SỞ Y TẾ TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Số: 576 /QĐ-BVĐK

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tây Ninh, ngày 15 tháng 10 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành 05 quy trình kỹ thuật điều dưỡng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/1/2023 của Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24/4/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam";

Căn cứu Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 1324/QĐ-UBND ngày 9/7/2024 của Sở Y tế Tây Ninh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh;

Căn cứ Biên bản cuộc họp Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh ngày 29/09/2025;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm quyết định này 05 Quy trình kỹ thuật điều dưỡng:

- Quy trình khí dung mũi họng, mã số: QTKT-ĐD 0003.01
- Quy trình lấy máu tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0004.01
- Quy trình đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên, mã số: QTKT-ĐD 0005.01
- Quy trình tiêm tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0006.01
- Quy trình truyền tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0007.01

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội, Trưởng các khoa/phòng có liên quan thuộc Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Trang TTĐT BVĐK Tây Ninh
- Lưu VT, P.QLCL&CTXH.

GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

KHÍ DUNG MŨI HỌNG

QTKT – ĐD 0003.01

	Người biên soạn	**Người kiểm tra**			**Người phê duyệt**
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG**	Mã số: QTKT- ĐD 0003.01 Ngày ban hành: …/…/2025 Lần ban hành:

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lâm sàng.	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thống nhất thực hiện quy trình Khí dung mũi họng tại các khoa lâm sàng.

- Nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc và an toàn NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ:

Mask khí dung: là mặt nạ được nối với máy khí dung để người bệnh hít thuốc dễ dàng qua hít thở tự nhiên.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- NB/NNNB: Người bệnh/người nhà người bệnh
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Khí dung: biện pháp đưa thuốc vào đường thở dưới dạng các hạt có kích thước rất nhỏ được phân tách nhờ tác dụng của khí nén, sóng siêu âm hoặc màng phân tách.

- Tùy vào bệnh lý từng vị trí của đường hô hấp mà lựa chọn loại máy khí dung, đặt chế độ hay lưu lượng khí phù hợp.

- Có ba phương thức khí dung cơ bản: bằng khí cao áp, sóng siêu âm và màng thẩm tách. Phương thức khí dung bằng khí cao áp và sóng siêu âm được sử dụng phổ biến trong bệnh viện.

5.2. Nguyên lý

- Dưới tác dụng của sóng siêu âm hoặc lực nén, thuốc từ dạng lỏng được chuyển thành những hạt hơi nước nhỏ có đường kính khác nhau để vào đường hô hấp.

- Tuỳ theo kích thước của hạt mà thuốc tác động tại những vị trí khác nhau của đường hô hấp.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Điều trị một số bệnh lý đường hô hấp.

6. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định, trong trường hợp cần đưa thuốc trực tiếp vào hệ hô hấp dưới dạng các hạt rất nhỏ.

- Có nhiều thuốc và tình trạng bệnh lý có chỉ định khí dung. Hay gặp: khí dung thuốc giãn phế quản, corticoid trong hen phế quản; adrenalin trong viêm thanh quản cấp có suy hô hấp; khí dung thuốc kháng sinh (colistin), thuốc điều trị tăng áp lực động mạch phổi iloprost; khí dung để làm ẩm, khí dung để làm ẩm, ấm đư ng thở nước muối sinh lý …

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thành phần thuốc khí dung. Trường hợp cản trở cơ học do dị vật di động trong đường thở.

8. THẬN TRỌNG

- Suy hô hấp nặng chưa kiểm soát bằng oxy.

- Xuất huyết phổi, ho ra máu nhiều, tràn khí màn phổi chưa được dẫn lưu

- Trẻ sơ sinh, nhũ nhi < 6 tháng (chỉ khi có chỉ định chặt chẽ).

- Bệnh tim mạch nặng (suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim cấp), rối loạn nhịp tim nặng (khi dùng thuốc giãn phế quản nhóm β2).

- NB không hợp tác và không kiểm soát được (nguy cơ hít sặc).

- Có tiền sử lao phổi tiến triển

- Tăng huyết áp nặng, cường giáp

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế.

b. Nhân lực hỗ trợ: Trường hợp NB là trẻ em cần có người nhà và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc:

- Thuốc khí dung theo y lệnh.

- NaCl 0,9 % (pha loãng nếu có y lệnh).

9.3. Vật tư:

- 01 Bộ Mask khí dung (phù hợp).

- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Túi đựng rác phân loại theo quy định.

9.4. Trang thiết bị: Mâm và khăn sạch

- Khí dung bằng khí cao áp:

+ Nguồn khí cao áp: oxy

+ Cột đo lưu lượng khí

- Khí dung bằng máy siêu âm

+ Máy khí dung

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ….

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh

+ Tiền sử dùng và dị ứng thuốc, thức ăn của NB

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi/nhập thông tin thực hiện: Ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện.

- Tình trạng hô hấp của NB trước trong và sau khi phun.

- Tên thuốc, liều lượng và số lượng Natri clorid 0.9%, phản ứng của NB (nếu có), tình trạng NB, giáo dục sức khỏe cho NB và gia đình.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/6 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo quy định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh:

- Tình trạng toàn thân.

- Thực hiện 5 đúng.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình Khí dung mũi họng.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện thực hiện kỹ thuật và NB cảm thấy thoải mái, phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện khí dung mũi họng:

Các bước	Mô tả
1	Báo và giải thích với NB/NNNB
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng
3	Mang khẩu trang, rửa tay.
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh
5	Thực hiện 5 đúng.
6	Hút đàm cho NB (nếu có chỉ định của bác sĩ)
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định.
9	Sát khuẩn tay nhanh.
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.
12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)

Quy trình Khí dung mũi họng

14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật: Quan sát theo dõi và hỏi thăm NB (nếu được)

+ Dấu hiệu sinh tồn.

+ Mức độ khó thở: giảm hay không

+ Cảm giác nặng ngực, khò khè: có cải thiện không.

+ Khả năng ho khạc đờm: dễ hơn hay không.

- Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Run đầu chi, mạch nhanh, hồi hộp, đánh trống ngực. Xử trí: Ngừng khí dung, trấn an NB, theo dõi mạch, huyết áp, báo bác sĩ để điều chỉnh liều/thuốc.

- Ho sặc, khó thở đột ngột, tím tái. Xử trí: Ngừng khí dung, đặt NB tư thế đầu cao, hút dịch nếu cần, hỗ trợ thở oxy, báo bác sĩ.

- Khó thở tăng, ran rít nhiều hơn sau khí dung. Xử trí: Ngừng khí dung ngay, cho thở oxy, báo bác sĩ, xử trí theo phác đồ (có thể đổi thuốc).

- Chấn thương niêm mạc mũi, miệng. Xử trí: Ngừng kỹ thuật, xử trí chảy máu nhẹ, báo bác sĩ.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát họng, mảng trắng niêm mạc, khàn tiếng. Xử trí: Hướng dẫn NB súc miệng ngay sau khí dung, vệ sinh răng miệng; nếu có nấm → điều trị kháng nấm theo y lệnh.

- Khát, khô miệng, cảm giác rát họng. Xử trí: Uống nước sau khí dung, theo dõi; báo bác sĩ nếu triệu chứng tăng nhiều.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm khuẩn hô hấp do dụng cụ. Xử trí: đảm bảo vệ sinh, tiệt khuẩn dụng cụ sau mỗi lần; nếu xảy ra → điều trị kháng sinh theo y lệnh

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh".

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Báo và giải thích với NB/NNNB.			
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh.			
5	Thực hiện 5 đúng.			
6	Hút đàm cho NB (Nếu có chỉ định của bác sĩ).			
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu. - đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.			
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định			
9	Sát khuẩn tay nhanh.			
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).			
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.			

12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)			
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)			
14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".			
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.			
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.			
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.			
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

LẤY MÁU TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0004.01

	Người biên soạn	**Người kiểm tra**			**Người phê duyệt**
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0004.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lân sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Lấy máu tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế của các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Không áp dụng.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- NNNB: Người nhà người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh
- KTV: Kỹ thuật viên

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Lấy máu tĩnh mạch là quá trình sử dụng kim tiêm vô khuẩn để xuyên qua da vào lòng tĩnh mạch nhằm thu được một lượng máu cần thiết theo chỉ định của bác sĩ.
- Vị trí:

+ Thường dùng nhất: Tĩnh mạch nằm giữa nếp gấp khuỷu tay, to, thẳng, ít di động, ít đau.

+ Một số vị trí khác: Tĩnh mạch nằm phía ngoài cẳng tay, dễ thấy nhưng hơi di động. Tĩnh mạch nằm phía trong cẳng tay, to nhưng gần động mạch cánh tay và thần kinh trụ → cần thận trọng. Tĩnh mạch mu bàn tay: dùng khi các tĩnh mạch ở khuỷu tay không khai thác được; nhỏ, dễ vỡ, hơi đau.

5.2. Nguyên lý

Nguyên lý lấy máu tĩnh mạch là tạo một đường thông giữa tĩnh mạch và dụng cụ lấy máu, dựa vào chênh lệch áp lực để máu chảy vào ống chứa.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đánh giá tình trạng NB thông qua các thông số cận lâm sàng.

- Giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh chính xác và hiệu quả.

- Theo dõi sự diễn tiến của bệnh.

- Nghiên cứu y học: thu thập mẫu máu cho mục đích nghiên cứu khoa học, thử nghiệm lâm sàng.

6. CHỈ ĐỊNH

Lấy máu tĩnh mạch được chỉ định khi cần mẫu máu để xét nghiệm (huyết học, sinh hóa, miễn dịch, vi sinh,…), khám sức khỏe, tầm soát bệnh, chẩn đoán, theo dõi, điều trị hoặc nghiên cứu.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nơi đang truyền dịch hoặc truyền máu

- Chi có đặt cầu nối động - tĩnh mạch

- Vị trí có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, phù nề, tổn thương da

8. THẬN TRỌNG

- Lấy máu làm xét nghiệm là kỹ thuật xâm lấn nên sẽ gây đau cho NB và thường làm NB lo lắng, sợ hãi, nhất là trẻ em, người điều dưỡng cần giải thích rõ ràng giúp NB giảm lo lắng.

- Trẻ em:

+ Cần có người giữ/trấn an trẻ hoặc dùng băng quấn cố định.

+ Sử dụng kim nhỏ (kim bướm).

+ Ưu tiên tĩnh mạch mu bàn tay, mu bàn chân, hoặc tĩnh mạch đầu ngoài cẳng tay.

+Tránh tiêm nhiều lần → gây sang chấn tâm lý.

+ Giải thích, đánh lạc hướng để trẻ bớt sợ.

- Người cao tuổi:

+ Dùng kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng, hút máu từ từ (tránh áp lực âm quá mạnh gây xẹp mạch, tan máu).

+ Tránh lấy ở vùng có thoái hóa da, loét, phù.

+ Sau khi rút kim, cần ép lâu hơn vì dễ chảy máu và tụ máu.

+ Giải thích kỹ vì người cao tuổi thường lo lắng, giảm nghe/nhìn.

- Người béo phì:

+ Có thể dùng garo chặt hơn hoặc lâu hơn một chút để tĩnh mạch nổi rõ.

+ Yêu cầu nhân viên có kinh nghiệm.

+ Nên chọn tĩnh mạch ở nếp gấp khuỷu tay (tĩnh mạch giữa khuỷu thường to và rõ hơn).

+ Cẩn thận khi xuyên kim: phải chắc chắn đã vào mạch để tránh chọc xuyên mô mỡ.

- NB có rối loạn đông máu/đang sử dụng thuốc chống đông:

+ Chọn tĩnh mạch dễ thấy, to, tránh tiêm nhiều lần.

+ Thao tác nhẹ nhàng, không lắc xoay kim.

+ Sau khi rút kim phải ép chặt và lâu hơn (ít nhất 5–10 phút) so với người bình thường.

+ Theo dõi kỹ tại chỗ sau khi lấy máu, tránh để tụ máu lan rộng.

+ Ghi chú trong hồ sơ/phiếu xét nghiệm việc NB đang dùng thuốc chống đông (Warfarin, Heparin, Aspirin, NOAC…).

- NB đang truyền dịch hoặc truyền thuốc tĩnh mạch:

+ Không lấy máu cùng bên tay đang truyền dịch.

+ Nếu bắt buộc phải lấy cùng bên:

+ Ngừng truyền tối thiểu 2–5 phút, xả bỏ 5 ml máu đầu tiên trước khi lấy mẫu chính.

+ Ghi rõ trên phiếu xét nghiệm để phòng xét nghiệm lưu ý.

+ Ưu tiên lấy máu bên tay còn lại.

- Khi lấy máu xét nghiệm, điều dưỡng phải hạn chế những tổn thương cho tĩnh mạch. Không lấy máu xét nghiệm qua cầu nối động - tĩnh mạch vì có nguy cơ chảy máu và đông máu.

- Khi lấy máu để định lượng các chất thường lấy máu buổi sáng, trước khi ăn.

- Cấy máu là để tìm vi khuẩn trong máu:

+ Cần cấy máu ít nhất có 2 mẫu cấy ở 2 vị trí khác nhau. Nếu vi khuẩn xuất hiện ở cả 2 mẫu cấy chứng tỏ trong máu có sự hiện diện của vi khuẩn, còn nếu vi khuẩn chỉ xuất hiện ở 1 mẫu máu, chứng tỏ mẫu đó đã bị nhiễm, cho kết quả sai lệch.

+ Cấy máu phải được thực hiện trước khi dùng kháng sinh cho NB, vì kháng sinh có thể tiêu diệt vi khuẩn làm kết quả sai lệch do không phát hiện được vi khuẩn trong mẫu máu được nuôi cấy. Nếu NB đã dùng kháng sinh trước đó thì phải ghi chú lại và báo với phòng xét nghiệm.

- Một số xét nghiệm có yêu cầu lấy máu đặc biệt như: xét nghiệm nồng độ acid lactic không sử dụng dây garo; xét nghiệm nồng độ vitamin cần tránh để ống nghiệm tiếp xúc với ánh sáng…

- Những ống nghiệm đựng máu do phòng xét nghiệm cung cấp. Có 2 loại:

+ Ống máu không chống đông

+ Ống máu có chống đông (natri citrate, calci oxalate, heparin, EDTA,..)

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa, rửa tay thường quy, trang phục theo quy định.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Đối với NB là trẻ em cần có NNNB và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc: Không áp dụng

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch).

- Số lượng và loại ống nghiệm phù hợp với yêu cầu xét nghiệm.

- 01 bơm tiêm phù hợp với số lượng máu cần lấy.

- 01 kim cánh bướm cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em (trường hợp do tĩnh mạch khó lấy).

- Cấy máu: 02 bơm tiêm 20 ml, kim cánh bướm (cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em), ống đựng máu cấy vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Hộp đựng vật sắc nhọn.

- Túi rác theo quy định.

- Giá đựng ống nghiệm (thùng vận chuyển bệnh phẩm).

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm

- Thùng chứa mẫu bệnh phẩm.

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh.

+ Nhận định toàn trạng NB: dấu hiệu sinh tồn, loại xét nghiệm chỉ định có liên quan đến việc nhịn ăn không, ….

+ Nhận định vị trí lấy máu.

+ Sự hiểu biết của NB về mục đích của việc lấy máu làm xét nghiệm, khả năng hợp tác của NB.

9.6. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chỉ định xét nghiệm

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/4 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo qui định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Lấy máu tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.
6	Xác định vị trí lấy máu.
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.
9	Tháo garô, rút kim nhanh.
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.

13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Tại chỗ tiêm:

• Có chảy máu hay không.

• Tình trạng sưng, bầm tím, tụ máu.

• Dấu hiệu viêm: đỏ, đau, nóng.

+ Toàn thân

• NB có biểu hiện chóng mặt, hoa mắt, vã mồ hôi, ngất hay không.

• Có khó chịu, đau nhiều tại chỗ tiêm.

• Có phản ứng dị ứng (nổi mẩn, khó thở – nếu có dùng thuốc kèm theo).

+ Tâm lý NB

• NB có yên tâm, thoải mái sau thủ thuật hay lo lắng, sợ hãi.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Kết quả thủ thuật: Lượng máu lấy được đủ hay chưa. Mẫu máu có bị tan huyết, đông vón, hay lấy sai ống không.

+ Gửi mẫu máu đúng quy trình, thời gian.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi lấy máu.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngất, choáng. Xử trí: cho NB nằm đầu thấp, nâng chân cao, nới lỏng quần áo, thở oxy nếu cần; theo dõi mạch, huyết áp.

- Tụ máu, bầm tím. Xử trí: chườm lạnh trong 24h đầu, sau đó chườm ấm để tan máu bầm.

- Trường hợp có điều chỉnh kim nhưng vẫn không lấy được máu. Xử trí: Rút kim ra hoàn toàn, ép gòn khô tại chỗ để tránh tụ máu. Chọn tĩnh mạch khác (ưu tiên tĩnh mạch khác cùng tay hoặc tay bên kia). Không chọc quá nhiều lần tại cùng một vị trí (nguy cơ tụ máu, viêm tĩnh mạch).

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu tại chỗ. Xử trí: ép chặt gòn khô tại vị trí lấy máu ít nhất 2–5 phút; với NB rối loạn đông máu thì cần ép lâu hơn.

- Tan huyết hoặc mẫu không đạt. Xử trí: lấy lại mẫu máu mới đúng kỹ thuật.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ. Xử trí: sát trùng, chăm sóc vết thương; nếu có ổ mủ, viêm lan tỏa báo bác sĩ và điều trị kháng sinh theo y lệnh.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Tài liệu kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở quy trình kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (Ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 của Bộ Y tế)

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.			
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.			
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.			
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.			
6	Xác định vị trí lấy máu.			
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.			
9	Tháo garô, rút kim nhanh.			
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.			
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống			

	nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.			
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.			
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.			
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

QTKT – ĐD 0005.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH** **ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN**	Mã số: QTKT- ĐD 0005.01 Ngày ban hành: …/…/2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các lâm sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Thực hiện đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ

Catheter tĩnh mạch ngoại biên: là loại ống có chiều dài dưới 8cm, được làm bằng chất liệu tổng hợp, dùng để đặt vào trong lòng tĩnh mạch ngoại biên của NB nhằm cung cấp dung dịch hoặc thuốc cho cơ thể NB.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh
- KTV: Kỹ thuật viên

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (Peripheral Intravenous Line) là một ống thông nhỏ, mềm dẻo được đưa vào tĩnh mạch ở các chi, đầu, … để truyền dịch, thuốc, máu và chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Đây là một kỹ thuật phổ biến trong y tế, giúp cung cấp các phương pháp điều trị trực tiếp vào máu của NB một cách nhanh chóng và hiệu quả.

5.2. Nguyên lý

Dựa trên việc đưa một ống thông (catheter) vào lòng tĩnh mạch nông dưới da nhằm tạo đường truyền tĩnh mạch để đưa dịch, thuốc, máu và các chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Quy trình đảm bảo vô khuẩn, đúng kỹ thuật để tránh biến chứng và đảm bảo hiệu quả điều trị.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Kỹ thuật này được sử dụng trong các trường hợp người bệnh cần hồi sức cấp cứu: sốc, truỵ mạch, suy hô hấp, hôn mê, ngừng tuần hoàn…tiêm truyền thuốc qua

đường tĩnh mạch; theo dõi huyết áp; truyền dịch liên tục hoặc ngắt quãng; lấy mẫu máu; truyền máu và chế phẩm máu; kiểm soát các chất dịch và máu nội mạch; trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật, các thuốc cản quang, các trường hợp cần nuôi dưỡng tĩnh mạch ngắn ngày

6. CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp có dấu hiệu hoặc triệu chứng nguy hiểm.
- Thực hiện tiêm thuốc qua tĩnh mạch.
- Truyền dịch, chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- Lấy máu xét nghiệm, chẩn đoán cận lâm sàng.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm vùng da dự định đặt kim luồn
- Lỗ dò tĩnh mạch vị trí dự định đặt kim luồn
- Không đặt kim luồn trên chi bị liệt, có tiền sử phẫu thuật vú, hạch nách, cánh tay cùng bên đặt kim luồn.
- Không đặt kim luồn ở chi chấn thương

8. THẬN TRỌNG

- Tránh đặt ở chi phù, viêm, nhiễm trùng, chấn thương.....
- Cẩn thận ở bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc đang dung thuốc chống đông
- Đảm bảo catheter không nằm quá lâu (nguy cơ nhiễm khuẩn huyết).

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa, rửa tay thường quy, trang phục theo quy định.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Nếu NB là trẻ em cần có sự hỗ trợ của người nhà và nhân viên y tế.

9.2. Thuốc:

- Natri chloride 0,9% khoảng 3-5ml để thông kim.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, dây garo, 01 đôi găng tay sạch, 01 nút lưu kim).
- 01 Kim luồn: kích cỡ phù hợp theo tuổi, y lệnh (truyền máu, truyền dịch, ...); còn hạn sử dụng.
- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo
- Hộp đựng vật sắc nhọn đúng quy định.
- Túi chứa rác phân loại theo đúng quy định
- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn da.

9.4. Trang thiết bị:

Xe tiêm

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Xác định đúng NB: Đối chiếu NB với y lệnh.

- Nhận định NB:

+ Tình trạng hiện tại của NB: tổng trạng, tri giác, sinh hiệu, tuổi, tâm lý và mức độ hợp tác.

+ Vị trí đặt catheter:

• Tĩnh mạch to rõ, ít di động, không gần khớp

• Ưu tiên tĩnh mạch chi trên (tĩnh mạch cẳng tay ưu tiên trước các tĩnh mạch vị trí khác)

- Chuẩn bị tư thế NB: Thông báo mục đích công việc, thời gian thực hiện công việc, những khó chịu mà NB có thể gặp trong quá trình thực hiện.

9.6. Hồ sơ bệnh án: Y lệnh tiêm thuốc, truyền dịch, truyền máu. Phiếu truyền dịch, truyền máu.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/6 - 1/2 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo qui định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình Thực hiện đặt Catheter tĩnh mạch ngoại biên.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Bước	Mô tả
1	Mang khẩu trang, rửa tay.
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.
11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.
12	Tháo dây garo.
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.

16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
18	Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: Hỏi NB có cảm thấy gì bất thường không? Quan sát tình trạng nơi vị trí tiêm.

Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi và chăm sóc chân catheter

- Giữ băng dán cố định sạch, khô, không bong tróc. Nếu băng bẩn/ ướt phải thay ngay.

- Không để người bệnh cử động nhiều vùng tay có đặt catheter để tránh tuột, gập gãy kim.

- Xả rửa catheter bằng NaCl 0,9% khi ngưng truyền để tránh tắc nghẽn.

- Nếu truyền nhiều loại thuốc, cần rửa đường truyền trước và sau khi bơm thuốc để tránh kết tủa.

11.2. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đặt nhầm động mạch

- Chệch ven

11.3. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tụ máu

- Tắc mạch

11.4. Biến chứng muộn

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn

- Thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử vùng thấp hơn của cơ thể do cố định không đúng

11.5. Xử trí

- Rút kim và tiêm lại ở vị trí khác

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch:

+ Ngưng truyền, rút kim ngay.

+ Chườm ấm vùng viêm để giảm đau, tăng tuần hoàn.

+ Nâng cao chi để giảm sưng.

+ Đánh giá mức độ: nếu nặng, bác sĩ có thể chỉ định thuốc chống viêm, kháng sinh.

+ Ghi nhận hồ sơ, báo bác sĩ.

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn:

+ Rút kim ngay.

+ Sát khuẩn, chăm sóc vết thương tại chỗ.

+ Gửi đầu kim làm cấy nếu nghi nhiễm trùng nặng.

+ Bác sĩ sẽ chỉ định:

• Kháng sinh toàn thân nếu có viêm lan rộng hoặc sốt.

• Điều trị sốc nhiễm khuẩn nếu có dấu hiệu nặng.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (tập 2) do nhà xuất bản giáo dục Việt Nam ban hành năm 2010.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn

- Tài liệu kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở quy trình kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (Ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 của Bộ Y tế)

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế)

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH THỰC HIỆN ĐẶT CATHETE TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

Khoa được giám sát:.....

Ngày giám sát:.....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

STT	Nội dung	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Mang khẩu trang, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.			
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).			
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm			
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.			
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.			
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,			
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.			

11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.			
12	Tháo dây garo.			
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.			
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí			
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.			
16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên): .....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

TIÊM TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0006.01

	Người biên soạn	**Người kiểm tra**			**Người phê duyệt**
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH TIÊM TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0006.01 Ngày ban hành: …/…/2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Tiêm tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: không áp dụng

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- NB/NNNB: Người bệnh/Người nhà người bệnh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Tiêm tĩnh mạch (IV – Intravenous injection) là phương pháp đưa một lượng nhỏ thuốc/dung dịch trực tiếp vào lòng tĩnh mạch trong thời gian ngắn (vài giây đến vài phút).

5.2. Nguyên lý

- Là kỹ thuật đưa thuốc trực tiếp vào lòng tĩnh mạch, thuốc không qua giai đoạn hấp thu mà đi thẳng vào tuần hoàn máu, do đó phát huy tác dụng nhanh và chính xác; yêu cầu thực hiện đúng kỹ thuật và vô khuẩn tuyệt đối để đảm bảo an toàn cho NB.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn máu để đạt tác dụng nhanh và chính xác.

- Cho phép điều chỉnh liều lượng, tốc độ đưa thuốc theo nhu cầu điều trị.

- Đáp ứng yêu cầu cấp cứu kịp thời trong các tình huống nguy hiểm đến tính mạng.

6. CHỈ ĐỊNH

- Cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể.

- Cần đưa vào cơ thể khối lượng thuốc nhiều.

- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (Canxiclorua).

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thuốc tan trong dầu, thuốc tiêm nhanh gây rối loạn nhịp tim

- Những thuốc gây tắc mạch (hormone, cloroquin, …)

- Dị ứng với thuốc tiêm

8. THẬN TRỌNG

- Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ: khó bắt ven, dễ vỡ mạch, thoát mạch, cần kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng.

- Người cao tuổi: dễ trật kim, tụ máu, rách da, cần chọn mạch rõ và cố định chắc.

- Người gầy yếu, suy kiệt: khó tìm mạch, dễ thoát mạch.

- Người béo phì cần kỹ thuật tốt, đôi khi cần kim dài hơn.

- Rối loạn đông máu, dùng thuốc chống đông, dễ chảy máu, tụ máu tại chỗ tim. Cần ép lâu sau khi rút kim.

- Suy tim, suy thận: phải kiểm soát tốc độ và thể tích tiêm.

- Người có tiền sử dị ứng, sốc phản vệ: nguy cơ phản ứng nặng cần test nếu có chỉ định. Luôn chuẩn bị phương tiện cấp cứu.

- Bệnh mạch máu ngoại vi, viêm tĩnh mạch, phù nề, dễ thoát mạch, viêm tĩnh mạch nên tránh vùng bệnh lý.

- Người mất ý thức, kích thích, lo âu: nguy cơ cử động đột ngột gây trật kim cần cố định và có hỗ trợ.

- Phụ nữ cho có thai, cho con bú: cần kiểm tra độ an toàn của thuốc trước khi tiêm.

- Chỉ tiêm vào tĩnh mạch rõ, không viêm, không xơ cứng, không phù nề.

- Tiêm thuốc phải từ từ, không bơm nhanh đột ngột (nguy cơ sốc, ngừng tim, vỡ mạch).

- Không trộn lẫn nhiều thuốc trong cùng một bơm tiêm hoặc dây truyền nếu chưa kiểm tra tương kỵ.

- Theo dõi NB trước – trong – sau khi tiêm để phát hiện sớm tai biến.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa: vệ sinh tay, đội mũ, mang khẩu trang khi thực hiện quy trình

b. *Nhân lực hỗ trợ (nếu có)*: Nếu NB là trẻ em cần có sự hỗ trợ của người nhà và nhân viên y tế.

9.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh.

- Dung môi, nước cất pha tiêm nếu có chỉ định pha tiêm

- Chuẩn bị thuốc: Kiểm tra và đối chiếu thuốc với chỉ định trong hồ sơ bệnh án bao gồm tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng trong 24giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, 01 kim pha thuốc, gòn cồn, bình kiềm tiếp liệu, gòn khô, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch, 01 băng keo cá nhân (nếu có)).

- 01 bơm tiêm phù hợp với loại thuốc theo chỉ định.

- Túi đựng rác phân loại theo qui định

- Hộp đựng vật sắc nhọn

- Dung dịch sát khuẩn tay.

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm bao gồm: túi rác vàng, túi rác xanh, bình kháng thủng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Gối kê tay (nếu cần).

9.5. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Hỏi tiền sử dị ứng của NB

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh thực hiện 5 đúng.

+ Nhận định toàn trạng NB, dấu hiệu sinh tồn

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của NB

+ Nhận định vị trí tiêm: tình trạng tại chỗ, tính thuận tiện.

+ Thái độ, kiến thức của NB/gia đình NB khi sử dụng thuốc

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu tiêm thuốc

- Kiểm tra y lệnh:

+ Đúng thuốc, liều, đường dùng, thời gian theo y lệnh bác sĩ.

+ Đối chiếu tên NB, mã số, khoa phòng để tránh nhầm lẫn.

- Đọc kỹ tiền sử bệnh:

+ Dị ứng thuốc, sốc phản vệ, các bệnh lý kèm theo (suy gan, thận, tim mạch, rối loạn đông máu…).

+ Các thuốc/dịch truyền đang sử dụng để tránh tương tác hoặc pha lẫn không phù hợp.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/4 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại giường bệnh hoặc vị trí khác theo qui định của tại khoa điều trị.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB:

- Thông tin định danh người bệnh ít nhất 3 thông tin: họ tên, tuổi, mã NB, …
- Nội dung y lệnh (tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian thực hiện, …)
- Tiền sử và cảnh báo an toàn

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Tiêm tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.
5	Rút thuốc vào bơm tiêm.
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.
9	Mang găng tay sạch (*chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm*

	với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm - 15 cm.
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.
14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.
20	Ghi hồ sơ.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Theo dõi toàn thân

• Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

• Phản ứng toàn thân: mệt, chóng mặt, buồn nôn, khó thở, đau ngực, ngứa, nổi mẩn… (dấu hiệu sốc phản vệ, phản ứng thuốc).

• Mức độ đáp ứng với thuốc/dịch: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tại chỗ tiêm

• Vị trí tiêm có sưng, đau, đỏ, nóng, tụ máu hay thoát mạch không.

• Tình trạng tĩnh mạch: có xơ cứng, viêm tĩnh mạch hay không.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Loại thuốc/dịch, liều lượng, thời gian, vị trí tiêm.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi tiêm.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tắc kim: Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng đông lại ngay ở đầu mũi kim gây tắc kim, không bơm thuốc được vào. Xử trí: rút kim ra, thay kim khác và tiêm lại.

- Phồng nơi tiêm: Khi đâm kim vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng do cố định không tốt, để kim chệch ra ngoài tĩnh mạch (xuyên mạch) hoặc bị vỡ tĩnh mạch. Xử trí: điều chỉnh lại mũi kim, nếu không được phải rút kim ra tiêm lại. Khi tiêm xong dặn NB chườm nóng để chỗ máu tụ hoặc thuốc tan nhanh.

- NB bị sốc (shock) hoặc bị ngất: Có thể vì quá sợ hãi hoặc do bị phản ứng thuốc, do bơm thuốc quá nhanh hoặc đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch. Xử trí: ngừng tiêm, báo bác sĩ xử trí.

- Tắc mạch: Do để khí lọt vào lòng mạch trong khi tiêm. Nếu lượng thuốc nhiều, bơm bé thì phải tiêm làm nhiều lần, tuyệt đối không để nguyên kim tiêm ở trong tĩnh mạch và tháo bơm tiêm ra hút thuốc mới rồi lắp vào kim đã có sẵn trong tĩnh mạch để tiếp tục bơm thuốc, làm như vậy rất nguy hiểm, không khí dễ lọt vào gây tắc mạch hoặc do không đuổi hết bọt khí khi tiêm cho bệnh nhân.

+ Dấu hiệu: Mặt bệnh nhân tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột

+ Xử trí: cho bệnh nhân nằm đầu dốc ngay, thở oxy và báo bác sỹ phối hợp xử trí.

- Tiêm nhầm vào động mạch

+ Dấu hiệu: bệnh nhân kêu đau, nóng ở bàn chân.

+ Xử trí: phải ngừng tiêm và rút kim ra

- Gây hoại tử: Nếu tiêm chệch ra ngoài những thuốc chống chỉ định của tiêm dưới da và tiêm bắp thịt như calciclorua.

+Dấu hiệu: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm nhún giống ổ áp xe.

+Xử trí: Lúc đầu chườm nóng. Lúc hoại tử: Băng mỏng, có thể phải chích nếu ổ áp xe lớn.

- Nhiễm khuẩn toàn thân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, có thể gặp nhiễm khuẩn huyết.

+ Phát hiện: sốt cao, rét run, tình trạng nhiễm khuẩn nặng, cấy máu (+)

- Nhiễm khuẩn lây:

+ Viêm gan vius do vô khuẩn kim không tốt, kim tiêm từ người có viêm gan vius sang người lành sẽ bị mắc bệnh. Phát hiện: sau khi tiêm từ 4-6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu...

+ Nhiễm HIV, ký sinh trùng sốt rét. Xử trí: điều trị bệnh lây

- Dị ứng, Phản vệ: do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

+ Phát hiện: Dấu hiệu mày đay, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay

lạnh...

+ Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

+ Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: ..... Ngày giám sát:.....

Tên ĐD, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.			
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.			
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.			
5	Rút thuốc vào bơm tiêm			
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.			
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.			
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.			
9	Mang găng tay sạch (*chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương*).			
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm-15 cm.			
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.			
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.			
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.			

14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.			
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.			
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.			
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.			
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái dặn NB những điều cần thiết.			
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.			
20	Ghi hồ sơ.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

TRUYỀN TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0007.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH TRUYỀN TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0007.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các Điều dưỡng trưởng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thực hiện thống nhất quy trình Truyền tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng, nhằm đảm bảo kỹ thuật chăm sóc được áp dụng đồng đều. Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3.TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng/ đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện của điều dưỡng.

- Phòng QLCL&CTXH kiểm soát việc thực hiện quy trình

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: không áp dụng.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Truyền tĩnh mạch (IV infusion) là phương pháp đưa một lượng dịch, thuốc hoặc chất dinh dưỡng vào cơ thể thông qua tĩnh mạch, bằng cách nhỏ giọt liên tục, kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định (từ vài phút đến vài giờ, thậm chí nhiều ngày).

5.2. Nguyên lý

- Nguyên lý truyền tĩnh mạch dựa trên việc dùng áp lực (trọng lực: truyền nhỏ giọt bằng chai/bình treo cao hơn bệnh nhân hoặc bơm: bơm tiêm điện, máy truyền dịch) để đưa dung dịch vô khuẩn trực tiếp vào tuần hoàn, với tốc độ và liều lượng theo chỉ định của bác sĩ.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Bù dịch và điện giải:

+ Bổ sung nước, điện giải (Na^+, K^+, Cl^-…) khi cơ thể bị mất do nôn, tiêu chảy, sốt, bỏng, ra mồ hôi nhiều, sau phẫu thuật…

- Cung cấp dinh dưỡng:

+ Truyền dung dịch glucose, acid amin, lipid… cho bệnh nhân không thể ăn uống bằng đường miệng hoặc đường tiêu hóa.

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn:

+ Đảm bảo thuốc hấp thu nhanh, tác dụng tức thời (kháng sinh, thuốc vận mạch, thuốc giảm đau, thuốc hóa trị…).

- Duy trì hoặc hồi phục thể tích tuần hoàn:

+ Trong các trường hợp mất máu, sốc, tụt huyết áp, suy tuần hoàn.

- Điều chỉnh cân bằng kiềm toan – thăng bằng nội môi:

+ Truyền bicarbonat, dung dịch kiềm/acid để điều chỉnh pH máu.

6. CHỈ ĐỊNH

- NB bị giảm khối lượng tuần hoàn do sốc tiêu chảy, bỏng mất máu cấp.

- Các tình trạng bệnh nặng cần tác dụng nhanh của thuốc đối với cơ thể, chấn thương.

- NB cần dung số lượng lớn thuốc.

- NB không uống thuốc được do hôn mê tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

- NB nặng cần duy trì thuốc kéo dài trong máu.

- NB bị mất nước, mất máu cấp, suy dinh dưỡng, ngộ độc.

- Hồi sức cho NB trước và sau mổ.

- NB không ăn được do hôn mê, tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với thành phần dung dịch truyền hoặc thuốc truyền.

- NB phù phổi cấp.

- NB suy tim nặng.

- Nếu có chỉ định đặc biệt, cần duy trì một lượng dịch hằng định trong máu, thì phải truyền thật chậm, khối lượng ít, theo dõi sát tình trạng của NB.

8. THẬN TRỌNG

- Suy thận cấp hoặc mạn: nguy cơ phù, tăng kali máu, tăng urê máu.

- Tăng huyết áp nặng: thận trọng với dung dịch muối.

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu: dễ chảy máu tại vị trí đặt kim.

- Người già, trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai: cần điều chỉnh tốc độ, liều lượng phù hợp.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: nhân viên y tế tại khoa, vệ sinh tay, đội mũ, mang khẩu trang khi thực hiện quy trình

b. Nhân lực hỗ trợ: Nếu NB là trẻ em cần có người nhà hỗ trợ

9.2. Thuốc:

- Thuốc, dịch truyền theo y lệnh.

- Chuẩn bị thuốc: Kiểm tra và đối chiếu thuốc với chỉ định trong hồ sơ bệnh án bao gồm tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng trong 24giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay (nếu cần), 01 đôi găng tay sạch, bồn hạt đậu).

- 01 kim luồn: kích cỡ phù hợp, còn hạn sử dụng.

- 01 bộ dây truyền dịch.

- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo

- Túi phân loại rác theo qui định.

- Dung dịch sát khuẩn tay

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm bao gồm: túi rác vàng, túi rác xanh, bình kháng thủng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Đồng hồ có kim giây

- Máy đo huyết áp, ống nghe

- Trụ treo

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh

- Giải thích cho NB, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng…

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc, thức ăn của NB.

- Hỏi người bệnh hoặc thân nhân người bệnh:

+ Tiền sử có bị dị ứng thuốc, có mắc các bệnh rối loạn đông máu.

- Nhìn vùng định truyền xem có dấu hiệu bất thường không (có mắc các bệnh ngoài da, xuất huyết dưới da, viêm da v.v...).

- Tình trạng tri giác: người bệnh tỉnh hay hôn mê.

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp

+ Nhận định vị trí tiêm, tình trạng kim luồn (kim luồn đang lưu qua cổng kết nối/qua chạc ba, tình trạng da vị trí đặt kim, ngày đặt)

+ Thái độ, kiến thức của NB/gia đình NB khi sử dụng thuốc.

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi truyền dịch, thuốc…

- Kiểm tra y lệnh:

+ Đúng thuốc, liều, đường dùng, thời gian theo y lệnh bác sĩ.

+ Đối chiếu tên NB, mã số, khoa phòng để tránh nhầm lẫn.

- Đọc kỹ tiền sử bệnh:

+ Dị ứng thuốc, sốc phản vệ, các bệnh lý kèm theo (suy gan, thận, tim mạch, rối loạn đông máu…).

+ Các thuốc/dịch truyền đang sử dụng để tránh tương tác hoặc pha lẫn không phù hợp.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ):

- 1/4 giờ (một số loại dịch truyền phụ thuộc vào loại dịch truyền, liều, nồng độ thẩm thấu, …)

- Tổng số thời gian truyền dịch = (Tổng số dịch truyền x số giọt/ml)/(Số giọt/phút)

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

- Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Truyền tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Mang khẩu trang, rửa tay.
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,…), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.

6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.
7	Mang găng tay sạch. (*Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương.)*
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.
12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy.
18	Ghi/nhập hồ sơ.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Theo dõi toàn thân

• Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

• Phản ứng toàn thân: mệt, chóng mặt, buồn nôn, khó thở, đau ngực, ngứa, nổi mẩn… (dấu hiệu sốc phản vệ, phản ứng thuốc).

• Mức độ đáp ứng với thuốc/dịch: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tại vị trí truyền:

• Vị trí truyền có phồng, đau hay không.

• Tình trạng tĩnh mạch: có xơ cứng, viêm tĩnh mạch hay không.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Loại thuốc/dịch, liều lượng, thời gian, vị trí truyền.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi truyền.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ. Biểu hiện: khó thở, tím tái, tụt huyết áp, mạch nhanh nhỏ, nổi mày đay. Xử trí: Ngừng truyền dịch, nhanh chóng đặt kim luồn ở tay khác. Báo bác sĩ. Xử trí theo phác đồ chống sốc. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn. Thực hiện thuốc theo y lệnh.

- Dịch thoát ra ngoài mạch do lệch kim, kim xuyên qua lòng mạch. Dấu hiệu: đau, sưng, phù nề quanh chỗ truyền. Xử trí: Kiểm tra vị trí truyền thường xuyên. Khóa dịch truyền khi có dấu hiệu bất thường xảy ra. Đi kim ở vị trí khác. Hạn chế cử động tại vùng truyền.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tắc kim do dòng chảy không lưu thông.

+ Nguyên nhân: Cơ học: gập dây truyền, kim bị lệch khỏi lòng mạch, băng dán ép chặt. Cục máu đông: do máu trào ngược vào kim/dây rồi đông lại. Do không thông tráng khóa kim đúng quy định khi ngắt truyền.

+ Dấu hiệu: Dịch truyền không chảy hoặc chảy rất chậm. Không thể bơm tráng/không thông được đường truyền. Có thể thấy máu trào ngược ở đốc kim. Người bệnh báo đau, căng tức tại chỗ truyền.

+ Xử trí: Ngừng truyền ngay. Kiểm tra sự lưu thông (dây, kim, vị trí chọc). Nếu không khắc phục được: rút kim và chuyển sang vị trí khác. Không xoa, không day ấn vùng truyền để tránh gây tổn thương mạch. Có thể chườm ấm tại chỗ theo y lệnh (giúp tan máu đông nhỏ).

- Viêm tĩnh mạch do kim truyền làm tổn thương lòng mạch, tác dụng phụ của dịch truyền hay kỹ thuật không vô khuẩn. Dấu hiệu: Đỏ, đau, cứng mạch, nóng dọc mạch. Xử trí: Ngừng truyền. Đặt đường truyền ở vị trí khác. Chườm ấm vùng truyền

- Quá tải tuần hoàn. Triệu chứng: khó thở, phù phổi, huyết áp tăng, nhịp tim nhanh. Xử trí: Ngừng truyền. Báo bác sĩ. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng vị trí truyền do không đảm bảo vô khuẩn và chăm sóc vị trí truyền không đúng, do dịch truyền thông đảm bảo chất lượng. Xử trí: báo bác sĩ khi có dấu hiệu bất thường xảy ra: Đau, khó thở,... Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi chăm sóc vị trí truyền. Thay bộ dây truyền định kỳ sau 72 giờ. Rửa tay thường quy trước khi thực hiện kỹ thuật.

- Tắc tĩnh mạch do cục máu đông hoặc do bọt khí. Phòng ngừa: đuổi hết khí trong bộ dây truyền. Thường xuyên kiểm tra vị trí truyền. Theo dõi tình trạng hô hấp, toàn thân và phát hiện kịp thời các dấu hiệu của tắc mạch phổi do khí: khó thở,

tím tái, loạn nhịp thất, tăng áp lực tĩnh mạch trung tâm, phù phổi, giảm phân áp các carbonic cuối thì thở ra.... Xử trí: hỗ trợ hô hấp, hút khí liên tục qua đường tĩnh mạch trung tâm...

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13.TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: ..... Ngày giám sát:.....

Tên ĐD, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Mang khẩu trang, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,…), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.			
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.			
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.			
6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.			
7	Mang găng tay sạch. (*Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương.)*			
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm			
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)			
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.			
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.			

12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.			
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.			
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).			
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.			
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	Ghi/nhập hồ sơ.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

SỞ Y TẾ TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 516 /QĐ-BVĐK

Tây Ninh, ngày 15 tháng 10 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành 05 quy trình kỹ thuật điều dưỡng

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/1/2023 của Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24/4/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam";

Căn cứu Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 1324/QĐ-UBND ngày 9/7/2024 của Sở Y tế Tây Ninh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh;

Căn cứ Biên bản cuộc họp Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh ngày 29/09/2025;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm quyết định này 05 Quy trình kỹ thuật điều dưỡng:

- Quy trình khí dung mũi họng, mã số: QTKT-ĐD 0003.01
- Quy trình lấy máu tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0004.01
- Quy trình đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên, mã số: QTKT-ĐD 0005.01
- Quy trình tiêm tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0006.01
- Quy trình truyền tĩnh mạch, mã số: QTKT-ĐD 0007.01

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Phó Trưởng phòng Điều dưỡng, Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội, Trưởng các khoa/phòng có liên quan thuộc Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Trang TTĐT BVĐK Tây Ninh
- Lưu VT, P.QLCL&CTXH.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH TÂY NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA

Phan Thanh Tâm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH

KHÍ DUNG MŨI HỌNG

QTKT – ĐD 0003.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tân
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG**	Mã số: QTKT- ĐD 0003.01 Ngày ban hành: …/…/2025 Lần ban hành:

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lâm sàng.	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thống nhất thực hiện quy trình Khí dung mũi họng tại các khoa lâm sàng.

- Nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc và an toàn NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ:

Mask khí dung: là mặt nạ được nối với máy khí dung để người bệnh hít thuốc dễ dàng qua hít thở tự nhiên.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH:	Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT:	Quy trình kỹ thuật
- NB:	Người bệnh
- NB/NNNB:	Người bệnh/người nhà người bệnh
- HSBA:	Hồ sơ bệnh án
- ĐD:	Điều dưỡng
- HS:	Hộ sinh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Khí dung: biện pháp đưa thuốc vào đường thở dưới dạng các hạt có kích thước rất nhỏ được phân tách nhờ tác dụng của khí nén, sóng siêu âm hoặc màng phân tách.

- Tùy vào bệnh lý từng vị trí của đường hô hấp mà lựa chọn loại máy khí dung, đặt chế độ hay lưu lượng khí phù hợp.

- Có ba phương thức khí dung cơ bản: bằng khí cao áp, sóng siêu âm và màng thẩm tách. Phương thức khí dung bằng khí cao áp và sóng siêu âm được sử dụng phổ biến trong bệnh viện.

5.2. Nguyên lý

- Dưới tác dụng của sóng siêu âm hoặc lực nén, thuốc từ dạng lỏng được chuyển thành những hạt hơi nước nhỏ có đường kính khác nhau để vào đường hô hấp.

- Tuỳ theo kích thước của hạt mà thuốc tác động tại những vị trí khác nhau của đường hô hấp.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Điều trị một số bệnh lý đường hô hấp.

6. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định, trong trường hợp cần đưa thuốc trực tiếp vào hệ hô hấp dưới dạng các hạt rất nhỏ.

- Có nhiều thuốc và tình trạng bệnh lý có chỉ định khí dung. Hay gặp: khí dung thuốc giãn phế quản, corticoid trong hen phế quản; adrenalin trong viêm thanh quản cấp có suy hô hấp; khí dung thuốc kháng sinh (colistin), thuốc điều trị tăng áp lực động mạch phổi iloprost; khí dung để làm ẩm, khí dung để làm ẩm, ấm đư ng thở nước muối sinh lý …

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thành phần thuốc khí dung. Trường hợp cản trở cơ học do dị vật di động trong đường thở.

8. THẬN TRỌNG

- Suy hô hấp nặng chưa kiểm soát bằng oxy.

- Xuất huyết phổi, ho ra máu nhiều, tràn khí màn phổi chưa được dẫn lưu

- Trẻ sơ sinh, nhũ nhi < 6 tháng (chỉ khi có chỉ định chặt chẽ).

- Bệnh tim mạch nặng (suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim cấp), rối loạn nhịp tim nặng (khi dùng thuốc giãn phế quản nhóm β2).

- NB không hợp tác và không kiểm soát được (nguy cơ hít sặc).

- Có tiền sử lao phổi tiến triển

- Tăng huyết áp nặng, cường giáp

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế.

b. Nhân lực hỗ trợ: Trường hợp NB là trẻ em cần có người nhà và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc:

- Thuốc khí dung theo y lệnh.

- NaCl 0,9 % (pha loãng nếu có y lệnh).

9.3. Vật tư:

- 01 Bộ Mask khí dung (phù hợp).

- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Túi đựng rác phân loại theo quy định.

9.4. Trang thiết bị: Mâm và khăn sạch

- Khí dung bằng khí cao áp:

+ Nguồn khí cao áp: oxy

+ Cột đo lưu lượng khí

- Khí dung bằng máy siêu âm

+ Máy khí dung

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ….

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh

+ Tiền sử dùng và dị ứng thuốc, thức ăn của NB

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi/nhập thông tin thực hiện: Ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện.

- Tình trạng hô hấp của NB trước trong và sau khi phun.

- Tên thuốc, liều lượng và số lượng Natri clorid 0.9%, phản ứng của NB (nếu có), tình trạng NB, giáo dục sức khỏe cho NB và gia đình.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/6 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo quy định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh:

- Tình trạng toàn thân.

- Thực hiện 5 đúng.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình Khí dung mũi họng.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện thực hiện kỹ thuật và NB cảm thấy thoải mái, phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện khí dung mũi họng:

Các bước	Mô tả
1	Báo và giải thích với NB/NNNB
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng
3	Mang khẩu trang, rửa tay.
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh
5	Thực hiện 5 đúng.
6	Hút đàm cho NB (nếu có chỉ định của bác sĩ)
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định.
9	Sát khuẩn tay nhanh.
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.
12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)

14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật: Quan sát theo dõi và hỏi thăm NB (nếu được)

+ Dấu hiệu sinh tồn.

+ Mức độ khó thở: giảm hay không

+ Cảm giác nặng ngực, khò khè: có cải thiện không.

+ Khả năng ho khạc đờm: dễ hơn hay không.

- Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Run đầu chi, mạch nhanh, hồi hộp, đánh trống ngực. Xử trí: Ngừng khí dung, trấn an NB, theo dõi mạch, huyết áp, báo bác sĩ để điều chỉnh liều/thuốc.

- Ho sặc, khó thở đột ngột, tím tái. Xử trí: Ngừng khí dung, đặt NB tư thế đầu cao, hút dịch nếu cần, hỗ trợ thở oxy, báo bác sĩ.

- Khó thở tăng, ran rít nhiều hơn sau khí dung. Xử trí: Ngừng khí dung ngay, cho thở oxy, báo bác sĩ, xử trí theo phác đồ (có thể đổi thuốc).

- Chấn thương niêm mạc mũi, miệng. Xử trí: Ngừng kỹ thuật, xử trí chảy máu nhẹ, báo bác sĩ.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát họng, mảng trắng niêm mạc, khàn tiếng. Xử trí: Hướng dẫn NB súc miệng ngay sau khí dung, vệ sinh răng miệng; nếu có nấm → điều trị kháng nấm theo y lệnh.

- Khát, khô miệng, cảm giác rát họng. Xử trí: Uống nước sau khí dung, theo dõi; báo bác sĩ nếu triệu chứng tăng nhiều.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm khuẩn hô hấp do dụng cụ. Xử trí: đảm bảo vệ sinh, tiệt khuẩn dụng cụ sau mỗi lần; nếu xảy ra → điều trị kháng sinh theo y lệnh

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh".

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Báo và giải thích với NB/NNNB.			
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh.			
5	Thực hiện 5 đúng.			
6	Hút đàm cho NB (Nếu có chỉ định của bác sĩ).			
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu. - đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.			
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định			
9	Sát khuẩn tay nhanh.			
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).			
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.			

12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)			
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)			
14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".			
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.			
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.			
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.			
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH

LẤY MÁU TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0004.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên				BỆNH VIỆN ĐA KHOA	
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0004.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lân sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Lấy máu tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế của các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Không áp dụng.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- NNNB: Người nhà người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh
- KTV: Kỹ thuật viên

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Lấy máu tĩnh mạch là quá trình sử dụng kim tiêm vô khuẩn để xuyên qua da vào lòng tĩnh mạch nhằm thu được một lượng máu cần thiết theo chỉ định của bác sĩ.
- Vị trí:

+ Thường dùng nhất: Tĩnh mạch nằm giữa nếp gấp khuỷu tay, to, thẳng, ít di động, ít đau.

+ Một số vị trí khác: Tĩnh mạch nằm phía ngoài cẳng tay, dễ thấy nhưng hơi di động. Tĩnh mạch nằm phía trong cẳng tay, to nhưng gần động mạch cánh tay và thần kinh trụ → cần thận trọng. Tĩnh mạch mu bàn tay: dùng khi các tĩnh mạch ở khuỷu tay không khai thác được; nhỏ, dễ vỡ, hơi đau.

5.2. Nguyên lý

Nguyên lý lấy máu tĩnh mạch là tạo một đường thông giữa tĩnh mạch và dụng cụ lấy máu, dựa vào chênh lệch áp lực để máu chảy vào ống chứa.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đánh giá tình trạng NB thông qua các thông số cận lâm sàng.

- Giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh chính xác và hiệu quả.

- Theo dõi sự diễn tiến của bệnh.

- Nghiên cứu y học: thu thập mẫu máu cho mục đích nghiên cứu khoa học, thử nghiệm lâm sàng.

6. CHỈ ĐỊNH

Lấy máu tĩnh mạch được chỉ định khi cần mẫu máu để xét nghiệm (huyết học, sinh hóa, miễn dịch, vi sinh,…), khám sức khỏe, tầm soát bệnh, chẩn đoán, theo dõi, điều trị hoặc nghiên cứu.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nơi đang truyền dịch hoặc truyền máu

- Chi có đặt cầu nối động - tĩnh mạch

- Vị trí có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, phù nề, tổn thương da

8. THẬN TRỌNG

- Lấy máu làm xét nghiệm là kỹ thuật xâm lấn nên sẽ gây đau cho NB và thường làm NB lo lắng, sợ hãi, nhất là trẻ em, người điều dưỡng cần giải thích rõ ràng giúp NB giảm lo lắng.

- Trẻ em:

+ Cần có người giữ/trấn an trẻ hoặc dùng băng quấn cố định.

+ Sử dụng kim nhỏ (kim bướm).

+ Ưu tiên tĩnh mạch mu bàn tay, mu bàn chân, hoặc tĩnh mạch đầu ngoài cẳng tay.

+Tránh tiêm nhiều lần → gây sang chấn tâm lý.

+ Giải thích, đánh lạc hướng để trẻ bớt sợ.

- Người cao tuổi:

+ Dùng kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng, hút máu từ từ (tránh áp lực âm quá mạnh gây xẹp mạch, tan máu).

+ Tránh lấy ở vùng có thoái hóa da, loét, phù.

+ Sau khi rút kim, cần ép lâu hơn vì dễ chảy máu và tụ máu.

+ Giải thích kỹ vì người cao tuổi thường lo lắng, giảm nghe/nhìn.

- Người béo phì:

+ Có thể dùng garo chặt hơn hoặc lâu hơn một chút để tĩnh mạch nổi rõ.

+ Yêu cầu nhân viên có kinh nghiệm.

+ Nên chọn tĩnh mạch ở nếp gấp khuỷu tay (tĩnh mạch giữa khuỷu thường to và rõ hơn).

+ Cẩn thận khi xuyên kim: phải chắc chắn đã vào mạch để tránh chọc xuyên mô mỡ.

- NB có rối loạn đông máu/đang sử dụng thuốc chống đông:

+ Chọn tĩnh mạch dễ thấy, to, tránh tiêm nhiều lần.

+ Thao tác nhẹ nhàng, không lắc xoay kim.

+ Sau khi rút kim phải ép chặt và lâu hơn (ít nhất 5–10 phút) so với người bình thường.

+ Theo dõi kỹ tại chỗ sau khi lấy máu, tránh để tụ máu lan rộng.

+ Ghi chú trong hồ sơ/phiếu xét nghiệm việc NB đang dùng thuốc chống đông (Warfarin, Heparin, Aspirin, NOAC…).

- NB đang truyền dịch hoặc truyền thuốc tĩnh mạch:

+ Không lấy máu cùng bên tay đang truyền dịch.

+ Nếu bắt buộc phải lấy cùng bên:

+ Ngừng truyền tối thiểu 2–5 phút, xả bỏ 5 ml máu đầu tiên trước khi lấy mẫu chính.

+ Ghi rõ trên phiếu xét nghiệm để phòng xét nghiệm lưu ý.

+ Ưu tiên lấy máu bên tay còn lại.

- Khi lấy máu xét nghiệm, điều dưỡng phải hạn chế những tổn thương cho tĩnh mạch. Không lấy máu xét nghiệm qua cầu nối động - tĩnh mạch vì có nguy cơ chảy máu và đông máu.

- Khi lấy máu để định lượng các chất thường lấy máu buổi sáng, trước khi ăn.

- Cấy máu là để tìm vi khuẩn trong máu:

+ Cần cấy máu ít nhất có 2 mẫu cấy ở 2 vị trí khác nhau. Nếu vi khuẩn xuất hiện ở cả 2 mẫu cấy chứng tỏ trong máu có sự hiện diện của vi khuẩn, còn nếu vi khuẩn chỉ xuất hiện ở 1 mẫu máu, chứng tỏ mẫu đó đã bị nhiễm, cho kết quả sai lệch.

+ Cấy máu phải được thực hiện trước khi dùng kháng sinh cho NB, vì kháng sinh có thể tiêu diệt vi khuẩn làm kết quả sai lệch do không phát hiện được vi khuẩn trong mẫu máu được nuôi cấy. Nếu NB đã dùng kháng sinh trước đó thì phải ghi chú lại và báo với phòng xét nghiệm.

- Một số xét nghiệm có yêu cầu lấy máu đặc biệt như: xét nghiệm nồng độ acid lactic không sử dụng dây garo; xét nghiệm nồng độ vitamin cần tránh để ống nghiệm tiếp xúc với ánh sáng…

- Những ống nghiệm đựng máu do phòng xét nghiệm cung cấp. Có 2 loại:

+ Ống máu không chống đông

+ Ống máu có chống đông (natri citrate, calci oxalate, heparin, EDTA,..)

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa, rửa tay thường quy, trang phục theo quy định.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Đối với NB là trẻ em cần có NNNB và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc: Không áp dụng

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch).

- Số lượng và loại ống nghiệm phù hợp với yêu cầu xét nghiệm.

- 01 bơm tiêm phù hợp với số lượng máu cần lấy.

- 01 kim cánh bướm cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em (trường hợp do tĩnh mạch khó lấy).

- Cấy máu: 02 bơm tiêm 20 ml, kim cánh bướm (cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em), ống đựng máu cấy vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Hộp đựng vật sắc nhọn.

- Túi rác theo quy định.

- Giá đựng ống nghiệm (thùng vận chuyển bệnh phẩm).

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm

- Thùng chứa mẫu bệnh phẩm.

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh.

+ Nhận định toàn trạng NB: dấu hiệu sinh tồn, loại xét nghiệm chỉ định có liên quan đến việc nhịn ăn không, ….

+ Nhận định vị trí lấy máu.

+ Sự hiểu biết của NB về mục đích của việc lấy máu làm xét nghiệm, khả năng hợp tác của NB.

9.6. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chỉ định xét nghiệm

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/4 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo qui định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Lấy máu tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.
6	Xác định vị trí lấy máu.
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.
9	Tháo garô, rút kim nhanh.
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.

13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Tại chỗ tiêm:

• Có chảy máu hay không.

• Tình trạng sưng, bầm tím, tụ máu.

• Dấu hiệu viêm: đỏ, đau, nóng.

+ Toàn thân

• NB có biểu hiện chóng mặt, hoa mắt, vã mồ hôi, ngất hay không.

• Có khó chịu, đau nhiều tại chỗ tiêm.

• Có phản ứng dị ứng (nổi mẩn, khó thở – nếu có dùng thuốc kèm theo).

+ Tâm lý NB

• NB có yên tâm, thoải mái sau thủ thuật hay lo lắng, sợ hãi.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Kết quả thủ thuật: Lượng máu lấy được đủ hay chưa. Mẫu máu có bị tan huyết, đông vón, hay lấy sai ống không.

+ Gửi mẫu máu đúng quy trình, thời gian.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi lấy máu.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Ngất, choáng. Xử trí: cho NB nằm đầu thấp, nâng chân cao, nới lỏng quần áo, thở oxy nếu cần; theo dõi mạch, huyết áp.

- Tụ máu, bầm tím. Xử trí: chườm lạnh trong 24h đầu, sau đó chườm ấm để tan máu bầm.

- Trường hợp có điều chỉnh kim nhưng vẫn không lấy được máu. Xử trí: Rút kim ra hoàn toàn, ép gòn khô tại chỗ để tránh tụ máu. Chọn tĩnh mạch khác (ưu tiên tĩnh mạch khác cùng tay hoặc tay bên kia). Không chọc quá nhiều lần tại cùng một vị trí (nguy cơ tụ máu, viêm tĩnh mạch).

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu tại chỗ. Xử trí: ép chặt gòn khô tại vị trí lấy máu ít nhất 2–5 phút; với NB rối loạn đông máu thì cần ép lâu hơn.

- Tan huyết hoặc mẫu không đạt. Xử trí: lấy lại mẫu máu mới đúng kỹ thuật.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ. Xử trí: sát trùng, chăm sóc vết thương; nếu có ổ mủ, viêm lan tỏa báo bác sĩ và điều trị kháng sinh theo y lệnh.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Tài liệu kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở quy trình kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (Ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 của Bộ Y tế)

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.			
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.			
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.			
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.			
6	Xác định vị trí lấy máu.			
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.			
9	Tháo garô, rút kim nhanh.			
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.			
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống			

	nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.			
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.			
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.			
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH

ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

QTKT – ĐD 0005.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH** **ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN**	Mã số: QTKT- ĐD 0005.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các lâm sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Thực hiện đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ

Catheter tĩnh mạch ngoại biên: là loại ống có chiều dài dưới 8cm, được làm bằng chất liệu tổng hợp, dùng để đặt vào trong lòng tĩnh mạch ngoại biên của NB nhằm cung cấp dung dịch hoặc thuốc cho cơ thể NB.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh
- KTV: Kỹ thuật viên

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (Peripheral Intravenous Line) là một ống thông nhỏ, mềm dẻo được đưa vào tĩnh mạch ở các chi, đầu, … để truyền dịch, thuốc, máu và chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Đây là một kỹ thuật phổ biến trong y tế, giúp cung cấp các phương pháp điều trị trực tiếp vào máu của NB một cách nhanh chóng và hiệu quả.

5.2. Nguyên lý

Dựa trên việc đưa một ống thông (catheter) vào lòng tĩnh mạch nông dưới da nhằm tạo đường truyền tĩnh mạch để đưa dịch, thuốc, máu và các chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Quy trình đảm bảo vô khuẩn, đúng kỹ thuật để tránh biến chứng và đảm bảo hiệu quả điều trị.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Kỹ thuật này được sử dụng trong các trường hợp người bệnh cần hồi sức cấp cứu: sốc, truỵ mạch, suy hô hấp, hôn mê, ngừng tuần hoàn…tiêm truyền thuốc qua

đường tĩnh mạch; theo dõi huyết áp; truyền dịch liên tục hoặc ngắt quãng; lấy mẫu máu; truyền máu và chế phẩm máu; kiểm soát các chất dịch và máu nội mạch; trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật, các thuốc cản quang, các trường hợp cần nuôi dưỡng tĩnh mạch ngắn ngày

6. CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp có dấu hiệu hoặc triệu chứng nguy hiểm.
- Thực hiện tiêm thuốc qua tĩnh mạch.
- Truyền dịch, chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- Lấy máu xét nghiệm, chẩn đoán cận lâm sàng.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm vùng da dự định đặt kim luồn
- Lỗ dò tĩnh mạch vị trí dự định đặt kim luồn
- Không đặt kim luồn trên chi bị liệt, có tiền sử phẫu thuật vú, hạch nách, cánh tay cùng bên đặt kim luồn.
- Không đặt kim luồn ở chi chấn thương

8. THẬN TRỌNG

- Tránh đặt ở chi phù, viêm, nhiễm trùng, chấn thương.....
- Cẩn thận ở bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc đang dung thuốc chống đông
- Đảm bảo catheter không nằm quá lâu (nguy cơ nhiễm khuẩn huyết).

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa, rửa tay thường quy, trang phục theo quy định.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Nếu NB là trẻ em cần có sự hỗ trợ của người nhà và nhân viên y tế.

9.2. Thuốc:

- Natri chloride 0,9% khoảng 3-5ml để thông kim.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, dây garo, 01 đôi găng tay sạch, 01 nút lưu kim).
- 01 Kim luồn: kích cỡ phù hợp theo tuổi, y lệnh (truyền máu, truyền dịch, ...); còn hạn sử dụng.
- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo
- Hộp đựng vật sắc nhọn đúng quy định.
- Túi chứa rác phân loại theo đúng quy định
- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn da.

9.4. Trang thiết bị:

Xe tiêm

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Xác định đúng NB: Đối chiếu NB với y lệnh.

- Nhận định NB:

+ Tình trạng hiện tại của NB: tổng trạng, tri giác, sinh hiệu, tuổi, tâm lý và mức độ hợp tác.

+ Vị trí đặt catheter:

• Tĩnh mạch to rõ, ít di động, không gần khớp

• Ưu tiên tĩnh mạch chi trên (tĩnh mạch cẳng tay ưu tiên trước các tĩnh mạch vị trí khác)

- Chuẩn bị tư thế NB: Thông báo mục đích công việc, thời gian thực hiện công việc, những khó chịu mà NB có thể gặp trong quá trình thực hiện.

9.6. Hồ sơ bệnh án: Y lệnh tiêm thuốc, truyền dịch, truyền máu. Phiếu truyền dịch, truyền máu.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/6 - 1/2 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo qui định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh:

Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình Thực hiện đặt Catheter tĩnh mạch ngoại biên.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Bước	Mô tả
1	Mang khẩu trang, rửa tay.
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.
11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.
12	Tháo dây garo.
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.

16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
18	Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: Hỏi NB có cảm thấy gì bất thường không? Quan sát tình trạng nơi vị trí tiêm.

Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi và chăm sóc chân catheter

- Giữ băng dán cố định sạch, khô, không bong tróc. Nếu băng bẩn/ ướt phải thay ngay.

- Không để người bệnh cử động nhiều vùng tay có đặt catheter để tránh tuột, gập gãy kim.

- Xả rửa catheter bằng NaCl 0,9% khi ngưng truyền để tránh tắc nghẽn.

- Nếu truyền nhiều loại thuốc, cần rửa đường truyền trước và sau khi bơm thuốc để tránh kết tủa.

11.2. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đặt nhầm động mạch

- Chệch ven

11.3. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tụ máu

- Tắc mạch

11.4. Biến chứng muộn

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn

- Thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử vùng thấp hơn của cơ thể do cố định không đúng

11.5. Xử trí

- Rút kim và tiêm lại ở vị trí khác

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch:

+ Ngưng truyền, rút kim ngay.

+ Chườm ấm vùng viêm để giảm đau, tăng tuần hoàn.

+ Nâng cao chi để giảm sưng.

+ Đánh giá mức độ: nếu nặng, bác sĩ có thể chỉ định thuốc chống viêm, kháng sinh.

+ Ghi nhận hồ sơ, báo bác sĩ.

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn:

+ Rút kim ngay.

+ Sát khuẩn, chăm sóc vết thương tại chỗ.

+ Gửi đầu kim làm cấy nếu nghi nhiễm trùng nặng.

+ Bác sĩ sẽ chỉ định:

• Kháng sinh toàn thân nếu có viêm lan rộng hoặc sốt.

• Điều trị sốc nhiễm khuẩn nếu có dấu hiệu nặng.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (tập 2) do nhà xuất bản giáo dục Việt Nam ban hành năm 2010.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn

- Tài liệu kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở quy trình kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (Ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 của Bộ Y tế)

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế)

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH THỰC HIỆN ĐẶT CATHETE TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

Khoa được giám sát:.....

Ngày giám sát:.....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

STT	Nội dung	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Mang khẩu trang, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.			
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).			
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm			
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.			
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.			
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,			
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.			

11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.			
12	Tháo dây garo.			
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.			
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí			
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.			
16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên): .....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH

TIÊM TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0006.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên				BỆNH VIỆN ĐA KHOA	
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH TIÊM TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0006.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình Tiêm tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: không áp dụng

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- NB/NNNB: Người bệnh/Người nhà người bệnh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Tiêm tĩnh mạch (IV – Intravenous injection) là phương pháp đưa một lượng nhỏ thuốc/dung dịch trực tiếp vào lòng tĩnh mạch trong thời gian ngắn (vài giây đến vài phút).

5.2. Nguyên lý

- Là kỹ thuật đưa thuốc trực tiếp vào lòng tĩnh mạch, thuốc không qua giai đoạn hấp thu mà đi thẳng vào tuần hoàn máu, do đó phát huy tác dụng nhanh và chính xác; yêu cầu thực hiện đúng kỹ thuật và vô khuẩn tuyệt đối để đảm bảo an toàn cho NB.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn máu để đạt tác dụng nhanh và chính xác.

- Cho phép điều chỉnh liều lượng, tốc độ đưa thuốc theo nhu cầu điều trị.

- Đáp ứng yêu cầu cấp cứu kịp thời trong các tình huống nguy hiểm đến tính mạng.

6. CHỈ ĐỊNH

- Cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể.

- Cần đưa vào cơ thể khối lượng thuốc nhiều.

- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (Canxiclorua).

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thuốc tan trong dầu, thuốc tiêm nhanh gây rối loạn nhịp tim

- Những thuốc gây tắc mạch (hormone, cloroquin, ...)

- Dị ứng với thuốc tiêm

8. THẬN TRỌNG

- Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ: khó bắt ven, dễ vỡ mạch, thoát mạch, cần kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng.

- Người cao tuổi: dễ trật kim, tụ máu, rách da, cần chọn mạch rõ và cố định chắc.

- Người gầy yếu, suy kiệt: khó tìm mạch, dễ thoát mạch.

- Người béo phì cần kỹ thuật tốt, đôi khi cần kim dài hơn.

- Rối loạn đông máu, dùng thuốc chống đông, dễ chảy máu, tụ máu tại chỗ tim. Cần ép lâu sau khi rút kim.

- Suy tim, suy thận: phải kiểm soát tốc độ và thể tích tiêm.

- Người có tiền sử dị ứng, sốc phản vệ: nguy cơ phản ứng nặng cần test nếu có chỉ định. Luôn chuẩn bị phương tiện cấp cứu.

- Bệnh mạch máu ngoại vi, viêm tĩnh mạch, phù nề, dễ thoát mạch, viêm tĩnh mạch nên tránh vùng bệnh lý.

- Người mất ý thức, kích thích, lo âu: nguy cơ cử động đột ngột gây trật kim cần cố định và có hỗ trợ.

- Phụ nữ cho có thai, cho con bú: cần kiểm tra độ an toàn của thuốc trước khi tiêm.

- Chỉ tiêm vào tĩnh mạch rõ, không viêm, không xơ cứng, không phù nề.

- Tiêm thuốc phải từ từ, không bơm nhanh đột ngột (nguy cơ sốc, ngừng tim, vỡ mạch).

- Không trộn lẫn nhiều thuốc trong cùng một bơm tiêm hoặc dây truyền nếu chưa kiểm tra tương kỵ.

- Theo dõi NB trước – trong – sau khi tiêm để phát hiện sớm tai biến.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa: vệ sinh tay, đội mũ, mang khẩu trang khi thực hiện quy trình

b. *Nhân lực hỗ trợ (nếu có)*: Nếu NB là trẻ em cần có sự hỗ trợ của người nhà và nhân viên y tế.

9.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh.

- Dung môi, nước cất pha tiêm nếu có chỉ định pha tiêm

- Chuẩn bị thuốc: Kiểm tra và đối chiếu thuốc với chỉ định trong hồ sơ bệnh án bao gồm tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng trong 24giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, 01 kim pha thuốc, gòn cồn, bình kiềm tiếp liệu, gòn khô, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch, 01 băng keo cá nhân (nếu có)).

- 01 bơm tiêm phù hợp với loại thuốc theo chỉ định.

- Túi đựng rác phân loại theo qui định

- Hộp đựng vật sắc nhọn

- Dung dịch sát khuẩn tay.

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm bao gồm: túi rác vàng, túi rác xanh, bình kháng thủng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Gối kê tay (nếu cần).

9.5. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Hỏi tiền sử dị ứng của NB

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh thực hiện 5 đúng.

+ Nhận định toàn trạng NB, dấu hiệu sinh tồn

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của NB

+ Nhận định vị trí tiêm: tình trạng tại chỗ, tính thuận tiện.

+ Thái độ, kiến thức của NB/gia đình NB khi sử dụng thuốc

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu tiêm thuốc

- Kiểm tra y lệnh:

+ Đúng thuốc, liều, đường dùng, thời gian theo y lệnh bác sĩ.

+ Đối chiếu tên NB, mã số, khoa phòng để tránh nhầm lẫn.

- Đọc kỹ tiền sử bệnh:

+ Dị ứng thuốc, sốc phản vệ, các bệnh lý kèm theo (suy gan, thận, tim mạch, rối loạn đông máu…).

+ Các thuốc/dịch truyền đang sử dụng để tránh tương tác hoặc pha lẫn không phù hợp.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/4 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại giường bệnh hoặc vị trí khác theo qui định của tại khoa điều trị.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB:

- Thông tin định danh người bệnh ít nhất 3 thông tin: họ tên, tuổi, mã NB, …
- Nội dung y lệnh (tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian thực hiện, …)
- Tiền sử và cảnh báo an toàn

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Tiêm tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.
5	Rút thuốc vào bơm tiêm.
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.
9	Mang găng tay sạch (*chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm*

	với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm - 15 cm.
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.
14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.
20	Ghi hồ sơ.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Theo dõi toàn thân

• Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

• Phản ứng toàn thân: mệt, chóng mặt, buồn nôn, khó thở, đau ngực, ngứa, nổi mẩn… (dấu hiệu sốc phản vệ, phản ứng thuốc).

• Mức độ đáp ứng với thuốc/dịch: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tại chỗ tiêm

• Vị trí tiêm có sưng, đau, đỏ, nóng, tụ máu hay thoát mạch không.

• Tình trạng tĩnh mạch: có xơ cứng, viêm tĩnh mạch hay không.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Loại thuốc/dịch, liều lượng, thời gian, vị trí tiêm.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi tiêm.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tắc kim: Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng đông lại ngay ở đầu mũi kim gây tắc kim, không bơm thuốc được vào. Xử trí: rút kim ra, thay kim khác và tiêm lại.

- Phồng nơi tiêm: Khi đâm kim vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng do cố định không tốt, để kim chệch ra ngoài tĩnh mạch (xuyên mạch) hoặc bị vỡ tĩnh mạch. Xử trí: điều chỉnh lại mũi kim, nếu không được phải rút kim ra tiêm lại. Khi tiêm xong dặn NB chườm nóng để chỗ máu tụ hoặc thuốc tan nhanh.

- NB bị sốc (shock) hoặc bị ngất: Có thể vì quá sợ hãi hoặc do bị phản ứng thuốc, do bơm thuốc quá nhanh hoặc đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch. Xử trí: ngừng tiêm, báo bác sĩ xử trí.

- Tắc mạch: Do để khí lọt vào lòng mạch trong khi tiêm. Nếu lượng thuốc nhiều, bơm bé thì phải tiêm làm nhiều lần, tuyệt đối không để nguyên kim tiêm ở trong tĩnh mạch và tháo bơm tiêm ra hút thuốc mới rồi lắp vào kim đã có sẵn trong tĩnh mạch để tiếp tục bơm thuốc, làm như vậy rất nguy hiểm, không khí dễ lọt vào gây tắc mạch hoặc do không đuổi hết bọt khí khi tiêm cho bệnh nhân.

+ Dấu hiệu: Mặt bệnh nhân tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột

+ Xử trí: cho bệnh nhân nằm đầu dốc ngay, thở oxy và báo bác sỹ phối hợp xử trí.

- Tiêm nhầm vào động mạch

+ Dấu hiệu: bệnh nhân kêu đau, nóng ở bàn chân.

+ Xử trí: phải ngừng tiêm và rút kim ra

- Gây hoại tử: Nếu tiêm chệch ra ngoài những thuốc chống chỉ định của tiêm dưới da và tiêm bắp thịt như calciclorua.

+Dấu hiệu: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm nhún giống ổ áp xe.

+Xử trí: Lúc đầu chườm nóng. Lúc hoại tử: Băng mỏng, có thể phải chích nếu ổ áp xe lớn.

- Nhiễm khuẩn toàn thân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, có thể gặp nhiễm khuẩn huyết.

+ Phát hiện: sốt cao, rét run, tình trạng nhiễm khuẩn nặng, cấy máu (+)

- Nhiễm khuẩn lây:

+ Viêm gan vius do vô khuẩn kim không tốt, kim tiêm từ người có viêm gan vius sang người lành sẽ bị mắc bệnh. Phát hiện: sau khi tiêm từ 4-6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu...

+ Nhiễm HIV, ký sinh trùng sốt rét. Xử trí: điều trị bệnh lây

- Dị ứng, Phản vệ: do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

+ Phát hiện: Dấu hiệu mày đay, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay

lạnh...

+ Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

+ Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: ..... Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, KTV được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.			
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.			
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.			
5	Rút thuốc vào bơm tiêm			
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.			
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.			
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.			
9	Mang găng tay sạch (*chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương*).			
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm-15 cm.			
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.			
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.			
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.			

14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.			
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.			
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.			
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.			
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái dặn NB những điều cần thiết.			
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.			
20	Ghi hồ sơ.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH

TRUYỀN TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0007.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH TRUYỀN TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0007.01 Ngày ban hành: .../.../2025 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các Điều dưỡng trưởng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. MỤC ĐÍCH

Thực hiện thống nhất quy trình Truyền tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng, nhằm đảm bảo kỹ thuật chăm sóc được áp dụng đồng đều. Nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3.TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng/ đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện của điều dưỡng.

- Phòng QLCL&CTXH kiểm soát việc thực hiện quy trình

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: không áp dụng.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Truyền tĩnh mạch (IV infusion) là phương pháp đưa một lượng dịch, thuốc hoặc chất dinh dưỡng vào cơ thể thông qua tĩnh mạch, bằng cách nhỏ giọt liên tục, kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định (từ vài phút đến vài giờ, thậm chí nhiều ngày).

5.2. Nguyên lý

- Nguyên lý truyền tĩnh mạch dựa trên việc dùng áp lực (trọng lực: truyền nhỏ giọt bằng chai/bình treo cao hơn bệnh nhân hoặc bơm: bơm tiêm điện, máy truyền dịch) để đưa dung dịch vô khuẩn trực tiếp vào tuần hoàn, với tốc độ và liều lượng theo chỉ định của bác sĩ.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Bù dịch và điện giải:

+ Bổ sung nước, điện giải (Na^+, K^+, Cl^-...) khi cơ thể bị mất do nôn, tiêu chảy, sốt, bỏng, ra mồ hôi nhiều, sau phẫu thuật...

- Cung cấp dinh dưỡng:

+ Truyền dung dịch glucose, acid amin, lipid... cho bệnh nhân không thể ăn uống bằng đường miệng hoặc đường tiêu hóa.

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn:

+ Đảm bảo thuốc hấp thu nhanh, tác dụng tức thời (kháng sinh, thuốc vận mạch, thuốc giảm đau, thuốc hóa trị…).

- Duy trì hoặc hồi phục thể tích tuần hoàn:

+ Trong các trường hợp mất máu, sốc, tụt huyết áp, suy tuần hoàn.

- Điều chỉnh cân bằng kiềm toan – thăng bằng nội môi:

+ Truyền bicarbonat, dung dịch kiềm/acid để điều chỉnh pH máu.

6. CHỈ ĐỊNH

- NB bị giảm khối lượng tuần hoàn do sốc tiêu chảy, bỏng mất máu cấp.

- Các tình trạng bệnh nặng cần tác dụng nhanh của thuốc đối với cơ thể, chấn thương.

- NB cần dung số lượng lớn thuốc.

- NB không uống thuốc được do hôn mê tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

- NB nặng cần duy trì thuốc kéo dài trong máu.

- NB bị mất nước, mất máu cấp, suy dinh dưỡng, ngộ độc.

- Hồi sức cho NB trước và sau mổ.

- NB không ăn được do hôn mê, tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với thành phần dung dịch truyền hoặc thuốc truyền.

- NB phù phổi cấp.

- NB suy tim nặng.

- Nếu có chỉ định đặc biệt, cần duy trì một lượng dịch hằng định trong máu, thì phải truyền thật chậm, khối lượng ít, theo dõi sát tình trạng của NB.

8. THẬN TRỌNG

- Suy thận cấp hoặc mạn: nguy cơ phù, tăng kali máu, tăng urê máu.

- Tăng huyết áp nặng: thận trọng với dung dịch muối.

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu: dễ chảy máu tại vị trí đặt kim.

- Người già, trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai: cần điều chỉnh tốc độ, liều lượng phù hợp.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: nhân viên y tế tại khoa, vệ sinh tay, đội mũ, mang khẩu trang khi thực hiện quy trình

b. Nhân lực hỗ trợ: Nếu NB là trẻ em cần có người nhà hỗ trợ

9.2. Thuốc:

- Thuốc, dịch truyền theo y lệnh.

- Chuẩn bị thuốc: Kiểm tra và đối chiếu thuốc với chỉ định trong hồ sơ bệnh án bao gồm tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng trong 24giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay (nếu cần), 01 đôi găng tay sạch, bồn hạt đậu).

- 01 kim luồn: kích cỡ phù hợp, còn hạn sử dụng.

- 01 bộ dây truyền dịch.

- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo

- Túi phân loại rác theo qui định.

- Dung dịch sát khuẩn tay

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm bao gồm: túi rác vàng, túi rác xanh, bình kháng thủng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Đồng hồ có kim giây

- Máy đo huyết áp, ống nghe

- Trụ treo

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh

- Giải thích cho NB, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng…

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc, thức ăn của NB.

- Hỏi người bệnh hoặc thân nhân người bệnh:

+ Tiền sử có bị dị ứng thuốc, có mắc các bệnh rối loạn đông máu.

- Nhìn vùng định truyền xem có dấu hiệu bất thường không (có mắc các bệnh ngoài da, xuất huyết dưới da, viêm da v.v...).

- Tình trạng tri giác: người bệnh tỉnh hay hôn mê.

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp

+ Nhận định vị trí tiêm, tình trạng kim luồn (kim luồn đang lưu qua cổng kết nối/qua chạc ba, tình trạng da vị trí đặt kim, ngày đặt)

+ Thái độ, kiến thức của NB/gia đình NB khi sử dụng thuốc.

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi truyền dịch, thuốc…

- Kiểm tra y lệnh:

+ Đúng thuốc, liều, đường dùng, thời gian theo y lệnh bác sĩ.

+ Đối chiếu tên NB, mã số, khoa phòng để tránh nhầm lẫn.

- Đọc kỹ tiền sử bệnh:

+ Dị ứng thuốc, sốc phản vệ, các bệnh lý kèm theo (suy gan, thận, tim mạch, rối loạn đông máu…).

+ Các thuốc/dịch truyền đang sử dụng để tránh tương tác hoặc pha lẫn không phù hợp.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ):

- 1/4 giờ (một số loại dịch truyền phụ thuộc vào loại dịch truyền, liều, nồng độ thẩm thấu, …)

- Tổng số thời gian truyền dịch = (Tổng số dịch truyền x số giọt/ml)/(Số giọt/phút)

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

- Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Truyền tĩnh mạch.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Mang khẩu trang, rửa tay.
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,…), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.

6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.
7	Mang găng tay sạch. (*Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương.)*
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.
12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy.
18	Ghi/nhập hồ sơ.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Theo dõi toàn thân

• Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

• Phản ứng toàn thân: mệt, chóng mặt, buồn nôn, khó thở, đau ngực, ngứa, nổi mẩn… (dấu hiệu sốc phản vệ, phản ứng thuốc).

• Mức độ đáp ứng với thuốc/dịch: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tại vị trí truyền:

• Vị trí truyền có phồng, đau hay không.

• Tình trạng tĩnh mạch: có xơ cứng, viêm tĩnh mạch hay không.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Loại thuốc/dịch, liều lượng, thời gian, vị trí truyền.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi truyền.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ. Biểu hiện: khó thở, tím tái, tụt huyết áp, mạch nhanh nhỏ, nổi mày đay. Xử trí: Ngừng truyền dịch, nhanh chóng đặt kim luồn ở tay khác. Báo bác sĩ. Xử trí theo phác đồ chống sốc. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn. Thực hiện thuốc theo y lệnh.

- Dịch thoát ra ngoài mạch do lệch kim, kim xuyên qua lòng mạch. Dấu hiệu: đau, sưng, phù nề quanh chỗ truyền. Xử trí: Kiểm tra vị trí truyền thường xuyên. Khóa dịch truyền khi có dấu hiệu bất thường xảy ra. Đi kim ở vị trí khác. Hạn chế cử động tại vùng truyền.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tắc kim do dòng chảy không lưu thông.

+ Nguyên nhân: Cơ học: gập dây truyền, kim bị lệch khỏi lòng mạch, băng dán ép chặt. Cục máu đông: do máu trào ngược vào kim/dây rồi đông lại. Do không thông tráng khóa kim đúng quy định khi ngắt truyền.

+ Dấu hiệu: Dịch truyền không chảy hoặc chảy rất chậm. Không thể bơm tráng/không thông được đường truyền. Có thể thấy máu trào ngược ở đốc kim. Người bệnh báo đau, căng tức tại chỗ truyền.

+ Xử trí: Ngừng truyền ngay. Kiểm tra sự lưu thông (dây, kim, vị trí chọc). Nếu không khắc phục được: rút kim và chuyển sang vị trí khác. Không xoa, không day ấn vùng truyền để tránh gây tổn thương mạch. Có thể chườm ấm tại chỗ theo y lệnh (giúp tan máu đông nhỏ).

- Viêm tĩnh mạch do kim truyền làm tổn thương lòng mạch, tác dụng phụ của dịch truyền hay kỹ thuật không vô khuẩn. Dấu hiệu: Đỏ, đau, cứng mạch, nóng dọc mạch. Xử trí: Ngừng truyền. Đặt đường truyền ở vị trí khác. Chườm ấm vùng truyền

- Quá tải tuần hoàn. Triệu chứng: khó thở, phù phổi, huyết áp tăng, nhịp tim nhanh. Xử trí: Ngừng truyền. Báo bác sĩ. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng vị trí truyền do không đảm bảo vô khuẩn và chăm sóc vị trí truyền không đúng, do dịch truyền thông đảm bảo chất lượng. Xử trí: báo bác sĩ khi có dấu hiệu bất thường xảy ra: Đau, khó thở,... Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi chăm sóc vị trí truyền. Thay bộ dây truyền định kỳ sau 72 giờ. Rửa tay thường quy trước khi thực hiện kỹ thuật.

- Tắc tĩnh mạch do cục máu đông hoặc do bọt khí. Phòng ngừa: đuổi hết khí trong bộ dây truyền. Thường xuyên kiểm tra vị trí truyền. Theo dõi tình trạng hô hấp, toàn thân và phát hiện kịp thời các dấu hiệu của tắc mạch phổi do khí: khó thở,

tím tái, loạn nhịp thất, tăng áp lực tĩnh mạch trung tâm, phù phổi, giảm phân áp các carbonic cuối thì thở ra.... Xử trí: hỗ trợ hô hấp, hút khí liên tục qua đường tĩnh mạch trung tâm...

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13.TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: ..... Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, KTV được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Mang khẩu trang, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,...), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.			
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.			
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.			
6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.			
7	Mang găng tay sạch. (*Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương.)*			
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm			
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)			
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.			
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.			

12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.			
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.			
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).			
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.			
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	Ghi/nhập hồ sơ.			

Ý kiến của nhóm giám sát: .....

.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**