

BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP. HỒ CHÍ MINH



QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH

QT.ĐD.10

Ngày ban hành: 20/11/2019.

Lần ban hành: 01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Đào Hoàng Thanh Lan	Phạm Minh Thanh	Phạm Xuân Dũng
Ký tên			

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 Giám đốc bệnh viện.
3. Tài liệu được ban hành trên hệ thống mạng nội bộ. Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO/QLCL để có bản đóng dấu kiểm soát.

NOI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

X	BAN GIÁM ĐỐC	X	KHOA LÂM SÀNG
X	PHÒNG KHTH	X	KHOA CẬN LÂM SÀNG
X	PHÒNG QLCL	X	KHOA TÂM SOÁT UNG THƯ
X	PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	X	KHOA KHÁM BỆNH
X	KHOA CẤP CỨU		

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

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất phương pháp thực hiện việc truyền dịch cho người bệnh, đảm bảo việc thực hiện đầy đủ các bước, đồng thời chuẩn hóa công tác chăm sóc toàn diện cho người bệnh tại tất cả các khoa lâm sàng;

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các trường hợp người bệnh có chỉ định truyền dịch tại tất cả các khoa lâm sàng;

III. CĂN CỨ PHÁP LÝ & TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

- Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;
- Thông tư 16/2018/TT-BYT Quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Giáo trình Điều dưỡng cơ bản, tập 2, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh Thành Phố Hồ Chí Minh-2017- Bộ môn điều dưỡng trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch;
- Quy trình Kỹ thuật điều dưỡng- Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM, năm 2017;
- Quy định QĐ.ĐD.01 về việc Công tác điều dưỡng;
- Quy trình xử lý dụng cụ số QT.12-XLDC đã được thông qua ngày 28 tháng 9 năm 2018;
- Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Ban hành kèm theo quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế);
- Hướng dẫn Phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt Catheter (Ban hành kèm theo quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế).

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Giải thích thuật ngữ:

Không có

2. Từ viết tắt

- Người bệnh: NB
- Bác sĩ: BS
- Điều dưỡng: ĐD
- Vô khuẩn: VK

- + Gắn lồng treo (nếu chai có lồng treo ngoài);
- + Khui nắp chai;
- + Sát khuẩn nút chai;
- + Kiểm tra chai dịch truyền **lần thứ 2**
- + Khóa dây dịch truyền và cắm dây truyền vào chai;
- + Treo chai lên trụ;
- + Bóp bầu cao su cho dịch xuống $\frac{1}{2}$ bầu;
- + Mở khóa cho dịch chảy từ từ vào bồn hạt đậu cho đến khi hệ thống dây không còn khí thì khóa dây truyền lại;
- + Pha thuốc vào chai dịch truyền nếu có chỉ định;
- + Đọc nhãn lại chai dịch truyền **lần thứ 3**.

5.2.4 Thực hiện kỹ thuật truyền dịch:

- Cho NB tư thế thích hợp.
- Bộc lộ vị trí tiêm.
- Chọn vị trí tiêm:
 - + Tĩnh mạch chi: mu bàn tay, cổ tay, dọc cánh tay, khuỷu tay, cổ chân. Trong đó tĩnh mạch mu bàn tay, cánh tay thường được chọn do dễ đặt, dễ cố định
 - + Tĩnh mạch đầu: Thường sử dụng cho trẻ nhi. Hạn chế vì đặt ở tĩnh mạch đầu nếu thoát mạch sẽ gây hoại tử lâu lành.
- Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh.
- Măng găng tay.
- Buộc dây garo cách vùng tiêm 7-10 cm, dặn NB nắm tay lại.
- Sát khuẩn vùng tiêm hình xoắn ốc từ trong rộng ra 5 cm (sát khuẩn cho đến khi sạch).
- Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền.
- Tiến hành đâm kim

Trường hợp 1: sử dụng trực tiếp kim của dây truyền hoặc kim bướm

- + Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ tĩnh mạch đã chọn để TM ít bị di lệch.
- + Tay thuận cầm kim đưa vào tĩnh mạch, kim chéch 1 góc 15° - 30° so với mặt da vào hết mặt vát của kim, sau đó hạ kim xuống song song tĩnh mạch và luồn kim vào tĩnh mạch sau $\frac{2}{3}$ chiều dài kim.
- + Một tay vịn chuỗi kim, tay còn lại bóp phần cao su mềm của dây truyền có máu thì chỉnh kim đến khi đúng vào tĩnh mạch.
- + Nhanh chóng mở garo, mở khóa cho dịch chảy vào tĩnh mạch, bảo NB buông tay ra.

Trường hợp 2: sử dụng kim luồn

❖ *BN chưa có đường truyền sẵn:*

- + Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ tĩnh mạch đã chọn để TM ít bị di lệch.
- + Tay thuận cầm kim đưa vào tĩnh mạch, kim chéch 1 góc 15° - 30° so với mặt da vào hết mặt vát của kim, sau đó hạ kim xuống song song tĩnh mạch.
- + Sau đó lùi nòng xem có máu không, nếu có máu thì cùng lúc đẩy kim nhẹ nhàng vào lòng mạch.
- + Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luồn.

- ❖ BN đã có sẵn đường truyền:
 - + Dùng gòn cotton sát khuẩn ngoài chuôi kim luôn (tránh không để cotton vào trong lòng kim).
 - + Dùng bơm tiêm 3 cc rút 2 cc NaCl 0,9 % 9 (nước cất vô khuẩn) để kiểm tra chắc chắn kim đã vào đúng lòng mạch.
 - + Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn.
- Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì dán băng keo cố định ở chuôi kim.
- Tháo găng tay.
- Che đầu kim bằng gạc nhỏ có dán băng keo cho chắc chắn (hoặc băng keo cá nhân).
- Cố định kim chắc chắn.
- Điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh.
- Ghi giờ bắt đầu lên chai.
- Để NB ở tư thế thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ gọn gàng.
- Dặn dò NB:
 - + Khi dịch truyền hết phải báo ngay cho ĐD
 - + Nếu dịch truyền không chảy, báo ĐD ngay.
 - + Không tự ý mở khóa cho nước chảy nhanh.
 - + Không cử động nơi truyền quá mạnh.
 - + Nơi tiêm phù, đau báo cho ĐD biết.
 - + Khi cảm thấy có dấu hiệu lạ trên người (*lạnh run, mệt, khó thở...*) báo ĐD ngay.
- Mỗi 30 phút ĐD phải đến thăm NB một lần để phát hiện sớm tai biến trong quá trình truyền.
- Khi gần hết chai dịch khoảng 15 – 20 ml thì khoa lại, tháo băng keo, rút kim ra đồng thời dùng gòn khô ấn vào vùng tiêm (nếu truyền tiếp thì hay chai khác).
- Dọn dẹp dụng cụ về phòng.

5.2.5 Dọn dẹp dụng cụ

- Dọn dụng cụ: cất hoặc bảo quản hoặc loại bỏ cho phù hợp.
- Phân loại rác đúng quy định.
- Rửa tay, ghi hồ sơ.

5.2.6 Ghi hồ sơ

- Ghi phiếu chăm sóc và phiếu truyền dịch theo quy định của bệnh viện.
- Họ tên người thực hiện.

5.2.7 Tai biến và các xử trí:

a. Tai biến sớm:

Chích nhầm vào động mạch:

- Xử trí: rút ngay kim, băng ép tại điểm đâm kim, theo dõi dấu hiệu chảy máu tại chỗ.
- Thoát mạch:** do chệch kim, vỡ tĩnh mạch
- Xử trí: rút kim truyền, chuyển vị trí sang chi khác, thường xuyên kiểm tra, bắt mạch và dấu hiệu đỏ đầy mao mạch. Báo Bác sĩ.

Tụ máu: do chảy máu vào tổ chức xung quanh hoặc kim xuyên qua mạch máu

- Xử trí: rút kim truyền, băng ép quanh nơi tụ máu bằng gạc lạnh.

Tuột Catheter: do cố định không chắc hoặc do NB tự rút.

- Xử trí: rút kim truyền

b. Tai biến muộn

Viêm tĩnh mạch: do cục máu đông ở đầu kim Catheter, lưu kim Catheter quá lâu, dịch truyền có độ pH quá cao hoặc quá thấp hoặc dịch ưu trương.

- Xử trí: rút kim truyền, chuyển vị trí sang chi khác, báo Bác sĩ, theo dõi chăm sóc vị trí nhiễm khuẩn.

Nhiễm khuẩn toàn thân: do không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện kỹ thuật/ chăm sóc vùng truyền kém/ người bệnh suy giảm miễn dịch/ lưu kim catheter quá lâu/ viêm tĩnh mạch kéo dài.

- Xử trí:

- + Báo Bác sĩ, dùng thuốc theo chỉ định, xét nghiệm, nuôi cấy vi trùng.
- + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và toàn trạng người bệnh.

c. Một số tai biến khác

Co thắt tĩnh mạch, kích ứng tại nơi truyền: truyền dịch/ máu lạnh. Kích ứng tĩnh mạch do thuốc hoặc dịch. Tốc độ quá nhanh.

- Xử trí: áp miếng gạc lên vùng truyền (có thể sử dụng máy làm ấm dịch truyền). Giảm tốc độ truyền

Quá tải tuần hoàn: do tốc độ quá nhanh

- Xử trí:

- Cho người bệnh nằm đầu cao 300-450
- Thở oxy nếu cần
- Báo Bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp

Di ứng thuốc: ngưng truyền, phối hợp với bác sĩ xử trí sốc phản vệ theo phác đồ nếu có

d. Một số tai biến ít gặp hơn:

Tắc mạch do thoát khí

- Xử trí: ngưng truyền
- Đặt người bệnh ở tư thế Trendelenburg
- Báo Bác sĩ, cho người bệnh thở oxy theo chỉ định
- Ghi chép các xử trí và can thiệp đã làm

❖ Lưu ý:

- Sử dụng gạc vô khuẩn hay băng keo cá nhân để che vị trí đặt catheter.
- Thay gạc, băng keo cá nhân thường quy 24-48 giờ/ lần. thay ngay khi gạc, băng keo cá nhân bẩn thấm hoặc không còn đảm bảo tính nguyên vẹn.
- Cần luân chuyển vị trí đặt kim 48-72 giờ/ lần.
- Nếu không thể thay đổi vị trí đặt kim truyền thì phải báo Bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp
- Nên rút ngay kim catheter nếu không cần sử dụng.

VI. HỒ SƠ:

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1.	Phiếu Chăm sóc	Hồ sơ	Theo quy định
2.	Phiếu Theo dõi chức năng sống		
3.	Phiếu truyền dịch		
4.	BM.ĐD.10.01	Tại khoa, phòng Điều dưỡng	
5.	BM.ĐD.10.02		
6.	BM.ĐD.10.03		

VII. PHỤ LỤC

BM.ĐD.10.01 Bảng Kiểm Soạn Dụng Cụ Truyền dịch.

BM.ĐD.10.02 Bảng Kiểm Chuẩn bị dịch truyền.

BM.ĐD.10.03 Bảng Kiểm Thực Hiện Quy Trình Truyền dịch.



BỆNH VIỆN UNG BƯỞU
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KHOA/PHÒNG:

NGÀY GIÁM SÁT:

**BẢNG KIỂM SOẠN
DỤNG CỤ TRUYỀN DỊCH**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG
Dụng cụ vô khuẩn			
1	Chai dịch truyền theo y lệnh (số lượng, chất lượng, hạn dùng)		
2	Bộ dây truyền		
3	Kim lùn (nếu sử dụng)		
4	Trường hợp có pha thuốc (soạn thêm)		
5	Thuốc (nếu có chỉ định)		
Bơm tiêm (tùy theo lượng thuốc nếu có chỉ định pha thuốc)			
6	Kim pha thuốc		
7	Nước cất pha thuốc		
8	Băng keo cá nhân (hoặc gạc nhỏ che đầu kim)		
9	Hộp gòn có chứa dung dịch sát khuẩn		
10	Kèm kelly sát khuẩn da + bình đựng kèm		
11	Hộp thuốc chống sốc		
Dụng cụ khác:			
12	Mâm sạch		
13	Bồn hạt đậu		
14	Lồng treo (nếu cần)		
15	Trụ treo		
16	Dây garo		
17	Băng keo		
18	Đôi găng tay		
19	Bút		
20	Đồng hồ		
21	Hộp đựng vật sắc nhọn		
22	Thùng đựng rác y tế, rác sinh hoạt		

GIÁM SÁT



BỆNH VIỆN UNG BƯƠU
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KHOA/PHÒNG:

NGÀY GIÁM SÁT:

**BẢNG KIỂM
CHUẨN BỊ CHAI DỊCH TRUYỀN**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG
1	Kiểm tra lại tên tuổi NB trước khi chuẩn bị chai dịch truyền		
2	Đọc nhãn và kiểm tra chai dịch truyền lần thứ 1 (tên, số lượng, chất lượng, hạn dùng)		
3	Ghi thông tin NB lên chai dịch truyền		
4	Gắn lồng treo (nếu chai có lồng treo ngoài)		
5	Khui nắp chai		
6	Sát khuẩn nút chai		
7	Kiểm tra chai dịch truyền lần thứ 2		
8	Khóa dây dịch truyền và cắm dây truyền vào chai		
9	Treo chai lên trụ		
10	Bóp bầu cao su cho dịch xuống ½ bầu		
11	Mở khóa cho dịch chảy từ từ vào bồn hạt đậu cho đến khi hệ thống dây không còn khí thì khóa dây truyền lại		
12	Pha thuốc vào chai dịch truyền nếu có chỉ định		
13	Đọc nhãn lại chai dịch truyền lần thứ 3		

GIÁM SÁT



**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG
1	Cho NB tư thế thích hợp		
2	Bộc lộ vị trí tiêm		
3	Chọn vị trí tiêm: - Tĩnh mạch chi: mu bàn tay, cổ tay, dọc cánh tay, khuỷu tay, cổ chân. Trong đó tĩnh mạch mu bàn tay, cánh tay thường được chọn do dễ đặt, dễ cố định - Tĩnh mạch đầu: Thường sử dụng cho trẻ nhi. Hạn chế vì đặt ở tĩnh mạch đầu nếu thoát mạch sẽ gây hoại tử lâu lành		
4	Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh		
5	Măng găng tay		
6	Buộc dây garo cách vùng tiêm 7-10 cm, dặn NB nắm tay lại.		
7	Sát khuẩn vùng tiêm hình xoắn ốc từ trong rộng ra 5 cm (sát khuẩn cho đến khi sạch)		
8	Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền		
9	Tiến hành đâm kim		
Trường hợp 1: sử dụng trực tiếp kim của dây truyền hoặc kim bướm			
10	Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ tĩnh mạch đã chọn để TM ít bị di lệch		
11	Tay thuận cầm kim đưa vào tĩnh mạch, kim chéch 1 góc 150 - 300 so với mặt da vào hết mặt vát của kim, sau đó hạ kim xuống song song tĩnh mạch và luồn kim vào tĩnh mạch sau 2/3 chiều dài kim		
12	Một tay vịn chuỗi kim, tay còn lại bóp phần cao su mềm của dây truyền có máu thì chỉnh kim đến khi đúng vào tĩnh mạch		
13	Nhanh chóng mở garo, mở khóa cho dịch chảy vào tĩnh mạch, bảo NB buông tay ra		
Trường hợp 2: sử dụng kim luồn BN chưa có đường truyền sẵn			
14	Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ tĩnh mạch đã chọn để TM ít bị di lệch. Tay thuận cầm kim đưa vào tĩnh mạch, kim chéch 1 góc 150 - 300 so với mặt da vào hết mặt vát của kim, sau đó hạ kim xuống song song tĩnh mạch.		
15	Sau đó lùi nòng xem có máu không, nếu có máu thì cùng lúc đẩy kim nhẹ nhàng vào lòng mạch.		
16	Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luồn.		



STT	CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH	CÓ	KHÔNG
BN đã có sẵn đường truyền:			
14	Dùng gòn cotton sát khuẩn ngoài chuôi kim luôn (tránh không để cotton vào trong lòng kim).		
15	Dùng bơm tiêm 3cc rút 2cc NaCl 0,9 % 9 (nước cất vô khuẩn) để kiểm tra chắc chắn kim đã vào đúng lòng mạch.		
16	Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn.		
17	Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì dán băng keo cố định ở chuôi kim.		
18	Tháo găng tay.		
19	Che đầu kim bằng gạc nhỏ có dán băng keo cho chắc chắn (hoặc băng keo cá nhân).		
20	Cố định kim chắc chắn.		
21	Điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh.		
22	Ghi giờ bắt đầu lên chai.		
23	ĐỂ NB ở tư thế thoải mái.		
24	Thu dọn dụng cụ gọn gàng.		
Dặn dò NB:			
25	Khi dịch truyền hết phải báo ngay cho ĐD		
26	Nếu dịch truyền không chảy, báo ĐD ngay.		
27	Không tự ý mở khóa cho nước chảy nhanh		
28	Không cử động nơi truyền quá mạnh		
29	Nơi tiêm phù, đau báo cho ĐD biết.		
30	Khi cảm thấy có dấu hiệu lạ trên người (lạnh run, mệt, khó thở...) báo ĐD ngay.		
31	Mỗi 30 phút ĐD phải đến thăm NB một lần để phát hiện sớm tai biến trong quá trình truyền.		
32	Khi gần hết chai dịch khoảng 15 – 20 ml thì khoa lại, tháo băng keo, rút kim ra đồng thời dùng gòn khô ấn vào vùng tiêm (nếu truyền tiếp thì hay chai khác). Dọn dẹp dụng cụ về phòng.		

GIÁM SÁT