

# BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP.HỒ CHÍ MINH



## QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI

**QTKT.ĐD.01**

Ngày ban hành: 28/7/2023.

Lần ban hành: 01

	Người viết		Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Đặng Thị Thu Trâm	Phạm Minh Thanh	Võ Hồng Minh Phước	Phạm Xuân Dũng
Ký tên			 	



## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất trong toàn bệnh viện phương pháp thực hiện việc tiêm truyền hóa chất tĩnh mạch ngoại vi 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 ung thư.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình áp dụng cho hoạt động truyền hóa chất tĩnh mạch ngoại vi tại các khoa thuộc khối Nội, khoa Xạ trị Phụ khoa; khoa Xạ trị Đầu cổ Tai mũi họng Hàm mặt; khoa Xạ trị Tổng quát; khoa Điều trị Tổng hợp tại bệnh viện Ung Bướu cho NB bị Ung thư.

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

- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009;
- Bộ y tế (2007) QĐ 43/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế;
- Bộ y tế (2012) QĐ 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 về hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Bộ y tế (2013) QĐ 3338/QĐ-BYT ngày 09/9/2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu;
- Bộ y tế (2021) Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế;
- Bộ y tế (2018) Thông tư 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 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 cơ bản, trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch;
- Quy trình Kỹ thuật điều dưỡng- Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM, năm 2017;
- Quy định QĐ.ĐD.01 ngày 20/11/2019 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;
- Bộ y tế (2021) Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ y về quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện;

## IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

### 4.1. Giải thích thuật ngữ:

Kỹ thuật tiêm truyền hóa chất tĩnh mạch ngoại vi: là kỹ thuật truyền hóa chất đưa các thuốc gây độc tế bào vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch ngoại vi, nhằm hỗ trợ điều trị cho NB ung thư trước và sau phẫu thuật, trước và sau xạ trị.

### 4.2. Từ viết tắt

- Bác sĩ : BS
- Cận lâm sàng : CLS
- Điều dưỡng : ĐD
- Hồ sơ bệnh án : HSBA
- Người bệnh : NB
- Nhân viên y tế : NVYT

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

### 5.1. Tiếp nhận y lệnh và kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Nhận định tình trạng NB:
  - + Xác định chính xác NB: kiểm tra họ tên, năm sinh, địa chỉ; QĐ.ĐD.01

+ Đánh giá tình trạng chung của NB:

- Đánh giá tổng trạng NB: mập, gầy, suy dinh dưỡng, da niêm;
- Tiền sử dị ứng thuốc;
- Tình trạng bệnh lý kèm theo, nếu phát hiện bất thường báo BS.

## **5.2. Kiểm tra toa thuốc đặc trị, phiếu hóa trị**

- Kiểm tra HSBA, y lệnh phiếu điều trị, toa thuốc đặc trị, kiểm tra phiếu theo dõi hóa trị (thông tin NB: họ tên, năm sinh, tên thuốc, hàm lượng, số lượng, liều lượng);
- Kiểm tra giấy cam kết trước khi thực hiện thủ thuật hóa trị.

## **5.3. Chuẩn bị NB, chuẩn bị dụng cụ, chuẩn bị thuốc hóa chất và dịch truyền:**

### **5.3.1. Chuẩn bị NB:**

- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở, ghi vào phiếu chức năng sống và phiếu theo dõi hóa trị;
- Báo cho NB biết việc chuẩn bị truyền hóa trị;
- Dẫn dò NB đi vệ sinh.

### **5.3.2. Chuẩn bị dụng cụ:**

- Dụng cụ vô khuẩn:
  - + Chai dịch truyền theo y lệnh (số lượng, chất lượng, hạn dùng).
  - + Bộ dây truyền tránh ánh sáng (nếu cần);
  - + Kim lùn (nếu sử dụng);
  - + Thuốc hóa chất, bơm tiêm, nước cất (nếu có chỉ định pha thuốc);
  - + Bơm tiêm (tùy theo lượng thuốc nếu có chỉ định pha thuốc);
  - + Ống tiêm 5 ml rút 3-5 ml NaCl 0,9% (nếu dùng cho người bệnh đã có kim lùn tĩnh mạch lưu)
  - + Kim pha thuốc;
  - + Nước cất pha thuốc;
  - + Gạc tẩm cồn
  - + Hộp gòn khô (nếu cần)
  - + Kềm kelly sát khuẩn da + bình đựng kềm (nếu cần);
- Dụng cụ khác:
  - + Hộp thuốc chống sốc.
  - + Băng keo cá nhân;
  - + Bồn hạt đậu;
  - + Lòng treo (nếu cần);
  - + Trụ treo;
  - + Dây garo;
  - + Băng keo;
  - + Đôi găng tay;
  - + Bút;
  - + Đồng hồ;
  - + Hộp đựng vật sắc nhọn;
  - + Thùng đựng rác y tế, rác sinh hoạt.

### **5.3.3. Trang bị phương tiện phòng hộ cá nhân**

- ĐD trưởng trang bị phương tiện phòng hộ cá nhân cho ĐD viên khi thực hiện pha thuốc;
- ĐD viên thực hiện thuốc hóa chất cần rửa tay theo đúng quy trình;
- ĐD viên mặc phương tiện phòng hộ cá nhân gồm áo choàng phải phủ kín toàn thân, găng dài qua tay áo, nón bảo vệ phải che kín tóc kèm theo khẩu trang, kính bảo

vệ mắt (áo choàng và nón pha thuốc không được sử dụng ngoài khu vực pha chế thuốc);

- ĐD viên không đeo đồng hồ, đồ trang sức, không sử dụng mỹ phẩm, không được ăn uống trong khu vực có nguy cơ lây nhiễm, không làm việc liên tục trong phòng pha thuốc trên 2 giờ, làm việc phải luân phiên;
- Tuân theo QĐ 3671/2012/QĐ-BYT hướng dẫn tiêm an toàn và phòng ngừa chuẩn của BHYT.

#### **5.3.4. Chuẩn bị chai dịch truyền và pha thuốc hóa chất vào chai dịch truyền:**

- Xác định chính xác lại người bệnh, báo và giải thích;
- Cho người bệnh đi tiêu, tiểu, chuẩn bị trụ treo;
- Rửa tay soaps đầy đủ dụng cụ, đem đến giường người bệnh;
- Kiểm tra lại tên tuổi NB trước khi chuẩn bị chai dịch truyền;
- Đọc nhãn thuốc hóa chất **lần thứ 2** và kiểm tra lại chai dịch truyền **lần thứ 2**;
- Sát khuẩn nút chai dịch truyền, nút lọ thuốc hoá chất;
- Pha thuốc hóa chất theo đúng y lệnh, cắm dây truyền vào chai, khóa dây truyền;
- Treo chai lên trụ, bóp bầu cao su cho dịch xuống ½ 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;
- Ghi đầy đủ thông tin người bệnh trên nhãn và dán vào chai thuốc đã pha: số thứ tự chai thuốc truyền, tên thuốc hóa chất, số giọt truyền, giờ truyền lên chai dịch truyền đã pha thuốc, tên ĐD thực hiện;
- Đọc lại nhãn chai dịch truyền đã pha thuốc **lần thứ 3**;
- Các thuốc hóa chất cần che ánh sáng, che bằng túi vải thích hợp theo quy định của Bệnh viện.

#### **5.4. Thực hiện kỹ thuật truyền hóa chất:**

##### **5.4.1. Sử dụng kim luôn cho người bệnh chưa có đường truyền sẵn.**

- Xác định chính xác NB lần thứ 2: kiểm tra họ tên, năm sinh, địa chỉ;
- Thực hiện tiêm truyền tĩnh mạch cho NB theo quy trình tiêm truyền tĩnh mạch;
- Treo chai dịch truyền đã chuẩn bị lên trụ;
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, bộc lộ vị trí tiêm;
- Chọn vị trí tiêm, chọn tĩnh mạch thẳng to, rõ, ít di động, tránh khớp. Lưu ý 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:
  - + 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<sup>0</sup> - 30<sup>0</sup> 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 luôn, mở khóa cho dịch chảy vào TM;
- Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì che đầu kim bằng băng keo cá nhân;
- Tháo găng tay;
- Dán băng keo cố định ở chuôi kim, cố định dây truyền chắc chắn;
- Điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh;
- Ghi giờ bắt đầu lên chai;
- Để NB ở tư thế thoải mái;
- Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB;
- Dặn dò NB và báo ĐD ngay:
  - + Dịch truyền còn một ít;
  - + Dịch không chảy;
  - + Không tự ý chỉnh khóa;
  - + Không cử động mạnh nơi đặt kim;
  - + Nơi tiêm phù, đau;
  - + Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở...
- Báo cho người bệnh biết việc mình đã xong, giúp người bệnh tiện nghi;
- Thu dọn dụng cụ, xử lý rác theo đúng qui định;
- Vệ sinh tay, ghi hồ sơ.

#### **5.4.2. Sử dụng kim luôn cho người bệnh đã có kim luôn tĩnh mạch lưu.**

- Xác định chính xác NB lần thứ 2.
- Đặt NB tư thế thích hợp.
- Bộc lộ vị trí kim đã tiêm.
- Nhận định tình trạng da nơi lưu kim tĩnh mạch: đau, viêm đỏ, rỉ dịch...
- Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh.
- Măng găng tay.
- Dùng gòn cotton sát khuẩn vị trí cổng bơm thuốc của kim luôn (tránh không để cotton vào trong lòng kim).
- Kiểm tra sự lưu thông kim luôn:
  - + Dùng bơm tiêm 5 ml, rút 3 -5 ml NaCl 0,9 % (hoặc nước cất vô khuẩn) rút nhẹ lòng ống tiêm kiểm tra có máu chảy ra.
  - + Bơm chậm 3 -5 ml NaCl 0,9 % vào tĩnh mạch, kiểm tra chắc chắn sự lưu thông của kim.
- Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền.
- Tháo ống tiêm, gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn, mở khóa cho dịch chảy vào TM.
- Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì cố định dây truyền chắc chắn.
- Tháo găng tay.
- Điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh.
- Ghi giờ bắt đầu lên chai.
- Để NB ở tư thế thích hợp.
- Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB.
- Dặn dò NB và báo ĐD ngay
  - + Dịch truyền còn một ít;
  - + Dịch không chảy;
  - + Không tự ý chỉnh khóa;

- + Không cử động mạnh nơi đặt kim;
- + Nơi tiêm phù, đau;
- + Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở...
- Báo cho người bệnh biết việc mình đã xong, giúp NB tiện nghi;
- Thu dọn dụng cụ, xử lý rác theo đúng qui định;
- Vệ sinh tay, ghi hồ sơ.

#### 5.4.3. Pha thuốc theo phác đồ điều trị

- Sát khuẩn nắp cao su lọ thuốc bằng cồn 70<sup>0</sup> trước khi đâm kim, trước khi rút thuốc pha vào chai dịch truyền phải kiểm tra kỹ lưỡng 3 lần (tên thuốc, hàm lượng, số lượng lọ thuốc hóa chất): 3 đối chiếu.

#### 5.4.4. Theo dõi NB

- Theo dõi NB trong suốt quá trình thực hiện hóa trị để phát hiện phản vệ, phát hiện thoát mạch;
- Kiểm tra NB 30-60 phút/lần.

#### 5.4.5. Kiểm tra thực hiện quy trình

- Điều dưỡng viên thực hiện quy trình theo bảng kiểm;
- ĐD trưởng khoa và Giám sát viên kiểm tra, giám sát Điều dưỡng viên thực hiện quy trình theo bảng kiểm **BM.QTKT.Đ D.08.03**;
- Tuân theo hướng dẫn triển khai hoạt động an toàn NB tại Bệnh viện.

#### 5.4.6. Dọn dẹp dụng cụ

- Dọn dụng cụ: cất hoặc bảo quản hoặc loại bỏ cho phù hợp;
- Phân loại rác đúng quy định. Xử lý chất thải theo Thông tư 16/2018/TT-BYT Quy định về Kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; QĐ 43/2007/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế Quản lý chất thải y tế;
- Bỏ kim ngay vào thùng hủy kim sau khi tiêm, pha chế thuốc xong;
- Ống tiêm, dây truyền dịch, vỏ lọ thuốc hóa chất phải bỏ vào thùng đựng chất thải bao màu đen để chứa chất thải hóa chất;
- Lau rửa xe pha chế thuốc mỗi khi thực hiện xong và khi gặp sự cố tràn đổ thuốc hóa chất trên bề mặt xe pha thuốc hóa chất, phải xử trí ngay bằng cách lau sạch với dung dịch tẩy rửa 2 lần, sau đó lau lại bằng nước sạch, làm khô xe tiêm, sàn nhà;
- Rửa tay sau khi thực hiện xong theo quy trình.

#### 5.4.7. Hoàn thiện hồ sơ và thủ tục hành chính

- Ghi phiếu theo dõi hóa trị: dấu hiệu sinh tồn, giờ bắt đầu và giờ kết thúc hóa trị, số giọt y lệnh, tên thuốc hóa chất, BS, ĐD thực hiện và chữ ký NB theo quy định của bệnh viện.;
- Ghi phiếu chăm sóc: tình trạng NB trong suốt quá trình vào hóa trị và các phản ứng nếu có, cách xử trí, thực hiện y lệnh khi báo BS;
- Họ tên Điều dưỡng thực hiện.

## VI. CÁC TAI BIẾN

### 6.1. Tai biến và cách xử trí khi đặt kim luôn:

#### 6.1.1. Tai biến sớm: (giống tai biến quy trình kỹ thuật truyền dịch)

##### 6.1.1.1. Tiêm nhầm vào động mạch:

Xử trí: rút ngay kim, băng ép tại điểm đâm kim, theo dõi dấu hiệu chảy máu tại chỗ.

##### 6.1.1.2. Thoát mạch hóa chất: 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.

6.1.1.3. **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.

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

Xử trí: rút kim truyền

**6.1.2. Tai biến muộn:** (giống tai biến quy trình kỹ thuật truyền dịch)

6.1.2.1. **Tổn thương tĩnh mạch:** do tác dụng phụ của thuốc hóa trị gây ra viêm tĩnh mạch, thoát mạch.

Xử trí: rút kim truyền, tiêm lại tĩnh mạch khác, chọn tĩnh mạch to, chắc.

6.1.2.2. **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.

6.1.2.3. **Nhiễm khuẩn toàn thân:** do không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện kỹ thuật/ chăm sóc vùng tiêm 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.

## 6.2. Tai biến thường gặp

6.2.1. **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

6.2.2. **Quá tải tuần hoàn:** do tốc độ quá nhanh

Xử trí:

+ Cho người bệnh nằm đầu cao  $30^0-45^0$

+ Thở oxy nếu cần

+ Báo Bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp

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

## 6.3. Tai biến ít gặp: 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 bán 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.

## VII. 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 theo dõi hóa trị		
4.	BM.QTKT.ĐD.01.01	Tại khoa, phòng Điều dưỡng	Theo quy định
5.	BM.QTKT.ĐD.01.02		
6.	BM.QTKT.ĐD.01.03		
7.	BM.QTKT.ĐD.01.04		

### VIII. PHỤ LỤC

BM.QTKT.ĐD.01.01 Bảng Kiểm Soạn Dụng Cụ Truyền hóa chất.

BM.QTKT.ĐD.01.02 Bảng Kiểm thực hiện kỹ thuật chuẩn bị chai dịch truyền và pha thuốc hóa chất.

BM.QTKT.ĐD.01.03 Bảng Kiểm thực hiện Quy trình kỹ thuật tiêm truyền hóa chất (Sử dụng kim lòn cho người bệnh chưa có đường truyền sẵn).

BM.QTKT.ĐD.01.04 Bảng Kiểm thực hiện Quy trình kỹ thuật tiêm truyền hóa chất (Sử dụng kim lòn cho người bệnh đã có kim lòn tĩnh mạch lưu).



BỆNH VIỆN UNG BƯỚU  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KHOA/PHÒNG:.....

Ngày giám sát:.....

Điều dưỡng thực hiện:.....

**BẢNG KIỂM SOẠN DỤNG CỤ  
TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
<b>Dụng cụ vô khuẩn</b>				
1	Chai dịch truyền theo y lệnh (số lượng, chất lượng, hạn dùng)			
2	Bộ dây truyền tránh ánh sáng (nếu cần)			
3	Kim luồn			
4	Thuốc hóa chất, bơm tiêm, nước cất (nếu có chỉ định pha thuốc)			
5	Bơm tiêm (tùy theo lượng thuốc nếu có chỉ định pha thuốc)			
6	1 Ống tiêm 5 ml rút 3-5 ml Nacl 0,9% (nếu dùng cho người bệnh đã có kim luồn tĩnh mạch lưu)			
7	Kim pha thuốc			
8	Nước cất pha thuốc			
9	Gạc tẩm cồn			
10	Kềm kelly sát khuẩn da + bình đựng kềm, hộp gòn khô (nếu cần)			
<b>Dụng cụ khác:</b>				
11	Hộp thuốc chống sốc			
12	Băng keo cá nhân			
13	Mâm sạch			
14	Bồn hạt đậu			
15	Lồng treo (nếu cần)			
16	Trụ treo			
17	Dây garo			
18	Băng keo			
19	Đôi găng tay			
20	Bút			
21	Đồng hồ			
22	Hộp đựng vật sắc nhọn			
23	Thùng đựng rác y tế, rác sinh hoạt			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**



BỆNH VIỆN UNG BƯỚU  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KHOA/PHÒNG:.....

Ngày giám sát:.....

Điều dưỡng thực hiện:.....

**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN KỸ THUẬT  
CHUẨN BỊ CHAI DỊCH TRUYỀN VÀ  
PHA THUỐC TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
1	Xác định chính xác lại người bệnh, báo và giải thích			
2	Lấy dấu sinh hiệu			
3	Cho người bệnh đi tiêu, tiểu, chuẩn bị trụ treo			
4	Rửa tay soạp đầy đủ dụng cụ, đem đến giường người bệnh			
5	Kiểm tra lại tên, tuổi người bệnh			
6	Đọc nhãn thuốc hóa chất <b>lần thứ 2</b> và kiểm tra lại chai dịch truyền <b>lần thứ 2</b>			
7	Sát khuẩn nút chai dịch truyền, nút lọ thuốc hoá chất			
8	Pha thuốc hóa chất theo đúng y lệnh, cắm dây truyền vào chai, khóa dây truyền			
9	Treo chai lên trụ, bóp bầu cao su cho dịch xuống ½ bầu			
10	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			
11	Ghi đầy đủ thông tin người bệnh trên nhãn và dán vào chai thuốc đã pha: số thứ tự chai thuốc truyền, tên thuốc hóa chất, số giọt truyền, giờ truyền lên chai dịch truyền đã pha thuốc, tên ĐD thực hiện.			
12	Đọc lại nhãn chai dịch truyền đã pha thuốc <b>lần thứ 3</b>			
13	Các thuốc hóa chất cần che ánh sáng, che bằng túi vải thích hợp.			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**



BỆNH VIỆN UNG BƯỞU  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KHOA/PHÒNG:.....

Ngày giám sát:.....

Điều dưỡng thực hiện:.....

**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI**  
(Sử dụng kim luồn cho người bệnh chưa có đường truyền sẵn)

STT	NỘI DUNG	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
1	Xác định chính xác người bệnh lần thứ 2			
2	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, bộc lộ vị trí tiêm			
3	Chọn tĩnh mạch thẳng: to, rõ, ít di động, tránh khớp			
4	Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh			
5	Mang găng tay			
6	Buộc Garo cách vị trí tiêm 7-10cm, dặn NB nắm tay lại			
7	Sát khuẩn vùng tiêm theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng 5cm/hoặc dọc theo tĩnh mạch (sát khuẩn cho đến khi sạch).			
8	Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền. Tiến hành đâm kim.			
9	Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ TM đã chọn để TM ít bị di lệch. Tay thuận cầm kim đưa vào TM, kim hướng mặt vát lên trên, đâm kim xuyên qua da, chéch 1 góc 15 <sup>0</sup> - 30 <sup>0</sup> so với mặt da vào hết mặt vát của kim, tiếp tục hạ kim xuống song song TM.			
10	Sau đó lùi nòng xem có máu không, nếu có máu thì cùng lúc đẩy kim nhẹ nhàng vào lòng mạch và nhanh chóng mở garo, nói người bệnh buông tay ra.			
11	Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luồn, mở khóa cho dịch chảy vào TM.			
12	Quan sát nơi tiêm, che đầu kim bằng băng keo cá nhân.			
13	Tháo găng tay			
14	Dán băng keo cố định ở chuỗi kim. Cố định dây truyền chắc chắn			
15	Điều chỉnh giọt theo y lệnh, ghi giờ bắt đầu			
16	Đề NB ở tư thế thích hợp.			
17	Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB			
18	Dặn dò NB những điều cần thiết và báo ĐD ngay: - Dịch truyền còn một ít; Dịch không chảy; - Không tự ý chỉnh khóa; - Không cử động mạnh nơi đặt; kim Nơi tiêm phù, đau - Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở..			
19	Báo cho NB biết việc mình đã xong, giúp NB tiện nghi			
20	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải theo đúng qui trình, rửa tay, ghi HS			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**



BỆNH VIỆN UNG BƯỞU  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

KHOA/PHÒNG:.....

Ngày giám sát:.....

Điều dưỡng thực hiện:.....

**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI  
(Sử dụng kim luôn cho người bệnh chưa có đường truyền sẵn)**

STT	NỘI DUNG	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
1	Xác định chính xác người bệnh lần thứ 2			
2	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, bộc lộ vị trí tiêm			
3	Chọn tĩnh mạch thẳng: to, rõ, ít di động, tránh khớp			
4	Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh			
5	Mang găng tay			
6	Buộc Garo cách vị trí tiêm 7-10cm, dặn NB nắm tay lại			
7	Sát khuẩn vùng tiêm theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng 5cm/hoặc dọc theo tĩnh mạch (sát khuẩn cho đến khi sạch).			
8	Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền. Tiến hành đâm kim.			
9	Tay không thuận dùng ngón cái miết căng da phía dưới chỗ TM đã chọn để TM ít bị di lệch. Tay thuận cầm kim đưa vào TM, kim hướng mặt vát lên trên, đâm kim xuyên qua da, chéch 1 góc $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$ so với mặt da vào hết mặt vát của kim, tiếp tục hạ kim xuống song song TM.			
10	Sau đó lùi nòng xem có máu không, nếu có máu thì cùng lúc đẩy kim nhẹ nhàng vào lòng mạch và nhanh chóng mở garo, nói người bệnh buông tay ra.			
11	Gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn, mở khóa cho dịch chảy vào TM.			
12	Quan sát nơi tiêm, che đầu kim bằng băng keo cá nhân.			
13	Tháo găng tay			
14	Dán băng keo cố định ở đuôi kim. Cố định dây truyền chắc chắn			
15	Điều chỉnh giọt theo y lệnh, ghi giờ bắt đầu			
16	Đề NB ở tư thế thích hợp.			
17	Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB			
18	Dặn dò NB những điều cần thiết và báo ĐD ngay: - Dịch truyền còn một ít; Dịch không chảy; - Không tự ý chỉnh khóa; - Không cử động mạnh nơi đặt; kim Nơi tiêm phù, đau - Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở..			
19	Báo cho NB biết việc mình đã xong, giúp NB tiện nghi			
20	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải theo đúng qui trình, rửa tay, ghi HS			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**



**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI  
(Sử dụng kim luôn cho người bệnh đã có kim luôn tĩnh mạch lưu)**

STT	NỘI DUNG	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
1	Xác định chính xác người bệnh lần thứ 2			
2	Đặt NB ở tư thế thích hợp, bộc lộ vị trí tiêm			
3	Nhận định tình trạng da nơi lưu kim tĩnh mạch: đau, viêm đỏ, rỉ dịch...			
4	Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh			
5	Mang găng tay			
6	Dùng gòn cotton sát khuẩn vị trí cổng bơm thuốc của kim luôn (tránh không để cotton vào trong lòng kim).			
7	Kiểm tra sự lưu thông kim luôn: + Dùng bơm tiêm 5 ml, rút 3 -5 ml NaCl 0,9 % (hoặc nước cất vô khuẩn) rút nhẹ lòng ống tiêm kiểm tra có máu chảy ra. Bơm chậm 3 -5 ml NaCl 0,9 % vào tĩnh mạch, kiểm tra chắc chắn sự lưu thông của kim. Kiểm tra sự lưu thông kim luôn: + Dùng bơm tiêm 5 ml, rút 3 -5 ml NaCl 0,9 % (hoặc nước cất vô khuẩn) rút nhẹ lòng ống tiêm kiểm tra có máu chảy ra. Bơm chậm 3 -5 ml NaCl 0,9 % vào tĩnh mạch, kiểm tra chắc chắn sự lưu thông của kim			
8	Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền.			
9	Tháo ống tiêm, gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn, mở khóa cho dịch chảy vào TM.			
10	Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì cố định dây truyền chắc chắn.			
11	Tháo găng tay			
12	Điều chỉnh giọt theo y lệnh, ghi giờ bắt đầu			
13	Đặt NB ở tư thế thích hợp.			
14	Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB			
15	Dặn dò NB những điều cần thiết và báo ĐD ngay: - Dịch truyền còn một ít; Dịch không chảy; - Không tự ý chỉnh khóa; Nơi tiêm phù, đau; - Không cử động mạnh nơi đặt kim; - Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở...			
16	Báo cho NB biết việc mình đã xong, giúp NB tiện nghi			
17	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải theo đúng qui trình, rửa tay, ghi HS.			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**



**BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
TIÊM TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH NGOẠI VI**

*(Sử dụng kim luôn cho người bệnh đã có kim luôn tĩnh mạch lưu)*

STT	NỘI DUNG	Đạt (1 đ)	Chưa đạt (0.5 đ)	Không đạt (0 đ)
1	Xác định chính xác người bệnh lần thứ 2			
2	Đặt NB ở tư thế thích hợp, bộc lộ vị trí tiêm			
3	Nhận định tình trạng da nơi lưu kim tĩnh mạch: đau, viêm đỏ, rỉ dịch...			
4	Sát khuẩn tay lại bằng dung dịch rửa tay nhanh			
5	Mang găng tay			
6	Dùng gòn cotton sát khuẩn vị trí cổng bơm thuốc của kim luôn (tránh không để cotton vào trong lòng kim).			
7	Kiểm tra sự lưu thông kim luôn: + Dùng bơm tiêm 5 ml, rút 3 -5 ml NaCl 0,9 % (hoặc nước cất vô khuẩn) rút nhẹ lòng ống tiêm kiểm tra có máu chảy ra. Bơm chậm 3 -5 ml NaCl 0,9 % vào tĩnh mạch, kiểm tra chắc chắn sự lưu thông của kim. Kiểm tra sự lưu thông kim luôn: + Dùng bơm tiêm 5 ml, rút 3 -5 ml NaCl 0,9 % (hoặc nước cất vô khuẩn) rút nhẹ lòng ống tiêm kiểm tra có máu chảy ra. Bơm chậm 3 -5 ml NaCl 0,9 % vào tĩnh mạch, kiểm tra chắc chắn sự lưu thông của kim			
8	Kiểm tra dây truyền không có khí trước khi truyền.			
9	Tháo ống tiêm, gắn dây truyền đã chuẩn bị vào kim luôn, mở khóa cho dịch chảy vào TM.			
10	Quan sát nơi tiêm, nếu không phù thì cố định dây truyền chắc chắn.			
11	Tháo găng tay			
12	Điều chỉnh giọt theo y lệnh, ghi giờ bắt đầu			
13	Đặt NB ở tư thế thích hợp.			
14	Thực hiện 5 đúng khi thao tác hóa trị cho NB			
15	Dặn dò NB những điều cần thiết và báo ĐD ngay: - Dịch truyền còn một ít; Dịch không chảy; - Không tự ý chỉnh khóa; Nơi tiêm phù, đau; - Không cử động mạnh nơi đặt kim; - Khi có dấu hiệu lạ: lạnh run, mệt, khó thở...			
16	Báo cho NB biết việc mình đã xong, giúp NB tiện nghi			
17	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải theo đúng qui trình, rửa tay, ghi HS.			

**ĐDTK/GIÁM SÁT VIÊN**