

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

1. *Định nghĩa:* là cách thức đưa thuốc nhanh vào cơ thể qua đường tĩnh mạch ngoại biên.

2. *Nguyên tắc chung*

- * Thực hiện theo đúng các bước kỹ thuật
- * Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn: rửa tay, bơm kim tiêm dùng một lần...
- * Thực hiện 5 đúng
- * Phát hiện tai biến và xử lý đúng khi tiêm

II. 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)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những thuốc tan trong dầu (vitamin D3) thuốc tiêm nhanh gây rối loạn nhịp (kaliclorua)

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Rửa tay thường quy
- Trang phục theo quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Giải thích cho bệnh nhi, người nhà bệnh nhi
- Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình về công việc mình sắp làm
- Hỏi tiền sử dị ứng của trẻ
- Làm test kháng sinh với Peniceline, Stretomycin hoặc khi có chỉ định
- Đánh giá dấu hiệu sinh tồn

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Khay vô khuẩn
- Bơm kim tiêm phù hợp, kim bướm, kim lùn các cỡ phù hợp tuổi.
- Panh, trụ cầm panh
- Bông gạc, hộp đựng bông gạc

* Dụng cụ sạch

- Lọ cồn 70°, dây garo, hộp chống sốc
- Găng tay

* Dụng cụ khác

- Hồ sơ bệnh án hoặc sổ sao chép y lệnh
- Xô đựng rác thải theo quy định
- Hộp đựng vật sắc nhọn

4. Chuẩn bị thuốc

- Thuốc tiêm theo y lệnh
- Dung môi, nước cất pha tiêm, đường glucose 5%(có chỉ định pha tiêm).

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thực hiện 5 bước (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng, đúng thời gian)
- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh
- Sát khuẩn nắp lọ thuốc, dung môi
- Pha thuốc và lắc đều. Quan sát chất lượng thuốc: Màu sắc, tính chất ...
- Lấy thuốc đúng chỉ định, đuổi khí
- Tìm vị trí tiêm thích hợp, hướng dẫn người nhà cách bế trẻ. Nếu tiêm tĩnh mạch vùng đầu (giữa chân, thái dương, trước và sau tai) chỉ tiêm cho trẻ dưới 2 tuổi, trẻ trên 2 tuổi và trẻ lớn các vị trí còn lại đều có thể sử dụng.
- Buộc dây garo (nếu cần)
- Sát khuẩn nơi tiêm bông thấm cồn 70° theo hình xoay chôn ốc, để da khô.
- Luồn kim vào trong lòng tĩnh mạch. Một tay đỡ dưới vị trí tiêm (tay hoặc chân), căng da vùng tiêm, tay còn lại cầm kim mũi vát ngửa lên trên, đâm kim với góc chéo khoảng 30°. Khi thấy có máu trào ra vùng đốc kim thì dừng lại.
- Tháo dây garo (nếu có), bơm thuốc thật từ từ theo y lệnh bác sỹ. Quan sát thật kỹ bệnh nhi trong quá trình tiêm.
- Rút kim nhanh, căng da và đặt bông vào nơi tiêm khi hết thuốc
- Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái
- Dẫn bệnh nhi, gia đình bệnh nhi những điều cần thiết: Khó thở, sắc mặt, tri giác
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi hồ sơ bệnh án

VI. THEO DÕI

- Theo dõi trong quá trình tiêm: Quan sát sắc mặt người bệnh, nếu có dấu hiệu sốc phản vệ, dừng tiêm, báo bác sỹ xử trí theo phác đồ. Trong quá trình tiêm có thể xảy ra tắc kim tiêm, phồng nơi tiêm, người bệnh hoảng sợ ...
- Theo dõi sau tiêm: Phản ứng dị ứng muộn: nổi mẩn tại chỗ tiêm hoặc toàn thân

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tắc kim tiêm (do máu vào kim tiêm đông lại). Xử trí: Rút kim ra khỏi vị trí tiêm đẩy ruột bơm tiêm cho máu chảy ra, nếu không được thay kim khác
- Phồng nơi tiêm: có thể gây hoại tử (canxiclorua, đường ưu trương, thuốc co mạch). Nguyên nhân: Kim tiêm xuyên qua mạch hoặc mũi vát kim tiêm một nửa vào lòng mạch, một nửa ngoài lòng mạch. Xử trí: Rút kim tiêm ra tiêm lại
- Người bị bệnh ngất, hoảng sợ: Cần làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh trước khi tiêm thuốc
- Tắc mạch: Nguyên nhân: do không khí ở trong bơm tiêm vào lòng mạch, tiêm nhầm thuốc tan trong dầu, dạng sữa. Đề phòng: đuổi hết không khí trong bơm tiêm trước khi tiêm thuốc cho người bệnh. Chú ý 5 đúng tránh nhầm thuốc
- Nhiễm khuẩn: Nguyên nhân: Do vô khuẩn không tốt, lưu kim kéo dài. Đề phòng: Thực hiện tốt công tác vô khuẩn trước, trong và sau khi tiêm thuốc cho người bệnh. Ghi nhớ thời gian lưu kim

- Sốc phản vệ: Nguyên nhân: Do phản ứng của cơ thể với thuốc. Biểu hiện: bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi, kích thích li bì hoặc hôn mê, mạch nhanh nhỏ, khó bắt, khó thở, tím tái. Nhẹ hơn là mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay dị ứng. Xử trí: Ngừng tiêm, xử trí theo phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng. Báo cáo rửa tay thường quy		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình. Thực hiện 5 đúng, hỏi tiền sử dị ứng		
3	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc. Kiểm tra bơm kim tiêm, xé bơm tiêm cho vào khay vô khuẩn. Kiểm tra thuốc, sát khuẩn và bẻ ống thuốc.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	ĐD sát khuẩn tay nhanh. Kiểm tra bơm kim tiêm		
2	Sát khuẩn nắp lọ thuốc, lấy thuốc vào bơm tiêm đúng kỹ thuật, đuổi khí. ĐD sát khuẩn tay.		
3	Xác định vị trí tiêm. Đặt gối kê tay, thắt dây garo. Sát khuẩn vị trí tiêm 2 lần bằng cồn 70°. ĐD sát khuẩn tay.		
4	Đâm kim góc 30° có máu trào ra đốc kim, tháo dây garo. Bơm thuốc từ từ		
5	Quan sát sắc mặt bệnh nhi trong quá trình tiêm. Hết thuốc rút kim, căng da, đặt bông vào vị trí tiêm, rút kim.		
6	Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái. Dặn bệnh nhi và gia đình những điều cần thiết.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án		