**Bài 10**

**KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH**

**MĐ5.10**

**Chuẩn đầu ra bài học/mục tiêu bài học:**

1. Giải thích được lý do thực hiện được kỹ thuật tiêm tĩnh mạch theo đúng quy trình trên người bệnh giả định.(CĐRMĐ 1).
2. Thiết lập được môi trường chăm sóc người bệnh an toàn trong các tình huống dạy học cụ thể (CĐRMĐ 2).
3. Thực hiện được KT tiêm tĩnh mạch trên mô hình theo đúng quy trình trong tình huống lâm sàng (CĐRMĐ 1,2,3,4,5).
4. Biết được cách theo dõi, phát hiện, dự phòng và xử trí các tai biến có thể xảy ra trong và sau khi thực hiện kỹ thuật trong các tình huống dạy học cụ thể. (CĐRMĐ 4,5).
5. Thể hiện được thái độ ân cần khi giao tiếp, tôn trọng người bệnh và người nhà trong các tình huống dạy học cụ thể tại các phòng thực hành (CĐRMĐ 2,5).
6. Thể hiện được tính tích cực trong học tập. Có khả năng độc lập và phối hợp tốt trong làm việc nhóm. Quản lý thời gian, tự tin phát biểu trong môi trường học tập. (CĐRMĐ 6).

**NỘI DUNG BÀI HỌC**

**1.Định nghĩa tiêm tĩnh mạch**

[Tiêm tĩnh mạch](http://kehoachchamsoc.com/ddcs/tag/ti%C3%AAm-t%C4%A9nh-m%E1%BA%A1ch) là kỹ thuật điều dưỡng nhằm để đưa thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch theo liều chỉ định trước đó trong y lệnh thuốc.

**2. Chỉ định và chống chỉ định tiêm tĩnh mạch**

**2.1. Chỉ định:**

- Thuốc có tác dụng nhanh như thuốc gây tê, gây mê, chống xuất huyết

- Thuốc có tác dụng toàn thân

- Thuốc ăn mòn các mô gây đau, gây mảng mục nếu tiêm vào dưới da hoặc bắp thịt: Calciclorua - **Lưu ý khi tiêm canxi** nếu trệch ven sẽ bị hoại tử tế bào gây nên nhiều bệnh khác nữa.

- Máu huyết tương, dung dịch keo, dextran

- Các huyết thanh trị liệu.

- Dung dịch đẳng trương, ưu trương.

**2.2. Chống chỉ đinh tiêm tĩnh mạch với**

- Thuốc gây kích thích mạnh trên hệ tim mạch: Andrenalin (chỉ tiêm trong trường hợp cấp cứu dị ứng kháng sinh khi không bắt được mạch, huyết áp tụt…)

- Thuốc dầu: Testosteron

**3. Vị trí tiêm tĩnh mạch trên cơ thể:**



***Vị trí tiêm tĩnh mạch***

- Tất cả các tĩnh mạch nhưng thường tiêm vào hai tĩnh mạch ở mặt trước khuỷu tay chụm lại hình chữ V

- Tĩnh mạch mu tay, mu bàn chân, tĩnh mạch bẹn, tĩnh mạch ở vùng đầu (trẻ em)

* **Tư thế NB tiêm tĩnh mạch:**

- Người bệnh nằm tại giường bộc lộ vùng tiêm.

**4. Tiến hành kỹ thuật tiêm tĩnh mạch**

- Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động để thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

- Đặt gối kê tay, dây garô dưới vùng tiêm

- Điều dưỡng đi găng tay

- Buộc dây garo cách nơi tiêm 3 - 5 cm

- Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 5cm tối thiểu 2 lần

- Điều dưỡng sát khuẩn tay bằng cồn 700  trước khi thực hiện kỹ thuật **tiêm tĩnh mạch**. Để mũi vát ngửa lên trên cùng chiều với mặt số của bơm tiêm, cầm bơm tiêm thẳng đứng, đuổi hết không khí

- Một tay dùng ngón cái miết căng da vùng tiêm, tay kia cầm bơm kim tiêm, ngón trỏ giữ đốc kim, các ngón tay khác dàn đều trên thân bơm tiêm , để ngửa mũi vát của kim lên đâm kim chếch 150 đến 300so với mặt da ngập hết mũi vát hạ thấp bơm tiêm luồn vào tĩnh mạch



**Đưa kim vào lòng tĩnh mạch**

- Khi thấy máu trào vào bơm tiêm (có trường hợp phải rút nhẹ ruột bơm tiêm mới xuất hiện máu trào vào bơm tiêm)

- Tháo dây garô (Garo) là bước rất quan trọng trong kỹ thuật [**tiêm tĩnh mạch**](http://kehoachchamsoc.com/ddcs/tag/ti%C3%AAm-t%C4%A9nh-m%E1%BA%A1ch) cho người bệnh. Ở bước này sinh viên thường quên mất chúng ta garo để tĩnh mạch nổi lên do chúng ta chặn đường di chuyển của máu trong tĩnh mạch về tim và khi chúng ta không tháo garo sẽ bị thi lại

- Bơm thuốc từ từ

- Theo dõi sắc mặt người bệnh

- Khi hết thuốc, một tay căng da, tay kia rút kim nhanh

- Đặt bông khô lên nơi tiêm, ấn nhẹ

- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, đánh giá lại tình trạng người bệnh. Động viên, dặn dò những điều cần thiết, cám ơn

- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay

- Ghi phiếu chăm sóc

**5. Tai biến, cách đề phòng và xử trí khi thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch**

**5.1. Shock phản vệ hoặc ngất khi tiêm tĩnh mạch:**

- Nguyên nhân: Sợ đau, phản ứng thuốc, bơm thuốc quá nhanh…

- Đề phòng:

+ Giải thích, động viên người bệnh.

+ Bơm thuốc từ từ đồng thời theo dõi sắc mặt người bệnh.

- Xử trí: Ngừng tiêm ngay, báo bác sĩ- > xử trí theo y lệnh

**5.2. Tắc mạch:**

- Nguyên nhân: Do không khí lọt vào tĩnh mạch.

- Đề phòng: Đuổi hết không khí trong bơm tiêm trước khi tiêm.

- Xử trí: Cho người bệnh nằm đầu dốc, báo bác sĩ, thực hiện y lệnh.

**5.3. Nhiễm khuẩn:**

- Nguyên nhân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.

- Đề phòng: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn.

- Xử trí : Báo bác sĩ, thực hiện y lệnh.

**5.4. Tắc kim khi tiêm tĩnh mạch**

- Nguyên nhân: Khi đâm kim đúng vào tĩnh mạch máu chảy vào trong bơm tiêm nhưng bị đông lại ngay ở đầu mũi kim.

- Đề phòng: Bơm thuốc ngay sau khi kim tiêm vào đúng tĩnh mạch.

- Xử trí: Rút kim ra, thay kim khác, tiêm lại

**5.5. Phồng nơi tiêm:**

- Nguyên nhân: Do mũi vát nửa trong nửa ngoài

- Đề phòng: Tiêm đúng kỹ thuật.

- Xử trí: điều chỉnh lại mũi kim- > tiêm tiếp- >nếu phồng nơi tiêm- > rút kim, tiêm vị trí khác

**5.6. Tiêm nhầm vào động mạch:**

- Triệu chứng: Bơm thuốc thấy người bệnh kêu nóng ở bàn tay hoặc bàn chân

- Đề phòng: Xác định đúng tĩnh mạch trước khi tiêm.

- Xử trí: Ngừng kỹ thuật tiêm tĩnh mạch, rút kim, tiêm vị trí khác.

* ***Chú ý:***

. Thực hiện nguyên tắc vô khuẩn tuyệt đối
. Thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu.
. Dùng bơm kim tiêm riêng
. Khi tiêm tĩnh mạch không được ngập hết đốc kim mà phải để thừa 0,5 - 1 cm về phía đốc kim để đề phòng gãy kim
. Tiêm tĩnh mạch xong phải ghi vào hồ sơ bệnh án

**7. Tự lượng giá**

**\* Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 5 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

***1. Kể đủ 3 nguyên tắc chung khi cho người bệnh dùng thuốc:***

A. .......................................................

B. Tập trung tư tưởng cho việc dùng thuốc, sao chép y lệnh chính xác.

C. ........................................................

***2. Kể đủ 3 nguyên tắc vô khuẩn:***

........................................................
Buồng tiêm sạch thoáng đủ ánh sáng.
........................................................

***3. Kể đủ 4 loại thuốc thường được áp dụng tiêm bắp thịt***

A. Thuốc ăn mòn và dễ gây kích thích.

B. ……………………………………

C. Thuốc chậm tan.

D. ……………………………………

***4. Kể 6 trường hợp áp dụng tiêm tĩnh mạch:***

1. Thuốc có tác dụng nhanh
2. …………………………
3. Thuốc ăn mòn các mô gây đau, gây mảng mục.
4. …………………………
5. Máu, huyết tương, dung dịch keo
6. ………………………….

**\* Phân biệt đúng sai các câu từ 6 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | A | B |
| 5 | Tiêm bắp thịt là đưa thuốc vào cơ vân |   |   |
| 6 | Thuốc Canxi clorua không được tiêm vào tĩnh mạch. |  |  |
| 7 | Muốn tiêm tĩnh mạch được chính xác, sau khi buộc garo người điều dưỡng chỉ cần sờ nhẹ trên da xem tĩnh mạch ở nông hay sâu. |  |  |
| 8 | Một trong các nguyên nhân đâm kim vào dây thần kinh hông to là do xác định vị trí tiêm không đúng. |  |  |

**\* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 10 đến 12 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn:**

***9. Thuốc tiêm được vào bắp và tiêm được vào tĩnh mạch là:***

A. Cafein

B. Vitamin K

C. Canxi clorua

D. Vitamin C

E. Uabain

***10. Một trong những nguyên nhân gây mảng mục ở bắp thịt là do tiêm thuốc:***

A. Kháng sinh

B. Canxi clorua

C. Vitamin C

D. Vitamin B12

***11. Tai biến có thể xảy ra khi tiêm tĩnh mạch là:***

A. Tắc mạch hoặc nhiễm khuẩn.

B. Mẩn ngứa và sốt.

C. Shock tiêu huyết.

D. A và B

E. B và C

**BẢNG KIỂM**

**KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH** | **THÀNH THẠO** | **CÓ LÀM** | **KHÔNG LÀM** |
| **I** | **CHUẨN BỊ** |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị người bệnh:**Thực hiện 5 đúng - Nhận định tình trạng người bệnh |  |  |  |
|  | Thông báo và giải thích cho NB về KT sẽ làm. Động viên NB để NB hợp tác trong suốt quá trình.Thông báo thuốc tiêm.  |  |  |  |
|  | Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế Rửa tay thường quy |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị dụng cụ:** * Dụng cụ vô khuẩn: bơm kim tiêm, kim lấy thuốc, gạc bẻ ống thuốc, hộp đựng bông (2 hộp), khay chữ nhật, khăn trải khay, ống cắm kẹp, kẹp Kocher.
* Dụng cụ khác: dụng cụ đựng chất thải (khay hạt đậu, hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác), khay chữ nhật, cồn 700, dung dịch SK tay nhanh, dây cao su, gối kê tay, găng tay.
* Hộp chống shock, thuốc theo y lệnh, nước cất, phiếu (sổ) thuốc.
 |  |  |  |
| **II** | **TIẾN HÀNH KỸ THUẬT** |  |  |  |
|  | Kiểm tra thuốc Sát khuẩn đầu ống thuốc, bẻ đầu ống thuốc bằng gạc vô khuẩn (hoặc cậy lọ thuốc, sát khuẩn) |  |  |  |
|  | Pha thuốc (nếu có) Hút thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi khí đúng kỹ thuật, đặt bơm kim tiêm vào khay. |  |  |  |
|  | Cho người bệnh nằm, bộc lộ vùng tiêm, chọn TMĐặt gối kê tay, dây cao su dưới vùng tiêm  |  |  |  |
|  | Đi găng tay, buộc dây cao su trên nơi tiêm 3 - 5cm |  |  |  |
|  | SK vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc 2 lần. |  |  |  |
|  | Đuổi khí lại (nếu cần). Động viên người bệnh |  |  |  |
|  | **Đâm kim:** Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chếch 300 so với mặt da vào tĩnh mạch, hạ bơm tiêm xuống sát mặt da, luồn kim sâu vào TM, thấy máu trào ra (rút thử nòng bơm tiêm nếu cần), tháo dây cao su |  |  |  |
|  | **Tiêm thuốc:** Bơm thuốc từ từ đến khi hết, hỏi cảm giác của NB trong khi tiêm. Quan sát vị trí tiêm và sắc mặt NB. |  |  |  |
|  | **Rút kim:** rút kim nhanh, kéo chệch da - Đặt và giữ bông khô lên nơi tiêm đến khi hết chảy máu. |  |  |  |
|  | Giúp NB về tư thế thoải mái. Theo dõi và đánh giá NB sau khi thực hiện KT. Dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |  |
|  11. | Thu dọn dụng cụ - Rửa tay – Ghi phiếu chăm sóc điều dưỡng |  |  |  |