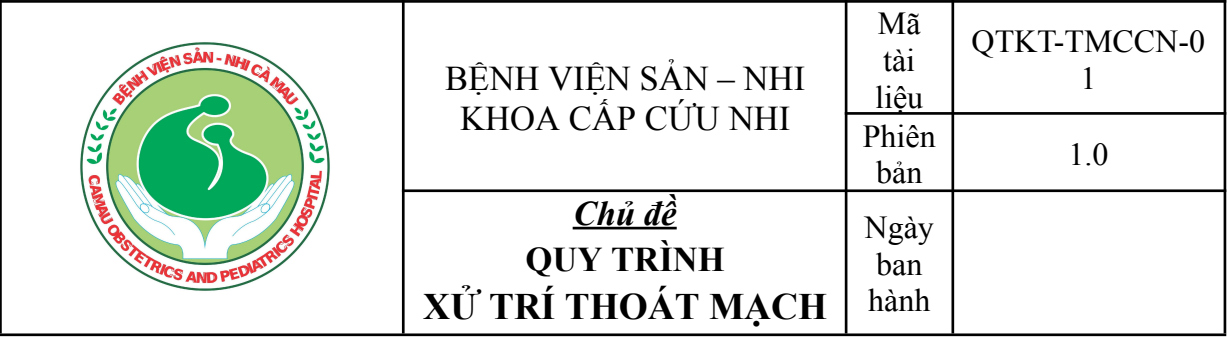




THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

[illegible]

Mục lục
1. MỤC ĐÍCH
2. PHẠM VI ÁP DỤNG
3. TRÁCH NHIỆM
4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT
5. NỘI DUNG QUY TRÌNH
6. LƯU TRỮ
7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN
8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. MỤC ĐÍCH

Mục đích	Xác định đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của tình trạng thoát mạch Xử trí tình trạng thoát mạch
-----------------	--

2. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Phạm vi áp dụng	Áp dụng cho các khoa lâm sàng có người bệnh.
------------------------	--

3. TRÁCH NHIỆM:

Trách nhiệm	- Nhân viên được giao nhiệm vụ có trách nhiệm tuân thủ đúng quy trình. - Lãnh đạo phòng, khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình tại phòng, khoa mình.
--------------------	---

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Định nghĩa	Thoát mạch là sự rò hoặc xâm nhập của thuốc vào tổ chức dưới da. Thoát mạch trong khi truyền dịch, thuốc tiêm truyền là tai biến thường xảy ra khi sử dụng tĩnh mạch ngoại vi để truyền. Nồng độ các thuốc tại nơi thoát mạch cao, một số thuốc lại có tác dụng kích thích, trong khi một số thuốc khác lại gây hoại tử. Vì vậy việc nhận biết, phát hiện sớm và xử trí kịp thời thoát
-------------------	--

	mạch là cần thiết nhằm hạn chế tối đa những tổn thương, biến chứng cho người bệnh.
Chữ viết tắt	QTKT: Quy trình kỹ thuật TM: Thoát mạch CCN: Cấp cứu Nhi

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Chỉ định	- Tất cả người bệnh có can thiệp điều trị qua đường tĩnh mạch, có biểu hiện thoát mạch, bao gồm. - Thông đường mạch khó khăn - Đau vùng tiêm truyền - Sưng nề vùng tiêm truyền - Đổi màu da, nhiệt độ vùng tiêm truyền
5.2. Chống chỉ định	- Không có chống chỉ định.
5.3. Chuẩn bị người bệnh	Nhận định mức độ tổn thương do thoát mạch - Độ 1: thông tĩnh mạch khó khăn, không bóng nước, có thể thay đổi màu da nơi tiêm, đau, da chỉ ấm - Độ 2: độ 1 + sờ vùng thoát mạch cứng hơn xung quanh, đổi màu da trắng hoặc đỏ - Độ 3: độ 2 + sưng lan lên trên, sờ cứng, da bên dưới hơi mát, không hoặc có ít bóng nước nhỏ đường kính $< 0,5$ cm - độ 4: độ 3 + đổi màu da tím đen, da bên dưới lạnh, mạch phần chi bên dưới nhẹ, bóng nước nhiều đường kính $> 0,5$ cm, thời gian đổ đầy mao mạch phần chi bên dưới $\geq 4''$. *Báo giải thích mục đích của việc sắp làm và động viên người bệnh, gia đình người bệnh.

5.4. Dụng cụ	5.4.1. Dụng cụ vô trùng. - Kiềm - Chén chung - Gòn, gạc - Mân 5.4.2. Dụng cụ sạch - Mân sạch - Găng sạch - Túi gel pack 5.4.3. Dụng cụ khác - Băng keo - Bồn hạt đậu - Túi vải - nhiệt kế rượu 5.4.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn - Nước muối sinh lý NaCl 9‰ - Povidine 10% - Silverdine - Cồn 70⁰
---------------------	--

5.5. Các bước tiến hành	1. Ngưng ngay dịch đang truyền, hoặc thuốc tiêm truyền 2. Mang khẩu trang, rửa tay. 3. Chuẩn bị xe dụng cụ đầy đủ, thích hợp 4. Dùng ống tiêm 5 - 10ml gắn vào tiêm luôn và rút ngược dịch 5. Rút bỏ kim truyền. 6. Sát khuẩn lại vị trí tiêm 7. Nâng cao chi có thoát mạch. 8. Chăm sóc vùng da bị tổn thương *Nếu chưa có bóng nước. - Chườm ấm: Đối với dịch truyền có glucose, calci, kali, bicarbonate, hay thuốc diaphyllin, dopamine, dobutamine, adrenline, noradrenaline + Cách chườm: dùng túi gel pack, được làm ấm khoảng 40 – 50°C, bọc trong túi vải, kiểm tra nhiệt độ, đặt lên vùng thoát mạch 15 – 20 phút, lặp lại mỗi 2 – 3 giờ/lần, tối đa 2 ngày -Chườm lạnh: đối với các thuốc amphotericine B, vancomycine, amiodarone, phenobarbital + Cách chườm: dùng túi gel pack làm lạnh 15 – 20°C để nắn đá tủ lạnh 1 – 2 giờ, bọc trong túi vải, đặt lên vùng thoát mạch 15 – 20 phút, lặp lại 2 – 3 giờ/ngày, tối đa 2 ngày. *Nếu có bóng nước: - Chưa vỡ: chăm sóc với povidine - Vỡ: chăm sóc với silverdine 9. Đặt lại người bệnh nằm lại tư thế phù hợp, thoải mái. 10. Dọn dẹp và xử lý dụng cụ đúng quy trình 11. Rửa tay, ghi hồ sơ
5.6. Theo dõi	5.6.1. Theo dõi. *Tình trạng người bệnh: - Đau, sưng nề

	- Thay đổi màu da - Bóng nước, kích thước bóng nước - Bóng nước ngoại tử - Mạch phản chi bên dưới. *Tình trạng chuyển độ 5.6.2. Ghi hồ sơ. -Tình trạng người bệnh: vị trí thoát mạch, biểu hiện lâm sàng, phân độ thoát mạch - Nguyên nhân gây thoát mạch - Ngày, giờ tiến hàn và biện pháp xử trí thoát mạch - Bàn giao phiên kế tiếp (chườm nóng/chườm lạnh/ chăm sóc vết thương)
5.7. Chuẩn đạt yêu cầu	- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, phù hợp - Xử trí đúng (chườm nóng/chườm lạnh/ chăm sóc vết thương) - Không để vết thương chuyển độ nặng hơn
5.8. Yếu tố nguy cơ thoát mạch	- Dịch truyền hay dung dịch thuốc có độ Ph acid hay nồng độ thẩm thấu cao - Trẻ truyền nhiều loại thuốc, truyền dịch tốc độ cao. - Đường truyền tĩnh mạch nhỏ, hay di động(ngón tay, da đầu, gần khớp, mu bàn tay chân...) - Bệnh hôn mê hoặc dùng an thần - Băng đường truyền quá chặt - Cài đặt mức áp lực phát hiện tắc nghẽn trên máy bơm, truyền dịch cao

6. LƯU TRỮ:

Lưu trữ	Ghi sổ và ghi vào các biểu mẫu liên quan đến quy trình và lưu trữ hồ sơ.
----------------	--

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Hướng dẫn biên soạn quy trình thực hành chuẩn.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quy trình Xử trí thoát mạch	Mã tài liệu: QTKT-TMCCN-01
-----------------------------	----------------------------

Quy trình kỹ thuật Điều dưỡng Nhi Khoa (2018) trang 119,120,121).

Phiên bản: 1.0	Trang 8 10
Ngày hiệu lực:	

BẢNG KIỂM
XỬ TRÍ THOÁT MẠCH

STT	NỘI DUNG	THANG ĐIỂM	
		ĐẠT	K.ĐẠT
1	Đối chiếu người bệnh		
2	Rửa tay, mang khẩu trang		
3	Báo và giải thích thân nhân, bệnh nhân		
4	Mang dụng cụ đến người bệnh		
5	Đánh giá tình trạng thoát mạch		
6	Dùng ống tiêm 5 – 10 ml găng vào kim luồn rút ngược dịch		
7	Rút bỏ kim truyền		
8	Sát khuẩn lại vùng tiêm		
9	Nâng cao chi thoát mạch		
10	Tiến hành chăm sóc vùng da bị tổn thương - Chườm ấm + Dùng túi gel pack, được làm ấm khoảng 40 – 50°C, bọc trong túi vải + Kiểm tra nhiệt độ, + Đặt lên vùng thoát mạch 15 – 20 phút, lặp lại mỗi 2 – 3 giờ/lần, tối đa 2 ngày - Chườm lạnh: + Dùng túi gel pack làm lạnh 15 – 20°C để nắn đá tủ lạnh 1 – 2 giờ, bọc trong túi vải + Đặt lên vùng thoát mạch 15 – 20 phút, lặp lại 2 – 3 giờ/ngày, tối đa 2 ngày.		
11	Đặt người bệnh nằm lại tư thế phù hợp		
12	Dọn dẹp và xử lý dụng cụ		
13	Rửa tay, ghi hồ sơ (Ngày, giờ tiến hành và biện pháp xử trí thoát mạch).		

