

Cho bệnh nhân dùng thuốc

1. Đại cương

Cho bệnh nhân dùng thuốc là một phần trong công tác điều trị. Vì vậy khi thực hiện cho thuốc bệnh nhân phải nhận thức rõ trách nhiệm và phải chú ý các điểm quan trọng để tránh sự nhầm lẫn và những hậu quả tai hại. Thuốc vào cơ thể bệnh nhân qua nhiều đường: uống, tiêm, ngoài da, niêm mạc...

2. những yêu cầu cần thiết trong việc dùng thuốc

Người điều dưỡng phải thực hiện nghiêm chỉnh, sáng suốt y lệnh của thầy thuốc.

a Người điều dưỡng hiểu rõ những nét cơ bản về thuốc:

2.I.1. Công dụng của thuốc

- Chống nhiễm khuẩn: như các loại kháng sinh, sulfamid.
- Phòng bệnh: vaccin, huyết thanh.
- Chẩn đoán bệnh: BCG test.
- Giảm triệu chứng: giảm đau, giảm ho, giảm sốt.
- Thuốc tác dụng toàn thân hay tại chỗ.

2.b . Tính chất của thuốc:

- Thuốc chỉ được dùng theo một đường nhất định: có những thuốc chỉ tiêm bắp, mỡ sâu như thuốc dầu, thuốc sữa...

- có một số bệnh của bệnh nhân cần thận trọng khi dùng thuốc như loét dạ dày tá tràng không uống vitamin mà tiêm, hoặc không uống APC mà thay bằng sê da... uống prednison khi đã ăn no.

2.c . Yếu tố hấp thụ và bài tiết:

Tùy theo dược tính và liều lượng dùng thuốc, thuốc hấp thụ nhanh hay chậm.

Ví dụ:

- Kháng sinh bài tiết hết sau 6 giờ nên 6 giờ bệnh nhân uống hoặc tiêm 1 lần.

- Thuốc ngủ tác dụng sau 15 đến 30 phút, kéo dài 6 đến 8 tiếng.

- Những thuốc bị dịch vị phá hủy thì chỉ tiêm truyền.

2.d . Dạng thuốc:

- Thuốc viên: viên nén bọc đường, viên nhộng.

- Thuốc nước: ống thuốc, thuốc giọt, theo mililit

2.e . Liều dùng: Tùy theo cân nặng, tuổi, tình trạng bệnh, đường dùng thuốc.

2.f . Quy chế về thuốc độc.

- Nhãn thuốc: độc A và giảm độc A màu đen. Độc B và giảm độc B màu đỏ.
- Hàm lượng: Số lượng thuốc có trong thành phần.
- Liều lượng: Số lượng thuốc dùng cho bệnh nhân để chữa khỏi mà không gây tác hại.

2.g . Cách bảo quản:

- Để nơi khô ráo, thoáng mát.
- Những thuốc dùng dở phải đậy nút kín, bảo quản tốt, tránh hư hao nhiễm khuẩn như xi rô kháng sinh (để tủ lạnh) huyết thanh đã dùng dở chỉ để được trong 24 giờ.

b Một số điều cần thiết khi cho bệnh nhân dùng thuốc:

2.a. Tác phong làm việc phải chính xác, khoa học và có trách nhiệm.

b.2. Trung thành với chỉ định của bác sĩ, nếu nghi ngờ phải hỏi lại.

b.3. Tuyệt đối không được thay đổi y lệnh.

b.4. Sắp xếp thuốc theo thứ tự, dễ tìm, tránh nhầm lẫn.

b.5. Thuốc độc A, B phải để ngăn riêng có khóa.

b.6. Thuốc dùng ngoài da để xa thuốc uống.

b. 7. Kiểm tra thuốc hàng ngày nếu có thuốc kém chất lượng phải đổi ngay ở Khoa dược.

b.8 Kiểm kê bàn giao thuốc cẩn thận sau mỗi ca.

3. Nguyên tắc chung khi cho bệnh nhân dùng thuốc.

a Đảm bảo an toàn tính mạng cho người dùng thuốc.

b Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.

c Phải tập trung tư tưởng cho việc dùng thuốc, sao chép y lệnh phải thật chính xác tránh nhầm lẫn.

4. các đường dùng thuốc

a. Đường uống:

Cho bệnh nhân uống thuốc thường áp dụng cho tất cả các bệnh nhân có thể uống được và uống các loại thuốc không bị dịch tiêu hóa phá hủy.

- Không áp dụng cho bệnh nhân mê man, nôn mửa liên tục, bệnh nhân bị bệnh ở thực quản và bệnh nhân bị tâm thần không chịu uống.

4.a . Chuẩn bị dụng cụ

- Thuốc theo chỉ định: thuốc viên, thuốc nước hay thuốc nhỏ giọt.

- Cốc đựng thuốc.

- Cốc đựng nước uống.

- Bình đựng nước uống.

- Các dụng cụ đo lường: Cốc chia độ, thìa canh, thìa cà phê, ống đếm giọt.

- Dao cưa (để cưa ống thuốc)
- Phiếu cho thuốc.
- Vải miếng gạc sạch.
- Dụng cụ để tán thuốc viên.
- túi giấy hay khay quả đậu.

4.b Tiến hành

a) Lấy thuốc viên:

- Tay phải cầm lọ đựng thuốc viên, tay trái mở nắp lọ thuốc hoặc cốc đựng thuốc đổ thuốc vào cốc đếm đủ số lượng cần lấy (không được dùng tay để bốc thuốc) (H. 70).

Hình 70. Cách lấy thuốc viên.

b) Lấy thuốc nước.

Tay phải cầm chai thuốc lắc nhẹ cho thuốc trộn đều, tay trái mở nắp chai và ngửa nắp chai thuốc lên trên mặt bàn, cầm cốc đựng thuốc đưa ngang với tầm mắt, đầu ngón cái ngang mức thuốc cần lấy. Để nhãn của chai thuốc lên trên và rót thuốc không để miệng chai thuốc chạm vào miệng cốc (H.71).

Lấy đủ số lượng thuốc, lau sạch miệng chai thuốc bằng miếng gạc sạch và đậy nắp chai lại, để chai thuốc về chỗ cũ.

Hình 71. Cách rót thuốc nước.

c) Lấy thuốc giọt:

Cho một ít nước đun sôi để nguội vào cốc để làm loãng thuốc. Tay phải cầm thẳng ống hút đưa đầu ống hút vào lọ thuốc và hút thuốc, nhỏ từng giọt cẩn thận vào cốc đếm giọt theo chỉ định.

4.c quy trình kỹ thuật.

- Điều dưỡng viên rửa sạch tay, xem lại chỉ định điều trị và phiếu cho thuốc cùng với điều dưỡng để tránh nhầm lẫn (áp dụng 3 kiểm tra, 5 đối chiếu trong suốt thời gian bệnh nhân dùng thuốc).

- sau đó kiểm tra nhãn thuốc lần thứ nhất và lấy thuốc.

Phải đối chiếu kỹ nhãn thuốc trên chai thuốc, lọ thuốc cùng với lệnh điều trị.

Hình 74. Đọc nhãn thuốc lần thứ hai.

Hình 75. Đặt thuốc đã lấy theo phiếu điều trị vào khay.

Trước khi lấy thuốc phải kiểm tra nhãn thuốc lại lần nữa. Rồi đặt thuốc đã lấy vào khay kèm theo phiếu điều trị, mang khay thuốc và nước đến giường bệnh nhân. Hỏi đúng họ tên bệnh nhân, số giường, số buồng hoặc số đeo tay khi vào viện.

- Động viên và giải thích để bệnh nhân an tâm và chịu uống thuốc.

- Đồng thời giúp đỡ bệnh nhân ngồi dậy hoặc nằm tư thế đầu cao để bệnh nhân dễ uống và dễ nuốt.

- Đưa nước và thuốc cho bệnh nhân uống, khi uống xong lau miệng cho bệnh nhân và để bệnh nhân nằm lại theo tư thế thuận lợi.

- Trường hợp nếu là trẻ em phải động viên, thuyết phục làm cho trẻ tự giác uống thuốc là tốt nhất. Nếu trẻ thích người nhà cho uống như bố mẹ thì phải hướng dẫn, giúp đỡ họ thực hiện.

Nếu trẻ quá nhỏ không tự uống được thì điều dưỡng viên phải hòa tan thuốc thành dạng nước (có thể thêm một ít đường để trẻ dễ uống). Rồi điều dưỡng bế trẻ nằm ngửa, đầu trẻ hơi cao và áp sát vào người. sau đó dùng thìa cà phê lấy thuốc đặt sát miệng trẻ ở giữa hoặc phía cạnh má đổ từ từ thuốc vào cho trẻ uống, và tráng lại bằng ít nước sôi để nguội, lau miệng cho khô.

- Cách cho bệnh nhân uống các thuốc đặc biệt:

+ Digitalin phải đếm mạch trước khi cho uống.

+ Uống Aspirin phải uống lúc no, không uống chung với loại thuốc có chất kiềm

+ Các loại thuốc ho không được pha loãng.

+ Các loại thuốc có tính acid làm hại men răng cần pha loãng và cho bệnh nhân uống qua ống hút.

+ Mùi vị của một số thuốc có thể làm cho bệnh nhân nôn, nên cho bệnh nhân ngậm nước đá trước khi uống vài phút.

+ Thuốc dầu, sau khi uống xong nên cho bệnh nhân uống nước chanh hay nước cam.

- Thu dọn tất cả dụng cụ rửa sạch và lau khô, chuẩn bị những dụng cụ cần thiết để đem tiệt khuẩn như cốc thuốc, cốc nước và thìa, v.v..

- Trả phiếu thuốc vào chỗ cũ hay để vào ô giỏ cho thuốc lần sau.

- Ghi vào hồ sơ: ngày giờ cho bệnh nhân uống thuốc, tên thuốc, số lượng và cách cho uống, phản ứng của thuốc (nếu có) với những trường hợp không thực hiện được như: bệnh nhân vắng mặt, nôn, từ chối không uống.

- Ghi rõ họ tên người thực hiện cho thuốc bệnh nhân.

b. Đường tiêm

- tiêm trong da

- tiêm dưới da

- tiêm bắp thịt

- tiêm tĩnh mạch

4.a Tầm quan trọng của việc tiêm thuốc

tiêm thuốc cho bệnh nhân là đưa những thuốc dưới dạng dung dịch hoà tan trong nước hay trong dầu, hoặc dưới dạng hỗn hợp vào trong da, dưới da, bắp thịt, tĩnh mạch (loại trừ dầu).

tiêm thuốc là để đưa thuốc trực tiếp vào cơ thể tác dụng nhanh hơn uống.

Thường tiêm thuốc cho bệnh nhân trong những trường hợp sau:

- Cấp cứu cần có hiệu quả nhanh.

- Không uống được hoặc không nuốt được.
- Thuốc dễ bị phá hủy và biến chất bởi dịch tiêu hóa.

4.b Giới thiệu bơm tiêm - kim tiêm và một số dạng thuốc tiêm.

a) bơm tiêm vô khuẩn:

Bơm tiêm có nhiều loại, nhiều cỡ, lớn bé khác nhau tùy theo lượng thuốc để tiêm. thông thường có các loại bơm tiêm 2ml, 5ml, 10ml... Người ta còn dùng loại bơm tiêm đặc biệt bé và dài, có ghi vạch nhỏ từng 1/10ml hoặc 2/10ml để tiêm phòng bệnh hoặc để thử phản ứng...

Đối với những lượng thuốc lớn, người ta dùng các loại bơm tiêm 20ml, 50ml, 100ml.

Đầu bơm tiêm (ambu)

Vỏ bơm

Ruột bơm

Hình 78-79/158

Hình 80/159

Mỗi bơm tiêm có hai bộ phận chính là: - Vỏ bơm tiêm (bộ phận chứa thuốc)
- Ruột bơm tiêm (để hút và bơm thuốc).

Ngoài vỏ bơm tiêm có ghi vạch mililít, ở phía đầu có núm nhỏ để lắp vừa khít kim gọi làambu. bơm tiêm thường được làm bằng thủy tinh chịu nhiệt để nhìn thấy thuốc cho rõ ràng.

Có loại bơm tiêm bằng nhựa chỉ dùng một lần.

b) Kim tiêm.

Kim tiêm thường làm bằng thép không gỉ có nhiều cỡ tùy theo thuốc và vị trí tiêm. Kim rỗng ở giữa, đầu vát và nhọn. Đốc kim thường ghi số từ 12-24, chiều dài của kim thường từ 1,5-6cm.

c) Thuốc tiêm

Các thứ thuốc tiêm phải đóng trong lọ vô khuẩn trình bày dưới các hình thức:

- Ống thuốc pha sẵn to nhỏ tùy loại: 1ml, 2ml, 3ml, 5ml, 10ml. Thường gọi là ống đơn.
- Ống (lọ) thuốc bột khi tiêm mới pha gọi là ống kép (có kèm ống nước pha)
- Lọ thuốc to 200-500 ml khi tiêm mới rút lượng thuốc ra theo chỉ định.

d) Các dụng cụ cần thiết khác để tiêm.

- Kẹp Kocher có máu để gắn dụng cụ vô khuẩn
- Kẹp Kocher không máu để gấp bông sát khuẩn
- Thuốc sát khuẩn: Cồn 70% - cồn iod 1%.
- Cốc hoặc bát đựng bông cồn
- Dây garô để tiêm tĩnh mạch và trong da

- Hộp đựng thuốc cấp cứu phòng tai biến
- khay men chữ nhật vô khuẩn để bơm và kim tiêm vô khuẩn
- Khăn vải vô khuẩn để trải lên khay vô khuẩn
- Khay quả đậu hoặc túi giấy đựng bông băng và vỏ thuốc
- Hộp nhỏ đựng kim bắn
- Hộp nhôm chữ nhật đựng bơm và kim tiêm đem tiệt khuẩn
- Dao cưa để cưa ống thuốc
- Phiếu điều trị hoặc đơn thuốc

4.c. Chuẩn bị bệnh nhân

Trước khi tiêm thuốc cho bệnh nhân phải báo và giải thích cho bệnh nhân.

Hỏi xem bệnh nhân có bị phản ứng loại thuốc nào không?

Cho bệnh nhân nằm hoặc ngồi theo tư thế thích hợp, để lộ vùng tiêm.

4.d. Thực hiện chế độ kiểm tra

Trước khi tiêm thuốc cho bệnh nhân phải thực hiện "3 kiểm tra - 5 đối chiếu". Cụ thể là:

- 3 kiểm tra:

1. Họ tên bệnh nhân

2. Tên thuốc

3. Liều lượng thuốc

- 5 đối chiếu:

1. Số giường, buồng

2. Nhãn thuốc

3. Chất lượng thuốc hiện tại

4. Đường dùng thuốc (Đường tiêm)

5. Thời gian dùng thuốc

4.e. Cách rút thuốc

a) Cách rút từ ống thuốc:

Một tay cầm ống thuốc, tay phải cầm dao cưa đặt ở phía gần sát đầu của ống thuốc (nếu là ống đầu nhọn) hoặc đặt ở phần thắt nghẽn (nếu là ống đầu rụt) rồi đưa đi đưa lại 2-3 lần. sau đó lấy miếng băng tẩm cồn sát khuẩn chỗ cưa và lấy miếng gạc khô bẻ đầu ống thuốc.

b) Lấy thuốc bột trong lọ:

Hình 82./trang 161

- Dùng kẹp Kocher nậy phân trên nút lọ.

- Lấy bông tẩm cồn sát khuẩn nút lọ, rồi hút nước cất vừa đủ để pha (cách hút như phần lấy ở ống thuốc).

- khi đâm kim vào lọ thuốc bột: tay trái giữ lọ thuốc, tay phải cầm bơm kim tiêm hút nước cất sẵn để kim vào giữa tâm của nút lọ đâm nhẹ nhàng qua nút vào trong lọ, bơm nước cất vào trong lọ thuốc bột.

- Rút kim ra, lắc đều cho thuốc tan hết sau đó hút một lượng không khí vào bơm tiêm tương đương với số lượng thuốc cần lấy, tiếp tục đâm kim qua nút vào lọ thuốc, bơm không khí vào rồi dốc ngược lọ thuốc, rút từ từ đủ số lượng vào bơm tiêm.

Hình 83-84 / trang 161

4.f. Đẩy không khí

Phải đẩy hết bọt khí và không khí ra khỏi bơm tiêm trước khi tiêm cho bệnh nhân bằng cách để thẳng đứng bơm tiêm ngang với tầm nhìn, nhẹ nhàng đẩy cho hết khí ở trong bơm tiêm ra ngoài.

Hình 85/trang 162

4.g. Sát khuẩn vị trí tiêm

Vùng tiêm phải được sát khuẩn từ trong ra ngoài theo chiều xoáy ốc rộng 5 cm và chờ khô mới được tiêm.

4.h. quy trình kỹ thuật tiêm

1 - Đeo khẩu trang, rửa tay

2 - Xem y lệnh điều trị và phiếu cho thuốc (thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu)

3 - Chọn bơm tiêm thích hợp, kiểm tra kim sau đó để vào khay vô khuẩn.

4 - Kiểm tra thuốc, sát khuẩn ống thuốc và dao cưa ống thuốc, bẻ ống thuốc.

5 - Lắp bơm kim tiêm (kim lấy thuốc).

6 - hút thuốc vào bơm tiêm (Xem phần 4.e)

7 - Thay kim, kiểm tra kim, đẩy không khí (Để mũi vát của kim theo chiều số mililit trên thân bơm tiêm).

8 - Đặt bơm tiêm vào khay vô khuẩn và đậy khăn vô khuẩn lại.

9 - Mang khay đến bên giường bệnh nhân.

10 - Báo và giải thích cho bệnh nhân biết việc sắp làm.

11 - Đặt bệnh nhân nằm ở tư thế thích hợp

12 - Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài

13 - Điều dưỡng viên sát khuẩn đầu ngón tay

14 - Tiến hành tiêm thuốc cho bệnh nhân theo nguyên tắc 2 nhanh 1 chậm:

+ 2 nhanh: + Đâm kim nhanh

+ Rút kim nhanh

+ 1 chậm: + bơm thuốc chậm

15 - bơm hết thuốc rút kim nhanh rồi sát khuẩn lại vị trí tiêm

16 - Giúp bệnh nhân nằm lại tư thế thoải mái

17 - Thu gọn dụng cụ

18 - Ghi vào hồ sơ những trường hợp đặc biệt (Thí dụ như: Phản ứng thuốc).

Hình 86/trang 163

4.i. tiêm trong da

tiêm trong da là tiêm thuốc vào dưới lớp thượng bì. Thuốc được hấp thụ rất chậm.

a) ÁP dụng: tiêm trong da được áp dụng với các trường hợp sau đây:

- tiêm thuốc BCG để phòng lao

- Tìm phản ứng BCG để chẩn đoán lao

- Thử phản ứng của cơ thể đối với thuốc, ví dụ như phản ứng penicilin.

- tiêm một số vacin phòng bệnh.

b) Vùng tiêm:

Nói chung để chọn chỗ tiêm trong da thì nhiều, nhưng thường tiêm vào giữa mặt gấp cẳng tay khoảng 1/3 trên trước và trong cẳng tay. Vì chỗ đó da mỏng dễ tiêm, da lại có màu nhạt dễ phân biệt. Nếu có phản ứng cục bộ cũng dễ nhận thấy. có thể tiêm chỗ bả vai, cơ tam giác cánh tay (để tiêm phòng dịch).

c) Dụng cụ:

Ngoài những dụng cụ cần thiết đã chuẩn bị theo quy trình ta cần chú ý chọn bơm và kim tiêm thích hợp với tiêm trong da.

- bơm tiêm loại 1ml, độ khắc tỉ mỉ (1/100 đến 2/100) để có thể tính liều nhỏ được chính xác.

- Kim tiêm rất nhỏ, dài 1,5cm đường kính 4/10 đến 6/10 mm, đầu mũi vát ngắn để dễ ngậm trong biểu bì.

d) bệnh nhân:

- Đối với người lớn: kéo ống tay áo lên cao và đặt cẳng tay lên trên một gối nhỏ.

- Đối với trẻ em: người mẹ ngồi trên ghế ôm trẻ trong lòng, dùng hai đùi để cặp hai chân trẻ, một tay vòng ôm qua thân và giữ cánh tay trẻ, tay khác giữ lấy tay định tiêm đặt lên trên gối nhỏ ở góc bàn.

e) kỹ thuật tiêm trong da:

Phải tiến hành theo quy trình và kỹ thuật tiêm trong da.

- Tay trái đỡ mặt sau cẳng tay hoặc cánh tay bệnh nhân căng da nơi sắp tiêm.

- Tay phải cầm bơm và kim để mũi vát của kim ngửa lên trên và khê gậy mũi kim vào mặt da. khi mũi kim đã bén vào da thì hạ bơm tiêm xuống sát mặt da (10-15°) rồi đẩy nhẹ mũi kim cho ngậm hết đầu vát.

- khi mũi kim đã ngập hết chỗ vát thì ngón cái tay trái từ từ chuyển ra chỗ đốc kim và tay phải dùng ngón cái đẩy thuốc vào.

- khi bơm thuốc vào thì phải theo dõi xem thuốc có vào đúng trong da không bằng hai cách:

+ Nhìn vết tiêm chỗ thuốc vào bao giờ cũng nổi phồng da cam bằng hạt ngô, màu da chỗ tiêm đang hồng ngả sang trắng bạch (bơm chừng 1/10 ml).

+ Tự mình thấy đẩy thuốc vào rất chặt tay và có cảm giác như kim bị tắc.

- sau khi đã bơm thuốc đủ liều (ml) rút kim và căng da chỗ tiêm vài giây cho thuốc khỏi trào ra theo kim rồi sát khuẩn bằng bông tẩm cồn.

Nếu là thử phản ứng thì phải thử thêm một mũi làm chứng bằng nước cất hoặc dung dịch NaCl không sát khuẩn lại, lấy bút vẽ vòng tròn quanh chỗ tiêm đường kính rộng 1cm để đánh dấu theo dõi. Dạng bệnh nhân nếu có bất thường khó chịu trong người hoặc ngứa tê không được gãi mà phải báo ngay. 10-15 phút sau đọc kết quả. Nếu thấy mảng đỏ đường kính rộng hơn 1cm là phản ứng thuốc - không tiêm được mà báo bác sĩ ngay. Phải ghi rõ vào hồ sơ hoặc phiếu tiêm thuốc của bệnh nhân.

- Trường hợp có nghi ngờ thì thử lại bằng nước cất với tay kia để đối chứng so sánh.

Bảng đối chứng

Thuốc

Nước cất

Kết quả

Đỏ

Không đỏ

Đỏ ít

Không đỏ

Không đỏ

Đỏ ít

Không tiêm được

tiêm được

tiêm được

Loại

Lần 1

Lần 2

Lần 3

Lần 4

200.000đv

Pha 2ml nước cất

Rút 1/10ml thuốc dung dịch 1

Pha với 1 ml nước cất

Rút 1/10ml thuốc dung dịch 2

Pha với 1 ml nước cất

Rút 1/10ml thuốc dung dịch 3

Pha với 1 ml nước cất

Dung dịch 4 tiêm cho 10 người mỗi người được 1/10ml = 10 đơn vị

Penicilin

500.000đv

Pha 5ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

1.000.000đv

Pha 10ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

Pha với 1 ml nước cất

g) Các biến cố do tiêm trong da:

1 - bệnh nhân có thể bị phản ứng với thuốc cho nên:

- Thử phản ứng cho bệnh nhân tại phòng cấp cứu có thuốc và phương tiện cấp cứu sẵn.

- Chuẩn bị sẵn hộp phòng chống sốc.

2 - bệnh nhân có thể bị mẫn ngứa hoặc sốt.

3 - Nếu tiêm vaccin quá sâu hoặc quá liều quy định có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

4.a0. tiêm dưới da

tiêm dưới da là đưa một lượng dung dịch thuốc vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da. áp dụng KHÁ nhiều, khá rộng rãi trong các loại tiêm.

Hình 87/ trang 166

a) Vùng tiêm:

Tất cả những chỗ nào trên cơ thể không nhạy cảm quá có nhiều cơ đều tiêm được vì dưới da còn xa xương và xa các mạch máu, thần kinh, thường chọn chỗ để tiêm: ở mô dưới da nhẽo, ít cọ xát, ít bị nhiễm bẩn, ít đau, không có sẹo, viêm, lở loét, v.v.. Thường tiêm vào:

- Mặt ngoài cánh tay, vào chỗ gần tận cùng của cơ tam giác cánh tay hoặc phía trên cánh tay. có thể tiêm vùng mặt ngoài đùi hoặc vùng bả vai, v.v..

- Nếu người bệnh tiêm nhiều cần phải thay đổi chỗ tiêm và cố gắng tránh tiêm vào mũi tiêm cũ.

b) Dụng cụ:

- bơm tiêm 5ml vô khuẩn.

- Kim tiêm dài 25-30 mm. Mũi vát dài và sắc.

- Thuốc dùng đúng theo y lệnh.

c) Chuẩn bị bệnh nhân:

Giải thích và động viên cho bệnh nhân yên tâm, báo cho bệnh nhân biết thuốc được tiêm đồng thời hướng dẫn và giúp đỡ bệnh nhân nằm hoặc ngồi theo tư thế đúng để tiêm dễ dàng.

d) kỹ thuật tiêm dưới da: Tiến hành theo quy trình và kỹ thuật tiêm dưới da là:

* Phương pháp véo da:

Tay trái dùng ngón trỏ và ngón cái kéo da bệnh nhân lên nơi gần tiêm. Tay phải cầm bơm tiêm đã lắp kim và để ngửa mũi vát của kim lên trên, đâm kim vuông góc với đáy da véo vào da và mô dưới da. khi có cảm giác là kim đã vào mô liên kết. sau đó tay trái buông khỏi da, rút thử nòng bơm tiêm vài lần xem có máu ra hay không? Nếu không có máu ra mới được từ từ bơm thuốc vào cơ thể bệnh nhân. Nếu có máu theo (chạm vào mạch máu) thì bình tĩnh

rút kim ra hoặc đâm kim sâu vào khi nào không có máu ra nữa thì bơm thuốc từ từ:

- khi đã bơm hết thuốc, tay trái chuyển lên căng da chỗ tiêm, tay phải nhẹ nhàng rút kim ra nhanh rồi lấy bông tẩm cồn đặt lên chỗ vừa tiêm để sát khuẩn lại.

* Phương pháp căng da:

- Tay trái căng da, tay phải đâm kim tạo với mặt da một góc từ 20-30°. sau khi tiêm chỗ tiêm phồng lên (như quả táo ta) là đúng kỹ thuật.

Sau đó đỡ bệnh nhân nằm lại thoải mái và thu dọn dụng cụ.

e) Các biến cố do tiêm dưới da:

1 - Các sai lầm về nguyên tắc vô khuẩn: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trước và sau khi tiêm đưa tới bệnh nhân bị nhiễm khuẩn gây ra áp xe tại chỗ hoặc lây bệnh truyền nhiễm như viêm gan virus.

2 - Sai lầm về kỹ thuật: Quấn kim hoặc gãy kim do bệnh nhân giãy giụa mạnh hoặc do tiêm không đúng kỹ thuật. bệnh nhân có thể bị sốc do bơm thuốc quá nhanh hoặc bệnh nhân đau do quá sợ hãi.

3 - Các biến cố do thuốc gây nên: Do thuốc tiêm vào không tiêu đi hoặc tiêu rất chậm làm bệnh nhân đau thậm chí còn tạo thành một áp xe vô khuẩn hoặc gây ra mảng mục ở trẻ em như tiêm insulin, muối bismut, muối quinin và các chất dầu nói chung, sốc do các hiện tượng phản ứng toàn thân gây nên.

4.a1. tiêm bắp thịt

tiêm bắp thịt là đưa một liều lượng thuốc vào trong bắp thịt (trong cơ)

Hình 88/167

a) áp dụng:

Người ta có thể tiêm vào bắp thịt nhiều loại dung dịch đẳng trương khác nhau như:

1 - Thuốc ăn mòn và dễ kích thích: ?e, quinin.

2 - Thuốc gây đau: Thuốc dầu, thuốc sữa.

3 - Thuốc chậm tan: Keo, muối bạc, muối thủy ngân, kháng sinh, hormon...

4 - Thuốc có khối lượng lớn

Về nguyên tắc, tất cả các loại thuốc tiêm vào mô liên kết dưới da đều có thể tiêm vào trong bắp thịt được.

tiêm bắp thịt: Cơ được tưới máu nhiều và luôn luôn chuyển động nên sự hấp thụ thuốc của bắp thịt nhanh hơn mô liên kết lỏng lẻo dưới da và cảm giác không nhạy bằng mô dưới da; nên có thể tiêm vào bắp thịt những thứ thuốc kích thích mạnh hơn như penicilin, streptomycin, quinin, emetin... Hơn nữa cơ có sức chịu đựng với các dung dịch ăn mòn nên không bị hoại tử.

b) Dụng cụ:

- Lọ cồn iod 1%

- bơm tiêm 5-10 ml vô khuẩn.

- Kim tiêm dài 40-80 mm, đường kính 0,7-1 mm, mũi vát dài, sắc và nhọn.

c) Vùng tiêm:

Thường tiêm vào 3 vùng sau đây:

* Vùng cánh tay:

- Cơ delta (delta): tiêm vào 1/3 trên trước ngoài đường nối từ mỏm vai tới lồi cầu ngoài.

- Cơ tam giác mặt ngoài cánh tay: tiêm vào 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay

Hình 89a-89b/168

* Vùng đùi: Cơ tứ đầu đùi là vùng rộng lớn cơ to và dày ít mạch máu và dây thần kinh. tiêm vào 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi trên đường nối từ gai chậu tới bờ ngoài xương bánh chè.

* Vùng mông:

Vùng mông do các mạch máu lớn và dây thần kinh hông to đi qua cho nên phải xác định vị trí tiêm thật chính xác để tránh tiêm nhầm vào thần kinh làm cho bệnh nhân thọt chân.

Cách 1:

Kẻ đường thẳng nối gai chậu trên đến mỏm xương cụt, chia làm ba phần bằng nhau, tiêm vào 1/3 ngoài đường thẳng này (H.90).

Cách 2:

Chia một bên hông thành 4 phần bằng nhau như hình 90, tiêm vào hình vuông bên ngoài (số 1) (H.90).

* Ngoài ra có thể tiêm vào các vùng cơ khác có bắp cơ dày như: bả vai, vùng thắt lưng hoặc hai bên cột sống... (ở bệnh nhân bị bó bột hoặc bông).

Hình 90/169

d) Chuẩn bị bệnh nhân:

Giải thích và động viên bệnh nhân yên tâm, báo cho bệnh nhân biết thuốc được tiêm và hướng dẫn giúp đỡ bệnh nhân tạo tư thế để tiêm.

- tiêm mông: bệnh nhân nằm sấp chân bên tiêm co, chân kia duỗi hoặc ngồi trên ghế tựa mặt quay vào trong ghế hai tay tì vào lưng ghế, phần mông còn lại lộ ra tiêm là chắc chắn nhất.

- tiêm ở đùi: bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi trên ghế duỗi chân thoải mái.

- tiêm ở cánh tay: bệnh nhân ngồi hoặc nằm thoải mái.

- tiêm trẻ em phải có người giữ và cho đại tiểu tiện trước.

e) kỹ thuật tiêm bắp:

Tiến hành theo quy trình và phần kỹ thuật tiêm bắp là:

* tiêm vào đùi hoặc cánh tay.

Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70? theo chiều xoay ốc, tay trái căng da bệnh nhân nơi sắp tiêm, tay phải cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim để ngửa mũi vát của kim lên tiêm chệch 60? hoặc 90? so với mặt da (nếu trường hợp bệnh

nhân là trẻ em hoặc người già bắp cơ gầy), không nên tiêm chệch 90° vì dễ chạm vào xương.

Đâm kim nhanh qua da vào cơ ngấp 2/ kim, tay trái buông khỏi da, rút thử ruột bơm tiêm xem có máu ra không, nếu không có máu bơm thuốc vào từ từ.

* tiêm vào mông: có 2 cách tiêm mông.

Cách tiêm mông 1 thì:

Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn iod trước, sau đó sát khuẩn lại bằng cồn 70° .

Tay trái dùng ngón trỏ và ngón cái căng da bệnh nhân. Tay phải cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim tiêm. Đâm thẳng vào mặt phẳng của da vào cơ, sâu vào khoảng 2/3 kim là được (chú ý nếu kim tiêm chạm vào xương thì phải rút ra một chút, và cũng không đâm nông quá chưa tới được cơ của bệnh nhân).

Sau đó tay trái buông khỏi da, rút thử ruột bơm tiêm xem có máu theo ra không, nếu không có máu bơm thuốc từ từ. Vừa bơm vừa phải theo dõi bệnh nhân.

Khi bơm hết thuốc, tay trái chuyển lên căng da bệnh nhân, tay phải rút kim tiêm ra nhanh đồng thời bỏ tay căng da ra. Sát khuẩn lại vị trí tiêm bằng bông tẩm cồn.

Cách tiêm mông 2 thì (ít làm):

+ Thì 1: Tay trái ngón trỏ và ngón cái căng da bệnh nhân cho phẳng, tay phải dùng ngón trỏ và ngón cái cầm chắc đốc kim còn 3 ngón khác gập lại

lòng bàn tay, đâm kim nhanh thẳng góc 90°, sâu khoảng 2/3 kim là được (vào vùng được tiêm).

+ Thì 2: Lắp bơm tiêm đã có thuốc vào đốc kim, sau đó kéo ruột bơm tiêm ra, nếu không có máu theo ra thì mới bơm thuốc từ từ, và theo dõi sát bệnh nhân.

Khi hết thuốc căng da bệnh nhân và rút kim nhanh đồng thời bỏ tay căng da ra sát khuẩn lại vị trí tiêm bằng bông tẩm cồn.

g) Các tai biến do tiêm bắp thịt.

1 - Đâm kim vào dây thần kinh hông to (thần kinh toạ) do một trong các nguyên nhân sau:

- Xác định vị trí để tiêm sai
- Đâm kim không đúng kỹ thuật
- bệnh nhân nằm ngòì không đúng tư thế

2 - Tắc mạch: Do tiêm thuốc dầu hoặc thuốc sữa vào mạch máu.

3 - áp xe nhiễm khuẩn hoặc áp xe vô khuẩn: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn

4 - Gây mảng mục: Do tiêm những chất gây huỷ hoại mô (thuốc chống chỉ định tiêm vào bắp thịt).

5 - Gãy kim: Do bệnh nhân giãy giụa mạnh hoặc do tiêm không đúng kỹ thuật

6 - bệnh nhân có thể sốc do bơm thuốc quá nhanh hoặc bệnh nhân đau do quá sợ hãi.

4.a2. tiêm tĩnh mạch

tiêm tĩnh mạch là đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch.

a) áp dụng:

- Những thuốc có tác dụng nhanh như thuốc gây tê, thuốc gây mê, thuốc xuất huyết v.v..

- Những thuốc có tác dụng toàn thân.

- Những thuốc ăn mòn các mô và có khả năng gây đau, thậm chí gây mảng mục (hoại tử) nếu như tiêm vào dưới da hoặc bắp thịt (như ouabain, thủy ngân cyanur, calci clorur...).

- Máu huyết tương và dung dịch keo

- Các huyết thanh trị liệu hoặc các dung dịch nhân tạo không có chỉ nhiệt tối ưu tương hoặc đẳng trương nếu tiêm truyền với khối lượng thuốc lớn.

- Natri salicylat.

- Những thuốc có màu hoặc nhuộm màu (đỏ Congo...)

Chú ý: Một số thuốc không được tiêm vào tĩnh mạch như adrenalin, thuốc dầu...

b) Chuẩn bị dụng cụ:

- bơm tiêm 5-10 ml vô khuẩn
- Kim tiêm dài 25-30 mm, đường kính 6/10 - 8/10, mũi vát ngắn và sắc
- Dây garô
- Gói nhỏ kê dưới vùng tiêm
- Khay quả đậu đựng nước sạch, nước xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

c) Chuẩn bị vùng tiêm:

Hình 91/172

Tĩnh mạch nào cũng có thể tiêm được, nhưng thường tiêm vào 2 tĩnh mạch lớn ở khuỷu tay chụm lại thành hình chữ V (trong hệ thống tĩnh mạch M) ít di động, dễ tìm, dễ tiêm.

Ngoài tĩnh mạch khuỷu tay có thể tiêm vào tĩnh mạch cẳng tay, mu bàn tay, mu bàn chân, mắt cá trong. Hoặc khi cần thiết có thể tiêm vào tĩnh mạch bẹn, hoặc tĩnh mạch dưới đòn, ở trẻ em có thể tiêm tĩnh mạch ở vùng đầu.

d) Chuẩn bị bệnh nhân:

Giải thích và động viên cho bệnh nhân yên tâm, không lo sợ, giúp đỡ bệnh nhân nằm thoải mái. Kéo ống tay áo bệnh nhân lên trên sát vai và đặt khuỷu tay bệnh nhân lên trên gối mỏng.

e) kỹ thuật tiêm tĩnh mạch: Tiến hành theo quy trình và kỹ thuật tiêm tĩnh mạch:

1 - Buộc dây garô trên chỗ tiêm cách từ 3-5 cm (không thắt nút để dễ cởi và không buộc chặt quá).

2 - Bảo bệnh nhân nắm bàn tay lại, co vào duỗi ra vài lần làm cho tĩnh mạch nổi rõ thêm

Hình92/173

3 - Sát khuẩn bằng cồn 70? trên tĩnh mạch để tiêm, theo chiều xoay ốc rộng khoảng 5 cm². Sát khuẩn tới khi sạch, tối thiểu 2 lần.

4 - Ngón tay trái miết căng mặt da gần chỗ tiêm để cố định tĩnh mạch khi đâm kim tĩnh mạch không bị di lệch.

5 - Tay phải cầm bơm tiêm đẩy hết không khí và các bọt thuốc ra ngoài, ngón trỏ giữ lấy đốc kim, ngón cái để trên thân bơm tiêm, ngón giữa và ngón nhẫn để bên cạnh thân bơm tiêm, ngón út giữ lấy ruột bơm tiêm. Để ngửa mũi vát của kim lên trên, đâm kim ngay trên tĩnh mạch, qua da vào tĩnh mạch, kim chéch 15-30? so với mặt da (cũng có thể đâm bên cạnh tĩnh mạch), sau đó hạ thấp bơm tiêm rồi mới luồn kim lên dọc tĩnh mạch.

Hình 93/173

Khi đâm kim trúng vào tĩnh mạch thường có cảm giác tay hẫng nhẹ, máu sẽ chảy vào bơm tiêm, hoặc kéo nhẹ ruột bơm tiêm sẽ thấy máu chảy vào bơm tiêm. Tay trái tháo nhẹ nhàng dây garô và bảo bệnh nhân mở bàn tay ra, đồng thời ngón trỏ tay trái giữ lấy đốc kim tay phải bơm chậm thuốc vào. Nếu bệnh nhân kêu đau là kim đã chéch ra ngoài mạch máu, nhìn tại chỗ thấy phồng phải điều chỉnh kim lại bằng cách đâm sâu thêm hoặc rút bớt ra

một chút, rồi bơm thuốc thật chậm. Vừa bơm, vừa theo dõi bệnh nhân xem có phản ứng gì không.

Khi bơm gần hết thuốc phải thận trọng đừng để không khí vào mạch máu gây tắc mạch máu, nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

tiêm xong, lúc rút kim phải kéo căng da để tránh chảy máu. Sát khuẩn lại chỗ tiêm, đặt bông tẩm cồn lên nơi tiêm, bảo bệnh nhân gập tay lại để giữ bông.

Để bệnh nhân nằm lại thoải mái. sau đó thu dọn dụng cụ và phải rút ngay nước lạnh vào bơm tiêm để phụt rửa cho sạch, tránh máu và thuốc làm tắc kim và kết bả bơm tiêm.

g) Biến cố và cách xử trí:

- Tắc kim: khi đâm kim vào tĩnh mạch, máu chảy vào bơm tiêm nhưng bị đông lại ngay, là do cục máu đông ngay đầu mũi kim, gây tắc kim không bơm thuốc vào được phải rút kim ra, thay kim khác rồi tiêm lại.

- Phồng nơi tiêm: khi đâm kim vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm, nhưng bơm thuốc vào lại phồng lên vì mũi vát của kim nằm nửa trong và nửa ngoài tĩnh mạch, phải điều chỉnh lại mũi kim, khi tiêm xong dặn bệnh nhân chườm nóng để nhanh tan.

- bệnh nhân bị sốc hoặc bị ngất vì sợ: Vì phản ứng thuốc, vì tiêm quá nhanh hoặc vì đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch, bệnh nhân đau phải ngừng tiêm và báo cáo ngay với bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Nếu bơm thuốc vào mà thấy bệnh nhân kêu đau nóng ở bàn tay thì phải ngừng tiêm và rút kim vì có thể đâm nhầm vào động mạch gây hoại tử, nguy hiểm cho bệnh nhân.

4.a3. Những điều chú ý khi dùng thuốc đường tiêm:

- Phải thực hiện nguyên tắc vô khuẩn hoàn toàn tuyệt đối cả trước, trong và sau khi tiêm.

- Luôn áp dụng chế độ 3 kiểm tra 5 đối chiếu với bệnh nhân.

- bơm và kim tiêm khoa nào chỉ dùng cho khoa đó và mỗi bệnh nhân được dùng bơm và kim tiêm riêng.

- khi tiêm không được đâm ngập hết kim mà phải để thừa từ 0,5-1 cm về phía đốc kim để phòng bị gãy kim

- khi tiêm xong phải ghi vào hồ sơ ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng và đường tiêm, phản ứng thuốc với bệnh nhân nếu có và ghi rõ họ tên người thực hiện.

- Thu dọn và bảo quản dụng cụ: Phải đánh rửa bơm và kim tiêm bằng nước xà phòng - phụt rửa kim cho thơm rồi rửa lại bằng nước lã thật sạch. sau đó sắp xếp và đem hấp sấy.

c. Thuốc dùng ngoài da và niêm mạc

Các thuốc dùng ngoài da và niêm mạc ở nhãn thường có màu vàng và có hàng chữ "Không được uống".

4.a. Thuốc ngậm dưới lưỡi

4.b. Khí dung (hay còn gọi là xông): Thuốc ngấm qua đường hô hấp làm giảm co thắt cơ trơn, giảm viêm họng.

Thường xông các thuốc kháng sinh khi bệnh nhân viêm đường hô hấp trên, viêm các xoang vùng mặt.

4.c. Thuốc đặt âm đạo, đặt hậu môn: Hay dùng ở sản khoa, hạ nhiệt độ cho trẻ em bị sốt cao hay co giật.

4.d. Các loại thuốc bôi ngoài da: Hay dùng ở khoa da liễu, khoa bỏng.

4.e. Các thuốc xoa: Như các loại thuốc dầu nóng Trường Sơn, Thiên Long, Dầu long não, cao sao vàng.

4.f. Thuốc nhỏ mắt, mũi, tai:

a) kỹ thuật nhỏ thuốc tai và rửa tai

Chuẩn bị dụng cụ:

- Thuốc nhỏ theo chỉ định hoặc quả bóp cao su

- Một tấm nilon (nếu rửa tai)

- Bông cầu

- Hai quả đậu

* bệnh nhân

Có thể ngồi hoặc nằm nghiêng về bên tai lành

* quy trình kỹ thuật

Nhỏ thuốc tai:

Điều dưỡng viên rửa tay, tay phải cầm ống thuốc nhỏ giọt, tay trái kéo vành tai lên trên và ra sau, nhỏ vài giọt thuốc vào thành ống tai (không nhỏ thẳng vào màng nhĩ). Kéo nhẹ vài lần vành tai cho thuốc dễ vào.

Hình 94/176

Dặn bệnh nhân giữ đầu ở tư thế đó vài phút, lấy bông cầu nút tai lại cho bệnh nhân để thuốc không chảy ra ngoài. sau đó đỡ bệnh nhân ngồi dậy.

Rửa tai:

Hình 95/176

Quàng tấm nylon trên vai bệnh nhân, để đầu nghiêng về phía bên tai rửa. Nhờ bệnh nhân cầm khay quả đậu hứng nước bắn dưới tai, nếu bệnh nhân còn nhỏ có thể nhờ người phụ cầm giúp.

Điều dưỡng tay phải cầm quả bóp có ống hút, tay trái ngón trỏ và ngón cái kéo vành tai lên trên hoặc kéo dái tai xuống dưới. bơm nước từ từ vào thành ống tai ngoài (không nên bơm quá nhanh làm cho bệnh nhân có thể chóng mặt hay nhức tai do bơm quá nhanh và mạnh vào mang tai, hoặc nước quá nóng, quá lạnh), nên bơm đều đều và nghỉ ngắt quãng.

Sau lấy bông lau khô ống tai và vành tai cho bệnh nhân.

b) kỹ thuật nhỏ và rửa mắt.

* Chuẩn bị dụng cụ:

- Thuốc nước, thuốc mỡ theo chỉ định.

- Miếng gạc vô khuẩn.

- Bông thấm nước.

- Khay quả đậu

- dung dịch để rửa mắt: dung dịch muối sinh lý, natri hydrocarbonat, thuốc tím pha loãng, Boric.

*Bệnh nhân nằm ngửa thẳng hoặc ngồi trên ghế tựa đầu tựa trên thành ghế.

Hình 96/177

Hình97/177

*quy trình kỹ thuật

Nhỏ thuốc:

Hình98/177

Hình99/177

Điều dưỡng sát khuẩn tay. Tay trái cầm miếng gạc, kéo mi dưới xuống, tay phải cầm ống thuốc nhỏ hai giọt thuốc vào niêm mạc mi dưới hoặc góc trong mắt (tránh nhỏ vào niêm mạc nhãn cầu). Bảo bệnh nhân nhắm mắt lại và lấy bông vô khuẩn thấm thuốc tràn ra ngoài mắt.

Tra thuốc mỡ.

Tay trái kéo mi dưới xuống, tay phải cầm ống thuốc bỏ ít thuốc đầu, bóp một lượng thuốc vừa đủ bằng hạt thóc vào cùng đồ mi dưới, chờ một chút cho thuốc mỡ tan rồi thả ngón tay ở mi mắt ra.

Lau rửa mắt.

Dùng bông vô khuẩn thấm vào nước chín để nguội hoặc nước muối sinh lý (9%) lau mi mắt từ trong ra ngoài hoặc từ ngoài vào trong, lau xong một mắt lấy bông khác lau tiếp mắt thứ hai.

Lưu ý không lau 2 mắt bằng cùng miếng bông và không nhúng bông lau rồi vào nước để rửa tiếp mà phải lấy bông khác.

Rửa mắt:

Bệnh nhân nằm đầu nghiêng sang bên rửa, hứng khay quả đậu dưới má. Dùng quả bóp hút dung dịch để bơm rửa mỗi mắt 2-3 lần. sau lấy gạc vô khuẩn lau sạch và bảo bệnh nhân nhắm mắt lại.

c) kỹ thuật nhỏ mũi.

* Dụng cụ.

Thuốc nước hoặc thuốc mỡ theo chỉ dẫn.

* bệnh nhân:

Nằm hoặc ngồi ngửa đầu ra sau

* quy trình kỹ thuật.

- Điều dưỡng rửa tay, tay trái giữ đầu bệnh nhân, tay phải cầm ống thuốc nhỏ 2-3 giọt vào thành bên của mũi, sau đó bóp nhẹ cánh mũi để thuốc tan đều.

- Nếu là thuốc mỡ, cho vào mỗi bên mũi một ít thuốc bằng độ hạt thóc, bảo bệnh nhân hít nhẹ từ từ, hít mạnh sẽ làm thuốc vào họng.