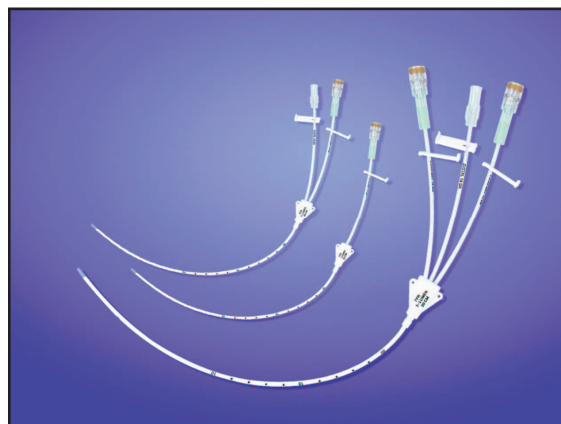
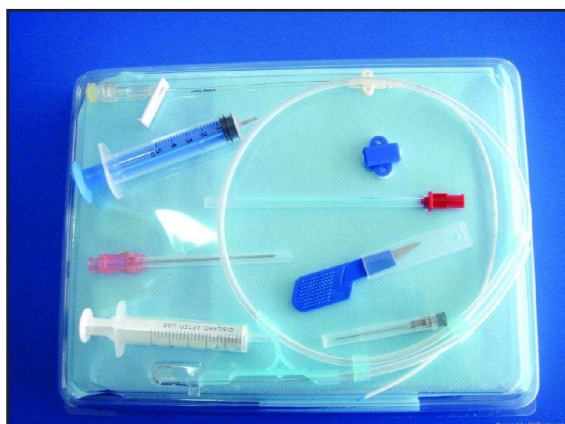
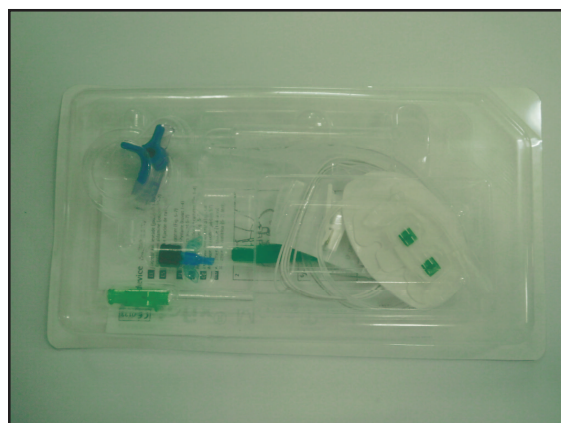


KỸ THUẬT CHĂM SÓC CATHETER TĨNH MẠCH TRUNG ƯƠNG

KHOA HỒI SỨC

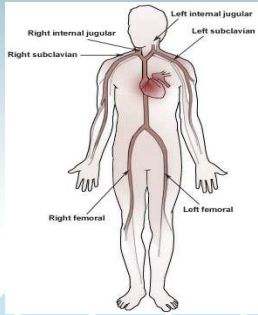


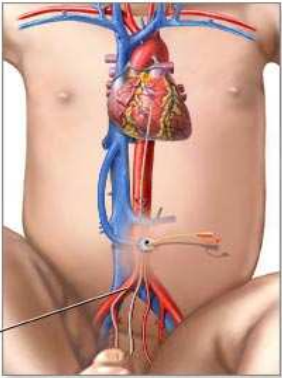


- Bộ catheter cỡ phù hợp :
 - **Sơ sinh :**
 - Certofix S110 (21G) → loại 1 đường truyền
 - Duo Paed S 408 (21G) → loại 2 đường truyền
 - **Trẻ lớn :**
 - Certofix mono V215(18G) → loại 1 đường truyền
 - Duo Paed S 508 (18G) → loại 2 đường truyền




VỊ TRÍ


- TM cảnh trong, TM dưới đòn
- TM nền, TM đùi, TM rốn

Umbilical catheter




THAY HỆ THỐNG DÂY CATHETER TĨNH MẠCH TRUNG ƯƠNG




NGUYÊN TẮC CHUNG

- Cần 2 ĐD: 1 chính – 1 phụ
- Thời gian thay : 3 ngày 1 lần
- Trước khi thay phải quan sát chân catheter. Nếu chân catheter đỏ, có mũ thì báo BS để rút bỏ catheter
- Tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc vô khuẩn




- Đối với trẻ sơ sinh : phải ủ ấm trong thời gian thay
- Không truyền máu qua KTTW nếu không có y lệnh BS
- Dịch truyền qua KTTW phải đảm bảo liên tục tránh để tránh nghẹt



DỤNG CỤ

Dụng cụ vô trùng:

- Áo choàng vô trùng (ĐD chính)
- Găng, gạc, khăn vuông, khăn lỗ xẻ, hộp nhựa bọc đầu nối catheter, mouse bọc đầu nối catheter
- Bộ thay băng số 1: 2 bộ
- Chén chun : 2 cái
- Urgo opsite



- Dây truyền dịch, dây nối, 3 chia.
- Bơm tiêm 5cc : 3 bộ (2 bộ nếu không có làm xét nghiệm)
- Kim rút thuốc
- N/S 9 ‰
- Chai dịch truyền + thuốc rút sẵn ra bơm tiêm 20cc hoặc 50cc
- Dung dịch sát trùng: Betadin 10%, alcohol swabs: 2 miếng (Cồn 70°)



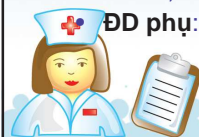
Dụng cụ sạch :

- 1 xe thay băng lớn
- Khẩu trang, nón, áo choàng sạch (ĐD phụ)
- Găng sạch, băng keo lụa, bút lông
- Ống đựng và giá đựng XN
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Thùng đựng rác sinh hoạt, thùng đựng rác lây nhiễm, thùng đựng vật sắc nhọn



KỸ THUẬT

- **Trẻ lớn:** Báo cho bệnh nhân biết, đặt bn tư thế thoải mái, bộc lộ nơi đặt KT (nếu nơi đặt là KTC nghiêng đầu bệnh nhân ngược hướng với ĐD chính, mang khẩu trang cho bn)
- **Trẻ nhỏ:** cố định bn, trẻ sơ sinh: ủ ấm
- **ĐD chính và phụ:** rửa tay, sát trùng tay nhanh, mặc áo choàng



ĐD phụ: tiếp tất cả dụng cụ vô khuẩn cho ĐD chính

ĐD chính:

- Mang găng vô khuẩn
- Trải khăn vuông lên xe thay băng
- Đặt tất cả dụng cụ vô khuẩn do ĐD phụ đưa lên khăn, sắp xếp dụng cụ
- ĐD phụ rút Betadin 10% ra chén chun
- ĐD chính sát trùng nắp chai N/S 9‰ bằng alcohol swab → Rút N/S 9‰ vào bơm tiêm 5cc
- Đuổi khí hệ thống dây và ba chia.



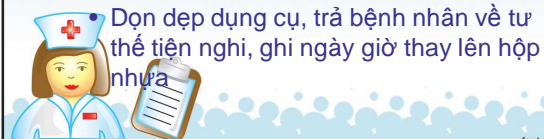
- Thấm mouse, gác vào chén chun có chứa Betadin 10%, đặt mouse vào hộp bọc đầu nối catheter
- Sau đó ĐD phụ rửa tay, mang găng, mở hộp bọc catheter cũ nhưng tránh chạm vào bên trong
- ĐD chính trải khăn lố xẻ
- Cầm gác tấm Betadin 10% sát trùng đầu catheter, tháo bỏ 3 chia và hệ thống dây nối cũ (ĐD phụ rút bỏ hệ thống dây)



- Dùng bơm tiêm 5cc rút thử máu từ KTTW thấy máu ra dễ dàng (nếu thấy có cục máu đông hoặc rút không ra máu → báo BS)
- Bơm N/S 9‰ đẩy máu vào bn. Mỗi động tác tháo bơm tiêm phải gấp đầu nối KT lại và nhỏ 1 giọt N/S 9‰ vào đầu nối trước khi lắp bơm tiêm để tránh khí vào bn.
- Lắp 3 chia và dây nối vào KTTW



- Đưa đầu dây nối cho ĐD phụ lắp thuốc gắn vào máy bơm tiêm.
- Sát trùng nắp dịch truyền bằng alcohol swab → gắn dây truyền dịch vào chai DT (đưa cho ĐD phụ treo lên), đuổi khí, chỉnh tốc độ.
- Bọc hộp nhựa có mouse tẩm Betadin 10 % các đầu nối ba chia.



Ghi chú: Nếu có XN thì sử dụng 03 bơm tiêm 5cc như sau :

+ Ống 1 rút máu từ KTTW :rút cho đến khi thấy màu máu đậm đặc (#2-3 ml) không dùng máu này XN. Chỉ bơm trả lại bn lượng máu này khi có y lệnh BS.

+ Ống 2 rút máu tiếp theo để XN

+ Ống 3 bơm N/S 9‰ vào KTTW để tráng dây



Nếu dịch đang truyền có chứa Heparin thì phải bơm tráng N/S 9 ‰ trước , sau đó mới tiến hành lấy máu XN như trên.



THAY BẰNG NƠI ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH TRUNG ƯƠNG



NGUYÊN TẮC

- Thời gian thay : 6 ngày 1 lần (quan sát chân catheter trước để chuẩn bị dụng cụ cấy). Nếu chưa đến ngày thay mà băng keo ướt , bong tróc... vẫn phải thay băng keo mới.
- Thay hệ thống dây trước rồi mới thay băng nơi đặt KTTW



KỸ THUẬT

Sau khi thay hệ thống dây xong

- ĐD chính và phụ rửa tay, ĐD chính thay găng vô khuẩn mới
- ĐD phụ mở bộ thay băng số 1
- ĐD phụ rửa tay nhanh → gỡ băng keo opsite cũ, gỡ theo hướng từ ngoài vào trong, gỡ từ từ, gỡ đến đầu ĐD chính cầm gạc giữ catheter đến đó (cây chân catheter nếu cần)



- ĐD chính sát trùng betadin 10% ít nhất 3 lần từ chân catheter ra ngoài rộng khoảng 5-6cm → sát trùng đường nối catheter → để khô → giữ catheter

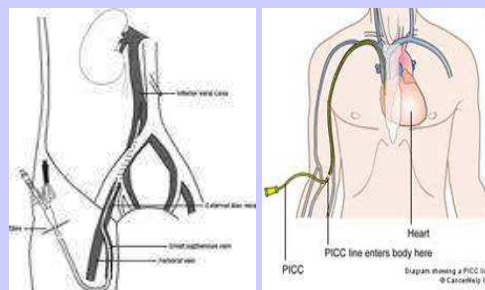


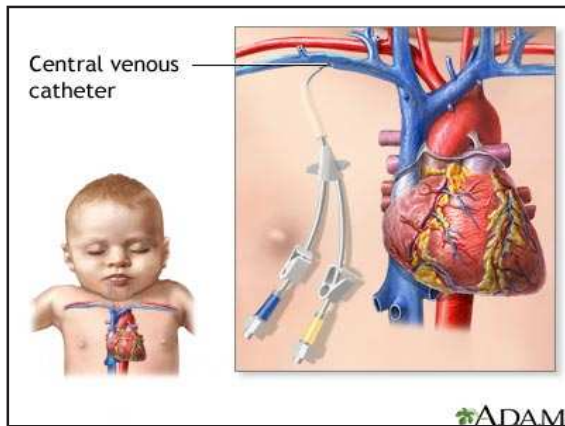
- ĐD phụ dán băng keo opsite lên catheter, đảm bảo catheter thẳng, không gấp góc, ghi ngày giờ thay băng lên opsite
- Trả bn về tư thế tiện nghi, dọn dẹp dụng cụ, ghi hồ sơ



• Chú ý quan sát khi thay băng

- Chân KTTW : Có sưng, đỏ, rỉ dịch..?
Chỉ khâu có còn nguyên vẹn?(nếu có)
- *Mức cố định* có còn đúng vị trí ?
(thường catheter sẽ được luồn đến TM chủ và BS có ghi mức cố định)





BIẾN CHỨNG

fppt.com

Nghẹt Catheter:

- **Nguyên nhân** : không đảm bảo dịch truyền liên tục
- **Nhận biết** : Rút không ra máu
Máy bơm tiêm báo động nghẹt
- **Xử trí** : Báo BS → Rút bỏ catheter.
- **Phòng ngừa** :
Đảm bảo dịch được truyền liên tục
Pha Heparin vào dịch truyền theo y lệnh.

fppt.com

NHIỄM TRÙNG LIÊN QUAN CATHETER

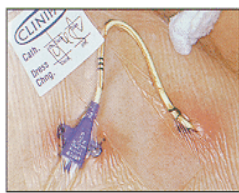
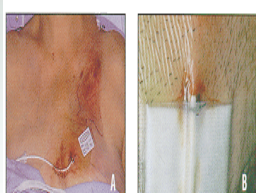


Fig 1. — Exit site infections. Note the localized erythema and edema at the exit site.



Figs 2A and 2B. — Tunnel infections. Note the presence of inflammation along the subcutaneous track of the device greater than 2 cm from the exit site.

Nhiễm trùng liên quan catheter:

- **Nguyên nhân** :
Vi trùng theo catheter vào máu
- **Nhận biết** :
Tình trạng nhiễm trùng tăng
Nơi đặt catheter đỏ, rỉ dịch, có mủ, mùi hôi...

- **Xử trí** : Báo BS → Rút bỏ catheter

- **Phòng ngừa**: Đảm bảo đặt và chăm sóc vô trùng tuyệt đối



Thuyên tắc mạch liên quan KT

- **Nguyên nhân**
Hình thành cục máu đông do KT, do khí.
- **Nhận biết**
Tình trạng thuyên tắc và hoại tử mô xuất hiện sau đặt KT
- **Xử trí** : Báo BS → Rút bỏ KT
- **Phòng ngừa**: Đảm bảo đuổi khí khi tiêm chích, truyền dịch qua catheter.



Tràn dịch màng phổi



Tràn máu, tràn dịch màng phổi

- **Nguyên nhân**:
KT xuyên mạch máu vào màng phổi
- **Nhận biết**:
BN suy hô hấp đột ngột, KT rút không ra máu.
Xquang có hình ảnh tràn dịch cùng bên
- **Xử trí**: Báo BS → rút bỏ KT, dẫn lưu khí, dịch, xử trí bn suy hô hấp



Tràn máu màng tim, thủng tim

- **Nguyên nhân**: KT xuyên thành tâm nhĩ do đặt lâu
- **Nhận biết** : Suy hô hấp, tuần hoàn cấp.
Siêu âm thấy tràn dịch màng ngoài tim
- **Xử trí** : Báo BS → Rút bỏ KT, dẫn lưu màng ngoài tim, xử trí suy hô hấp tuần hoàn





Rối loạn nhịp tim

- **Nguyên nhân:**
Do KT vào sâu trong nhĩ gây kích thích nút xoang
- **Nhận biết:**
BN RL nhịp tim trên ECG, XQ thấy KT sâu
- **Xử trí:** Báo BS → Rút bớt KT đúng vị trí theo y lệnh
Theo dõi sinh hiệu trên monitor

