

Số: 306 /QĐ-BVUB

Khánh Hòa, ngày 03 tháng 11 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Nội khoa (thuộc khoa Nội tổng quát) tại
Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 của Quốc hội khóa 12, ban hành ngày 23/11/2009, có hiệu lực ngày 01/01/2011;

Căn cứ Quyết định số 69/QĐ-UBND ngày 10/01/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 1052/QĐ-SYT ngày 06/12/2022 của Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa về việc phê duyệt Danh mục kỹ thuật khám chữa bệnh lần đầu thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 3592/QĐ-BYT ngày 11/09/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành thận tiết niệu”;

Xét đề nghị của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình kỹ thuật Nội khoa” (thuộc khoa Nội Tổng quát) được áp dụng tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa, gồm 03 quy trình kỹ thuật (đính kèm QTKT.NOI.01).

Điều 2. Trưởng, Phụ trách các khoa, phòng có trách nhiệm kiểm tra, giám sát việc thực hiện Quy trình kỹ thuật Nội khoa theo đúng quy định.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 4. Khoa Nội Tổng quát, các khoa, phòng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này ./.

Nơi nhận: (VBĐT)

- Như điều 4;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, KHTH.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Trương Vương Vũ

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU



QUY TRÌNH KỸ THUẬT
NỘI KHOA



KHÁNH HOÀ – 2023

SỞ Y TẾ TỈNH KHÁNH HÒA
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI KHOA

Mã số: QTKT.NOI.01
Ngày ban hành: 03/11/2023
Lần ban hành: 01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ tên	BSCKI. Phạm Thị Hạnh	BSCKI. Võ Thành Đức	BSCKII. Trương Vương Vũ
Ký			 
Chức vụ	Bác sĩ Khoa Nội Tổng Quát	Trưởng khoa Khoa Nội Tổng quát	Phó Giám đốc Bệnh viện

MỤC LỤC

STT	Tên quy trình	Trang
1	TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH.....	3
2	CHỌC THÁO DỊCH Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ.....	5
3	BƠM RỬA BÀNG QUANG, BƠM HÓA CHẤT.....	8

TRUYỀN HÓA CHẤT TĨNH MẠCH

1. MỤC TIÊU

- Truyền hóa chất tĩnh mạch giúp ngăn chặn và làm chậm sự phát triển, phân chia và lây lan của các tế bào ung thư bên trong cơ thể. Tác động trực tiếp vào các tế bào ung thư khiến các khối u này giảm kích thước, giảm giai đoạn để tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân ung thư bắt đầu các bước điều trị tiếp theo như phẫu thuật hoặc xạ trị. Ngoài ra phương pháp hóa trị ung thư giúp BN giảm thiểu các triệu chứng như đau nhức, chèn ép, cải thiện đời sống. Trong những trường hợp BN đã phẫu thuật lấy khối u, BS sẽ chỉ định thêm phương pháp hóa trị ung thư nhằm mục đích tiêu diệt triệt để các tế bào ung thư còn sót lại, cũng như ngăn ngừa nguy cơ bệnh tái phát và di căn.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Truyền hóa chất tĩnh mạch áp dụng trong hầu hết các bệnh lý ung thư, có thể sử dụng đơn độc hoặc phối hợp với xạ trị và/hoặc phẫu thuật.

- BS nội khoa ung thư

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Patient and provider safety with the chemotherapy infusion process, 2011
Chemotherapy administration, 2012

4. TỪ NGỮ VIẾT TẮT

- BN: Bệnh nhân

- BS: Bác sĩ

5. NỘI DUNG QUI TRÌNH

5.1 Chuẩn bị:

5.1.1. Người thực hiện:

- Điều dưỡng: Điều dưỡng trang bị bảo hộ: đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, đi găng.

5.1.2. Người bệnh

- Giải thích cho BN và người nhà BN về tình trạng bệnh và sự cần thiết phải điều trị hóa chất đường tĩnh mạch, những tác dụng phụ có thể gặp phải (cần hết sức thận trọng, tránh gây ra suy sụp tinh thần ở người bệnh);

- Làm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu và các xét nghiệm đánh giá chức năng tim, gan, thận: điện tim, siêu âm tim (nếu cần thiết), ure, creatinin, acid uric, men gan, bilirubin;

- Đo chiều cao, cân nặng, tính diện tích da cơ thể của BN (BSA);

- Tiến hành đặt catheter tĩnh mạch trung tâm hoặc buồng truyền dưới da (tùy vào điều kiện thực tế tại mỗi cơ sở điều trị).

5.1.3. Thuốc, hóa chất

- Thuốc hóa chất sẽ được pha trong dung dịch natri clorua 0.9% hoặc dung dịch glucose 5% (tùy theo đặc tính của từng loại thuốc hóa chất). Việc chuẩn bị thuốc hóa chất trước khi truyền sẽ được thực hiện tại khoa Dược lâm sàng, trong các buồng an toàn sinh học;

- Khoa Dược lâm sàng sẽ chuyển các chai dung dịch hóa chất đã pha với liều lượng theo đúng chỉ định của BS điều trị đến khoa lâm sàng.

5.2. Các bước tiến hành

- Điều dưỡng lâm sàng sau khi nhận thuốc hóa chất đã pha thành dung dịch cần phải kiểm tra lại các thông tin dán trên nhãn chai thuốc, bao gồm: các thông tin hành chính về BN (họ tên, tuổi, giới, năm sinh, số giường bệnh), tên loại thuốc hóa chất, hàm lượng thuốc được pha trong chai, thời điểm pha thuốc, đối chiếu với y lệnh đã ghi trong bệnh án;

- Đo các chỉ số sinh tồn của BN (mạch, nhiệt độ, huyết áp) trước khi tiến hành truyền thuốc hóa chất;

- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch cho BN với dung dịch natri clorua 0.9%, nên sử dụng dây truyền đếm giọt. Trong trường hợp không có điều kiện đặt catheter tĩnh mạch trung tâm thì đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi phải đảm bảo kim nằm trong lòng mạch, tránh lấy các tĩnh mạch nhỏ dễ vỡ dẫn đến thuốc hóa chất ra ngoài mạch làm viêm mô mềm xung quanh;

- Thay chai dung dịch natri clorua 0.9% bằng chai dung dịch hóa chất đã được chuẩn bị sẵn, điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh ghi trong bệnh án. Một số thuốc đòi hỏi phải được truyền tĩnh mạch liên tục trong 24 giờ hoặc tốc độ truyền tăng dần theo thời gian;

- Theo dõi sát BN trong suốt quá trình truyền thuốc hóa chất đường tĩnh mạch. Một số tác dụng phụ có thể xảy ra ngay khi truyền: phản ứng phản vệ, dị ứng, buồn nôn, nôn, đau đầu, chóng mặt;

- Ngừng truyền thuốc hóa chất ngay nếu có phản ứng bất thường xảy ra, kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn, duy trì đường truyền tĩnh mạch bằng dung dịch natri clorua 0.9% và báo ngay cho BS điều trị biết để kịp xử trí.

5.3. Những tai biến và xử trí

- Hội chứng tiêu khối u (Tumor lysis syndrome): gây ra bởi sự phá hủy hàng loạt các tế bào u, giải phóng ồ ạt các chất trong bào tương tế bào gây tăng acid uric, tăng kali máu, và gây suy thận cấp. Để hạn chế hội chứng tiêu khối u, cần truyền dịch cho BN trước và sau khi truyền hóa chất song song với sử dụng thuốc lợi niệu, thông thường cần truyền thêm 2000-3000ml dịch/m² da cơ thể.

- Thuốc chống nôn do tác dụng của hóa chất: Ondansetron tiêm tĩnh mạch hoặc uống trước khi bắt đầu truyền hóa chất 20-30 phút. Có thể kết hợp thêm Primperan và/hoặc Corticoid.

- Duy trì cân bằng nước và điện giải (đặc biệt là kali máu).

CHỌC THÁO DỊCH Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ

1. MỤC TIÊU

- Chọc tháo dịch ổ bụng điều trị là thủ thuật đưa kim qua thành bụng vào khoang ổ bụng để hút dịch ra ngoài.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Chọc tháo dịch ổ bụng điều trị được áp dụng trong các trường hợp sau:
 - + Dịch ổ bụng quá nhiều làm cho người bệnh khó thở
 - + Dịch nhiều chèn ép lên các tạng làm người bệnh khó chịu.
- BS nội khoa hoặc ngoại khoa

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Runyon B.A (2013). Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. UpToDate online

4. TỪ NGỮ VIẾT TẮT

- BS: Bác sĩ
- ĐD: Điều dưỡng

5. NỘI DUNG QUI TRÌNH

5.1 Chuẩn bị

5.1.1. Người thực hiện:

- 1 BS, 1 ĐD phụ. BS rửa tay, đi găng vô khuẩn.

5.1.2. Phương tiện

- Dụng cụ chọc dò:
 - + Kim chọc dò dùng kim 18G.
 - + Bơm tiêm 10ml hoặc 20ml vô khuẩn, ống dẫn dài 1m để nối vào kim.
 - + Thuốc sát khuẩn, cồn 70 độ, cồn Iốt hoặc Betadin, kẹp, bông, gạc, băng dính.
 - + Khăn mổ có lỗ đã tiệt khuẩn, găng, một tấm nilon.
 - + Xô chia vạch để đựng dịch.
 - + Thuốc gây tê xylocain.
 - + Thuốc cấp cứu.
 - + khay men hình chữ nhật để đựng dụng cụ và một khay quả đậu.

5.1.3. Người bệnh

- Được giải thích trước về kỹ thuật.
- Bảo người bệnh đi vệ sinh trước khi tiến hành thủ thuật.

- Chuẩn bị chọc ở buồng riêng (phòng tiêu phẫu thuật) để đảm bảo vô khuẩn cho người bệnh. Nếu không có buồng riêng, có thể tiến hành ngay tại giường bệnh, nhưng phải có bình phong che bên ngoài.

- Chuẩn bị giường: trải nilon lên giường, che bình phong.

- Để người bệnh nằm ngửa, đầu cao, bên chọc sát bờ giường.

5.1.4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra tên, tuổi người bệnh, các xét nghiệm đông máu, cầm máu.

- Sau khi chọc BS ghi vào bệnh án số lượng dịch lấy ra, tính chất dịch, tình trạng người bệnh, mạch, huyết áp.

5.2 Các bước tiến hành

5.2.1. Trước khi chọc

- Khám lại người bệnh để xác định mức độ cổ trướng, đo mạch và huyết áp.

- Vén áo và kéo cạp quần xuống để lộ bụng.

- Sát khuẩn vùng chọc: vạch một đường nổi rốn với gai chậu trước trên, chia đường này thành 3 phần, sát khuẩn điểm nổi 1/3 ngoài và giữa, thường chọc ở bên trái để tránh chọc vào góc hồi manh tràng. Đôi khi chọc ở vị trí khác theo vị trí và lượng dịch.

- Sát khuẩn tay bằng cồn và đi găng vô khuẩn.

- Gây tê vùng chọc.

5.2.2. Trong khi chọc

- Chọc kim vuông góc với thành bụng, đi từ nông đến sâu cho đến khi hút ra dịch.

- Nối ống dẫn vào đốc kim để dẫn dịch chảy vào xô.

- Băng phủ kín đầu kim và lấy băng dính cố định đầu kim.

- Theo dõi sắc mặt của người bệnh.

5.2.3. Sau khi chọc

- Thầy thuốc rút kim, cần đảm bảo vô khuẩn, sát khuẩn da bụng.

- Dùng gạc vô khuẩn băng lại.

- Đo lại mạch, huyết áp và ghi nhận xét về tình trạng người bệnh, tính chất dịch (số lượng, màu sắc).

5.3. Theo dõi tai biến và xử trí

5.3.1. Theo dõi

- Sắc mặt.

- Mạch, huyết áp.

- Số lượng và tính chất dịch

5.3.2. Tai biến và xử trí

- Quai ruột bít vào đầu kim. Lúc đầu dịch chảy nhanh sau đó chảy yếu dần và ngừng chảy, thay đổi tư thế người bệnh, đổi hướng kim cho đến khi dịch chảy ra tiếp.

- Choáng do lấy dịch ra quá nhiều và nhanh gây giảm áp lực đột ngột biểu hiện: mạch nhanh huyết áp tụt, choáng váng. Phải ngừng chọc, truyền dịch, chống sốc. Tốc độ dịch chảy ra khoảng 2l trong 30-40 phút.

- Chọc vào ruột: ít khi gặp. Nếu chọc vào ruột sẽ thấy hơi hoặc nước bần, BS phải rút kim ra ngay, băng kín. Theo dõi tình trạng đau, nhiệt độ và phản ứng thành bụng. Hội chẩn chuyên khoa ngoại.

- Chọc vào mạch máu: ít gặp, nếu gặp phải rút kim ra ngay.

- Nhiễm khuẩn thứ phát chọc do công tác vô khuẩn không tốt. Theo dõi, mạch, nhiệt độ, huyết áp, mức độ đau, thành bụng, nếu cần thiết phải cho kháng sinh, hội chẩn khoa ngoại.

- Chọc nhầm vào tạng hoặc khối u trong bụng.

BƠM RỬA BÀNG QUANG, BƠM HÓA CHẤT

1. MỤC TIÊU

- Bơm thuốc, hóa chất nội bàng quang là phương pháp điều trị đưa các thuốc vào cơ thể người bệnh qua bàng quang để điều trị hỗ trợ, dự phòng tái phát tại chỗ.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Các trường hợp có chỉ định điều trị bơm hóa chất bàng quang. Chỉ định cụ thể sẽ do bác sĩ chuyên khoa cân nhắc theo loại bệnh, giai đoạn bệnh, mục đích điều trị, thể trạng người bệnh, các bệnh kèm theo, chức năng các cơ quan, bộ phận, các hóa chất đã điều trị trước đó...v.v

- Các người bệnh ung thư cần có chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học chưa xâm lấn cơ

- Bác sĩ điều trị nội khoa ung thư

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Quyết định 3592/QĐ -BYT về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành thận tiết niệu “

4. TỪ NGỮ VIẾT TẮT

- BS: Bác sĩ

- ĐD: Điều dưỡng

5. NỘI DUNG QUI TRÌNH

5.1 Chuẩn bị

5.1.1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 01

- Điều dưỡng: 01

- Điều dưỡng viên đội mũ, mặc áo choàng, đeo kính, đeo khẩu trang bảo hộ và rửa tay.

5.1.2. Phương tiện

- Xe đẩy đựng dụng cụ.

- Khay đựng dụng cụ vô khuẩn.

- Các dụng cụ cần thiết cho bơm nội bàng quang

- Thuốc hóa chất và các thuốc hỗ trợ.

- Bộ chống sốc phản vệ.

- Các túi, hộp đựng rác thải theo phân loại.

5.1.3. Người bệnh

- Giải thích về thủ thuật, các công việc, các bước tiến hành và các biến chứng có thể xảy ra để người bệnh biết và chuẩn bị tâm lý.

- Hướng dẫn người bệnh các việc cần thiết để phối hợp thực hiện.
- Người bệnh nghỉ ngơi tại giường
- Người bệnh nên uống đầy đủ, đi đại tiểu tiện trước khi truyền

5.1.4. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án cần được làm đầy đủ thủ tục hành chính, ghi nhận xét trong quá trình khám, điều trị và ghi y lệnh đầy đủ theo quy chế bệnh án.

5.2 Các bước tiến hành

5.2.1. Nơi tiến hành

- Tiến hành tại buồng thủ thuật sạch sẽ.

5.2.2. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra hồ sơ về chẩn đoán, chỉ định thuốc, liều dùng, đường dùng. Tuân thủ 3 kiểm tra, 5 đối chiếu trong suốt thời gian thực hiện y lệnh.

5.2.3. Kiểm tra người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh tật, tiền sử dị ứng của người bệnh.
- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Phát hiện các bất thường và báo cho BS

5.2.4. Chuẩn bị trước bơm thuốc, hóa chất nội bàng quang

- Sát khuẩn nút chai dung dịch, nút các lọ thuốc nếu các nút này hở.
- Pha thuốc hóa chất trong buồng pha thuốc, tránh gây ô nhiễm môi trường.
- Các thuốc thông thường có thể pha bên ngoài hoặc trong buồng pha thuốc.
- Cần pha đúng lượng thuốc với đúng loại dịch và số lượng dịch ghi trong y lệnh.
- Ghi và dán nhãn vào chai thuốc đã pha: trên nhãn ghi: họ và tên người bệnh, tuổi, số bệnh án, số giường, buồng, tên thuốc, giờ bắt đầu, giờ kết thúc, họ và tên BS cho thuốc, họ và tên ĐD thực hiện.

- Các thuốc hóa chất cần che ánh sáng cần có túi hoặc vải che lọ thuốc thích hợp.

5.2.5. Tiến hành

- Người bệnh nằm ở tư thế sản khoa.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng gạc thấm dung dịch sát trùng.
- Ống sonde được bôi trơn bằng gel bôi trơn, đưa ống sonde bàng quang qua đường niệu đạo bàng quang, kiểm tra và cố định sonde
- Bơm rửa sạch bàng quang, sau đó bơm thuốc hóa chất vào bàng quang (loại thuốc hóa chất, số lượng, thời gian lưu tùy theo mục đích điều trị)
- Rút sonde bàng quang sau khi bơm xong thuốc hóa chất nội bàng quang

5.2.6. Dọn dẹp, bảo quản dụng cụ

- Dọn dẹp dụng cụ vào đúng nơi quy định.
- Rửa sạch các dụng cụ, lau khô, tiệt khuẩn.



- Ghi hồ sơ: ngày, giờ tiêm truyền: giờ bắt đầu và giờ kết thúc. Các phản ứng của người bệnh, các biến chứng (nếu có). Tên ĐD thực hiện.

5.3. Theo dõi và xử trí tai biến

5.3.1. Theo dõi

Trong 24- 48 giờ:

- Nhiệt độ, Huyết áp, toàn trạng
- Tính chất, màu sắc nước tiểu, số lượng nước tiểu
- Tình trạng bụng (đau, phản ứng thành bụng)
- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc hóa chất và phản ứng dị ứng

5.3.2. Xử trí tai biến

- Nếu người bệnh bị phản ứng với bất kỳ thuốc nào, báo cáo với BS ngay để có biện pháp xử lý phù hợp.

