

KỸ THUẬT TIÊM BẮP

I. MỤC TIÊU

1. Nêu được mục đích tiêm bắp.
2. Nêu được chỉ định và chống chỉ định.
3. Nêu được vị trí, góc độ, tư thế tiêm.
4. Trình bày được qui trình kỹ thuật tiêm bắp.
5. Nêu được các tai biến và cách phòng ngừa

II. MỤC ĐÍCH

1. Tiêm bắp là đưa thuốc sâu vào các cơ bắp lớn của cơ thể, mục đích để phòng bệnh hoặc chữa bệnh.
2. Tiêm thuốc là để đưa thuốc trực tiếp vào cơ thể để có tác dụng nhanh hơn uống.

III. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định:

- Bệnh nhi không uống được hoặc không nuốt được, chuẩn bị mổ, tâm thần, không hợp tác.
- Thuốc bị phá hủy và biến chất bởi dịch tiêu hóa.
- Trường hợp cần tác dụng tại chỗ.
- Trường hợp cấp cứu, cần tác dụng tức thời.

2. Chống chỉ định:

- Những thuốc gây hoại tử da, cơ và các tổ chức như: Calci clorid, dung dịch ưu trương...
- Bệnh nhi bị bệnh sốt xuất huyết, vùng da bị bỏng, có dấu tiêm cũ, chai cứng, viêm sung.

IV. VỊ TRÍ TIÊM, GÓC ĐỘ TIÊM, TƯ THẾ TIÊM

1. Vị trí tiêm:

1.1. Cơ delta: Không tiêm cho trẻ < 2 tuổi

- Tiêm liều lượng không quá 1ml, sử dụng kim 25
- Tiêm vào 1/3 trên trước, ngoài, đường nối từ mồm vai tới lồi cầu ngoài.

1.2. Cơ mông: Không tiêm cho trẻ < 2 tuổi

- Tiêm liều lượng không quá 4 ml, sử dụng kim 23 hoặc 25

Có 2 cách xác định vị trí:

- Kẻ đường thẳng nối gai chậu trước trên đến mồm xương cụt, chia 3 phần bằng nhau. Tiêm vào 1/3 trên, ngoài đường thẳng này

- Chia một bên mông thành 4 phần bằng nhau. Tiêm vào 1/4 mông trên, ngoài

1.3. Cơ đùi: Chỉ định cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ < 2 tuổi.

- Tiêm liều lượng không quá 2,5ml, sử dụng kim 23 hoặc 25

- Đường nối từ mấu chày lớn xương đùi tới bờ ngoài xương bánh chè. Tiêm 1/3 giữa, trước, ngoài đùi

2. Góc độ tiêm: Đâm kim với góc 90° so với mặt da.

3. Tư thế tiêm:

3.1. Tiêm ở mông: Bệnh nhi nằm hoặc ngồi thoải mái, để lộ vùng tiêm

3.2. Tiêm ở đùi: Bệnh nhi ngồi hoặc mẹ ôm vào lòng, chân trẻ được kẹp vào đùi mẹ, tay trẻ được mẹ giữ lại

3.3. Tiêm ở cánh tay: Bệnh nhi đứng hoặc ngồi, tay chống hông.

V. TIỀN HÀNH KỸ THUẬT

SOẠN DỤNG CỤ: Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ

1. Dụng cụ vô khuẩn:- Ống tiêm và kim phù hợp

- 2 hộp gòn: 1 khô, 1 có cồn 70°

2. Dụng cụ sạch: Găng, băng keo, sổ tiêm chủng, viết.

3. Thuốc: - Thuốc theo y lệnh (kiểm tra thuốc lần 1: còn nguyên, chỉ thị nhiệt độ, hạn sử dụng) - Hộp chống sốc.

4. Dung dịch: Rửa tay nhanh, cồn 70°

5. Dụng cụ khác: Thùng vật sắc nhọn, thùng rác lây nhiễm, thùng rác thông thường.

CHUẨN BỊ BỆNH NHI

- Bệnh nhi tên: HUỖNH LÊ YẾN VY - 18 tháng tuổi

- Y lệnh: Vaxigrip 0, 25 ml – 1 liều TB
- Thực hiện 5 đúng: (tên tuổi địa chỉ, thuốc, liều, đường, thời gian)
- Báo và giải thích cho thân nhân.
- Hỏi tiền sử dị ứng thuốc hoặc phản ứng sau tiêm lần trước.
- Hướng dẫn thân nhân giữ trẻ
- Rửa tay nhanh, mang găng.
- Sát khuẩn da nơi tiêm theo chiều xoắn ốc rộng 5cm, đến khi sạch
- Kiểm tra thuốc lần 2.
- Kiểm tra thuốc lần 3, trước khi bỏ vỏ thuốc
- Đuổi khí (nghiên ống tiêm cho rớt giọt thuốc)
- Một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm ống tiêm, đâm nhanh 90° vào vị trí tiêm, sâu 2/3.
- Rút nòng ống tiêm kiểm tra xem có máu ra không, nếu không có máu bơm thuốc chậm.
- Quan sát sắc mặt trẻ.
- Khi tiêm phải đảm bảo 2 nhanh, 1 chậm.
- Khi bơm hết thuốc, rút kim ra nhanh.
- Dùng gòn khô ấn nơi tiêm.
- Bỏ kim tiêm vào thùng sắc nhọn, ống tiêm vào thùng rác lây nhiễm.
- Tháo găng, dán băng keo.
- Giúp cho trẻ tư thế tiện nghi.
- Đóng dấu đã tiêm thuốc và ghi giờ tiêm thuốc vào sổ.
- Điều dưỡng dặn dò.
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.
- Sau 30'. Trẻ ổn định. Đóng dấu an toàn sau tiêm.
- Dặn dò về nhà tiếp tục theo dõi trẻ thêm 24 giờ.

VI. TAI BIẾN VÀ CÁCH PHÒNG NGỪA

Triệu chứng	Tai biến	Nguyên nhân	Cách xử trí	Phòng ngừa
Mẩn ngứa, mề đay Co thắt phế quản Mạch nhanh, HA tụt Vật vã, khó thở, Tay chân lạnh. da xanh	Sốc phản vệ Dị ứng	Do phản ứng của cơ thể đối với thuốc Do tiêm quá nhanh. Do quá sợ đau.	Ngưng ngay thuốc tiêm Xử trí theo phác đồ chống shock Báo BS Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các tiến triển của shock Nếu khó thở cho thở oxy	Khai thác tiền sử dị ứng Chuẩn bị hộp chống sốc. Kiểm tra chỉ định thuốc trước khi tiêm. Tiêm chậm. Quan sát BN khi tiêm Theo dõi sau tiêm, đề phòng sốc xảy ra muộn. Động viên, trấn an bệnh nhi trước tiêm
Rút ngược nòng thấy có máu	Kim vào lòng mạch	Do tiêm sai vị trí	Rút bỏ kim ngay Pha thuốc mới	Xác định chính xác vị trí tiêm. Rút ngược nòng kiểm tra trước khi bơm thuốc
Kim không còn nguyên vẹn	Gãy kim - cong kim	Do BN gãy giũa. Do tiêm chưa đúng kỹ thuật	Báo bác sĩ	Hướng dẫn giữ tư thế BN đúng. Đâm kim 2/3 vào vị trí tiêm.
Chỗ tiêm bị sưng, nóng, đỏ, đau Sốt cao, mệt mỏi, nhức đầu	Nhiễm khuẩn- áp xe nóng	Do nơi tiêm không sát khuẩn sạch. Do kỹ thuật không vô khuẩn.	Báo bác sĩ Theo dõi nhiệt độ Chườm ẩm nơi áp xe Chích rạch tháo mủ nếu cần thiết	Thực hiện đúng kỹ thuật. Dụng cụ, kỹ thuật vô khuẩn. Vệ sinh da sạch sẽ Sát khuẩn vị trí tiêm sạch.
Chỗ tiêm sưng, nóng, đỏ, đau Da bị bong hoặc nhăn	Hoại tử	Do tiêm những chất gây hoại tử da, cơ và các tổ	Phát hiện sớm báo bác sĩ xử trí Băng mỏng đắp nước	Chú ý các thuốc chống chỉ định tiêm bắp. Xác định đúng đường tiêm

lại		chức	muối sinh lý	
Chỗ tiêm sưng, bầm tím	Sưng bầm, chảy máu không cầm	Do bị bệnh sốt xuất huyết hay xuất huyết giảm tiểu cầu	Báo bác sĩ Chườm lạnh	Chú ý hỏi tiền sử bệnh Nắm được chẩn đoán bệnh
Đau cấp, cảm giác tê, ngứa ở vị trí tiêm	Có thể tổn thương xương và dây thần kinh	Do xác định sai vị trí tiêm Do tiêm sai vị trí, góc độ đâm kim	Báo Bác sĩ Chườm nóng Uống thuốc giảm đau	Xác định chính xác vị trí tiêm. Tiêm đúng vị trí và góc độ tiêm
Có những dấu hiệu bất thường Chưa có dấu hiệu bất thường	Nhầm thuốc	Do không thực hiện 5 đúng	Báo ngay bác sĩ xử trí kịp thời Theo dõi BN	Thực hiện 5 đúng Giao nhận thuốc đầy đủ

BIẾN CHỨNG MUỘN

Triệu chứng	Tai biến	Nguyên nhân	Cách xử trí	Phòng ngừa
Chỗ tiêm sưng, cứng, không nóng đỏ, đau	Áp xe lạnh	Do xác định sai vị trí hoặc góc độ tiêm. Do tiêm nhiều lần vào cùng vị trí Do thuốc tan chậm, tạo thành hòn cứng Do đâm kim cạn.	Theo dõi và lượng giá mức độ sưng	Xác định đúng vị trí trước khi tiêm Đâm kim đúng góc độ với mỗi vị trí tiêm, sâu 2/3 Thay đổi vị trí mỗi lần tiêm Không tiêm quá lượng thuốc cho phép cùng một vị trí tiêm
Không khép được cánh tay, xương vai nhô cao Vùng cơ nơi tiêm bị khuyết lõm	Teo cơ- xơ hóa cơ	Do chưa tuân thủ khuyến cáo của từng loại thuốc, từng vị trí tiêm Tiêm không đúng kỹ thuật	Có thể can thiệp ngoại khoa	Không tiêm vào cơ delta và cơ mông ở trẻ < 2 tuổi. Xác định đúng vị trí tiêm và góc độ tiêm