

# CẬP NHẬT CÁC TIÊU CHUẨN TRONG THỰC HÀNH THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH



Ths. Phạm Thanh Tuyền  
Chuyên viên lâm sàng  
MPS Viet Nam



Journal of  
**Infusion Nursing**

The Official Publication of the Infusion Nurses Society

Supplement to  
January/February 2016  
Volume 39, Number 1S  
ISSN 1533-1458  
[www.journalofinfusionnursing.com](http://www.journalofinfusionnursing.com)



**Infusion Therapy  
Standards of Practice**

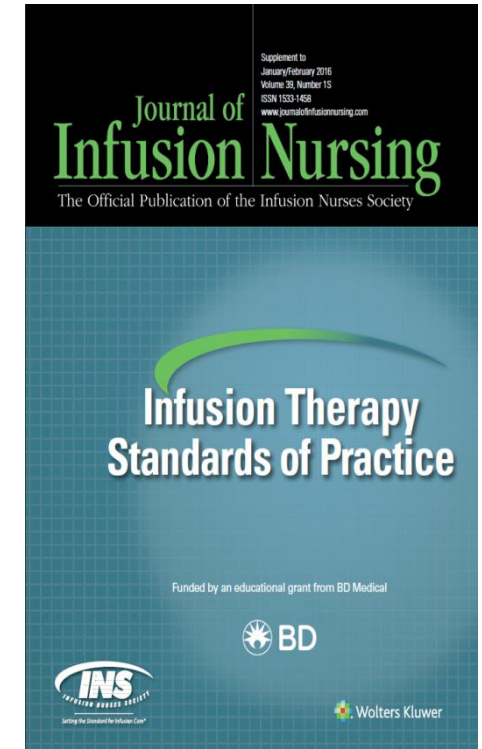
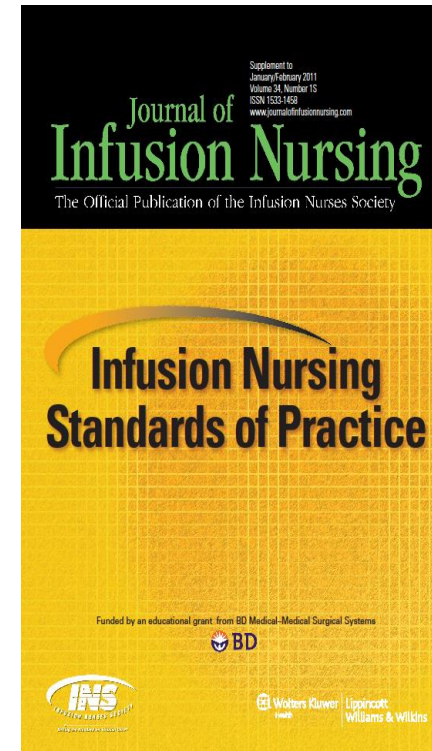


# 2011 vs 2016

- 110 trang tăng lên 159 trang
- Hơn **350** nguồn tham khảo
- Tăng thêm chứng cứ mức độ 1:  
từ 3.8% lên 5.8%
- Giảm chứng cứ mức độ 5:  
từ 67% xuống 46%

Strength of the Body of Evidence	Evidence Description*
I	Meta-analysis, systematic literature review, guideline based on randomized controlled trials (RCTs), or at least 3 well-designed RCTs.
I A/P	Evidence from anatomy, physiology, and pathophysiology references as understood at the time of writing.
II	Two well-designed RCTs, 2 or more multicenter, well-designed clinical trials without randomization, or systematic literature review of varied prospective study designs.
III	One well-designed RCT, several well-designed clinical trials without randomization, or several studies with quasi-experimental designs focused on the same question. Includes 2 or more well-designed laboratory studies.
IV	Well-designed quasi-experimental study, case-control study, cohort study, correlational study, time series study, systematic literature review of descriptive and qualitative studies, or narrative literature review, psychometric study. Includes 1 well-designed laboratory study.
V	Clinical article, clinical/professional book, consensus report, case report, guideline based on consensus, descriptive study, well-designed quality improvement project, theoretical basis, recommendations by accrediting bodies and professional organizations, or manufacturer directions for use for products or services. Includes standard of practice that is generally accepted but does not have a research basis (eg, patient identification). May also be noted as Committee Consensus, although rarely used.
Regulatory	Regulatory regulations and other criteria set by agencies with the ability to impose consequences, such as the AABB, Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), Occupational Safety and Health Administration (OSHA), and state Boards of Nursing.

\*Sufficient sample size is needed with preference for power analysis adding to the strength of evidence.



## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

### Tiêu chuẩn

40.1. Các vật tư y tế dùng thiết lập đường truyền TM cần được kiểm tra trước mỗi lần tiêm truyền nhằm đánh giá chức năng của catheter và ngăn ngừa các biến chứng.



## 40. THÔNG TRÁNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

---

### Tiêu chuẩn

40.2 Các vật tư y tế dùng thiết lập đường truyền TM cần được thông tráng sau mỗi lần tiêm truyền nhằm làm sạch thuốc trong lòng catheter, do đó giảm nguy cơ kết tủa/tương tác giữa các loại thuốc.

## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

### Thực hành lâm sàng

3. ~~Không~~ lấy dung dịch từ túi/chai dung dịch truyền để thông trắng đường truyền TM cho bệnh nhân.<sup>3-6</sup> (IV)



## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

A. Sử dụng các sản phẩm dùng 1 lần (VD: lọ dùng 1 lần/bơm tiêm nước muối đóng gói sẵn dùng 1 lần) cho tất cả các trường hợp thông trắng và khóa đường truyền TM.



## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

2. Nếu phải dùng một chai dung dịch cho nhiều lần thì nên sử dụng **1 chai/bệnh nhân** ( Standard 49, *Infection*).<sup>4</sup> (V)





## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

Sử dụng bơm tiêm nước muối đóng gói sẵn dùng một lần giúp làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn huyết liên quan đến catheter và tiết kiệm thời gian cho NVYT.<sup>1-3</sup> (IV)



## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

### Thực hành lâm sàng

Cần nhắc sử dụng kỹ thuật thông đường truyền TM theo nhịp. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng việc bơm ngắt quãng 1mL/nhịp và có khoảng nghỉ ngắn giữa các nhịp bơm có hiệu quả hơn trong việc loại bỏ các lắng cặn thể rắn (như fibrin, kết tủa của thuốc, vi khuẩn trong lòng catheter) hơn là phương pháp bơm chậm liên tục.

## 40. THÔNG TRÁNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

---

**Thông tráng tất cả catheter thiết lập đường truyền TM bằng dung dịch nước muối NaCl 0,9%.**

1. Thể tích thông tráng tối thiểu bằng 2 lần tổng thể tích catheter và các thiết bị kết nối thêm (VD:chạc ba dịch truyền, dây nối,...)

## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

---

**Khóa đường truyền TM ngoại vi ngay sau mỗi lần tiêm truyền.**

1. Ở người lớn sử dụng dung dịch nước muối NaCl 0,9 % không có chất bảo quản để khóa đường truyền.

## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

---

Một số nghiên cứu lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên đã chỉ ra hiệu quả tương đương nhau giữa heparin và NaCl 0.9% khi sử dụng làm dung dịch khoá đường truyền TMTT, đường truyền TMTT đặt từ ngoại biên (PICCs).

Không có bằng chứng đầy đủ nào chứng minh được loại dung dịch nào thì tốt hơn so với loại còn lại.<sup>30-33</sup> (I)

## 40. THÔNG TRẮNG VÀ KHÓA ĐƯỜNG TRUYỀN TM

---

Thể tích dung dịch dùng để khoá đường truyền TM nên bằng tổng thể tích catheter và thiết bị kết nối cộng thêm 20%.

---

Almost 90% of hospital inpatients receive an IV.<sup>1</sup>  
And 100% of them matter.

---



*Câu hỏi?*