

ĐẶT BUỒNG TIÊM TRUYỀN DƯỚI DA

Tổng quan về Đặt buồng tiêm truyền dưới da

- Buồng tiêm dưới da là một thiết bị nhỏ được cấy vào dưới da người bệnh nhằm mục đích tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận với vòng tuần hoàn chung một cách thuận lợi và lặp đi lặp lại nhiều lần. Buồng tiêm bao gồm ống thông và buồng tiêm, trong đó ống thông được đặt vào tĩnh mạch lớn (tĩnh mạch cánh ngoài, tĩnh mạch dưới đòn, tĩnh mạch cánh tay...) và buồng tiêm được cấy hoàn toàn vào mô dưới da.

- Có nhiều loại buồng tiêm dưới da: Một buồng hoặc 2 buồng, chất liệu có thể khác nhau (bằng titan, bằng titan và nhựa dẻo, hoàn toàn bằng nhựa dẻo...). Tất cả các loại buồng tiêm được cấy ghép, sử dụng và chăm sóc giống nhau.

Kỹ thuật này dùng để điều trị bệnh gì?

- Ung thư vú
- Ung thư gan

Đối tượng chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định:

- Trong các trường hợp phải truyền dịch hay thuốc vào tĩnh mạch lâu dài, trong khi các tĩnh mạch nhỏ của cơ thể không dùng được nữa.
- Bệnh ung thư cần truyền hóa chất lặp đi lặp lại nhiều lần và thuốc có thể gây tổn thương tĩnh mạch hoặc tạo huyết khối.
- Bệnh lý liên quan đến hệ tiêu hóa hoặc tiên lượng cần phải phối hợp dinh dưỡng ở giai đoạn hậu phẫu và lâu dài sau giai đoạn hóa trị, xạ trị.
- Bệnh lý ung thư đã điều trị ổn định, dự kiến kế hoạch cần sử dụng buồng tiêm trong chăm sóc giảm nhẹ và điều trị đau với tiên lượng sống trên 3 tháng.
- Thuốc cần truyền vào tĩnh mạch trung tâm, truyền máu, truyền dịch lâu dài từ 3 – 10 năm.
- Trẻ em hay người lớn cần nuôi dưỡng hoàn toàn đường tĩnh mạch.

Chống chỉ định:

- Bệnh nhân có nhiễm trùng vùng da dự kiến được đặt, huyết khối tĩnh mạch dự kiến được đặt và bệnh nhân có [rối loạn đông máu](#).

Ưu điểm và nhược điểm của kỹ thuật

Ưu điểm:

- Đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm sẽ đảm bảo được yêu cầu kỹ thuật và tránh được những biến chứng so với đặt mù.
- Giảm bớt số lần bệnh nhân bị đâm kim vào người do khó khăn trong việc truyền tĩnh mạch ngoại vi.
- Hệ thống nằm hoàn toàn dưới da, lúc không cần tiếp cận, không có ống nằm ngoài cơ thể nên rất thuận tiện (bệnh nhân có thể tắm bồn), ít nhiễm trùng và thẩm mỹ.
- Buồng tiêm có thể chịu được số lần đâm rất lớn từ 1000 – 3600 lần nhưng cần phải sử dụng loại kim chuyên biệt.

Nhược điểm:

- Giá thành của buồng tiêm truyền còn khá cao.
- Có một số biến chứng nhưng tỷ lệ rất thấp nếu được thực hiện bởi ê-kíp nhiều kinh nghiệm.

Quy trình thực hiện

Bước 1: Để truyền dịch hoặc thuốc vào cơ thể, kỹ thuật viên sẽ sử dụng một loại kim đặc biệt (kim Huber) đâm xuyên qua da, qua màng silicon của buồng tiêm để vào buồng tiêm. Do kim đâm xuyên qua da nên người bệnh thường có cảm giác đau, khó chịu. Nếu thấy cần, có thể sử dụng thuốc tê tạm thời tại chỗ trước khi tiêm.

Bước 2: Thuốc hoặc dịch truyền sẽ chảy qua kim để vào buồng tiêm, chảy qua cateater và trực tiếp đi vào máu.

Bước 3: Sau khi buồng tiêm được cấy dưới da, nhân viên y tế sẽ sử dụng buồng tiêm này để:

- Truyền dịch, truyền thuốc vào cơ thể.
- Lấy máu xét nghiệm (nếu cần).
- Truyền tĩnh mạch liên tục thông qua túi bơm tiêm tự động.

Biểu hiện bình thường sau thực hiện kỹ thuật

- Do kim đâm xuyên qua da nên người bệnh thường có cảm giác đau, khó chịu. Buồng tiêm dưới da đòi hỏi sự chăm sóc giữa các lần sử dụng.
- Sau khi đâm kim vào buồng tiêm, nơi đặt kim tiêm sẽ được che phủ gạc y tế hoặc băng dán chuyên dụng (biotech). Sau mỗi lần sử dụng, kim được rút ra, gạc che phủ sẽ được tháo bỏ sau 24 giờ. Người bệnh cần phải giữ khô, sạch vùng này sau đó.

Khi nào thì những biểu hiện sau thực hiện kỹ thuật là bất thường và cần tái khám ngay?

Vùng đặt buồng tiêm nên được giám sát thường xuyên và nếu thấy xuất hiện sưng, đỏ, bầm, đau, sốt, hoặc ớn lạnh, người bệnh phải báo ngay cho nhân viên y tế.

Những điều cần lưu ý khi thực hiện kỹ thuật này

- Để đảm bảo an toàn, hệ thống buồng tiêm phải được bơm rửa với khoảng 10 – 20ml nước muối sinh lý (NaCl 0.9%) ngay sau khi kết thúc sử dụng buồng tiêm và khóa Heparin. Trong trường hợp hệ thống buồng tiêm dưới da không sử dụng, người bệnh phải đến dịch vụ y tế để được bơm rửa mỗi 4 tuần.
- Hệ thống có 2 buồng tiêm: Chăm sóc hệ thống này cũng giống như một buồng tiêm, có thể đồng thời sử dụng cả 2 buồng cùng một lúc. Ngoài ra, vẫn phải đảm bảo nguyên tắc bơm rửa hệ thống ngay sau khi kết thúc tiêm truyền và bơm rửa 4 tuần/lần nếu không sử dụng.
- Trước khi thực hiện kỹ thuật, người bệnh vẫn ăn uống bình thường. Người bệnh phải được giải thích trước và ký giấy cam đoan đồng ý làm phẫu thuật