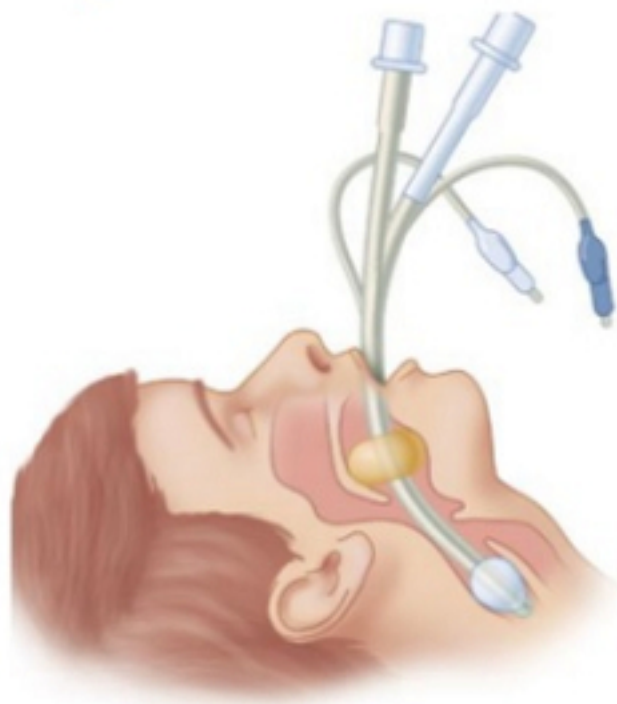
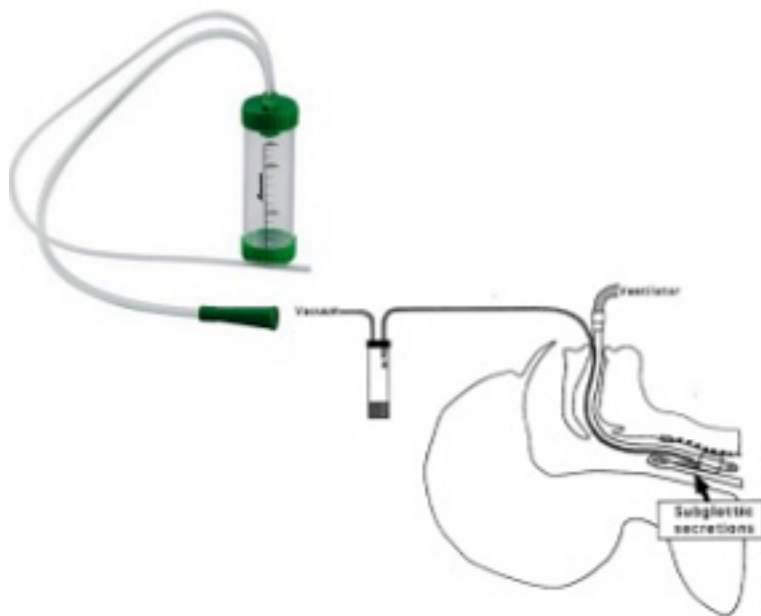


Bs Đặng Ngọc Thành - Khoa Cấp cứu

I. Định nghĩa:

Chăm sóc bệnh nhân có đột ngột ngừng thở hoặc mất khí quản thông thường gặp ở khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực hoặc phòng mổ của các khoa lâm sàng khác. Mất bình thường hay gặp đối với những bệnh nhân này là tắc nghẽn đường thở do đàm, do dịch gây nôn, ngạt tim và tử vong nhanh chóng. Mục đích của hút dịch khí quản là khai thông đường hô hấp bất tắc nghẽn bằng một ống thông nối với máy hút rồi đưa qua ống nội khí quản hoặc ống mũi khí quản. Đây là thủ thuật khá đơn giản nhưng nếu làm không đúng sẽ gây tổn thương niêm mạc đường hô hấp hoặc gây phản xạ nôn, ngạt tim.

Dịch hút khí phế quản.



II. Chuẩn bị:

Kỹ thuật hút dịch khí quản

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 15:50 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 16:03

- Bệnh nhân đã được giải, chờ tiếp tục sau khi đặt ống nội khí quản hoặc máy khí quản.

III. Chuẩn bị:

1. Cán bộ chuyên khoa: Bác sĩ, điều dưỡng đã được đào tạo về thủ thuật. Sát khuẩn tay, mang găng vô trùng.

2. Phòng tiếp nhận:

- Máy hút, bóng Ambu, oxy.
- Monitor theo dõi nhịp tim, spO_2 .
- Ống hút dịch mũi miệng mũi u cố định, vô khuẩn.
- Kẹp Kocher.
- Nồng độ muối sinh lý, bơm tiêm 5ml.
- Thuốc Atropin 0,25mg.

3. Người tiếp nhận: Nắm ngửa.

4. Nội thất hiện: Tỉ lệ giường bệnh nhân.

IV. Các bước tiến hành:

1. Đánh giá nhanh bệnh nhân trước khi hút: Số cơn, ý thức, nhịp tim, tình trạng thở, huyết áp, spO_2 .

2. Lắp ống vào máy hút, kiểm tra áp lực hút, cầm đầu ống đưa nhanh qua ống nội khí quản hoặc canula khai khí quản cho đến khi có phồng xẹp hoặc thì bơm nút hút rồi kéo ống thông từ từ ra ngoài, vừa kéo vừa xoay đầu ống thông. Tuy nhiên không được vừa hút vừa đẩy đi đẩy lại ống.

Kỹ thuật hút dịch khí quản

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 15:50 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 16:03

Hút theo 3 tư thế : Đầu ngửa thẳng, nghiêng phải, nghiêng trái.

3. Mọi lần hút không quá 30 giây. Hút xong cho bệnh nhân thở oxy 100% trong vài phút.

V. Theo dõi và xử trí tại bệnh:

1. Theo dõi:

- Nhịp tim, nhịp thở, mạch.
- Tình trạng da: niêm mạc khô, phải truyền dịch cho bệnh nhân hoặc cho uống đủ nước. Bơm nước muối sinh lý vào phổi qua ống để làm loãng đàm.
- Theo dõi huyết áp, sức mạch, ý thức.

2. Xử trí:

- Ngừng tim do thiếu oxy, tím tái: Bóp bóng với oxy 100%, ép tim ngoài lồng ngực.
- Ngừng tim, nhịp tim chậm do phản xạ: Phồng ngửa bằng atropin, mất sự phản xạ hô hấp phải đặt máy thở nhân tạo tạm thời.