

Kỹ thuật hút dịch khí quản

Viết bởi Biên tập viên

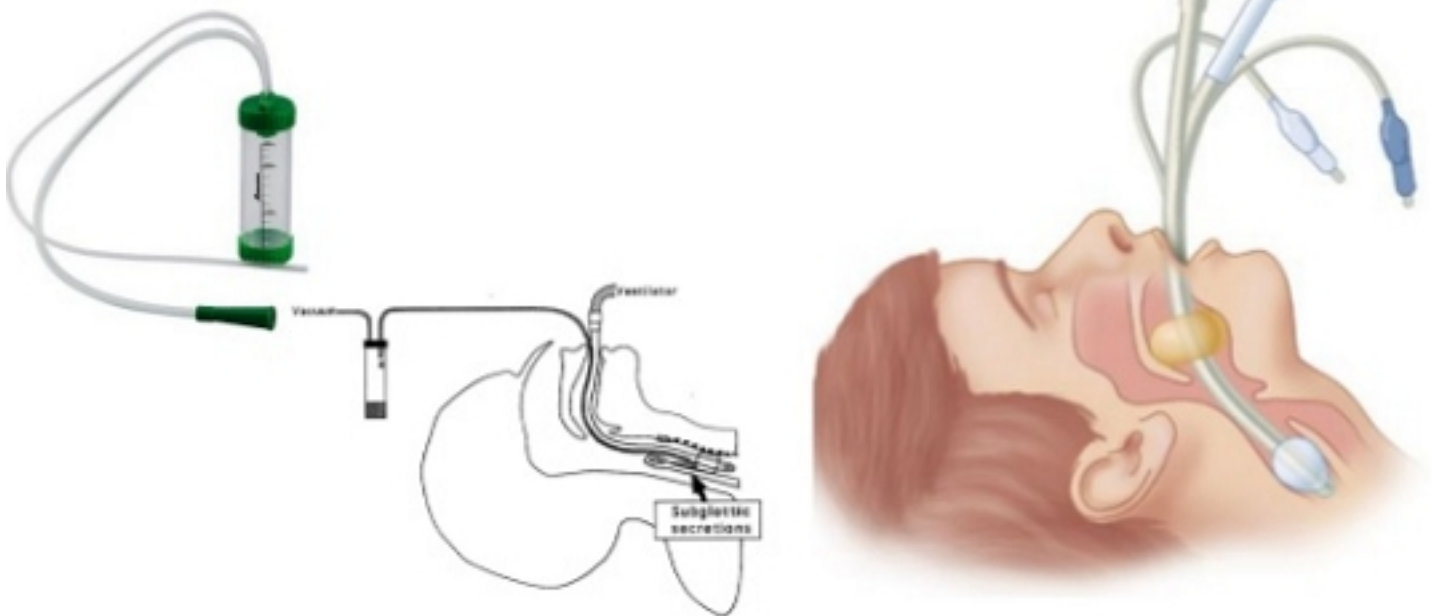
Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 15:50 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 7 2018 16:03

Bs Đặng Ngọc Thành - Khoa Cấp cứu

I. Định nghĩa:

Chăm sóc bệnh nhân có đường ống nội khí quản hoặc máy thở nội khí quản thuộc ngành y khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực hoặc phòng nội khoa các khoa lâm sàng khác. Mục tiêu chính hay gặp đối với những bệnh nhân này là tắc nghẽn đường thở do đờm, do dịch gây ngừng thở, ngừng tim và tử vong nhanh chóng. Mục đích của hút dịch khí quản là khai thông đường hô hấp bệnh nhân, ngăn ngừa biến chứng thông khí với máy hút rồi đưa qua ống nội khí quản hoặc ống máy thở. 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 ngừng tim.

Dịch hút khí phế quản.



II. Chỉ định:

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 ngưng thở, chờ tụt 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. Phương tiện:

- Máy hút, bóng Ambu, oxy.
- Monitor theo dõi nhịp tim, spO₂.
- Ống hút đờm mũi miệng mũi, vô khuẩn.
- Kẹp Kocher.
- Nước muối sinh lý, bơm tiêm 5ml.
- Thuốc Atropin 0,25mg.

3. Người bệnh: Nằm ngửa.

4. Nội thất hiện: Tàng giáng 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, spO₂.

2. Lắp ống vào máy hút, kiểm tra áp lực hút, cầm đầu ống đưa nhanh qua ống nội khí quản hoặc canyul khai khí quản cho đến khi có phồng xoang thì bấm nút hút rồi kéo ống thông tụt 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 người thẳng, nghiêng phải, nghiêng trái.

3. Mỗi 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 nhân:

1. Theo dõi:

- Nhịp tim, nhịp thở, mạch.
- Tình trạng đờm: màu sắc, mùi, truy cập dịch cho bệnh nhân hoặc cho uống đường nước. Bổ sung muối sinh lý vào phễu để làm loãng đờm.
- 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, ngừng tim chậm do phản xạ: Phòng ngừa bằng atropin, mất sự trung hòa bằng phễu để máy tạo nhịp tim.