

CN Nguy n Th Nhu n

Công tác đi u d ng trong theo dõi và chăm sóc ngườ i b nh th máy t i khoa H i s c c p c u là m t trong nh ng công vi c quan tr ng b c nh t, nh h ng l n đ n ch t l ng và hi u qu đi u tr ngườ i b nh. Ngườ i b nh th máy, ng n i khí qu n th ng gây t n th ng đ ng hô h p trên, khí th vào không đ m, ph n x ho kh c đ m b h n ch b i ng n i khí qu n cũng nh dùng thu c gi m đau an th n, b tr ào ng c th c ăn. T đó các ch t t t đ ng nhi u trong đ ng hô h p và đ n đ n các b nh ph i n ng nh viêm ph i, viêm ph qu n, x p ph i, các bi n pháp trong chăm sóc ngườ i b nh th máy nh m m c đích b o v ph i, ngăn ng a và h n ch các tác đ ng có h i đ n đ ng hô h p. Nh ng ngườ i b nh có ch đ nh th máy là nh ng b nh n ng c n đ c theo dõi, chăm sóc toàn di n và liên t c, k t h p gi a quá trình theo dõi máy th , theo dõi ngườ i b nh và chăm sóc ngườ i b nh th máy đ b o v ph i. Chính vì v y đi u d ng là ngườ i luôn theo sát ngườ i b nh và k p th i phát hi n các bi n ch ng x y ra trong quá trình th máy.



Dây máy thở và bình nước



Màng lọc vi khuẩn

1.Theo dõi máy th

Đ i v i đi u d ng làm vi c t i khoa h i s c tích c c, vi c theo dõi máy th nh m phát hi n các s c c a máy đ k p th i x trí ban đ u đ ng th i báo ngay v i bác sĩ đi u tr , v c b n c n bi t:

- Ngu n đi n: m t ngu n đi n có th do t t ph t c m, cúp đi n, cháy c u chì..., tùy theo t ng nguyên nhân mà x trí

- Ngu n khí: n ng đ oxy hi n th trên máy ho c đo SpO2 gi m hay không đo đ c, liên h ngay t c th i v i oxy trung tâm đ đ i ngu n oxy

- Áp lực đường thở :

- Áp lực đường thở tăng: Có thể xảy ra do đường thở do đàm, máu, người bệnh hít khí quản gập, người bệnh nằm làm bẹp đường thở, người bệnh hít khí quản quá sâu, có thể hít phồng phổi
- Giảm áp lực đường thở: hở đường dây máy thở bên ngoài do đường rách, đứt ra khỏi vị trí nối với máy, bóng chèn bên ngoài đường thở, đứt đường thở hít khí quản, gập bên ngoài không kín, Xếp trí: kiểm tra lại hở đường dây máy thở, gập lại nếu bị đứt, thay dây nếu đường rách, bóng chèn cho kín, kiểm tra lại vị trí người bệnh hít khí quản và cố định lại, nếu đứt ra ngoài báo ngay bác sĩ điều trị.

2. Theo dõi người bệnh

- Tình trạng chung: nằm yên, màu sắc da, niêm mạc
- Di động lồng ngực: có di động theo nhịp thở vào và ra cửa máy, có đủ hai bên không, nếu không đủ hay chỉ di động một bên ngực thì kiểm tra lại vị trí người bệnh hít khí quản
- Tình trạng co kéo hõm cổ và cổ hoành, NB chèn ngực máy, tắc đường thở, thông khí không hiệu quả
- Sự thích ứng của NB với máy thở: theo dõi bệnh nhân theo máy hay chèn ngực máy để báo bác sĩ điều chỉnh hoặc thay đổi các thông số thích hợp, hay thêm các thủ tục điều trị khác như giảm đau an thần
- Theo dõi Sp-O₂---2: Đây là thông số mà điều dưỡng cần lưu tâm, duy trì ở mức 95 -100%, nếu dưới 90% là do thông số không hiệu quả, cần tìm nguyên nhân và ĐD báo ngay cho bác sĩ điều trị
- Theo dõi hoạt động của hệ thống đường thở nếu người bệnh kín (nếu có), các dấu hiệu tràn khí dưới da.
- Theo dõi sát thông số huyết động, nếu có monitoring thì thu thập lại để theo dõi hơn

3. Thực hiện các yêu cầu xét nghiệm

- Xét nghiệm khí máu: đưa vào các thông số PaO₂, PaCO₂, pH, HCO₃⁻ để bác sĩ điều chỉnh các thông số thở máy thích hợp
- Điện giải máu
- Công vi khuẩn: lấy mẫu đàm, dịch nhầy hít khí quản, cấy khí quản nuôi cấy ở NB thở máy trên 24h
- Chụp Xquang lồng ngực khi có bất thường về tuần hoàn hô hấp để tìm nguyên nhân như tràn khí, tràn dịch màng phổi

4. Chăm sóc người bệnh thở máy

Người bệnh thở máy thường có nguy cơ biến chứng hô hấp, vì vậy cần giám sát chặt chẽ các dấu hiệu biến chứng, chăm sóc người bệnh thở máy nhằm giảm thiểu biến chứng, hỗ trợ các biện pháp giúp người bệnh nhanh chóng thoát khỏi máy thở.

* Làm sạch không khí thở vào

- Bình thở máy, đường hô hấp trên có tác dụng làm sạch và làm ẩm khí thở vào trước khi đi vào phổi. Đường làm ẩm khí thở vào phụ thuộc nhiều vào nhiệt độ và áp lực đường thở. Nhiệt độ đường thở càng cao thì đường làm ẩm càng cao. Ngược lại áp lực đường thở càng cao thì đường làm ẩm càng giảm. Nhiệt độ khí thở vào $\leq 37^{\circ}\text{C}$ tránh làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp. Việc làm sạch không khí thở vào rất quan trọng nhằm ngăn ngừa viêm phổi không gây tắc đường NKQ.

- Nhiệt độ trong bình làm sạch phải được kiểm soát, hệ thống làm sạch là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, vì vậy cần thay bình làm sạch hàng ngày, để ngay nắp đậy đường trên dây máy thở.

* Hút đàm gỉi qua NKQ, qua Canyl mềm khí quản

- Hút đàm gỉi định kỳ 2-3h/lần hoặc khi có tăng tiết nhiều đàm gỉi, hoặc cần hút nhiều trong các trường hợp suy hô hấp cấp tiến triển.

- Dây hút nên sử dụng 1 lần và dùng riêng, nếu tiết kiệm sử dụng 1 dây nên hút qua NKQ hay canyl KQ trước, mũi miệng hút sau.

- Nếu đàm khô, tắc đường NKQ, dùng 1-2ml nước muối sinh lý làm loãng đàm để dễ hút, nhưng không khuyến khích vì sẽ làm vi khuẩn xâm nhập vào sâu hơn trong đường hô hấp.

- Thao tác hút đàm có thể gây ra các nguy cơ mà ĐD cần lưu ý:

- Xây xước chảy máu niêm mạc mũi miệng, chảy máu phổi phổi
- Thiểu oxy cấp
- Ngừng tim, ngừng thở
- Xẹp phổi, co thắt khí quản

Theo dõi và chăm sóc người bệnh thở máy

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 20 Tháng 10 2015 13:16 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 20 Tháng 10 2015 13:27

- Tăng áp lực nòng
- Tăng hay tắt hút áp

- Khi hút đàm gỉi cần lưu ý:

- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ trước khi hút: Dây hút, NaCl 0,9%, găng tay, gạc hút, tất棉 đui vô trùng, kiểm tra hệ thống máy hút trước. Khi đã mang găng vô trùng không để tay vào các vật dụng khác.

- Chuẩn bị máy monitoring, theo dõi SpO2, bóp bóng

- Điều chỉnh FiO2 100% trong 2 phút trước hút và thời gian mũi hít không quá 20 giây.

Thao tác như thông thường, đặt mũi vào vô khuẩn, vặn xoay vặn rút dây hút. Quan sát sắc mặt, màu sắc da NB trong quá trình hút. Nếu SpO2 thấp dưới 85% thì ngừng hút và gọi máy thở hỗ trợ.

- Quan sát và điều chỉnh trong bệnh nhân u xơ cổ họng, thay màng lọc vi khuẩn khi tắc hay dính đàm dãi, không nên để lâu vì đây là môi trường thuận lợi để vi khuẩn phát triển.

* Chăm sóc vết sinh: Vết sinh thân thường ngày, lau da bằng dung dịch UEROVERA không cần bôi giúp sạch da, phòng ngừa lây nhiễm chéo, đặt biển t vết sinh rằng miệng bằng nước muối sinh lý tại thời điểm ngày 2 lần.

5. Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu đối với người bệnh đang thở máy là công việc mà các điều dưỡng tại khoa hô hấp sẽ được làm được. Nhiệm vụ chính giúp ngăn ngừa và điều trị các biến chứng do việc nằm dài giường bệnh cũng như giúp khí phân phối đều tại các vùng khác nhau của phổi. Bao gồm các biện pháp:

- Xoa bóp và vận động phổi, vận động đẩy lên để giúp phổi giúp đàm gỉi dễ dàng thoát ra ngoài

- Đặt người bệnh: Đặt người bệnh nằm nghiêng phổi hoặc trái trong thời gian khoảng 20 phút, đặt biển t lưu ý cần đặt NB để phòng ngừa biến chứng rớt xuống giường.

- Tập thở cho người bệnh có nhịp thở

- Kết hợp vật lý trị liệu với xoa bóp các vùng tê bì và tập vận động các khớp, vận động nằm trên giường loét

Theo dõi và chăm sóc người bị bệnh thủng máy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 20 Tháng 10 2015 13:16 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 20 Tháng 10 2015 13:27

Đã theo dõi và chăm sóc người bị bệnh thủng máy có hiệu quả, ngăn ngừa các biến chứng xảy ra và giúp NB sớm thoát khỏi máy thở, góp phần vào việc cứu sống NB, có được thành quả này không thể nào phủ nhận vai trò của đội ngũ trong quá trình chăm sóc. Chính vì vậy các đội ngũ từ khoa học đến lâm sàng có những khóa tập huấn, đào tạo để tiếp tục nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc người bị bệnh thủng máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân nhân thở máy - thông tin y học
2. Chăm sóc bệnh nhân nhân thở máy: Bác sĩ Nguyễn Ngọc Anh bệnh viện nhân dân 115