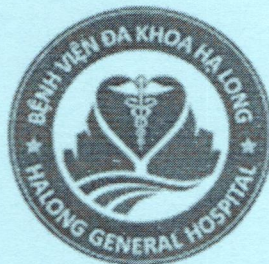


BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

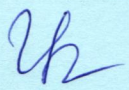
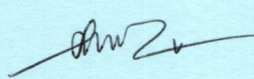


**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH
HỒI SỨC CẤP CỨU**

Mã số: QT.01.ĐD

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 10/08/2023

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Phạm Thị Thảo	Đỗ Thị Thu Hằng	Đinh Văn Thuận
Ký			
Chức danh	CNDD	CNDD	BS.CKI

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ LONG	Mã số: QT.01.ĐDKB
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC CẤP CỨU	Lần ban hành: 01
		Ngày ban hành: 10 / 08 /2023

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Các tài liệu được đóng dấu kiểm soát. Đăng tải trên trang web benhviendakhoahalong.vn. Các khoa, phòng khi có nhu cầu bổ sung tài liệu bản cứng đề nghị liên hệ Phòng điều dưỡng để có bản đóng dấu kiểm soát. Nhân viên bệnh viện được cung cấp file mềm khi có nhu cầu để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

X	Giám đốc	X	Phòng Kế hoạch - VTTBYT	X	Tổ Quản lý chất lượng
X	Phó Giám đốc	X	Các đơn vị lâm sàng		
X	Các phòng chức năng	X	Các đơn vị cận lâm sàng		

THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

TT	Vị trí	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

MỤC LỤC

STT	NỘI DUNG	TRANG
1	Quy trình kỹ thuật khử khuẩn máy thở	5-7
	Bảng kiểm kỹ thuật khử khuẩn máy thở	8-10
2	Quy trình kỹ thuật đo áp lực bóng chèn nội khí quản trên bệnh nhân thở máy	11-13
	Bảng kiểm kỹ thuật đo áp lực bóng chèn nội khí quản trên bệnh nhân thở máy	14-15
3	Quy trình kỹ thuật phụ bác sỹ chọc dịch màng phổi	16-18
	Bảng kiểm kỹ thuật phụ bác sỹ chọc dịch màng phổi	19-20
	Tổng số quy trình kỹ thuật: 03	

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tại Bệnh viện nhằm đảm bảo thực hành đúng quy chế bệnh viện, công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh, kịp thời cấp cứu, khám bệnh, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh tại đơn vị.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với tất cả các khoa lâm sàng trong toàn đơn vị .

III. TRÁCH NHIỆM

- Nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện những quy trình kỹ thuật này phải tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật.

- Phòng điều dưỡng, tổ quản lý chất lượng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng chịu trách nhiệm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật.

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỆ SINH KHỬ KHUẨN MÁY THỞ

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng chi phí điều trị và làm tăng tỉ lệ tử vong, tỉ lệ tử vong do nhiễm khuẩn bệnh viện 10 -50%.

- Viêm phổi liên quan đến thở máy là nhiễm khuẩn bệnh viện chủ yếu ở các NB nặng nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, người bệnh thường đông và cường độ sử dụng máy thở rất cao, do vậy công việc khử khuẩn máy thở đóng một vai trò quan trọng trong công việc giảm nhiễm khuẩn chéo trong bệnh viện.

- Tại các nước phát triển, dây máy thở, bình đ ốt và các phin lọc máy thở chỉ sử dụng 1 lần, để giảm chi phí chúng ta tái sử dụng các dây máy thở và các phụ kiện đi kèm vì vậy vấn đề khử khuẩn đóng vai trò hết sức quan trọng trong quá trình hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Một số khái niệm về khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ y tế Khử khuẩn

+ Khử khuẩn nhằm diệt hoặc ức chế sự phát triển và loại bỏ các vi sinh vật để phòng ngừa sự lan truyền các tác nhân gây bệnh giữa các người bệnh

+ Có 3 mức độ khử khuẩn: Cao, trung bình và thấp

+ Khử khuẩn mức độ cao: Diệt mọi vi sinh vật gây bệnh trừ ô nhiễm nhiều nha bào.

+ Khử khuẩn mức độ trung bình: ức chế trực khuẩn lao, các vi khuẩn dạng sinh dưỡng, hầu hết các vi rút, nấm nhưng không gi ết được nha bào.

+ Khử khuẩn mức độ thấp: Có thể diệt được hầu hết các vi khuẩn, một số vi rút và nấm nhưng không diệt được vi khuẩn có sức đề kháng cao như trực khuẩn lao hoặc vi khuẩn dạng nha bào. Tiệt khuẩn là tiêu diệt mọi vi sinh vật. Về mặt hiệu lực, tiệt khuẩn được xác định khi lượng vi khuẩn chỉ còn một phần triệu. Có 2 phương pháp tiệt khuẩn: Lý học và hoá học

- Tiệt khuẩn được áp dụng đối với mọi dụng cụ xâm nhập vào các tổ chức sống của cơ thể cũng như mọi loại thuốc và dịch truyền.

- Các dụng cụ được xử trí để sử dụng lại phải được làm sạch trước khi tiệt khuẩn.

- Mọi dụng cụ cần được đóng gói trước khi tiệt khuẩn. Các dụng cụ đã được tiệt khuẩn chỉ được coi là vô khuẩn khi được để trong một gói kín, nguyên vẹn.

- Cấu tạo máy thở liên quan đến khử khuẩn: Máy thở gồm 3 phần chính:
 - + Phần thân máy
 - + Phần đờng thở nối máy với người bệnh.
 - + Giữa 2 hệ thống này có các filter lọc khuẩn ngăn cách.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Tất cả các máy thở đã qua sử dụng cho người bệnh
- Hoặc tất cả các máy thở chuẩn bị đưa vào sử dụng cho người bệnh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ:

1. Điều dưỡng: mũ, áo, khẩu trang, vệ sinh tay

2. Phương tiện, dụng cụ:

2.1. Các phòng dụng cụ

- Phòng chứa máy: tốt nhất có 2 phòng, một chứa máy bản và một phòng chứa máy sạch và có cửa ra vào riêng biệt và có cửa thông giữa hai phòng.

- Phòng máy bản là nơi tiến hành tháo đờng thở để đưa đi hấp, làm sạch máy bản trước khi đưa sang phòng máy sạch.

- Phòng máy sạch là nơi lắp ráp đường thở đã được khử khuẩn vào máy thở, chứa các máy sẵn sàng hoạt động. Do vậy phòng này cần có các hệ thống tủ đựng các thiết bị máy thở đã được khử khuẩn, hệ thống đèn cực tím để khử khuẩn toàn bộ phòng, và hệ thống điện và khí nén để tiến hành thử máy, chuẩn bị máy.

2.2. Vật tư tiêu hao

- Găng sạch
- Khăn lau máy
- Nước cất
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn
- Dung dịch khử khuẩn bề mặt
- Dung dịch khử khuẩn sơ bộ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Ngay sau khi không còn sử dụng máy thở nữa, các bác sỹ hoặc Điều dưỡng phụ trách phải đưa máy về ngay phòng máy sẵn để tiến hành khử khuẩn đường thở và làm sạch máy thở.

- Bước 1: Tại phòng máy sẵn, đường thở được tháo ra khỏi máy thở (bao gồm cả - filter lọc khuẩn). Toàn bộ hệ thống này (trừ bộ phận cảm ứng nhiệt dùng cho bình làm ấm được để riêng) được gói lại và chuyển xuống khoa kiểm soát nhiễm khuẩn để tiến hành khử khuẩn.

- Bước 2: Tại khoa chống nhiễm khuẩn

+ Hệ thống đường thở có thể được khử khuẩn bằng hoá chất (thường là cidezime và cidex 2%) để khử khuẩn dây đường thở.

+ Ngày nay người ta còn dùng khí ethylen oxid để tiến hành khử khuẩn các filter lọc khuẩn. Sau khi khử khuẩn xong, các thiết bị này lại được đóng gói lại và chuyển về phòng máy sạch.

- Trong điều kiện chưa có khoa - Chống nhiễm khuẩn, có thể tiến hành khử khuẩn các thiết bị của hệ thống dây thở ngay tại khoa.

+ Trường hợp này chủ yếu ta dùng cidezime và cidex2% để ngâm các thiết bị này.

+ Cidezime có hoạt tính khử protein, do đó làm tan và long các mảng protein chủ yếu là đờm, máu, mủ của người bệnh trong đường thở

+ Cidex có tác dụng khử khuẩn rất tốt. Phải ngâm tối thiểu là 30 phút với Cidex 2%

+ Quy trình: Ngâm dây thở, đầu nối chữ Y, cốc ngưng vào dung dịch Cidezime trong vòng khoảng 30 phút, sau đó vớt dụng cụ và rửa sạch dưới dòng nước máy. Ngâm tiếp dụng cụ vào dung dịch Cidex trong vòng khoảng 30 phút sau đó vớt dụng cụ rửa với nước cất và để khô tự nhiên trong phòng và đóng gói.

- Thân máy:

+ Sau khi đã được tháo hệ thống dây thở ra sẽ được làm sạch bằng các dung dịch sát khuẩn thông thường, thường dùng nhất là cồn 70°

+ Chúng ta tiến hành lau toàn bộ máy bao gồm vỏ máy, tay cầm, bàn điều khiển, màn hình, dây ôxy dây khí nén, dây điện, buồng đốt bình làm ấm, bộ phận cảm ứng nhiệt của bình làm ấm...Sau khi lau sạch máy, chuyển máy sang phòng máy sạch.

- Bước 3: Tại phòng máy sạch

+ Hệ thống dây thở đã được khử khuẩn sẽ được lắp ráp và thân máy đã được làm sạch theo nguyên tắc vô khuẩn.

+ Sau khi đã lắp máy xong ta tiến hành kiểm tra hoạt động của máy thở. Nếu máy thở hoạt động tốt, sẽ xếp vào một chỗ, chuẩn bị sẵn sàng cho hoạt động.

+ Khi không có người trong phòng máy sạch (ban đêm), nên bật đèn cực tím lên để đảm bảo duy trì môi trường sạch khuẩn cho phòng máy sạch.

VI. THEO DÕI VÀ TAI BIẾN:

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Bộ Y tế, Vụ khoa học đào tạo; (2006); *Khử khuẩn, tiệt khuẩn; Kỹ thuật điều dưỡng*. Nhà xuất bản y học. Trang 55-64.

Địa chỉ: <http://khamgiodau.com/tin-tuc/quy-trinh-ky-thuat-ve-sinh-va-khu-khuan-may-tho>

- Lippincott's nursing procedures; (2009); *Respiratory Care; Fifth Edition*; Lippincott Williams & Wilkins; pp 550-585

- Truwit J.D; Epstein S.K; (2011); *Practical Guide to Mechanical Ventilation*. 216

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
KHỬ KHUẨN MÁY THỞ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng, Kỹ thuật viên: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
1	- Phòng chứa máy : 1 phòng chứa máy bản, 1 phòng chứa máy sạch - Găng sạch - Khăn lau máy - Nước cất - Dung dịch sát khuẩn tay nhanh - Xà phòng rửa tay diệt khuẩn - dung dịch khử khuẩn bề mặt - Dung dịch khử khuẩn sơ bộ					
	Kỹ thuật tiến hành					
1	Mang máy về phòng chứa máy bản					
2	Vệ sinh tay					
3	Mang găng sạch					
4	Tháo đường thở ra khỏi máy thở (bao gồm cả - filter lọc khuẩn) .Trừ bộ phận cảm ứng nhiệt					

	dùng cho bình làm ấm để riêng được gói lại và chuyển xuống khoa - Chống nhiễm khuẩn để tiến hành khử khuẩn.					
5	Lau toàn bộ máy bao gồm vỏ máy, tay cầm, bàn điều khiển, màn hình, dây ôxy dây khí nén, dây điện, buồng đốt bình làm ấm, bộ phận cảm ứng nhiệt của bình làm ấm					
6	Sau khi lau sạch máy, chuyển máy sang phòng máy sạch.					
7	Hệ thống dây thở đã được khử khuẩn sẽ được lắp ráp và thân máy đã được làm sạch theo nguyên tắc vô khuẩn.					
8	Kiểm tra lại hoạt động của máy thở					
9	Thu dọn dụng cụ					
10	Rửa tay					
11	Ghi hồ sơ					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
(ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
(ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
(ký và ghi rõ họ tên)

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐO ÁP LỰC BÓNG CHÈN NỘI KHÍ QUẢN TRÊN BỆNH NHÂN THỞ MÁY

I. ĐẠI CƯƠNG

- Đo áp lực bóng chèn ống nội khí quản hoặc mở khí quản là đảm bảo bóng chèn có một áp lực hợp lý tác dụng lên khí quản của Người bệnh để đạt được mục đích của bóng chèn và không gây tai biến cho Người bệnh.

1. Mục đích của bóng chèn (cuff) ống nội khí quản hoặc mở khí quản:

- Giữ ống nội khí quản hoặc mở khí quản không bị tuột.
- Chánh mắt áp lực đường thở trong trường hợp thở máy.
- Ngăn chặn dịch tiết từ họng miệng vào đường thở.
- Chánh nhiễm trùng.

2. Áp lực của bóng chèn (cuff) ống nội khí quản, mở khí quản:

- Áp lực của bóng chèn cần nhỏ hơn áp lực tưới máu mao mạch ở khoảng 18 - 22 mmHg. Hoặc 25 - 30 cm nước.
- Nếu quá cao gây thiếu máu tổ chức tại chỗ bóng chèn dẫn đến loét do tì đè → hoại tử → thủng khí quản.
- Nếu để quá thấp thì không đạt được mục đích.

II. CHỈ ĐỊNH

- Thực hiện đo áp lực bóng chèn cho tất cả các Người bệnh có đặt ống nội khí quản, mở khí quản.
- Thời gian đo: ngày 4 lần trong mỗi ca, đo trước và sau khi thay băng ống nội khí quản hoặc mở khí quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Không nên đo áp lực bóng chèn ống nội khí quản, mở khí quản khi người bệnh đang kích thích ho, co giật, co thắt phế quản.

Chú ý: Đo áp lực bóng chèn lúc người không có kích thích, không ho, co thắt thanh quản

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Điều dưỡng đã được đào tạo chuyên khoa hồi sức cấp cứu

2. Dụng cụ

2.1 Vật tư tiêu hao

- Đồng hồ đo áp lực cuff
- Cồn 90 độ
- Gạc miếng vô khuẩn
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn

3. Người bệnh: Thông báo giải thích cho Người bệnh hoặc gia đình người bệnh biết việc sắp làm

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu chăm sóc

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Xác định chính xác người bệnh
2. Vệ sinh tay
3. Đặt người bệnh nằm đúng tư thế
4. Điều dưỡng cầm đồng hồ đo nối với đầu ngoài của bóng chèn nhìn áp lực thực tế trên đồng hồ là áp lực hiện tại của bóng chèn. nếu đã đạt áp lực chuẩn thì tháo máy đo ra. Nếu chưa đạt thì bơm lên sao cho đạt rồi mới tháo máy đo ra.
5. Vệ sinh đồng hồ bằng cồn 70⁰ để khô rồi cất máy.
6. Điều dưỡng rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh dưới vòi nước, ghi phiếu theo dõi áp lực hiện tại của bóng chèn.
7. kiểm tra phát hiện dò áp lực bóng chèn (cuff) bằng cách:
 - Cuff xếp chậm lỗ dò thường nhỏ, vỡ cuff lỗ dò lớn cuff xếp nhanh xếp hoàn toàn. Tùy theo lỗ dò to hay nhỏ nên cuff sẽ xếp nhanh hay chậm
 - Khi cuff bị xếp người bệnh đang thở máy sẽ thấy luồng khí lên họng miệng, sùi bọt ở miệng, máy báo áp lực đường thở thấp. xếp ít thấy sùi bọt ở miệng người bệnh. cần kiểm tra lại áp lực, kiểm tra lại dây và van cuff.
 - Nếu van bị hỏng, cuff bị vỡ cần báo bác sỹ để thay ống nội khí quản/mở khí quản
8. Thu dọn dụng cụ
9. Rửa tay
10. Ghi phiếu chăm sóc

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trào dịch hầu họng đọng phía trên bóng chèn xuống phổi: cần hút hầu họng trước khi tiến hành kỹ thuật, nếu có hiện tượng trên cần nhanh chóng duy trì lại áp lực bóng chèn và tiến hành hút đờm ngay
- Vỡ bóng chèn: cần thay ống nội khí quản hoặc ống mở khí quản

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sách y học -Y khoa 2000 phác đồ điều trị bệnh- Từ điển anh việt Y khoa

Địa chỉ sách: <https://phacdochuabenh.com/quy-trinh-ky-thuat/169.php>

- Jane Mallett, John Albarran, Annette Richardson; (2013); Complication of tracheal cuff pressure measurement; Critical Care Manual of Clinical Procedures and Competencies; Wiley Black well; pp 76-79.

- Lippincott's nursing procedures; (2009); Respiratory Care; Fifth Edition; Lippincott Williams & Wilkins; pp 550-585

- Ruth F. Craven; Constance J. Hirnle; (2007); Respiratory Function; Fundamentals of Nursing, Fifth Edition; Lippincott Williams & Wilkins; pp 833-875.

- Truwit J.D; Epstein S.K; (2011); Practical Guide to Mechanical Ventilation

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐO ÁP LỰC BÓNG CHÈN NỘI KHÍ QUẢN TRÊN BỆNH NHÂN THỞ MÁY

(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Nữ hộ sinh: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
1	- Đồng hồ đo áp lực cuff - Cồn 90 độ - Gạc miếng vô khuẩn - Dung dịch sát khuẩn tay nhanh - Xà phòng rửa tay diệt khuẩn					
	Chuẩn bị người bệnh					
1	Thông báo giải thích cho Người bệnh hoặc gia đình người bệnh biết việc sắp làm					
	Kỹ thuật tiến hành					
1	Xác định chính xác người bệnh					
2	Vệ sinh tay					
3	Mang dụng cụ đến giường người bệnh, đặt người					

	bệnh vị trí thích hợp.					
4	Điều dưỡng cầm đồng hồ đo nối với đầu ngoài của bóng chèn nhìn áp lực thực tế trên đồng hồ là áp lực hiện tại của bóng chèn. nếu đã đạt áp lực chuẩn thì tháo máy đo ra. Nếu chưa đạt thì bơm lên sao cho đạt rồi mới tháo máy đo ra.					
5	Vệ sinh đồng hồ bằng cồn 70 ⁰ để khô rồi cất máy					
6	Điều dưỡng rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh dưới vòi nước, ghi phiếu theo dõi áp lực hiện tại của bóng chèn.					
7	Kiểm tra phát hiện dò áp lực bóng chèn (cuff)					
8	Thu dọn dụng cụ					
9	Rửa tay					
10	Ghi hồ sơ					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
(ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
(ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
(ký và ghi rõ họ tên)

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHỤ GIÚP BÁC SỸ CHỌC DỊCH MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Chọc hút dịch màng phổi nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị

II. CHỈ ĐỊNH

1. Chẩn đoán

- Chẩn đoán xác định có tràn dịch màng phổi
- Chẩn đoán căn nguyên: dựa vào tính chất vật lý, xét nghiệm sinh hóa, tế bào, vi sinh vật dịch màng phổi.

2. Điều trị

- Hút dịch điều trị các triệu chứng do tràn dịch màng phổi gây ra như đau ngực, khó thở (chủ yếu làm giảm khó thở).
- Kết hợp với thuốc điều trị căn nguyên, hút dịch cho đến khi hết dịch trong khoang màng phổi.
- Bơm rửa và đưa thuốc vào trong khoang màng phổi để gây dính màng phổi, trong tràn mủ màng phổi, ung thư màng phổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối. Cân nhắc giữa lợi ích chọc dịch và các tai biến trong các trường hợp sau:
 - + Rối loạn đông máu, chảy máu
 - + Bệnh lý tim mạch: Loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim...
 - + Bệnh nhân quá sợ hãi hoặc suy hô hấp nặng.

IV. CHUẨN BỊ :

1 chuẩn bị điều dưỡng:

- ĐDV, KTV mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Bơm tiêm 5ml – 10ml, kim tiêm
- Máy hút dịch hoặc bơm tiêm 50ml để hút dịch
- Kim chọc dò: loại kim chuyên biệt có van 3 chiều. Nếu không có kim chuyên biệt thì có thể lắp một đoạn cao su ở đốc kim và dùng kim Kocher để mở thay cho van, đảm bảo hút kín.
- Khăn mổ có lỗ, khay đựng dịch, ống nghiệm, bông và cồn sát trùng (cồn Iod 1% và cồn 70⁰).

- Lidocain 0,25 x 5 – 10ml;

3 chuẩn bị bệnh nhân:

- Giải thích động viên bệnh nhân
- Chụp Xquang phổi thẳng, nghiêng.
- Thử phản ứng thuốc Lidocain; đo mạch, nhiệt độ, huyết áp. 30 phút trước khi chọc dịch,

4. chuẩn bị hồ sơ bệnh án: xem lại các xét nghiệm chỉ định cơ bản

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Xác định chính xác bệnh nhân
2. Vệ sinh tay
3. Đặt bệnh nhân ngồi kiểu cưỡi ngựa trên 1 ghế tựa, khoanh 2 tay đặt lên chỗ tựa của ghế, trán đặt vào 2 tay, lưng uốn cong.
4. Xé vỏ bơm tiêm, lấy thuốc lidocain, bóc vỏ kim chọc dò
5. Sát trùng rộng vùng chọc kim bằng cồn Iod và cồn 70⁰.
6. Trải sẵn có lỗ bộc lộ vùng cần chọc
7. Cho dịch vào ống nghiệm(nếu có chỉ định cần làm xét nghiệm của bác sỹ)
8. Cho bệnh nhân về giường nằm nghỉ ngơi và kiểm tra lại mạch, huyết áp
9. Thu dọn dụng cụ
10. Rửa tay
11. Ghi phiếu chăm sóc

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Dị ứng thuốc. Cần phải thử phản ứng thuốc tê trước khi làm thủ thuật
- Chảy máu: do chọc vào động mạch gian sườn. Đau do đâm phải thần kinh liên sườn.
- Choáng do lo sợ, cơ thể yếu, hoặc do phản xạ phó giao cảm. Tùy theo mức độ có thể để bệnh nhân nằm đầu thấp, uống nước chè đường, thở Oxy, Depessolon 30mg x 1 ống tiêm tĩnh mạch, nâng huyết áp bằng tráng Adrenalin tĩnh mạch, hoặc Dopamin và các can thiệp hồi sức tích cực khác.
- Tràn khí màng phổi do chọc kim làm thủng phổi, hoặc có thể do khí lọt vào qua đốc kim. Cần hút hết không khí ra.
- Bội nhiễm gây mũ màng phổi. Cần thực hiện các bước hết sức vô trùng.
- Phù phổi cấp: do hút quá nhanh và quá nhiều. Xử trí như đối với phù phổi cấp.

- Một số tai biến khác như: tắc khí mạnh, chọc nhầm vào các phủ tạng cũng có thể xảy ra.

*** TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Thư viện y khoa- tài liệu hô hấp- chọc tháo dịch màng phổi

Địa chỉ: <https://healthvietnam.vn/thu-vien/tai-lieu-tieng-viet/ho-hap/choc-thao-dich-mang-phoi>

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
PHỤ BÁC SỸ CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 202 /QĐ-BVĐKHL ngày 10/08/2023 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên bệnh nhân:.....

Stt	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Có			Ghi chú
			2	1	0	
	Chuẩn bị người thực hiện					
1	Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Nữ hộ sinh: Trang phục, mũ, khẩu trang, vệ sinh tay					
	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ					
1	- Bơm tiêm 5ml – 10ml, kim tiêm - Máy hút dịch hoặc bơm tiêm 50ml để hút dịch - Kim chọc dò: loại kim chuyên biệt có van 3 chiều. Nếu không có kim chuyên biệt thì có thể lắp một đoạn cao su ở đốc kim và dùng kim Kocher để mở thay cho van, đảm bảo hút kín. - Khăn mổ có lỗ, khay đựng dịch, ống nghiệm, bông và cồn sát trùng (cồn Iod 1% và cồn 70⁰). - Lidocain 0,25 x 5 – 10ml;					
	Chuẩn bị người bệnh					
1	Thông báo giải thích cho Người bệnh hoặc gia đình Người bệnh biết việc sắp làm					
2	Thử phản ứng thuốc Lidocain; đo mạch, nhiệt độ, huyết áp. 30 phút trước khi chọc dịch					
	Kỹ thuật tiến hành					

1	Xác định chính xác người bệnh					
2	Vệ sinh tay					
3	Đặt bệnh nhân ngồi kiểu cưỡi ngựa trên 1 ghế tựa, khoanh 2 tay đặt lên chỗ tựa của ghế, trán đặt vào 2 tay, lưng uốn cong.					
4	xé vỏ bơm tiêm, lấy thuốc lidocain, bóc vỏ kim chọc dò					
5	Sát trùng rộng vùng chọc kim bằng cồn Iod và cồn 70 ⁰ .					
6	Trải sẵn có lỗ bộc lộ vùng cần chọc					
7	Cho dịch vào ống nghiệm(nếu có chỉ định cần làm xét nghiệm của bác sỹ)					
8	cho bệnh nhân về giường nằm nghỉ ngơi và kiểm tra lại mạch, huyết áp					
9	Thu dọn dụng cụ					
10	Rửa tay					
11	Ghi hồ sơ					
	Tổng:					

Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt...)

.....

Giờ, ngày.....tháng.....năm.....

Người thực hiện
 (ký và ghi rõ họ tên)

Thành viên khác (nếu có)
 (ký và ghi rõ họ tên)

Người giám sát
 (ký và ghi rõ họ tên)