

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI
PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
HÚT ĐỜM DẪI ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI
BẰNG HỆ THỐNG KÍN**

Năm 2015

MỤC LỤC

NỘI DUNG	TRANG
I. ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH.....	1
1. Chỉ định.....	1
2. Chống chỉ định.....	2
III. CHUẨN BỊ	2
1. Nhân lực:.....	2
2. Dụng cụ:.....	2
3. Người bệnh:.....	2
4. Hồ sơ bệnh án:.....	2
IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH.....	2
V. THEO DÕI VÀ NHỮNG LƯU Ý TRONG KHI HÚT:.....	3
VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:.....	4
VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	5
<i>Phụ lục 1: BẢNG ĐÁNH GIÁ CÁC BƯỚC THỰC HIỆN.....</i>	6
<i>Phụ lục 1: BẢNG KIỂM QUY TRÌNH HÚT ĐỜM DÃI.....</i>	8
<i>Phụ lục 2: Bảng giá dịch vụ: KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DÃI ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI BẢNG HỆ THỐNG KÍN</i>	8

I. ĐẠI CƯƠNG:

Hút đờm kín là một kỹ thuật hút đờm qua ống Nội khí quản hoặc Mở khí quản ở người bệnh có thở máy bằng một hệ thống kín với đặc điểm không cần tháo máy thở khi hút. Quy trình khép kín hoàn toàn với rất nhiều ưu điểm so với phương pháp hút đờm thường quy.

- Mục đích:
- + Làm sạch dịch tiết để khai thông đường thở. Duy trì sự thông thoáng đường hô hấp.
- + Lấy dịch tiết phục vụ cho các mục đích chẩn đoán đem lại độ chính xác cao.
- + Phòng chống nhiễm khuẩn cho người bệnh, giảm tỷ lệ viêm phổi liên quan đến thở máy.
- + Phòng lây nhiễm một số bệnh đường hô hấp cho nhân viên cho người tiếp xúc, cho các người bệnh xung quanh.
- Luôn đảm bảo oxy cho người bệnh
- Phòng xẹp phổi do ứ đọng.
- Làm giảm sự mất áp lực của đường thở .

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Người bệnh thở máy qua Nội khí quản hoặc Mở khí quản, đặc biệt dùng hệ thống hút kín cho các nhóm người bệnh sau:
- BN bị mắc các bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp như SARS, các loại cúm A,B..
- BN thở máy có PEEP cao > 10cm như ARDS, viêm phổi vi rút
- Bệnh nhân giảm bạch cầu.

2. Chống chỉ định

- Người bệnh thở oxy hoặc tự thở qua ống nội khí quản, mở khí quản

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị nhân lực: Điều dưỡng đã được đào tạo chuyên khoa Hồi sức cấp cứu.

2. Dụng cụ:

2.1. Dụng cụ vô khuẩn:

- Ống hút dịch hệ thống kín cỡ phù hợp: 1-2 cái
- 01 bơm tiêm 20 ml, 01 kim nhựa dùng hút nước muối sinh lý 0,9% hoặc Natri bicarbonat 0,14%.
- Gạc vô khuẩn: 01 gói

2.2. Dụng cụ khác:

- Máy hút áp lực âm đầy đủ dây

- 1-2 đôi găng tay sạch
- Chai nước muối rửa
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn
- Xô đựng dung dịch khử khuẩn sơ bộ (nếu cần)
- Khăn bông (hoặc khăn giấy)
- Ống nghe
- Hệ thống máy theo dõi mạch, huyết áp, SpO2 liên tục.
- Bóng Ambu, mặt nạ bóp bóng.
- Bộ dụng cụ đặt nội khí quản cấp cứu.

3. Chuẩn bị người bệnh

- Động viên giải thích cho người bệnh hoặc người nhà để người bệnh yên tâm tin tưởng và hợp tác khi tiến hành kỹ thuật.
- Hướng dẫn người bệnh ho, thở sâu, vỗ rung (nếu tình trạng bệnh cho phép).
- Tư thế người bệnh thích hợp, thuận tiện cho kỹ thuật.
- Trải khăn dưới cằm người bệnh
- Tăng ôxy 100% cho người bệnh trước hút 2-3 phút.

4. Hồ sơ bệnh án: Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh: Đối chiếu với hồ sơ bệnh án

- Nhận định người bệnh: Nghe phổi, kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, SpO₂.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Kiểm tra các dụng cụ cấp cứu trước khi tiến hành để đề phòng những diễn biến bất thường.

3.2. Điều dưỡng rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn dưới vòi nước, đội mũ, đeo khẩu trang.

3.3. Đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp, trải khăn trước ngực người bệnh.

3.4. Bật máy hút điều chỉnh áp lực. Tăng oxy 100% cho người bệnh trước hút 2-3 phút

3.5. Sát khuẩn tay nhanh, đi găng sạch, nối ống hút đờm kín với hệ thống hút.

3.6. Mở khóa hệ thống hút, nhẹ nhàng đưa ống hút vào cho tới khi có sức cản thì rút ra khoảng 1 cm và ấn van hút.

- 3.7. Kéo nhẹ ống hút từ từ ra ngoài đồng thời xoay nhẹ ống hút.
- 3.8. Lắp bơm tiêm 20 ml có dung dịch Natriclorua nước muối sinh lý 0,9% hoặc Natribicacbonnat 0,14% vào hệ thống hút kín, đợi người bệnh hít vào hoặc máy đẩy vào thì bơm 2- 5 ml nước vào .
- 3.9. Lắp lại động tác hút đến khi sạch đờm. Hút 3 tư thế: ngửa thẳng, nghiêng phải, nghiêng trái.
- 3.10. Bơm 10 ml dung dịch Natriclorua 0,9% hoặc Natribicacbonnat 0,14% tráng sạch ống hút kín.
- 3.11. Khóa hệ thống hút kín, tháo dây hút, đậy nắp ống hút kín.
- 3.12. Dùng ống hút đờm nối với hệ thống máy hút, hút sạch mũi miệng cho người bệnh.
- 3.13. Tháo bỏ ống hút, tráng sạch dây máy hút, tắt máy, ngâm ống hút vào xô đựng dung dịch khử khuẩn, ngâm đầu dây vào chai nước muối rửa.
- 3.14. Tháo bỏ găng, đặt người bệnh tư thế thoải mái, nằm đầu cao 30⁰ .
- 3.15. Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm.
- 3.16. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
- 3.17. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc người bệnh:
- Thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra
 - Tình trạng người bệnh trong và sau khi hút
 - Tên người làm thủ thuật.

V. THEO DÕI – NHỮNG LƯU Ý TRONG KHI HÚT

Theo dõi trước, trong và sau khi hút:

Tình trạng ứ đọng, tiếng thở, nhịp thở, SpO₂, sắc mặt, ý thức, nhịp tim, mạch, huyết áp, tình trạng máy thở, khí máu (nếu có chỉ định).

Lưu ý trong khi hút:

- Vừa hút vừa động viên người bệnh.
- Chỉ bơm rửa trong trường hợp bệnh nhân có đờm đặc.
- Đảm bảo toàn bộ ống hút được kéo hết khi hút xong.
- Số lần hút tùy theo lượng đờm, 1 lần hút không quá 20”, bít van hút không quá 15”, giữa các lần hút cho bệnh nhân thở máy lại 30”- 1phút, 1 đợt hút ≤ 5 phút
- Thực hiện kỹ thuật phải đảm bảo đúng quy trình.
- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn trong khi hút, nếu mạch chậm < 40 l/phút phải ngừng hút tăng oxy 100%.

- Theo dõi và phát hiện các tai biến và biến chứng.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Tổn thương niêm mạc – chảy máu khí, phế quản

Do kỹ thuật hút thô bạo, áp lực máy hút cao, người bệnh rối loạn đông máu

Xử trí:

- Điều chỉnh lại áp lực máy hút và thao tác kỹ thuật.
- Báo BS xử trí

2. Kích thích, gây nôn, nguy cơ sặc vào phổi

Xử trí:

- Ngừng hút, nghiêng đầu người bệnh, lau sạch mũi, miệng người bệnh.
- Cho người bệnh nằm đầu cao 30 – 45 độ.

3. Thiếu oxy, giảm oxy máu

- Do thời gian hút quá lâu hoặc không tăng oxy 100% trước khi hút
- Bệnh nhân đang phải thở vì PEEP cao

Xử trí:

- Ngừng hút, tăng oxy 100%,
- Theo dõi sắc mặt, SpO₂ của người bệnh, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.
- Điều chỉnh thời gian hút hợp lý nếu cần hút lại sau đó.

4. Nhiễm trùng

Do không tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn

Xử trí: Điều chỉnh lại việc thực hiện các nguyên tắc vô khuẩn theo đúng quy trình

5. Tăng áp lực nội sọ

Do người bệnh kích thích vật vã nhiều hoặc kỹ thuật hút thô bạo

Xử trí:

- Điều chỉnh lại thao tác kỹ thuật của Điều dưỡng, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.
- Với những người bệnh có nguy cơ tăng ALNS cần tránh kích thích thêm bằng cách hút nhẹ nhàng và có thể báo Bác sỹ để có kế hoạch an thần tốt cho người bệnh trước khi hút.

6. Ngừng tuần hoàn.

Xử trí:

Ngừng hút, phối hợp với bác sỹ để xử lý cấp cứu hồi sinh tim phổi.

7. Các biến chứng khác: Co thắt thanh quản, nhịp chậm phản xạ, loạn nhịp tim, tăng huyết áp, hạ huyết áp

Xử trí:

- Ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định
- Theo dõi sắc mặt, SPO₂ của người bệnh trong suốt quá trình hút.
- Gọi hỗ trợ, báo bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế; (1999); Hút dịch khí quản; *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện tập I*. Nhà xuất bản y học. Trang 25-26.
2. Joanne Tollefson; (2010); Endotracheal tube or tracheostomy suctioning; *Clinical psychomotor skills*; 4th Edition; Cengage Learning; pp 234-248.
3. Ruth F. Craven; Constance J. Hirnle; (2007); Oxygenation: Respiratory function; *Fundamentals of Nursing*, Fifth Edition; Lippincott Williams & Wilkins; pp 823-876.
4. **Điều dưỡng hồi sức cấp cứu- Nhà xuất bản giáo dục năm 2009**

Phụ lục 1

**BẢNG ĐÁNH GIÁ CÁC BƯỚC THỰC HIỆN
HÚT ĐÒM DẪI ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI BẢNG ỒNG HÚT KÍN**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Có thực hiện	Không thực hiện
1	Chuẩn bị dụng cụ: <ul style="list-style-type: none"> - Ống hút đờm kín được nối với hệ thống máy thở. - Ống hút đờm cỡ phù hợp. - Máy hút đầy đủ dây - Găng tay sạch - Nước muối sinh lý hoặc NaHCO₃ 1.4%. - Bơm tiêm 20 ml, kim nhựa - Chai nước muối - Xô đựng dung dịch khử khuẩn. - Khăn bông nếu cần. 		
2	Chuẩn bị người bệnh: <ul style="list-style-type: none"> - Thông báo giải thích cho người bệnh hoặc người nhà. - Hướng dẫn người bệnh ho, thở sâu, vỗ rung (nếu cần) - Đặt người bệnh tư thế thích hợp. - Trải khăn dưới cằm người bệnh - Tăng ôxy 100 cho người bệnh trước hút 2-3 phút. 		
3	Chuẩn bị điều dưỡng: Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang		
4	Bật máy hút điều chỉnh áp lực.		
5	Đi găng sạch, nối ống hút đờm kín với hệ thống hút.		
6	Mở khóa hệ thống hút, nhẹ nhàng đưa ống hút vào cho tới khi có sức cản thì rút ra khoảng 1 cm và ấn van hút.		
7	Kéo nhẹ ống hút từ từ ra ngoài đồng thời xoay nhẹ ống hút		
8	Lấy 5ml nước muối sinh lý hoặc NaHCO ₃ 1.4% lắp vào hệ thống hút kín đợi bệnh nhân hít vào hoặc máy đẩy vào thì bơm nước muối sinh lý.		
9	Lặp lại động tác hút đến khi sạch đờm. - Hút 3 tư thế: ngửa thẳng, nghiêng phải, nghiêng trái		
10	Dùng 10 ml nước muối sinh lý tráng sạch ống hút kín.		
11	Khóa hệ thống hút, tháo dây hút, đậy nắp ống hút.		
12	Dùng ống hút đờm nối với hệ thống máy hút hút sạch mũi miệng cho người bệnh		

Phụ lục 2

13	Tháo bỏ ống hút, tráng sạch dây máy hút, tắt máy, ngâm ống hút vào xô đựng dung dịch khử khuẩn, ngâm đầu dây vào chai nước muối rửa		
14	Tháo bỏ găng, đặt người bệnh tư thế thoải mái.		
15	Thu dọn dụng cụ, rửa tay		
16	Nhận định, đánh giá các chỉ số sinh tồn của người bệnh, Ghi phiếu hoặc bảng theo dõi chăm sóc người bệnh		

Phụ lục 1

**BẢNG QUY TRÌNH HÚT ĐỜM DẪI ĐƯỜNG HÔ HẤP
DƯỚI BẢNG ỐNG HÚT KÍN**

STT	Các bước tiến hành	Điểm tối đa	SBD	SBD
1	<p>Chuẩn bị dụng cụ:</p> <p>- Dụng cụ vô khuẩn: 01 ống hút đờm kín được nối với hệ thống máy thở, 01 ống hút dịch cỡ thích hợp, gạc miếng, bơm tiêm 10 ml, kim nhựa</p> <p>- Dụng cụ khác: Găng sạch, máy hút, chai nước muối rửa có pha PVP iodine 10%, NaCl 0.9% hoặc NaHCO₃ 1.4%, xô đựng dung dịch khử khuẩn, khăn bông nhỏ.</p>	2		
2	<p>Chuẩn bị người bệnh (NB):</p> <p>- Thông báo, hướng dẫn, giải thích NB. - Hướng dẫn người bệnh ho, thở sâu, vỗ rung cho người bệnh (nếu tình trạng bệnh cho phép). - Để NB ở tư thế thích hợp.</p>	4		
3	<p>Chuẩn bị Điều dưỡng: Rửa tay, đội mũ đeo khẩu trang.</p>	2		
4	<p>- Hút 10ml NaCl 0.9% hoặc NaHCO₃ 1.4% vào bơm tiêm - Bật máy kiểm tra hệ thống hút, điều chỉnh áp lực (âm 80 - âm 120 mmHg) - Tăng oxy 100% cho NB trong vòng 2 phút</p>	2		
5	Đi găng, nối ống hút kín với hệ thống hút, mở van của hệ thống hút kín.	2		
6	Đưa ống hút nhẹ nhàng vào ống nội khí quản (NKQ) hoặc mở khí quản (MKQ).	4		
7	Án van ống hút, kéo nhẹ ống hút từ từ ra ngoài đồng thời xoay nhẹ ống hút.	4		
8	<p>- Lập lại động tác hút đến khi sạch. - Hút 3 tư thế ngửa thẳng, nghiêng trái, nghiêng phải (NB có đặt NKQ) - Chỉ bơm rửa làm loãng đờm khi thực sự cần thiết và mỗi lần bơm không quá 2ml.</p>	4		
9	Tráng sạch ống hút kín, tháo, đậy nắp và khóa van hút.	2		
10	Lấy ống hút dịch, nối ống hút với hệ thống hút. Đưa ống hút vào mũi, miệng hút đến khi sạch.	4		

Phụ lục 2

11	Tháo bỏ ống hút, tráng sạch dây máy hút, tắt máy, ngâm đầu dây vào chai nước muối rửa có pha PVP iodine 10%,	2		
12	Tháo bỏ găng, để NB về tư thế thoải mái.	2		
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.	2		
14	Nhận định, đánh giá các chỉ số sinh tồn của người bệnh, Ghi phiếu hoặc bảng theo dõi chăm sóc người bệnh	2		
	Tổng điểm:	38		

Hà nội, ngày tháng năm

Người chấm