

CHĂM SÓC SAU MỞ KHÍ QUẢN

A MỤC TIÊU:

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ chăm sóc sau mở khí quản
- Thực hiện được các bước tiến hành chăm sóc mở khí quản
- Trình bày được các tai biến sau mở khí quản và an toàn bệnh nhân

B NỘI DUNG:

1. Mục đích:

- Hút sạch chất tiết trong lòng ống mở khí quản
- Giúp duy trì đường thở thông thoáng,
- Giữ khô sạch tránh nhiễm trùng.
- Phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến xảy ra.

2. Chỉ định chăm sóc mở khí quản :

- Bệnh nhân có đàm trong lòng ống mở khí quản
- Băng thấm máu, dơ.
- Mỗi ngày

3. Giới thiệu ÔNG MỞ KHÍ QUẢN:

Có 3 thành phần gồm:

- Canule Externe/Outer Cannula : ống ngoài
- Canule Interne/Inner Cannula : ống trong.
- Mandrin/Obturator : nòng (cây hướng dẫn đặt ống)

4. Bảng cỡ tương ứng ống mở khí quản- ống nội khí quản- ống hút đàm

ÔNG MỞ KHÍ QUẢN (Bivona)				ÔNG MỞ KHÍ QUẢN (Shiley)				ÔNG NỘI KHÍ QUẢN	ÔNG HÚT ĐÀM
Size	I.D.(mm)	O.D.(mm)	Length(mm)	Size	I.D.(mm)	O.D.(mm)	Length(mm)	Size/I.D(mm)	Size(Fr)
2.5 neo	2.5	4.0	30					2.5	6
3.0 neo	3.0	4.7	32	3.0 neo	3.0	4.5	30	3.0	6-8
3.5 neo	3.5	5.3	34	3.5 neo	3.5	5.2	32	3.5	6-8
4.0 neo	4.0	6.0	36	4.0 neo	4.0	5.9	34	4.0	6-8
				4.5 neo	4.5	6.5	36	4.5	6-8
2.5 ped	2.5	4.0	38						6
3.0 ped	3.0	4.7	39	3.0 ped	3.0	4.5	39		6
3.5 ped	3.5	5.3	40	3.5 ped	3.5	5.2	40		6-8
4.0 ped	4.0	6	41	4.0 ped	4.0	5.9	41		6-8
4.5 ped	4.5	6.7	42	4.5 ped	4.5	6.5	42		6-8
5.0 ped	5.0	7.3	44	5.0 ped	5.0	7.1	44	5.0	8-10
5.5 ped	5.5	8.0	46	5.5 ped	5.5	7.7	46	5.5	10-12

- Size: cỡ
- Inside diameter (I.D): đường kính trong
- Outside diameter (O.D): đường kính ngoài
- Length: chiều dài
- Neonatal (neo): sơ sinh
- Pediatric (ped): trẻ em

5. Áp lực hút đàm:

- ✓ Sơ sinh: -45→ -65 mmHg
- ✓ Trẻ nhỏ: -80→ -100 mmHg
- ✓ Trẻ lớn: -100→-120mmHg

6. Các bước tiến hành

Y lệnh:

BN: NGUYỄN THỊ A, 5 tuổi, G1, P.CẤP CỨU - Có đặt ống MKQ số 5

- Báo và giải thích cho bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân: kiểm tra tên BN, tuổi BN, số giường, số phòng
- Đánh giá tình trạng đờ của băng, màu sắc số lượng đàm nhớt.
- Về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường qui, dụng cụ gồm có:

Dụng cụ vô khuẩn:

- Bình kèm tiếp liệu
- 2 chén chun
- Bồn hạt đậu
- 2 kèm cong
- 1 kéo
- Gạc
- 2 ống hút đàm kích cỡ phù hợp, ống hút đàm số 10
- 1 ống tiêm 10ml
- Găng chiếc
- Que gòn
- Ly giấy
- Dây cột

Dụng cụ sạch:

- Mâm sạch
- Băng keo
- Găng sạch
- Vải láng
- Gói kê vai

Dung dịch :

- Nước muối sinh lý 0,9% (NaCl 0,9%) 150ml 2 chai
- Hydrogene Peroxide 3% (Oxy già 3%) 60ml
- Efticol 10ml (NaCl 0,9%)
- Nước cất vô khuẩn
- Dung dịch rửa tay nhanh

Dụng cụ khác:

- Máy SpO₂
- Máy hút đàm, dây nối
- Ống nghe
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm và thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng vật sắc nhọn
- Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân
- Kiểm tra lại tên, tuổi BN, số giường, số phòng.
- Đặt tư thế bệnh nhân nằm thẳng, cô nưã lót gói kê vai, trái vải láng . Đo SpO₂
- ĐD sát trùng tay nhanh
- Điều chỉnh áp lực hút tùy theo tuổi Bn 5tuổi áp lực -100mmHg
- Tắt máy hút
- Gắn ống hút vào dây nối(vẫn giữ thân ống trong bao)
- Rót nước muối sinh lý 0.9% vào ly giấy, pha oxy già 3% với nước muối sinh lý 0.9% theo tỉ lệ 1:3 (sẽ được dd pha có nồng độ 0.75%) vào bồn hạt đậu để ngâm rửa ống trong
- ĐD mang găng sạch lấy ống trong cho vào bồn hạt đậu, bỏ gạc đờ và găng tay vào thùng rác lây nhiễm
- ĐD sát trùng tay nhanh, tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn .

- Mở ống hút (thao tác vô khuẩn)
- Mở máy hút
- Cầm ống hút bằng tay thuận, đo chiều dài ống hút đưa vào không vượt quá ống MKQ 0.5cm (dán sẵn thước đo)
- Làm mất sức hút
- Đưa ống hút nhẹ nhàng vào ống MKQ đến vị trí đã ước lượng
- Tạo sức hút, vừa xoay nhẹ vừa kéo ống ra. Thời gian hút không quá 10 giây (khoảng một nhịp thở ĐD)
- Hút cho đến khi sạch đàm nhớt. Thời gian giữa 2 lần hút khoảng 30 giây.
- Nếu đàm đặc nhỏ Efticol vào ống MKQ
- Bỏ ống hút vào thùng rác lây nhiễm
- Hút một ít nước muối sinh lý 0.9% tráng dây nối
- Tắt máy hút.
- Tháo găng bỏ vào thùng rác lây nhiễm
- ĐD sát trùng tay nhanh
- Mở mâm thay băng
- Pha oxy già 3% với nước muối sinh lý 0.9% theo tỉ lệ 1:1 (sẽ được dd pha có nồng độ 1.5%) vào chén chun
- Rót nước cất vào chén chun còn lại để rửa lại ống trong
- ĐD mang găng sạch, cắt gạc
- Lau bề mặt ống ngoài, vùng da xung quanh lỗ MKQ và vùng da dưới dây cột: lần lượt lau gạc ướt sau đó lau lại bằng gạc khô.
- Rửa ống trong bằng que gòn, tráng lại với nước cất, lau khô và đặt vào, cài cố định
- Lót gạc mới
- Thay dây cột, cột dây đôi, bên ngắn bên dài, khi cột luồn ngón tay trở vào vòng dây cột vừa đủ chặt là được.
- Cắt bỏ dây cũ
- Đắp gạc, tháo găng, dán băng keo, nhỏ Efticol làm ẩm gạc
- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.
- Đánh giá lại bệnh nhân
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay thường qui
- Ghi hồ sơ:
 - Ngày giờ chăm sóc
 - Tình trạng BN trước, trong và sau khi chăm sóc
 - Tình trạng vết thương
 - Phản ứng của BN (nếu có)
 - Màu sắc, số lượng tính chất đàm
 - Loại và cỡ ống mở khí quản
 - Tên ĐD thực hiện.

Chú ý :

- Bệnh nhân có thở oxy tăng liều oxy trước khi hút, nối lại nguồn oxy giữa các lần hút; hay bóp bóng giúp thở với oxy 100% nếu bệnh nhân đang thở máy
- Không hút nước muối sinh lý 0,9% tráng ống giữa các lần hút tránh nhiễm trùng bệnh viện
- Che gạc nơi miệng ống MKQ để tránh vật lạ rơi vào khí quản; làm ẩm gạc bằng nước muối sinh lý 0.9% để làm ẩm không khí hít vào.
- Ống trong được thay rửa thường xuyên 1-2 ngày đầu , sau đó 1 ngày 1 lần lúc thay băng (thời gian lấy ra và đặt lại không quá 30 phút)
- Thường thay ống vào ngày thứ 5 cho ống thứ nhất: dặn BN nhịn ăn tránh ói .
- Mỗi tuần thay ống plastic
- Mỗi tháng thay ống kim loại

7. An toàn bệnh nhân:

Triệu chứng	Tai biến	Nguyên nhân	Cách xử trí	Phòng ngừa
- Bn ho ra đàm nhớt có lẫn ít máu - băng thấm máu	Chảy máu	- Do chưa thích nghi với sự va chạm của ống MKQ - Do bóc tách sâu chạm các tĩnh mạch cảnh	- ĐD hút sạch và thay băng - ĐD dùng gạc tẩm nhẹ vào chỗ MKQ rỉ máu , theo dõi mạch , huyết áp ít nhất 3h	- Bn nằm yên, tránh bị kích thích đường thở - PTV bóc tách nhẹ, tránh chạm vào mạch máu
Quan sát vùng cổ bn thấy cổ ngày càng to - ấn nhẹ 2 ngón tay có cảm giác lạo xạo	Tràn khí dưới da	- Do chỗ rạch quá rộng -Hô hấp hỗ trợ quá mạnh - Ống MKQ tuột nằm ngoài khí quản - May da quá chặt quanh ống	- Đd khoanh vùng , theo dõi tràn khí có tăng lên báo BS - BS cắt nút chỉ sát lỗ MKQ	- Rạch da vừa đủ, may da vừa sát lỗ mở - Hô hấp hỗ trợ với áp lực vừa phải
Ống MKQ không nằm trong lỗ MKQ	Tuột ống	- Trẻ không ý thức được - BN vật vã nhiều - Phù nề mô mềm - Cố định ống chưa đạt (cột đúng : luôn 1 ngón tay vào vòng dây vừa đủ chặt)	- Gọi người giúp - Dùng kèm banh mũi banh rộng lỗ MKQ giúp thở oxy trong khi chờ BS đặt lại ống MKQ , có thể dùng ống NKQ nhỏ . -Cấp cứu bệnh nhân đến khi thở lại bình thường	- Cố định ống MKQ đúng - Giữ BN nằm yên
-Trẻ khóc thành tiếng - Không đặt được ống hút - Không có thông khí - Trẻ khó thở (chậm ở thì hít vào, co lõm ức , thờ rít) - Xanh tím - Giảm độ bão hòa oxy	Nghẹt ống	-Do đàm quá đặc quánh lại thành nút trong ống MKQ -Máu đông thành cục trong ống MKQ	- Gọi người giúp - Rút ống trong ra, hút đàm nhớt nếu đàm đặc nhỏ nước muối sinh lý 0,9% (trẻ < 1 tuổi 0,5ml – 1 ml ; > 1 tuổi : 1-3 ml) vào thành ống MKQ cho loãng đàm rồi tiếp tục hút. Nếu thất bại bs rút ống MKQ ra và đặt lại ống mới càng nhanh càng tốt, cấp cứu đến khi BN thở lại bình thường .	- Theo dõi sát, làm loãng đàm và hút sạch thường xuyên - Rửa ống trong mỗi ngày - Cho BN uống nhiều nước - Nhỏ nước muối sinh lý 0.9% vào gạc che mỗi 2h làm ẩm không khí hít vào.