

HÚT ĐÀM NỘI KHÍ QUẢN

I. MỤC TIÊU :

- Liệt kê được đầy đủ các y dụng cụ hút đàm nội khí quản (NKQ).
- Thực hiện được kỹ thuật không gây tai biến
- Trình bày được 4 tai biến của hút đàm NKQ.

II. MỤC ĐÍCH :

- Hút sạch chất tiết trong lòng ống NKQ để làm thông đường thở
- Đảm bảo phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho bệnh nhân.

III. CHỈ ĐỊNH :

- Thấy có đàm trong NKQ
- Nghe tiếng thở “rồ rồ”.
- Nghe phổi có ran ứ đọng.
- Bóp bóng nặng tay.
- Máy thở báo áp lực cao.
- Lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm

➤ THẬN TRỌNG:

Báo BS trước khi hút:

- BN cao áp phổi
- Bn rối loạn đông máu
- Bn thiếu oxy nặng
- Bn sau bơm Surfactant

➤ NGUYÊN TẮC:

- Đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn
- Thao tác nhẹ nhàng
- Chỉ cho nước muối sinh lý 0,9% khi đàm quá đặc
- Hút đàm NKQ trước, hút mũi miệng sau
- Sử dụng ống hút, chén chun dùng 1 lần
- Thời gian mỗi lần hút không quá 10 giây

IV. DỤNG CỤ:

- Dụng cụ vô trùng:

+ Ống hút đàm kích cỡ phù hợp:

Cỡ ống NKQ	Cỡ ống hút đàm
Ống 3.0 – 3,5	6F
Ống 4.0 – 4.5	8F
Ống 5.0 – 6.0	10F
Ống 6.5 – 7.0	12F

- + 2 Chén chun (ly giấy) sử dụng một lần
- + 2 Găng chiếc
- + Gạc

- Dụng cụ sạch :

- + Mâm sạch.
- + Găng sạch.
- + Khăn vuông nhỏ sạch
- + Bóng giúp thở phù hợp có túi dự trữ.
- + Ống nghe.

- Dụng cụ khác :

- + Máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm.
- + Máy đo SpO₂.
- + Dung dịch sát trùng tay nhanh.
- + Dung dịch Natri Clorua 0,9% 150ml, lọ Efticol 10ml
- + Thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH :

Kỹ thuật hút đàm qua NKQ cần 2 điều dưỡng: 1 ĐD hút đàm và 1 ĐD phụ bóp bóng

- Nhận định, kiểm tra tên, tuổi bệnh nhân, số giường, số phòng, mức cố định NKQ
- Báo và giải thích thân nhân, bệnh nhân
- Mang khẩu trang, rửa tay thường qui.
- Chuẩn bị dụng cụ và mang đến giường bệnh nhân.
- Đối chiếu tên, tuổi bệnh nhân, số giường, số phòng.
- Báo và giải thích thân nhân, bệnh nhân một lần nữa
- Sát trùng tay nhanh.
- Kiểm tra mức cố định NKQ
- Đặt trẻ nằm ngửa, đầu cao 30⁰ - 45⁰
- Choàng khăn qua cổ BN
- Đo và theo dõi SpO₂ trước và trong khi hút.
- Điều chỉnh áp lực của máy hút đàm:
 - + Sơ sinh: - 45 mmHg → - 65 mmHg
 - + Trẻ nhỏ: - 80 mmHg → - 100 mmHg
 - + Trẻ lớn: - 100 mmHg → - 120 mmHg
- Gắn ống hút đàm vào dây nối máy hút (vẫn giữ ống hút trong bao, tay không chạm vào phần ống hút).
- Rót Natriclorua 0,9% vào chén chun hoặc ly giấy
- ĐD phụ: sát trùng tay nhanh, mang găng sạch, bóp bóng giúp thở qua NKQ với FiO₂ 100% để tăng thông khí đạt SpO₂ 100% ngăn ngừa thiếu oxy trong khi hút.
- ĐD hút đàm: sát trùng tay nhanh. Mang găng sạch vào tay không thuận, găng vô khuẩn vào tay thuận, lấy ống hút an toàn.
- Tiến hành hút đàm qua NKQ:
 - + Ước lượng chiều dài ống hút đưa vào: chiều dài ống hút đưa vào không vượt quá đầu ống NKQ 0,5cm. Tránh đưa vào quá sâu gây tổn thương niêm mạc.
(Mỗi Bn phải có một thước đo chiều dài ống hút đàm riêng)
 - + Làm mất sức hút, đưa ống hút vào ống NKQ đến mức ước lượng.
 - + Khi ống vào đúng vị trí, tạo lực hút, vừa xoay nhẹ ống vừa hút vừa rút ống ra.
 - + Thời gian mỗi thao tác hút bằng một nhịp thở điều dưỡng (< 10 giây), tránh hút quá lâu gây thiếu oxy. Trong lúc hút, nếu bệnh nhân tím tái hoặc SpO₂ < 91% thì ngưng hút đàm, bóp bóng với FiO₂ 100% ngay.
 - + Nếu đàm quá đặc dùng ống tiêm 3ml chứa Natriclorua 0.9% (hay lọ Efticol 10ml) bơm vào NKQ để làm loãng đàm.
- Sau mỗi lần hút bóp bóng với FiO₂ 100% 5 nhịp để cung cấp oxy cho bệnh nhân.
- Hút đàm ở 3 tư thế bệnh nhân : ngửa, nghiêng trái và nghiêng phải.
- Lưu ý: theo dõi BN và SpO₂ trong suốt quá trình hút, luôn luôn làm mất sức hút khi đưa ống vào
- Lặp lại thao tác hút – bóp bóng cho đến khi hết đàm trong NKQ.
- Sau khi hút sạch đàm phải bóp bóng cho BN đạt SpO₂ từ 99% – 100% mới gắn vào máy thở (nếu có).
- Bỏ ống hút vào thùng rác lây nhiễm.
- Hút một ít nước muối tráng dây nối hút đàm.
- Tháo bỏ găng.
- Nghe phổi lại để đánh giá hiệu quả hút đàm, đo SpO₂. Nếu còn ran ú đọng: xoay trở vô lung để dẫn lưu tư thế, tổng xuất đàm nhớt và lặp lại động tác hút đàm.
- Nếu có ú đọng đàm ở mũi miệng: Hút đàm mũi miệng với găng vô khuẩn mới, ống hút đàm, chén chun mới (xem kỹ thuật hút đàm mũi miệng)
- Bóp bóng hoặc cho bệnh nhân thở máy lại.
- Kiểm tra lại mức cố định NKQ
- Vệ sinh mũi miệng BN, trả Bn về tư thế tiện nghi
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay thường qui.

- Ghi hồ sơ:
 - Ngày giờ thực hiện.
 - Tình trạng Bn trước, trong và sau khi hút đàm.
 - Màu sắc, số lượng, tính chất đàm.
 - Phản ứng BN (nếu có)
 - Tên Điều dưỡng thực hiện

VI. AN TOÀN BỆNH NHÂN :

DẤU HIỆU TRIỆU CHỨNG	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
Hút ra đàm lẫn máu	Tổn thương niêm mạc đường hô hấp	- Áp lực hút quá cao - Thao tác không nhẹ nhàng	- Điều chỉnh lại áp lực hút. - Đưa ống hút đàm vào nhẹ nhàng.	- Kiểm tra áp lực trước khi hút - Đưa ống hút đàm vào nhẹ nhàng - Không đưa ống hút đàm khỏi đầu NKQ quá 0,5 cm
Trẻ tím tái, SpO ₂ < 91%	Thiếu oxy	- Bệnh nhân bị ngưng cung cấp oxy lâu trong thời gian hút đàm - Tuột ống nội khí quản	- Ngưng hút, bóp bóng giúp thở cho đến khi BN hồng hơn. - Báo BS, bóp bóng qua mask. Chuẩn bị dụng cụ phụ BS đặt lại NKQ	- Bóp bóng giúp thở trước và sau khi hút với FiO ₂ 100% - Chỉ hút khi đưa ống vào đúng vị trí - Thời gian mỗi thao tác hút không quá 10 giây - Theo dõi SpO ₂ , tím tái/ giờ - Kiểm tra vị trí NKQ thường xuyên
- Nghe phổi: phế âm giảm - Xquang : thấy hình ảnh xẹp phổi.	Xẹp phổi	- NKQ vào sâu một bên phổi. - Không khí thờ không được làm ấm, ẩm → đàm đặc gây tắc một nhánh phế quản. - Bệnh nhân không được xoay trở.	- Kiểm tra lại mức cố định NKQ. - Báo BS, chỉnh đúng mức cố định phù hợp. - Phối hợp hút đàm với VLTL.	- Kiểm tra phế âm khi bóp bóng qua NKQ để phát hiện ống nội khí quản vào sâu một bên. - Theo dõi hút đàm khi có chỉ định, luôn làm ấm, ẩm không khí thờ. - Xoay trở bệnh nhân thường xuyên

Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, khó thở, nhiều đàm đặc, vàng xanh, có thể có mùi hôi...	Viêm phổi bệnh viện	Không tuân thủ nguyên tắc vô trùng khi hút đàm	Báo BS và ghi nhận các dấu hiệu bất thường.	Tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc vô trùng khi hút đàm
--	---------------------	--	---	--