

Mục lục
1. MỤC ĐÍCH
2. PHẠM VI ÁP DỤNG
3. TRÁCH NHIỆM
4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT
5. NỘI DUNG QUY TRÌNH
6. LƯU TRỮ
7.TÀI LIỆU LIÊN QUAN
8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. MỤC ĐÍCH

Mục đích	Là một kỹ thuật rất cơ bản trong hồi sức cấp cứu nhằm khai thông và kiểm soát đường thở Người bệnh đã đặt ống nội khí quản, mở khí quản. - Mục đích hút đàm: + Làm sạch dịch tiết để khai thông đường thở, duy trì sự thông thoáng. + Lấy dịch tiết phục vụ cho các mục đích chuẩn đoán. + Phòng nhiễm khuẩn và xẹp phổi do ứ đọng đàm. + Kích thích phản xạ ho.
-----------------	--

2. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Phạm vi áp dụng	Đây là quy trình thường xuyên áp dụng trong khoa hồi sức cấp cứu.
------------------------	---

3. TRÁCH NHIỆM:

Trách nhiệm	- Nhân viên được giao nhiệm vụ có trách nhiệm tuân thủ đúng quy trình.
--------------------	---

	- Lãnh đạo phòng, khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình tại phòng, khoa mình
--	---

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Định nghĩa	Hút đàm là một kỹ thuật đưa ống thông qua ống nội khí quản, mở khí quản hút sạch đàm trong ống nội khí quản, mở khí quản và trong khí quản của Người bệnh.
Chữ viết tắt	QTKT: Quy trình kỹ thuật HĐ: Hút đàm HS: Hồi sức

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Chỉ định	- Người bệnh có đặt ống nội khí quản hoặc mở khí quản có đàm. - Lấy bệnh phẩm để xét nghiệm. - Trước khi rút nội khí quản.
5.2. Chống chỉ định	- Không có chống chỉ định tuyệt đối. - Những chống chỉ định tương đối liên quan đến các nguy cơ trong hút đàm.
5.3. Chuẩn bị	5.3.1. <i>Người thực hiện:</i> 2 điều dưỡng được đào tạo chuyên khoa hồi sức cấp cứu 5.3.2. <i>Người bệnh</i> - Thông báo cho thân nhân bệnh nhi - Đặt Người bệnh tư thế thích hợp. 5.3.3. <i>Hồ sơ bệnh án, phiếu chăm sóc.</i> 5.3.4. <i>Dụng cụ</i> * Dụng cụ vô trùng - Ống hút đàm (không vượt quá 1/2 đường kính ống NKQ) - Chén chun đựng dung dịch hút - Găng vô trùng

	* Dụng cụ sạch - Mâm - Bóp bóng giúp thở có túi dự trữ oxy - Dung dịch NaCL 0,9% - Dung dịch sát khuẩn tay nhanh - Ống nghe - Máy đo SpO₂ - Hệ thống hút trung tâm
5.4. Các bước tiến hành	Cần 02 điều dưỡng: 1. Báo và giải thích thân nhân, bệnh nhân 2. Đặt trẻ nằm ngửa, đầu cao 30° - 45° 3. Đo và theo dõi SpO₂ 4. Nghe phế âm phổi 5. Mang khẩu trang, rửa tay thường qui 6. Chuẩn bị dụng cụ và mang đến giường - Mở bao ống hút (còn giữ ống hút trong bao) - Rót dung dịch NaCL 0,9% vào chén chun - Điều chỉnh áp lực hút + Sơ sinh: - 60 → - 90 mbar + Trẻ lớn: - 110 → -140mbar 7. Gắn ống hút vào dây nối của hệ thống (vẫn giữ ống hút trong bao, tay không chạm vào phần ống hút). 8. Tách bệnh nhân ra khỏi máy, bóp bóng với FiO₂: 100% (điều dưỡng phụ thực hiện) 9. Sát trùng tay nhanh, mang găng vô khuẩn (điều dưỡng trực tiếp hút) 10. Tiến hành hút đàm qua NKQ: + Ước lượng chiều dài ống hút đưa vào (không vượt quá đầu ống NKQ 1cm). + Tay (T) cầm đoạn ba chia ống hút, tay (P) cầm ống hút.

	+ Đưa ống hút vào ống NKQ đến mức ước lượng. Khi đưa ống hút vào làm mất sức hút để phòng ngừa thiếu oxy cho bệnh nhân. + Khi ống hút vào đúng vị trí, dùng ống hút bịt kín ba chia ống hút, vừa xoay ống và hút ngắt quãng vừa rút ống ra. + Thời gian hút bằng một nhịp thở của điều dưỡng (không quá 10s). Trong lúc hút nếu bệnh nhân tím tái hoặc $SpO_2 < 90\%$ phải ngưng hút đàm và bóp bóng với FiO_2 100% ngay. + Nếu đàm đặc dùng ống tiêm 3ml chứa NaCL 0.9% bơm vào NKQ để làm loãng đàm. + Nếu có nhiều đàm ở đầu ống hút phải thay ống hút mới 11. Sau mỗi lần hút bóp bóng với FiO_2 100% 5 nhịp để cung cấp oxy cho bệnh nhân. 12. Lặp lại cho đến khi hết đàm trong ống NKQ 13. Sau hút đàm qua NKQ nghe ran phổi lại để đánh giá hiệu quả hút đàm và đo SpO_2. 14. Nếu có ứ đọng đàm ở mũi miệng: Hút đàm mũi miệng 15. Bóp bóp hoặc cho bệnh nhân thở máy lại 16. Hút một ít NaCL 0,9% để tráng dây nối máy hút 17. Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ
5.5. Theo dõi	Trước, trong và sau hút. 1. Theo dõi mạch, huyết áp, SpO_2 trong và sau khi làm kỹ thuật. 2. Tiếng thở: tiếng khò khè của đàm dãi. 3. Tình trạng oxy: màu sắc da, tím? hồng? 4. Nhịp thở: chậm hoặc thở nhanh, thở chống máy? 5. Tình trạng máy thở trước, sau hút đàm: báo động trên máy thở, áp lực đường thở. 6. Khí máu: làm nếu có chỉ định. 7. Theo dõi tai biến và biến chứng của kỹ thuật.

5.7. Tai biến và biến chứng	- Giảm oxy máu - Tổn thương niêm mạc khí phế quản. - Loạn nhịp tim, ngừng tim ngừng thở. - Xẹp phổi - Co thắt thanh quản, nôn hít vào phổi. - Nhiễm khuẩn: thường gặp nếu không đảm bảo quy trình chống nhiễm khuẩn + Tuân thủ tuyệt đối các quy tắc vô khuẩn, quy tắc một bàn tay sạch. + Chú ý rửa tay trước và sau hút đàm + Thao tác cầm ống hút đảm bảo quy trình vô khuẩn. - Chảy máu khí phế quản - Tăng áp lực nội sọ - Tăng huyết áp, hạ huyết áp - Ảnh hưởng đến máy thở.
---	---

6. LƯU TRỮ HỒ SƠ:

Lưu trữ	Ghi sổ và ghi vào các biểu mẫu liên quan đến quy trình và lưu trữ hồ sơ.
----------------	--

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Hướng dẫn biên soạn quy trình thực hành chuẩn.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế, 2017./.

BẢNG KIỂM
HÚT ĐÀM QUA NỘI KHÍ QUẢN

TT	NỘI DUNG	BẢNG KIỂM	
		Đạt	Không đạt
1	Báo và giải thích cho BN, thân nhân người bệnh ký cam kết làm kỹ thuật.		
2	Kiểm tra các chức năng sống để có thể tiến hành thủ thuật		
3	Thực hiện kỹ thuật - Cài đặt thông tin bệnh nhân - Chọn chế độ lọc - Chọn phương pháp kháng đông - Lắp ráp hệ thống dây lọc máu - Lắp dịch lọc vào hệ thống dây lọc máu - Lắp bơm tiêm Heparin - Quá trình PRIME TEST - Cài đặt giới hạn thông số ban đầu + Chỉnh tốc độ bơm máu + Chỉnh tốc độ dịch thay thế + Chỉnh tốc độ dịch lấy ra - Nối hệ thống lọc máu vào bệnh nhân Kết thúc lọc máu - Tiến hành trả máu về		
4	Theo dõi - Bệnh nhân: tri giác, sinh hiệu, các xét nghiệm trước, trong và sau lọc - Hệ thống lọc, bầu bẫy khí, túi dịch thay thế, túi dịch thải - Báo động máy lọc máu		
5	Xử trí các tai biến và biến chứng: chảy máu, tắc quả lọc, rối loạn điện giải, tan máu, hạ thân nhiệt...		
6	Ghi hồ sơ		