

RÚT CANUYN MỞ KHÍ QUẢN

I. ĐẠI CƯƠNG:

Mở khí quản (MKQ) là một thủ thuật mở một đường thở qua khí quản, thay vì không khí từ ngoài phổi qua đường hô hấp trên vào phổi thì không khí vào phổi qua lỗ mở khí quản. Mục đích thường là khai thông đường thở, làm giảm khoảng chết giải phẫu, tạo điều kiện chăm sóc dễ dàng, tăng hiệu quả hút đờm và chỉ định trong các trường hợp cần thở máy dài ngày.

Một số Người bệnh có thể phải mang canuyn MKQ thời gian dài sau khi ra viện, tuy nhiên đa phần Người bệnh MKQ được rút canuyn MKQ khi hết chỉ định, phản xạ ho tốt.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh ho khạc tốt.
- Người bệnh tự thở tốt, không còn suy hô hấp, không có dấu hiệu nhiễm trùng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Các biến chứng gây khó thở thanh quản: sùi, sập sụn khí quản, gây hẹp thanh khí quản, liệt dây thanh, phù nề thanh quản gây mở hẹp đóng không kín thanh quản

IV. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

- 01 bác sỹ chuyên ngành hồi sức, chống độc: ra chỉ định, thực hiện kỹ thuật và theo dõi phát hiện và xử trí biến chứng. Một số biến chứng cần thêm 1 bác sỹ chuyên ngành hồi sức, chống độc phụ giúp xử trí.
- 01 - 2 điều dưỡng phụ giúp bác sỹ.

2. Phương tiện:

- Dụng cụ đặt nội khí quản và bộ mở khí quản, máy hút, hệ thống thở ôxy, máy theo dõi SpO₂, nhịp tim, huyết áp (monitor), xe dụng cụ cấp cứu
- Bộ dụng cụ thay băng
- Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn
- Bộ dụng cụ bảo hộ cá nhân

3. Người bệnh:

- Giải thích lý do và quy trình tiến hành cho người nhà Người bệnh hoặc trực tiếp cho Người bệnh nếu người bệnh còn tỉnh táo
- Tập thở cho bệnh nhân ít nhất 6 – 12 giờ trước khi rút.
- Đặt đường truyền tĩnh mạch

- Hút sạch đờm trong họng, miệng, mũi
- Hút đờm trong khí quản - phế quản
- Tháo bóng ống canuyn MKQ, tháo dây buộc cố định.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi chép hồ sơ lý do và chỉ định rút canuyn MKQ
- Ghi chép đầy đủ trong hồ sơ quá trình tiến hành rút canuyn MKQ, theo dõi và biến chứng - xử trí nếu có

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. **Kiểm tra:** hồ sơ, Người bệnh và các xét nghiệm.

Chỉ tiến hành khi đã chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và Người bệnh đồng ý

2. Thực hiện kỹ thuật:

- Vệ sinh, sát trùng da quanh lỗ mở khí quản.
- Rút ống canuyn MKQ.
- Băng gạc mỏng trên lỗ MKQ.
- Quan sát Người bệnh: sắc mặt, nhịp tim, nhịp thở (trên máy theo dõi), tiếng rít thanh quản.

VI. THEO DÕI:

- Cho bệnh thở ôxy qua mũi hoặc qua mặt nạ mặt
- Theo dõi:
 - + Mạch, huyết áp, nhịp thở, ý thức, SpO₂ 15 phút/lần trong 2 giờ đầu
 - + Sau đó theo dõi 2 - 3 giờ/lần trong 24 giờ
- Khí dung nếu có chỉ định

VII. BIẾN CHỨNG VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

- Khó thở thanh quản có thể xảy ra ngay sau khi rút ống do phù nề thanh quản và thanh môn.
 - + Xử trí: Khí dung Adrenalin,
 - . Nếu không kết quả: đặt nội khí quản hoặc mở khí quản lại
- Nói không rõ và nói khó do rò khí ở lỗ mở khí quản.
- Vết mở khí quản lâu liền hoặc sẹo liền xấu.
- Khó thở do hẹp khí quản.
- Hẹp hoặc polyp khí - phế quản: soi khí - phế quản điều trị