



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH

KỸ THUẬT BỆNH VIỆN

**CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC,
CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC**

TẬP 1



NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

QUÍ LÂM – KIM PHƯỢNG
(Sưu tầm và hệ thống)

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH
KỸ THUẬT BỆNH VIỆN
CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC, CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC
(Tập 1)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

LỜI NÓI ĐẦU

Với mục tiêu nâng cao chất lượng của đội ngũ Y bác sĩ các cấp cơ sở và giảm tình trạng quá tải của các bệnh viện tuyến trung ương và tăng cường công tác quản lý ở các Bệnh viện, các cơ sở khám chữa bệnh, Bộ Y tế đã ban hành nhiều quy trình kỹ thuật trong công tác khám bệnh, chữa bệnh. Đây là tài liệu hướng dẫn về chuyên môn kỹ thuật đồng thời cũng là cơ sở pháp lý để các Bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh áp dụng để xây dựng đơn giá dịch vụ kỹ thuật, phân loại phẫu thuật, thủ thuật và những nội dung liên quan khác.

Để kịp thời tìm hiểu những chuẩn hóa mới nhất về quy trình kỹ thuật trong công tác khám bệnh, chữa bệnh, Trung Tâm Giới Thiệu Sách TP.HCM phối hợp với Nhà xuất bản Dân Trí xuất bản cuốn sách: **“HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT BỆNH VIỆN CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC, CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC” (Tập 1).**

Nội dung cuốn sách bao gồm những phần chính sau:

- Chương 1. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý hô hấp
- Chương 2. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý tuần hoàn
- Chương 3. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý thận tiết niệu và lọc máu
- Chương 4. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý thần kinh
- Chương 5. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý huyết học
- Chương 6. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý tiêu hóa
- Chương 7. Quy trình kỹ thuật trong cấp cứu hồi sức bệnh lý truyền nhiễm
- Chương 8. Quy trình kỹ thuật trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc
- Chương 9. Quy trình kỹ thuật cấp cứu chấn thương
- Chương 10. Quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh

Nội dung cuốn sách có giá trị thực tiễn, hy vọng đây là một tài liệu thật sự cần thiết đối với lãnh đạo Bệnh viện, các cơ sở khám chữa bệnh và đặc biệt là đội ngũ Y bác sĩ các cấp, cán bộ công tác trong ngành y tế.

Xin trân trọng giới thiệu cuốn sách đến cùng bạn đọc.

QUYẾT ĐỊNH SỐ 1904/QĐ-BYT NGÀY 30-5-2014 CỦA BỘ Y TẾ

VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU “HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH HỒI SỨC - CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC ”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính Phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc”, gồm 232 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

(Đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ALT	Alanine transaminase
ALMTMT	Áp lực tĩnh mạch trung tâm (<i>Central venous pressure- CVP</i>)
ALTT	Áp lực thẩm thấu
ARDS	Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (<i>Acute respiratory distress syndrome-ARDS</i>)
AST	Aspartate transaminase
Người bệnh P	Yếu tố thải natri não-niệu (<i>Brain natriuretic peptide-người bệnh P</i>)
BPTNMT	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (<i>Chronic Pulmonary Ostructive Disease-COPD</i>)
CPAP	Áp lực đường thở dương liên tục (<i>Continuous positive airway pressure</i>)
CT scan	Chụp cắt lớp vi tính (<i>Computed Tomography scanner</i>)
CVVH	Lọc máu tĩnh mạch- Tĩnh mạch liên tục (<i>Continuous Venovenous Hemofiltration</i>)
DIC	Đông máu rải rác trong lòng mạch (<i>Disseminated Intravascular Coagulation- DIC</i>)
EPAP	Áp lực dương thì thở ra (<i>Expiratory positive airway pressure</i>)
FiO ₂	Nồng độ oxy khí thở vào (<i>Fraction of inspired oxygen</i>)
GGT	<i>Gamma-glutamyl Transferase</i>
HA	Huyết áp
HATB	Huyết áp trung bình
HATT	Huyết áp tâm thu
HATT _r	Huyết áp tâm trương
HPQ	Hen phế quản
IPAP	Áp lực dương thì thở vào (<i>Inspiratory positive airway pressure</i>)
LDH	<i>Lactic acid dehydrogenase</i>
MRI	Chụp cộng hưởng từ hạt nhân (<i>Magnetic Resonance Imaging</i>)
PaCO ₂	Áp lực riêng phần CO ₂ trong máu động mạch (<i>Partial pressure of carbon dioxide in arterial blood</i>)
PaO ₂	Áp lực riêng phần oxy trong máu động mạch (<i>Partial pressure of arterial oxygen</i>)
PEEP	Áp lực dương cuối thì thở ra (<i>Positive end expiratory pressure</i>)
Pro người bệnh P	<i>N-Terminal pro B-Type natriuretic peptide</i>
SaO ₂	Độ bão hòa oxy máu động mạch (<i>Saturation of arterial oxygen</i>)
SpO ₂	Độ bão hòa oxy máu ngoại vi (<i>Saturation of Peripheral Oxygen</i>)
VTC	Viêm tụy cấp

Chương 1

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRONG CẤP CỨU HỒI SỨC BỆNH LÝ HÔ HẤP

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI CẤP CỨU

I. ĐẠI CƯƠNG

Chọc hút dịch màng phổi nhằm mục đích hút dịch, máu, mủ, khí có nhiều trong khoang màng phổi gây suy hô hấp cấp nhằm hạn chế nguyên nhân gây tử vong.

II. CÁC CHỈ ĐỊNH CHÍNH

1. TKMP trên một tổn thương phổi: giãn phế nang, xơ phổi, lao phổi, tụ cầu phổi,...
2. Tràn máu màng phổi.
3. Tràn mủ màng phổi.
4. Tràn dịch hoặc tràn máu màng phổi tái phát nhanh (nhằm gây dính).

III. CHUẨN BỊ TRƯỚC DẪN LƯU

1. Người bệnh

- X-quang phổi mới (cùng ngày chọc).
- MC - MĐ.
- Giải thích cho người bệnh và động viên người bệnh hợp tác với người thực hiện.
- Tiêm atropin 0,5mg.
- Tiêm an thần nếu người bệnh lo lắng hoặc có nguy cơ đẩy dụa nhiều.
- Tư thế người bệnh: có tư thế nằm và ngồi.

+ Nằm: Người bệnh nằm ngửa, thẳng người, đầu cao, thân người nghiêng về phía phổi lành, tay phía bên đặt dẫn lưu giờ cao lên phía đầu.

+ Ngồi: Người bệnh ngồi trên ghế tựa, mặt quay về phía vai ghế, 2 tay khoanh trước mặt đặt lên vai ghế, ngực tỳ vào vai ghế (có đệm một gối mềm).

2. Dụng cụ

Kim kích thước lớn 25G hoặc kim có kèm theo catheter dẫn lưu.

3. Người thực hiện

Chuẩn bị như làm phẫu thuật:

- Đội mũ, đeo khẩu trang.
- Rửa tay xà phòng.
- Sát trùng tay bằng cồn.
- Mặc áo mổ.
- Đi găng vô trùng.

4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh và ký cam kết đồng ý kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chọn điểm chọc

Phải khám thực thể xác định vùng tràn dịch màng phổi, xem phim Xq ngực thẳng nghiêng, và đặc biệt nếu có siêu âm nên sử dụng để xác định vị trí chính xác nhất.

2. Tiến hành thủ thuật:

- Giải thích cho người bệnh, ký giấy làm thủ thuật.
- Sát khuẩn vùng da định làm thủ thuật.
- Gây tê bằng Xylocain lần lượt từng lớp thành ngực, dùng kim gây tê chọc thăm dò màng phổi.

Vị trí chọc kim được ưu tiên lựa chọn là điểm nối giữa cột sống tới đường nách sau. Gõ từ trên xuống cho tới khi phát hiện vùng gõ đục và dịch xuống thêm một khoang liên sườn nữa. Không nên chọc vào vùng cạnh cột sống hoặc sâu quá liên sườn 9. Sử dụng kim 25G trong có chứa lidocain tạo một nốt phỏng nhỏ trên da. Sau đó chọc qua nốt phỏng gây tê tại chỗ từng lớp từng lớp sâu hơn. Phải giữ kim vuông góc với mặt da trong suốt quá trình làm thủ thuật. Tạo chân không trong bơm tiêm cho tới khi hút ra dịch, tiếp tục đẩy sâu vào 2 - 3 mao mạch sau đó rút nòng ra đẩy kim sâu vào khoang màng phổi. Cố định catheter chắc chắn.

Lấy dịch để làm xét nghiệm tế bào, sinh hóa, cấy, nhuộm và các phản ứng PCR tìm lao.

Nếu mục tiêu chọc hút dịch để điều trị nên nối kim với hệ thống túi gom.

Nên rút không quá 1500ml dịch để tránh gây phù phổi do tái nở phổi nhanh.

Một biện pháp khác là hút liên tục duy trì áp lực âm 20cm H₂O.

Nên chụp phim ngực sau chọc hút.

V. THEO DÕI

Theo dõi M, HA, SpO₂ 15 phút/lần trong 3 giờ sau làm thủ thuật.

VI. TAI BIẾN

- Chọc không ra dịch.
- Tràn khí màng phổi.
- Phàn xạ phế vị.
- Chảy máu màng phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Temes RT. Thoracentesis. N Engl J Med. 2007 Feb 8; 356(6): 641.
2. Alexsander C.Chen, Thoracentesis, The Washington Manual of Critical Care, A Lippincott Manual 2012, trang 605 - 609.