

## KỸ THUẬT HÚT ĐÀM NỘI KHÍ QUẢN.



### MỤC ĐÍCH

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



### CHỈ ĐỊNH

- ▶ Khi **thấy** có đờm trong NKQ
- ▶ Nghe tiếng thở **rò rò**
- ▶ Nghe phổi có **rale ứ đọng**
- ▶ Bóp bóng **nặng** tay ( ở BN đang bóp bóng)
- ▶ Máy thở **báo áp lực cao**
- ▶ Lấy mẫu bệnh phẩm làm **XN**



### NGUYÊN TẮC

- ▶ Đảm bảo kỹ thuật **vô khuẩn**.
- ▶ Thao tác **nhẹ nhàng**
- ▶ Chỉ cho NaCl 0,9% khi có đờm đặc
- ▶ Hút đờm **nội khí quản trước**, hút **mũi miệng sau**
- ▶ Sử dụng ống hút, chén chun 1 lần.
- ▶ Thời gian một lần hút < **10 giây**.



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

#### Áp lực hút đờm:

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

### CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

- ▶ Báo và giải thích bệnh nhân (thân nhân)
- ▶ Mang khẩu trang, rửa tay thường qui
- ▶ Chuẩn bị dụng cụ :  
**Dụng cụ vô khuẩn :**
  - Ống hút phù hợp với NKQ, gạc
  - Găng vô khuẩn
  - Chén chun ( ly giấy)
  - NaCl 0.9% 100ml, lọ 10ml

**Dụng cụ sạch:**

- Máy hút hoặc hệ thống hút trung tâm + dây nối
- Găng sạch.
- Khăn vuông nhỏ
- DD sát trùng tay nhanh
- Máy đo SpO<sub>2</sub>
- Bóng, mask phù hợp
- Ống nghe
- Mâm sạch

- ▶ Mang dụng cụ đến giường
- ▶ Bao và giải thích 1 lần nữa
- ▶ Sát trùng tay nhanh.
- ▶ Chuẩn bị tư thế BN: nằm ngửa, đầu cao 30°-45°
- ▶ Điều chỉnh áp lực hút phù hợp.
- ▶ Rót NaCl 0.9% ra chén chun (ly giấy)
- ▶ Gắn đầu ống hút vào dây nối (vẫn giữ thân ống hút trong bao)
- ▶ ĐD phụ: rửa tay nhanh, bóp bóng giúp thở qua NKQ với FiO<sub>2</sub> 100% (oxy # 8-10/ph)

- ▶ ĐD chính: rửa tay nhanh lại, mang găng sạch vào tay không thuận, găng vô khuẩn vào tay thuận, mở ống hút.
- ▶ Ước lượng chiều dài ống hút đưa vào nhưng không vượt quá NKQ 0.5 – 1cm. Hút một ít NaCl 0.9% làm trơn ống.
- ▶ Làm mất sức hút, đưa ống hút vào NKQ, tạo sức hút, vừa xoay vừa kéo ống ra. Thời gian hút không quá 10 giây (# một nhịp thở ĐD)

- ▶ Tráng ống hút với NaCl 0,9% sau mỗi lần hút.
- ▶ Nhỏ vào NKQ NaCl 0.9% cho loãng đàm (nếu đàm đặc)
- ▶ ĐD phụ bóp bóng 5 lần với FiO<sub>2</sub> 100%
- ▶ Lặp lại thao tác hút - bóp bóng cho đến khi sạch hết đàm trong NKQ.

- Hút đàm ở 3 tư thế của BN : nằm ngửa, nghiêng T và nghiêng P.
- Sau khi hút sạch đàm phải bóp bóng cho BN đạt SpO<sub>2</sub> từ 99% – 100% mới gắn vào máy thở (nếu có)
- Hút 1 ít NaCl 0,9 % để tráng dây nối máy hút.
- Bỏ găng và ống hút vào bao rác lây nhiễm.

- ▶ Thay găng , ống hút, chén chun mới để hút mũi – miệng
- ▶ Nghe phổi lại để đánh giá hiệu quả hút đàm.
- ▶ Trả BN về tư thế tiện nghi.
- ▶ Theo dõi BN bằng monitor (máy đo SpO<sub>2</sub>) trong suốt quá trình hút đàm nội khí quản.
- ▶ Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.

## TAI BIẾN



- ▶ **Tổn thương niêm mạc đường hô hấp:**  
Thường do : - Áp lực hút quá cao  
- Thao tác không nhẹ nhàng.
- ▶ **Thiếu oxy :** Do thời gian hút quá lâu.
- ▶ **Xẹp phổi, tràn khí màng phổi :**  
Do nghẹt đàm, NKQ vào sâu một bên, bóp bóng (thở máy) áp lực cao.
- ▶ **Nhiễm khuẩn bệnh viện :** Do kỹ thuật không đảm bảo vô khuẩn.

## GIÁM SÁT CHỐNG NHIỄM KHUẨN

- ▶ Thao tác tuyệt đối tôn trọng nguyên tắc **vô khuẩn**: rửa tay, mang găng vô khuẩn
- ▶ Sử dụng ống hút đàm, chén chun 1 lần
- ▶ Bình chứa dịch hút đàm và dây nối được ngâm rửa và thay mỗi **24 giờ**.
- ▶ Chuẩn bị và xử lý dụng cụ theo đúng quy trình