**BÀI 19 : KỸ THUẬT THAY BĂNG MỞ KHÍ QUẢN**

**Mã bài: MĐ5.19**

**Chuẩn đầu ra bài học/ mục tiêu bài học:**

1. Vận dụng kiến thức về y học cơ sở, khoa học cơ bản, điều dưỡng cơ sở để giải thích các bước và tiến hành được quy trình kỹ thuật thay băng mở khí quản cho người bệnh giả định (CĐRMĐ 1).
2. Thể hiện được sự cẩn thận, chính xác, an toàn khi tiến hành kỹ thuật thay băng mở khí quản cho người bệnh(CĐRMĐ 5)
3. Thể hiện được tính tích cực trong học tập. Có khả năng độc lập hoặc phối hợp tốt trong làm việc nhóm. Tự tin phát biểu trong môi trường học tập. (CĐRMĐ6)

**Để đạt được những chuẩn đầu ra trên, sinh viên cần:**

***Kiến thức:***

1. Phân tích được các bước trong quy trình kỹ thuật thay băng mở khí quản cho người bệnh.

***Kỹ năng:***

1. Vận dụng các kiến thức về giải phẫu hô hấp, tai biến, biến chứng, các bước trong quy trình để tiến hành kỹ thuật thay băng mở khí quản nhanh chóng, chính xác trên case bệnh cụ thể.

***Mức độ tự chủ và trách nhiệm:***

1. Thể hiện được tính tích cực trong học tập. Có khả năng độc lập và phối hợp tốt trong làm việc nhóm. Tự tin phát biểu trong môi trường học tập.

**Nội dung bài:**

1. **Đại cương**

Mở khí quản là thủ thuật tạo đường thông khí tạm thời hay vĩnh viễn cho bệnh nhân.

Sau mở khí quản, khí thở không còn đi qua đường mũi họng, qua các đoạn gấp khúc tự nhiên, đường thông khí ngắn hơn, giảm được khoảng không khí chết sinh lý từ 150 ml xuống còn 75 ml, bệnh nhân thở dễ dàng hơn, hút đờm rãi thuận tiện hơn

**2. Chỉ định mở khí quản**

- Suy hô hấp cấp đã được đặt nội khí quản 48 giờ, tình trạng suy hô hấp không tiến triển tốt.

- Trở ngại đường hô hấp trên: vết thương vùng mũi, khối u vùng mũi, mặt, vết thương thanh quản, phù thanh quản, bỏng thanh khí quản, dị vật khí quản, bệnh ác tính ở họng.

- Bệnh truyền nhiễm: bạch hầu thanh quản, uốn ván, viêm não, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết, tổn thương ở phổi gây suy hô hấp kéo dài.

- Bệnh nhân phải hô hấp nhân tạo dài ngày: nhược cơ nặng, hội chứng Guilan Baree, đột qụy não,...

- Những phẫu thuật lồng ngực gây giảm co giãn phế nang, hạn chế các cơ hô hấp, bệnh lý ở trung thất,...

- Chỉ định mở khí quản ở trẻ em chặt chẽ hơn do hay gặp tai biến chít hẹp khí quản sau khi mở khí quản.

**3. Tai biến và biến chứng mở khí quản**

**3.1. Tai biến và biến chứng trong thời gian thực hành thủ thuật**

- Không luồn được canuyn vào khí quản: do mất các điểm chuẩn, canuyn đưa vào khoang bên, thường xảy ra ở bệnh nhân cổ ngắn.

- Chảy máu nhiều che lấp vết mổ.

- Ngất, ngừng thở, ngừng tim: hay gặp ở trẻ em, phòng tránh bằng đặt nội khí quản trước khi mở khí quản, thở máy, bơm qua khí quản 1ml cocain hoặc xylocain 5% trước khi rạch da.

**3.2. Tai biến và biến chứng sau thủ thuật**

- Tràn khí dưới da: do rạch da quá rộng.

- Tụt ống canuyn ra ngoài: do bệnh nhân ho nhiều, cố định không tốt có thể gây tử vong. Điều dưỡng bắt buộc phải thành thạo kỹ thuật đặt lại ống canyl để cấp cứu bệnh nhân.

- Chảy máu thứ phát.

- Nhiễm khuẩn khí phế quản, phổi.

- Tắc đờm: đờm quánh, đường hô hấp khô dễ gây xẹp phổi.

- Giãn khí quản tại chỗ mở.

- Polyp khí quản,

- Rò khí quản.

|  |
| --- |
| **4. Chăm sóc người bệnh mở khí quản**- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, sắc mặt bệnh nhân 30 phút/lần trong một giờ đầu, sau đó 1 giờ/lần hoặc 3 giờ/lần theo chỉ định.- Hút đờm: thời  gian hút 20 – 30 phút/lần trong ngày đầu, những ngày sau 1 giờ/lần. Hút đờm khi bệnh nhân có dấu hiệu chít hẹp đường thở, sau mỗi lần hút nhỏ vào canyl 1ml dung dịch natribicarbonat 14% (hoặc pha 1ml α-Chymotrypsin với 10ml nước cất).- Thay băng rửa vết mổ, thay canyl.+ Trong ngày đầu thay băng 2 – 3 lần và rửa vết mổ, rửa quanh canyl bằng ete, oxy già. Những ngày sau rửa và thay băng ngày 1 lần. Thay băng ngay khi gạc, băng thấm máu và đờm.+ Thông rửa canyl:Nòng trong canyl: tháo ra lau rửa 2 – 3 lần/ngày.Nòng ngoài canyl: 3 ngày thay rửa 1 lần, lần thay đầu tiên do phẫu thuật viên thực hiện.Rửa sạch dịch, máu bằng xà phòng sau đó hấp sấy khô, canyl nhựa (Sjoberg) ngâm vào dung dịch dakin hay benzalkonium 1/750 ít nhất 2 giờ.- Khí dung, chống bội nhiễm tại chỗ: khí dung ngày 2 lần bằng kháng sinh + consticoid.- Rút canyl:+ Rút canyl khi bệnh nhân tự thở qua đường mũi, phản xạ ho và khạc đờm bình thường, không có bội nhiễm ở phổi, dung tích sống trên 75% dung tích sống lý thuyết.+ Chuẩn bị trước khi rút canyl: hướng dẫn bệnh nhân tập thở bằng cách nút lỗ mở khí quản từng đợt khi bệnh nhân đã tự thở được hoàn toàn. Canyl Sjoberg không có đường thông lên trên với mũi, họng nên hết sức thận trọng khi rút Canyl, sẵn sàng đặt lại khi bệnh nhân khó thở.+ Trước khi rút canyl: khí dung, hút đờm dãi, tiêm atropin 1/2mg dưới da cho bệnh nhân.+ Sau khi rút canyl: đặt gạc mỏng, băng vết mổ, theo dõi tiếp 3 - 4 ngày. |

**5. Kỹ thuật thay băng vết mở khí quản**

**5.1. Chuẩn bị**

***5.1.1. Chuẩn bị người bệnh***

- Xác định đúng người bệnh - Nhận định tình trạng người bệnh.

- Thông báo và giải thích cho người bệnh về kỹ thuật sẽ làm.

- Động viên người bệnh để người bệnh hợp tác trong quá trình thực hiện kỹ thuật.

***5.1.2. Chuẩn bị điều dưỡng***

- Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định: Quần áo blouse, mũ, khẩu trang y tế.

- Rửa tay thường quy theo đúng quy trình 6 bước.

***5.1.3. Chuẩn bị dụng cụ***

- Dụng cụ vô khuẩn: gói chăm sóc (kẹp phẫu tích hoặc kẹp Kocher, bát kền, gạc củ ấu, gạc miếng), găng vô khuẩn, ống cắm kẹp, kẹp Kocher.

- Dụng cụ khác: Khay hạt đậu hoặc túi nilon, tấm ni lon (tấm lót), găng sạch. Dung dịch sát khuẩn vết thương, ôxy già, nước muối sinh lý, dây cố định, dung dịch sát khuẩn tay, đồng hồ đo cuff (nếu cần). Hồ sơ điều dưỡng

**5.2. Tiến hành**

- Để người bệnh ở tư thế thích hợp

- Hút đờm dãi (nếu cần), kiểm tra cuff (nếu cần). Trải nilon (tấm lót) 2 bên cổ

- Đi găng sạch, tháo bỏ băng bẩn

- Quan sát và đánh giá tình trạng vết mở khí quản

- Điều dưỡng sát khuẩn tay, mở gói dụng cụ vô khuẩn, sắp xếp dụng cụ, rót dung dịch

- Đi găng vô khuẩn, cắt gạc hình chữ Y (3-4 miếng), cắt dây cố định

- Rửa vết MKQ bằng nước muối từ trong ra ngoài (hình chữ C), rửa bằng oxy già (nếu VT nhiễm khuẩn), rửa rộng bán kính khoảng 7cm. Rửa mặt dưới và mặt trên canuyn MKQ. - ---- Thấm khô

- Sát khuẩn vết MKQ: từ trong ra ngoài (hình chữ C), mặt dưới và mặt trên ống MKQ bằng Betadin, SK rộng bán kính khoảng 7cm.

- Đặt gạc lên vết MKQ

- Thay dây mới (lưu ý: nếu NB kích thích rửa và sát khuẩn xong mới cắt dây hoặc có người giữ ống nếu cần)

- Tháo bỏ găng, kiểm tra bóng chèn (cuff). Giúp NB về tư thế thoải mái. Đánh giá NB sau khi thực hiện KT. Dặn người bệnh những điều cần thiết

- Thu dọn dụng cụ - Rửa tay

Ghi phiếu TD và CS điều dưỡng.

**BẢNG KIỂM KỸ THUẬT THAY BĂNG MỞ KHÍ QUẢN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH** | **ĐIỂM CHUẨN** | **HỌ VÀ TÊN:** | **HỌ VÀ TÊN:** |
| **I** | **CHUẨN BỊ** |  |  |  |
|  | **Chuẩn bị người bệnh:**Xác định đúng người bệnh - Nhận định tình trạng người bệnh | 2 |  |  |
| Thông báo và giải thích cho NB về KT sẽ làm. Động viên NB để NB hợp tác. | 2 |  |  |
|  | **Chuẩn bị điều dưỡng**: Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế theo quy định. Rửa tay thường quy | 2 |  |  |
|  | **Chuẩn bị dụng cụ:** * Dụng cụ vô khuẩn: gói chăm sóc (kẹp phẫu tích hoặc kẹp Kocher, bát kền, gạc củ ấu, gạc miếng), găng vô khuẩn, ống cắm kẹp, kẹp Kocher.
* Dụng cụ khác: Khay hạt đậu hoặc túi nilon, tấm ni lon (tấm lót), găng sạch. Dung dịch sát khuẩn VT, ôxy già, nước muối sinh lý, dây cố định, dung dịch sát khuẩn tay, đồng hồ đo cuff (nếu cần). Hồ sơ điều dưỡng
 | 2 |  |  |
| **II** | **TIẾN HÀNH KỸ THUẬT** |  |  |  |
|  | Để người bệnh ở tư thế thích hợp - Hút đờm dãi (nếu cần), kiểm tra cuff (nếu cần). Trải nilon (tấm lót) 2 bên cổ. | 2 |  |  |
|  | Đi găng sạch, tháo bỏ băng bẩn  | 2 |  |  |
|  | Quan sát và đánh giá tình trạng vết mở khí quản | 2 |  |  |
|  | ĐD sát khuẩn tay, mở gói dụng cụ VK, sắp xếp dụng cụ, rót dung dịch | 2 |  |  |
|  | Đi găng vô khuẩn, cắt gạc hình chữ Y (3-4 miếng), cắt dây cố định | 2 |  |  |
|  | Rửa vết MKQ bằng nước muối từ trong ra ngoài (hình chữ C), rửa bằng oxy già (nếu VT nhiễm khuẩn), rửa rộng bán kính khoảng 7cm. Rửa mặt dưới và mặt trên canuyn MKQ. Thấm khô | 4 |  |  |
|  | Sát khuẩn vết MKQ: từ trong ra ngoài (hình chữ C), mặt dưới và mặt trên ống MKQ bằng Betadin, SK rộng bán kính khoảng 7cm. | 4 |  |  |
|  | Đặt gạc lên vết MKQ | 2 |  |  |
|  | Thay dây mới (lưu ý: nếu NB kích thích rửa và sát khuẩn xong mới cắt dây hoặc có người giữ ống nếu cần) | 2 |  |  |
|  | Tháo bỏ găng, kiểm tra bóng chèn (cuff),  | 4 |  |  |
|  | Giúp NB về tư thế thoải mái. Đánh giá NB sau khi thực hiện KT. Dặn người bệnh những điều cần thiết.  | 2 |  |  |
|  | Thu dọn dụng cụ - Rửa tay Ghi phiếu TD và CS điều dưỡng. | 2 |  |  |
|  | **Tổng số điểm:** | **38** |  |  |

 *Hà Nội, ngày tháng năm*

**HƯỚNG DẪN TỰ HỌC**

**1. Chuẩn bị**

* Nghiên cứu Giải phẫu – Sinh lý hệ hô hấp, hệ tuần hoàn
* Nghiên cứu tài liệu, nghiên cứu tình huống và trả lời các câu hỏi theo yêu cầu của giáo viên trong các tình huống. (Sử dụng giấy A1 để trả lời câu hỏi, Viết tên SV trong nhóm phía sau hoặc bảng viết ra giấy A1)
* Xem video , nghiên cứu bảng kiểm để tìm ra bước quan trọng, bước khó, bước dễ sai lỗi, tai biến.
* Chủ động tổ chức thực hiện giờ tự học và học nhóm.
* Mạnh dạn liên hệ với giảng viên (cố vấn học tập) để được tư vấn, hỗ trợ về vấn đề tự học, tự nghiên cứu qua các địa chỉ Email, gọi điện ...
* Chuẩn bị các phương tiện trình bày, thảo luận nhóm khi đến lớp (bài chiếu slide hoặc bài viết ra giấy A1 hoặc A0)
* Phân công người trình bày, thư ký, người giám sát (luân phiên nhau), viết vào sản phẩm tự học.

**2. Nghiên cứu tình huống lâm sàng.**

 Một người bệnh nam 45 tuổi nhập viện tại khoa cấp cứu. Chẩn đoán: Sốc nhiễm khuẩn. Người bệnh hôn mê sâu, Glasgow 7 điểm. Các dấu hiệu chức năng sống của người bệnh: Huyết áp 40/20 mmHg, mạch 200 nhịp /phút; tần số thở 42 nhịp/phút thân nhiệt 38o7, Sp02 80%. Sau khi nhận định tình trạng của người bệnh, Bác sỹ có chỉ định đặt ống nội khí quản cấp cứu cho người bệnh, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, truyền dịch và thuốc kháng sinh, vận mạch..theo y lệnh. Sau 3 ngày nhận định lại tình trạng người bệnh thấy chỉ số huyết áp là 90/50 mm Hg, tần số mạch là 125 nhịp/phút, Sp02 83%, nhịp thở 38 nhịp/phút. Sau khi giao ban khoa, Bác sỹ điều trị tiếp tục có chỉ định đặt mở khí quản cho người bệnh.

**3. Yêu cầu giải quyết các vấn đề của tình huống:**

***Yêu cầu 1:*** Là một người điều dưỡng chăm sóc người bệnh trên. Anh (chị) hãy chuẩn bị dụng cụ đầy đủ để thay băng vết mở khí quản ngày thứ 2 cho người bệnh

***Yêu cầu 2***: Theo anh (chị) mục đích của việc thay băng vết mở khí quản cho người bệnh trên là gì? Ngoài trường hợp trên em hãy kể các trường hợp người bệnh nào cần được mở khí quản ?

***Yêu cầu 3***: Người điều dưỡng cần theo dõi, phát hiện các tai biến gì khi thay băng vết mở khí quản cho người bệnh? Người bệnh mở khí quản có thể gặp các biến chứng gì và anh (chị) hãy nêu các lưu ý khi chăm sóc người bệnh để phòng ngừa các biến chứng đó ?

**4. Chuẩn bị thực hiện kỹ thuật**

***Các gợi ý cần chuẩn bị của sinh viên:***

* Nhận xét, đánh giá về quy trình kỹ thuật và video
* Chỉ ra các bước quan trọng của QTKT
* Chỉ ra những thao tác khó, khó thực hiện được sau khi xem video.
* Chỉ ra những bước dễ sai lỗi gây tai biến hoặc cho kết quả không chính xác.

**5. Thao tác các bước của quy trình**

- Tự học tại phòng thực hành tự học

**6. Viết báo cáo và gửi sản phẩm tự học**

Gửi sản phẩm tự học đến địa chỉ Email: SPTH\_KTĐD\_MĐ5@gmail.com. Tiêu đề: KTĐD\_MĐ5.19 (bài 19, mô đun 05)

**LƯỢNG GIÁ**