



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Phố Tuệ Tĩnh, Phường Bạch Đằng,
Thành phố Hạ Long, Tỉnh Quảng Ninh

Mã hiệu:

ATPT.TC3.06

Lần ban hành: 01

Số trang: 03

PHÁC ĐỒ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ KHÓ

*(Ban hành kèm theo Quyết định số...../QĐ-BVT ngày/...../2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)*

Nội dung	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Chữ ký			
Họ và tên	Trần Ngọc San	Nguyễn Thị Tuyết Mai	Trịnh Văn Mạnh
Chức vụ	TK. GMHS	TP.QLCLBV	Giám đốc bệnh viện

Quảng Ninh, 2019

PHÁC ĐỒ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ KHÓ

I. CƠ SỞ PHÁP LÝ

Căn cứ Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện;

Căn cứ Thông tư 13/2012/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 20/08/2012 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn công tác gây mê - hồi sức;

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 7482/QĐ-BYT ngày 18/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Bộ tiêu chí chất lượng đánh giá an toàn phẫu thuật.

II. NỘI DUNG

1. Nguyên tắc

Tuân thủ nguyên tắc: Kiểm soát đường thở là chủ động đặt nội khí quản (NKQ), đặc biệt những trường hợp có nguy cơ đặt nội khí quản khó.

1.1. Trước khi đặt NKQ:

- Chuẩn bị phương tiện, thiết bị đặt NKQ khó:
 - + Kiểm tra hệ thống thiết bị theo dõi liên tục: SpO₂, mạch, huyết áp, ECG, nhịp thở, EtCO₂ ...
 - + Chuẩn bị đầy đủ phương tiện: Mask các cỡ; fastrach các cỡ; mandrin/guide đặc hoặc rỗng các loại; soi phế quản ống mềm; lưỡi đèn thẳng Miller; lưỡi đèn Macintosh các loại; kẹp Magill; NKQ các cỡ; catheter cung cấp oxy; ống soi mềm; dụng cụ đặt NKQ ngược dòng; dụng cụ mở khí quản.
- Chuẩn bị người bệnh:
 - + Thăm khám toàn diện, đánh giá tình trạng của người bệnh, chẩn đoán trước phẫu thuật/thủ thuật và các bệnh lý kèm theo.
 - + Đánh giá tình trạng người bệnh tiên lượng đặt NKQ khó vào Tờ theo dõi khám tiền mê.
 - + Chuẩn bị các phương án có thể xảy ra khi thực hiện đặt NKQ, nếu có thể cho người bệnh thử thở qua mask kín.
- Chuẩn bị quy trình kỹ thuật: Nắm vững quy trình kỹ thuật đặt NKQ, chọn lựa thiết bị, phương tiện phù hợp với người bệnh (tuổi, chiều cao, cân nặng).
- Chuẩn bị về nhân lực: Danh sách kíp thực hiện kỹ thuật và danh sách người hỗ trợ trong trường hợp đặt NKQ khó.

1.2. Trong khi đặt NKQ:

- Người bệnh: Chuẩn bị dự trữ oxy 100% trong vài phút trước khi gây mê, chuẩn bị tư thế nằm. Nếu phải sử dụng giãn cơ, chỉ dùng loại giãn cơ khử cực, với điều kiện kiểm soát được thông khí qua mask.
- Nhân lực y tế: Trong trường hợp người bệnh có các tiêu chuẩn và yếu tố tiên lượng đặt NKQ khó phải chỉ định nhân lực thực hiện kỹ thuật thành thạo. Vì khi thực hiện kỹ thuật không đạt vùng hầu họng – thanh môn bị tổn thương, phù nề, giảm cơ hội đặt NKQ thành công.

- Phòng ngừa tụt oxy: Nâng hàm (nếu cần, dùng cả 2 tay), thông khí tốt (nhanh, FiO₂ 100%). Những trường hợp dễ có nguy cơ tụt SpO₂, bao gồm: người béo phì, sản phụ, trẻ nhũ nhi và sơ sinh, trẻ có ASA III và IV, trẻ thở ngáy và trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp trên, người già, bệnh phế quản mạn tính; Nguyên nhân: do giảm dung tích cặn chức năng, quá trình khử nitơ nhanh hơn nhưng thời gian chịu đựng ngừng thở ngắn hơn.

- Phòng ngừa hít sặc: Thông khí nhẹ nhàng, đặt sonde hút rỗng dạ dày và mũi – miệng trước thủ thuật.

2. Phác đồ kiểm soát đường thở

2.1. Chuẩn bị:

- Tùy theo kỹ năng, nhân lực và phương tiện sẵn có để quyết định chiến lược các bước đặt NKQ.

- Quy tắc ghi nhớ cho chuẩn bị đặt NKQ: “STOPMAID”

+ **S** (Suction): Hệ thống hút cho đường hô hấp và miệng;

+ **T** (Tools for intubation as laryngoscope blades, handle, other devices such as video laryngoscope ...): Dụng cụ đặt NKQ (Đèn soi thanh quản, mandrin, nội soi khí quản ...);

+ **O** (Oxygen source for preoxygenation and ongoing ventilation): Nguồn oxy cho bệnh nhân thở trước khi gây mê và trong thở máy;

+ **P** (Positioning): Tư thế đặt người bệnh;

+ **M** (Monitors, including ECG, pulse oximetry, blood pressure, EtCO₂, and esophageal detectors): Theo dõi tự động (ECG, SpO₂, mạch, huyết áp, EtCO₂, nhịp thở);

+ **A** (Assistant; Ambu® bag with face mask; Airway devices: endotracheal tubes, syringe, stylets, LMA; Airway assessment: người hỗ trợ; bóng ambu, mask, ống NKQ, mask thanh quản, stylet, bơm tiêm);

+ **I** (Intravenous access): Đường truyền tĩnh mạch;

+ **D** (Drugs, including induction agent, neuromuscular blocking agent, and desired adjuncts): Thuốc khởi mê, dẫn mê và duy trì mê.

2.2. Kỹ thuật:

- Thay đổi tư thế người bệnh: Đặt đầu người bệnh cao hơn mặt phẳng ngang 8 - 10° (kê gối để trực khoang miệng và thanh quản thành đường thẳng), ngửa cổ, ấn vào sụn thanh quản ra sau – lên trên, vạch môi trên ra sau để quan sát thanh quản rõ hơn. Với bệnh nhân béo phì: Đặt nằm tư thế RAMP.

- Dùng mandrin/stylet làm nòng để cố định cứng vị trí NKQ theo ý muốn hoặc dùng guide mềm luôn trượt vào khí quản rồi mới làm nòng dẫn NKQ vào.

- Đặt NKQ mù qua đường mũi: Đưa NKQ qua mũi xuống đến hầu họng, dò theo hơi thở người bệnh thoát ra qua đầu ống mà chỉnh tư thế đầu để luôn NKQ vào khí quản, khi đầu ống đi qua thanh môn sẽ gây phản xạ ho làm hơi thoát mạnh ra đầu ống giúp cho biết đã đặt ống vào khí quản. Dùng ống nghe kiểm tra thông khí 2 phế trường rồi cố định ống.

- Các kỹ thuật khác: Dùng mask thanh quản, dùng fastrach, dùng ống soi mềm soi trực tiếp hoặc qua màn hình (video), đặt NKQ ngược dòng, chọc kim qua màng nhĩ – giáp thông khí cấp cứu, mở khí quản cấp cứu./.