

QUY TRÌNH

CHỌC THÁO DỊCH MÀNG PHỔI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM.

I.ĐẠI CƯƠNG

Chọc tháo dịch màng phổi dưới hướng dẫn của siêu âm là một kỹ thuật sử dụng kim nhỏ chọc hút dịch màng phổi dưới hướng dẫn của siêu âm. Chọc tháo dịch màng phổi để lấy bệnh phẩm xét nghiệm tìm nguyên nhân gây tràn dịch, rút bớt dịch trong điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

Tràn dịch màng phổi vách hóa, nhiều ổ khu trú hoặc số lượng dịch ít.

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh hoặc người nhà người bệnh không đồng ý hoặc không hợp tác thực hiện thủ thuật.

Một số trường hợp cần lưu ý khi chọc dò dịch màng phổi:

Rối loạn đông máu, cầm máu

Rối loạn huyết động

Tổn thương da thành ngực vùng định chọc kim qua

Suy gan cấp nặng, suy thận cấp, suy hô hấp cấp

IV. CHUẨN BỊ

4.1.Người thực hiện

01 Bác sỹ đã thành thạo kỹ thuật chọc dịch màng phổi

01 Điều dưỡng đã được đào tạo phụ giúp kỹ thuật chọc dịch màng phổi

4.2.Người bệnh

Giải thích cho người bệnh và bố mẹ người bệnh mục đích của thủ thuật và các tai biến có thể xảy ra.

Hướng dẫn người bệnh hít thở theo yêu cầu.

Tiêm atropin dưới da trước khi chọc 15 phút: 0,01mg/kg. Nếu trẻ lo lắng, kích thích dùng Midazolam 5mg liều 0,01 mg/kg, tiêm bắp hay tĩnh mạch.

Tư thế người bệnh: Tốt nhất ngồi tư thế cúi ngửa, nếu người bệnh không ngồi được thì để người bệnh ở tư thế Fowler, trường hợp nặng có thể nằm đầu cao hoặc nghiêng về một bên thích hợp cho việc tiếp cận ổ dịch.

Cam kết đồng ý chọc dò của bố hoặc mẹ người bệnh.

4.3.Phương tiện

- Thuốc: Atropine 0,25mg: 2 ống; Lidocain 2% (ống 2 ml): 3 ống; Midazolam 5mg : 01 lọ.

- Dụng cụ sát khuẩn vị trí chọc dò khoang màng phổi: 01 kim, bông gòn: 2gram, gạc vô khuẩn: 2 gói, 1 sàng vô trùng có lỗ, cồn iod, cồn 70 độ, 02 đôi găng tay vô trùng.

-01 kim 22G gây tê tại chỗ, 01 kim 20G hoặc catheter có nòng số 19G

-03 bơm 5ml, 02 bơm 20 ml, 1 ba chạc, 1 bộ dây truyền và bình chứa dịch trong trường hợp cần tháo dịch.

-Thuốc và dụng cụ cấp cứu: Adrenalin 1mg, Methylprednisolon 40mg, bộ đặt nội khí quản, bóng ambu, máy hút đờm, hệ thống thở oxy.

-05 ống xét nghiệm

4.4.Hồ sơ bệnh án

Đầy đủ các xét nghiệm công thức máu, đông máu cơ bản, chức năng gan, thận, xquang tim phổi.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Xem lại chỉ định chọc dò màng phổi, các xét nghiệm công thức máu, đông máu cơ bản, chức năng gan thận, xquang tim phổi.

5.2. Thăm khám người bệnh

Toàn trạng, mạch, nhịp thở, huyết áp, điều chỉnh tư thế người bệnh.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

Siêu âm màng phổi, tìm vị trí có dịch, đánh dấu vị trí chọc dò lên thành ngực người bệnh, xác định hướng chọc dò.

Sát trùng vùng định chọc dò: 2 lần với cồn iod, 1 lần với cồn 70 độ

Trải sàng có lỗ

Gây tê tại chỗ bằng cách dùng ống bơm 20ml gắn kim số 22G tiêm 2-4

ml Lidocain theo từng lớp giải phẫu: Chọc kim ở vị trí sát với bờ trên xương sườn, góc kim 45 độ so với mặt da, bơm 0,1- 0,2 ml lidocain vào trong da sau đó dựng kim vuông góc với thành ngực, gây tê từng lớp trước khi bơm lidocain phải kéo piston của bơm tiêm để đảm bảo không có máu), tiếp tục gây tê sâu dần cho đến khi có cảm giác hệt hẫng ở đầu kim, hút được dịch màng phổi là chắc chắn kim đã chọc vào khoang màng phổi, bơm nốt lượng thuốc tê còn lại vào khoang màng phổi rồi rút bơm và kim gây tê ra.

Lắp bơm 20ml vào kim 20G lắp thêm ba chạc và dây truyền, một đầu dây truyền nối với bình đựng dịch trong trường hợp cần tháo dịch)

Chọc kim qua da ở vị trí và hướng đã gây tê từ trước

Đẩy dần kim qua các lớp thành ngực với chân không trong tay cho đến khi hút ra dịch.

Hút đủ dịch làm xét nghiệm, bơm dịch vào các ống xét nghiệm.

Hút bằng bơm tiêm 50ml: Dựng khoá 3 chắc để ngăn khí không vào phổi hoặc dựng kẹp mỗi lần tháo bơm tiêm. Đếm số lần bơm tiêm đó hút để biết thể tích dịch hút được

Nhận xét màu sắc, số lượng dịch chọc và ghi vào sổ theo dõi chọc dịch màng phổi, ghi vào bệnh án.

Rút mỗi lần không quá 10 ml/kg thể trọng bệnh nhi. Sau hút đủ lượng dịch rồi rút kim ra, băng ép gạc vô khuẩn vào vị trí chọc dò.

VI. THEO DÕI

Theo dõi sát về mặt: Sắc mặt thay đổi, mặt tái, vã mồ hôi, hoa mắt chóng mặt, buồn nôn, nôn: dấu hiệu cường phế vị.

Ho nhiều, đau ngực đột ngột, khó thở.

Theo dõi mạch, nhịp tim, nhịp thở, huyết áp.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Cường phế vị : Đặt người bệnh nằm đầu thấp, gác chân lên cao, tiêm atropin 0,01mg/kg không quá 0,25mg, tiêm dưới da hoặc pha loãng với 2ml natriclorua 0,9% tĩnh mạch.

Tràn khí màng phổi: Thở oxy, hút khí màng phổi.

Sốc phản vệ: Xử trí sốc phản vệ.

Phù phổi cấp do tái giãn nở đột ngột: xử trí như phù phổi cấp

Tràn máu màng phổi: Mở màng phổi dẫn lưu, truyền máu nếu mất máu nhiều, chuyển ngoại khoa can thiệp nếu không cải thiện,

Nguồn trích dẫn:

1. Tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nhi khoa số 4825/ QĐ – BHYT năm 2016, Tr 106-108