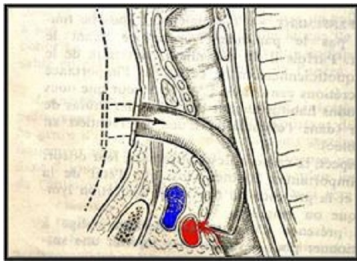


ĐD Trộn Diu Hng-Khoa Ung bướu

1. Định nghĩa: Máy khí quản là vật rạch khí quản tạo ra lỗ mở từ khí quản ra da qua canule Krisaberg tạm thời hay vĩnh viễn cho phép không khí đi qua khi có tắc nghẽn đường hô hấp trên, giúp lấy chất tiết từ khí quản, giúp việc cài máy thở (do giảm khí khoang chest và hạn chế biến chứng), cho phép giúp nhân thọ dài ngày. Nếu máy thở ngừng hoạt động 2, 3, 4 vòng sống khí quản.



Giải thích dụng cụ khí quản:

Canule có 3 thành phần gồm:

Canule Interne: ống nằm trong.

Canule Externe: ống ngoài cùng.

Mandrain: nòng

2. Chức năng và cách dùng của máy khí quản:

2.1. Chăm sóc bệnh nhân khí quản.

2.1.1. Các triệu chứng hô hấp gây trở ngại đối với hô hấp trên:

Các triệu chứng hô hấp này bao gồm các nguyên nhân làm cản trở sự thông khí từ mũi tới thanh quản:

- Vị trí thông khí vùng mũi, thanh quản.

- Các khối u vùng mũi, miệng

- Các dị vật đường khí quản
- Bệnh bạch hầu thanh quản

2.1.2. Những tổn thương hệ thống hô hấp ở trung tâm hô hấp:

Những tổn thương này ảnh hưởng đến trung tâm hô hấp, ảnh hưởng đến sự lưu thông không khí.

- Chấn thương sọ não, dập não, hôn mê sâu.

- Các biến chứng sau mổ: u não, áp xe não, u màng não.

- Các triệu chứng hô hấp viêm màng não nặng nề ảnh hưởng tới hô hấp có tăng tiết nhầy đặc.

2.1.3. Một số phương pháp làm sạch hệ thống hô hấp và sự co giãn của phổi

Chăm sóc người bệnh có mặt khí quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 04:42 -

nâng :

- Phẫu thuật cắt thùy phổi, bóc tách màng phổi
- Sau mổ sẽ phẫu thuật lồng ngực và trung thất

2.1.4. Các biến chứng trong phẫu thuật gây ngạt thở nặng nề nhưng nếu không có điều kiện đặt nội khí quản

2.1.5. Các trường hợp khác

- Dự phòng sẽ ngạt thở có thể xảy ra trên đường vận chuyển người bệnh tới cơ sở điều trị.
- Đặt chuồng bệnh cho một phẫu thuật lớn như khi u hố họng...

2.2. Chăm sóc bệnh nhân mặt khí quản:

- Người bệnh có rối loạn vận động máu
- Viêm trung thất
- Người bệnh có tuyến giáp quá to

3. Ưu điểm và bất lợi của việc mặt khí quản

3.1. Ưu điểm:

- Làm giảm nguy cơ tụt trong bộ máy hô hấp. Trao đổi khí với máu chủ yếu ra phồng nang, thớ tích không khí từ mũi đến phồng nang chủ là một ống dẫn là khoang không có tác động, gọi là “khoang chết”. Việc mặt khí quản làm cho không khí ngoài trời chủ vào trao đổi, được đổi mới một cách dễ dàng với các động tác thở không phải ngừng sức làm. Được biết mặt khí quản sẽ giảm được nguy cơ tụt giảm không khí ở đoạn mũi, miệng, họng, thanh quản. Sự thông khí phồng nang tăng lên khi thớ tích lưu thông giảm xuống

- Làm tăng hiệu quả của việc hút đờm giải.

- Mặt khí quản còn là biện pháp để thu hút, oxy trực tiếp xuống đường hô hấp để một cách tốt hơn.

- Có canule sẽ thuận tiện cho việc hô hấp hơn, giảm sức cản đường thở, đảm bảo o thớ tích khí lưu thông.

- Mặt khí quản làm giảm phản xạ tuôn hoàn máu trong hệ thống tĩnh mạch.

3.2. Bất lợi của việc mặt khí quản

- Khi mặt khí quản không khí khô và lưu trực tiếp vào phổi gây tác hại đến niêm mạc đường hô hấp dưới. Các tế bào này bị kích thích gây bài tiết nhiều đờm dẫn đến teo dẹt.

- Không khí hít vào không được thanh lọc vì khu vực, bề mặt, độ ẩm của niêm mạc đường thở.

Chăm sóc người bệnh có mặt khí quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 04:42 -

- Khí quản tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài, nên đặt bệnh nhân khu vực

4. Tai biến ngay sau khi đặt:

Chảy máu chân mặt khí quản, sốt trong những giờ đầu sau khi đặt, tắc nghẽn do đàm nhớt, tắc nghẽn do cục máu đông, tràn khí dưới da.

5. Biến chứng:

Viêm phổi, nghẹt đàm, nhiễm trùng da chung quanh ống, sốt, xẹp phổi, dò khí thực quản, hở khí quản.

6. Quy trình chăm sóc bệnh nhân mặt khí quản:

- Báo và giải thích cho người bệnh

- Chuẩn bị dụng cụ

- Nhận định nhu cầu oxy

- Gắn và thử máy hút đàm

- Chuẩn bị thể thức cho người bệnh

Chăm sóc người bệnh có mặt khí quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 04:42 -

- Bọc lồng ngực người bệnh khí quản

- Cho người bệnh ngưng thở oxy (trong trường hợp người bệnh có dấu hiệu khó thở hay cơn thở oxy thì duy trì cho người bệnh)

- Vệ sinh cho người bệnh nếu cần

- Nhân viên y tế sát khuẩn tay nhanh

- Tiến hành hút đờm nhớt người bệnh khí quản, mũi, miệng

- Rửa tay nhanh và mang găng tay

- Mở miệng vô trùng và chuyển bệnh nhân nằm ngửa trong miệng

- Dùng kẹp lấy băng dính cho vào túi rác, ngâm kẹp vào chậu đựng dịch sát khuẩn

- Đặt gối lên ngực cho người bệnh

- Dùng kẹp gấp bông rửa sạch mặt trên miệng canule, không lau khô, không sát trùng, khi tháo khỏi cần chú ý giữ yên canule để tránh người bệnh bị kích thích

- Tiến hành rửa sạch mặt bên ngoài canule, lau khô, sát trùng

Chăm sóc người bệnh có máy khí quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 04:42 -

- Tiến hành rửa da chung quanh và vùng da phía dưới canule sau đó thực hiện thay dây cố định mới

- Kỹ thuật thay dây cố định máy khí quản: Luôn thay dây mới hoàn toàn từ từ trước khi cắt dây cũ, thay dây bên xa từ từ dây bên gần thay sau, sau khi xỏ dây vào 2 bên canule nhân viên y tế dùng kẹp buộc dây bên xa qua bên gần của mình. Tiến hành cắt gút cố định bên có người bệnh. Nhân viên y tế cần cắt gút đúng và tránh gút nằm trên đường đi đường miệng

- Khi cắt xong sẽ tiến hành cắt dây cũ.

- Sát trùng lại 2 đầu canule và da nơi dây cũ

- Gập gói trên nắp vào túi rác

- Sát trùng lại vùng da chung quanh trước khi tiến hành che chân máy khí quản.

- Dùng kẹp gấp gói che chân máy khí quản

- Đặt gói thủ thuật vô trùng che lại trên canule và dùng băng keo cố định lại

- Báo và ghi thích cho bệnh nhân biết công việc đã thực hiện xong

- Cho người bệnh nằm lại tiếp tục thở máy

- Dùng dụng cụ đúng cách, ghi hồ sơ

Chăm sóc người bệnh có mặt khí quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 28 Tháng 7 2017 04:42 -

Tài liệu tham khảo

1. Quy trình chăm sóc người bệnh “Bệnh viện năm 2001”

2. Kỹ năng thực hành và điều dưỡng “Nhà xuất bản y học”

<http://www.dieuduonghbu.com>