

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THỂ QTKT.PHCN.09

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ths. Lý Hải Yên	BSCKI. Hoàng Anh Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THỂ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Dẫn lưu tư thể là kỹ thuật dùng tư thể thích hợp tùy theo vị trí tổn thương ở phổi để dẫn các dịch tiết trong đường hô hấp ra ngoài.
- Thường kết hợp với các kỹ thuật khác trong phục hồi chức năng như vỗ, rung, ho, ho có trợ giúp...

2. CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng.
- Người bệnh thở máy liên tục nhiều ngày.
- Người bệnh nằm bất động lâu ngày.
- Người bệnh bị giãn phế quản, bệnh xơ nang, tăng tiết dịch, đờm dãi.
- Xẹp phổi do ứ đọng.
- Áp xe phổi, viêm phổi.
- Tắc nghẽn dịch trong hôn mê, u não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có vết thương hở vùng tý đè

4. THẬN TRỌNG

Thận trọng trong các trường hợp sau phẫu thuật lồng ngực chưa ổn định.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ hoặc điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo phục hồi chức năng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư: Dung dịch rửa tay, khẩu trang, găng tay

5.4. Trang thiết bị

- Máy hút, ống dẫn lưu (nếu cần).
- Khay quả đậu, khăn tay, giấy lau.
- Máy đo huyết áp, ống nghe.
- Gói kê lót.
- Khẩu trang

5.5. Người bệnh

- Được kiểm tra toàn thân: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.
- Nghe phổi tìm ra vùng ứ đọng nhiều để tập trung dẫn lưu.
- Lưu ý tất cả các ống thông, các dây nối dùng trên người bệnh.
- Người bệnh chỉ được ăn nhẹ hoặc ăn sau khi kết thúc đặt tư thể dẫn lưu.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật viên nắm rõ tiền sử, bệnh sử, quá trình diễn biến và chẩn đoán của bác sỹ đối với người bệnh.
- Hiểu được chỉ định và chống chỉ định.
- Đọc được kết quả chụp Xquang, các thông tin về nồng độ O₂ và CO₂ trong máu.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a, Kiểm tra người bệnh
- b, Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c, Đặt tư thế bệnh nhân

6. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

6.1. Tâm lý tiếp xúc với người bệnh

Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ cho người bệnh và người nhà hiểu được bệnh tật để hợp tác.

6.2. Thực hiện kỹ thuật

- Kỹ thuật viên luôn quan sát, theo dõi người bệnh.
- Tùy theo vùng tổn thương của phân thùy phổi hoặc vùng ứ đọng chất dịch tiết mà đặt tư thế dẫn lưu để đưa các dịch tiết thoát ra các nhánh phế quản lớn hơn.
- Thay đổi tư thế: mỗi tư thế dẫn lưu từ 5 đến 10 phút. Tổng thời gian của các tư thế là 40 phút. Mỗi ngày đặt tư thế dẫn lưu hai lần: sáng và chiều. Buổi sáng dẫn lưu tư thế các vùng nhiều ứ đọng.
- Kết hợp tập thở, vỗ rung, ho, khạc đờm (nếu như không có chống chỉ định những liệu pháp đó cho người bệnh):
 - + Tư thế nửa nằm nửa ngồi: trong tổn thương hai thùy đỉnh, hai thùy trên.
 - + Tư thế nằm ngửa: tổn thương phân thùy trước, phân thùy trên.
 - + Tư thế nằm sấp: phân thùy trên, phân thùy sau.
 - + Tư thế nằm nghiêng, đầu thấp: phân thùy dưới phải.
 - + Tư thế nằm ngửa đầu thấp hay nằm sấp phủ phục trên gối trong tổn thương phân thùy sau - hai thùy dưới.

7. THEO DÕI

- Trong khi làm cần phải theo dõi tình trạng người bệnh như: mạch, huyết áp, nhịp thở, nồng độ O₂ và CO₂ trong máu.
- Theo dõi sắc mặt, mệt mỏi, khó thở.
- Theo dõi chất dịch khạc ra: màu sắc, độ đậm đặc, mùi vị, số lượng.
- Đánh giá kết quả dẫn lưu tư thế.

8. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến: người bệnh mệt mỏi nhiều, khó thở, da tím tái, mạch, huyết áp không ổn định...
- Xử trí: phải dừng ngay kỹ thuật và báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa để kịp thời xử trí.
- Đề phòng: Trước khi tiến hành kỹ thuật cần kiểm tra lại để đảm bảo đúng chỉ định-chống chỉ định, đảm bảo sức khỏe của bệnh nhân, đảm bảo đúng các bước kỹ thuật

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.
- Giáo trình Phục hồi chức năng, Đại học y Hà nội, Bộ môn Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản y học năm 2020
- Giáo trình Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Nhà xuất bản quân đội nhân dân năm 2006