

SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN BẮC NINH



Y ĐỨC - CHẤT LƯỢNG - THÂN THIỆN

QUY TRÌNH
KHÁM VÀ XỬ TRÍ NGƯỜI BỆNH SUY HÔ HẤP

Trách nhiệm	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BS CKI Nguyễn Thị Liên	Ths.BS Nguyễn Văn Dũng	ThS.BS Nguyễn Văn Toàn
Chữ ký			
Chức vụ	Phó trưởng khoa	Phó Giám đốc Bệnh viện	Giám đốc Bệnh viện

QUY TRÌNH KHÁM VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU NGƯỜI BỆNH SUY HÔ HẤP

I. MỤC ĐÍCH

Quy trình này được xây dựng nhằm: Đảm bảo mọi bệnh nhân tại viện đều được khám bệnh, chữa bệnh kịp thời, đầy đủ và chất lượng; Thiết lập một quy trình chuẩn hóa, rõ ràng để cán bộ y tế thực hiện đúng các bước, nâng cao hiệu quả công việc; Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Đáp ứng yêu cầu quản lý chất lượng bệnh viện và giám định BHYT.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện YHCT. Áp dụng cho cán bộ y tế tham gia vào quá trình khám, chữa bệnh, trực chuyên môn tại Bệnh viện.

III. ĐỊNH NGHĨA

Quy trình cấp cứu người bệnh suy hô hấp theo Bộ Y tế bao gồm các bước chính: đánh giá tình trạng bệnh, khai thông đường thở, hỗ trợ hô hấp, và chuyển tuyến nếu cần thiết. Mục tiêu là đảm bảo oxy hóa máu và thông khí đầy đủ, đồng thời giải quyết các nguyên nhân gây suy hô hấp.

Định nghĩa và phân loại suy hô hấp cấp:

Suy hô hấp cấp là một cấp cứu nội khoa, xảy ra khi hệ thống hô hấp không thể đáp ứng được nhu cầu chuyển hóa của cơ thể

Có dạng suy hô hấp: thiếu ô xy máu, tăng CO₂ máu và hỗn hợp

+ Thiếu ô xy máu khi $PaO_2 \leq 50-60\text{mmHg}$

+ Tăng CO₂ máu khi $PaCO_2 \geq 50\text{ mmHg}$ kèm theo tình trạng toan máu $pH < 7,36$

- Thể hỗn hợp là vừa có giảm ô xy hóa máu và tăng CO₂ máu là dạng suy hô hấp hay gặp trên bệnh nhân nặng .

- Suy hô hấp cấp có thể xảy ra trên một bệnh nhân chưa có bệnh phổi từ trước hoặc trên bệnh nhân có suy hô hấp mạn tính

1. Thuật ngữ: Không

2. Chữ viết tắt

- BHYT: Bảo hiểm y tế.

- YHCT :Y học cổ truyền

- BHXH: Bảo hiểm xã hội.
- KB: Khám bệnh
- NB: Người bệnh.
- YHHĐ : Y học hiện đại
- ĐKKCB: Đăng ký khám chữa bệnh.
- KHTH: Kế hoạch tổng hợp
- CSKH : chăm sóc khách hàng
- CCCD: Căn cước công dân
- KTTC: Kế toán tài chính

3. Đối tượng thực hiện.

- Lãnh đạo bệnh viện được phân công phụ trách
- Bác sĩ, điều dưỡng tại tất cả các khoa lâm sàng, trực cấp cứu tại viện.
- Kế toán bệnh viện
- Quầy cấp phát thuốc của bệnh viện
- Bộ phận trực xe cứu thương. An ninh bảo vệ
- Tổ CSKH của bệnh viện, bộ phận tiếp đón của phòng Điều dưỡng

IV. QUY TRÌNH THỰC HIỆN

1. Nguyên tắc xử trí cấp cứu:

Phát hiện ngay tình trạng suy hô hấp nguy kịch để can thiệp thủ thuật theo trình tự của dây truyền cấp cứu ABCD, dùng thuốc điều trị, theo dõi và kiểm soát tốt chức năng sống của bệnh nhân

- Khai thông đường thở:
 - + Cổ ưỡn (dẫn lưu tư thế)
 - + Canuyn Grudel hoặc Mayo chống tụt lưỡi
 - + Hút đờm dãi, hút rửa phế quản
 - + Tư thế nằm nghiêng an toàn nếu có nguy cơ sặc
 - + Nghiệm pháp Heimlich nếu có dị vật đường thở
 - + Nội khí quản (hoặc mở khí quản): biện pháp hữu hiệu khai thông đường thở
- Chỉ định đặt nội khí quản:

- + Tắc nghẽn đường hô hấp trên
- + Mất phản xạ bảo vệ đường thở
- + Khả năng khạc đờm giảm nhiều hoặc mất
- + Thiếu oxy máu nặng không đáp ứng thở oxy
- + Cần thông khí nhân tạo xâm nhập

* Kiểm soát thông khí:

- Các trường hợp cần hỗ trợ thông khí

+ Giảm thông khí: Toan hô hấp với $\text{pH} < 7,25$

+ Có nguy cơ giảm thông khí hoặc giảm thông khí sẽ tiến triển nặng thêm: PaCO_2 tăng dần

+ Thở nhanh và có cảm giác thiếu khí Liệt hoặc mệt cơ hoành (thở bụng nghịch thường, dung tích sống $< 15 \text{ ml/kg}$, áp lực hít vào tối đa $\geq -30 \text{ cmH}_2\text{O}$)

+ Thiếu oxy máu nặng kém đáp ứng với thở oxy

2. Ô xy liệu pháp

- Nguyên tắc: phải đảm bảo ô xy hóa máu $\text{SpO}_2 > 90\%$

- Các dụng cụ thở

+ Canuyn mũi: là dụng cụ có dòng ô xy thấp 1 - 5 l/phút. Nồng độ ô xy dao động từ 24%-48%. Thích hợp cho các bệnh nhân có mức độ suy hô hấp trung bình, bệnh nhân COPD hoặc các nguyên nhân suy hô hấp không có shunt hoặc shunt trong phổi thấp

+ Mặt nạ ô xy: là dụng cụ tạo dòng thấp 5-10 l/phút. Nồng độ ô xy dao động 35%- 60%. Thích hợp cho các bệnh nhân suy hô hấp mức độ trung bình do tổn thương màng phế nang mao mạch (ALI, ARDS). Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân nôn do tăng nguy cơ hít chất nôn vào phổi

+ Mặt nạ không thở lại: là dụng cụ tạo dòng ô xy thấp 8-15 l/phút. Nồng độ ô xy cao dao động ở mức cao 60%-100% tùy thuộc vào nhu cầu dòng của bệnh nhân và độ kín của mặt nạ. Thích hợp cho bệnh nhân suy hô hấp mức độ nặng do tổn thương màng phế nang mao mạch (phù phổi, ALI, ARDS), bệnh nhân viêm phổi nặng. Thận trọng khi dùng cho bệnh nhân nôn do tăng nguy cơ hít chất nôn vào phổi

+ Mặt nạ venturi: là dụng cụ tạo ô xy dòng cao, có thể đáp ứng được nhu cầu dòng của bệnh nhân. Nồng độ ô xy từ 24%- 50%. Ưu điểm là dùng cho những bệnh nhân cần nồng độ ô xy chính xác (COPD)

3. Thông khí nhân tạo

- Thông khí nhân tạo không xâm nhập áp lực dương: hỗ trợ thông khí cho bệnh nhân qua mặt nạ (mũi, mũi miệng, toàn bộ mặt...)

- Chỉ định: Suy hô hấp do phù phổi cấp huyết động, đợt cấp của COPD và HFQ khi:

+ Suy hô hấp nặng có dấu hiệu mệt cơ: thở gắng sức

+ TS thở > 30/min + Toan hô hấp cấp (pH < 7,25-7,30)

+ Tình trạng oxy hoá máu tồi đi (tỷ lệ PaO₂/FiO₂ < 200)

-Chống chỉ định:

+ Ngừng thở

+ Tình trạng nội khoa không ổn định (Tụt HA hay TMCB cơ tim không kiểm soát được)

+ Mất khả năng bảo vệ đường thở

+ Đờm dãi quá nhiều

+ Vật vã hay không hợp tác

+ Tình trạng bệnh nhân không cho phép đặt mặt nạ hay không bảo đảm tình trạng kín khít của mặt nạ

- Thông khí nhân tạo xâm nhập: khi TKNT không xâm nhập có chống chỉ định hoặc thất bại.

4. Điều trị thuốc

- Thuốc giãn phế quản (chất chủ vận β₂; thuốc kháng cholinergic): chỉ định với suy hô hấp do có co thắt phế quản (COPD, hen phế quản). Nên ưu tiên dùng đường khí dung trước, nếu không đáp ứng thì chuyển sang truyền tĩnh mạch

- Corticoid: chỉ định cho các đợt cấp của hen phế quản, COPD

- Kháng sinh: khi có dấu hiệu của viêm (viêm phổi, đợt cấp COPD có bằng chứng nhiễm khuẩn)

- Lợi tiêu: suy tim ứ huyết, phù phổi cấp huyết động, quá tải thể tích

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Khám bệnh , chữa bệnh số 15/2023/QH15.
2. Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế Bệnh viện.
3. Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y Tế về việc ban hành Quy chế Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc ngày 21/01/2008.
4. Căn cứ Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức-Cấp cứu và Chống độc.
5. Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/09/2020 về Quyết định ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình chuyên môn kỹ thuật tại cơ sở khám chữa bệnh.