BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

LẤY ĐỜM LÀM XÉT NGHIỆM

QTKT – ĐD 0014.01

	Người viết	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thùy Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên Phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng phòng QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH LẤY ĐỜM LÀM XÉT NGHIỆM**	Mã số: QTKT- ĐD 0014.01 Ngày ban hành: .../.../2026 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các Điều dưỡng trưởng/ Đại diện điều dưỡng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1.MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình lấy đờm làm xét nghiệm cho NB tại các khoa lâm sàng, nhằm đảm bảo kỹ thuật chăm sóc được áp dụng đúng quy trình.

- Nâng cao hiệu quả chăm sóc và an toàn NB.

2.PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3.TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên tại các khoa lâm sàng, cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4.THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Không áp dụng

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng

5.ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Là thao tác lấy đờm của NB một cách chính xác để làm các xét nghiệm phục vụ cho chẩn đoán và điều trị bệnh.

5.2. Nguyên lý

Lấy mẫu đàm làm xét nghiệm nhằm thu thập dịch tiết từ đường hô hấp dưới (phế quản, phế nang) để phát hiện vi khuẩn, vi nấm, virus hoặc tế bào bất thường. Mẫu đàm chất lượng tốt phải là dịch tiết từ phổi, không lẫn nước bọt hay dịch hầu họng.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Tìm vi khuẩn hiện diện trong mẫu nghiệm, giúp lựa chọn kháng sinh phù hợp.

6.CHỈ ĐỊNH

- Thường được chỉ định rộng rãi, từ viêm phế quản cho đến ung thư phổi.

7.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không áp dụng

8.THẬN TRỌNG

- Nên lấy đờm vào buổi sáng sớm khi NB đã đánh răng, súc miệng. Nên chờ 1 đến 2 giờ sau khi ăn mới lấy mẫu đờm. Nếu lấy mẫu xét nghiệm lao (AFB) phải lấy trong 3 ngày liên tiếp, nếu cấy đờm có thể đến 8 tuần mới có kết quả.

- Trong suốt quá trình lấy bệnh phẩm xét nghiệm tránh làm nhiễm vùng bên trong ống nghiệm.

- Lấy đủ số lượng theo yêu cầu của phòng xét nghiệm.
- Cần hướng dẫn NB khạc đàm đúng cách.
- Chú ý NB không được đánh răng, hoặc dùng các loại nước súc miệng trừ nước thường/nước muối sinh lý làm sạch họng trước khi lấy đàm.
- Khi phết họng, thao tác nhẹ nhàng, tránh chạm que gòn vào môi, niêm mạc miệng, răng, nướu, lưỡi, vòm khẩu cái cứng. Có thể dùng que gòn phết lên niêm mạc họng lấy đàm nếu NB không tự khạc đàm được hoặc hút đàm nếu cần thiết.
- Trường hợp cấy đàm trên NB không có phản xạ ho được có thể lấy đàm qua dụng cụ hút đàm.
- Đeo khẩu trang N95 khi NB nghi ngờ lao;...

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên tại khoa.

b. Nhân lực hỗ trợ: Đối với NB là trẻ em cần có người nhà NB và điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên hỗ trợ.

9.2. Thuốc: Không áp dụng.

9.3. Vật tư:

- 01 mâm để dụng cụ.
- 01 lọ lấy đờm, 01 ống nghiệm
- 01 lọ vô khuẩn (có nắp đậy), có ghi đầy đủ họ tên, tuổi , khoa/phòng.
- 01 khăn lau.
- 01 dụng cụ đựng chất thải.
- 01 đè lưỡi.
- 01 đôi găng tay.
- Dung dịch sát khuẩn tay 4ml

(Danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy thuộc trường hợp cụ thể hoặc theo diễn biến lâm sàng khi thực hiện kỹ thuật).

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm.

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

9.6. Hồ sơ bệnh án: Thời gian lấy mẫu, thời gian chuyển mẫu, người lấy mẫu, phiếu chỉ định.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): Khoảng 10 phút.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại phòng bệnh.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Thực hiện theo Quy trình nhận diện chính xác NB khi cung cấp các dịch vụ y tế - QTQL-BV 0092.01

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình kỹ thuật lấy đờm làm xét ng hiệm cho NB.

c.Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Tên bước	Mô tả
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý
2	Chuẩn bị NB - Xác định tên, thông báo và giải thích cho NB và gia đình NB. - Tư thế NB phù hợp - Hướng dẫn NB thở bình thường trong khi hút đờm để phòng thở quá nhanh.
3	Tạo không gian kín đáo cho NB (đóng cửa, kéo rèm…).
	Lấy đờm bằng khạc đờm
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên
4	Giải thích và hướng dẫn cho NB cách ho và khạc đờm.
5	Cho NB đánh răng hoặc súc miệng bằng nước sạch.
6	Đi găng sạch, cầm cốc lấy đờm và hướng dẫn NB không chạm tay vào phía trong cốc.
7	Hướng dẫn NB thở sâu 3 - 4 lần, chú ý thở chậm và thở ra hết. Sau khi thở ra hết 1 lần, yêu cầu NB ho mạnh, khạc đờm trực tiếp vào cốc.
8	Làm lại như vậy cho đến khi được khoảng 5 - 10 ml đờm (không lẫn nước bọt).
9	Đậy chặt nắp cốc. Nếu có đờm rây ra phía ngoài cốc, lau sạch bằng bông cồn.
10	Đưa cho NB khăn lau sạch để lau miệng
11	Ghi tên NB lên cốc bệnh phẩm
12	Cho bệnh phẩm vào hộp chuyên dụng và gửi đến phòng xét.
13	Tháo găng, rửa tay, thu dọn dụng cụ
14	Cho NB ở tư thế thoải mái, tiện nghi
15	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ lấy đờm - Tính chất, đặc điểm của đờm

	- Khả năng thực hiện thủ thuật của NB
	Lấy đờm bằng hút đờm
1-3	Thực hiện các bước từ 1 đến 3 như trên
4	Đặt NB ở tư thế đầu cao hoặc bán Fowler
5	Rửa tay, đi găng sạch bên tay không thuận. Chuẩn bị máy và dụng cụ hút đảm bảo máy hoạt động tốt.
6	Nối máy hút với bộ phận chứa đờm
7	Đi găng vô khuẩn vào tay thuận
8	Dùng tay có găng vô khuẩn nối ống thông vô khuẩn với ống cao su của máy hút.
9	Nhẹ nhàng đưa đầu ống hút qua hầu họng, ống nội khí quản hoặc đường mở khí quản (chưa bật máy hút).
10	Đưa nhẹ nhàng và nhanh ống thông vào khí quản
11	Yêu cầu NB ho, bật máy hút khoảng 5-10 giây lấy khoảng 2 - 10ml đờm.
12	Rút ống thông khỏi bộ phận chứa đờm và tắt máy hút
13	Đậy chặt nắp cốc. Nếu có đờm rây ra phía ngoài cốc, lau sạch bằng bông cồn.
14	Tháo rời ống hút với bộ phận kết nối và khử khuẩn.
15	Đưa cho NB khăn lau sạch để lau miệng
16	Thực hiện từ bước 11 - 15 giống kỹ năng lấy đờm bằng khạc đờm.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật.

- Quan sát và hỏi xem NB có cảm thấy bất thường không? Có thắc mắc gi cần giải đáp không?

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi

- Theo dõi tình trạng hô hấp: nhịp thở, mức độ khó thở, SpO_2 .
- Quan sát mức độ ho, màu sắc và lượng đờm.
- Theo dõi dấu hiệu ho ra máu.
- Theo dõi ý thức, sắc mặt NB.
- Đảm bảo NB không chóng mặt, buồn nôn sau khi ho khạc.
- Hướng dẫn NB nghỉ ngơi, súc miệng bằng nước sạch sau khi lấy đờm.

11.2. Tai biến trong và sau khi thực hiện

- Kích thích ho quá mức: Khi cố gắng khạc đàm, bệnh nhân có thể bị ho mạnh, gây khó chịu hoặc đau tức ngực.

- Nôn hoặc buồn nôn: Xảy ra khi bệnh nhân cố gắng khạc đàm nhưng kích thích phản xạ nôn do đàm lẫn nước bọt từ hầu họng.

- Khó thở: Ở bệnh nhân có bệnh lý hô hấp như hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), quá trình lấy đàm có thể gây khó thở cấp.

- Chấn thương niêm mạc hầu họng: Do ho mạnh hoặc cố gắng khạc đàm quá mức.

11.3. Xử trí tai biến

- Kích thích ho quá mức: Hướng dẫn bệnh nhân ho nhẹ nhàng, thở sâu trước khi cố gắng lấy đàm lại.

- Nôn hoặc buồn nôn: Cho bệnh nhân nghỉ ngơi, hít thở sâu, có thể uống nước trước khi thử lại.

- Khó thở: Nếu bệnh nhân có tiền sử hen hoặc COPD, cần theo dõi sát, hỗ trợ thuốc giãn phế quản nếu cần.

- Chấn thương niêm mạc: Nếu có chảy máu nhẹ, cho bệnh nhân súc miệng nước muối sinh lý và theo dõi.

11.4. Tai biến muộn

- Lây nhiễm chéo: Nếu dụng cụ không được tiệt trùng đúng cách hoặc không tuân thủ quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Xử trí: Đảm bảo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, khử khuẩn dụng cụ đúng cách, sử dụng đồ bảo hộ cá nhân.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 1 của Bộ Y tế năm 2020.

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quy trình nhận diện chính xác NB khi cung cấp các dịch vụ y tế

QTQL-BV 0092.01

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH LẤY ĐỜM LÀM XÉT NGHIỆM

Khoa được giám sát:..... Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, KTV,HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý			
2	Chuẩn bị NB			
	Lấy đờm bằng khạc đờm			
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Hướng dẫn NB cách ho và khạc đờm, đánh răng và súc miệng			
4	Đi găng sạch, cầm cốc lấy đờm			
5	Yêu cầu NB ho mạnh, khạc đờm trực tiếp vào cốc			
6	Đậy chặt nắp cốc			
7	Lau miệng cho NB			
8	Ghi tên NB lên cốc bệnh phẩm			
9	Gửi đến phòng xét			
10	Tháo găng, rửa tay, thu dọn dụng cụ			
11	Đặt NB ở tư thế thoải mái			
12	Ghi/nhập hồ sơ			
	Lấy đờm bằng hút đờm			
1-2	Thực hiện các bước 1 và 2 như trên			
3	Đặt NB ở tư thế đầu cao			
4	Rửa tay, đi găng sạch bên tay không thuận. Nối máy hút với bộ phận chứa đờm.			
5	Đi găng vô khuẩn vào tay thuận, nối ống thông vô khuẩn với ống cao su của máy hút.			
6	Đưa ống thông vào khí quản			
7	Yêu cầu NB ho, bật máy hút lấy đờm			

8	Rút ống thông, tắt máy			
9	Thực hiện từ bước 4.6 - 4.12 giống kỹ năng lấy đờm bằng khạc đờm			

Ý kiến của nhóm giám sát:.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**