BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

KHÍ DUNG MŨI HỌNG

QTKT – ĐD 0003.01

	Người biên soạn	**Người kiểm tra**			**Người phê duyệt**
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG**	Mã số: QTKT- ĐD 0003.01 Ngày ban hành: …/…/2025 Lần ban hành:

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 khoa lâm sàng.	☐	
☑	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 thống nhất thực hiện quy trình Khí dung mũi họng tại các khoa lâm sàng.

- Nâng cao hiệu quả điều trị, 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

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ:

Mask khí dung: là mặt nạ được nối với máy khí dung để người bệnh hít thuốc dễ dàng qua hít thở tự nhiên.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- NB/NNNB: Người bệnh/người nhà người bệnh
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Khí dung: biện pháp đưa thuốc vào đường thở dưới dạng các hạt có kích thước rất nhỏ được phân tách nhờ tác dụng của khí nén, sóng siêu âm hoặc màng phân tách.

- Tùy vào bệnh lý từng vị trí của đường hô hấp mà lựa chọn loại máy khí dung, đặt chế độ hay lưu lượng khí phù hợp.

- Có ba phương thức khí dung cơ bản: bằng khí cao áp, sóng siêu âm và màng thẩm tách. Phương thức khí dung bằng khí cao áp và sóng siêu âm được sử dụng phổ biến trong bệnh viện.

5.2. Nguyên lý

- Dưới tác dụng của sóng siêu âm hoặc lực nén, thuốc từ dạng lỏng được chuyển thành những hạt hơi nước nhỏ có đường kính khác nhau để vào đường hô hấp.

- Tuỳ theo kích thước của hạt mà thuốc tác động tại những vị trí khác nhau của đường hô hấp.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Điều trị một số bệnh lý đường hô hấp.

6. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định, trong trường hợp cần đưa thuốc trực tiếp vào hệ hô hấp dưới dạng các hạt rất nhỏ.

- Có nhiều thuốc và tình trạng bệnh lý có chỉ định khí dung. Hay gặp: khí dung thuốc giãn phế quản, corticoid trong hen phế quản; adrenalin trong viêm thanh quản cấp có suy hô hấp; khí dung thuốc kháng sinh (colistin), thuốc điều trị tăng áp lực động mạch phổi iloprost; khí dung để làm ẩm, khí dung để làm ẩm, ấm đư ng thở nước muối sinh lý …

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thành phần thuốc khí dung. Trường hợp cản trở cơ học do dị vật di động trong đường thở.

8. THẬN TRỌNG

- Suy hô hấp nặng chưa kiểm soát bằng oxy.

- Xuất huyết phổi, ho ra máu nhiều, tràn khí màn phổi chưa được dẫn lưu

- Trẻ sơ sinh, nhũ nhi < 6 tháng (chỉ khi có chỉ định chặt chẽ).

- Bệnh tim mạch nặng (suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim cấp), rối loạn nhịp tim nặng (khi dùng thuốc giãn phế quản nhóm β2).

- NB không hợp tác và không kiểm soát được (nguy cơ hít sặc).

- Có tiền sử lao phổi tiến triển

- Tăng huyết áp nặng, cường giáp

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế.

b. Nhân lực hỗ trợ: Trường hợp NB là trẻ em cần có người nhà và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc:

- Thuốc khí dung theo y lệnh.

- NaCl 0,9 % (pha loãng nếu có y lệnh).

9.3. Vật tư:

- 01 Bộ Mask khí dung (phù hợp).

- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Túi đựng rác phân loại theo quy định.

9.4. Trang thiết bị: Mâm và khăn sạch

- Khí dung bằng khí cao áp:

+ Nguồn khí cao áp: oxy

+ Cột đo lưu lượng khí

- Khí dung bằng máy siêu âm

+ Máy khí dung

9.5. Người bệnh:

- Giải thích cho NB/NNNB 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.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh

+ Tiền sử dùng và dị ứng thuốc, thức ăn của NB

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi/nhập thông tin thực hiện: Ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện.

- Tình trạng hô hấp của NB trước trong và sau khi phun.

- Tên thuốc, liều lượng và số lượng Natri clorid 0.9%, phản ứng của NB (nếu có), tình trạng NB, giáo dục sức khỏe cho NB và gia đình.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/6 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo quy định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh:

- Tình trạng toàn thân.

- Thực hiện 5 đúng.

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

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát quy trình Khí dung mũi họng.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện thực hiện kỹ thuật và NB cảm thấy thoải mái, phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện khí dung mũi họng:

Các bước	Mô tả
1	Báo và giải thích với NB/NNNB
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng
3	Mang khẩu trang, rửa tay.
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh
5	Thực hiện 5 đúng.
6	Hút đàm cho NB (nếu có chỉ định của bác sĩ)
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định.
9	Sát khuẩn tay nhanh.
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.
12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)

Quy trình Khí dung mũi họng

14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật: Quan sát theo dõi và hỏi thăm NB (nếu được)

+ Dấu hiệu sinh tồn.

+ Mức độ khó thở: giảm hay không

+ Cảm giác nặng ngực, khò khè: có cải thiện không.

+ Khả năng ho khạc đờm: dễ hơn hay không.

- Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Run đầu chi, mạch nhanh, hồi hộp, đánh trống ngực. Xử trí: Ngừng khí dung, trấn an NB, theo dõi mạch, huyết áp, báo bác sĩ để điều chỉnh liều/thuốc.

- Ho sặc, khó thở đột ngột, tím tái. Xử trí: Ngừng khí dung, đặt NB tư thế đầu cao, hút dịch nếu cần, hỗ trợ thở oxy, báo bác sĩ.

- Khó thở tăng, ran rít nhiều hơn sau khí dung. Xử trí: Ngừng khí dung ngay, cho thở oxy, báo bác sĩ, xử trí theo phác đồ (có thể đổi thuốc).

- Chấn thương niêm mạc mũi, miệng. Xử trí: Ngừng kỹ thuật, xử trí chảy máu nhẹ, báo bác sĩ.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau rát họng, mảng trắng niêm mạc, khàn tiếng. Xử trí: Hướng dẫn NB súc miệng ngay sau khí dung, vệ sinh răng miệng; nếu có nấm → điều trị kháng nấm theo y lệnh.

- Khát, khô miệng, cảm giác rát họng. Xử trí: Uống nước sau khí dung, theo dõi; báo bác sĩ nếu triệu chứng tăng nhiều.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm khuẩn hô hấp do dụng cụ. Xử trí: đảm bảo vệ sinh, tiệt khuẩn dụng cụ sau mỗi lần; nếu xảy ra → điều trị kháng sinh theo y lệnh

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

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".

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH KHÍ DUNG MŨI HỌNG

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Báo và giải thích với NB/NNNB.			
2	Đánh giá tình trạng lâm sàng.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc theo y lệnh.			
5	Thực hiện 5 đúng.			
6	Hút đàm cho NB (Nếu có chỉ định của bác sĩ).			
7	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: - Sát khuẩn ống thuốc phun và nắp chai Natri clorid 0.9% - Dùng bơm tiêm 5ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc, dùng ống tiêm 5ml pha thêm Natri clorid 0.9% cho vào bầu. - đựng thuốc cho đủ thể tích theo y lệnh. Đậy nắp bầu thuốc kín lại.			
8	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0.9% theo đúng quy định			
9	Sát khuẩn tay nhanh.			
10	Lắp Mask hoặc ống ngậm và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy qua cột đo lưu lượng hoặc máy khí dung (máy đã cắm điện).			
11	Xác định đúng NB và chuẩn bị tư thế NB: ngồi hoặc nằm đầu cao.			

12	Bật máy/ mở cột đo lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (theo chỉ định của bác sĩ)			
13	Cho Mask úp kín mũi và miệng NB, vòng dây cao su cố định qua đầu NB để giữ Mask. Bầu khí dung đựng thuốc phải luôn thẳng đứng. Hướng dẫn NB hít thở sâu (nếu được)			
14	Phun đến khi hết thuốc (thời gian phun khí dung trung bình là 10 phút). Tắt máy/ vặn cột lưu lượng về mức "0".			
15	Lau sạch mũi miệng cho NB.			
16	Quan sát tình trạng NB, theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau khi phun khí dung.			
17	Dặn dò NB/NNNB những điều cần thiết.			
18	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
19	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án			

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**