

Số: 294/QĐ-BVLBP

Khánh Hòa, ngày 19 tháng 11 năm 2019

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật chọc hút dịch màng phổi**

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI KHÁNH HÒA**

*Căn cứ Quyết định số 2851/QĐ-UBND ngày 27/10/2004 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc đổi tên Bệnh viện chuyên khoa Lao thành Bệnh viện Lao và Bệnh phổi; Kiện toàn tổ chức Bệnh viện;*

*Căn cứ Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ Biên bản cuộc họp ngày 13/11/2019 của Hội đồng KHKT;*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp - Chỉ đạo tuyến.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

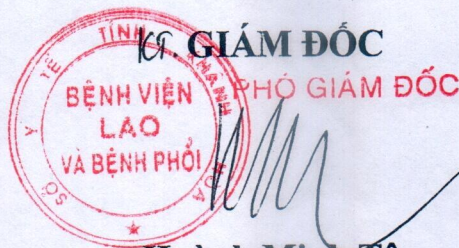
**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình kỹ thuật chọc hút dịch màng phổi” tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký. Quy trình về kỹ thuật chọc hút dịch màng phổi trước đây trái với Quyết định này đều bãi bỏ.

**Điều 3.** Các Khoa, Phòng và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
- BGĐ BV;
- Lưu: VT, KHTH-CDT



**Huỳnh Minh Tâm**



1 ống (nếu bệnh nhân bình tĩnh, sức khỏe cho phép, có thể không dùng thuốc tiền mê).

## **VI. KỸ THUẬT**

- Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân ngồi kiểu cưỡi ngựa trên 1 ghế tựa, khoanh 2 tay đặt lên chỗ tựa của ghế, trán đặt vào 2 tay, lưng uốn cong.
- Xác định vị trí chọc kim (thường ở khoang liên sườn 8 – 9 đường nách sau).
- Sát trùng rộng vùng chọc kim bằng cồn Iod và cồn 70<sup>0</sup>.
- Trải khăn lố
- Gây tê bằng Lidocain từng lớp tại điểm chọc kim: từ da, tổ chức dưới da, đến màng phổi thành.
- Chọc kim tại điểm gây tê, vuông góc với thành ngực, sát bờ trên xương sườn. Khi kim vào tới khoang màng phổi sẽ có cảm giác sứt và nhẹ tay, hút thử kiểm tra và giữ cố định kim sát thành ngực.
- Hút bằng máy hút hoặc bơm tiêm 50ml, đảm bảo nguyên tắc hút kín, ở lần hút đầu tiên lấy 30ml cho vào 3 ống nghiệm gửi ngay đến labo để xét nghiệm sinh hoá, tế bào, vi sinh vật. Mỗi lần hút không quá 800ml. Nếu cần có thể hút lại lần II sau 12 giờ.
- Khi hút dịch xong, rút kim, sát khuẩn vùng chọc kim và băng lại, cho bệnh nhân nằm nghỉ, lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Dị ứng thuốc. Cần phải thử phản ứng thuốc tê trước khi làm thủ thuật
- Chảy máu: do chọc vào động mạch gian sườn. Đau do đâm phải thần kinh liên sườn.
- Choáng do lo sợ, cơ thể yếu, hoặc do phản xạ phó giao cảm. Tùy theo mức độ có thể để bệnh nhân nằm đầu thấp, uống nước chè đường, thở Oxy, Depessolon 30mg x 1 ống tiêm tĩnh mạch, nâng huyết áp bằng tráng Adrenalin tĩnh mạch, hoặc Dopamin và các can thiệp hồi sức tích cực khác.
- Tràn khí màng phổi do chọc kim làm thủng phổi, hoặc có thể do khí lọt vào qua đốc kim. Cần hút hết không khí ra.
- Bội nhiễm gây mủ màng phổi. Cần thực hiện các bước hết sức vô trùng.
- Phù phổi cấp: do hút quá nhanh và quá nhiều. Xử trí như đối với phù phổi cấp.
- Một số tai biến khác như: tắc khí mạnh, chọc nhầm vào các phủ tạng cũng có thể xảy ra.



## QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỌC HÚT DỊCH MÀNG PHỔI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 294/QĐ-BVLBP ngày 11/11/2019  
của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Khánh Hòa)

### I. MỤC ĐÍCH

Chọc hút dịch màng phổi nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị

### II. CHỈ ĐỊNH

- Tràn dịch màng phổi dịch tiết do viêm phổi, do lao: chọc tháo hết dịch màng phổi để giảm biến chứng dày dính khoang màng phổi.
- Tràn dịch màng phổi dịch thấm số lượng nhiều gây khó thở.
- Tràn dịch màng phổi trong các bệnh lý ác tính số lượng nhiều gây khó thở.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối. Cần nhắc giữa lợi ích chọc dịch và các tai biến trong các trường hợp sau:
  - + Rối loạn đông máu, chảy máu
  - + Bệnh lý tim mạch: loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim...
  - + Bệnh nhân quá sợ hãi hoặc suy hô hấp nặng.

### IV. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ THUỐC MEN

- Bơm tiêm 5ml – 10ml, kim tiêm
- Máy hút dịch hoặc bơm tiêm 50ml để hút dịch
- Kim chọc dò: loại kim chuyên biệt có van 3 chiều. Nếu không có kim chuyên biệt thì có thể lắp một đoạn cao su ở đốc kim và dùng kìm Kocher để mở thay cho van, đảm bảo hút kín.
- Khăn mổ có lỗ, khay đựng dịch, ống nghiệm, bông và cồn sát trùng (cồn Iod 1% và cồn 70<sup>0</sup>).

Lidocain 0,25 x 5 – 10ml; Atropin 1/4mg; Seduxen 10mg và các thuốc cấp cứu khác: Depersolon 30mg, Adrenalin 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> ... túi thở Oxy,

### V. CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

- Giải thích động viên bệnh nhân
- Chụp Xquang phổi thẳng, nghiêng.
- Thử phản ứng thuốc Lidocain; đo mạch, nhiệt độ, huyết áp. 30 phút trước khi chọc dịch, có thể tiêm tiền tê Atropin 1/4mg x 1 – 2 ống; Sedexen 5mg

