

QUY TRÌNH

3.2326 DẪN LƯU Ổ ÁP XE PHỔI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

I. ĐẠI CƯƠNG

Thủ thuật dẫn lưu mủ và tổ chức hoại tử từ ổ áp xe trong nhu mô phổi bằng cách đặt một ống thông dẫn lưu vào ổ áp xe để dịch hay mủ từ ổ áp xe chảy ra tự nhiên hay qua hút bằng máy hút áp lực âm.

Dẫn lưu ổ áp xe phổi dưới hướng dẫn của siêu âm giúp định vị chính xác vị trí ổ áp xe và hướng được đầu ống thông vào đúng trong lòng ổ áp xe.

II. CHỈ ĐỊNH

Áp xe phổi có kích thước lớn, thường ở vị trí gần thành ngực.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh ở tình trạng nguy kịch: Shock, suy hô hấp nặng.

Rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa Hô hấp nhi hoặc ngoại nhi, nắm được kỹ thuật dẫn lưu ổ áp xe phổi.

Điều dưỡng được đào tạo về kỹ thuật này.

4.2. Phương tiện

Ống thông dẫn lưu ổ áp xe : Kích cỡ tùy theo lứa tuổi người bệnh : từ 10 - 16G.

Bộ dụng cụ tiểu phẫu : Một pince cong, kìm kẹp kim, 2 pince cầm máu, phẫu tích có máu, 1 không máu, kéo cắt chỉ, kìm kẹp săng.

- Săng vô khuẩn, găng tay vô khuẩn 2 đôi. Dung dịch sát khuẩn: cồn iode 1,5%, cồn 70^o, thuốc tê Xylocain (hoặc Lidocain) 2% x 4 ống. Atropin 1/4mg x 2 ống.

- Thuốc và bộ dụng cụ cấp cứu: Adrenalin 1‰ x 2 ống, Solumedrol 40mg (1 lọ), bộ đặt nội khí quản, bóng ambu, máy hút đờm, hệ thống thở O₂.

- Bơm tiêm 10ml, 20ml, gạc vô khuẩn, 1 lưỡi dao mổ, 2 bộ kim chỉ khâu.

- Máy hút áp lực âm, ống dẫn lưu kín 1 chiều.

- Máy siêu âm trẻ em.

4.3. Người bệnh

- Giải thích và có cam kết của trẻ (nếu lớn) hoặc của cha mẹ hay người bảo hộ về quy trình kỹ thuật sẽ tiến hành.

- Thử phản ứng Xylocaine.

- Tiêm bắp Atropin 1/4mg x 1/2 ống 1 ống 15 – 30 phút trước khi làm kỹ thuật, sau đó tiêm thuốc giảm đau nếu cần trước 15 phút.

Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, đầu cao, tay bên phổi của ổ áp xe giờ cao lên đầu tùy trường hợp có thể nằm sấp nếu ổ áp xe ở phía sau lưng .

4.4.Hồ sơ bệnh án

Bệnh án nội trú có đủ kết quả thăm dò cận lâm sàng như Xquang phổi, chụp cắt lớp vi tính lồng ngực, công thức máu, đông máu cơ bản, điện giải đồ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1.Kiểm tra hồ sơ

5.2.Kiểm tra người bệnh

- Khám, đánh giá lại tình trạng toàn thân người bệnh về các chỉ số sống còn (Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, tinh thần).

5.3.Thực hiện kỹ thuật

- Xác định vị trí dẫn lưu qua thành ngực: Dựa vào Xquang và đặc biệt dùng máy siêu âm để xác định chính xác.

- Tiến hành đặt ống thụng dẫn lưu áp xe phổi:

- Sát trùng vị trí dẫn lưu ở thành ngực, rộng 50cm, hai lần với cồn iode 1,5% và 1 lần với cồn trắng 70⁰.

- Trải sẵn có lỗ vô khuẩn, bộc lộ vị trí mở dẫn lưu.

- Gây tê tại chỗ từng lớp từ da đến lá thành màng phổi với Xylocain 2%.

- Rạch da và cân dọc theo bờ trên xương sườn dưới, đường rạch bằng đường kính ngoài của ống thông.

- Dùng pince cong không máu tách dần qua các lớp dưới da, cân, cơ liên sườn, đi sát bờ trên xương sườn dưới, dùng mũi pince chọc thủng qua khoang màng phổi, đưa thẳng vào ổ áp xe dưới sự chỉ dẫn của siêu âm. Luồn ống dẫn lưu theo đường đi của pince hoặc dùng pince kẹp đầu ống thông để luồn vào lòng ổ áp xe.

- Cố định ống thông dẫn lưu vào da thành ngực bằng mũi khâu chữ U, khâu chỉ chỉ để thất lại sau khi rút ống dẫn lưu sau này.

- Nối ống thông với bộ hút dẫn lưu kín một chiều, hoặc dùng bơm tiêm để hút mủ áp xe, áp lực hút tùy từng người bệnh, trung bình từ 15 – 20 cmH₂O.

VI. THEO DÕI

6.1. Theo dõi toàn trạng bệnh nhi

- Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn trong sau khi làm thủ thuật. Theo dõi tinh thần, toàn trạng bệnh nhi.

6.2.Theo dõi dẫn lưu

- Theo dõi kiểm tra sự lưu thông của ống dẫn lưu.
- Theo dõi số, màu sắc, tính chất của dịch mủ dẫn lưu ra từ ổ áp xe.
- Kiểm tra ổ áp xe xem có dẫn lưu hết mủ chưa trên Xquang và siêu âm.

6.3.Rút dẫn lưu

- Chỉ định rút dẫn lưu áp xe phổi khi kháng định đó hết mủ trong ổ áp xe (trên Xquang, siêu âm).

- Khi rút dẫn lưu đảm bảo hút liên tục ra tránh gây tràn khí hay dịch mủ còn sót theo ống thông trào ra gây nhiễm khuẩn hoặc tràn khí màng phổi.

- Thất chỉ chặt ngay sau rút ống thông, sát khuẩn bằng betadin, băng ép kín vết dẫn lưu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu và đau nề chỗ chọc, chọc phải bó mạch thần kinh liên sườn: Cần theo dõi sát, băng ép và can thiệp ngoại khoa.

- Chọc nhầm vào tạng lân cận như gan lách, dạ dày, tim v.v... cần phải theo sát sự hướng dẫn đường đi của siêu âm.

- Choáng ngất do bệnh nhi sợ hãi khi đang đợi: Cần giải thích động viên hoặc an thần tốt trước khi làm thủ thuật cần tiến hành xử trí cấp cứu khi có biểu hiện shock hay suy hô hấp.

- Nhiễm trùng: Do lây nhiễm từ tay và dụng cụ. Cần tuân thủ tốt quy trình sát khuẩn vù khuẩn. Điều trị kháng sinh phù hợp.

Nguồn trích dẫn:

1. Tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nhi khoa số 4825/ QĐ – BHYT năm 2016, Tr 145-147.