

BẢNG KIỂM
QUI TRÌNH KỸ THUẬT
GÂY MÊ NỘI KHÍ QUẢN PHẪU THUẬT CƠ HOÀNH
RÁCH DO CHẤN THƯƠNG QUA ĐƯỜNG BỤNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ-BVT ngày
.../.../2019
của Giám đốc bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)

Họ và tên nhân viên đánh giá:

Họ và tên nhân viên thực hiện:.....

Khoa:.....

Tên Bệnh nhân:.....Mã y tế:.....

Chẩn đoán:.....

Ngày vào viện:.....

Ngày đánh giá:.....

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
1	Chuẩn bị	6	
1.1	Nhân viên y tế: 01 bác sĩ, 01 điều dưỡng	1.5	
	Trang phục y tế theo quy định (Quần áo mổ, mũ, khẩu trang, dép phòng mổ).)	0.5	
	Vệ sinh tay	0.5	
	Găng phẫu thuật	0.5	
1.2	Bệnh nhân	1.5	
	Thăm khám gây mê trước mổ phát hiện và phòng ngừa các nguy cơ, giải thích cho người bệnh cùng hợp tác.	0.5	
	Đánh giá đặt ống nội khí quản khó.	0.5	
	Sử dụng thuốc an thần tối hôm trước mổ (nếu cần).	0.5	
	Cam kết đồng ý phẫu thuật	0.5	
1.3	Thiết bị và dụng cụ	2.0	
	TTB Hệ thống máy gây mê kèm thở, nguồn oxy bóp tay, máy theo dõi chức năng sống (ECG, huyết áp động mạch, SpO2, EtCO2, nhịp thở, nhiệt độ), máy hút...	1	
	Đèn soi thanh quản, ống nội khí quản các cỡ, ống hút, mặt nạ (mask), bóng bóp, canul miệng hầu, kìm Magill, mandrin mềm.		
	Lidocain 10% dạng xịt. Salbutamol dạng xịt.		

	Các phương tiện dự phòng đặt nội khí quản khó: ống Cook, mask thanh quản (laryngeal mask)...		
	Thuốc, vật tư tiêu hao, dụng cụ khác : Fentanyl, propofol, rocuronium, succinylcholin....	1	
1.4	Hồ sơ bệnh án	1	
	Xét nghiệm: +CTM, sinh hóa, đông máu cơ bản + XN miễn dịch khác	0.5	
	Chẩn đoán hình ảnh: XQ tim phổi, CT sọ não, lồng ngực, hàm mắt (nếu có) Thăm dò chức năng: điện tim, siêu âm tim	0.5	
2	Các bước thực hiện quy trình kỹ thuật	10	
2.1	Tư thế: nằm ngửa, thở oxy 100% 3-6 l/phút trước khởi mê ít nhất 5 phút. Lắp máy theo dõi Thiết lập đường truyền có hiệu quả. Tiền mê (nếu cần)	1	
2.2	Khởi mê: Thuốc ngủ: thuốc mê tĩnh mạch (propofol, etomidat, ketamin...), thuốc mê bốc hơi (sevofluran...). Thuốc giảm đau: fentanyl, sufentanil, morphin... Thuốc giãn cơ (nếu cần): (succinylcholin, rocuronium, vecuronium...).	2	
2.3	Mở miệng, đưa đèn soi thanh quản vào bên phải miệng, gạt lưỡi sang bên trái, đẩy đèn sâu, phối hợp với tay phải đè sụn giáp nhân tìm nắp thanh môn và lỗ thanh môn. Tiến hành khởi mê nhanh và làm thủ thuật Sellick trong trường hợp dạ dày đầy (ấn sụn nhẫn 20-30 kg ngay khi người bệnh mất tri giác tới khi đặt ống nội khí quản xong).	2	
2.4	Luồn ống nội khí quản nhẹ nhàng qua lỗ thanh môn, dừng lại khi bóng của ống nội khí quản đi qua dây thanh âm 2-3 cm. Rút đèn soi thanh quản nhẹ nhàng. Bơm bóng nội khí quản.	1	
2.5	Kiểm tra vị trí đúng của ống nội khí quản bằng nghe phổi và kết quả EtCO ₂ Cố định ống bằng băng dính . Đặt canul vào miệng để tránh cắn ống (nếu cần).	2	
2.6	Duy trì mê:	2	

	<p>Duy trì mê bằng thuốc mê tĩnh mạch hoặc thuốc mê bốc hơi, thuốc giảm đau thuốc giãn cơ (nếu cần).</p> <p>Kiểm soát hô hấp bằng máy hoặc bóp tay.</p> <p>Theo dõi độ sâu của gây mê dựa vào nhịp tim, huyết áp, vã mồ hôi, chảy nước mắt (PRST); MAC, BIS và Entropy (nếu có)...</p> <p>Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhịp tim, huyết áp, SpO2, EtCO2, thân nhiệt.</p> <p>Đề phòng ống nội khí quản sai vị trí, gập, tắc.</p>		
3	Theo dõi người bệnh	2	
3.1	<ul style="list-style-type: none"> - Theo dõi liên tục M,HA,ECG trên monitoring,ETCO2 - Theo dõi xử trí tai biến nếu có 	0.5	
3.2	<p>Xử trí tai biến (nếu có)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trào ngược dịch dạ dày vào đường thở 2. Rối loạn huyết động 3. Tai biến do đặt nội khí quản <ul style="list-style-type: none"> - Không đặt được ống nội khí quản <p>Xử lý theo qui trình đặt ống nội khí quản khó hoặc chuyển phương pháp vô cảm khác.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đặt nhầm vào dạ dày + Nghe phổi không có rì rào phế nang, không đo được EtCO2. + Đặt lại ống nội khí quản. - Co thắt thanh - khí - phế quản + Khó hoặc không thể thông khí, nghe phổi có ran rít hoặc phổi câm. + Cung cấp oxy đầy đủ, thêm thuốc ngủ và giãn cơ, đảm bảo thông khí và cho các thuốc giãn phế quản và corticoid. + Nếu không kiểm soát được hô hấp: áp dụng qui trình đặt ống nội khí quản khó. - Chấn thương khi đặt ống <p>Chảy máu, gãy răng, tổn thương dây thanh âm, rơi dị vật vào đường thở...</p> <p>Xử trí tùy theo tổn thương.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Các biến chứng về hô hấp <p>Gập, tụt, ống nội khí quản bị đẩy sâu vào một phổi, tụt hoặc hở hệ thống hô hấp, hết nguồn oxy, soda hết tác dụng dẫn tới thiếu oxy và ưu thán.</p> <p>Xử trí: đảm bảo ngay thông khí và cung cấp oxy 100%, tìm và giải quyết nguyên nhân.</p>	1.5	

4	Đánh giá thực hiện quy trình kỹ thuật	1	
4.1	Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình	0.5	
4.2	Thực hiện kỹ thuật không đúng quy trình	0	
4.3	Nguyên nhân sai sót	0.5	
5	Thái độ, tác phong của nhân viên y tế	1	
5.1	Thái độ, tác phong khi tiến hành phẫu thuật	0.5	
5.2	Thực hiện các quy định sau tiến hành QTKT (quản lý dụng cụ, vệ sinh, phân loại rác thải y tế...)	0.5	
	Tổng điểm	20	

Ghi chú: QTKT tham khảo theo: Quyết định số 782/QĐ-KCB ngày 4/3/2016 ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật kỹ thuật chuyên ngành quy trình gây mê hồi sức.

II. Nhận xét của người đánh giá:

Ưu điểm	Hạn chế	Đề xuất
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NHÂN VIÊN THỰC HIỆN
(Ký và ghi rõ họ tên)

NHÂN VIÊN ĐÁNH GIÁ
(Ký và ghi rõ họ tên)