

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

**BẢNG KIỂM**  
**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**  
**GÂY DÍNH MÀNG PHỔI BẰNG POVIDONE IODINE**  
**BƠM QUA ỐNG DẪN LƯU MÀNG PHỔI**  
(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
<b>1</b>	<b>Chuẩn bị</b>	<b>6</b>	
1.1	Nhân viên y tế: 01 bác sĩ, 01 điều dưỡng	1	
	Trang phục y tế theo quy định (Áo phẫu thuật, mũ, khẩu trang)	0,5	
	Vệ sinh tay	0,25	
	Đeo găng phẫu thuật	0,25	
1.2	Bệnh nhân	2	
	Được giải thích mục đích của gây dính màng phổi và các tai biến có thể xảy ra. Viết giấy cam kết đồng ý.	1	
	Được hướng dẫn cách thay đổi tư thế sau gây dính ( Nếu bệnh nhân tỉnh)	0,5	
	Được vệ sinh trước khi thực hiện gây dính màng phổi	0,5	
1.3	Thiết bị và dụng cụ	2	
	Bộ dụng cụ thay băng cắt chỉ	0,5	

	Vật tư tiêu hao: Bơm ăn 50ml (hoặc bơm tiêm 50ml): 1 cái. Bơm tiêm 20ml: 1 cái. Bơm tiêm 5ml: 1 cái. Dây truyền: 1 bộ. Găng vô trùng: 2 đôi. Găng sạch: 2 đôi.	0,5	
	Thuốc: Bột talc vô khuẩn: 10g (hoặc povidon iodin 30%). Natriclorua 0.9% 100ml: 2 chai. Lidocain 2% 2ml: 5 ống. Feldene (Piroxicam) 20mg: 1 ống. Perfalgan 1g : 1 lọ. Atropin 0,25 mg: 2 ống.	0,5	
	Hộp chống sốc	0,5	
1.4	Hồ sơ bệnh án	1	
	Xét nghiệm: + TSH, T3, FT4 ( nếu gây dính bằng Betadin)	0,5	
	Chẩn đoán hình ảnh: XQuang ngực thẳng	0,5	
<b>2</b>	<b>Các bước thực hiện quy trình kỹ thuật</b>	<b>10</b>	
2.1	Ngừng hút dẫn lưu màng phổi.	1	
2.2	Hòa tan 10g bột talc (hoặc 20ml povidone iodine 30%), 5 ống Lidocain 2% với 50ml Natriclorua 0.9% trong một bát. Khuấy đều.	1	
2.3	Hút dung dịch hòa được này vào bơm 50ml.	1	
2.4	Kẹp dẫn lưu ở phía người bệnh	1	
2.5	Tháo đầu nối dẫn lưu.	1	
2.6	Lắp bơm có dung dịch hòa được này vào đầu dẫn lưu	1	
2.7	Mở kẹp dẫn lưu.	1	
2.8	Bơm dung dịch hòa được này qua dẫn lưu vào khoang màng phổi.	1	
2.9	Nối lại hệ thống dẫn lưu kín	1	
2.10	Kẹp dẫn lưu (trường hợp tràn khí nhiều hoặc người bệnh tràn khí có suy hô hấp không kẹp dẫn lưu).	0,5	
2.11	– Người bệnh thay đổi tư thế mỗi 15 phút. – Mở kẹp dẫn lưu và hút dẫn lưu sau 2 giờ.	0,5	
<b>3</b>	<b>Theo dõi người bệnh</b>	<b>2</b>	

3.1	- Đau ngực - Khó thở - Tràn khí dưới da	1	
3.2	Xử trí tai biến (nếu có)	1	
<b>4</b>	<b>Đánh giá thực hiện quy trình kỹ thuật</b>	<b>1</b>	
4.1	Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình	1	
4.2	Thực hiện kỹ thuật không đúng quy trình	0	
4.3	Nguyên nhân sai sót		
<b>5</b>	<b>Thái độ, tác phong của nhân viên y tế</b>	<b>1</b>	
5.1	Thái độ, tác phong khi tiến hành gây dính màng phổi	0,5	
5.2	Thực hiện các quy định sau tiến hành gây dính màng phổi (quản lý dụng cụ, vệ sinh, phân loại rác thải y tế...)	0,5	
	<b>Tổng điểm</b>	<b>20</b>	

*Ghi chú: Quy trình kỹ thuật tham khảo tại Quyết định số 1981/QĐ-BYT ngày 05/06/2014 của Bộ Y tế Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành Hô hấp.*

## 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)*