

SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN

Số: 306/QĐ-TTYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Phú Thiện, ngày 28 tháng 3 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy trình đo hô hấp ký
tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ PHÚ THIÊN

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Quyết định số 121/QĐ-SYT ngày 14/02/2019 của Sở Y tế Gia Lai về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện;

Căn cứ Biên bản số 305/BB-TTYT ngày 28/3/2025 của Hội đồng khoa học Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện.

Xét đề nghị của phòng Kế hoạch Nghiệp vụ.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy trình đo hô hấp ký” (có quy trình kèm theo).

Điều 2. “Quy trình đo hô hấp ký” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phú Thiện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trưởng/Phó các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC



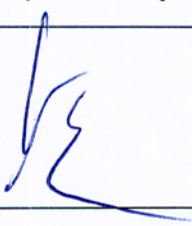
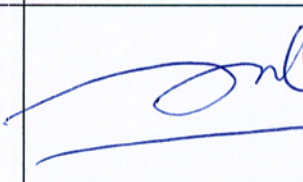
Phạm Chí Quang

SỞ Y TẾ GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÚ THIÊN



QUY TRÌNH
ĐO HÔ HẤP KÝ

QT.01.2025.HHK

	Người viết	Người kiểm duyệt	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Mã Thị Thu Huyền	BSCKI. Bùi Phi Sang	BSCKI. Phạm Chí Quang
Ký			
Chức danh	Trưởng phòng KHNV	Phó giám đốc	Giám đốc

1. MỤC ĐÍCH

Mục đích của việc đo chức năng hô hấp là thu thập thông tin chính xác về lưu lượng không khí trong phế quản và phổi của người bệnh, đồng thời hỗ trợ đánh giá mức độ tắc nghẽn và mức độ nghiêm trọng của giãn phế nang. Ngoài ra, quá trình đo hô hấp kỹ còn nhằm mục đích đánh giá chính xác tình trạng bệnh lý của phổi và theo dõi hiệu quả của liệu pháp đối với người bệnh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với bệnh nhân tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

Trách nhiệm áp dụng: Tất cả bác sỹ, điều dưỡng tại Trung tâm Y tế Phú Thiện.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật Khám chữa bệnh số 15/2023/QH15;
- Quyết định số 1981/QĐ-BYT. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành hô hấp. Bộ Y tế 05/06/2014.

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

HSBA: Hồ sơ bệnh án

LS: Lâm sàng.

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

NB: Người bệnh

KB-LCK: Khám bệnh – Liên chuyên khoa

HSCC: Hồi sức cấp cứu

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

a) Đại cương:

Đo chức năng hô hấp là phương pháp đánh giá chức năng thông khí của phổi thông qua các thể tích, lưu lượng khí trong chu trình hô hấp (hít vào, thở ra) giúp xác định chức năng thông khí phổi.

b) Chỉ định:

- Chẩn đoán:
- + Đánh giá các dấu hiệu, triệu chứng hoặc bất thường nghi ngờ do bệnh hô hấp.
- + Đánh giá ảnh hưởng của bệnh lên chức năng phổi.
- + Sàng lọc các trường hợp có yếu tố nguy cơ với bệnh phổi.
- + Đánh giá tiên lượng trước phẫu thuật.
- + Đánh giá tình trạng sức khỏe trước khi làm nghiệm pháp gắng sức.
- Theo dõi:

- + Đánh giá can thiệp điều trị.
- + Theo dõi ảnh hưởng của bệnh lên chức năng phổi
- + Theo dõi tác động của tiếp xúc yếu tố nguy cơ lên chức năng phổi.
- + Theo dõi phản ứng phụ của thuốc.
- + Đánh giá mức độ của bệnh.
- + Đánh giá người bệnh khi tham gia chương trình phục hồi chức năng.
- + Đánh giá mức độ tàn tật: Trong y khoa, công nghiệp, bảo hiểm y tế.
- Y tế công cộng: Khảo sát dịch tễ học về bệnh.

c) Chống chỉ định:

- Người bệnh có ống nội khí quản, mở khí quản.
- Bất thường giải phẫu, bỏng vùng hàm, mặt.
- Tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi.
- Rối loạn ý thức, điếc, không hợp tác.
- Suy hô hấp, tình trạng huyết động không ổn định.
- Rối loạn cấp ảnh hưởng đến hô hấp kìm: nôn ói, chóng mặt, buồn nôn
- Ho ra máu không rõ nguồn gốc
- Các phẫu thuật ngực bụng gần đây (dưới 4 tuần)
- Phẫu thuật mắt
- Nhồi máu cơ tim hay đau thắt ngực không ổn định
- Phình động mạch chủ ngực, bụng, não
- Nguyên nhân khác ảnh hưởng đến khí quản do đau ngực, bụng, miệng, mặt, stress, lú lẫn...
- Đang trong đợt cấp Hen phế quản, COPD, suy tim
- Thai kì 3 tháng đầu, 3 tháng cuối.
- Lao phổi.

d) Chuẩn bị bệnh nhân

- Kiểm tra huyết áp trước khi đo
- Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, không quá chật
- Không hút thuốc 1 giờ trước khi đo
- Không uống rượu 4 giờ trước khi đo
- Không vận động nặng 30 phút trước khi đo
- Không ăn no trong vòng 2 giờ trước khi đo
- Không sử dụng thuốc giãn phế quản trước khi đo :
- + Không dùng SABA trong vòng 4-6 giờ: Ventoline, Salbutamol,...
- + Không dùng LABA trong vòng 8-12 giờ: Bambec 10mg, Theophylline,...

e) Thực hiện các bước kỹ thuật

- Bước 1:

Tiếp đón, nhận giấy chỉ định, giải thích và hướng dẫn người bệnh về quy trình kỹ thuật để người bệnh phối hợp làm quy trình.

- Bước 2:

Nhập ID, họ tên, tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, ngày sinh, dân tộc, tên Bác sỹ và Kỹ thuật viên thực hiện kỹ thuật.

- Bước 3:

+ Lắp ống thở, hướng dẫn bệnh nhân ngồi vào buồng đo, ngậm kín miệng vào ống thở, một tay bịt mũi, thở toàn bộ vào ống thở.

+ Hướng dẫn bệnh nhân các bước tiến hành kỹ thuật và yêu cầu người bệnh thực hiện thử động tác hít vào thở ra trước khi đo chức năng hô hấp.

- Bước 4:

+ Chọn Pulmonary Function Test

+ Chọn Flow Volume Loop.

+ Ấn SVC, FVC , STAT, STOP bắt đầu đo

+ BN thở đều vài nhịp bình thường.

+ Hít vào sâu hết cỡ.

+ Thở ra thật nhanh, mạnh, duy trì trong 6s.

+ Khi máy báo đạt tiêu chuẩn, hít vào sâu.

+ Chọn Stop kết thúc 1 lần đo.

+ Lặp lại quy trình ít nhất 3 lần, tối đa 8 lần, kiểm tra các tiêu chuẩn chấp nhận.

- Bước 5:

+ Tháo ống thở.

+ Kết thúc đo.

+ Hoàn thiện bản ghi.

6. QUY TRÌNH THỰC HIỆN:

Trách nhiệm thực hiện	Bước thực hiện	Mô tả/ Nội dung thực hiện
Bác sỹ điều trị	Bước 1: Thăm khám bệnh nhân, chỉ định	- BS điều trị tại các khoa lâm sàng thăm khám bệnh nhân hằng ngày. Ra chỉ định đo hô hấp ký. - BS xem xét chỉ định trước khi ra y lệnh. - Giải thích cho bệnh nhân đồng ý làm thăm dò và ra y lệnh để điều dưỡng phụ trách.

Điều dưỡng phụ buồng bệnh	Bước 2: Chuẩn bị bệnh nhân	- Đối với BN thuộc khoa KB-LCK và khoa HSCC hoặc BN cần được đo ngay, sau khi được Bác sỹ điều trị ra y lệnh, ĐD phụ buồng bệnh báo trực tiếp cho ĐD được phân công đo để chuẩn bị phòng thủ thuật và khởi động máy. Sau đó đưa bệnh nhân vào phòng đo hô hấp ký (Đặt máy tại khu vực phòng khám hoặc có thể thay đổi vị trí đặt máy). - Đối với các khoa lâm sàng, sau khi được BS điều trị ra y lệnh, vào buổi chiều ĐD phụ buồng bệnh báo cho ĐD được phân công đo để chuẩn bị phòng thủ thuật và khởi động máy. Sau đó hướng dẫn bệnh nhân đến tại phòng đo hô hấp ký.
Điều dưỡng được phân công đo hô hấp ký, Bác sỹ được phân công đọc hô hấp ký	Bước 3: Tiến hành đo	- Bệnh nhân được đưa vào phòng, ĐD được phân công đo hô hấp ký tiến hành giải thích các bước tiến hành để bệnh nhân hợp tác. - Bác sỹ được phân công đọc hô hấp ký giám sát bệnh nhân trong quá trình đo. - Sau khi đo xong ĐD được phân công đo hô hấp ký dẫn dò bệnh nhân, báo ĐD các khoa lâm sàng tiếp nhận bệnh nhân trở lại khoa. - Báo cáo kết quả đo và mời BS có chứng chỉ đọc kết quả đo hô hấp ký. - Sau khi BS đọc kết quả, trả kết quả về các khoa LS.
Bác sỹ được phân công đọc hô hấp ký	Bước 4: Đọc kết quả	- Đọc kết quả sau khi đo hô hấp ký - Cập nhật kết quả vào phần mềm
Bác sỹ điều trị và điều dưỡng các khoa LS	Bước 5: Cập nhật kết quả	- Cập nhật kết quả đo hô hấp ký vào HSBA - Tiếp tục quá trình điều trị và chăm sóc.