

PHƯƠNG PHÁP BÓP BÓNG QUA MẶT NẠ

Thạc sĩ Bác sĩ Đỗ Ngọc Chánh

Mục tiêu

Sau khi học xong, học viên có thể:

1. Xác định được chỉ định, chống chỉ định bóp bóng qua mặt nạ
2. Chọn đúng kích thước bóng, mặt nạ cho từng bệnh nhân
3. Thực hiện đúng các thao tác kỹ thuật bóp bóng qua mặt nạ trên mô hình.

I. Đại cương:

Bóng, mặt nạ là dụng cụ không thể thiếu trong hồi sức cấp cứu và bóp bóng qua mặt nạ (hay còn gọi thông khí áp lực dương qua mask) một cách hiệu quả là bước quan trọng nhất trong quá trình cấp cứu bệnh nhân ngưng tim, ngưng thở.

Kỹ thuật bóp bóng qua mặt nạ là một kỹ thuật mà ta áp mặt nạ dẫn khí lên mũi, miệng người bệnh và dùng bóng ambu tạo ra một lực đẩy khí qua đường thở vào phổi bệnh nhân.

II. Mục đích:

Đưa lượng oxy vào cơ thể để duy trì chức năng sinh tồn cho người bệnh

III. Chỉ định:

- Suy hô hấp cấp nguy kịch
- Sơ sinh bị ngạt do đẻ khó, ngạt nước ối
- Ngưng tim, ngưng thở

IV. Chống chỉ định:

Không có chống chỉ định.

V. Nội dung:

1. Các loại bóng, mặt nạ:

a. Có 2 loại bóng:

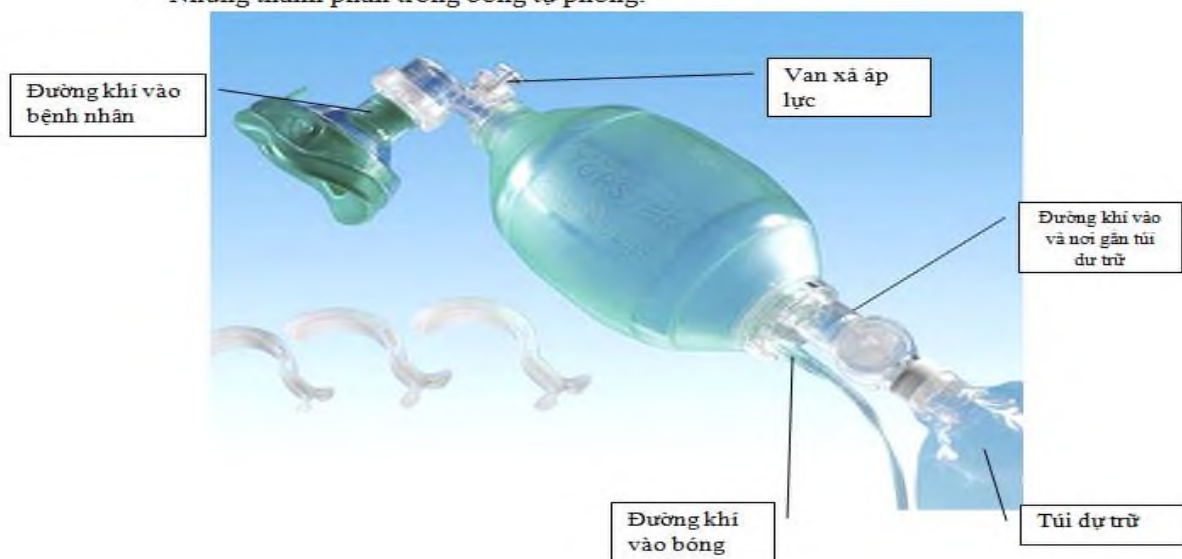
- ❖ Bóng tự phồng: sẽ tự phồng sau khi bóp xẹp kéo khí (oxy hay khí trời) vào trong bóng.
- ❖ Bóng phồng theo lưu lượng (còn gọi là bóng gây mê): chỉ phồng khi có một nguồn khí nén đi vào bóng
- ❖ **Cấu tạo và cách sử dụng bóng tự phồng:**
 - Thường dùng 3 cỡ bóng: sơ sinh, trẻ em, người lớn

Bóng ambu (ml)			Túi dự trữ (ml)		
Sơ sinh	Trẻ em	Người lớn	Sơ sinh	Trẻ em	Người lớn
< 7kg 250	7 – 30 kg 450 – 650	>30kg 1000 - 1500	< 7kg 600	7 – 30kg 2000 - 2600	>30kg 2600

- Cách chọn bóng:



– Những thành phần trong bóng tự phòng:



b. Các loại mask:

Mask có đệm hơi: vành của mặt nạ được làm từ chất liệu đàn hồi, mềm như mút cao su hay một vòng để bơm khí vào, chỉ cần một áp lực nhẹ lên mặt bệnh nhân để tạo màng kín, ít tổn thương mặt bệnh nhân.



Mặt nạ không có đệm hơi:

thường có bề cạnh cứng khó tạo màng cứng trên mặt người bệnh, có thể làm tổn thương mặt người bệnh nếu úp mask quá mạnh.

**4. Chuẩn bị:**

a. Người thực hiện: Bác sĩ/ Y sĩ/ Điều dưỡng

- Ngay sau khi phát hiện người bệnh có dấu hiệu suy hô hấp nặng, thở ngáp hoặc ngừng thở cần tiến hành bóp bóng ngay.
- Gọi hỗ trợ
- Báo giải thích cho người nhà

b. Phương tiện: luôn có cơ sở tại phòng cấp cứu và được kiểm tra mỗi buổi sáng;

- Bóng ambu
- Mặt nạ (mask) đủ cỡ
- Túi dưỡng khí
- Dây nối oxy
- Găng tay, khẩu trang

c. Người bệnh:

Đề người bệnh tư thế nằm ngửa cổ tối đa (nếu không nghi ngờ chấn thương cột sống cổ)

5. Tiến hành kỹ thuật:

- Người thứ nhất (người phát hiện bệnh có chỉ định bóp bóng) đứng trên phía đầu người bệnh.

Thực hiện nguyên tắc C/E

- Tay không thuận: sử dụng ngón 3,4,5 thực hiện kỹ thuật kéo hàm để ngửa cổ bệnh nhân tối đa. Ngón 1,2 thực hiện giữ mask, điều chỉnh mask để mask luôn khít với thiết diện mặt người bệnh



Tay thuận bóp bóng: bóp trong khoảng 1 giây, tần số 10 -12 lần/ phút, vừa bóp vừa quan sát lồng ngực (lồng ngực người bệnh nhô lên 1 – 2cm là được)

- Người thứ 2 (người được gọi hỗ trợ): gắn dây nối vào bình oxy điều chỉnh áp lực 8 – 12l/phút, gắn túi dự trữ vào bóng

Trường hợp nghi ngờ bệnh nhân chấn thương cột sống cổ hoặc người hỗ trợ chưa biết sử dụng bóng có thể sử dụng 2 tay giữ mask, người còn lại bóp bóng.



Tài liệu tham khảo:

1. Bộ y tế, nhà xuất bản y học 2004, hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II, kỹ thuật bóp bóng Ambu, trang 126.
2. Bộ y tế, nhà xuất bản y học 2014, hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện, quy trình kỹ thuật thổi ngạt, trang 33.
3. Bộ y tế, nhà xuất bản giáo dục Việt nam, hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập II, cấp cứu ngưng tuần hoàn, trang 360.
4. Swee Han Lim; FRCSEd; FRCPEd; Fong Chi Wee, Basic Cardiac Life Support: 2016 Singapore Guidelines, **PMC5523086**
5. 2015 REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) ADULTOS (American Heart Association)