**TỐI ƯU VIỆC ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN TRONG DỊCH COVID 19**

*BS. Đỗ Trần Khánh Hà*

*Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Nha Trang*

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Đại dịch COVID-19 đã bước sang năm thứ 3 vẫn chưa có dấu hiệu suy giảm; trái lại, ở một số thành phố lớn như Hà Nội, Tp Hồ Chí Minh...số ca nhiễm F0 đang có xu hướng tăng nhanh. Số F0 tăng cao đồng thời kéo theo số lượng các ca nặng xuất hiện, cũng như các ca cần can thiệp hỗ trợ hô hấp xâm lấn. Nhắc tới virus SAR-COV-2, các chuyên gia luôn nhắc lại đường lây truyền của virus là theo đường giọt bắn và đường khí dung. Việc đặt nội khí quản hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân suy hô hấp cần đảm bảo chính xác, kịp thời; tuy nhiên bên cạnh đó chúng ta cũng cần bảo vệ tối đa cho y bác sĩ thực hiện thủ thuật – giảm thiểu tối đa việc phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh. Từ mong muốn đó, Tâm Trí Nha Trang đã ứng dụng việc đặt nội khí quản có camera thường quy trong cấp cứu bệnh nhân cần hỗ trợ thông khí xâm lấn, giúp giảm tối đa thời gian nhân viên y tế tiếp xúc vùng hầu họng của bệnh nhân, cũng như rút ngắn thời gian đặt nội khí quản các ca bệnh khó.

1. **QUY TRÌNH THỰC HIỆN:**

Theo thống kê, thời điểm đặt nội khí quản khi nhân viên y tế tiếp xúc với vùng hầu họng của bệnh nhân là thời điểm có nguy cơ lây nhiễm cao nhất. Vùng đầu mặt của nhân viên y tế trực tiếp tiếp xúc với chất tiết, giọt bắn, hơi thở...chứa mầm bệnh. Bên cạnh đó, phản xạ ho, nôn…do kích thích vùng hầu họng trong thao tác đặt dụng cụ góp phần làm phát tán giọt bắn xa hơn. Dựa theo khuyến cáo 2020 của Bộ y tế về việc đặt nội khí quản khó; cũng như tham khảo kinh nghiệm của một số bệnh viện bạn trên cả nước, chúng tôi đã xây dựng quy trình tối ưu việc đặt nội khí quản cho bệnh nhân cần hỗ trợ hô hấp trong thời điểm đại dịch Covid-19 như sau:

* Bệnh nhân suy hô hấp cấp cần hỗ trợ hô hấp chưa kịp test sàng lọc đầu vào, 100% sẽ được đưa vào khu vực dã chiến để hạn chế lây lan.
* Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) 100% mặc đồ bảo hộ, đeo khẩu trang N95, bọc giày, găng tay và kính chắn giọt bắn.
* Hạn chế tối đa người vào khu vực cấp cứu dã chiến.
* Tất cả thuốc cấp cứu, dụng cụ, máy thở, máy siêu âm, điện tim…được xây dựng cơ số từ trước; hạn chế việc lấy thuốc-dụng cụ từ khu vực “sạch” qua khu vực “nguy cơ cao” và ngược lại.
* Áp dụng quy trình đặt nội khí quản nhanh:
* Chỉ đặt nội khí quản sau khi đã chắc chắn mất hoàn toàn phản xạ ho.
* Ưu tiên dùng thuốc giãn cơ tác dụng ngắn (Vd: Rocuronium), liều cao ngay từ đầu để cắt các phản xạ ho và giải giãn cơ khi cần thiết.
* Áp dụng thường quy đặt ống nội khí quản có đèn Camera, mặt người đặt nội khí quản cách xa miệng bệnh nhân, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm.
* Nếu bệnh nhân có hạ SpO2 sau khi ngừng thở, buộc thông khí qua mask: phải đảm bảo mask kín.
* Không đặt mask thanh quản, không thở máy không xâm lấn.
* Phải bơm cuff kín trước khi cho thở máy áp lực dương.
* Dùng bộ hút nội khí quản kín nếu cho phép.

Về dụng cụ bộ đặt nội khí quản có camera: do những bộ đặt nội khí quản có camera của nước ngoài hiện tại giá thành lớn, chúng tôi ưu tiên bộ đặt TDLite do chính người Việt sáng chế, giá thành chấp nhận được (4.500.000 VNĐ), bộ đặt đã được thực chiến ở hầu hết các bệnh viện dã chiến Covid Tp Hồ Chí Minh, nhận được nhiều đánh giá tích cực của đồng nghiệp. Nhược điểm: chưa có bộ lưỡi dành cho đối tượng bệnh nhi.

1. **THỰC TẾ LÂM SÀNG:**

Sau khi đưa quy trình đặt nội khí quản nhanh vào áp dụng, với trợ giúp của bộ đặt nội khí quản có camera; chúng tôi đã thực hiện trên 8 trường hợp cấp cứu khẩn cấp. Cả 8 trường hợp đều đặt nội khí quản thành công, rút ngắn nhiều thời gian đặt nội khí quản. Dụng cụ đặt nội khí quản có camera còn giúp cho các đồng nghiệp ít kinh nghiệm tự tin hơn trong việc thực hiện thủ thuật.

1. **BÀN LUẬN:**

Qua 4 làn sóng dịch, chúng ta đều nhận thấy rằng lực lượng y tế là nòng cốt trong việc đẩy lùi đại dịch. Bảo vệ an toàn cho lực lượng y tế cũng chính là nhiệm vụ quan trọng. Rất nhiều bài học đau xót khi chính những nhân viên y tế tuyến đầu đã nhiễm virus, có người không may mắn đã không qua khỏi. Trong bối cảnh đó, việc áp dụng quy trình đặt nội khí quản nhanh cũng như trang bị bộ đặt nội khí quản có camera góp phần nào làm giảm rủi ro nhiễm bệnh cho nhân viên y tế; từ đó bảo tồn sức chiến đấu - nhân lực cho bệnh viện. Chúng tôi vẫn cần thêm nhiều thời gian để đánh giá hiệu quả của quy trình này, đồng thời cũng xem xét tới yếu tố kinh tế, trang thiết bị. Trong tương lai, nếu quy trình này khả thi, chúng tôi sẽ xem xét áp dụng cho phòng mổ, khoa Hồi sức tích cực, khoa Nội…với mục tiêu không gì khác đó là “không còn ca đặt nội khí quản khó”.