

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH MỞ KHÍ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Huyền Nam Thái, Hà Thị Chiêm và Ngô Xuân Kiều
Điều dưỡng Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện đa khoa An Giang

ABSTRACT

OBJECTIVE: To study the nurse activities in tracheotomy care at AG hospital, over the period 2007-2008. **METHODS:** A retrospective review of medical records from 2007 to 2008 was conducted to assess all patients who had undergone tracheotomies. **RESULTS:** A total of 43 tracheotomies were performed on patients and 189 tracheotomy care days on the first postoperative week. Serious mucus plug 8,1% patients in humidifier room, but 33,33% in normal room. In the same humidifier room, serious mucus plug occurred on 0% tracheotomy patients with oxygen breathing, but 16,66% tracheotomy patients without oxygen breathing. Doctor's tracheotomy care commands 23,29 %, but nurse's tracheotomy cares 95,23%. The nurse's tracheotomy mucus notes in clinical records 5,52%. **CONCLUSION:** Room humidifiers is critical for the patients with a tracheostomy. The positive interactions between doctors and nurses have successfully cared for the patients with tracheostomy. After tracheotomy care, The total care for patients including notifying the mucal secretion after tracheostomy is important.

TÓM TẮT

MỤC TIÊU: Đánh giá công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh mở khí quản tại bệnh viện đa khoa An Giang trong 2 năm 2007-2008. **PHƯƠNG PHÁP:** Nghiên cứu hồi cứu tất cả bệnh nhân đã được mở khí quản tại BV An Giang trong 2 năm 2007-2008. **KẾT QUẢ:** Trong tổng số 43 bệnh nhân có tổng số 189 ngày chăm sóc của 7 ngày đầu hậu phẫu. Tỷ lệ nghẹt canule nặng là 8,1% bệnh nhân ở phòng đặc biệt, nhưng bệnh nhân ở phòng thường tỷ lệ này là 33,33%. Không có bệnh nhân chăm sóc ở phòng đặc biệt bị nghẹt nặng canule, trong khi đó 16,66% bệnh nhân không thở oxy bị nghẹt canule nặng. Bác sĩ chỉ ra y lệnh chăm sóc trên 23,29 % hồ sơ, nhưng có 95,23% bệnh nhân được chăm sóc canule. Sau khi thực hiện chăm sóc, chỉ có 5,52% hồ sơ được điều dưỡng ghi nhận tính chất dịch tiết. **KẾT LUẬN:** Sau khi được mở khí quản, trong tuần đầu tiên, người bệnh rất cần được nằm điều trị tại phòng sạch, có độ ẩm thích hợp. Việc Bác sĩ ra y lệnh chăm sóc canule rất cần thiết để điều dưỡng thực hiện đầy đủ và ghi nhận tính chất dịch tiết trong hồ sơ bệnh án sẽ tạo được sự phối hợp tốt trong điều trị bệnh nhân có mở khí quản

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Mở khí quản là thủ thuật đã được thực hiện hơn 500 năm nay ^[1]. Trong đó chăm sóc sau mở khí quản là vấn đề rất cần thiết và quan trọng, ngoài việc đảm bảo sự sống còn của người bệnh còn hỗ trợ đắc lực cho bác sĩ điều trị tốt và hiệu quả

Do dân số phát triển ngày càng đông, điều kiện cuộc sống ngày càng cao, nên tình trạng bệnh tật và tai nạn nặng xảy ra nhiều hơn, chỉ định mở khí quản ngày càng nhiều, nhưng điều kiện cơ sở y tế phát triển chưa theo kịp, nên dễ dẫn đến thiếu sót trong chăm sóc người bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá một số mặt trên lâm sàng trong công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh mở khí quản.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ TRONG CHĂM SÓC SAU MỞ KHÍ QUẢN

1.*Độ ẩm không khí* : Bình thường không khí hít vào được các vi lông mao của tế bào hô hấp giữ lại các bụi bẩn và được làm ẩm và ấm. Nếu không khí không đủ ẩm thì không những gây ra chất tiết đường hô hấp bị tăng độ nhầy, dễ kết dính, mà còn làm tổn thương niêm mạc và tuyến nhầy. Khi các vi lông mao của niêm mạc tổn thương sẽ dễ gây sừng hóa tế bào niêm mạc đường hô hấp ^[2]

Do vậy đường thở của người bệnh rất cần tiếp cận nguồn không khí sạch, ẩm và đủ độ ẩm ^[1]

2.*Tuần đầu tiên sau mở khí quản*: Người bệnh phải thích nghi với cách thở mới, luồng không khí thở không phải từ mũi đưa xuống mà trực tiếp từ bên ngoài đưa vào; hơn nữa, vật lạ là canule tiếp xúc trực tiếp niêm mạc khí quản; nên dễ gây phản ứng tăng tiết và phản xạ kích thích niêm mạc hô hấp ^[2].

3.*Bảng ghi nhận theo thời gian tính chất dịch tiết trong canule* : cần phải có, để điều dưỡng ghi nhận được số lượng, màu sắc của dịch tiết ^[3]

MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU

Đánh giá công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh mở khí quản qua các dữ liệu từ sự ghi chép của Bác sĩ và Điều dưỡng ghi nhận trên hồ sơ bệnh án

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

**Đối tượng nghiên cứu* : Tất cả các hồ sơ bệnh án được mở khí quản tại bệnh viện An Giang trong 2 năm 2007 - 2008

**Phương pháp nghiên cứu* : Hồi cứu

*Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê mô tả với phần mềm SPSS 13.0

Các định nghĩa:

_ *Nghẹt canule nặng* : là những trường hợp canule nghẹt nhiều gây khó thở cho người bệnh, mà khoa tại chỗ giải quyết không hiệu quả phải mời chuyên khoa Tai Mũi Họng

_ *Phòng đặc biệt*: là phòng bệnh riêng biệt, có trang bị máy điều hòa không khí tạo được không khí có độ ẩm thích hợp (thường được đặt tại các khu cấp cứu, hậu phẫu, ICU, các phòng bệnh nặng của các khoa phòng)

_ *Phòng thường* : là phòng bệnh thông thường, không riêng biệt và không được trang bị máy điều hòa không khí

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. *Độ bí tắc canule mức độ nặng* :

1.1. *So sánh tình trạng nghẹt canule nặng trên bệnh nhân ở phòng đặc biệt và phòng thường*

	Phòng đặc biệt	Phòng thường	TC
Nghẹt canule nặng	3	2	5
Không nghẹt canule nặng	34	4	38
TC	37	6	43

* Có 5/43 bệnh nhân nghẹt canule nặng phải hội chẩn chuyên khoa (11,62%), trong đó :

_ 3/37 bệnh nhân phòng đặc biệt (8,1%) bị nghẹt canule nặng

_ Nhưng lại có đến 2 / 6 (33,33%) bệnh nhân phòng thường bị nghẹt canule nặng

* Như vậy, phòng đặc biệt đã tạo được môi trường không khí tốt, có độ ẩm thích hợp hơn phòng thường nên dịch tiết đường hô hấp ít bị khô quánh, giúp tránh được những trường hợp nghẹt canule nặng.

1.2. *So sánh tình trạng nghẹt canule nặng trên bệnh nhân cùng ở phòng đặc biệt, nhưng ở 2 nhóm có và không có thở oxi*

Phòng đặc biệt	Có thở oxi	Không có thở oxi	TC
Nghẹt canule nặng	0	3	3
Không nghẹt canule nặng	19	15	34
TC :	19	18	37

* Cùng nằm trong phòng đặc biệt, nhưng bệnh nhân có thở Oxi lại không xảy ra nghẹt canule nặng. Trong khi đó 3 /18 (16,66%) người bệnh không thở Oxi lại bị nghẹt canule nặng

* Như vậy ở môi trường phòng đặc biệt đã có môi trường không khí tốt, nếu có thở oxi trực tiếp lại cung cấp thêm nguồn không khí vừa sạch, vừa ẩm thích hợp, đã giúp cho người bệnh ít bị nghẹt canule nặng

2. *So sánh giữa y lệnh chăm sóc canule của Bác sĩ và việc thực hiện chăm sóc của Điều dưỡng*

	Có	Không có	TC
Y lệnh chăm sóc canule của Bác sĩ	145	44	189
Thực hiện chăm sóc của Điều dưỡng	180	9	189

*Xét 189 ngày trong 1 tuần đầu của 47 bệnh nhân sau mở khí quản, phải được chăm sóc canule, trong đó :

_Bác sĩ ra y lệnh trong bệnh án : chỉ chiếm 145 /189 hồ sơ (76,71%)

_Nhưng điều dưỡng lại thực hiện được 180 /189 bệnh nhân (95,23%)

*Có phải chăng do bệnh viện quá tải, nên các Bác sĩ luôn nghĩ về bệnh lý chính của bệnh nhân nên đã sơ xuất trong y lệnh chăm sóc.

Nhưng, các Điều dưỡng đã kịp phát hiện và đã thực hiện chăm sóc canule được 95,23% ngày điều trị của bệnh nhân

Nhưng với 95,23% ngày có thực hiện chăm sóc canule, so với 76,71% ngày có y lệnh của Bác sĩ đã nói lên được phản xạ nhạy cảm tốt của Điều dưỡng có kinh nghiệm tại các trại bệnh nặng

3.Ghi nhận tính chất dịch tiết trong canule của Điều dưỡng khi chăm sóc :

	Có	Không có	TC
Ghi nhận kết quả chăm sóc của Điều dưỡng	137	8	145

*Trong 145 lần thực hiện chăm sóc canule, có 137 / 145 (94,48%) lần chăm sóc, Điều dưỡng hoàn toàn không ghi nhận trên hồ sơ các tình chất dịch tiết trong canule, và tình trạng vết thương

*Điều này đã không giúp được cho Bác sĩ cập nhật đầy đủ tình trạng chi tiết của người bệnh để có chế độ điều trị thích hợp hơn

KẾT LUẬN

Trong tuần đầu tiên sau mở khí quản, môi trường phòng đặc biệt là nơi thuận lợi tốt cho bệnh nhân. Thở oxy cũng rất cần thiết để có được nguồn khí thở tốt nhất, ít kích thích niêm mạc hô hấp nhất. Sự phối hợp giữa Bác sĩ và Điều dưỡng vẫn phải cần chặt chẽ, Bác ra y lệnh thiếu sẽ ảnh hưởng trực tiếp người bệnh, và Điều dưỡng thực hiện không ghi chép rõ ràng sẽ không giúp cho Bác sĩ theo dõi điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Charles Myer III, M.D. , Tracheotomy Care Hand Book, Division of Otolaryngology, Ear, Nose, p.2, <http://www.tracheostomy.com/resources/pdf/tracheotomymanual.pdf>
2. Elizabeth Fiske, RNC, MSN, NNP, Effective Strategies to Prepare Infants and Families for Home Tracheostomy Care, April 12, 2006 <http://www.tracheotomy.info/modules.php>
3. Em M. Pijl Zieber, Tracheostomy care-An Introduction for Nursing Students, January, 1998, p.10