Tài liệu tham khảo

CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI LỚN

BỆNH NGOẠI KHOA

(Dành cho đào tạo Điều dưỡng trình độ cao đẳng)

Lưu hành nội bộ
Năm 2021

MỤC LỤC

		Trang
Bài 1.	Phòng mổ và những vấn đề liên quan đến người điều dưỡng ……	1
Bài 2.	Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật ……	7
Bài 3.	Chuẩn bị người bệnh sau phẫu thuật ……	12
Bài 4.	Chăm sóc người bệnh viêm ruột thừa cấp ……	20
Bài 5.	Chăm sóc người bệnh tắc ruột ……	24
Bài 6.	Chăm sóc người bệnh thoát vị bẹn……	28
Bài 7.	Chăm sóc người bệnh thủng dạ dày ……	31
Bài 8.	Chăm sóc người bệnh viêm phúc mạc ……	36
Bài 9.	Chăm sóc người bệnh sỏi mật ……	39
Bài 10.	Chăm sóc người bệnh hậu môn nhân tạo ……	44
Bài 11.	Chăm sóc người bệnh chương thương phổi - màng phổi ……	48
Bài 12.	Chăm sóc người bệnh sỏi tiết niệu ……	52
Bài 13.	Chăm sóc người bệnh u xơ tiền liệt tuyến ……	57
Bài 14.	Chăm sóc người bệnh chấn thương niệu đạo ……	61
Bài 15.	Chăm sóc người bệnh chấn thương thận, bàng quang ……	65
Bài 16.	Chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não ……	70
Bài 17.	Chăm sóc người bệnh gẫy xương ……	74
Bài 18.	Chăm sóc người bệnh phẩu thuật xương ……	78
Bài 19.	Chăm sóc người bệnh bỏng ……	82
Bài 20.	Chăm sóc người bệnh sốc chấn thương ……	86
	Tài liệu tham khảo ……	89

BÀI 1
PHÒNG MỔ VÀ NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm tiệt khuẩn, vô khuẩn và yêu cầu của phòng mổ

2. Trình bày được những nguyên tắc cơ bản của vô khuẩn ngoại khoa.

3. Liệt kê được chức năng nhiệm vụ của điều dưỡng phòng mổ.

NỘI DUNG

1. PHÒNG MỔ

1.1. Mở đầu

Phòng mổ là phương tiện chính trong quá trình điều trị ngoại khoa. Người điều dưỡng khi tiếp xúc với phòng mổ cần biết được cấu trúc của phòng mổ, tổ chức và xây dựng phòng mổ, khâu then chốt phải chú ý là vấn đề chống nhiễm trùng và tạo điều kiện phát huy cho cuộc phẫu thuật được tốt nhất.

1.2. Khái niệm vô khuẩn, tiệt khuẩn

1.2.1. Vô khuẩn:

Một vật được gọi là vô khuẩn khi trên bất kỳ điểm nào của vật đó cho dù vật đó ở thể đặc, thể lỏng hay thể khí đều không có vi khuẩn.

Cần phòng ngừa nhiễm trùng bằng cách không để cho các dụng cụ, vật liệu, môi trường không khí xung quanh có vi khuẩn xâm nhập vào phòng mổ.

1.2.2.Tiệt khuẩn:

Là tiêu diệt vi khuẩn bằng các biện pháp vật lý (nhiệt độ, áp suất, tia phóng xạ…) hoặc hóa học để biến một dụng cụ có nhiễm khuẩn thành vô khuẩn

Hai khái niệm vô khuẩn và tiệt khuẩn gắn bó chặt chẽ với nhau, muốn có vô khuẩn thì phải làm tốt công tác tiệt khuẩn.

1.3.Yêu cầu của phòng mổ

1.3.1.Vị trí:

- Xây dựng nơi cao ráo, thoáng khí có ánh sáng mặt trời, xa phòng bệnh và các nguồn ô nhiễm khác. Đường ra vào một chiều.
- Thể tích của mỗi phòng mổ là 100m^2 (6x5x3.5) tường và sàn nhà lót bằng gạch men, mốc tường nên xây tròn hoặc tù để tiện vệ sinh, có 2 lần cửa, cửa tụ động.
- Khu nhà mổ nên ở trung tâm của bệnh viện (nếu là bệnh viện ngoại khoa), hoặc ở trung tâm của khoa ngoại (nếu là bệnh viện đa khoa), được nếu với các khoa phòng bằng các hành lang để tiện cho việc di chuyển người bệnh.

1.3.2.Số lượng buồng mổ:

- Tùy theo quy mô của bệnh viện nhưng ít nhất nên có 2 phòng mổ (mổ sạch, mổ nhiễm)
- Các phòng khác: phòng rửa tay trước khi mổ, phòng lau chùi các dụng cụ sau mổ, phòng tiệt khuẩn các dụng cụ kim loại hoặc đồ vải, phòng chuẩn bị cho gây mê (phòng tiền mê), phòng thường trực cho cấp cứu, phòng riêng cho điều dưỡng nam, nữ, phòng bác sĩ và kho dự trữ các vật liệu tiêu hao hằng ngày hoặc bảo quản các dụng cụ kim loại dự trữ chưa dùng hoặc bị hỏng chuẩn bị trả cho bệnh viện. Ngoài ra còn có phòng hồi sức tập trung sau mổ để hồi sức những trường hợp bệnh nhân nặng hoặc để hồi sức bệnh nhân trong 24 giờ đầu.

1.3.3. Không khí:

Việc thay đổi không khí trong phòng mổ rất quan trọng. Không khí trong buồng mổ phải tạo một áo lực mạnh đi từ trần nhà xuống sàn nhà để ngăn không cho

luồng không khí bẩn bay từ sàn lên bàn mổ. Hạn chế tối đa số người ra vào phòng mổ. Sau buổi mổ, khi làm vệ sinh xong cần phải bật đèn cực tím đi khắp phòng, để lâu đèn cực tím ở những nơi nghi ngờ nhiễm khuẩn nhiều: như bàn mổ, nền nhà quanh bàn mổ.

1.3.4.Nguồn ánh sáng:

Cần cung cấp đủ nguồn ánh sáng cho kiếp làm việc ngoài ánh sáng tự nhiên qua các cửa kính, buồng nổ cần nguồn ánh sáng nhân tạo. Ánh sáng nhân tạo gồm:

- Ánh sáng khuếch tán: ánh sáng trần (các bóng đèn có vỏ quả cầu mờ hoặc đèn neon)
- Ánh sáng tập trung: ánh sáng tụ lại và không tạo ra bóng (đèn mô)

1.3.5. Nhiệt độ và độ ẩm:

Nhiệt độ và độ ẩm trong buồng mổ ảnh hưởng đến cà kíp mổ. Buồng mổ cần nhiệt độ tử (18-20^0) và độ ẩm 60-65%. Tốt nhất nên trang bị máy điều hòa nhiệt độ cho cả mùa nóng cũng như mùa lạnh đè giữ nhiệt độ luôn hằng định như trên.

1.3.6. Nước rửa tay trong phòng mổ:

Dùng nước đun sôi để nguội, hoặc dùng nước máy qua màng lọc 0,2 micro được tiệt trùng là giải pháp tốt nhất. Khi lọc tiệt trùng phải thường xuyên bảo được các hệ thống lọc nếu không sẽ mất tác dụng lọc tiệt trùng.

1.3.7.Trang thiết bị trong phòng mổ:

- Hạn chế tối thiểu các đồ dùng để trong phòng mổ, vật gì cần thiết mới được đặt trong phòng mổ, phòng mổ càng trống thì càng vô trùng tốt.
- Những vật dụng đặt trong phòng mổ:
  + Bàn mổ vạn năng, dùng dễ dàng cho tất cả cuộc phẫu thuật ngoại khoa.
  + Bàn con để dụng cụ và giá treo.
  + Máy gây mê.
  + Tủ thuốc cấp cứu thiết yếu dùng trong gây mê hồi sức.
  + Bàn con để dụng cụ gây mê hồi sức.
  + Cột treo chai truyền dịch.
  + Đèn chiếu di động có bánh xe.
  + Có thể có hệ thống oxy, máy hút gắn ngầm trong tường.
  + Toàn bộ hệ thống điện nằm ngầm trong tường.
- Một số dụng cụ để ngoài phòng mổ khi cần mới mang vào như bình oxy, tủ thuốc máy hút dịch, dao điện, máy đốt điện.

1.3.8.Những nguyên tắc về sức khỏe và quần áo trong buồng mổ đối với nhân viên y tế:

- Sức khỏe là vấn đề cốt yếu đối với mọi người trong phòng mổ. Cảm lạnh, đâu họng và nhiễm khuẩn các ngón tay là những nguồn vi sinh vật gây bệnh.Một loạt nhiễm khuẩn vết thương ở người bệnh sau mổ được phát hiện là do trường hợp viêm họng nhẹ của một y tá trong phòng mổ. Do vậy khi bị bệnh cần phải báo ngay .
- Quần áo đi ngoài đường không bao giờ được mặc trong phòng mổ, quần áo trong phòng mổ không được mặc ra ngoài khỏi phòng mổ. Quần áo phải được thay ở buồng quần áo trước khi đi vào và rời phòng mổ. Quần áo phải có gấu chun để tránh vi khuẩn từ tầng sinh môn rơi xuống. Quần áo thay ra phải cho vào bao và chuyển xuống nhà giặt.
- Khẩu trang:Trong phòng mổ phải luôn đeo khẩu trang nhằm mục đích giảm sự ô nhiễm cho không khí, khẩu trang phải che kín mũi và miệng.
- Bịt đầu phải che kín tóc hoàn toàn (đầu, cổ, kể cả râu) nhằm ngăn sợi tóc , gầu và bụi không rơi vào những nơi vô khuẩn.

- Giấy được bọc bằng bao làm bằng vải bạc hay bao dùng một lần, khi vào phòng mổ phải thay giầy dép và khi ra phải trả lại.

1.3.9. Bảo đảm vô trùng trong phòng mổ:

- Mục đích: nhằm đảm bảo cho phòng mổ luôn vô trùng, tránh nhiễm trùng sau mổ cho bệnh nhân.

- Trước và trong mổ:

+ Trước mổ phải làm đúng và đủ các thao tác trước mổ: Rửa tay, mặc áo, mang gang vô khuẩn.

+ Chỉ được sử dụng các dụng cụ, vật liệu mới tiệt khuẩn.

+ Không nói chuyện cười đùa trong lúc mổ.

+ Tuân thủ các thì sạch thì bẩn trong lúc mổ.

+ Số người bao gồm cả kíp mổ trong một buồng mổ không quá 10 người.

+ Hạn chế tối thiểu việc đi lại trong phòng mổ.

-Sau mổ:

+ Cọ rửa tường, sàn nhà bằng nước

+ Lau chùi bàn mổ, đèn mổ, máy gây mê bằng khăn ướt có hay không có thuốc sát trùng nhẹ.

+ Chuyển toàn bộ ra ngoài trừ bàn mổ, máy gây mê.

+ Khử khuẩn không khí bằng hơi formon, đèn cực tím hoặc khí ozon.

+ Điều chỉnh máy điều hòa nhiệt độ và hệ không khí.

+ Đóng kín cửa.

- Hằng tuần dành ngày cuối tuần không mổ để tổng vệ sinh toàn bột từ trần, sàn, tường và tất cả các thiết bị hiện có.Sau mỗi lần mổ có nhiễm trùng cũng phải làm vệ sinh toàn bộ phòng mổ, lau chùi bên ngoài các hộp hấp ẩm, hấp khô khử khuẩn, không khí bằng hơi formol hoặc đèn tia cực tím.

2. Những nguyên tắc cỏ bản của vô khuẩn ngoại khoa

2.1.Nguyên tắc chung

- Những tiếp xúc không vô khuẩn ở bất kỳ điểm nào làm cho diện vô khuẩn.

- Nếu có bất kỳ nghi ngờ nào về sự vô khuẩn của một đồ dùng hoặc bề mặt nào đó thì coi đó là không vô khuẩn.

- Tất cả đồ dùng vô khuẩn cho một người bệnh (một khay hay một bàn vô khuẩn đề mở với những thứ vô khuẩn) chỉ có thể dùng cho một người nào đó, những thứ đồ dùng vô khuẩn không dùng đến phải loại bỏ hoặc tiệt khuẩn lại nếu dùng nữa.

2.2.Nhân viên

- Những người đã làm các động tác vô khuẩn ở trong khu phòng mổ nếu rời phòng thì tình trạng vô khuẩn của người đó đã mất; đề quay lại khu vực mổ người này phải làm lại quy trình cọ rửa tay, mặc áo, đi găng.

- Người đã cọ rửa một phần nhỏ thân thể coi là vô khuẩn: từ ngực đến vai, cánh tay và găng tay. Vì vậy tay đi găng phải giữ trước và phần trên thắt lưng.

- Một số bệnh viện người ta dùng loại quần áo xung quanh khu vực mổ phải đứng trước một khoảng cách an toàn để không làm ô nhiễm nơi vô khuẩn.

2.3. Trải săng

- Trong khi trải săng lên bàn hay lên người bệnh, săng phải giơ cao hơn bề mặc định che phủ và đặt xuống từ gần tới xa.

- Chỉ có săng trên người bệnh nhân và trên bàn được coi là vô khuẩn, những săng thõng xung quanh mép bàn không được coi là vô khuẩn.

- Những săng vô khuẩn được cố định bằng kẹp hay băng dính, săng không được di chuyển trong khi mổ. Săng thủng hoặc rách để lộ những diện tích ở dưới làm cho khu vực đó không vô khuẩn, như vậy săng phải trả lại.

2.4.Phân phát dụng cụ vô khuẩn

- Mép của gói vô khuẩn hoặc mép ngoài của các chai lọ chứa các dung dịch vô khuẩn được gọi là vô khuẩn.
- Tay không vô khuẩn của y tá cơ động không được đưa ra phải trên của khu vực vô khuẩn. Những đồ dùng phải thả xuống từ một khoảng cách thích hợp từ mép của khu vực vô khuẩn.

3. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA CÁC ĐIỀU DƯỠNG PHÒNG MỔ

3.1.Nhiệm vụ của điều dưỡng tiếp dụng cụ

3.1.1.Nhiệm vụ trước phẫu thuật

- Theo phân công chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ như: kim loại đồ vải, bông gạc, các loại chỉ…cho từng loại phẫu thuật từ ngày hôm trước.
- Khi chuẩn bị nếu có gì khó khăn cần báo cáo cho chính phẫu thuật viên để tìm cách thaythế hay các biện pháp giải quyết từ hôm trước.
- Tiến hành đúng và đầy đủ các thao tác vô khuẩn trước mổ: rửa tay, mặc áo, đi găng tay vô khuẩn.

3.1.2.Nhiêm vụ trong phẫu thuật

- Biết cách sắp xếp dụng cụ trên bàn tiếp dụng cụ và cách tiếp dụng cụ.
- Trải vải che bàn để tiếp dụng cụ gồm 2 lớp vải, một lớp nilon ở giữa.
- Sau khi mang găng tay vô khuẩn mới được xếp dụng cụ trên bàn tiếp dụng cụ.
- Nữa trước của bàn tiếp dụng cụ từ trái sang phải theo trình tự: dao mổ, kéo mổ, kẹp phẩu tích, các kẹp cầm máu, các loại chỉ, kim khâu, kìm mang kim…
- Nữa sau của bàn tiếp dụng cụ từ trái sang phải theo trình tự: vải che mổ, các loại gạc, găng vô trùng, các dụng cụ kim loại (các loại van mở rộng vết mổ…) và ống hút.
-Với một số phẫu thuật lớn có thể xếp thêm một bàn dụng cụ thứ hai
- Điều dưỡng viên giúp phẫu thuật viên phụ mổ mang găng tay vô khuẩn.
- Vị trí của người tiếp dụng cụ thường đúng đối diện với phẫu thuật viên, tiện cho việc tiếp dụng cụ.
- Nắm chắc các thì mổ của ca đang mổ tiến hành để tiếp dụng cụ cho đúng và thích hợp. Nắm chắc các thì thao tác đưa dụng cụ cho phẫu thuật viển: dao mổ, kẹp cầm máu…làm sao không có thao tác thừa.
- Trong khi mổ nắm chắc các thì sạch và bẩn để đưa đúng dụng cụ (sạch hoặc bẩn).
-Nếu mổ các khoang cơ thể như: ổ bụng, lồng ngực, trước khi đóng khoang cơ thể phải kiểm tra lại các loại gạc, dung cụ để tránh sót.

3.1.3 Nhiệm vụ sau phẫu thuật

- Kiểm tra các dụng cụ kim loại, rửa dụng cụ và tiệt trùng như đã quy định trong phần bảo quản dụng cụ.
- Chuẩn bị dụng cụ, áo mổ, găng, gạc, kim chỉ cho ca mổ sau.

3.1.4 Quản lý

- Các dụng cụ đang dùng.

-Định kỳ lau chùi, bảo quản dụng cụ kim loại dự trữ.

- Định kỳ lau chùi, bảo quản các hộp hấp, nhất là các hộp ẩm.

3.2. Nhiệm vụ điều dưỡng chạy ngoài

Là điều dưỡng trợ giúp toàn bộ kíp mổ, lấy thêm dụng cụ,theo dõi mạch huyết áp và bất kỳ những gì mà kíp mổ cần.

3.2.1. Nội dung trợ giúp:

- Trước khi mổ:
  + Chỉnh và kiểm tra đèn mổ, máy hút, dao điện, bàn mổ, buồng mổ.
  + Kiểm tra lại tên tuổi người bệnh, chuẩn đoán bệnh.
  + Trợ giúp người bệnh lên bàn mổ.
  + Giúp tiếp dụng cụ mở các hộp hấp, lấy chỉ.
- Trong khi mổ:
  + Lấy thêm dụng cụ cho tiếp dụng cụ
  + Giúp truyền máu cho bệnh nhân nếu có.
  + Đo mạch, huyết áp giúp cho gây mê.
  + Giúp kíp mổ lấy thuốc hoặc các dụng cụ máy móc để xử trí các trường hợp biến chứng có thể xảy ra trong khi mổ, đếm gạc trước khi phẫu thuật viên đóng khoang cơ thể.
- Sau khi mổ:
  + Băng vết mổ.
  + Cùng điều dưỡng gây mê hoặc phụ gây mê chuyển bệnh nhân về phòng.
  + Vệ sinh máy hút, bàn mổ, thu dọn cọc truyền huyết thanh.

3.3.Nhiệm vụ của điều dưỡng gây mê hồi sức

Tùy theo phân công trực tiếp của gây mê hoặc phụ gây mê mà điều dưỡng có các nhiệm vụ:

- Lắp máy gây mê.
- Kiểm tra và lắp đồng hồ gây mê. Chuẩn bị đèn nội khí quản đảm bảo đủ sáng khi đặt ống nội khí quản, ba ống nội khí quản các cở (ước lượng ống nội khí quản bằng gốc ngón tay út của người bệnh là vừa với khí quản người bệnh, cần lấy thêm 2 ống có cỡ to hơn và nhỏ hơn ống nội khí quản định đặt).
- Chuẩn bị gạc chèn ống nội khí quản, băng dính cố định ống nội khí quản, ống hút dịch dạ dày, máy đốt, dao điện.
- Pha thuốc mê tĩnh mạch, thuốc giãn cơ, thuốc tiền mê, thuốc hồi sức.
- Sau mổ cùng điều dưỡng chạy ngoài đưa bệnh nhân về buồng.
- Thu dọn vệ sinh máy móc, dụng cụ gây mê, bơm kim tiêm.
- Kiểm tra oxy, lãnh bù các thuốc đã dùng để sẵn sàng chuẩn bị cho ca mổ kế tiếp.
- Nếu được phân công trực tiếp gây mê khi gặp khó khăn phải mời bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức hoặc báo phẫu thuật viên để giải quyết.
- Quản lý máy gây mê và các phương tiện gây mê theo quy định.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng/ sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	CÂU	Đ	S
1	Điều dưỡng trưởng phòng mổ có nhiệm vụ nhắc nhở mọi người và đôn đốc thực hiện các nội quy ra, vào phòng mổ một cách nghiêm ngặt		
2	Điều dưỡng tiếp dụng cụ trong khi chuẩn bị có gì khó khăn cần báo cho bác sĩ gây mê trước biết để tìm cách thay thế.		
3	Điều dưỡng gây mê hồi sức không quản lý máy gây mê và các phương tiện gây mê.		

CHỌN CÂU TRẢ LỜI ĐÚNG NHẤT

Câu 4: Một trong các nguyên tắc xây dựng của phòng mổ là

A. Phải ở trung tâm bệnh viện nếu là bệnh viện đa khoa.
B. Phải ở trung tâm bệnh viện nếu là bệnh viện ngoại khoa.
C. Chỉ cần cung cấp đủ ánh sáng tự nhiên thật tốt.
D. Xây dựng cạnh đường giao thông để tiện di chuyển cho bệnh nhân.

Câu 5: Nhiệt độ và độ ẩm thích hợp trong phòng mổ

A. 25^{o}C và độ ẩm 85%
B. 20^{o}C và độ ẩm 60%
C. 10^{o}C và độ ẩm 70%
D. 15^{o}C và độ ẩm 50%

Câu 6: Muốn cho không khí trong phòng mổ vô khuẩn cần

A. Đưa không khí trong phòng mổ từ sàn nhà lên trần nhà.
B. Sau mổ không nên bật đèn cực tím.
C. Thường xuyên mở cửa phòng mổ để lấy không khí từ bên ngoài.
D. Hạn chế tối thiểu việc mở cửa phòng mổ.

Câu 7: Thời gian dành cho việc tổng vệ sinh cuối một tuần của phòng mổ là

A. 1/2 ngày.
B. 1 ngày.
C. 6 giờ.
D. Hai ngày.

Bài 2

CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC PHẪU THUẬT

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được chuẩn bị bệnh nhân trước mổ theo kế hoạch

2. Trình bày được chuẩn bị bệnh nhân trước mổ cấp cứu.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật là một công việc rất quan trọng vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến phẫu thuật. Nếu chuẩn bị tốt sẽ hạn chế được tối đa các tai biến trong khi gây mê và tiến hành phẫu thuật. Ngược lại, nếu chuẩn bị không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến cuộc phẫu thuật đôi khi còn nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Do đó phải chuẩn bị người bệnh trước khi phẫu thuật thật tốt.
- Người điều dưỡng giữ vai trò quan trọng trong việc chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật nhằm mục đích giúp cho bệnh nhân an tâm và sẵn sàng chấp nhân cuộc phẫu thuật.
- Có hai loại chính: Phẫu thuật có chương trình (phẫu thuật theo kế hoạch), phẫu thuật cấp cứu.

2.CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THEO KẾ HOẠCH

Loại phẫu thuật này sau khi đã hội chẩn, người có trách nhiệm chỉ đạo phẫu thuật sẽ sắp xếp thời gian lịch mổ ngày nào, ai mổ, phương thức mổ…Phẫu thuật theo kế hoạch là loại phẫu thuật có thể để trong khoảng thời gian nhất định (không cần mổ gấp) mà vẫn không ảnh hưởng đến tình trạng bệnh.

2.1.Chuẩn bị tinh thần cho người bệnh và thân nhân người bệnh

2.1.1.Đối với người bệnh

- Trong những ngày trước khi phẫu thuật, người điều dưỡng phải gần gũi, an ủi, giải thích cho bệnh nhân an tâm, giúp người bệnh lạc quan tin tưởng vào chuyên môn, giải thích cho người bệnh hiểu rõ mục đích, lợi ích của việc phẫu thuật.
- Cần tìm hiểu những thắc mắc lo lắng của người bệnh, phản ánh cho bác sĩ và cùng bác sĩ giải quyết để cho bệnh nhân an tâm
- Không được cho bệnh nhân biết tình trạng nguy kịch của bệnh mà sinh ra lo lắng, sợ hãi. Tuyệt đối không được giải thích những điều mà bác sĩ không cho phép.
- Giải thích cho người bệnh biết về cuộc phẫu thuật bằng những từ thông dụng, dễ hiểu.

2.1.2. Đối với thân nhân của bệnh nhân

- Cần giải thích kỹ lưỡng, nói rõ bệnh tình của người bệnh cho người nhà biết, không dấu giếm những tiên lượng xấu, kể cả khả năng có thể ảnh hưởng đến tính mạng.
- Mặt khác, cũng cần phải tranh thủ sự đồng tình của gia đình kêu gọi họ, quan tâm, chia sẽ, động viên, cùng hợp tác trong việc chuẩn bị để tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiến hành phẫu thuật.

2.2.Chuẩn bị thể chất người bệnh

2.2.1.Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án phải có tất cả các loại giấy tờ pháp lý, cần khai thác kỹ quá trình diễn tiến, đặc biệt chú trọng đến các triệu chứng cơ năng và toàn thân, cần hỏi

kỹ tiền sử của bệnh, ghi đầy đủ quá trình diễn tiến bệnh. Địa chỉ của người bệnh phải ghi rõ ràng chính xác.

- Giấy cam kết chấp nhận phẫu thuật của thân nhân người bệnh.
- Điều dưỡng phải kiểm tra sức khỏe cho người bệnh:

+ Kiểm tra chiều cao, cân nặng. Cần phải cân người bênh trước khi phẫu thuật vì nó cần cho việc dùng thuốc hồi sức sau mổ.

+ Xem người bệnh có các vấn đề đặc biệt như hen phế quản, dị ứng thuốc, bệnh tim mạch, tăng huyết áp, HIV hoặc bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm không?

+ Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở

+ Theo dõi số lượng nước tiểu trong 24 giờ, bình thường trong 24 giờ một người đi tiểu từ 1,2 đến 2,5 lít.

+ Theo dõi phân: số lần trong ngày, số lượng, màu sắc phân.

+ Theo dõi nôn: nếu người bệnh nôn thì phải theo dõi số lần nôn, số lượng, chất nôn, màu sắc…

- Trong quá trình theo dõi người điều dưỡng phải báo cáo kịp thời những diễn biến cho bác sĩ để kịp thời xử trí.
- Tất cả những theo dõi hằng ngày phải ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án, giúp cho bác sĩ chẩn đoán và tiên lượng bệnh.

2.2.2.Chuẩn bị các xét nghiệm cận lâm sàng

2.2.2.1. Các xét nghiệm cơ bản:

- Máu: số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu.
  + Công thức bạch cầu.
  +Nhóm máu để truyền khi cần.
  + Tốc độ lắng máu.
  + Thời gian đông máu, thời gian chảy máu.
  + Tỷ lệ huyết cầu tố.
  + Protid toàn phần, lipid toàn phần, glucose huyết.
  + Điện giải đồ.
  + Urê huyết.
- Nước tiểu:
  + Định lượng urê niệu
  + Protein niệu.
  + Glucoza niệu.
  + Tế bào (hồng cầu, bạch cầu…)
- Phân:
  + Tìm ký sinh vật trong phân.

+ Tìm các tế bào bất thường trong phân (hồng cầu, bạch cầu…).

2.2.2.2.Thăm dò một số chức năng cần thiết: tùy từng loại bệnh mà có thể làm các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Thăm dò chức năng gan:
  + Phản ứng Grô-Mac-Lagan
  + Transaminase: SGOT,SGPT
  +Phosphataza kiềm, Bilirubin, Prothrombin.
  +Siêu âm gan mật
- Thăm dò chứa năng thận
  + Urê niệu, urê máu, creatinin máu, creatinin niệu

+ X quang: chụp thận không chuẩn bị, chụp thận tiêm thuốc cản quang qua tĩnh mạch

- Thăm dò một số chức năng khác:

+ X quang : chiếu hay chụp tim phổi.

+ Tim mạch: điện tâm đồ.

+ Thần kinh: điện não đồ.

+ Giúp trạng: đo chuyển hóa cơ bản.

- Một số xét nghiệm đặc biệt: chụp vi tính cắt lớp (CT Scaner), chụp công hưởng từ (MRI).

2.2.3. Giúp người bệnh đi khám các chuyên khoa cần thiết

- Khám tai mũi họng: phát hiện những viêm nhiễm để điều trị trước khi mổ. Vì nếu mổ mà có viêm nhiễm thì có thể có những tai biến sau này.

- Khám tim mạch: để đề phòng các biến chứng có thể xảy ra trong khi mổ hoặc sau khi mổ

- Khám thần kinh: phát hiện những rối loạn tâm thần có liên quan và ảnh hưởng đến phẫu thuật.

- Khám da liễu: phát hiện các bệnh ngoài da, cần phải điều trị trước khi mổ.

2.3. Theo dõi và chăm sóc trước khi phẫu thuật

2.3.1.Theo dõi và chăm sóc

- Người điều dưỡng phải theo dõi người bệnh về mặt tinh thần phát hiện những lo lắng,động viên, an ủi, phải gần gũi có những thái độ ân cần, giúp người bệnh tin tưởng vào chuyên môn.

- Để người bệnh nghỉ ngơi hoàn toàn, tránh những xúc động, lo âu. Khuyên người bệnh không hút thuốc lá không uống rượu (kể cả các loại rượu thuốc).

- Hướng dẫn cho người bệnh cách thở sâu, tập ho, cách khạc nhổ, hướng dẫn cách ngồi tựa bằng kê gối, hướng dẫn trở mình và vận động sau phẫu thuật để giúp cho sự hồi phục nhanhchóng và đề phòng những biến chứng.

- Người bệnh được tắm rửa sạch sẽ, cắt móng tay, móng chân, vệ sinh răng miệng, mũi họng, mặc quần áo sạch sẽ của bệnh viện.

- Chuẩn bị da vùng phẫu thuật: Làm sạch sẽ da vùng phẫu thuật bằng chất sát khuẩn, cạo hết lông vùng phẫu thuật, song lưu ý không làm xây sát da dễ tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập. Do đó có quan điểm cho rằng không cạo da vùng mổ chỉ cạo khi cần thiết.

- Thủ thuật: Thụt tháo hằng ngày đối với phẫu thuật đại tràng.

- Chuẩn bị chế độ ăn uống trước khi phẫu thuật.

+ Đảm bảo cho bệnh nhân ăn uống tốt, cho chế độ ăn tăng protid, như tăng thịt nạc, cá , trứng trong các bữa ăn hằng ngày nhất là bệnh nhân thiếu máu. Đối với những người bệnh không ăn được qua đường miệng thì báo cáo cho bác sĩ để cho ăn qua đường khác như bằng đường ống thông dạ dày, truyền dịch.

+ Đảm bảo lượng vitamin trong hoa quả và rau xanh.

+Đối với người thiếu máu, phẫu thuật nhiều lần, cần thiết phải truyền máu trước, tùy theo mức độ cơ thể của từng bệnh nhân mà truyền một hay hai lần trước khi mổ (bác sĩ quyết định).

2.3.2 Dự phòng các biến chứng

Để hạn chế những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật cần phải điều trị dự phòng trước.

2.3.2.1.Đối với người có bệnh tim mạch

- Chế độ ăn kiêng muối, hạn chế nước.

- Vệ sinh răng miệng tốt.
- Dùng thuốc lợi tiểu và trợ tim theo y lệnh.
- Chăm sóc tốt các bệnh: mũi, họng, hô hấp…

2.3.2.2. Đối với người có bệnh thận

Chế độ ăn kiêng muối, hạn chế nước, lợi tiểu tốt.

2.3.2.3.Đối với người có bệnh gan

Chế độ tăng protid, hạn chế lipid.

2.3.2.4.Đối với người có bệnh tiêu hóa

Chế độ ăn dễ tiêu, tránh gây rối loạn tiêu hóa.

2.4Chuẩn bị một ngày trước khi phẫu thuật và ngày phẫu thuật

2.4.1. Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn

Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở điều dưỡng phải ghi chép đầy đủ vào hồ sơ.

2.4.2.Chế độ ăn uống

- Trước ngày phẫu thuật cho bệnh nhân ăn nhẹ vào buổi sáng: cháo, bột, miến, súp, rau, khoai, sữa. Buổi chiều uống nước đường hoặc truyền dịch.
- Nhịn ăn hoàn toàn 6-8 giờ trước phẫu thuật.
- Đối với phẫu thuật đường tiêu hóa có thể có chỉ định thụt tháo hoặc rửa dạ dày.

2.4.3. Chế độ vệ sinh toàn thân và da vùng phẫu thuật.

- Tắm nước nóng hay lau người sạch sẽ
- Bỏ bớt các tư trang và răng giả (gửi lại người nhà).
- Da vùng phẫu thuật: cạo lông, tóc…bằng dao cạo, tránh gây sây sát da.
- Rửa sạch da vùng phẫu thuật bằng xà phòng và nước chín.
- Sát khuẩn vùng phẫu thuật bằng cồn 90^o hoặc ete…
- Băng vô khuẩn da vùng phẫu thuật.

2.4.4. Thực hiện các thủ thuật cần thiết

- Rửa dạ dày
- Thụt tháo: Nên thụt trước khi phẫu thuật 3-4 giờ. Thụt bằng dung dịch mặn đẳng trương
- Thông tiểu: Đảm bảo thông tiểu vô trùng trước khi phẫu thuật một giờ.

2.4.5. Thực hiện thuốc

Trước khi ngủ cho bệnh nhân uống thuốc an thần hoặc thuốc ngủ.

2.4.6. Chuyển bệnh nhân lên phòng mổ

- Trước khi chuyển bệnh nhân lên phòng mổ, điều dưỡng cần kiểm tra lại dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp. Kết quả ghi vào hồ sơ bệnh án.
- Đeo bảng tên vào tay bệnh nhân.
- Thay quần áo theo quy định cho người bệnh phẫu thuật.
- Kiểm tra đầy đủ lại hồ sơ.
- Phải chuyển bằng cán. Chuyển nhẹ nhàng, tuyệt đối không để cho bệnh nhân tự đi (kể cả trường hợp đi đại tiện, tiểu tiện), đảm bảo giữ ấm trong khi vận chuyển.
- Bàn giao người bệnh cho điều dưỡng phòng mổ.

3. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRONG PHẪU THUẬT CẤP CỨU

Trong ngoại khoa có nhiều bệnh cần phải phẫu thuật cấp cứu. Đối với những trường hợp này, cần phải tranh thủ từng phút từng giờ để cứu chữa. Do đó công tác chuẩn bị cho phẫu thuật sẽ không đạt được yêu cầu hoàn chỉnh. Người bệnh trong tình trạng nặng. Nhưng cần phải chuẩn bị tối thiểu, đạt được những yêu cầu cần thiết trong phẫu thuật.

- Hồi sức: hồi sức ngay bằng đường truyền máu, truyền dịch, thở oxy, hút dịch dạ dày, chống sóc... theo y lệnh.

- Theo dõi:

+ Mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án, có trường hợp cứ 15-30 phút phải đo huyết áp và bắt mạch một lần.

+ Các chất bài xuất (nôn, phân, nước tiểu) về số lượng, màu sắc phải giữ lại và báo cho bác sĩ.

- Làm các xét nghiệm cơ bản: số lượng hồng cầu, bạch cầu, công thức bạch cầu, urê huyết, nhóm máu, thời gian máu đông, thời gian máu chảy.

- X quang cần thiết: chụp ổ bụng cấp cứu, tim phổi.

- Thực hiện y lệnh một cách khẩn trương chính xác.

- Thay quần áo làm sạch vùng mổ: sát trùng vùng da mổ, băng vô khuẩn.

- Thủ tục hành chánh làm khẩn trương.

- Chuyển người bệnh lên phòng mổ nhẹ nhàng.

4. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

- Hướng dẫn rõ ràng cụ thể những việc cần phối hợp giữa người bệnh và nhân viên y tế; những việc người bệnh cần phải thực hiện trong suốt thời gian điều trị trước mổ, trong khi chuẩn bị mổ và sau khi mổ.

- Đặc biệt sau khi thụt tháo người bệnh cần phải làm theo sự hướng dẫn của điều dưỡng để cho ca mổ có kết quả cao.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Khi phẫu thuật người bệnh có dạ dày đầy sẽ có nguy cơ trào ngược thức ăn vào phổi.		
2	Cho người bệnh phẫu thuật có kế hoạch ăn cháo vào buổi sáng trước khi mổ.		
3	Cần biết cân nặng bệnh nhân khi chuẩn bị phẫu thuật có kế hoạch.		
4	Trước khi chuyển người bệnh phẫu thuật có kế hoạch lên phòng mổ, cần nhắc nhở bệnh nhân đi tiểu tiện.		

CHỌN CÂU TRẢ LỜI ĐÚNG NHẤT

Câu 5:Trước khi mổ điều dưỡng cần

A. Giải thích cho người bệnh biết tình trạng nặng của họ.

B. Giải thích cho người bệnh biết cuộc phẫu thuật bằng từ chuyên môn.

C. Giải thích cho người bệnh biết cuộc phẫu thuật bằng từ thông dụng, dễ hiểu.

D. Không cần giải thích gì thêm.

Câu 6: Thời gian thụt tháo cho người bệnh phẫu thuật có kế hoạch

A. Trước phẫu thuật 3-4 giờ.

B. Trước phẫu thuật 2 ngày.

C. Trước phẫu thuật 3 ngày.

D. Trước phẫu thuật 4 ngày

Câu 7: Công việc phải làm khi chuẩn bị bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu

A.Vệ sinh toàn thân.

B.Lấy máu làm xét nghiệm theo y lệnh

C. Cạo lông vùng bộ phận sinh dục

D.Thụt tháo.

BÀI 3
CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được các tư thế nằm của người bệnh sau phẫu thuật và những biến chứng sau mổ trong 24 giờ đầu.

2. Kể được việc chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

NỘI DUNG

1.ĐẠI CƯƠNG

- Việc chăm sóc sau phẫu thuật có ý nghĩa lớn đối với kết quả phẫu thuật.
- Trong chăm sóc sau phẫu thuật, việc phát hiện kịp thời biến chứng và xử trí tốt sẽ giảm tỷ lệ tử vong đáng kể.
- Người điều dưỡng phải có cử chỉ ân cần, lòng nhiệt tình trong nghề nghiệp, trình độ chuyên môn tốt.
- Chăm sóc sau mổ cần sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ và điều dưỡng.

2. CÁC TƯ THẾ SAU PHẪU THUẬT

2.1 Tùy theo đường mổ

- Đường mổ ở thành bụng trước: người bệnh nằm ngửa.
- Đường mổ ở thành bụng sau: có thể nằm ngửa hay nằm nghiêng về bên lành.

2.2 Tùy theo phương pháp vô cảm

- Gây mê nội khí quản, gây mê bằng đường hô hấp: nằm đầu ngửa tối đa.
- Gây mê tủy sống: nếu tỷ trọng của thuốc gây tê nhỏ hơn tỷ trọng của dịch não tủythì sau mổ cho nằm đầu thấp hơn chân. Nếu tỷ trọng của thuốc gây tê lớn hơn tỷ trọng của dịch não tủy thì sau mổ cho nằm đầu cao hơn chân. Tư thế này được duy trì trong vòng 12 giờ sau mổ.

2.3 Tùy theo tình trạng người bệnh

- Nếu mất máu: đặt nằm đầu thấp.
- Nếu khó thở: đặt nằm đầu cao.

3.NHỮNG BIẾN CHỨNG

3.1. Những biến chứng sau mổ trong vòng 24 giờ đầu

3.1.1. Suy hô hấp:

+ Do tụt lưỡi.
+ Do sặc chất nôn.
+ Do liệt cơ hô hấp
+ Do gập ống nội khí quản.

3.1.2. Sốc sau mổ:

+ Do đau.
+ Do nhiễm trùng-nhiễm độc.
+ Do mất nước-mất máu.

3.1.3. Chảy máu sau mổ:

+ Chảy máu vết mổ
+ Chảy máu trong ổ bụng.

3.1.4. Nôn sau mổ:

+ Do kích thích cơ hoành.
+ Do tác dụng của thuốc gây mê-gây tê.
+ Do vận chuyển không nhẹ nhàng.

3.1.5 Bí đái sau mổ:

+ Do tư thế.
+ Do tác dụng của thuốc gây mê-gây tê.

3.2.Biến chứng những ngày sau mổ

- Dãn dạ dày cấp: do sau mổ dạ dày chưa có nhu động ruột, người bệnh ăn uống sớm khi chưa có chỉ định làm dạ dày dãn to.
- Liệt ruột kéo dài.
  + Do tổn thương nặng trong ổ bụng.
  + Do viêm phúc mạc sau mổ.
- Viêm đường hô hấp: là tình trạng viêm phế quản, viêm phổi sau mổ.
  + Do bị nhiễm lạnh.
  + Do hít phải chất nôn.
  + Do nằm lâu do ứ đọng đờm dãi.
  + Do mắc các bệnh tai mũi họng từ trước.
- Nhức đầu: gặp trong gây tê tủy sống .
- Viêm tuyến nước bọt mang tai:
  + Do vệ sinh răng miệng kém.
  + Do ống nội khí quản chèn vào ống tuyến gây phù nề, cản trở bài tiết nước bọt.
- Biến chứng vết mổ:
  + Bọc máu vết mổ: đây là tình trạng máu đọng lại trong vết mổ, không thoát ra ngoài nhưng không có sự hiện diện của vi khuẩn.
  + Nhiễm trùng vết mổ: do sự phát triển của vi khuẩn, biểu hiện đau vết mổ, sốt, vết mổ sưng nề tấy đỏ, có thể có dịch mủ chảy qua vết mổ.
  + Toác thành bụng : do hai mép vết mổ không liền làm vết mổ toác rộng, có khi nhìn thấy ruột lấp ló dưới vết mổ.
- Viêm tắc tĩnh mạch: hay gặp viêm tắc tĩnh mạch chi dưới, thường do phẫu thuật vùng tiểu khung.
- Tắc mạch: do cục máu đông hình thành trong hệ thống tuần hoàn gây tắc. Hay gặp tắc mạch vành, mạch phổi, mạch não.
- Tắc ruột sau mổ: do dính, do dây chằng, do xoắn ruột gặp nhiều trong viêm phúc mạc.
- Rối loạn quá trình làm sẹo:
  + Sẹo lồi.
  + Sổ thành bụng.
- Với trường hợp mổ tắc ruột có cắt nối ruột, thì sau mổ có thể xảy ra biến chứng: bục, xì miệng nối.
- Với trường hợp mổ khâu lổ thủng dạ dày, sau mổ có thể xảy ra biến chứng bục nơi khâu thủng (ít gặp).
- Với những trường hợp mổ cắt đoạn dạ dày, có thể bục mỏm tá tràng, bục miệng nối sau mổ, chảy máu miệng nối.

4. KẾ HOACH CHĂM SÓC

4.1 Nhận định

4.1.1. Toàn thân:

+ Xem người bệnh tỉnh hay chưa tỉnh.
+ Nhận định về dấu hiệu sinh tồn.
+ Có hội chứng nhiễm trùng-nhiễm độc không.
+ Có hội chứng mất nước, mất máu không?

4.1.2. Nhận định về cơ năng:

+ Xem người bệnh có đau vết mổ, đau người do nằm lâu hay không?
+ Hỏi xem người bệnh có ngủ được hay không?
+ Nhận định tiêu tiểu, đại tiện.
+ Nhận định về tình trạng ăn uống.

4.1.3. Tại chổ:

+ Nhận định tình trạng ổ bụng xem bụng có chướng hay không?
+ Nhận định vết mổ:
  - Vết mổ có bị chảy máu không?
  - Vết mổ có bị nhiễm trùng không?
+ Nhận định các ống dẫn lưu:
  - Ống dẫn lưu loại gì?
  - Ống dẫn lưu được đặt ở vị trí nào trong ổ bụng?
  - Xem ống dẫn lưu có hoạt động không? Ống dẫn lưu chảy dịch gì? Số lượng? Màu sắc? Tính chất của dịch chảy ra? Ống dẫn lưu có chảy máu ra hay không?

4.1.4. Nhận định về tâm lý, tiền sử: có liên quan đến việc chăm sóc người bệnh, hoàn cảnh kinh tế gia đình.

4.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

4.2.1. Di chuyển người bệnh từ phòng mổ sang phòng cấp cứu

- Di chuyển:

+ Mạch, huyết áp ổn định: Mạch 100 lần/phút, huyết áp tối đa>100mmHg.

+ Hô hấp: người bệnh thở tốt, không co kéo cơ hô hấp, không ho sặc sụa, không khò khè đờm dãi.

- ***Cách di chuyển:***

+ Di chuyển phải nhẹ nhàng, tránh gây nôn.

+ Không được thay đổi tư thế một cách đột ngột.

+ Khi di chuyển nhân viên gây mê đi ở phía đầu, điều dưỡng đi ở phía chân người bệnh.

+ Trong quá trình vận chuyển, người điều dưỡng phải luôn luôn quan sát để phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng (nhất là suy hô hấp).

4.2.2 Chăm sóc tư thế

- Người bệnh cần được nằm đúng tư thế sau phẫu thuật.
- Cần lưu ý cho người bệnh nằm nghiêng về một bên để nếu có nôn, chất nôn không lọt vào đường hô hấp. Tư thế này được duy trì đến khi nào hết tác dụng thuốc gây mê.
- Những ngày sau có thể nằm ở tư thế Fowler để người bệnh dễ thở.

4.2.3. Thực hiện ngay, đúng, đủ, an toàn y lệnh của bác sĩ

- Cần lưu ý đảm bảo đường truyền tốt vì:

+ Đa số các trường hợp phẫu thuật bụng, những ngày đầu chưa có chỉ định ăn bằng đường miệng (do chưa có nhu động ruột).

+ Việc nuôi dưỡng, bồi phụ nước và điện giải thông qua đường truyền tĩnh mạch.

+ Đối với người già mắc bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mãn tính, cần phải truyền dịch chính xác theo y lệnh. Nếu truyền với tốc độ nhanh dễ gây phù phổi cấp, suy tim cấp.

4.2.4 Chăm sóc về dấu hiệu sinh tồn

Tùy theo tình trạng, tùy theo loại phẫu thuật điều dưỡng phải theo dõi dấu

hiệu sinh tồn 30 phút hoặc 60 phút/lần và thời gian theo dõi có thể 12 đến 24 giờ sau mổ:

4.2.5. Chăm sóc về hô hấp:

+ Theo dõi người bệnh có thở đều hay không?

+ Theo dõi biến chứng ngạt bằng cách theo dõi số lần thở/phút, biên độ thở.

+ Nếu số lần thở >30 lần/phút hoặc <15 lần/phút thì báo lại với bác sĩ.

+ Theo dõi liệt cơ hô hấp do thuốc dãn cơ hoặc tái tác dụng của thuốc dãn cơ: bình thường sau mổ nếu hết tác dụng của thuốc dãn cơ, người bệnh sẽ nâng đầu lên khỏi mặt giường và giữ được tư thế đó trong vòng 30 giây. Nếu có biểu hiện liệt cơ hô hấp, người bệnh sẽ thở yếu hoặc ngưng thở, lúc đó phải tiến hành hô hấp nhân tạo ngay và báo lại với bác sĩ.

+ Theo dõi hạn chế hoạt động hô hấp do đau vết mổ, người bệnh không dám hít thở sâu.

+ Theo dõi phù nề thanh quản do đặt ống nội khí quản khó khăn gây nên, biểu hiện người bệnh sẽ thở rít. Người điều dưỡng cần báo lại với bác sĩ để dùng thuốc giảm phù nề.

+ Phải luôn giữ thông đường thở bằng cách:

- Để phòng tụt lưỡi bằng cách đặt Canun-Mayor.
- Hút đờm dãi (nếu có).
- Cho đầu nằm nghiêng một bên, tránh chất nôn trào ngược vào đường hô hấp.

+ Chăm sóc về tuần hoàn:

- Theo dõi xem mạch có đập đều hay không, số lần mạch đập/phút.
- Đo huyết áp tối đa và tối thiểu.
- Nếu trong quá trình theo dõi thấy mạch tăng dần, huyết áp giảm dần, da niêm nhợt nhạt thì có khả năng bị chảy máu sau phẫu thuật. Cần phải báo bác sĩ với bác sĩ.
- Đối với gây tê tủy sống: có thể bị hạ huyết áp sau mổ, vì vậy cần theo dõi sát.

+ Chăm sóc về nhiệt độ:

- Đo nhiệt độ.
- Bình thường nhiệt độ sau mổ tăng từ $0,5^0$C đến 1^0C.
- Sau mổ có thể sốt cao do: nhiễm trùng nhiễm độc, rối loạn nước điện giải trầm trọng.

+ Xử trí: chườm mát vùng cổ, nách, bẹn.

- Cởi bỏ bớt quần áo.
- Báo cáo bác sĩ.

+ Sau mổ người bệnh có thể hạ nhiệt độ do: sốc do truyền máu-truyền dịch, sốc do nhiễm trùng-nhiễm độc nặng.

+ Xử trí: ngưng truyền dịch, truyền máu, ủ ấm, dùng thuốc theo y lệnh.

4.2.6. Chăm sóc nếu có chảy máu

- Chảy máu vết mổ:

+ Biểu hiện: máu vết mổ thấm băng liên tục hoặc thấy máu dùn qua mép vét mổ ra ngoài.

+ Xử trí: chườm lạnh vết mổ, băng ép nếu không có kết quả thì cần báo bác sĩ để mở vết mổ khâu cầm máu.

- Chảy máu trong ổ bụng:

+ Toàn thân: người bệnh lo lắng, hoảng hốt, vã mồ hôi, chân tay lạnh, da xanh tái, niêm mạc nhợt nhạt, mạch nhanh, huyết áp tụt, số lượng hồng cầu giảm.

+ Tại chỗ: bụng chướng, gõ đục vùng thấp, nếu có ống dẫn lưu thì thấy máu tươi, dây máu theo ống dẫn lưu ra ngoài.

4.2.7 Chăm sóc phản ứng của người bệnh

- Kích thích vật vã:
  + Nguyên nhân: do đau, do thiếu oxy, bí đái, nằm lâu ở một tư thế.
  + Xử trí: tùy theo nguyên nhân.
    - Do đau: dùng thuốc an thần, giảm đau.
    - Do thiếu oxy: hô hấp viện trợ, thở oxy.
    - Do bí đái: đặt ống thông niệu đạo-bàng quang.
    - Nằm lâu ở một tư thế: thay đổi tư thế.
  + Run toàn thân:
    - Do phản ứng thuốc: xử trí phản ứng thuốc.
    - Sốc truyền dịch: ngừng truyền dịch, ủ ấm, dùng thuốc theo y lệnh
    - Do lạnh: nhiệt độ môi trường xuống thấp, truyền máu lạnh, phẫu thuật kéo dài, người già suy kiệt.
  + Xử trí: cần phải đảm bảo môi trường thích hợp.

4.2.8. Chăm sóc nôn

- Cần đặt ống hút dịch dạ dày khi cần thiết để tránh nôn sau mổ.
- Khi phát hiện nôn phải đặt đầu nằm nghiêng về một bên, tránh chất nôn lọt vào đường hô hấp.
- Nếu trong quá trình mà người bệnh đang nôn mà chất nôn lọt vào đường hô hấp thì sẽ có biểu hiện.
  + Ho sặc sụa, người tím tái, co kéo các cơ hô hấp, khó thở.
  + Xử trí: nhanh chóng hút dịch chất nôn, lau miệng, thở oxy.
- Khi nôn xong, điều dưỡng vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.
- Nếu nôn nhiều cần báo lại với bác sĩ để bồi phụ nước và điện giải.

4.2.9. Chăm sóc tiểu tiện

- Bình thường sau mổ từ 6 đến 12 giờ người bệnh đi tiểu được.
- Nếu quá 12 giờ chưa đi tiểu được gọi là bí tiểu tiện sau mổ.
- Xử trí:
  + Cho ngồi dậy sớm khi có đủ điều kiện.
  + Chườm nóng vùng hạ vị.
  + Châm cứu.
  + Nghiệm pháp tâm lý.
  + Đặt ống thông niệu đạo bàng quang: chỉ thực hiện khi một trong những biện pháp trên không đạt hiệu quả.

4.2.10. Chăm sóc ống thông (sonde) dạ dày

- Phần lớn sau phẫu thuật bụng được đặt ống thông dạ dày, mục đích là dẫn lưu dịch dạ dày ra ngoài để tránh chướng bụng, tránh nôn.
- Cần phải theo dõi xem dịch dạ dày có qua sonde ra ngoài hay không, tránh gập, tắc ống.
- Theo dõi số lượng màu sắc, tính chất của dịch dạ dày trong vòng 24 giờ (bình thường ở người lớn dịch dạ dày sẽ ra khoảng 1200ml đến 1500ml/24 giờ, dịch màu trong).
- Nếu ống thông dạ dày ra máu cần báo ngay cho bác sĩ.

- Thường ống thông dạ dày được rút khi có trung tiện. Với những tường hợp cắt nối đoạn ruột có nguy cơ bục miệng nối cao, những mỏm tá tràng đóng khó khăn trong cắt đoạn dạ dày, viêm phúc mạc nặng thì ống thông dạ dày để lâu hơn.

4.2.11. Chăm sóc ống dẫn lưu ổ bụng

- Phần lớn sau phẫu thuật bụng có đặt ống dẫn lưu ổ bụng, nhất là những trường hợp viêm phúc mạc.
- Ống dẫn lưu ổ bụng phải được nối xuống túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đựng dung dịch sát khuẩn, để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.
- Cho nằm nghiêng về bên có ống dẫn lưu để dịch thoát ra được dễ dàng.
- Tránh làm gập, tắc ống dẫn lưu.
- Theo dõi về số lượng, màu sắc, tính chất của dịch qua ống dẫn lưu ra ngoài. Bình thường ống dẫn lưu dịch dẫn lưu ổ bụng ra với số lượng ít dần và không hôi.
- Nếu ống dẫn lưu ra dịch bất thường hoặc ra máu cần báo ngay với bác sĩ.
- Thay băng chân ống dẫn lưu và sát khuẩn chân ống dẫn lưu, thay túi đựng dịch dẫn lưu hằng ngày.
- Ống dẫn lưu thường được rút khí người bệnh có trung tiện. Trong trường hợp có miệng nối tiêu hóa mà miệng nối không an toàn thì ống dẫn lưu được lâu hơn (5-7 ngày).

4.2.12. Chăm sóc tình trạng ổ bụng

- Theo dõi xem bụng có chướng hay không?
- Thường sau cắt dây thần kinh X, mổ tắc ruột dính, mổ viêm phúc mạc bụng chướng hơn những trường hợp mổ khác.
- Cần chống chướng bụng bằng cách cho vận động sớm, chăm sóc tốt ống thông dạ dày, ống thông hậu môn.
- Nếu sau mổ 4-5 ngày bụng chướng dần lên+đau khắp bụng cần phải báo cáo ngay cho bác sĩ (có thể viêm phúc mạc thứ phát do bục miệng nối, trong mổ không đánh giá đúng tổn thương).

4.1.13. Theo dõi dịch dẫn lưu

- Cần phải theo dõi sát và ghi lại số lượng dịch đã nhận và số lượng dịch người bệnh đã thải ra.
  + Dịch đưa vào: qua đường truyền, qua ăn uống.
  + Dịch ra: qua nước tiểu, mồ hôi, hơi thở, qua phân, qua chuyển hóa cơ bản.
- Nếu lượng dịch vào-ra mất cân đối cần báo cáo với bác sĩ.

4.2.14. Chăm sóc đau

- Thường sau mổ, khi hết tác dụng của thuốc vô cảm người bệnh sẽ đau vết mổ.
  + Xử trí: chườm lạnh vết mổ hoặc báo lại với bác sĩ cho thuốc giảm đau.
- Ngày thứ 2 thứ 3 sau mổ, người bệnh đau bụng cơn, đó là dấu hiệu nhu động ruột trở lại và chuẩn bị có trung tiện trở lại.
  + Cần động viên giải thích cho người bệnh về dấu hiệu này, khuyến khích vận động sớm để nhanh có trung tiện.
  + Khi nào trung tiện được thì dấu hiệu này sẽ mất đi.
- Ngày thứ 4-5 sau mổ, nếu có đau vết mổ và sốt thì khả năng bị nhiễm trùng vết mổ.

4.2.15. Chăm sóc vết mổ

- Theo dõi xem vết mổ có bị chảy máu hay không ở những ngày đầu.
- Theo dõi xem vết mổ có bị nhiễm khuẩn hay không vào những ngày sau:
  + Thường vết mổ nhiễm khuẩn ở ngày thứ 4-5 sau mổ.
  + Khi đã chuẩn đoán là nhiễm khuẩn vết mổ thì cần cắt chỉ sớm, tách vết mổ

cho dịch thoát ra dễ dàng, có thể cắt chỉ cách quãng hay cắt chỉ toàn bộ.

- Đối với vết mổ không nhiễm khuẩn:
  + Cắt chỉ vào ngày thứ 7.
  + Đối với người già và trẻ em thì cắt chỉ muộn hơn (thường vào ngày thứ 9 - 10 sau mổ).

4.2.16. Chăm sóc dinh dưỡng

- Những ngày chưa có trung tiện: nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch
- Khi đã có trung tiện thì cho ăn từ lỏng tới đặc: sữa, súp, cháo, cơm mềm.

4.2.17. Chăm sóc trung tiện

- Bình thường sau mổ từ 24-48 giờ người bệnh sẽ trung tiện.
- Nếu quá 72 giờ chưa trung tiện, được gọi là trung tiện muộn sau mổ.
- Để sớm trung tiện sau mổ, người điều dưỡng cần giúp người bệnh vận động sớm.
- Nếu trung tiện muộn sau mổ, cần phải giúp bệnh nhân nhanh trung tiện được bằng cách:
  + Vận động tích cực.
  + Chống chướng bụng: chăm sóc tốt ống thông dạ dày, ống thông hậu môn.
  + Nếu khi phẫu thuật không can thiệp vào ống tiêu hóa cần báo với bác sĩ.

4.2.18. Chăm sóc đại tiện

- Thường sau mổ 3-5 ngày bệnh nhân đi đại tiện được.
- Nếu quá 5 ngày không đi đại tiện gọi là bí đại tiện sau mổ.
- Tránh bí đại tiện bằng cách:
  + Cho uống nhiều nước.
  + Cho ăn những thức ăn có tính nhuận tràng: đu đủ chín, chuối chín, khoai lang.
  + Cho vận động sớm.
- Nếu bí đại tiện sau mổ: thụt nhẹ.
- Sau mổ có thể tiêu chảy do:
  + Nhiễm khuẩn đường ruột.
  + Cắt ruột rộng.
  + Loạn khuẩn do nhiều kháng sinh.
  + Cần bồi hoàn đủ nước và điện giải.

4.2.19. Chăm sóc vận động

- Người bệnh cần phải vận động sớm sau mổ khi có đủ điều kiện.
- Điều kiện vân động sau mổ:
  + Bệnh nhân tỉnh lại.
  + Dấu hiệu sinh tồn bình thường, ổn định, không bị khó thở.
- Tác dụng của vận động sau mổ:
  + Phục hồi nhanh nhu động ruột.
  + Tránh viêm phổi, viêm đường tiết niệu.
  + Tránh viêm tắc tĩnh mạch.
  + Tránh loét, mảng mục.
- Trong 24 giờ đầu người điều dưỡng giúp cho người bệnh trở mình trên giường.
- Ngày thứ 2: cho ngồi dậy, vỗ rung lồng ngực.
- Ngày thứ 3: đỡ đi lại nhẹ nhàng trong phòng.
- Đối với người bệnh suy tim, suy hô hấp tránh vận động sớm.
- Khi đang vận động mà người bệnh biểu hiện hoa mắt, chóng mặt thì phải nằm

nghỉ ngay và kiểm tra lại dấu hiệu sinh tồn.

- Trước khi vận động cần phải giải thích, động viên để người bệnh an tâm.
- Đối với người bệnh vận động lần đầu tiên, cần tránh thay đổi tư thế một cách đột ngột: nằm-ngồi, ngồi-đứng.

4.3. Đánh giá

4.3.1. Trước mổ

- Người bệnh đỡ hoặc hết đau bụng.
- Bụng đỡ chướng.
- Không nôn.
- Đỡ hoặc hết sốt.
- Chuẩn bị tốt trước mổ.

4.3.2. Sau mổ

- Không bị suy hô hấp sau mổ.
- Không bị chảy máu sau mổ
- Đỡ chướng bụng.
- Ống thông dạ dày, ống thông bàng quang, ống dẫn lưu ổ bụng hoạt động tốt.
- Vết mổ không bị nhiễm khuẩn, không đau vết mổ.
- Người bệnh ăn uống tốt khi có chỉ định.
- Người bệnh an tâm điều trị và hợp tác với cán bộ y tế.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng/ sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu Đ vào cột đúng và S vào cột sai.

STT	Câu	Đ	S
1	Sau mổ nếu gây mê nội khí quản, gây mê bằng đường hô hấp: nằm đầu ngửa tối đa.		
2	Sau mổ nếu bệnh nhân khó thở: đặt nằm đầu cao.		
3	Ngày thứ 4-5 sau mổ, nếu có đau vết mổ và sốt thì khả năng bị nhiễm trùng vết mổ		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4:Bệnh nhân sau mổ cần tiến hành chăm sóc về nhiệt độ:

A. Đo nhiệt độ.
B. Bình thường nhiệt độ sau mổ tăng từ $0,5^{0c}$ đến 1^{0c}.
C. Sau mổ có thể sốt cao do: nhiễm trùng nhiễm độc, rối loạn nước điện giải trầm trọng
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Khi chăm sócống dẫn lưu ổ bụng cần

A. Ống dẫn lưu ổ bụng không cần nối xuống túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đựng dung dịch sát khuẩn, để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.
B. Cho nằm nghiêng về bên không có ống dẫn lưu để dịch thoát ra được dễ dàng.
C. Tránh làm gập, tắc ống dẫn lưu.
D. Rút ống dẫn lưu theo khi bệnh nhân có sốt.

Bài 4
CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP

MỤC TIÊU

1.Kể được nguyên nhân, triệu chứng, diễn biến và biến chứng của viêm ruột thừa cấp.

2. Trình bày nhận định được người bệnh trước và sau khi mổ viêm ruột thừa cấp.

3. Trình bày các bước lập và thực hiện được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau khi mổ viêm ruột thừa cấp.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm ruột thừa cấp là một bệnh cấp cứu ngoại khoa thường gặp.
- Bệnh cần được chuẩn đoán sớm và giải quyết kịp thời để tránh biến chứng. Khi đã được chuẩn đoán viêm ruột thừa cấp thì phải mổ cấp cứu.
- Người điều dưỡng ngoài chăm sóc tốt người bệnh còn phải tuyên truyền về bệnh để hạ thấp tỷ lệ viêm ruột thừa cấp.

1.1.Nguyên nhân

- Phì đại nang bạch huyết (tắc nghẽn lòng ruột thừa).
- Ứ đọng sạn phân.
- Vật lạ.
- Bướu.

1.2.Triệu chứng

1.2.1. Triệu chứng lâm sàng

1.2.1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Đau bụng vùng hố chậu phải: đau âm ỉ, đau liên tục, đau tăng dần.
- Rối loạn tiêu hóa:
  + Nôn hoặc buồn nôn.
  + Bí trung đại tiện khi viêm phúc mạc hoặc đại tiện phân lỏng.
- Tiểu khó hoặc tiểu gắt (RT cạnh bàng quang).

1.2.1.2. Triệu chứng thực thể:

- Nhìn bụng xẹp, di động theo nhịp thở.
- Sờ: có phản ứng vùng hố chậu phải, khi thăm khám ấn vào vùng hố chậu phải các cơ co chống lại tay bác sĩ khám.
- Điểm Mac-Burney đau chói: là điểm giữa của đường nối gai chậu trước trên phải tới rốn.
- Thăm khám trực tràng: ấn vào thành bên phải túi cùng, người bệnh đau trong trường hợp ruột thừa nằm trong vùng tiểu khung.

1.2.1.3.Triệu chứng toàn thân

Có hội chứng nhiễm trùng biểu hiện:

- Mệt mỏi, chán ăn.
- Vẻ mặt nhiễm trùng: môi khô, lưỡi dơ, hơi thở hôi.
- Có sốt nhẹ $37^0$5 đến $38^0$5 khi sốt cao là RT đã nung mủ căng sắp vỡ hoặc đã vỡ.
- Nếu đến muộn đã có viêm phúc mạc, thể trạng suy sụp nhanh, sốt cao, nhiễm trùng - nhiễm độc nặng.

1.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- Làm xét nghiệm công thức máu, máu chảy, máu đông:

+ Bạch cầu tăng từ 10.000 đến 15.000, song cần lưu ý có khoảng 10% đến 30% trường hợp số bạch cầu không tăng.

+ Bạch cầu đa nhân trung tính tăng (>80%).

- Siêu âm: thấy đường kính ruột thừa to hơn bình thường.

1.3.Diễn biến và biến chứng

- Đám quánh ruột thừa.
- Áp xe ruột thừa.
- Viêm phúc mạc khu trú và sau đó viêm phúc mạc toàn thể.

2. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRƯỚC MỔ

2.1. Nhận định tình trạng của người bệnh

- Cơ năng:

+ Đau bụng: đau bụng vùng hố chậu phải, đau âm ỉ, đau liên tục, đau tăng dần.

+ Rối loạn tiêu hóa: nôn hoặc buồn nôn, bí trung đại tiện hoặc tiêu phân lỏng.

- Thực thể: bụng xẹp hay chướng.
- Toàn thân: xem có hội chứng nhiễm trùng không.

+ Mệt mỏi, chán ăn.

+ Vẻ mặt nhiễm trùng: môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi, sốt nhẹ.

2.2. Lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc

- Đối với trường hợp đang theo dõi viêm ruột thừa:

+ Không được tự ý tiêm thuốc giảm đau.

+ Theo dõi mức độ xem có đau tăng lên hay không.

+ Theo dõi số lượng bạch cầu.

+ Trong quá trình theo dõi người điều dưỡng cần so sánh lần sau với lần trước để đánh giá tiến triển của bệnh.

+ Mục đích của việc theo dõi này nhằm giúp bác sĩ chuẩn đoán bệnh.

- Đối với trường hợp đã chuẩn đoán là viêm ruột thừa cấp: chuẩn bị người bệnh mổ cấp cứu càng sớm càng tốt. Công việc chuẩn bị giống như chuẩn bị mổ cấp cứu nói chung.

3. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC SAU MỔ

3.1. Nhận định tình trạng người bệnh

- Dấu hiệu sinh tồn: cần xem có còn sốt hay không, mạch có nhanh hay không?
- Theo dõi vết mổ: đau, chảy máu, nhiễm trùng. Nếu vết mổ có nhiễm khuẩn thì ngày thứ 3 hoặc ngày thứ 4 người bệnh sẽ đau vết mổ.
- Lưu thông tiêu hóa: trung tiện chưa? Có nôn không? Có đau bụng không?
- Dinh dưỡng: người bệnh đã ăn được gì chưa? Ăn có ngon miệng không?
- Với trường hợp mổ viêm ruột thừa cấp có biến chứng cần phải nhận định ống dẫn lưu: ống dẫn lưu được đặt ở đâu ra, số lượng, màu sắc, tính chất của dịch qua ống dẫn lưu ra ngoài?
- Tư tưởng, hoàn cảnh kinh tế gia đình người bệnh?
- Người bệnh lo lắng về bệnh.

3.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

3.2.1. Đối với trường hợp mổ viêm ruột thừa cấp chưa có biến chứng:

- Tư thế nằm: tùy theo phương pháp vô cảm mà cho BN nằm tư thế thích hợp.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: theo dõi 1 giờ/ lần, theo dõi trong vòng 12 giờ.
- Chăm sóc vết mổ: nếu mổ tiến triển tốt thì không cần thay băng hoặc 2 ngày thay băng một lần. Cắt chỉ sau 7 ngày.

- Chăm sóc về dinh dưỡng: sau 6 đến 8 giờ mà người bệnh không nôn thì cho uống nước đường, sữa. Khi có nhu động ruột cho ăn cháo, súp trong vòng 2 ngày, sau đó cho ăn uống bình thường.

- Chăm sóc vận động:

+ Cho người bệnh vận động sớm khi có đủ điều kiện.

+ Ngày đầu cho nằm thay đổi tư thế.

+ Ngày thứ 2 cho ngồi dậy và dùi đi lại.

3.2.2. Đối với trường hợp mổ ruột thừa có biến chứng: thường do ruột thừa vỡ , dẫn đến viêm phúc mạc hay áp xe ruột thừa.

- Tư thế nằm: khi người bệnh tỉnh cho nằm tư thế Fowler, nghiêng về phía có đặt dẫn lưu để dịch thoát ra dễ dàng.

- Chăm sóc vết mổ: điều dưỡng thay băng hằng ngày. Nếu vết mổ nhiễm trùng cắt chỉ sớm để dịch mủ thoát ra dễ dàng. Khi vết mổ có tổ chức hạt phát triển tốt (không có mủ, nền đỏ, dễ chảy rớm máu) cần báo lại bác sĩ để khâu da thì hai.

- Chăm sóc ống dẫn lưu:

Ống dẫn lưu ổ bụng phải được nối với túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đựng dung dịch sát khuẩn, để tránh nhiễm trùng ngược dòng.

+ Cho bệnh nhân nằm nghiêng về bên có ống dẫn lưu để dịch thoát ra được dễ dàng. Tránh làm gập, tắc ống dẫn lưu.

+ Theo dõi về màu sắc, tính chất, số lượng dịch qua ống dẫn lưu. Bình thường dịch qua ống dẫn lưu với số lượng ít dần, không hôi.

+ Nếu ống dẫn lưu ra dịch bất thường hoặc ra máu cần báo ngay với bác sĩ.

+ Thay băng chân ống dẫn lưu và sát trùng chân ống dẫn lưu, thay túi đựng dịch dẫn lưu hằng ngày.

+ Nếu ống dẫn lưu để phòng ngừa thì được rút ra sau khi có trung tiện, muộn nhất sau 48-72 giờ. Nếu ống dẫn lưu ở chỗ áp xe ruột thừa rút chậm hơn. Khi có chỉ định rút thì phải rút từ từ, mỗi ngày rút 1-2cm đến khi dịch ra trong (dịch tiết) thì có thể rút bỏ hẳn.

- Dinh dưỡng:

+Khi chưa có nhu động ruột, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

+Khi có nhu động ruột thì bắt đầu cho uống, sau đó cho ăn từ lỏng đến đặc.

- Theo dõi biến chứng sau mổ của viêm ruột thừa và viêm phúc mạc ruột thừa.

3.3. Giáo dục sức khỏe

- Giáo dục cho cộng đồng hiểu biết về viêm ruột thừa cấp để có ý thức đến viện sớm khi có triệu chứng của bệnh.

- Đối với người bệnh đã mổ viêm ruột thừa cấp, đặc biệt những người mổviêm ruột thừa cấp đã có biến chứng viêm phúc mạc, cách phòng, chống biến chứng tắc ruột sau mổ là:

+ Tránh ăn nhiều chất xơ.

+ Tránh gây rối loạn tiêu hóa.

+ Nếu đau bụng cơn và nôn phải đến viện khám ngay.

3.4.Đánh giá

- Chuẩn bị tốt trước mổ.
- Sau mổ: người bệnh tiến triển tốt, không có nhiễm khuẩn trước mổ.
- Sức khỏe người bệnh nhanh phục hồi.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng/ sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu Đ vào cột đúng và S vào cột sai

STT	Câu	Đ	S
1	Đối với trường hợp đã chuẩn đoán là viêm ruột thừa cấp: chuẩn bị người bệnh mổ cấp cứu càng sớm càng tốt		
2	Nếu vết mổ có nhiễm khuẩn thì ngày thứ 3 hoặc ngày thứ 4 người bệnh sẽ đau vết mổ.		
3	Người mổ viêm ruột thừa cấp đã có biến chứng viêm phúc mạc.Nếu đau bụng cơn và nôn phải đến viện khám ngay		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4:Triệu chứng cơ năng của viêm ruột thừa

A. Đau bụng vùng hố chậu phải: đau âm ỉ, đau liên tục, đau tăng dần.
B. Rối loạn tiêu hóa
C. Tiểu khó hoặc tiểu gắt (RT cạnh bàng quang).
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Đối với trường hợp đang theo dõi viêm ruột thừa:

A. Không được tự ý tiêm thuốc giảm đau.
B. Theo dõi mức độ xem có đau tăng lên hay không.
C. Theo dõi số lượng bạch cầu.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 6: Chăm sóc vận động sau khi mổ bệnh nhân bị viêm ruột thừa

A. Cho người bệnh vận động sớm khi có đủ điều kiện.
B. Ngày đầu cho ngồi dậy và dùi đi lại.
C. Ngày thứ 2 cho nằm thay đổi tư thế.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 7: Cần nhận định để đánh giá về sự lưu thông đường tiêu hóa ?

A. Trung tiện chưa
B. Có nôn không
C. Có đau bụng không.
D. Tất cả đều đúng

BÀI 5
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MỔ TẮC RUỘT

MỤC TIÊU

1.Trình bày nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của tắc ruột.

2. Kể được người bệnh trước và sau khi mổ tắc ruột.

3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau khi mổ tắc ruột.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tắc ruột là đình chỉ lưu thông các chất trong lòng ruột như hơi nước và các chất bả.

- Cần hồi sức tốt cho người bệnh chủ yếu bằng đường truyền dịch để khôi phục lại cân bằng nước và điện giải.

- Chăm sóc người bệnh sau mổ tắc ruột có ý nghĩa lớn đối với kết quả điều trị.

1.1.Nguyên nhân

- Tắc ruột do bít.
- Tắc ruột do thắt.

1.2.Triệu chứng tắc ruột cơ học

1.2.1. Triệu chứng cơ năng:

- Đau bụng:
  + Đau bụng thành cơn.
  + Đau bụng tăng dần.
  + Cơn đau tăng dần.
  + Cơn đau thường xuất phát từ vị trí tắc.
- Nôn: lúc đầu nôn ra thức ăn cũ, sau nôn ra dịch mật.
- Bí trung đại tiện: Bí trung tiện thường xuyên khi tắc ruột hoàn toàn, bí trung tiện tạm thời trong bán tắc ruột.
- Toàn thân:

+Người bệnh đến sớm toàn thân chưa bị ảnh hưởng nhiều.

+ Nếu đến muộn mất nước và điện giải nhiều không được bồi hoàn đủ có thể bị sốc do giảm khối lượng tuần hoàn. Các hội chứng nhiễm trùng-nhiễm độc nếu có viêm phúc mạc do hoại tử ruột.

+ Nếu người bệnh đến sớm nhưng đau dữ dội kèm theo rối loạn tuần hoàn trầm trọng: mạch nhanh, huyết áp hạ, sốt cao, tinh thần hoảng hốt thường nghĩ đến tắc ruột do nghẹt.

1.2.2. Triệu chứng thực thể:

- Nhìn:
  + Nếu đến sớm bụng chưa chướng nhiều, nếu đến muộn thì bụng chướng căng.
  + Nhìn bụng có dấu hiệu rắn bò, có hình quai ruột nổi.
- Sờ:
  + Thấy nguyên nhân gây tắc ruột như búi giun, khối lồng, khối u.
  + Phản ứng thành bụng trong trường hợp hoại tử ruột.
- Gõ: trong vùng cao, đục vùng thấp.
- Nghe: đôi khi thấy dấu hiệu lọc sọc trong tắc ruột do bít.

1.2.3. Triệu chứng cận lâm sàng

- X quang: chụp ổ bụng không chuẩn bị ở tư thế đứng thấy hình mức nước, mức hơi.
- Xét nghiệm máu:
  + Urê máu tăng
  + Điện giải đồ: ion Na, Clo giảm.
  + Công thức máu: bạch cầu có thể tăng do nhiễm khuẩn, hồng cầu tăng do cô đặc máu.

2. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRƯỚC MỔ

2.1. Nhận định tình trạng người bệnh

2.1.1. Cơ năng

- Đau bụng: đau bụng thành từng cơn. Đau tăng lên cơn đau mau dần.
- Nôn: lúc đầu nôn ra thức ăn cũ sau nôn ra dịch mật.
- Có bí trung đại tiện hay không?

2.1.2.Thực thể

- Nhìn bụng có chướng không, có dấu hiệu rắn bò, có hình quai ruột nổi không?

2.1.3. Toàn thân

- Tình trạng nhiễm trùng-nhiễm độc do viêm phúc mạc do hoại tử ruột: vẻ mặt hốc hác, môi khô, lưỡi có bẩn. Mạch nhanh và có sốt cao, thiểu niệu.
- Tình trạng mất nước: mắt trũng, môi khô, da giữ nếp nhăn, vẻ mặt hốc hác, mạch nhanh, huyết áp tụt.

2.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

Chuẩn bị người bệnh trước mổ cấp cứu, ngoài ra còn phải làm những công việc sau:

- Đặt ống hút dịch dạ dày ngay và hút liên tục để chống chướng bụng
- Truyền dịch tốt để bồi phụ nước và điện giải chống chướng bụng
- Đo áp lực tĩnh mạch trung ương (bình thường từ 8 – 12 cm nước)
- Theo dõi kỹ lượng nước xuất nhập. Đặt thông tiểu, bình thường lượng nước tiểu trong 1 giờ từ 50-60 ml.
- Làm vệ sinh sạch sẽ da vùng mổ.

3. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC SAU MỔ

3.1.Nhận định tình trạng người bệnh

- Nhận định tình trạng:
  +Xem có dấu hiệu mất nước? Có dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc không?
  +Nhận định về dấu hiệu sinh tồn, số lượng nước tiểu?
- Nhận định vết mổ: xem vết mổ có bị chảy máu không, có bị nhiễm trùng không?
- Nhận định về lưu thông tiêu hóa: xem đã có trung tiện, đại tiện không?
- Quan sát xem chướng bụng hay xẹp.

3.2.Lập và thực hiện chế độ chăm sóc

- Đảm bảo thông khí:
  + Nếu bệnh nhân còn hôn mê, cần đặt nghiêng đầu về một bên để đề phòng bị nôn thì chất nôn không lọt qua đường hô hấp.
  +Đặt ống Canyun-Mayor để tránh tụt lưỡi.
  + Hút đàm dãi nếu có để tránh nghẹt đường hô hấp.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, số lượng nước tiểu đề phòng chưa bồi phụ đủ nước điện giải sau mổ, nhất là trong ngày đầu sau mổ, đề phòng suy thận.

- Đặt ống hút dịch dạ dày hút ngắt quãng để lấy dịch ứ đọng, thường ống hút dạ dày để lưu cho đến khi người bệnh có trung đại tiện. Cần phải theo dõi xem bụng có đỡ chướng không và phải ghi lại số lượng dịch dạ dày.
- Thực hiện thuốc theo y lệnh. Trong quá trình truyền dịch cần đảm bảo tốc độ truyền chính xác.
- Chăm sóc vết mổ:

+Thay băng vết mổ hằng ngày. Trong những ngày đầu cần theo dõi chảy máu vết mổ. Từ ngày thứ 3 trở đi cần theo dõi xem vết mổ có bị nhiễm trùng không.

+Nếu vết mổ không nhiễm trùng thì cắt chỉ vào ngày thứ 7 sau mổ. Nếu vết mổ bị nhiễm trùng thì cắt chỉ ngay cho dịch, mủ thoát ra dễ dàng.

- Chăm sóc ống dẫn lưu: cần phải đảm bảo nguyên tắc dẫn lưu vô khuẩn tránh nhiễm trùng ngược dòng:

+Theo dõi dịch chảy qua ống dẫn lưu về số lượng, màu sắc, tính chất.

+Thường dẫn lưu được rút khi bệnh nhân có trung tiện.

- Chăm sóc ống thông niệu đạo-bàng quang: cần đảm bảo nguyên tắc vô trùng để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng. Nếu người bệnh ổn định cần rút ống dẫn lưu sớm.
- Trong trường hợp sau mổ tắc ruột mà có dẫn lưu ruột hoặc có hậu môn nhân tạo phải chăm sóc hậu môn nhân tạo đúng cách. Khuyên người bệnh nằm nghiêng về phía hậu môn nhân tạo để tránh phân trào ra vết mổ.
- Chăm sóc vận động sau mổ:

+Khi người bệnh tỉnh, xoay trở lại trên giường, cho bệnh nhân nằm tư thế Fowler, vỗ lưng khích thích ho, khạc, thở sâu ngừa biến chứng viêm phổi sau mổ.

+Ngày thứ 2 ngồi dậy và tập đi lại

- Dinh dưỡng: cung cấp năng lượng và bồi phụ nước điện giải sau mổ sau mổ tắc ruột cơ học là vấn đề quan trọng vì người bệnh nhịn ăn uống trong những ngày trước mổ, cộng thêm nôn hút dịch dạ dày sau mổ.

+Khi chưa có nhu động ruột nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

+Khi đã có nhu động ruột thì bắt đầu cho uống, sau đó cho ăn từ lỏng đến đặc. Tránh uống nước có ga, trái cây hay sữa sớm vì dễ lên men gây chướng hơi trong ruột.

3.3 Giáo dục sức khỏe

- Hướng dẫn người bệnh tập thở bụng.
- Tránh rối loạn tiêu hóa.
- Tránh ăn nhiều chất xơ.
- Vận động, lao động nhẹ nhàng.
- Khi nào đau bụng cơn + nôn cần đến bệnh viện khám lại.

3.4. Đánh giá

- Người bệnh đỡ đau bụng và không nôn.
- Đỡ chướng bụng cơn.
- Chuẩn bị tốt trước mổ.
- Chăm sóc tốt sau mổ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Tắc ruột do bít vàtắc ruột do thắt		
2	Tình trạng mất nước: mắt trũng, môi khô, da giữ nếp nhăn, vẻ mặt hốc hác, mạch nhanh, huyết áp tụt.		
3	Khi có nhu động ruột nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4: Triệu chứng thực thể của tắc ruột là

A. Nhìn: đến sớm bụng chướng nhiều, nếu đến muộn thì bụngchướng căng nhiều.
B. Nghe bụng có dấu hiệu rắn bò, có hình quai ruột nổi.
C. Phản ứng thành bụng trong trường hợp hoại tử ruột.
D. Tất cả đều đúng

Câu 5: Chuẩn bị người bệnh trước mổ cấp cứu cần:

A. Dạ dày ngay và hút liên tục để chống chướng bụng
B. Truyền dịch tốt để bồi phụ nước và điện giải chống chướng bụng
C. Làm vệ sinh sạch sẽ da vùng mổ.
D. Tất cả đều đúng

BÀI 6
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ BẸN

MỤC TIÊU

1.Trình bày được triệu chứng chính của thoát vị bẹn.

2.Kể được người bệnh trước và sau mổ thoát vị bẹn.

3.Trình bày được các bước lập kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau mổ thoát vị bẹn.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Thành bụng vùng bụng đùi có những điểm yếu tự nhiên, qua đó có thể hình thành những túi phình chứa ruột, mạc nối lớn được gọi là các túi thoát vị. Hai loại thoát vị ở vùng này là : thoát vị bẹn và thoát vị đùi.

- Thoát vị bẹn ở nam gặp nhiều hơn nữ, khác với thoát vị đùi chủ yếu gặp ở nữ giới.
- Người bệnh vào viện chủ yếu thoát vị bẹn nghẹt.
- Việc chăm sóc người bệnh thoát vị bẹn của điều dưỡng cần nhẹ nhàng và tế nhị.

1. Triệu chứng

1.1.Triệu chứng của thoát vị bẹn

1.1.1. Triệu chứng cơ năng :

- Người bệnh cảm thấy tức nặng ở vùng bẹn bùi.
- Người bệnh đứng lâu, chạy nhảy hoặc làm việc nặng : khối phồng to lên, nằm nghỉ khối phồng nhỏ lại hoặc mất hẳn.
- Khi đang vận động mà nội dung thoát vị tụt xuống đột ngột thì người bệnh sẽ đau dữ dội, lúc đó người bệnh phải nằm xuống thì mới thấy đỡ đau.

1.1.2. Triệu chứng thực thể :

-Nhìn :

+ Không đau khi sờ nắn vào túi phồng.

+ Thấy thể tích khối phồng to lên khi tăng áp lực ổ bụng (khi ho, rặn, nhảy).

-Sờ :

+ Không đau khi sờ nắn vào túi phồng.

+ Mật độ phồng mềm.

+ Để người bệnh nằm xuống dùng tay bóp dồn khối phồng từ bùi ngược lên phía trên ổ bụng, có thể làm xẹp khối phồng, đôi khi đẩy khối phồng lên có tiếng lọc sọc điển hình của hơi và nước trong lòng ruột.

+ Sờ thấy lỗ bẹn ngoài rộng có thể đút lọt ngón tay, khi đó yêu cầu người bệnh ho, rặn sẽ thấy nội dung thoát vị chạm vào ngón tay.

1.1.3.Triệu chứng toàn thân : không có gì đặc biệt

1.2. Triệu chứng thoát vị bẹn nghẹt

Người bệnh đến khám bệnh vì đau, vì tắc ruột do ruột sa xuống túi thoát vị, bị cổ bao thoát vị bót nghẹt, gây ra hội chứng tắc ruột cấp tính và có nguy cơ bị hoại tử.

1.2.1. Triệu chứng cơ năng

- Đau dữ dội vùng bẹn bùi, đau một ngày tăng lên, đau liên tục. Điểm đau khu trú ở cổ túi thoát vị.
- Nôn, buồn nôn.
- Bí trung đại tiện.

1.2.2.Thực thể

- Ấn vào khối phồng rất đau. Có một điểm đau chói, tương ứng với bao thoát vị (chỗ gây nghẹt ruột).
- Khối thoát vị căng, không bóp thu nhỏ được.
- Thể tích khối thoát vị không thay đổi khi tăng áp lực ổ bụng hay khi nằm nghỉ ngơi.
- Có thể có hội chứng tắc ruột.
- Có thể có hội chứng viêm phúc mạc nếu nội dung thoát vị bị hoại tử.

1.2.3.Toàn thân

- Giai đoạn đầu : toàn thân không thay đổi, không sốt.
- Giai đoạn muộn : tình trạng sốc, nhiễm trùng-nhiễm độc do hoại tử ruột

2.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRƯỚC MỔ

2.1 Nhận định tình trạng người bệnh

2.1.1 Trước mổ

- Toàn thân : người bệnh có hội chứng nhiễm trùng-nhiễm độc không ?
- Tại chỗ :

Hỏi người bệnh về thời gian xuất hiện của khối phồng : khối phồng xuất hiện lúc còn nhỏ tuổi hay gần đây mới có ?

+Nhận định đau : vị trí đau ở đâu? Đau nhiều hay ít ? Đau liên tục hay thành cơn ?

+Khối thoát vị ở vị trí nào ? To hay nhỏ ? Có lên được ổ bụng khi ta đẩy tay lên không ?

+Khối thoát vị có thay đổi thể tích khi tăng áp lực ổ bụng hay nằm nghỉ ngơi không ?

+Người bệnh có hội chứng tắc ruột không ?

2.1.2 Nhận định sau mổ

-Nhận định về dấu hiệu sinh tồn.

-Xem vết mổ có bị chảy máu, có bị nhiễm khuẩn không ?

-Có bí tiểu tiện không ?.

-Nhận định về lưu thông tiêu hóa : người bệnh trung tiện, đại tiện chưa? Nếu đã đại tiện có bị táo bón không ?

2.2 Lập kế hoạch thực hiện chăm sóc

- ***Chăm sóc tư thế ngay sau mổ :***

+Trường hợp mổ thoát vị bẹn vô cảm bằng gây mê tủy sống (thường mổ trong trường hợp mổ thoát vị bẹn chưa có biến chứng hoại tử ruột) : sau mổ người điều dưỡng cần cho bệnh nhân nằm đúng tư thế để tránh các biến chứng của gây mê tủy sống. Tư thế này được duy trì ít nhất 12 giờ sau mổ.

+Trường hợp mổ thoát vị bẹn gây mê nội khí quản (thường mổ trong trường thoát vị bẹn nghẹt đã có hoại tử ruột) : cho nằm ngửa kê cao vai, đầu nằm nghiêng về một bên để tránh trường hợp người bị nôn, chất nôn không lọt qua đường hô hấp.

-***Chăm sóc dấu hiệu sinh tồn :***

+Với mổ thoát vị bẹn chưa có biến chứng : theo dõi dấu hiệu sinh tồn ngày 2 lần.

+Với mổ thoát vị bẹn đã có biến chứng : tùy theo mức độ tổn thương và tình trạng sức khỏe của người bệnh để lập kế hoạch theo dõi dấu hiệu sinh tồn cho thích hợp.

-***Chăm sóc vết mổ :***

+Nếu vết mổ khô thay băng ngày/1 lần, cắt chỉ sau 7 ngày.

+Nếu vết mổ thấm ướt máu hoặc có nhiễm trùng : thay băng cần đánh giá vết mổ và ghi hồ sơ.

Đối với trường hợp sau mổ có ho nhiều cần báo lại với bác sĩ cho thuốc điều trị ho hoặc hướng dẫn người bệnh ho phải lấy tay ôm chỗ mổ cho bớt đau.

- ***Chăm sóc tiểu tiện*** : xem xét xem có bí tiểu tiện không, nếu có cần xử trí như sau : chỉ vận động sớm khi có đủ điều kiện, chườm ấm vùng hạ vị, châm cứu…

- ***Chăm sóc đại tiện :***

+Khi đã có chỉ định ăn uống : động viên người bệnh uống nhiều nước, ăn thức ăn nhiều chất xơ hạn chế táo bón như đu đủ chín, chuối tiêu (vì nếu táo bón người bệnh đi đại tiện làm tăng áp lực ổ bụng có thể làm bục chỉ chỗ khâu).

+Hướng dẫn người bệnh vệ sinh sạch sẽ vùng hậu môn sau mỗi lần đi đại tiện.

- ***Chăm sóc về dinh dưỡng:***

+Với mổ thoát vị bẹn chưa có biến chứng : từ 6-8 giờ sau mổ mà người bệnh không nôn thì cho uống nước đường, sữa. Ngày hôm sau cho uống nước cháo, cơm.

+Với mổ thoát vị bẹn đã có biến chứng :

- Khi chưa có nhu động ruột nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch
- Khi có nhu động ruột thì bắt đầu cho uống, sau đó ăn từ lỏng đến đặc.

- ***Chăm sóc vận động :***

+Ngày thứ 2 cho ngồi dậy.

+Ngày thứ 4-5 sau mổ cho rời khỏi giường và tập đi lại.

+Đối với người có thành bụng yếu, suy nhược hay nhiều mỡ, người già cho ngồi dậy và đi đứng muộn hơn.

- ***Theo dõi biến chứng sau mổ :***

+Chảy máu : hay thường gặp là chảy máu dưới da quanh đường rạch, có khi máu lan tỏa xuống tận bùi. Cần phải theo dõi khối máu tụ có to hay lan xa không, nếu có báo lại cho bác sĩ (có trường hợp phải can thiệp lấy khối máu tụ ra nếu quá lớn).

+Rách thủng bàng quang : bụng đau và chướng dần. Nếu có ống dẫn lưu niệu đạo-bàng quang thì nước tiểu qua sonde ít và có máu đỏ.

+Sưng, teo tinh hoàn : do mạch máu nuôi tinh hoàn hoặc đường dẫn bạch huyết bịt thắt cũng có thể do khâu đóng lỗ bẹn trong quá khít làm tắc nghẽn thừng tinh. Theo dõi thấy vài ngày đầu tinh hoàn sưng to lên, sau đó có thể teo nhỏ. Cũng có trường hợp tinh hoàn trở lại bình thường nhờ các mạch máu bên phụ mới xuất hiện.

+Tai biến khâu vào ruột hoặc thủng ruột : sau mổ có biểu hiện viêm phúc mạc.

+Tai biến thần kinh : cần theo dõi hiện tượng mất cảm giác hoặc tê bì ở vùng bẹn, bùi, đùi.

+Nhiễm trùng vết mổ.

2. Giáo dục sức khỏe:

- Đối với trường hợp thoát vị bẹn chưa phẫu thuật cần :

+ Lao động nhẹ nhàng tránh thoát vị bẹn xuống nhiều.

+ Khi nào thấy đau bụng dữ dội vùng bẹn, bùi, nôn, bí trung đại tiện cần đến bệnh viện ngay.

- Cần dặn dò người bệnh những việc cần thực hiện để tránh thoát vị bẹn tái phát và có dấu hiệu tái phát cần tái khám lại.

- Ăn thức ăn tránh táo bón.

- Trong tháng đầu sinh hoạt, lao động nhẹ nhàng.
- Tránh đi xe đạp trong vòng 2 tuần đầu sau mổ.
- Nếu thấy có triệu chứng cũ xảy ra (bẹn, bùi to lên, đau vùng bẹn) đến viện khám lại.

3. Đánh giá

- Người bệnh đỡ đau bụng hơn trước mổ nếu thoát vị bẹn nghẹt.
- Chuẩn bị tốt người bệnh trước mổ.
- Sau mổ vết mổ không chảy máu, không nhiễm trùng.
- Sau mổ không bí đái, không táo bón.
- Không bị thoát vị bẹn tái phát

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau bằng cách đánh (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Thoát vị bẹn ở nam gặp nhiều hơn nữ, khác với thoát vị đùi chủ yếu gặp ở nữ giới		
2	Triệu chứng lâm sàng của thoát vị bẹn nghẹt : Đau dữ dội vùng bẹn đùi, nôn, buồn nôn, bí trung đại tiện.		
3	Trường hợp mổ thoát vị bẹn gây mê nội khí quản cho nằm ngửa kê cao vai, đầu nằm nghiêng về một bên để tránh trường hợp người bị nôn, chất nôn không lọt qua đường hô hấp		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4 :Triệu chứng thực thể của thoát vị bẹn

A. Không đau khi sờ nắn vào túi phồng.
B. Thấy thể tích khối phồng to lên khi tăng áp lực ổ bụng (khi ho, rặn, nhảy).
C. Sờ mật độ phồng mềm.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5 :Đối với trường hợp thoát vị bẹn chưa phẫu thuật cần :

A. Lao động nhẹ nhàng tránh thoát vị bẹn xuống nhiều.
B. Khi nào thấy đau bụng dữ dội vùng bẹn, bùi, nôn, bí trung đại tiện cần đến bệnh viện ngay.
C. Tránh các nghề nghiệp gây tăng áp lực ổ bụng
D. Tất cả đều đúng

Câu 6: Đối với bệnh nhân mổ thoát vị bẹn

A.Cần tránh đi xe đạp 2 tuần sau mổ B.Cần tránh đi xe đạp 5 tuần sau mổ.
C.Cần tránh đi xe đạp 3 tuần sau mổ. D.Cần tránh đi xe đạp 4 tuần sau mổ.

Câu 7 : Trường hợp mổ thoát vị bẹn vô cảm bằng gây mê tủy sống sau mổ người điều dưỡng cần cho bệnh nhân nằm đúng tư thế để tránh các biến chứng của gây mê tủy sống.

A. Tư thế này được duy trì ít nhất 2 giờ sau mổ.
B. Tư thế này được duy trì ít nhất 10giờ sau mổ.
C. Tư thế này được duy trì ít nhất 12 giờ sau mổ.
D. Tư thế này được duy trì ít nhất 24 giờ sau mổ

Bài 7
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THỦNG DẠ DÀY CẤP

MỤC TIÊU:

1.Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng chính, cận lâm sàng và diễn biến của thủng dạ dày cấp.

2.Kể được người bệnh trước và sau khi mổ thủng dạ dày.

3.Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau khi mổ thủng dạ dày

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủng dạ dày cấp là một cấp cứu ngoại khoa. Bệnh cần mổ kịp thời.
- Nếu bệnh được chuẩn đoán sớm và mổ kịp thời thì tiên lượng tốt, tỷ lệ tử vong 0,5% đến 1%. Nếu đến muộn tình trạng viêm phúc mạc nặng thì tiên lượng xấu, tỷ lệ tử vong khá cao 10% đến 15%.
- Về giới: nam gặp nhiều hơn nữ.

1.1.Nguyên nhân

- Thủng do loét dạ dày-tá tràng mãn tính
- Thủng do ung thư dạ dày.
- Thủng do loét miệng nối.

1.2. Triệu chứng:

1.2.1. Triệu chứng cơ năng

- Đau bụng:
  + Đau bụng đột ngột, đau dữ dội, đau như dao đâm vùng thượng vị, ngay dưới xương ức. Người bệnh phải nằm gập người lại không nằm thẳng chân ra được.
  + Đau liên tục không bớt.
  + Đau lan lên vai, ngực, xuyên ra sau lưng và đau lan khắp ổ bụng.
- Nôn hoặc buồn nôn: rất ít khi thủng dạ dày cấp có nôn. Tuy nhiên một số trường hợp vừa thủng, vừa chảy máu là trường hợp nặng.
- Bí trung đại tiện: do thủng dẫn đến viêm phúc mạc, gây liệt ruột.

1.2.2.Triệu chứng thực thể

- Co cứng thành bụng: co cứng toàn bộ thành bụng trước, co cứng liên tục ngoài ý muốn.
- Nhìn bụng không di động theo nhịp thở (vì đau nên bệnh nhân không dám thở mạnh). Hai cơ thành bụng nổi rõ.
- Nắn bụng căng cứng như gỗ nếu đến sớm. Nếu đến muộn bụng nắn mềm hơn.
- Cảm ứng phúc mạc: rất rõ, điển hình, ấn vào chỗ nào trên thành bụng trước người bệnh cũng kêu đau.
- Gõ bụng vang, vùng đục trước gan mất, gõ đục vùng thấp.
- Thăm trực tràng túi cùng Douglas phồng và đau.

1.2.3.Triệu chứng toàn thân

- Ngay sau khi thủng có biểu hiện sốc: mặt xanh tái, vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp tụt, chân tay lạnh. Những biểu hiện này thoáng qua, người bệnh phục hồi dần.
- Nếu đến muộn, trong tình trạng nhiễm trùng - nhiễm độc nặng, người bệnh trong tình trạng sốc thực sự.

1.3.Cận lâm sàng

- X quang: chụp phim thẳng và ở tư thế đứng thấy có hình liềm hơi dưới cơ hoành hai bên, hình ảnh này chỉ có 80% thủng dạ dày cấp.

- Xét nghiệm máu:

+ Urê máu tăng.

+ Điện giải đồ: ion Na, Clo giảm.

+ Công thức máu: bạch cầu có thể tăng khi nhiễm khuẩn do viêm phúc mạc.

1.4. Diễn biến

- Viêm phúc mạc toàn thể
- Viêm phúc mạc khu trú.
- Ổ áp xe
- Áp xe dưới cơ hoành.

2. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRƯỚC MỔ

2.1. Nhận định tình trạng người bệnh

2.1.1.Toàn thân:

- Xem người bệnh có bị sốc không?

Hội chứng này thường gặp ở những giờ đầu sau thủng do đau gây nên.

- Xem có hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc không?

+ Cần quan sát xem mặt người bệnh có hốc hác không? Môi có khô và lưỡi có bẩn không?

+ Số lượng nước tiểu nhiều hay ít, nước tiểu có màu vàng không?

+ Hội chứng này thường gặp ở thủng dạ dày đến muộn do viêm phúc mạc gây nên.

- Nhận định về dấu hiệu sinh tồn: xem mạch có nhanh nhỏ, huyết áp có tụt, có nhịp thở nhanh nông hay không? Có sốt không?

2.1.2.Tại chổ:

- Nhận định cơn đau.

+ Hỏi người bệnh xem bắt đầu đau từ bao giờ? Vị trí đau? Đau dữ dội hay đau âm ỉ? Đau liên tục hay đau thành cơn? Đau có lan đi đâu không?.

+ Người điều dưỡng phải ghi nhận vào hồ sơ để giúp bác sĩ theo dõi diễn tiến của bệnh.

- Nhận định nôn: xem người bệnh có bị nôn hay không? Nếu có nôn thì nôn nhiều hay ít? Nôn ra chất gì?

- Có bí đại tiện không?

2.2. Lập và thực hiện chế độ chăm sóc

Thủng dạ dày cấp phải được điều trị bằng phẫu thuật cấp cứu, thường thời gian chuẩn bị rất ngắn. Vì vậy thời gian chuẩn bị cần khẩn trương chuẩn bị người bệnh trước mổ cấp cứu, ngoài ra còn phải thực hiện một số công việc sau:

- Đặt ống hút dịch dạ dày và hút hết dịch trong dạ dày, để hạn chế dịch dạ dày qua lỗ thủng vào trong ổ bụng và chống chướng bụng giúp cho người bệnh dễ thở.

- Không được tiêm các thuốc giảm đau trong thời gian theo dõi chuẩn đoán.

- Truyền dịch tiêm thuốc theo y lệnh.

- Dùng kháng sinh trước mổ theo y lệnh.

- Đặt ống thông tiểu để kiểm soát tình trạng nước xuất nhập nếu người bệnh trong tìnhtrạng sốc.

3.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC SAU MỔ

3.1. Nhận định sau mổ

- Nếu trước mổ có nhiễm trùng-nhiễm độc thì sau mổ có còn hiện tượng này không.

-Người bệnh tỉnh hay chưa tỉnh?

- Có đau vết mổ không? Vết mổ có bị chảy máu, có bị nhiễm khuẩn không?

- Nhận định tình trạng ổ bụng: xem bụng có chướng không?

-Cần xem ống dẫn lưu phúc mạc, ống dẫn lưu dạ dày có hoạt động tốt không? Nhận định về số lượng, màu sắc, tính chất của dịch qua ống dẫn lưu?

-Nhận định lưu thông tiêu hóa: xem trung tiện, đại tiện được chưa?

-Về dinh dưỡng: xem người bệnh đã ăn uống được gì?

-Nhận định về tư tưởng của người bệnh, hoàn cảnh gia đình những bệnh mãn tính trước đây thường gặp?

3.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

3.2.1.Theo dõi dấu hiệu sinh tồn:

- Nếu khó thở, nhịp thở tăng điều dưỡng phải kiểm tra đường hô hấp xem có trở ngại không hoặc cho thở oxy.

- Nếu mạch nhanh dần, huyết áp giảm dần phải báo ngay cho bác sĩ (để phòng chống mất máu).

3.2.2. Ống hút dịch dạ dày: phải thường xuyên theo dõi tránh tắc nghẽn, cần cho hút ngắt quãng. Không được rút sớm ống hút dịch dạ dày, chỉ rút khi có nhu động ruột.

3.2.3.Theo dõi tình trạng ổ bụng: nếu ngày thứ 4 - thứ 5 sau mổ mà bụng chướng kèm theo có đau khắp bụng, bí trung đại tiện, toàn thân có nhiễm trùng thì báo ngay cho bác sĩ (thường do viêm phúc mạc thứ phát, do bục nơi khâu lỗ thủng).

3.2.4.Chăm sóc ống dẫn lưu:

-Ống dẫn lưu ổ bụng phải được nối xuống túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đụng dung dịch sát khuẩn, để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.

-Cho người bệnh nằm nghiêng về phía ống dẫn lưu để dịch thoát ra ngoài dễ dàng.

-Tránh làm gập, tắc ống dẫn lưu.

-Theo dõi về số lượng tính chất, màu sắc của dịch qua ống dẫn lưu ra ngoài. Bình thường ống dẫn lưu ổ bụng ra với số lượng ít dần và không hôi.

-Nếu ống dẫn lưu ra dịch bất thường hoặc ra máu cần báo ngay cho bác sĩ.

-Thay băng chân ống dẫn lưu và sát khuẩn chân ống dẫn lưu , thay túi đựng dịch dẫn lưu mỗi ngày.

-Ống dẫn lưu thường được rút khi có trung tiện.

- Chăm sóc ống thông niệu đạo-bàng quang: sau mổ ống dẫn lưu niệu đạo-bàng quang cần được rút sớm để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.

3.2.5. Chăm sóc vết mổ:

- Đảmbảo thay băng vô khuẩn

- Bình thường cắt chỉ vào ngày thứ 7. Đối với người già, suy dinh dưỡng, thành bụng yếu cắt chỉ muộn hơn (ngày thứ 10).

3.2.6. Dinh dưỡng:

- Khi chưa có nhu động ruột nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

- Khi đã có nhu động ruột bắt đầu cho uống, sau đó cho ăn từ lỏng đến đặc.

3.2.6.1.Trường hợp cắt đoạn dạ dày:

- Điều dưỡng cần theo dõi dấu hiệu sinh tồn. Vì người bệnh chịu được cuộc phẫu thuật lớn trong điều kiện mổ cấp cứu , thời gian ngắn, vì vậy có tai biến xảy ra.

- Theo dõi sát ống hút dịch dạ dày: nếu có máu tươi cần báo ngay với bác sĩ.

- Khi người bệnh được ăn uống: những ngày đầu cần ăn thức ăn loãng, dễ tiêu, ăn nhiều bữa trong ngày (6-8 bữa). Sau đó theo thời gian giảm dần số bữa, tăng dần về số lượng trong một bữa để tránh hội chứng dạ dày bé.

- Nếu cắt dây thần kinh X, nối vị tràng, người điều dưỡng cần theo dõi ống hút dạ dày kỹ hơn, tránh chướng bụng.

3.2.7. Theo dõi các biến chứng

- Sốc thường do giảm khối lượng tuần hoàn, do đau.

- Nôn thường xảy ra trong những giờ đầu, trong trường hợp ống hút dịch dạ dày không hoạt động tốt, người bệnh thường nôn ra dịch nâu đen. Cần cho đầu nằm nghiêng về một bên để chất nôn không lọt vào đường hô hấp.

- Chảy máu nơi khâu lỗ thủng hoặc miệng nối: thường nôn ra máu tươi.

- Biến chứng phổi: nhất là ở người bệnh già yếu.

- Nhiễm trùng vết mổ.

3.3. Giáo dục sức khỏe

- Hướng dẫn cho người bệnh chế độ ăn, uống khi xuất viện: Ăn lỏng dễ tiêu, giàu dinh dưỡng. Giai đoạn đầu ăn nhiều bữa trong ngày, nhất là trong trường hợp cắt dạ dày (6 đến 8 bữa), mỗi bữa ăn với số lượng ít. Sau đó giảm dần số bữa và tăng số lượng mỗi bữa.

- Hạn chế ăn, uống các chất kích thích (rượu, chè, cafê, ớt, nước có ga…)

- Khi xuất viện có dấu hiệu bất thường (đau bụng dữ dội, nôn, nôn ra máu) cần đến bệnh viện ngay.

3.4. Đánh giá

- Người bệnh được hồi sức tốt trước mổ.

-Người bệnh được chăm sóc tốt sau mổ.

-Sau mổ không có biến chứng xảy ra.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng/ sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Triệu chứng của thủng dạ dày đau bụng đột ngột, đau dữ dội, đau như dao đâm vùng hạ vị		
2	Đối với người già, suy dinh dưỡng, thành bụng yếu sau phẫu thuật cần cắt chỉ muộn hơn (ngày thứ 5).		
3	Hạn chế ăn, uống các chất kích thích (rượu, chè, cafê, ớt, nước có ga…)		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4: Bệnh nhân sau khi mổ cần chămsóc về dinh dưỡng:

A. Khi chưa có nhu động ruột nuôi dưỡng bằng sữa.
B. Khi đã có nhu động ruột bắt đầu cho uống, sau đó cho ăn từ lỏng đến đặc.
C. Cho bệnh nhân ăn ngay sau mổ.
D. Cho bệnh nhân ăn sau khi tỉnh

BÀI 8
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM PHÚC MẠC

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

2.Trình bày được người bệnh trước và sau mổ viêm phúc mạc.

3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau mổ viêm phúc mạc.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm phúc mạc là một cấp cứu ngoại khoa, do vi khuẩn, hóa chất xâm nhập vào ổ phúc mạc. Hậu quả của việc viêm phúc mạc rất nặng nề gây nhiều biến chứng phức tạp. Vì vậy, người bệnh cần phải điều trị kịp thời và chăm sóc chu đáo**.**

1.1.Nguyên nhân:

1.1.1. Viêm phúc mạc nguyên phát

Đây là loại nhiễm khuẩn trực tiếp của phúc mạc từ đường máu, đường bạch mạch, thường do liên cầu, phế cầu, trực khuẩn lao

1.1.2. Viêm phúc mạch thứ phát

Thường xảy ra sau các bệnh lý của cơ quan trong ổ bụng. Những trường hợp này cần phải can thiệt ngoại khoa:

- Thủng đường tiêu hóa: thủng dạ dày, thủng ruột…
- Thủng đường mật như: thủng túi mật thủng, hoại tử đường mật do sỏi, do viêm đường mật.
- Vỡ áp xe, ổ nhiễm trùng trong ổ bụng, biến chứng sau phẫu thuật đường tiêu hóa.

1.2. Triệu chứng

1.2.1 Triệu chứng cơ năng:

- Đau bụng: đau khắp bụng, đau liên tục, đau tăng dần. Khởi điểm đau, vị trí đau tùy nguyên nhân gây bệnh.
- Nôn: thường nôn nhiều dẫn đến mất nước điện giải.
- Bí trung đại tiện: do tác nhân gây viêm phúc mạc dẫn đến liệt ruột. Có một số trường hợp đại tiện lỏng.

1.2.2.Triệu chứng toàn thân

- Có triệu chứng nhiễm trùng:
  + Vẻ mặt hốc hác.
  + Môi khô lưỡi bẩn.
  + Thường sốt cao 38^0C đến 39^oC.
- Có biểu hiện nhiễm độc:
  +Da xanh tái.
  +Lờ đờ, thờ ơ với ngoại cảnh.
- Những trường hợp đến muộn thường có sốc.
  +Mạch nhanh nhỏ khó bắt.
  +Huyết áp tụt.
  +Chân tay lạnh, vã mồ hôi.

1.2.3.Triệu chứng thực thể

-Nhìn bụng chướng, nếu đến muộn bụng chướng căng.

-Nắn bụng có phản thành bụng.

-Gõ bụng vang vùng chướng, đục vùng thấp.
-Thăm trực tràng, âm đạo túi cùng Douglas phồng đau.
-Chọc dò ổ bụng có dịch, mủ.

1.2.4. Triệu chứng cận lâm sàng

-Chụp ổ bụng thấy khung đại tràng dãn, nhiều hơi.
-Tùy từng nguyên nhân gây phúc mạc có thể thấy:
+Hình ảnh mức nước , mức hơi trong bệnh tắc ruột hoại tử.
+Hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành trong bệnh thủng dạ dày-tá tràng hoặc thủng ruột.
- Siêu âm ổ bụng phát hiện nguyên nhân viêm phúc mạc.

2.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC TRƯỚC MỔ

2.1 Nhận định bệnh nhân

- Nhận định thể trạng người bệnh: gầy hay béo, suy kiệt hay không?
- Có hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc hay không?
- Có biểu hiện mất nước hay không?
- Nhận định về trung đại tiện?
- Dấu hiệu sinh tồn có ổn không?
- Nhận định về ổ bụng có chướng, nắn có đau không?
- Nhận định về nôn: số lần, số lượng, tính chất về nôn.

2.2 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Trước mổ: chuẩn bị để mổ cấp cứu:
  + Nhịn ăn, nhịn uống.
  + Không được thụt tháo phân.
  + Đặt ống hút dịch dạ dày.
  + Hồi sức bằng truyền dịch theo y lệnh.

3.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC SAU MỔ

3.1 Nhận định người bệnh

-Phải xem người bệnh mổ được bao lâu rồi
- Có đau vết mổ không?
- Có ngủ được không?
- Dinh dưỡng ra sao?
- Trung đại tiện như thế nào?
- Nhận định tình trạng ổ bụng sau mổ như thế nào? Có chướng không? Vết mổ như thế nào? Liền tốt hay nhiễm trùng.

3.2 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Chống chướng bụng, khó thở bằng tư thế nằm thích hợp, đặt ống hút dạ dày liên tục cho đến khi có trung tiện. Tập vận động sớm để chống nhu động ruột, đặt sonde hậu môn.
- Truyền dịch nuôi dưỡng, bồi phụ nước điện giải theo y lệnh.
- Chống nhiễm trùng vết mổ: thay băng vô khuẩn vết mổ hằng ngày.
  + Nếu vết mổ nhiễm trùng tấy đỏ cắt chỉ cách sớm.
  + Nếu vết mổ có mủ, tách mép vết mổ tháo hết mủ.
  + Dùng kháng sinh theo y lệnh.
  + Theo dõi và chăm sóc các ống dẫn lưu.

- Ống dẫn lưu ổ bùng phải được nối xuống túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đựng dung dịch sát khuẩn, để tránh sát khuẩn ngược dòng
- Cho nằm nghiêng về bên ống dẫn lưu để dịch thoát ra dễ dàng.
- Tránh gập, tắc ống dẫn lưu.
- Theo dõi về số lượng, màu sắc, tính chất của dịch từ ống dẫn lưu ra ngoài. Bình thường ống dẫn lưu ổ bụng ra với lượng ít dần và không hôi.
- Nếu ống dẫn lưu dịch ra bất thường hoặc ra máu báo ngay cho bác sĩ
- Thay băng chân ống dẫn lưu và sát khuẩn thân ống dẫn lưu, thay túi đựng dịch dẫn lưu mỗi ngày.
- Ống dẫn lưu thường được rút khi có trung tiện.

3.3 Giáo dục sức khỏe

- Tuyên truyền trong cộng đồng về mức độ nguy hiểm, hậu quả về sau đối với những trường hợp viêm phúc mạc (người bệnh đến trễ có thể tử vong, sau mổ có thể phải mổ lại nhiều lần do tắc ruột). Vì vậy, khi đau bụng cần đến khám ở y tế cơ sở, không nên tự ý dùng thuốc để tránh viêm phúc mạc.
- Sau khi mổ viêm phúc mạc có thể bị tắc ruột, khi người bệnh ra viện cần hướng dẫn:

+ Tránh rối loạn tiêu hóa.
+ Tránh ăn nhiều chất xơ.
+ Vận động, lao động nhẹ nhàng.
+ Khi nào đau bụng cơn + nôn cần đến bệnh viên tái khám lại.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Chống chướng bụng, khó thở bằng tư thế nằm thích hợp, đặt ống hút dạ dày liên tục cho đến khi có trung tiện.		
2	Nếu vết mổ có mủ, tách mép vết mổ tháo hết mủ		
3	Ống dẫn lưu thường được rút khi chưa có trung tiện.		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4**:** Bệnh nhân viêm phúc mạc có triệu chứng nhiễm trùng

A. Vẻ mặt hốc hác.
B. Huyết áp tụt.
C. Da xanh tái.
D. Lờ đờ, thờ ơ với ngoại cảnh.

Câu 5**:**Đau bụng gặp trong viêm phúc mạc

A. Đau âm ỉ, đau ngắt quãng, đau tăng dần. Đau khắp bụng, đau liên tục, đau tăng dần. Khởi điểm đau, vị trí đau tùy nguyên nhân gây bệnh
B. Khởi điểm đau, vị trí đau tùy nguyên nhân gây bệnh
C. Đau âm ỉ, kéo dài.
D. Tất cả đều đúng.

BÀI 9
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MỔ SỎI MẬT

MỤC TIÊU

1.Kể được nguyên nhân, triệu chứng chính của bệnh sỏi mật. .

2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật sỏi mật.

NỘI DUNG

1.ĐẠI CƯƠNG

1.1. Nguyên nhân

- Ở châu Âu và Châu Mỹ: sỏi ống mật chủ thường gặp ở phụ nữ béo, ít vận động
- Ở Châu Á và Việt Nam: do giun chui lên đường mật.

1.2.Triệu chứng lâm sàng

1.2.1.Triệu chứng cơ năng

****Tam chứng Charcot:***

- Đau: do sỏi di chuyển, cơn đau đột ngột, đau dữ dội, vị trí đau ở hạ sườn phải, đau lan ra sau lưng và lên vai (cơn đau quặn gan).
- Sốt: sau đau vài giờ, xuất hiện sốt 39-40^{o}C. Sốt kèm theo rét run, chán ăn, cơn sốt kéo dài vài giờ, sau đó vã mồ hôi. Thường sốt cao vài buổi chiều.
- Vàng da-vàng mắt: xuất hiện sau đau và sốt. Lúc đầu vàng nhẹ ở củng mạc mắt rồi dàn dần vàng đậm ở da và niêm mạc, vàng da kèm theo ngứa ở da, nước tiểu sậm màu.
- Đối với tắc mật do sỏi thì đau-sốt-vàng da diễn ra theo trình tự thời gian và mất đi cũng theo thứ tự thời gian**.**

1.2.2.Triệu chứng thực thể

- Ấn đau hạ sườn phải, co cứng nửa bụng phải hay cả vùng thượng vị.
- Gan to ứ mật, ấn đau tức vùng gan.
- Túi mật căng to, đôi khi sờ thấy đáy túi mật tròn nhẵn như quả trứng gà, mềm, ấn rất đau, di động theo nhịp thở.
- Điểm đau: ấn điểm túi mật(điểm cạnh ức đau).

1.2.3.Triệu chứng toàn thân

- Trường hợp nhẹ: toàn thân không có gì thay đổi.
- Khi sỏi mật đã gây biến chứng:biểu hiện nhiễm trùng-nhiễm độc như môi khô, lưỡi dơ, hơi thở hôi, người mệt mỏi, chán ăn, da vàng sậm, đáiít vết ngứa trên da.
- Trường hợp nặng: hôn mê gan, hôn mê do urê huyết cao.

2. Nhận định

2.1. Trước phẫu thuật

Người bệnh vào viện thường có 2 trường hợp: trường hợp điển hình với tam chứng Charcot, song cũng có khi vào viện với triệu chứng là biến chứng của sỏi mật.

- Nhận định tình trạng chung: người bệnh tỉnh táo hay li bì? Mạch, huyết áp phát hiện sớm tình trạng sốc.
- Cơn đau: cơn đau quặn gan? Có khó thở không?.
- Có sốt kèm rét run?
- Quan sát xem người bệnh có vết gãi trên da không?
- Tình trạng vàng da?
- Vàng mắt? (Quan sat da, niêm mạc, củng mạc mắt).

- Tình trạng gan to?Tình trạng nước tiểu?
- Dấu hiệu nhiễm trùng-nhiễm độc không?

2.2 Sau phẫu thuật

- Tình trạng chung: mạch, huyết áp phát hiện sớm sốc mật.
- Tình trạng vết phẫu thuật.
- Ống dẫn lưu (đặ biệt là Kerh): có hoạt động tốt không? Số lượng, màu sắc, tính chất dịch qua ống dẫn lưu Kehr?
- Bụng có chướng, có đau không?
- Lưu thông tiêu hóa, trung tiện-đại tiện?
- Đánh giá lượng nước tiểu sau phẫu thuật.

3. Lập kế hoạch chăm sóc

3.1 Lập kế hoạch trước phẫu thuật

- Giảm lo lắng cho bệnh nhân.
- Giảm đau.
- Chống nhiễm trùng-nhiễm độc.
- Giảm sốt.
- Phòng chống sốc.
- Chuẩn bị thủ tục phẫu thuật.

3.2 **Lập kế hoạch sau phẫu thuật**

- Giảm đau cho bệnh nhân.
- Thực hiện y lệnh sau phẫu thuật.
- Chăm sóc, theo dõi vết mổ.
- Chăm sóc, theo dõi ống dẫn lưu.
- Ngăn ngừa giảm biến chứng sau phẫu thuật.
- Chế độ nuôi dưỡng.
- Giáo dục sức khỏe**.**

4. Thực hiện kế hoạch

4.1 Trước phẫu thuật

- Đo dấu hiệu sinh tồn 1 giờ/lần đối với người bệnh có sốt cao, rét run**.** Theo dõi đề phòng trụy mạch do sốc nhiễm trùng.
- Giảm đau: chườm dấu vùng hạ sườn phải, thuốc giảm đau.
- Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ: truyền dịch, tiêm thuốc kháng sinh,vitamin K,C, B.
- Nếu người bệnh mổ cấp cứu, điều dưỡng phải khẩn trương chuẩn bị trước mổ:
  + Hồi sức tích cực: chống choáng, thở oxy, truyền dịch, truyền máu theo y lệnh.
  + Đặt ống hút dịch dạ dày.
  + Làm các xét nghiệm cơ bản: công thức máu, nhóm máu, thời gian máu chảy, máu đông, prothrombin.
  + Đưa người bệnh đi siêu âm.
  + Thử test kháng sinh, tiêm kháng sinh theo y lệnh.
  + Động viên an ủi người bệnh.
  + Hướng dẫn thân nhân của người bệnh ký giấy cam đoan mổ.
  + Vệ sinh vùng mổ.
- Nếu mổ có kế hoạch:
  + Như chuẩn bị thường qui người bệnh mổ vùng bụng.
  + Làm các xét nghiệm đánh giá chức năng gan (Gros-Maclagan, tỷ lệ prothrombin), chức năng thận (ure máu, ure thận).

+ Đối với người bệnh >40 tuổi phải làm điện tâm đồ.
+ Nâng cao thể trạng.
+ Làm vệ sinh đại tràng.

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng các thiết bị vệ sinh và cấp cứu của bệnh viện.

4.2 Sau phẫu thuật

- Đo dấu hiệu sinh tồn 30 phút/lần những giờ đầu sau mổ nếu bất thường báo ngay cho bác sĩ (người bệnh tím tái, nhịp thở nhanh nông, mạch nhanh, huyết áp tụt, nhiệt độ tăng).
- Theo dõi tri giác: đánh giá xem người bệnh đã thực sự tin chưa bằng cách kích thích nhẹ (cấu véo) vào người bệnh.
- Tư thế nằm: khi người bệnh tỉnh cho nằm tư thế Fowler và nghiêng về phía ống dẫn lưu.
- Nối ống dẫn lưu với túi đựng vô trùng.
- Thực hiện các y lệnh thuốc của bác sĩ.
- Theo dõi và phát hiện sớm một số biến chứng.

+ Suy hô hấp: biểu hiện khó thở, tím tái, khò khè, nhịp thở nhanh, nông cánh mũi phập phồng phải báo ngay cho bác sĩ. Điều dưỡng phải xem có hiện tượng trào ngược không. Xử lý bằng cách hút đàm dãi, thở oxy, bóp bóng…

+ Chảy máu sau mổ: người bệnh nhợt nhạt, thở nhanh, mạch nhanh, yếu, huyết áp tụt, báo bác sĩ để có y lệnh xử lý kịp thời.

+ Chảy máu đường mật: biểu hiện hội chứng mất máu, dẫn lưu Kehr chảy dịch mật lẫn máu tươi, báo bác sĩ ngay và chuẩn bị phương tiện hồi sức tuần hoàn và dụng cụ bơm ống dẫn lưu Kehr.

+ Xì mật ổ bụng: biểu hiện hộ chứng viêm phúc mạc mật báo bác sĩ ngay.

- Khi người bệnh ổn định ngồi dậy sớm, vỗ lưng, tập thở, tập ho để đề phòng viêm phổi.
- Vận động sớm để tránh liệt ruột.
- Nếu còn ống thông dạ dày: theo dõi tình trạng bụng, ghi rõ số lượng, màu sắc dịch chảy qua sonde dạ dày khi có trung tiện.
- Vệ sinh răng miệng.
- Thay đổi tư thế nằm, xoa bóp những vùng tỳ đè, cho những người già hoặc những người nằm lâu nằm nệm nước.
- Dinh dưỡng: nuôi ăn bằng đường dịch truyền khi chưa có trung tiện, cho ăn thức ăn nhẹ dễ tiêu, hạn chế mỡ nếu có cắt bỏ túi mật.

4.2.1.Chăm sóc ống dẫn lưu Kehr: Ống Kehr hình chữ T được đặt vào ống mật chủ sau khi lấy sỏi xong và kiểm tra đường mật thông.

4.2.1.1. ***Đặt Kehr nhằm mục đích:***

- Dẫn lưu tiếp dịch mật nhiễm trùng.
- Bảo đảm vết mổ của ống mật chủ.
- Tránh biến chứng để mật chảy vào ổ bụng.
- Chụp kiểm tra đường mật xem có còn sót sỏi không.

4.3.1.2. Cách theo dõi ống Kehr:

- Ống Kehr được nối với một ống dẫn vô trùng xuống túi chứa, đặt thấp hơn vị trí ống mật.
- Theo dõi nước mật: thường 3 ngày đầu người bệnh chưa có nhu động ruột nước mật chảy qua Kehr túi 300-500ml/24 giờ. Khi có nhu động ruột thì dịch mật sẽ giảm dần. Lúc đầu nước mật còn bẩn, nhiều bùn mật hoặc mủ, sau đó nước mật có màu vàng trong. Đối với những trường hợp có nhiều bùn mật cần

rửa Kehr thường để tránh tắc, nếu có mủ khi rửa có thể cho thêm kháng sinh, nếu có máu báo bác sĩ ngay.

- Ghi rõ số lượng, màu sắc, tính chất dịch mật hằng ngày để có thể so sánh giữ các ngày với nhau.
- Bơm rửa đường mật bằng dung dịch mặn đẳng trương ấm, bơm với áp lực nhẹ, số lượng 100ml/lần.

- Rút dẫn lưu Kehr:
  - Kehr thường để 12-15 ngày sau mổ.
  - Chỉ được rút khi có chỉ định của bác sĩ.
  - Đường mật phải thông.

- Phương pháp kiểm tra đường mật:

Trước khi rút phải kẹp thử Kehr 24 giờ nếu bệnh nhân không đau bụng, không tức, không sốt là tốt.

Chụp kiểm tra đường mật bằng chất cản quang.

4.2.2. Chăm sóc ống dẫn lưu khác:

4.2.2.1. Ống dẫn lưu dưới gan:

+ Để phòng ngừa mật dò ổ bụng, nước mật chảy ra ngoài qua ống dẫn lưu.
+ Theo dõi có chảy máu sau ổ bụng không.
+ Theo dõi số lượng dịch, màu sắc.
+ Thường được rút sớm sau 2-3 ngày.

4.2.2.2. Dẫn lưu túi mật (nếu có): thường là ống Malecot hoặc cống Pezzer. Theo dõi như dẫn lưu Kehr.

4.2.3. Theo dõi biến chứng sau mổ:

+ Sót mật.
+ Rò mật.
+ Sốc nhiễm trùng.

4.2.4. Chăm sóc vết mổ:

+ Vết mổ không nhiễm trùng: cắt chỉ sau 7 ngày.
+ Vết mổ ướt: thay băng, nếu vết mổ sưng nề cắt chỉ thưa.
+ Vết mổ chảy máu: băng ép cầm máu, nếu không cầm máu được báo bác sĩ xử lý.

5.Giáo dục sức khỏe:

+ Giữ vệ sinh ăn uống.
+ Tẩy giun định kỳ.
+ Không ăn gỏi cá.
+ Giới thiệu cho người bệnh triệu chứng phát hiện sớm sỏi mật tái phát.

6.Đánh giá

6.1 Trước phẫu thuật

- Người bệnh đỡ đau.
- Bệnh nhân ăn uống được.
- Chuẩn bị mổ tốt.

6.2 Sau phẫu thuật

- Người bệnh phẫu thuật an toàn.
- Ống dẫn lưu Kehr hoạt động tốt.
- Người bệnh thực hiện tốt lời dặn của nhân viên y tế.
- Không bị sỏi tái phát.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng/sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Tam chứng Charcot: đau, sốt, vàng gan		
2	Trước khi mổ giảm đau bằng cách: chườm ấm vùng hạ sườn trái, thuốc giảm đau.		
3	Ống dẫn lưu dưới gan thường được rút sớm sau 2-3 ngày		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4**:** Trong mổ sỏi mật cần giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân

A. Giữ vệ sinh ăn uống.
B. Tẩy giun định kỳ.
C. Không ăn gỏi cá.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Đặt Kehr nhằm mục đích:

A. Dẫn lưu tiếp dịch mật nhiễm trùng.
B. Bảo đảm vết mổ của ống mật chủ.
C. Tránh biến chứng để mật chảy vào ổ bụng.
D. Tất cả đều đúng.

BÀI 10
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO

MỤC TIÊU

1.Kể được định nghĩa, phân loại và các kiểu làm hậu môn nhân tạo

2.Kể được chỉ định, biến chứng của hậu môn nhân tạo

3.Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau khi mổ hậu môn nhân tạo.

NỘI DUNG

1. ĐINH NGHĨA

Hậu môn nhân tạo là phương pháp mà người ta đưa đại tràng ra để tháo phân thay thế cho hậu môn thật.

2. PHÂN LOẠI HẬU MÔN NHÂN TẠO

Người ta chia ra 2 loại nhân tạo: hậu môn nhân tạo tạm thời và hậu môn nhân tạo vĩnh viễn.

2.1 Hậu môn nhân tạo vĩnh viễn

Là trường hợp đưa đại tràng ra dẫn lưu phân suốt đời, không thể lập lại thông phân qua hậu môn thật được nữa.

Ví dụ: trong trường hợp điều trị ung thư đại tràng.

2.2 Hậu môn nhân tạo tạm thời

Là trường hợp đưa đại tràng ra da lưu tạm thời, sau một thời gian người ta sẽ tái lập lại sự lưu thông phân bình thường qua hậu môn thật bằng phẫu thuật lại hậu môn nhân tạo.

3. CÁC KIỂU HẬU MÔN NHÂN TẠO

3.1 Hậu môn nhân tạo có quai

Là hậu môn mà người ta đưa quai đại tràng ra ngoài da, có một quai thủy tinh đưa ngang qua mạc treo giữ không cho quai ruột tụt vào trong. Sau đó kẻ một lổ trên quai ruột đưa ra để phân thoát ra ngoài.

3.2Hậu môn nhân tạo cựa

Người ta đưa quai đại tràng ra ngoài nhung không dùng que thủy tinh giữ ruột mà khâu gốc quai ruột đưa ra bằng chỉ, tạo thành một cựa và cố định vào thành bụng để ruột không tụt vào trong. Sau đó xẻ một lỗ trên quai ruột đưa ra ngoài da để phân thoát ra ngoài.

3.3Hậu môn nhân tạo tận cùng

Sau phẫu thuật cắt đoạn đại tràng người ta chỉ đưa một đầu ruột phía trên ra ngoài. Còn đầu dưới buộc lại để trong ổ bụng.

3.4Hậu môn nhân tạo kiểu nòng súng

Sau một phẫu thuật cắt đoạn đại tràng người ta có thể đưa hai đầu ruột ra ngoài da tại một chỗ. Sau khi khâu dính hai đoạn ruột này giống như nòng súng săn.

4. CHỈ ĐỊNH LÀM HẬU MÔN NHÂN TẠO

- Tất cả vết thương đại tràng do hỏa khí, do bạch khí.
- Tắc ruột do u đại tràng.
- Hoại tử đại tràng do bệnh lý của đại tràng.
- Vết thương đại tràng ngoài phúc mạc hay vết thương tầng sinh môn.
- Những bệnh lý và dị dạng hậu môn-trực tràng ở trẻ em.

5. BIẾN CHỨNG CỦA HẬU MÔN NHÂN TẠO

5.1. Biến chứng sớm

Là những biến chứng xảy ra trong thời gian người bệnh đang còn nằm viện:

- Chảy máu từ mạc treo đại tràng đưa ra hay từ thành đại tràng.
- Tụt hậu môn nhân tạo vào trong ổ bụng.
- Tắt ruột non sớm cấp: do ruột non dính hoặc ruột non kẹt vào chổ đưa dạ dày ra da, triệu chứng lâm sàng biểu hiện hội chứng tắc ruột.
- Tắc đại tràng đưa ra: do quai ruột đưa ra xoắn vặn hoặc chỗ vạch da để đưa ra đại tràng ra hẹp quá và đại tràng phù nề, dẫn đến phân thoát ra ngoài qua hậu môn nhân tạo được.
- Hoại tử đại tràng đưa ra: do đầu ruột đưa ra ngoài dài quá các mạch máu nuôi dưỡng thiếu. Sau mổ thấy đầu quai ruột đưa ra tím đen, teo nhỏ dần rồi hoại tử.
- Áp xe dưới da quanh chỗ đưa đại tràng ra: sau mổ làm hậu môn nhân tạo, hậu môn hoạt động phân ra nhưng vệ sinh không tốt dẫn đến nhiễm trùng nơi rạch da để đưa quai ruột ra làm hậu môn nhân tạo. Triệu chứng biểu hiện:
  + Người bệnh thấy đau tại chân hậu môn nhân tạo, sốt.
  + Tại chỗ da quanh chân hậu môn nhân tạo tấy đỏ, sau vài ngày có mủ.

5.2 Biến chứng muộn

- Teo miệng đại tràng đưa ra do thiếu nuôi dưỡng.
- Sa niêm mạc đại tràng.
- Thoát vị thành bụng chỗ đưa đại tràng ra ngoài.
- Chảy máu niêm mạc đại tràng đưa ra.

6. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ

6.1 Nhận định người bệnh trước mổ

- Nhận định mức độ lo sợ của người bệnh, mức độ hiểu biết về hậu môn nhân tạo mà người bệnh sẽ mang sau mổ. Nhận định khả năng thích nghi của người bệnh. Nhận đình mức độ hiểu biết về cách chăm sóc hậu môn nhân tạo. Quan sát những dấu hiệu từ chối, lo sợ, giận dữ.
- Nhận định vị trí làm hậu môn nhân tạo trên thành bụng cho người bệnh thường căn cứ vào tình trạng bệnh lý hay người bệnh béo hay gầy.

6.2. Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng trước mổ

- Lo âu về cuộc mổ sắp tới:

+Cung cấp kiến thức về bệnh cho bệnh nhân và về cuộc phẫu thuật sắp tới trong phạm vi cho phép.

+Tìm hiểu những lo lắng, thắc mắc của bệnh nhân giải thích rõ ràng, thái độ chân thành cỡi mở.

- Chuẩn bị cho cuộc mổ:

+ Nâng cao thể trạng bệnh nhân như chế độ ăn nhiều calo như cá , thịt xay nhuyễn, sữa ăn ít chất xơ trước mổ. Thực hiện truyền dịch trong trường hợp bệnh nhân nhịn ăn.

+ Đặt ống thông mũi dạ dày: trong mổ chương trình, đặt thông mũi dạ dày giúp giảm bớt căng chướng ruột và dễ dàng khâu nối trên ruột. Trong mổ cấp cứu giúp ruột bớt tắc, hút dịch và hơi trong ruột giúp giảm tình trạng căng, giảm có nguy cơ hoại tử ruột cao.

+ Làm sạch đại tràng: trong trường hợp mổ chương trình do tình trạng bệnh lý như ung thư nên việc phân còn rất nhiều trong lòng ruột hay còn phân cứng điều dưỡng cần thụt tháo hoặc dùng thuốc.

+Thực hiện cân bằng nước và điện giải trước mổ.

+ Thực hiện các xét nghiệm cần thiết và hoàn thành hồ sơ trước mổ.

7. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỔ

7.1 Nhận định toàn trạng sau mổ

+ Người bệnh gầy hay béo.
+ Có phù hay không?
+ Da có xanh, niêm mạc có nhợt không?
+ Dấu hiệu sinh tồn?

- Nhận định tình trạng ổ bụng:
  + Bụng có chướng không?
  + Vết mổ có liền tốt hay nhiễm trùng?
  + Nhận định các ống dẫn lưu nếu có?
- Nhận định hậu môn nhân tạo:
  + Hậu môn đã mở chưa?
  + Nếu hậu môn nhân tạo đã mở thì hoạt động có tốt không?
  + Nhận định phân qua hậu môn nhân tạo?
  + Da quanh hậu môn nhân tạo có loét không?
  + Nhận định tổ chức dưới da quanh hậu môn nhân tạo có nhiễm trùng không?

7.2 Những vấn đề cần chăm sóc

- Nguy cơ chướng bụng.
- Nguy cơ áp xe tổ chức da quanh hậu môn nhân tạo.
- Nguy cơ loét da quanh hậu môn nhân tạo.
- Vết mổ có nguy cơ nhiễm trùng.

7.3 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Đối với người bệnh mới mổ, chăm sóc như các loại mổ khác.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Đặt ống hút dịch dạ dày chống chướng bụng.
- Nếu hậu môn nhân tạo chưa mở phủ gạc tẩm vaselin, sau 24 đến 48h mở hậu môn nhân tạo.
- Hậu môn nhân tạo đã mở làm giảm nguy cơ loét, áp xe tổ chức dưới da quanh chân hậu môn nhân tạo:
  + Quấn gạc tẩm vaselin quanh chân môn nhân tạo.
  + Nếu phân trào ra phải rửa sạch, thấm khô vùng da quanh chân hậu môn nhân tạo.
  + Đặt người bệnh nằm nghiêng về bên có hậu môn nhân tạo.
  + Chú ý thay túi chứa phân, không để phân đầy túi trào ra ngoài.
  + Nếu da quanh chân môn nhân tạo loét phải rửa sạch, thấm khô, bôi mỡ oxit kẽm.
  + Dùng thuốc kháng sinh theo y lệnh.
- Chống tắc hậu môn do táo bón bằng cách:
  + Hướng dẫn cách ăn uống để chống táo bón .
  + Dùng tay đi găng bôi trơn nong nhẹ hậu môn lấy phân.
  + Có thể đặt ống bơm dung dịch nước muối sinh lý vào để làm mềm phân, kích thích nhu động ruột.
- Chăm sóc vết mổ, thay băng vết mổ hằng ngày
- Chăm sóc các ống dẫn lưu khác đặt trong mổ.
- Đối với người bệnh chuẩn bị mổ đóng hậu môn nhân tạo chuẩn bị kỹ:
  + Hai ngày đầu uống thuốc nhuận tràng, ăn ít chất xơ.
  + Ba ngày sau ăn nhẹ dễ tiêu.
  + Dùng kháng sinh đường ruột.

Chú ý: Thụt cả hậu môn nhân tạo và hậu môn thật.

7.4.Giáo dục sức khỏe

- Hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân người bệnh chăm sóc hậu môn nhân tạo tại nhà, cách thay túi đựng phân.
- Khuyên người bệnh ăn uống để tránh táo bón.
- Đến khám tạm thời theo giấy khám của bác sĩ
- Khi ở nhà nếu có dấu hiệu bất thường như chảy máu ở hậu môn nhân tạo, hậu môn nhân tạo không ra phân, niêm mạc đại tràng sa ra ngoài cần đến ngay cơ sở y tế đẻ tái khám.

7.5. Đánh giá

- Người bệnh không bị rò phân ngoài ổ bụng.
- Không bị áp xe tổ chức dưới da quanh hậu môn nhân tạo.
- Hậu môn nhân tạo hoạt động tốt.
- Người bệnh không bị mặc cảm về bệnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Chảy máu từ mạc treo đại tràng đưa ra hay từ thành đại tràng là biến chứng sớm của mổ hậu môn nhân tạo		
2	Chống tắc hậu môn do táo bón bằng cách: hướng dẫn cách ăn uống, thường xuyên vận động.		
3	Đối với người bệnh chuẩn bị mổ đóng hậu môn nhân tạo chuẩn bị kỹ: hai ngày đầu uống thuốc nhuận tràng, ăn ít chất xơ		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4:Bệnh nhân sau mở hậu môn nhân tạo thường gặp các nguy cơ nào sau đây

A. Nguy cơ chướng bụng.
B. Nguy cơ áp xe tổ chức da quanh hậu môn nhân tạo.
C. Nguy cơ loét da quanh hậu môn nhân tạo.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5:Biến chứng muộn của mở hậu môn nhân tạo

A. Bệnh nhân suy dinh dưỡng.
B. Chảy máu vết mổ.
C. Thoát vị thành bụng chỗ đưa đại tràng ra ngoài.
D. Tất cả đều đúng.

BÀI 11
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG PHỔI - MÀNG PHỔI.

MỤC TIÊU

1. Trình bày triệu chứng của tràn dịch, tràn khí màng phổi trong chấn thương lồng ngực.

2.Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh chấn thương phổi-màng phổi trước và sau khi mổ.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Lồng ngực là nơi chứa hai cơ quan chính và quan trọng là tim và phổi.
- Chấn thương phổi-màng phổi là một cấp cứu ngoại khoa. Việc cấp cứu phải nhanh chóng, kịp thời, đặc biệt sơ cứu tốt sẽ hạn chế những nguy hiểm đến tính mạng cho người bệnh.
- Việc điều trị chăm sóc cần được thực hiện đầy đủ. Khi hết dịch và khí cần chú ý đến việc phục hồi chức năng màng phổi.
- Người điều dưỡng cần hướng dẫn cho người bệnh thở sâu, cách vận động trong và sau khi dẫn lưu màng phổi.

1.1.Triệu chứng lâm sàng

1.1.2.Tràn máu màng phổi

- Toàn thân: có thể sốc do đau, do mất máu.
- Cơ năng: đau ngực, khó thở.
- Thực thể:
  + Nhìn: lồng ngực bên tổn thương cao hơn bên lành, do di động xương sườn bị hạn chế.
  + Sờ: rung thanh giảm.
  + Gõ: đục vùng thấp.
  + Nghe: rì rào phế nang giảm.
- X quang: ở tư thế thẳng ta thấy hình ảnh mờ vùng thấp .

1.1.3.Tràn khí màng phổi

- Cơ năng: đau ngực, khó thở.
- Thực thể:
  + Nhìn: lồng ngực bên tổn thương cao hơn bên lành.
  + Sờ: rung thanh giảm.
  + Gõ: vang
  + Nghe: rì rào phế nang giảm.
- X quang: ở tư thế thẳng ta thấy vùng phổi bị tràn khí sáng hơn bình thường và thường ở vùng đỉnh phổi.

1.1.4.Tràn khí –tràn máu màng phổi phối hợp:

- Gõ sẽ thấy đục ở vùng thấp và vang ở vùng cao.
- X quang: hình ảnh mức nước-mức hơi bên phổi bị tổn thương.

2.Kế hoạch chăm sóc trước mổ

2.1. Nhận định

- Toàn thân:
  + Người bệnh có sốc không?
  + Tình trạng hô hấp như thế nào?
  + Thể trạng có tốt không?

- Tại chổ:
  + Thương tổn thuộc loại nào?
  + Gãy xương sườn hay gãy xương ức?
  + Có mảng sườn di động không?
  + Có tràn máu, tràn khí màng phổi không?

2.2 Những vấn đề cần chăm sóc

- Người bệnh khó thở.
- Đau vùng ngực.
- Nguy cơ sốc.
- Nguy cơ suy hô hấp.
- Nguy cơ nhiễm trùng vết thương.

2.3 Lập kế hoạch chăm sóc

- Phòng và chống sốc:
  + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn 30 phút/lần.
  + Dùng thuốc giảm đau theo y lệnh.
  + Truyền dịch và thực hiện thuốc.
- Chống suy hô hấp:
  + Tư thế người bệnh tư thế Fowler.
  + Băng cố định xương sườn nếu gãy xương sườn.
  + Trợ giúp bác sĩ làm các thủ thuật cố định xương sườn nếu người bệnh có mảng sườn di động.
  + Thở oxy.
- Chống nhiễm trùng:
  + Thay băng vô khuẩn vết thương, trợ giúp bác sĩ cắt lọc và rửa vết thương.
  + Dùng thuốc kháng sinh theo y lệnh
  + Tiêm huyết thanh phòng uốn ván.
- Chuẩn bị trước mổ:
  + Hoàn thành hồ sơ bệnh án.
  + Đưa người bệnh đi làm các xét nghiệm.
  + Chuẩn bị dụng cụ phẫu thuật.
  + Thay băng vết thương và sát khuẩn vùng cần mổ.
  + Giải thích cho bệnh nhân an tâm.
  + Tháo bỏ trang sức giao cho người nhà bệnh nhân.
  + Giải thích cho người nhà ký giấy cam kết mổ.

3.Chăm sóc sau mổ dẫn lưu màng phổi

3.1.Nhận định

- Người bệnh có nhiễm trùng vết mổ không?
- Tình trạng hô hấp như thế nào?
- Ống dẫn lưu có thông không và dịch chảy như thế nào?

3.2.Những vấn đề cần chăm sóc

- Nguy cơ mất máu.
- Nguy cơ suy hô hấp.
- Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.
- Nguy cơ dày dính màng phổi.

3.3.Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Theo dõi chảy máu sau mổ:
  + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng da và niêm mạc. Nếu mất máu nhiều, da xanh và niêm mạc nhợt cần báo lại cho bác sĩ.

+ Theo dõi máu chảy qua vết mổ bằng cách theo dõi tình trạng dịch thấm băng.

+ Máu và dịch chảy qua sonde dẫn lưu: bình thường máu chảy qua sonde dẫn lưu số lượng ít và trong dần.

+ Xét nghiệm máu nếu số lượng hồng cầu dưới 2 triệu/1mm^3 cần báo cho bác sĩ truyền máu cho bệnh nhân.

- Hô hấp:
  + Tư thế bệnh nhân: nằm đầu cao nghiêng về phía có dẫn lưu.
  + Theo dõi nhịp thở, tình trạng tím tái môi và đầu chi.
  + Hướng dẫn người bệnh tập ho và thở sâu.
- Giảm nguy cơ nhiễm trùng:
  + Theo dõi dịch ở bình chứa: số lượng, màu sắc, tính chất.
  + Thay băng vô khuẩn vết mổ 2 ngày một lần nếu vết mổ khô, ngày một lần nếu vết mổ nhiễm trùng và cắt chỉ để thoát dịch nếu vết mổ có mủ.
  + Thay dẫn lưu và bình chứa đúng cách nếu vết mổ có mủ.
  + Dùng kháng sinh theo y lệnh.
- Theo dõi ống dẫn lưu:
  + Tránh gập ống dẫn lưu, tránh tắc, dẫn lưu phải được đặt đúng nguyên tắc là dẫn lưu kín và một chiều.
  + Kẹp ống dẫn lưu: khi không thấy dịch chảy ra. Tình trạng tốt, đồng thời chụp X quang không thấy hình ảnh dịch và khí màng phổi ta tiến hành kẹp ống dẫn lưu 24 giờ nếu người bệnh không khó thở thì rút ống.
- Các chăm sóc khác:
  + Vệ sinh: vệ sinh cá nhân tránh ướt băng, vệ sinh răng miệng.
  + Thay đổi tư thế để chống loét.
  + Dinh dưỡng: đảm bảo chế độ dinh dưỡng, tăng đạm và vitamin chống nhiễm trùng.

3.3. Giáo dục sức khỏe

- Giảm nguy cơ dày dính màng phổi sau khi rút ống dẫn lưu:
  + Hướng dẫn bệnh nhân tập thở sâu.
  + Tập thể dục, tập khớp vai và thở cơ hoành.
  + Thổi bong bóng.
- Khi người bệnh ra viện tiếp tục tập hướng dẫn tập thở sâu, tập thể dục nhẹ nhàng. Nếu thấy đột ngột khó thở hoặc khó thở kèm theo sốt cao cần đến bệnh viện khám lại.

4. Đánh giá

- Người bệnh hết khó thở.
- Hết dịch và khí màng phổi.
- Không có các di chứng như dày dính màng phổi hay ổ cặn màng phổi.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (x) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Mổ dẫn lưu màng phổi cần chú ý nguy cơ suy hô hấp		
2	Tư thế bệnh nhân sau mổ chấn thương phổi-màng phổi: nằm đầu cao không cần nghiêng về phía có dẫn lưu		
3	Theo dõi ống dẫn lưu: Tránh gập ống dẫn lưu, tránh tắc, dẫn lưu phải được đặt đúng nguyên tắc là dẫn lưu kín và hai chiều.		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4**:** Chống nhiễm trùng trong chấn thương phổi-màng phổi cần:

A. Thay băng vô khuẩn vết thương, trợ giúp bác sĩ cắt lọc và rửa vết thương.
B. Dùng thuốc kháng sinh theo y lệnh
C. Tiêm huyết thanh phòng uốn ván.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Chăm sóc về hô hấp cho bệnh nhân mổchấn thương phổi-màng phổi cần

A. Hướng dẫn người bệnh tập ho và thở nhanh.
B. Hướng dẫn người bệnh tập ho và thở sâu.
C. Hướng dẫn người bệnh tập ho và thở nông.
D. Hướng dẫn người bệnh tập ho và thở đều nông.

BÀI 12
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỎI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

MỤC TIÊU

1. Trình bày nguyên nhân, cơ chế hình thành của sỏi đường tiết niệu.

2. Kể được triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của sỏi đường tiết niệu.

3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân trước và sau khi mổ sỏi đường tiết niệu.

ĐẠI CƯƠNG

NỘI DUNG

1.Yếu tố nguy cơ

- Nồng độ nước tiểu tăng do mất nước giúp việc kết tủa xuất hiện.
- Ứ đọng nước tiểu.
- Tình trạng bất ổn.

2.Cơ chế hình thành

Trải qua 5 giai đoạn: siêu bão hòa-giai đoạn kết tinh-GĐ trầm hiện-GĐ tạo nhân và GĐ kết tủa.

3.Nguyên nhân

3.1. Rối loạn toàn thân:

- Sỏi canxi: tăng canxi niệu là nguyên nhân chính gây sỏi niệu canxi.
- Sỏi oxalat: chiếm tỉ lệ cao, thường thấy ở xứ nóng và kết hợp với sỏi khác. Ăn nhiều thức ăn chứa oxalic, thực phẩm có nhân tố oxalic, nhiễm ký sinh trùng đường ruột, thiếu vitamin B6 và tăng acid ascorbic là nguyên nhân gây sỏi oxalat.
- Sỏi phosphat: thường kết hợp với nhiễm trùng, sỏi phosphat kết tinh ở pH/nước tiểu>6.8-7.
- Sỏi urat: đa số là đơn thuần, sỏi hình thành khi lượng acid uric tăng quá cao/nước tiểu, tỷ trọng nước tiểu tăng và nước tiểu acid liên tục.
- Sỏi cystin: thường đơn thuần, cystin dễ kết tụ thành sỏi ở môi trường acid.
- Sỏi xantin

3.2. Sỏi cơ quan:

Bế tắc đường tiểu dẫn đến thúc đẩy sỏi hình thành.

4.Triệu chứng lâm sàng

4.1.Sỏi thận

4.1.1.Triệu chứng cơ năng:

- Đau lưng: đau khu trú vùng hông lưng, tăng khi làm việc nặng, vận động nhiều, lan sang hông lưng bên kia và chạy xuống vùng hố chậu hoặc bìu. Đau có nhiều dạng: cơn đau nhẹ đến đau nặng (cơn đau bão thận).
- Rối loạn tiêu hóa: ăn không tiêu, đầy bụng, buồn nôn.

4.1.2.Triệu chứng thực thể

Thận lớn, đau khi sờ nắn mạnh. Khối u thường phát triển ra sau, có thể phát triển ra trước, dễ nhầm với gan hoặc lánh phì đại.

4.1.3.Triệu chứng rối loạn đường tiểu

- Tiểu buốt, tiểu nhiều lần.
- Nước tiểu đục, có mủ.
- Tiểu máu.
- Thiểu niệu, vô niệu.

4.1.4.Toàn thân

Tổng trạng thường không ảnh hưởng nhiều nếu không có biến chứng.

4.2. Sỏi niệu quản

- Đau: dạng cố định hoặc không lan xuyên hoặc cơn đau bão thận.
- Thận to, dấu hiệu chạm thận (+) nếu thận chướng nước. Thăm âm đạo có thể sờ thấy sỏi niệu quản sát bàng quang nếu sỏi lớn.
- Tiểu máu: thường gặp hơn sỏi thận do cọ sát mạnh hơn.
- Nước tiểu đục.
- Triệu chứng suy thận mãn: urê huyết cao, rối loạn điện giải, rối loạn tiêu hóa, thiếu máu xanh xao, mệt mỏi. Do sỏi 2 bên hoặc sỏi 1 bên + sỏi thận bên kia.
- Triệu chứng đau có thể giống như viêm túi mật, viêm ruột thừa mãn, loét hành tá tràng, viêm dạ dày, tổn thương đại tràng xuống.

4.3. Sỏi bàng quang

4.3.1.Triệu chứng của viêm bàng quang:

Tiểu nhiều lần, tiểu gắt, tiểu đục, tiểu mủ. Có thể kết hợp với tiểu máu vi thể hoặc đại thể nhẹ. Các hiện tượng này tăng lúc sắp tiểu xong vì sỏi cọ sát vào thành bàng quang mạnh hơn.

4.3.2.Triệu chứng của bế tắc:

- Tiểu khó, phải rặn, nhất là khi sỏi kẹt ở cổ bàng quang.
- Tiểu ngắt quãng.
- Tiểu không kiểm soát hoặc bí tiểu cấp kỳ.
- Tiểu mủ.
- Triệu chứng của viêm thận ngược chiều, suy thận.

4.4. Sỏi niệu đạo

- Rối loạn đi tiểu nhiều hơn sỏi bàng quang với triệu chứng khó tiểu, tiểu nhiều lần, tiểu máu, nước tiểu đục, tiểu không kiểm soát, tắc nghẽn nặng dẫn đến cầu bàng quang.
- Khám hậu môn có thể sờ được sỏi.
- Nhiễm trùng dẫn đến nhọt mủ và rò rỉ hội âm.
- Triệu chứng của viêm thận ngược chiều mãn tính và suy thận.

5. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm nước tiểu: tìm tinh thể, protein niệu, mủ, máu, trụ, vi khuẩn.
- Xét nghiệm máu:
  + Bạch cầu tăng, tốc độ lắng máu tăng khi có nhiễm trùng.
  + Urê huyết và creatinin huyết tăng, rối loạn ion đồ, độ thanh lọc giảm.
  + Những dấu hiệu rối loạn chuyển hóa: Ca/niệu, Ca/huyết tăng, phosphat giảm…
- X quang:
  + X quang niệu không sửa soạn
  + UIV: giúp xác định vị trí sỏi và sự ảnh hưởng lên hình thái của bể thận, đài thận hoặc do ảnh hưởng lên cơ năng thận: bài tiết sớm hay muộn, hình bóng đài thận mờ hay rõ, hình ảnh cắt cụt, thận câm.
  + X quang niệu quản thận ngược chiều.
- Siêu âm
- Lấp lánh thận đồ: trong trường hợp thận giảm chức năng hoặc thận câm.
- Soi bàng quang.

6. Chăm sóc trước mổ

6.1. Nhận định

- Thu thập dữ liệu về bệnh sử.
- Xác định cơn đau: thời gian, kiểu đau, hướng đau.

- Thói quen ăn uống: ăn nhiều chất có purin, uống nhiều nước trái cây hay trà có nhiều chất kết tủa oxalat.
- Thuốc đang điều trị.
- Triệu chứng bế tắc đường tiểu: tiểu khó, phải rặn, tiểu ngắt quãng, tiểu nhiều lần.
- Tiểu máu, tiểu mủ, tiểu gắt.
- Khám: dấu hiệu chạm thận, thăm âm đạo.
- Chuẩn bị bệnh nhân làm các xét nghiệm cận lâm sàng: xét nghiệm nước tiểu, máu, KUB, UIV.

6.2.Chẩn đoán và can thiệp

6.2.1. Đau

- Đánh giá cơn đau.
- Kiểm soát cơn đau: thuốc theo y lệnh.
- Cho bệnh nhân đi lại giúp thoát sỏi.
- Theo dõi nước xuất nhập.

6.2.2. Nguy cơ nhiễm trùng do ứ đọng nước tiểu

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Theo dõi xét nghiệm nước tiểu.
- Thực hiện kháng sinh.
- Khuyến khích bệnh nhân uống nhiều nước.

6.2.3.Rối loạn nước và điện giải

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, nước xuất nhập, ion đồ.
- Cung cấp đủ nước khi bệnh nhân dùng thuốc lợi tiểu, tránh những thức uống dễ tạo sỏi, hoặc có chất kích thích, thức ăn có nhiều kali.

6.2.4. Chuẩn bị trước mổ

- Chuẩn bị đầy đủ các xét nghiệm.
- Giáo dục sức khỏe.

7. Chăm sóc sau mổ

7.1. Nhận định

- Tổng trạng bệnh nhân sau mổ, dấu hiệu sinh tồn.
- Vết mổ, dẫn lưu.
- Tình trạng đau sau mổ.
- Nước tiểu: số lượng, màu sắc, tính chất, theo dõi chảy máu sau mổ.
- Lượng nước xuất nhập.
- Phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng sau mổ.

7.2. Chẩn đoán và can thiệp

7.2.1. ***Hô hấp kém do đau sau mổ:***

- Đánh giá mức độ đau, sự ảnh hưởng tới hô hấp.
- Hướng dẫn người bệnh tập thở.
- Theo dõi tri giác, dấu hiệu sinh tồn, màu sắc da niêm.
- Thực hiện thuốc giảm đau.

7.2.2. Rối loạn nước, điện giải do mất dịch qua dẫn lưu, nước tiểu:

- Theo dõi nước tiểu, dịch qua dẫn lưu.
- Theo dõi sự chảy máu qua dẫn lưu, vết thương.
- Theo dõi nước xuất nhập.
- Cân bằng nước và điện giải.

7.2.3. Biến chứng nhiễm trùng do dẫn lưu, nước tiểu:

- Theo dõi thường xuyên tình trạng dẫn lưu, vết mổ, chân dẫn lưu, phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng (sưng, đỏ…).

- Theo dõi nhiệt độ, nếu người bệnh sốt cần đắp mát, khuyến khích người bệnh uống nhiều nước. Thực hiện kháng sinh theo y lệnh điều trị.

- Chăm sóc vết mổ dẫn lưu vô trùng, cho bệnh nhân nằm nghiêng về phía có dẫn lưu, bơm rửa dẫn lưu.

- Nước tiểu có thể theo dẫn lưu ra da làm ướt băng, dễ gây nhiễm trùng, cần thay băng đảm bảo băng luôn khô sạch.

+ Dẫn lưu hố thận: ra dịch, máu#3 ngày, khi hết dịch thì rút. Nếu có nước tiểu rò rỉ vết thương cần theo dõi, thường sau 5-6 ngày thì hết. Nếu dich ra nhiều cần chăm sóc ngừa rơm lở da quanh dẫn lưu.

+ Dẫn lưu bể thận: thường ra nước tiểu, mủ hay ít máu, nếu máu ra nhiều> 20ml/h cần lấy dấu hiệu sinh tồn và báo với bác sĩ. Thường có chỉ định bơm rửa dẫn lưu: bơm với áp lực thấp (5-10ml/lần).

+ Vết mổ: theo máu thấm băng, thay băng, đảm bảo vêt mổ luôn khô, sạch.

7.2.4. Bệnh nhân lo lắng sỏi tái phát do nguyên nhân dinh dưỡng

-Bệnh nhân có nhu động ruột cho ăn bình thường, uống nhiều nước 3-4 lít/ngày.

-Hạn chế thức ăn có nhiều purin nếu có sỏi urat: thịt, tôm, đậu…

-Hạn chế thức ăn có nhiều oxalic nếu có sỏi oxalic: trà, café, daduj, rau xanh thẫm.

-Điều trị nhiễm trùng tiểu triệt để, thường xuyên kiểm tra nước tiểu.

7.2.5.Giáo dục sức khỏe

7.2.5.1.Tại bệnh viện:

- Hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước, ăn uống hạn chế các thức ăn dễ tại sỏi.

-Hướng dẫn bệnh nhân tập thở.

-Hướng dẫn người bệnh vệ sinh bộ phận sinh dục và tự theo dõi màu sắc nước tiểu.

7.2.5.2.Khi xuất viện:

-Hướng dẫn tái khám theo lịch hẹn.

-Dinh dưỡng: ăn uống bình thường, uống nhiều nước.

-Điều trị triệt để nhiễm trùng tiểu.

-Có dấu hiệu bất thường cần tái khám.

7.2.6. Đánh giá

-Dấu hiệu hết sỏi: nước tiểu trong, không nhiễm trùng, không đau.

-Bệnh nhân hồi phục sau phẫu thuật: vết mổ không nhiễm trùng, lành tốt.

-Bệnh nhân biết cách phòng ngừa sỏi tái phát, tiết chế thức ăn tạo sỏi, uống nhiều nước, tuân thủ chế độ điều trị.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	*Câu*	*Đ*	*S*
1	Yếu tố gây sỏi đường niệudo chế độ ăn uống, pH nước tiểu.		
2	Triệu chứng của viêm bàng quang: tiểu nhiều lần, tiểu gắt, tiểu đục, tiểu mủ		
3	Sỏi oxalat: chiếm tỉ lệ thấp, thường thấy ở xứ nóng và kết hợp với sỏi khác		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4**:** Hạn chế sỏi tái phát bằng cách

A. Bệnh nhân có nhu động ruột cho ăn bình thường, uống nhiều nước 1-2 lít/ngày.

B. Hạn chế thức ăn có nhiều oxalic nếu có sỏi urat: thịt, tôm, đậu…

C. Hạn chế thức ăn có nhiều oxalic nếu có sỏi oxalic: trà, café, daduj, rau xanh thẫm.

D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Chăm sóc bệnh nhân bị đau do sỏi cần

A. Không cần đánh giá cơn đau.

B. Kiểm soát cơn đau: thuốc theo y lệnh.

C. Cho bệnh nhân nằm nghỉ tại giường.

D. Tất cả đều đúng

BÀI 13
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH U XƠ TIỀN LIỆT TUYẾN

MỤC TIÊU

1. Kể được triệu chứng chính, biến chứng, hướng điều trị u xơ tiền liệt tuyến.

2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh u xơ trước và sau khi mổ.

NỘI DUNG

1.BỆNH HỌC

1.1.Đại cương

U xơ tiền liệt tuyến là bệnh thường gặp ở nam giới, thường gặp nhất ở độ tuổi trên 50 và bệnh tỷ lệ với độ tuổi. Bệnh làm người bệnh khó chịu vì rối loạn về tiểu tiện. U có giai đoạn tiềm tàng rất lâu, có những người có u nhưng không có triệu chứng gì.

1.2.Các giai đoạn phát triển của u:

- U phát triển qua 3 giai đoạn:

+ Giai đoạn bù trừ có hiệu quả: bàng quang tăng cường co bóp để thắng sức cản gây nên bởi u. Giai đoạn này bệnh nhân thường không có triệu chứng nào đáng kể.

+ Giai đoạn bù trừ kém hiệu quả: sau khi bệnh nhân đi tiểu xong, vẫn còn nước tiểu tồn lưu.

+ Giai đoạn biến chứng: khối lượng nước tiểu trên 100ml và áp lực trong bàng quang tăng cao sẽ cản trở nước tiểu từ thận xuống. Nếu hiện tượng này kéo dài, sẽ gây ra thận ứ nước và suy thận. Bàng quang co bóp nhiều sẽ tạo thành các cột hõm, túi ngách trong lòng bàng quang, thành bàng quang trở nên xơ cứng mất cảm giác giãn nở.

1.3 Triệu chứng

1.3.1 Triệu chứng cơ năng:

- Bàng quang quá mẫn cảm, gồm 2 triệu chứng:
  + Đi tiểu nhiều lần về đêm, từ hai lần trở lên.
  + Đi tiểu vội.
- Triệu chứng bế tắc đường tiểu dưới
  + Tiểu khó có 3 dấu hiệu:
    - Phải rặn
    - Tia nước tiểu yếu.
    - Tiểu làm nhiều giai đoạn.
  + Có nước tiểu tồn lưu:
    - Tiểu xong cảm giác còn mắc tiểu.
    - Phải đi đái lại trong vòng không đầy 2 giờ.

1.3.2 Triệu chứng thực thể

Thăm khám tiền liệt tuyến qua trực tràng có thể được tiền liệt tuyến to tròn, mất rãnh giữa, ranh giới rõ và bờ trên bị đẩy lên cao.

1.3.3 Triệu chứng cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu:

+ Định lượng hàm lượng PSA (prostatic specific antigen): lượng cao (bình thường 2-4 ng/ml)

- Các xét nghiệm đánh giá tổng trạng bệnh nhân chức năng thận, hồng cầu, bạch cầu…

- Siêu âm: giúp xác định kích thước của bướu và lượng nước tiểu tồn lưu.

- Nội soi bàng quang: phân độ phát triển của bướu thông qua mức độ chống đối của cơ thành bàng quang, xác định trọng lượng của bướu.

1.4. Biến chứng

- Có bí tiểu hoàn toàn hoặc không.
- Viêm bàng quang, viêm tiền liệt tuyến, áp xe tiền liệt tuyến.
- Sỏi bàng quang, túi thừa bàng quang.
- Suy thận.

1.5 Hướng điều trị

- Nội khoa: gồm chế độ ăn uống điều độ, tránh dùng các chất kích thích. Dùng thuốc chống nhiễm khuẩn và điều trị các rối loạn đi tiểu.
- Ngoại khoa:
  + Mổ bóc u theo phương pháp cổ điển với u lớn trên 50 gam.
  + Phẫu thuật cắt đốt u bằng nội soi: phương pháp này hiện nay được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị ngoại khoa u xơ tiền liệt tuyến.

2.Chăm sóc

2.1 Trước mổ

2.1.1 Nhận định

****Toàn trạng:***

- Tuổi ? Thể trạng gầy hay béo?
- Da niêm mạc như thế nào?
- Dấu hiệu sinh tồn?
- Tình trạng tiểu tiện ? Có khó tiểu không ? Số lần tiểu đêm?
- Tiểu rỉ? Tiểu gấp? Khoảng cách giữa hai lần đi tiểu? Thời gian tiểu?
- Có bí tiểu? Nếu có khám đánh giá cầu bàng quang.
- Tình trạng bệnh lý kèm theo như tim mạch, hô hấp, tiêu hóa…

2.1.2 Chẩn đoán chăm sóc

- Đau do căng cứng bàng quang, do người bệnh không tiểu được.
- Nguy cơ nhiễm trùng tiểu do đặt ống thông, do bệnh sinh, do ứ máu tiết niệu.
- Bệnh nhân lo lắng cho cuộc mổ sắp tới.
- Nguy cơ nhiễm trùng tiểu do dẫn lưu bàng quang ra ngoài da trong trường hợp người bệnh không phẫu thuật.

2.1.3 Lập kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân.
- Đề phòng nguy cơ nhiễm trùng.
- Giáo dục sức khỏe trước mổ.
- Hướng dẫn cách chăm sóc ống khi bệnh nhân về nhà để phòng nguy cơ nhiễm trùng niệu ngược dòng.

2.1.4 Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân.
- Theo dõi tình trạng đi tiểu.
- Đánh giá cầu bàng quang, báo bác sĩ trường hợp bàng quang căng to hạ vì, bệnh nhân bí tiểu để có chỉ định đặt ống thông tiểu giải áp kịp thời.
- Đề phòng nguy cơ nhiễm trùng niệu ngược dòng:
  + Chăm sóc sonde tiểu hằng ngày, đảm bảo nguyên tắc vô trùng, tránh gập ống, căng ống, theo dõi dấu hiệu nghẹt ống.
  + Luôn đảm bảo hệ thống dẫn lưu kín, một chiều, câu nối thấp hơn vị trí dẫn lưu 60-80cm.

+ Thực hiện kháng sinh theo y lệnh.

***Giáo dục sức khỏe trước mổ*:**

- Điều dưỡng giúp cho bệnh nhân hiểu biết môi trường bệnh viện và các biện pháp để giảm mối lo lắng cho bệnh nhân. Tìm hiểu những hiểu biết của bệnh nhân về bệnh phương pháp phẫu thuật sắp tới, những vấn đề gì cần quan tâm, người điều dưỡng nên là cầu nối giữa bệnh nhân và bác sĩ.
- Điều dưỡng giải thích thêm vè phương pháp phẫu thuật và các sonde sẽ có trên người sau khi phẫu thuật. Tất cả thông tin về cuộc mổ và mọi thắc mắc của bệnh nhân phải được giải thích thỏa đáng.
- Trước mổ 6-8 giờ dặn bệnh nhân nhịn ăn uống. Bất kỳ một vấn đề nào trên bệnh nhân phải được điều dưỡng lưu ý trước khi lên phòng mổ.
- Hướng dẫn chê độ chăm sóc ống khi về nhà nhằm phòng ngừa nguy cơ nhiễm trung niệu ngược dòng.
- Trường hợp bệnh nhân lớn tuổi có bệnh lý kèm theo không thể can thiệp bằng phẫu thuật, bệnh nhân được mở bàng quang ra da và được điều trị tại nhà, hướng dẫn người nhà theo dõi dẫn lưu, cách thay túi nước tiểu, mọi sinh hoạt của người bệnh trở nên khó chịu và bất tiện, động viên và khuyến khích bệnh nhân chấp nhận, hướng dẫn người bệnh sinh hoạt, đi lại không kéo căng ống, khi đi lại phải thắc dây dẫn lưu tránh trào ngược nước tiểu vào bàng quang, cho túi đựng nước tiểu cách vị trí dẫn lưu 60-80cm, chăm sóc ống hằng ngày.
- Dùng kháng sinh theo y lệnh và thay ống sau 15 ngày tại nơi có chuyên khoa.
- Khi có bất cứ vấn đề như căng tức ống, tụt ống, sốt phải đến trung tâm y tế gần nhất để xử trí kịp thời.

2.2 Sau mổ

2.2.1 Nhận định

- Toàn trạng: thể trạng, màu sắc da niêm, dấu hiệu sinh tồn, ăn uống, vận động, kiến thức chăm sóc bệnh…
- Tình trạng đau sau mổ.
- Nếu mổ hở xem vết mổ, tình trạng da xung quanh vết mổ, tính chất, màu sắc dịch thấm băng.
- Dẫn lưu: vị trí dẫn lưu, màu sắc, tính chất dịch qua dẫn lưu.
- Các vấn đề khác nếu có.

2.2.2 Chẩn đoán chăm sóc

- Đau sau mổ.
- Nguy cơ chảy máu sau mổ.
- Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, dẫn lưu.
- Thiếu kiến thức chăm sóc bệnh.

2.2.3 Lập kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân
- Theo dõi đề phòng chảy máu sau mổ.
- Theo dõi và ngăn ngừa nhiễm trùng do vết mổ, dẫn lưu.
- Giáo dục sức khỏe.

2.2.4 Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân:

+ Giải thích cho bệnh nhân những vần đề đau sau mổ cho bệnh nhân yên tâm, đảm bảo thực hiện thuốc giảm đau đúng y lệnh.

+ Hướng dẫn bệnh nhân không nằm đè lên dẫn lưu.

+ Nếu bệnh nhân ho phải báo cho bác sĩ thêm thuốc ho, vì khi ho sẽ làm đau tăng lên.

+ Cho bệnh nhân nằm nghỉ ngơi tại giường tránh hoạt động gắng sức.

- Theo dõi và đề phòng nguy cơ chảy máu sau mổ:

+ Điều dưỡng cần phải theo dõi sát bệnh nhân, khoảng 4 giờ/lần kể từ khi bệnh nhân rời phòng hậu phẫu trong 24 giờ đầu.

+Chảy máu thứ phát sau mổ là vấn đề không thể xem nhẹ, đây là vấn đề đáng lo ngại sau mổ. Bệnh nhân vẫn có khả năng chảy máu lại thậm chí khi đã xuất viện. Do đó trong quá trình nằm viện tuyệt đối không cho bệnh nhân đi lại, ngồi dậy trong 24 giờ đầu sau mổ, tránh ho, táo bón cũng rất quan trọng.

+ Theo dõi vết mổ dịch thấm băng vết mổ, dịch qua dẫn lưu khoang Retzius trường hợp bệnh nhân mổ hở, đối với mổ nội soi theo dõi dịch qua dẫn lưu niệu đạo.

- Theo dõi ngăn ngừa nhiễm trùng sau mổ:

+ Theo dõi nhiệt độ bệnh nhân.

+ Theo dõi vết mổ, vùng da xung quanh vết mổ.

+ Khi thay băng vết mổ, chăm sóc dẫn lưu phải đảm bảo vô trùng.

+ Dặn bệnh nhân không nằm đè lên ống, làm gập hay tụt ống dẫn lưu, luôn đảm bảo hệ thống dẫn lưu kín, một chiều và túi chứa dịch dẫn lưu thấp hơn đầu giường 60-80cm.

+ Hướng dẫn bệnh nhân uống nhiều nước 2-3 lít/ngày.

+ Thực hiện kháng sinh theo y lệnh.

- Giáo dục sức khỏe:

+ Hướng dẫn bệnh nhân trong thời gian nằm viện ăn thức ăn mềm, dễ tiêu, uống nhiều nước, vận động nhẹ nhàng tại giường 24-48 giờ đầu sau mổ, bệnh nhân có thể ngồi dậy, đi lại tại phòng từ ngày thứ 3 trở đi.

+ Khuyên bệnh nhân tuân thủ theo chế độ điều trị, tránh dùng các chất kích thích như cà phê, thuốc lá.

+ Tránh các hoạt động gắng sức trong 3 tháng đầu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu Đ vào cột đúng và S vào cột sai.

STT	Câu	Đ	S
1	Tiểu khó có 3 dấu hiệu: phải rặn, tia nước tiểu yếu, tiểu làm nhiều giai đoạn.		
2	Cho túi đựng nước tiểu cách vị trí dẫn lưu 30-80cm		
3	Sau khi xuất viện nên khuyên bệnh nhân: tránh các hoạt động gắng sức trong 3 tháng đầu.		

BÀI 14
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO

MỤC TIÊU

1.Kể được nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và diễn biến của chấn thương niệu đạo.

3. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh chấn thương niệu đạo trước và sau.

NỘI DUNG

1. CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO TRƯỚC

1.1. Nguyên nhân

-Do ngã ngồi (kiểu cưỡi ngựa) trên vật cứng.

-Do thông tiểu bằng ống thông cứng bị lạc đường.

-Do sỏi niệu đạo trước hoặc tai biến khi gắp sỏi.

1.2. Triệu chứng

1.2.1 Triệu chứng lâm sàng

-Chảy máu tự nhiên ra miệng sáo nhiều hay ít do chảy máu niệu đạo.

-Thăm khám:

+Vùng đáy chậu căng nề bầm tím.

+Ấn vùng đáy chậu đau chói và máu chảy ra ở miệng sáo.

+Máu tụ ở vùng đáy chậu bầm tím dưới da hình cánh bướm. Tụ máu lớn có thể lan rộng ra hai bên đùi, da trước bùi cũng căng to lên.

1.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng: chụp niệu đạo bàng quang ngược dòng sẽ cho biết thương tổn cụ thể.

1.3. Diễn tiến

-Bí đái.

-Viêm lan tấy nước tiểu vùng đáy chậu: rất nguy hiểm, có thể gây tử vong hoặc tự phá vỡ, gây rò niệu đạo.

-Hẹp niệu đạo.

2. CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO SAU

2.1.Triệu chứng

- Chấn thương niệu đạo sau là một biến chứng của gãy xương chậu. Do vậy triệu chứng của chấn thương niệu đạo sau rất nghèo nàn, ngược lại triệu chứng của gãy xương chậu thì nổi bật nhất.

- Bí đái và bàng quang căng to là một triệu chứng duy nhất của tổn thương niệu đạo sau. Triệu chứng này xuất hiện đồng thời với triệu chứng gãy xương chậu.

3.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

3.1 Sơ cứu

3.1.1. Sơ cứu chấn thương niệu đạo trước

- Xác định chấn thương niệu đạo trước: máu chảy ở miệng sáo (nhìn thấy hoặc xem quần lót của bệnh nhân). Tìm dấu hiệu tụ máu hình cánh bướm tầng sinh môn và cầu bàng quang.

- Khi không thông được niệu đạo thì không cố làm, sẽ nguy hiểm vì có thể gây tổn thương thêm niệu đạo.

- Chuyển người bệnh đến cơ sở ngoại khoa để điều trị tiếp.

3.1.2 Sơ cứu chấn thương niệu đạo sau và gãy xương chậu

- Xác định gãy xương chậu dựa vào các triệu chứng:

+Sốc ở các mức độ khác nhau.

+Sau chấn thương không đứng dậy được.

+Động tác ép bửa xương chậu có điểm đau chói.

+Thấy dấu hiệu bàng quang căng cứng nhưng không tiểu tiện được.

Khi xác định có tổn thương gãy xương chậu thì cho người bệnh nằm trên ván cứng.

- Phòng và chống sốc:

+Giảm đau bằng các biện pháp có thể (tiêm thuốc giảm đau tại chổ gãy hoặc giảm đau toàn thân nếu không có chống chỉ định).

+Ủ ấm.

+Chống mất máu.

+Truyền dịch.

3.2 Kế hoạch chăm sóc trước mổ

3.2.1 Nhận định

-Quan sát da niêm có bình thường hay nhợt nhạt?

-Có sốc không.

-Cơ chế chấn thương, vị trí bị va đập ở đâu?

-Hỏi người bệnh có đau không, vị trí mức độ đau thế nào?

-Tiểu tiện thế nào, có máu không?

3.2.2. Những vấn đề cần chăm sóc

-Có nguy cơ sốc.

-Chảy máu miệng sáo

-Người bệnh không tiểu tiện được.

-Có nguy cơ viêm lan tấy vùng đáy chậu.

-Có máu tụ hình cánh bướm tầng sinh môn.

3.2.3 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Để người bệnh hạn chế vận động tối đa, nếu huyết áp thấp cho thở oxy và nằm đầu thấp.

-Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở theo dõi sát.

-Phòng chống sốc tích cực:

+Truyền dịch, máu theo y lệnh.

+Tiêm thuốc giảm đau theo y lệnh.

+Làm xét nghiệm số lượng hồng cầu.

+Nếu hồng cầu thấp truyền máu theo y lệnh.

-Đặt thông tiểu qua niệu đạo, nếu không đặt được thì không cố làm, gây tổn thương niệu đạo.

3.3 Kế hoạch chăm sóc sau mổ

3.3.1 Nhận định

- Nhận định toàn thân:

+Người bệnh tỉnh táo không?

+Da, niêm mạc như thế nào?

+Dấu hiệu sinh tồn có ổn không?

+Nếu mới mổ trong 24 giờ đầu, chú ý nhịp thở có tốt không?

-Nhận định về vấn đề đau. Đau nơi tổn thương hay đau vết mổ?

-Nhận định tiểu tiện qua thông tiểu?

-Nếu những ngày sau mổ nhận định về ăn ngủ có tốt không?

-Nhận định về tình trạng ổ bụng có chướng hay xẹp mềm?

-Nhận định các ống dẫn lưu: nhận định ống dẫn lưu bàng quang qua da, ống dẫn lưu niệu đạo-bàng quang trong mổ chấn thương niệu đạo? Ngoài ra còn nhận định các ống dẫn lưu khác nếu có?

-Có nguy cơ biến loạn dấu hiệu sinh tồn sau mổ.

-Người bệnh mất máu.

-Người bệnh không ngủ được.

-Chăm sóc ống dẫn lưu bàng quang ra da, ống dẫn lưu niệu đạo- bàng quang.

3.3.3 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

-Tích cực giảm nguy cơ biến loạn dấu hiệu sinh tồn sau mổ do gây mê gây tê trong 24 giờ đầu.

+Đặt người bệnh nằm ngửa.

+Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn sau mổ.

+Bù trừ khối lượng tuần hoàn bằng truyền dịch theo y lệnh.

+Dùng thuốc kháng sinh theo y lệnh.

+Dùng an thần, giảm đau tốt theo y lệnh.

+Cho thở oxy ngắt quãng nếu khó thở.

-Làm lại các xét nghiệm cần thiết như: thử lại số lượng hồng cầu, hematocrit… nếu số lượng hồng cầu thấp phải truyền máu theo y lệnh.

-Để người bệnh nằm nghỉ ngơi yên tĩnh, thoáng mát về mùa hè, ấm về mùa đông.

-Đặt ống hút dịch dạ dày, ống thông hậu môn nếu có chướng bụng.

-Sau khi có nhu động ruột cho ăn từ lỏng đến đặc.

-Theo dõi và chăm sóc ống dẫn lưu.

+Theo dõi dịch chảy qua ống dẫn lưu bàng quang: số lượng, màu sắc, tính chất dịch, dẫn lưu đảm bảo nhiễm trùng ngược dòng.

+Thay băng chân ống dẫn lưu mỗi ngày.

+Nếu ống dẫn lưu tắc phải bơm rửa làm thông.

+Rút ống dẫn lưu đúng quy định.

-Chăm sóc vết mổ: theo dõi thay băng vết mổ hằng ngày

+Ngày đầu tiên kiểm tra vết mổ khô hay thấm dịch.

+Những ngày sau xem vết mổ có sưng tấy hay không.

-Động viên giải thích để người bệnh yên tâm điều trị.

3.3.4 Giáo dục sức khỏe khi người bệnh ra viện

-Dặn dò người bệnh đến khám định kỳ đúng hẹn để nong niệu đạo, tránh hẹp niệu đạo sau phẫu thuật.

-Tuyên truyền trong cộng đồng cẩn thận trong lao động, sinh hoạt tránh tai nạn gây tổn thương niệu đạo.

3.4 Đánh giá

-Người bệnh nhanh chóng thoát sốc, đỡ đau.

-Người bệnh đặt được thông tiểu để theo dõi nước tiểu.

-Người bệnh được bù đủ máu, khối lượng tuần hoàn.

-Vết mổ liền tốt.

-Các ống dẫn lưu hoạt động tốt, rút ống đúng hẹn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Cần tích cực giảm nguy cơ biến loạn dấu hiệu sinh tồn sau mổ do gây mê gây tê trong 6 giờ đầu sau mổ chấn thương niệu đạo		
2	Triệu chứng của chấn thương niệu đạo sau là chảy máu tự nhiên ra miệng sáo nhiều hay ít do chảy máu niệu đạo.		
3	Chấn thương niệu đạo sau là một biến chứng của gãy xương đùi		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4**:** Xác định gãy xương chậu dựa vào các triệu chứng nào sau đây

A. Sốc ở các mức độ khác nhau.
B. Sau chấn thương không đứng dậy được.
C. Động tác ép bửa xương chậu có điểm đau chói.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Theo dõi và chăm sóc ống dẫn lưu trong chấn thương niệu đạo cần.

A. Theo dõi dịch chảy qua ống dẫn lưu bàng quang: số lượng, màu sắc, tính chất dịch.
B. Thay băng chân ống dẫn lưu 2ngày/lần
C. Bệnh nhân sau mổ chấn thương niệu đạo không có nguy cơ nhiễm trùng ngược dòng.
D. Tất cả đều đúng.

ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG

Câu 6: Nguyên nhân chấn thương niệu đạo trước

A. ……..
B. ……..
C. Do sỏi niệu đạo trước hoặc tai biến khi gắp sỏi.

BÀI 15
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG THẬN-BÀNG QUANG

MỤC TIÊU

1.Kể được nguyên nhân, triệu chứng chính, diễn biến, biến chứng, hướng điều trị của chấn thương thận-bàng quang.

2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh chấn thương thận-bàng quang.

NỘI DUNG

1.Chấn thương thận

1.1 Nguyên nhân chấn thương thận

Thận nằm trong hố sườn thắt lưng, sau màng bụng, phần lớn được che chở dưới vòm sườn lưng và khối cơ lưng phía sau nên chấn thương thận ít gặp hơn các bộ phận khác.

Những chấn thương trực tiếp vào vùng thắt lưng bụng trong tai nạn giao thông, sinh hoạt chiếm 80%.

Nguyên nhân gián tiếp như xoay vặn người quá mức, ngã có làm các tạng trong ổ bụng và thận dồn mạnh cũng có thể gây chấn thương thận.

1.2 Triệu chứng

1.2.1 Triệu chứng cơ năng:

- Đau vùng thắt lưng. Đau tăng lên theo tiến triển của khối máu tụ.
- Chướng bụng và nôn cũng là triệu chứng hay gặp.
- Đái máu là dấu hiệu cụ thể khách quan nhất là trong chấn thương thận, ngay sau chấn thương, người bệnh đái máu đỏ tươi, đều cả 3 ly. Tuy nhiên trong trường hợp tổn thương thận kèm đứt niệu quản bệnh nhân thường không có biểu hiện đái máu, do đó tiên lượng dựa vào những giờ sau chấn thương mà đánh giá mức độ tổn thương thận.

1.2.2 Triệu chứng thực thể

- Nhìn thấy vùng bầm tím lan dưới da vùng thắt lưng bên thận bị tổn thương.
- Co cứng nửa bên thành bụng chấn thương.
- Khám vùng thắt lưng đầy hơn bình thường, căng nề và rất đau. Sờ thấy rõ co cứng cơ vùng thắt lưng, co cứng cả khối cơ lưng.

1.2.3 Triệu chứng toàn thân

- Sốc: gặp từ 25 đến 30% các trường hợp chấn thương thận với các tổn thương nặng như dập nát thận, đứt cuống thận, đa chấn thương.
- Thiếu máu cấp do chảy máu: biểu hiện da niêm nhợt nhạt, vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp hạ. Xét nghiệm máu hồng cầu giảm.

1.2.4 Triệu chứng cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: hồng cầu giảm do mất máu.
- Siêu âm thấy tình trạng thận bị tổn thương
- X quang:
  + Chụp thận không chuẩn bị thấy thận to hơn bình thường.
  + Chụp thận có thuốc cản quang qua đường tĩnh mạch.
- Chụp cắt lớp vi tính.

1.3 Diễn tiến

Đại đa số các chấn thương thận là những tổn thương nhẹ, đụng dập thận, dập thận nhẹ chiếm 80-90%, còn lại từ 15-20% là những tổn thương nặng.

- Xu hướng ổn định: các triệu chứng lâm sàng giảm dần, người bệnh đỡ dần, nước tiểu sẫm màu chuyển sang màu vàng, khối máu tụ không to hơn, toàn thân không sốt, dấu hiệu sinh tồn ổn định.

- Xu hướng không ổn định: người bệnh tiểu ra máu tiếp diễn, máu cục, máu đỏ tươi. Khối máu tụ quanh thận to dần, có thể có sự biến loạn về dấu hiệu sinh tồn.

- Chấn thương thận nặng: các trường hợp vỡ thận, đứt cuống thận biểu hiện tiểu máu dữ dội với máu cục trong lòng bàng quang, khối máu tụ tăng nhanh lan quá đường ngang rốn, huyết áp tối đa giảm dưới 90mmHg truyền 500ml mà vẫn không lên hoặc lên sau đó hạ xuống cần phải can thiệp phẫu thuật ngay.

1.4. Biến chứng

- Viêm tấy hố thắt lưng: sốt cao, đau, sưng nề hố thắt lưng. Nếu không được điều trị tốt sẽ tiến triển thành ổ áp xe quanh thận, rò thận.

- Đau lưng kéo dài do viêm xơ quanh thận.

- Ứ nước quanh thận do viêm xơ chít niệu quanh niệu quản, do khối máu tụ lớn xơ hóa.

- Xơ teo thận sau chấn thương.

- Những thương tổn động mạch thận, tĩnh mạch thận cũng có thể gây phòng động mạch thận, phồng tĩnh mạch thận.

2. Chấn thương bàng quang

2.1 Nguyên nhân

- Chấn thương bàng quang gặp do tai nạn giao thông, tai nạn xây dựng, tai nạn trong công nghiệp, ngã vỡ xương chậu, chủ yếu xương mu. Với sức ép của xương mu di lệch ép vào bàng quang khi căng nước tiểu gây vỡ băng quang.

- Các vết thương bàng quang do vết đâm dao nhọn, cọc sắt, gậy tre, vết đánh bom trực tiếp vào vùng dưới rốn gây thủng bàng quang.

- Thường gặp ở nam nhiều hơn nữ (60-65%).

2.2 Triệu chứng

2.2.1 Triệu chứng lâm sàng

- Thường triệu chứng kín đáo.

- Người bệnh đau vùng dưới rốn, mất cảm giác đi tiểu tiện.

- Khám bụng chướng, có cảm ứng phúc mạc. Gõ đục vùng thấp gặp trong trường hợp nước tiểu chảy vào ổ bụng.

- Thông bàng quang dễ dàng, có ít nước tiểu, nước tiểu có máu, tia nước tiểu chậm, không có tia xoáy cuối cùng.

- Thăm trực tràng kiểm tra thương tổn phối hợp người bệnh đau, có khối máu tụ, nước tiểu đọng sau bàng quang.

- Triệu chứng toàn thân ít bị ảnh hưởng nếu đến sớm và vỡ bàng quang đơn thuần.

Nếu đến muộn toàn thân suy sụp do nhiễm trùng- nhiễm độc do viêm phúc mạc do nước.

- Nếu tổn thương nội tạng phối hợp thường triệu chứng vỡ bàng quang bị che lấp.

2.2.2 Triệu chứng cận lâm sàng

- Chụp ổ bụng có bơm thuốc cản quang vào bàng quang thấy thuốc trào ra xung quanh

- Siêu âm bàng quang ổ bụng: có nhiều dịch tự do và thấy bàng quang không có nước tiểu.

- Chọc dò ổ bụng có dịch như nước tiểu đặt thông tiểu chảy ra.

2.3 Hướng điều trị

2.3.1 Chấn thương thận

- Những trường hợp đụng giập thận, dập thận mà các dấu hiệu sinh tồn vẫn ổn định, số lượng hồng cầu giảm ít thì có chỉ định điều trị nội khoa như:
  + Truyền dịch, truyền máu.
  + Dùng kháng sinh.
  + Thuốc cầm máu.
  + Thuốc giảm đau.
  + Nằm bất động tại giường
  + Chườm lạnh vùng thắt lưng.
- Những trường hợp điều trị bảo tồn thận phải được theo dõi sát bằng siêu âm. Phải theo dõi nước tiểu máu ít dần là tiên lượng tốt. Cần làm xét nghiệm máu để theo dõi hồng cầu.
- Những trường hợp chấn thương thận nặng như đứt cuống thận, vỡ thận hoặc các trường hợp chấn thương thận nặng như đứt cuống thận, vỡ thận hoặc các trường hợp chấn thương thận nhưng điều trị nội khoa không ổn định phải can thiệp bằng phẫu thuật kịp thời.

2.3.2 Chấn thương bàng quang:

- Điều trị nội khoa: cho những trường hợp đụng dập bàng quang, nếu người bệnh bí tiểu đặt thông tiểu.
- Mổ cấp cứu: khâu lại chỗ vỡ, dẫn lưu trong trường hợp vỡ bàng quang.

3.Kế hoạch chăm sóc

3.1 Trước mổ

3.1.1 Nhận định

- Nhận định dấu hiệu sinh tồn xem có sốc không?
- Quan sát màu da niêm mạc?
- Hỏi người bệnh về cơ chế chấn thương, vị trí, thời điểm, hoàn cảnh xảy ra chấn thương?
- Có đau? Vị trí, mức độ?
- Tiểu tiện như thế nào?
- Nhìn hố thắt lưng có bầm máu hay không? Tình trạng bụng?
- Khám phản ứng phúc mạc.

3.1.2 Các vấn đề cần chăm sóc:

- Nguy cơ sốc.
- Bệnh nhân tiểu máu.
- Bệnh nhân tiểu không được
- Bụng chướng.

3.1.3 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Để người bệnh nằm yên, tư thế ngửa, đầu bằng hoặc đầu thấp nếu huyết áp thấp.
- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và theo dõi sát.
- Phòng chống sốc tích cực:
  + Truyền dịch theo y lệnh. Thường truyền dịch mặn đẳng trương hoặc Lactacringer
  + Tiêm thuốc giảm đau, chống sốc theo y lệnh, những trường hợp tiêm giảm đau phải loại trừ tổn thương nội tạng ổ bụng
  + Thở oxy.

+ Làm các xét nghiệm số lượng hồng cầu nếu kết quả thấp trình bác sĩ cho thêm y lệnh.

+ Đặt thông tiểu, theo dõi nước tiểu chảy qua thông về số lượng màu sắc. Nếu nước tiểu có nhiều máu cục, tắc ống phải bơm rửa ống thông tiểu.

- Trường hợp bệnh nhân được điều trị nội khoa, cho bệnh nhân nằm bất động tại giường , theo dõi nước tiểu chườm lạnh vùng thắt lưng, nếu nước tiểu trong dần tình trạng đang ổn định, nếu người bệnh đau nhiều hoặc nước tiểu đang trong có màu đỏ lại cần thăm khám đánh giá khối máu tụ vùng hông và báo bác sĩ trực

- Đặt ống tube levine trường hợp bụng chướng hơi nhiều.

3.2 Sau mổ

3.2.1 Nhận định

- Toàn trạng, màu sắc da niêm, dấu sinh niệu.
- Tình trạng đau sau mổ.
- Tình trạng bụng.
- Dinh dưỡng sau mổ.
- Tình trạng vết mổ.
- Tình trạng dẫn lưu: dẫn lưu hố thận, dẫn lưu bàng quang ra da, dẫn lưu niệu đạo
- Kiến thức về chăm sóc bệnh nhân của người bệnh và gia đình.

3.2.2 Chẩn đoán điều dưỡng

- Đau sau mổ
- Nguy cơ chảy máu sau mổ.
- Nguy cơ nhiễm trùng do vết mổ dẫn lưu.
- Dinh dưỡng kém sau mổ.
- Người bệnh thiếu kiến thức tự chăm sóc.

3.2.3 Lập kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân.
- Theo dõi và đề phòng chảy máu sau mổ.
- Theo dõi và đề phòng nhiễm trùng sau mổ.
- Tăng cường dinh dưỡng cho bệnh nhân.
- Giáo dục sức khỏe.

3.2.4 Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Giảm đau cho bệnh nhân:

+ Đánh giá tình trạng đau sau mổ, 24-48 giờ đầu sau mổ cho bệnh nhân nằm nghỉ, xoay trở tại giường hạn chế cử động mạnh.

+ Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh.

+ Thực hiện thuốc giảm ho nếu người bệnh có ho.

+ Tránh làm căng các ống dẫn lưu

- Theo dõi và đề phòng chảy máu sau mổ:

+ Theo dõi màu sắc, số lượng, tính chất dịch qua dẫn lưu, vết mổ. Nếu nước tiểu qua dẫn lưu hố thận quá 200ml/24 giờ phải báo với bác sĩ.

+ Theo dõi màu sắc da niêm, dấu hiệu sinh tồn.

+ Theo dõi tình trạng căng đau ở vị trí dẫn lưu, tránh làm căng hay gập ống dẫn lưu.

+ Hướng dẫn người bệnh vận động nhẹ nhàng tại giường, không đi lại, ngồi dậy trong 24 đầu giờ sau mổ. Tránh các hoạt động gắng sức.

- Theo dõi và đề phòng nhiễm trùng sau mổ:

+ Theo dõi nhiệt độ bệnh nhân.

+ Theo dõi tình trạng dịch qua dẫn lưu.

+ Theo dõi tình trạng da xung quanh vết mổ, dẫn lưu, chăm sóc vết mổ, dẫn lưu đảm bảo nguyên tắc vô trùng.

+ Thực hiện kháng sinh theo y lệnh.

+ Cho bệnh nhân uống nhiều nước

+ Đảm bảo hệ thống dẫn lưu kín, một chiều, câu nối thấp hơn dẫn lưu 60-80cm.

- Tăng cường dinh dưỡng cho bệnh nhân:

+ Theo dõi cân nặng bệnh nhân trong thời gian điều trị.

+ Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân.

+ Cho bệnh nhân ăn thức ăn mềm, dễ tiêu.

+ Thực hiện y lệnh truyền dịch trường hợp bệnh nhân kém ăn.

- ***Giáo dục sức khỏe:***

+ Cung cấp thông tin vầ chăm sóc, cách ngồi dậy, xoay trở.

+ Cung cấp chế độ dinh dưỡng theo tình trạng bệnh nhân. Tránh uống rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích khác.

+ Trường hợp bệnh nhân phải mang ống dẫn lưu về nhà hướng dẫn chế độ chăm sóc và thời gian thay ống.

+ Hạn chế các hoạt động gắng sức trong 3 tháng đầu.

+ Khi thấy tiểu máu hoặc các vấn đề khác cần đến ngay bệnh viện.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Nếu nước tiểu qua dẫn lưu hố thận quá 400ml/24 giờ phải báo với bác sĩ.		
2	Chấn thương bàng quang thường gặp ở nữ nhiều hơn nam (60-65%).		
3	Khi thấy tiểu máu hoặc các vấn đề khác cần đến ngay bệnh viện		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4: Đề giảm đau sau mổ chấn thương thận cần

A. Đánh giá tình trạng đau sau mổ, 24-48 giờ đầu sau mổ cho bệnh nhân nằm nghỉ, xoay trở tại giường hạn chế cử động mạnh.

B. Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh.

C. Thực hiện thuốc giảm ho nếu người bệnh có ho.

D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Cần nhận định và theo dõi tình trạng dẫn lưu nào sau đây trong mổ chấn thương thận

A. Dẫn lưu hố thận, dẫn lưu bàng quang ra da.

B. Dẫn lưu hố thận, dẫn lưu bể thận, dẫn lưu bàng quang ra da.

C. Dẫn lưu hố thận, dẫn lưu bàng quang ra da.

D. Dẫn lưu bàng quang ra da.

BÀI 16
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng của chấn thương sọ não

2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não trước và sau mổ.

NỘI DUNG

1.ĐẠI CƯƠNG

1.1 Nguyên nhân:

-Do vật rắn đập vào đầu: búa, gậy…

-Ngã đập đầu xuống nền cứng: ngã cao, tai nạn giao thông, tường đổ.

-Ngoài tổn thương tại chỗ còn có những tổn thương do dồn nén, xoay, máu tụ…

1.2. Phân loại

1.2.1.Chấn thương sọ não kín:

- Những tổn thương giải phẫu bệnh lý:
  + Da đầu.
  + Xương sọ: vòm sọ, nền sọ
- Tổn thương não:
  + Chấn động não.
  + Dập não.
  + Phù não.
  + Máu tụ trong hộp sọ.

1.2.2.Vết thương sọ não hở.

Thấy tổ chức não phòi ra như tổ chức bã đậu, hoặc vết thương xuyên có một lổ vào.

1.3. Triệu chứng lâm sàng

1.3.1.Khám da đầu và xương sọ:

-Phát hiện những thương tích trên da và vòm sọ: sây sát, bầm tím, máu tụ dưới da đầu, rách da đầu.

-Nếu có chảy máu mũi hoặc bầm tím dưới da quanh hố mắt (mắt đeo kính dâm) phải nghĩ đến vỡ tầng trước nền sọ.

-Nếu thấy chảy máu qua tai hoặc liệt mặt ngoại biên, hoặc tụ máu ở vùng xương chũm phải nghĩ đến vỡ xương đá.

1.3.2.Dấu hiệu tri giác:dấu hiệu tri giác được đánh giá vào thang điểm Glasgow.

Thang điểm tối đa là 15 điểm và tối thiểu là 3

Mắt(M)	**Đáp ứng bằng lời nói (L)**	**Đáp ứng bằng cửđộng(V)**
Mở tự nhiên: 4đ	Nhanh đúng: 5đ	Bảo làm đúng: 6đ
Gọi mở: 3đ	Chậm chạp: 4đ	Cấu làm đúng: 5đ
Cấu mở: 2đ	Không chính xác: 3đ	Cấu quở quạng: 4đ
Không mở: 1đ	Không hiểu: 2đ	Gấp chi trên: 3đ
	Không đáp ứng: 1đ	Duỗi cứng tứ chi: 2đ
		Không đáp ứng: 1đ

*Chú ý: cần theo dõi thang điểm 30 phút/lần, so sánh lần sau với lần trước. Nếu thang điểm giảm dần chứng tỏ tri giác giảm mạnh.

*Theo kinh nghiệm: >7đ tiên lượng còn tốt, <7đ tiên lượng dè dặt .

1.3.3. Dấu hiệu liệt khu trú, liệt thần kinh sọ não:

-Liệt ½ người đối diện với bên có máu tụ.

-Dãn đồng tử cùng bên với bên có máu tụ do dây thần kinh số III bị chèn ép.

-Ngoài ra, có thể thấy liệt mặt ngoại biên do vỡ xương đá chèm ép dây thần kinh số VI.

-Dấu hiệu màng não và vỏ não: trong máu tụ dưới màng cứng thường có dấu hiệu màng não và vỏ não: người bệnh đau đầu dữ dội, có khi vật vã, giãy giụa, cứng gáy, có trường hợp xuất hiện một hoặc cả hai bên.

-Động kinh: có trường hợp động kinh cục bộ xuất hiện trong múa tụ dưới màng cứng, nhất là có dập não kèm theo.

1.3.4. Dấu hiệu thần kinh thực vật:

-Mạch giảm dần.

-Huyết áp: khi có máu tụ thì huyết áp hơi tăng hoặc tăng cao từ 140/90mmHg đến150/90mmHg.

-Nhịp thở tăng dần, có thể dẫn đến rối loạn nhịp thở.

-Thân nhiệt: có thể sốt cao 39-40^{o}C, do chèn ép thân não.

1.3.5. Khám phát hiện những tổn thương phối hợp khác:

-Tràn máu, tràn dịch màng phổi.

-Chấn thương bụng kín.

-Gãy xương hàm mặt, xương cánh tay, xương đùi, xương cẳng chân, xương chậu.

2.Kế hoạch chăm sóc

2.1.Nhận định:

2.1.1.Trước mổ

-Nhận định người bệnh tỉnh hay mê? Tri giác tốt hay xấu?

-Dấu hiệu sinh tồn có thay đổi hay không?

-Mức độ nôn, đau đầu?

- Có dấu hiệu tụ máu dưới da đầu hay không? Có dấu hiệu vỡ xương sọ hay không?

-Tình trạng thông khí tốt hay không?

-Tại chỗ: có rách da, chảy máu, có dấu hiệu tụ máu dưới da đầu không, có dấu hiệu vỡ xương sọ không? Có dịch não tủy, chất não chảy ra không? Có chảy máu tai, mũi, có tụ máu quanh hốc mắt không?

-Có dấu hiệu thần kinh khu trú không? (liệt mặt, liệt nữa người), đồng tử hai bên có đều nhau không? Phản xạ ánh sáng có tốt không?

-Có tổn thương phối hợp không?

2.1.2 Sau mổ

-Nhận định về tri giác của người bệnh để đánh giá tiến triển của bệnh.

-Nhận định tình trạng toàn thân? Dấu hiệu sinh tồn?

-Tình trạng thông khí tốt hay không?

-Tình trạng vết mổ như thế nào?

-Tình trạng ống nội khí quản, sonde dạ dày, niệu đạo bàng quang như thế nào?

2.2 Những vấn đề cần chăm sóc

-Giảm thông khí.

-Có rối loạn về tri giác.

-Có vết thương vùng đầu, mặt.

-Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.

-Nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu, viêm phổi.

-Nguy cơ loét những vùng tỳ đè.

-Người bệnh thiếu hụt dinh dưỡng.

-Người bệnh mất ngủ.

2.3 Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.3.1 Trước mổ

- Đảm bảo thông khí tốt: người bệnh chấn thương sọ não thường thiếu oxy não do: hôn mê tăng, tiết nhiều đờm dãi, máu chảy trong mũi miệng, răng giả, lưỡi đổ ra sau, bít tắc đường hô hấp làm cho thở kém, thiếu oxy não dẫn đến phù não.

- Xử trí:

+ Đặt người bệnh nằm nghiêng, móc sạch đờm dãi, dị vật…

+ Đặt canun-mayor đè lưỡi, hút đờm dãi.

+ Đặt sonde dạ dày hút dịch, thức ăn tránh tình trạng trào ngược hô hấp trong lúc người bệnh hôn mê.

+ Cho thở oxy 3-5 lít/phút.

- Tuần hoàn: thực hiện y lệnh truyền dịch nâng cao huyết áp ngay từ đầu, phụ giúp bác sĩ khâu cầm máu và vết thương da đầu (nếu có). Đặt người bệnh nằm tư thế cổ ngay (dù nằm nghiêng hay nằm ngửa) để tránh cản trở máu lưu thông tĩnh mạch cảnh hai bên (hạn chế phù não).

- Theo dõi phát hiện những tổn thương phối hợp.

- Thực hiện y lệnh chống phù não, chống sốc. Chỉ dùng thuốc giảm đau, không dùng thuốc ngủ khi còn đang theo dõi.

- Người bệnh hôn mê cần đặt sonde niệu đạo bàng quang theo dõi lượng nước tiểu.

- Chuẩn bị da đầu: trước phẫu thuật cạo tóc vệ sinh sạch sẽ, thay băng vết thương nếu có. Tránh thăm khám thô bạo, tránh dùng vật cứng thăm dò vết thương.

- Lập bảng theo dõi tri giác, mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, dấu hiệu liệt khu trú, dãn đồng tử, thời gian 30 phút/lần. Phát hiện kịp thời những dấu hiệu máu tụ trong hộp sọ.

- Thực hiện lấy máu làm xét nghiệm giúp người bệnh chụp X quang khi mạch, huyết áp ổn định.

2.3.2 Sau mổ

-Đảm bảo thông khí tốt: hút đờm dãi ở mũi miệng, ống nội khí quản, chăm sóc lỗ mở thông khí quản để tránh nhiễm trùng và tránh ống nội khí quản đè vào 2 tĩnh mạch cổ gây phù não thì sau. Sau 2 ngày, dù ống nội khí quản còn tốt cũng rút bỏ ống nội khí quản và mở khí quản.

-Vệ sinh các hốc tự nhiên, thân thể. Nhỏ thuốc nhỏ mắt vì người bệnh hôn mê mắt nhắm không kín để tránh trường hợp khô giác mạc.

-Xoay trở tư thế để tránh loét do tỳ đè.

-Theo dõi tính chất, màu sắc nước tiểu, nếu có tình trạng viêm nhiễm đường tiết niệu, cần cho uống nhiều nước và bơm rửa bàng quang theo y lệnh, báo bác sĩ dùng kháng sinh thích hợp.

- Vỗ rung lồng ngực, hướng dẫn người bệnh thở sâu, ho có hiệu quả để phòng viêm phổi, xẹp phổi.

- Lập bảng theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tri giác đồng tử hai bên. Thời gian theo dõi tùy vào tình trạng bệnh nhân.

- Làm các xét nghiệm về máu, nước tiểu.
- Theo dõi ống dẫn lưu:
  + Nếu ống dẫn lưu ngoài màng cứng: lọ dẫn lưu thấp hơn đầu bệnh nhân.
  + Nếu ống dẫn lưu ở não thất: dẫn lưu cao hơn đầu bệnh nhân.
- Đảm bảo dinh dưỡng: khi người bệnh còn hôn mê, nuôi dưỡng qua sonde dạ dày, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.
- Thay sonde dạ dày, sonde bàng quang 1tuần 1 lần, đảm bảo vô trùng tốt tránh nhiễm khuẩn.
- Vận động, xoa bóp tránh teo cơ cứng khớp.

2.3.3 Giáo dục sức khỏe

- Cần tuyên truyền rộng rãi trong cộng đồng khi tham gia giao thông phải tuân thủ luật lệ giao thông, đội mủ bảo hiểm khi đi xe máy. Trong lao động sản xuất cần có bảo hộ lao động để giảm tơi mức thấp nhất chấn thương sọ não.
- Khi bị chấn thương ở đầu cần đến viện khám ngay, tránh đến muộn sẽ để lại những biến chứng sau này.

2.4 Đánh giá

Người bệnh bị chấn thương sọ não đánh giá là được chăm sóc tốt khi:
- Được theo dõi kịp thời và phát hiện khối máu tụ trong não.
- Được đảm bảo tốt về đường thở, tránh phù não.
- Phòng chống loét tốt, tránh được các biến chứng nằm lâu.
- Được nuôi dưỡng tốt.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	*Câu*	*Đ*	*S*
1	Thang điểm Glasgow> 6 điểm tiên lượng tốt		
2	Cần thay sonde dạ dày, sonde bàng quang 2 tuần 1 lần, đảm bảo vô trùng tốt tránh nhiễm khuẩn.		
3	Nếu ống dẫn lưu ngoài màng cứng: lọ dẫn lưu cao hơn đầu bệnh nhân		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4:Trước mổ để đảm bảo thông khí tốt cần

A. Đặt người bệnh nằm nghiêng, móc sạch đờm dãi, dị vật…
B. Đặt canun-mayor đè lưỡi, hút đờm dãi.
C. Đặt sonde dạ dày hút dịch, thức ăn tránh tình trạng trào ngược hô hấp trong lúc người bệnh hôn mê.
D. Tất cả đều đúng.

Câu 5: Đánh giá vào thang điểm Glasgow đối với đáp ứng bằng lời nói (L)

A.Nhanh đúng: 3đ B. Nhanh đúng: 5đ C.Chậm chạp: 3đ D. Nhanh đúng: 4đ

BÀI 17
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GÃY XƯƠNG

MỤC TIÊU

1.Trình bày triệu chứng chính và cách sơ cứu gãy xương.

2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh gãy xương.

NỘI DUNG

1.ĐẠI CƯƠNG

Gãy xương là sự tổn thương đến sự toàn vẹn của xương. Thường gặp do chấn thương hoặc do bệnh lý (u xương, viêm xương).

-Gãy xương kín: là ổ gãy không thông với bên ngoài.

-Gãy xương hở: là loại gãy mà ổ gãy thông với bên ngoài, nghĩa là da xung quanh nơi gãy bị tổn thương, có thể thấy đầu xương gãy chọc ra ngoài. Có thể do vật sắc nhọn từ ngoài chọc vào như lưỡi lê, mảnh đạn.

2.TRIỆU CHỨNG

2.1. Triệu chứng không chắc chắn gãy xương

-Đau sau khi bị chấn thương.

-Sưng nề, bầm tím vùng gãy xương.

-Giảm hoặc mất cơ năng chi gãy.

2.2. Triệu chứng chắc chắn gãy xương

- Biến dạng trục chi: có thể gập góc, xoay, ngắn chi.
- Tiếng lạo xạo chi gãy.
- Chi gãy có cử động bất thường.
- Điểm đau chói tại nơi gãy xương.

2.3. Triệu chứng X quang: chụp phim ở 2 tư thế thẳng và nghiêng, trên một khớp, dưới một khớp để xác định vị trí gãy, đường gãy, hướng di lệch.

3.BIẾN CHỨNG VÀ SƠ CỨU

3.1. Biến chứng

3.1.1.Biến chứng sớm:

- Gãy xương mất nhiều máu, đau có thể dẫn đến sốc.
- Từ gãy xương kín đến gãy xương hở do cố định không tốt, thăm khám thô bạo.
- Tổn thương mạch máu thần kinh do đầu xương gãy chọc vào.

3.1.2.*Biến chứng muộn:*

- Cứng khớp và teo cơ: do bất động kéo dài, không tập vận động phục hồi chức năng.
- Khớp giả.

3.2. Sơ cứu

- Phòng chống sốc: cần chú ý đến toàn thân của người bệnh, loại trừ tổn thương nội tạng, có thể tiêm thuốc giảm đau toàn thân hay phong bế tại chổ xương gãy.
- Bất động chi gãy bằng nẹp tương ứng theo đúng nguyên tắc:
  + Bất động trên một khớp và dưới một khớp nơi gãy xương.
  + Độn bông mỡ vào nơi đầu xương nhô ra.
  + Bất động xương gãy ở tư thế cơ năng: khuỷa 90 độ…
  + Trong khi bất động phải nhẹ nhàng, tránh gây đau đớn, tổn thương thêm. Bất động phải đủ chặt.

- Vận chuyển bệnh nhân nhẹ nhàng.

4. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

4.1.Nhận định

4.1.1. Tình trạng chung

- Nhận định xem có hội chứng sốc hay không?
- Có dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc, thiếu máu hay không?
- Có tổn thương phối hợp ở nơi khác hay không?

4.1.2.Tình trạng tại chổ

- Trước khi bó bột hoặc mổ:
  + Gãy xương kín hay gãy xương hở.
  + Chi gãy được bất động chưa?
  + Vết thương rộng hay nhỏ, sạch hay bẩn? Có dịch hay mủ không?
  + Có tổn thương mạch máu hay thần kinh hay không?
- Sau bó băng:
  + Bột có vạch dọc hay bột vòng tròn kín? Bột khô hay ẩm? Sạch hay bẩn? Đúng nguyên tắc hay không?
  + Có dấu hiệu chèn ép thần kinh hay mạch máu hay không?
  + Nếu có vết thương, dịch thấm vào bột nhiều hay ít?
  + Mức độ đau sưng của chi bó bột? Có dấu hiệu chèn ép bột không?
- Sau mổ:
  + Vết mổ chảy máu hay không? Có dịch có mủ hay không? Cắt chỉ chưa?
  + Có dấu hiệu tổn thương mạch máu, thần kinh sau mổ hay không?
  + Tính chất của dịch dẫn lưu?
  + Mức độ đau sưng nề của chi tổn thương như thế nào?

4.2. Những vấn đề cần chăm sóc

- Nguy cơ sốc.
- Đau, sưng nề nơi tổn thương.
- Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.
- Nguy cơ viêm xương.
- Nguy cơ tổn thương mạch máu và thần kinh sau mổ?
- Nguy cơ rối loạn tuần hoàn nuôi dưỡng chi sau bó bột
- Nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng.
- Nguy cơ mất ngủ.

4.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

4.3.1. Trước khi bó bột hoặc mổ:

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn tùy theo tình trạng người bệnh.
- Phòng chống sốc:
  + Thực hiện y lệnh thuốc giảm đau, sau 30 phút dùng nẹp bất động tạm thời.
  + Bất động chi gãy theo đúng nguyên tắc:
    - Nẹp phải đủ dài trên khớp và dưới một khớp, đủ chắc. Phải được bọc độn trước khi bất động.
    - Độn bông mỡ vào đầu xương nhô ra, không được bỏ quần áo nơi gãy xương lúc đặt nẹp.
    - Người phụ nâng đỡ nhẹ nhàng nơi gãy xương và từ từ kéo nhẹ cho đến khi nào bất động xong mới được bỏ ra.
    - Buộc dây phải đủ chặt, không được buộc trực tiếp lên ổ gãy xương, bản dây phải đủ rộng

- Nâng cao chi bị tổn thương để giảm sưng nề.
- Bất động chi gãy theo tư thế cơ năng.
- Nếu gãy hở hay có vết thương kèm theo phía được thay băng vô khuẩn, tránh đưa phần mềm nhiễm khuẩn vào trong ổ gãy. Sau đó bất động theo tư thế gãy.
- Theo dõi màu sắc đầu ngón chi, phát hiện sự bế tắc tuần hoàn sau khi buộc dây bất động nẹp.

+ Cho người bệnh uống nước chè đường ấm, sưởi ấm, thở oxy.

- Nếu có dấu hiệu sốc, tổn thương mạch máu, thần kinh, tổn thương phối hợp điều dưỡng cần báo ngay cho bác sĩ.
- Làm xét nghiệm công thức máu, máu đông, máu chảy, chụp X quang…

4.3.2. Sau bó bột

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Nếu bột chặt gây chèn ép mạch máu, thần kinh điều dưỡng cần nới bột và báo cáo cho bác sĩ biết tình trạng trên.

-Kiểm tra chăm sóc bột theo nguyên tắc.

-Nếu bột vỡ, gãy phải thay bột.

-Không được dùng que chọc vào bột gây xước da nhiễm trùng. Tránh làm ướt bột.

-Sau 7-10 ngày, khi chi hết sưng nề quấn trong bột nếu như bột không quá lỏng. Nếu bột quá lỏng phải bó bột mới và hẹn đến khám lại tùy theo từng loại gãy xương.

-Khi bột khô cố định tốt hướng dẫn người bệnh vận động co cơ trong bột, vận động các cơ của chi không bó bột để tránh teo cơ, đồng thời phải hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước, vỗ rung lồng ngực, vệ sinh thân thể để giảm nguy cơ viêm phổi, nhiễm trùng tiết niệu.

-Thường xuyên quan sát da vùng tỳ đè, dễ loét như vùng gáy, khuỷa, gai chậu trước trên, gót chân để phát hiện sự cọ sát phù nề đổi màu, loét.

-Hướng dẫn người bệnh chế độ ăn bồi dưỡng để nâng cao thể trạng, chú ý ăn thức ăn tránh táo bón, sỏi tiết niệu.

-Nếu người bệnh có vết thương thấm dịch mùi hôi phải báo bác sĩ, thay băng vết thương.

-Dặn người bệnh không được tự ý tháo bột, phải giữ bột đủ thời gian theo quy định.

-Nếu đủ thời gian bất động cho người bệnh chụp X quang kiểm tra xương xem liền tốt chưa. Nếu xương chưa liền tốt cần bất động thêm.

-Chăm sóc vết thương, vết loét nếu có. Hướng dẫn người bệnh ngâm chân vào nước muối ấm, vừa ngâm vừa tập vận động chủ động ngày 3 lần, mỗi lần từ 10-15 phút trong 5-7 ngày. Hướng dẫn tập phục hồi chức năng từ từ, tránh quá sức, tránh đau, tránh té ngã.

4.3.3. Sau mổ

-Theo dõi dấu hiệu sinh tồn

+Trong 24 giờ đầu sau mổ: để phát hiện tinh trạng tai biến của gây mê, phẫu thuật.

+Những ngày sau: để phát hiện tình trạng nhiễm trùng, tình trạng thiếu máu.

Chăm sóc thay băng vết mổ tùy từng trường hợp. Nếu chảy máu vết mổ cần thực hiện băng ép cầm máu ngay, sau băng ép vẫn chảy máu phải báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

+Vết mổ tiến triển tốt, cắt chỉ sau 7 ngày.

+Vết mổ có biểu hiện sưng, có dịch cần cắt chỉ sớm để giải phóng mủ, dịch.

- Giảm đau sưng nề chi tổn thương bằng cách gác chi cao trên dụng cụ thích hợp.

- Theo dõi tuần hoàn chi, vận động, cảm giác chi bị tổn thương.

-Hướng dẫn người bệnh ăn chế độ bồi dưỡng để nâng cao thể trạng.

-Hướng dẫn người bệnh tập vận động vệ sinh thân thể tùy theo từng trường hợp.

-Thực hiện thuốc theo y lệnh, theo dõi tác dụng phụ, tai biến của thuốc.

-Rút ống dẫn lưu 24-48 giờ.

4.3.4.Giáo dục sức khỏe

-Khi mang bột về nhà cần dặn dò người bệnh thực hiện một số việc sau:

+Không để bột gãy, Không làm ướt bột.

+Không làm bẩn bột, Không tự ý cắt bột.

+Không dùng que chọc vào trong bột.

+Đến khám lại theo lịch hẹn.

-Tuyên truyền trong cộng đồng cẩn thận trong khi tham gia giao thông, trong lao động sản xuất, trong sinh hoạt để làm giảm tỷ lệ gãy xương.

4.4. Đánh giá

Người bệnh gãy xương được chăm sóc tốt khi:

-Được sơ cứu tốt, tránh gãy kín thành gãy hở, hạn chế được nguy cơ sốc.

-Được theo dõi chăm sóc tốt, tránh được các tai biến do mổ xương, bó bột.

-Được hướng dẫn tập phục hồi chức năng tốt.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (X) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Gãy xương kín: là ổ gãy không thông với bên ngoài		
2	Vết mổ tiến triển tốt, cắt chỉ sau 6 ngày		
3	Giảm đau sưng nề chi tổn thương bằng cách gác chi cao trên dụng cụ thích hợp		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4:Triệu chứng chắc chắn gãy xương

A.Đau sau khi bị chấn thương B.Sưng nề, bầm tím vùng gãy xương.

B.Tiếng lạo xạo của xương D.Tất cả đều đúng

Câu 5: Bất động chi gãy theo đúng nguyên tắc:

A. Nẹp phải đủ dài trên khớp, phải được bọc độn trước khi bất động.

B. Độn bông mỡ vào đầu xương nhô ra, bỏ quần áo nơi gãy xương lúc đặt nẹp.

C. Người phụ nâng đỡ nhẹ nhàng nơi gãy xương và từ từ kéo nhẹ cho đến khi nào bất động xong mới được bỏ ra.

D. Tất cả đều đúng

BÀI 18
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT XƯƠNG

MỤC TIÊU

1. *Kể được mục đích, chỉ định và tai biến, biến chứng của mổ xương .*
2. *Trình bày được kế hoạch chăm sóc người bệnh trước và sau mổ gãy xương.*

NỘI DUNG

ĐẠI CƯƠNG

1.Mục đích của mổ xương khớp

- Mục đích của phẫu thuật xương là nắn, bất động xương gãy và giúp quá trình lành xương sớm.

2.Chỉ định

Gãy xương có khó khăn về kéo nắn và cần cố định bằng phẫu thuật

- Nguy cơ tạo khớp giả hoặc khớp giả.
- Trường hợp can lệch, can xấu.
- Sai khớp tái diễn nhiều lần hoặc không nắn được.
- Các bệnh lý xương khớp: viêm xương, hư khớp, u xương, lao xương khớp…

3. Tai biến và biến chứng của mổ xương khớp

- Sốc do đau, chảy máu nhiều, kéo dài mà không bù được.
- Các tổn thương do sai sót kỹ thuật: trong quá trình phẫu thuật, phẫu thuật viên có thể chạm các dụng cụ phẫu thuật sắc nhọn vào mạch máu hoặc thần kinh.
- Tổn thương do ảnh hưởng hóa học và điện phân của các vật liệu cố định.
- Nguy cơ chậm liền xương, khớp giả.
- Nguy cơ nhiễm trùng dẫn đến viêm xương: do công tác chuẩn bị người bệnh trước mổ hoặc do công tác vô khuẩn trong quá trình phẫu thuật không tốt có thể gây nhiễm trùng và dẫn đến viêm xương.

4.Kế hoạch chăm sóc

4.1.Nhận định

4.1.1.Trước mổ:

- Người bệnh có bị sốc chấn thương không?
- Có hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc không?
- Thể trạng như thế nào? Dấu hiệu sinh tồn có ổn không?
- Có các tổn thương phối hợp như ngực, bụng, sọ não không? Tổn thương mạch máu, thần kinh không?
- Tình trạng nẹp cố định nơi tổn thương có đúng nguyên tắc, có chèn ép không?
- Tình trạng da nơi tổn thương, vết thương rộng hay hẹp, sạch hay bẩn, có lộ xương không? Ngoài ra, cần nhận đinh tư tưởng cua rngười bệnh, thân nhân, chế độ thuốc trước mổ, vệ sinh thân thể, nơi tổn thương…như thế nào?

4.1.2.Sau mổ:

- Toàn thân: sắc mặt, da, niêm mạc, mạc, nhiệt độ, huyết áp, số lượng nước tiểu?
- Tư thế người bệnh ngay sau mổ?
- Tại chổ: vết mổ có máu thấm băng, có sưng nề tấy đỏ, băng vết mổ có mùi hôi hay không? Ống dẫn lưu dịch như thế nào? Số lượng, màu sắc, tính chất?
- Dinh dưỡng sau mổ như thế nào, người bệnh có được đáp ứng đầy đủ các chất cho nhu cầu dinh dưỡng sau mổ hay không?

- Chế độ tập vận động: người bệnh có tập luyện đúng cách, có được hướng dẫn đầy đủ về chế độ luyện tập sau khi ra viện hay không?
- Vệ sinh sau mổ như thế nào?

4.2.Những vấn đề cần chăm sóc:

- Nguy cơ sốc.
- Người bệnh và gia đình lo lắng về bệnh và cuộc mổ.
- Nguy cơ biến loạn dấu hiệu sinh tồn sau phẫu thuật.
- Nguy cơ viêm xương và chậm liền xương.
- Nguy cơ teo cơ và cứng khớp.

4.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

4.3.1. Trước mổ

- Giảm nguy cơ sốc chấn thương.
  + Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh
  + Luôn đảm bảo thông khí, khai thông đường hô hấp hút đờm dãi và thở oxy nếu cần.
  + Nẹp bất động (nếu gãy xương): nẹp bất động đúng nguyên tắc và các động tác cần nhẹ nhàng.
  + Theo dõi toàn thân: da, niêm mạc, mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở 30 phút/lần.
  + Truyền máu, truyền dịch theo y lệnh.
- Giải thích về mục đích của cuộc mổ để gia đình và người bệnh an tâm.
- Hướng dẫn viết giấy cam đoan và xin mổ.
- Hoàn thành các thủ tục hành chánh:
  + Làm các xét nghiệm cần thiết.
  + Thực hiện y lệnh thuốc.
- Tháo bột để chăm sóc da vùng bó bột và vết thương (nếu có).
- Vệ sinh thân thể, chú ý vệ sinh răng miệng, vùng hậu môn, sinh dục.
- Chống nhiễm trùng, nhiễm độc.
  + Truyền máu, truyền dịch, thuốc kháng sinh, chống uốn ván theo y lệnh.
  + Theo dõi mức độ nhiễm độc thần kinh, lượng nước tiểu 24 giờ.
  + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Vệ sinh da vùng mổ: tùy theo vị trí
  + Mổ cột sống: vệ sinh da từ gáy đến mông của phần lưng.
  + Mổ xương đùi: ngang rốn đến 1/3 trên cẳng chân.
  + Mổ cách tay: vệ sinh da từ vai đến cẳng tay.
  + Mổ cẳng chân: vệ sinh da từ đùi đến bàn chân.
  + Mổ cẳng tay: vệ sinh da từ cánh tay đến bàn tay.
- Băng vô khuẩn da vùng mổ sau khi đã được vệ sinh.
- Buổi tối hôm trước mổ dùng thuốc theo y lệnh.
- Buổi sáng ngay phẫu thuật:
  + Kiểm soát lại vệ sinh cá nhân.
  + Thay băng lại nơi chuẩn bị mổ.
  + Chuẩn bị đầy đủ: hồ sơ bệnh án, băng bột, băng chun (nếu cần).
  + Mang vòng tên cho bệnh nhân.
  + Tháo đồ trang sức, răng giả (nếu có).
  + Tháo hệ thống kéo tạ (nếu có).
  + Bất động chi gãy.

4.3.2. Sau mổ:

Mổ chỉnh hình có biến chứng không phải lúc nào cũng phòng ngừa được. Người bệnh cần được theo dõi để phát hiện sớm các biến chứng và tác dụng phụ của thuốc gây tê và thuốc mê.

- Tư thế trong 6 giờ đầu nếu gây mê nội khí quản khi bệnh nhân chưa tỉnh để nằm ngửa kê cao vai.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ 30 phút/lần. Sau khi người bệnh hết mê, mạch huyết áp trở về bình thường thì có thể theo dõi 3 giờ/lần trong 48 giờ đầu.
- Tại chỗ:
  + Băng thâm dịch: thay băng vết mổ.
  + Ống dẫn lưu: theo doic ống dẫn lưu về số lượng, màu sắc, tính chất dịch.
  + Đối với dẫn lưu tưới rửa bàng quang phải đảm bảo vô trùng.
  + Thời gian rút ống dẫn lưu: bình thường trong mổ xương khớp dẫn lưu rút khi không có dịch chảy ra nữa (có thể từ 24 đến 72 giờ sau mổ).
- Kê cao chi phẫu thuật có tác dụng giảm phù nề. Lưu ý kê cao toàn bộ chi, không gối vào vùng gót, khoeo gây đè ép.
- Theo dõi, chăm sóc bột (nếu có): khô hay ướt? Gãy bột? Chèn ép bột? Theo dõi vết máu loang ra thêm như lúc ban đầu (phát hiện chảy máu nơi vết mổ). Hỏi cảm giác ướt, nhơt tại vùng mổ có bó bột, theo dõi mùi nơi vết thuong khi bó bột.
- Theo dõi số lượng, màu sắc nước tiểu 24 giờ.
- Dinh dưỡng sau mổ: chỉ ăn, uống sau tỉnh. Ăn đạm tăng, giàu vitamin, nên ăn lỏng trong những ngày đầu.
- Hướng dẫn người bệnh tập vận động sau phòng mổ teo cơ cứng khớp loãng xương.
- Vệ sinh sau mổ: vệ sinh thân thể răng miệng, vùng hậu môn sinh dục, đặc biệt lưu ý người già, gây yếu, thời gian nằm viện lâu, phải chủ động phòng chống loét.

4.3.3.Giáo dục sưc khỏe

- Khi có tổn thương xương khớp, phải đến cơ sở y tế khám và điều trị sớm. Không tự ý dùng thuốc xoa bóp hoặc đắp lên vị trí tổn thương.
- Sau mổ: giữ vệ sinh sạch sẽ, đặc biệt vùng có vết mổ.
- Tập vận động chủ động có sự hướng dẫn của bác sĩ.
- Khi mang bột: phải luôn giữ sạch sẽ, tránh làm ướt, không tự ý cắt xén bột, không tự tháo bột, không dùng que chọc vào da vùng bó bột gây xước da.
- Nếu có bất thường phải đến cơ sở y tế kiểm tra.

4.4. Đánh giá

Người bệnh được chăm sóc tốt khi:

- Người bệnh được chăm sóc toàn diện trước mổ.
- Điều dưỡng theo dõi, phát hiện sớm các biến chứng sau mổ, báo bác sĩ xử lý kịp thời, tránh tổn thương thêm và gây tử vong cho người bệnh.
- Người bệnh được chăm sóc toàn diện sau mổ.
- Người bệnh được hướng dẫn tập luyện phục hồi chức năng sau mổ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Phân biệt đúng sai các câu sau đây bằng cách đánh dấu (x) vào ô tương ứng

STT	Câu	Đ	S
1	Mục đích của phẫu thuật xương là nắn, bất động xương gãy và giúp quá trình lành xương sớm.		
2	Vệ sinh da vùng mổ cẳng chân: vệ sinh da từ mông đến bàn chân		
3	Tư thế trong 6 giờ đầu nếu gây mê nội khí quản khi bệnh nhân chưa tỉnh để nằm ngửa.		

CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT

Câu 4: Tai biến và biến chứng của mổ xương khớp

A. Sốc do đau, chảy máu nhiều, kéo dài mà không bù được.
B. Tổn thương do ảnh hưởng vật lý của các vật liệu cố định.
C. Béo phì
D. Cả A & C đều đúng

Câu 5: Trước khi phẫu thuật xương

A. Giảm nguy cơ sốc chấn thương.
B. Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh
C. Luôn đảm bảo thông khí, khai thông đường hô hấp hút đờm dãi và thở oxy nếu cần.
D. Tất cả đều đúng

Câu 6:Sau mổ xương hướng dẫn bệnh nhân

A. Giữ vệ sinh sạch sẽ, đặc biệt vùng có vết mổ.
B. Tập vận động chủ động có sự hướng dẫn của bác sĩ.
C. Khi mang bột: phải luôn giữ sạch sẽ, tránh làm ướt, không tự ý cắt xén bột.
D. Tất cả đều đúng

Bài 19
CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỎNG

MỤC TIÊU
1.Trình bày được nguyên nhân và phân loại bỏng
2. Trình bày được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân bỏng

NỘI DUNG
1.Đại cương
Bỏng là một cấp cứu thường gặp trong cuộc sống đời thường. Thỉnh thoảng phải cấp cứu bỏng hàng loạt.
Đến 80 % tổng số bệnh nhân là bỏng nông trên diện hẹp, chiếm dưới 20% diện tích da của cơ thể. Đối với loại bỏng này, điều trị rất đơn giản: cho bệnh nhân nghỉ ngơi, giảm đau và chống bội nhiễm.
Số 20 % còn lại là bỏng vừa rộng vừa sâu. Loại này rất nặng, cần phải tập trung hồi sức tích cực, đặc biệt trong 8 giờ đầu. Tỷ lệ tử vong loại này còn rất cao.

2.Nguyên nhân của bỏng
- Bỏng do nhiệt: Do nước sôi, do bỏng xăng… Có thể bỏng do nhiệt độ thấp: nước đá, nitơ lạnh…
- Bỏng do tia lửa điện (đặc biệt là điện cao thế), do sét đánh.
- Bỏng do hoá chất: phospho, acid, xút…
= Bỏng do phóng xạ.

3.Cách tính diện tích bỏng
Có nhiều cách tính diện tích bỏng, người lớn tính khác trẻ em vì ở trẻ em tỷ lệ giữa đầu - mặt - cổ so với các chi lớn hơn người lớn:
Người lớn theo "luật 9" của Wallace:

Vị trí	**Diện tích (%)**	**Cộng**
Đầu - mặt - cổ	9 %	9 %
Thân mình phía trước	9 % x 2	18 %
Thân mình phía sau	9 % x 2	18 %
Một chi trên	9 %	18 % (2 tay)
Một chi dưới	9 % x 2	36 % (2 chân)
Vùng hậu môn sinh dục	1 %	1 %
		100 %

Cách tính bằng lòng bàn tay (theo Faust): Mỗi lòng bàn tay của bệnh nhân được tính bằng 1 % diện tích da bị bỏng.
Đối với trẻ em: Trẻ em càng nhỏ tuổi thì tỷ lệ đầu mặt cổ so với chi dưới càng lớn hơn người lớn.

	Mới đẻ	1 tuổi	5 tuổi	10 tuổi	13 tuổi.
Đầu mặt	20 %	17 %	13 %	10 %	8 %
Hai đùi	11 %	13 %	16 %	18 %	19 %
Hai cẳng chân	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %

Bỏng trên 15 % diện tích cơ thể ở người lớn và trên 8 % ở trẻ em là bỏng nặng.

4.Phân loại độ sâu bỏng

Người ta dựa vào nguyên nhân gây bỏng (bỏng xăng sâu hơn bỏng nước sôi…), thời gian gây bỏng (ngâm trong nước sôi thì nặng hơn bị dội thoáng qua…) và diễn biến lâm sàng (từ độ nhẹ có thể thành độ nặng …) mà chia độ sâu của bỏng ra các loại : bỏng nông, bỏng sâu, bỏng trung gian.

4.1 Bỏng nông: Là bỏng nhẹ, dễ khỏi và khi khỏi không để lại sẹo.

Bỏng độ 1: Là bỏng ở lớp sừng. Chỗ da bị bỏng đỏ, rát, 2 – 3 ngày thì khỏi và không để lại sẹo. Hay gặp: bỏng nắng, bỏng nước sôi chỗ không có quần áo.

Bỏng độ 2: Thương tổn lớp biểu bì. Trên nền da đỏ, xuất hiện những nốt phỏng nước chứa dịch trong. Vì chưa tới lớp tế bào đáy nên khi khỏi không để lại sẹo. Khỏi sau 10 – 14 ngày. Hay gặp: bỏng nước sôi chỗ có quần áo…

4.2 Bỏng sâu: Là loại bỏng nặng và rất nặng, tác nhân gây bỏng phá huỷ lớp tế bào đáy, để lại sọ dúm dó, đa số cần phải lại vá da.

Bỏng độ 3: Lớp tế bào đáy bị phá huỷ, bỏng ăn lan tới trung bì, gây hoại tử da diện rộng. Vì mất lớp tế bào sinh sản, da không được bảo vệ, nên bỏng loại này hầu hết bị nhiễm khuẩn. Thường gặp bỏng do xăng, acid, bỏng điện…

Bỏng độ 4: Tác nhân gây bỏng phá huỷ hết da, bỏng ăn tới tận cơ, xương, cả một vùng của chi bị cháy đen. Thường gặp do điện cao thế, sét đánh, cháy nhà (trong các thảm hoạ cháy nhà cao tầng), cháy ô tô trở khách…).

4.3 Bỏng trung gian: Là loại bỏng nằm giữa giới hạn bỏng nông và bỏng sâu. Bỏng lan tới một phần của lớp tế bào đáy (lớp nông, phần uốn lượn lên xuống). Bỏng loại này tiến triển tốt, nhưng cũng có thể nặng lên và thành bỏng sâu. Thường gặp bỏng nước sôi chỗ có quần áo…

5.KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỎNG

5.1. NHẬN ĐỊNH TÌNH TRẠNG NGƯỜI BỆNH

- Vết thương: mức độ và nguyên nhân bỏng (nhiệt, hoá chất, điện...)

Sự thay đổi dịch và choáng: mạch tăng, huyết áp giảm, tiểu ít, theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm, potassium tăng.

- Đường thở: phù nề đường thở, cháy xém lông mũi, miệng hay mũi đầy bụi khói, đàm sẫm màu, ho, tím tái, khó thở.
- Ngộ độc CO: nôn ói, đau ngực, thở nhanh, bối rối, kích động, phản xạ?
- Thần kinh: thay đổi tri giác, chấn thương sọ não, cột sống cổ.
- Tim mạch: rối loạn nhịp, thay đổi thể tích dịch, tưới máu mô kém.
- Hô hấp: thở nhanh, nông, thiếu oxy.
- Xương khớp: gãy xương, giảm vận động, biến dạng, nhô xương, cơ.
- Tăng chuyển hoá và mất nhiệt: cơ thể người bệnh dễ bị lạnh, giảm cân.
- Máu: Hct giảm, tiểu hemoglobine.
- Tiêu hoá: tổn thương miệng, nôn ói, chảy máu dạ dày, loét dạ dày, liệt ruột.
- Thận: choáng, thiểu niệu, tiểu huyết sắt tố, tiểu myoglobin.
- Đau: đánh giá mức độ đau.
- Tâm lý: mức độ lo lắng về hình dạng cơ thể.
- Nhiễm trùng: vết bỏng tiết dịch, mùi, sốt.

5.2. CHẨN ĐOÁN VÀ CAN THIỆP ĐIỀU DƯỠNG

5.2.1. Tổn thương da do vết bỏng

Lượng giá mức độ và độ sâu vết thương giúp điều dưỡng chuẩn bị dụng cụ và chọn dung dịch thích hợp cho từng loại vết thương. Khi tháo băng cần nhẹ nhàng,

tránh tạo vết thương mới, tránh đau cho người bệnh. Đối với người bệnh có vết bỏng quá rộng tốt nhất phải làm ẩm băng trước khi tháo băng cho người bệnh. Khi tiến hành rửa vết thương cần hết sức nhẹ nhàng, sử dụng dung dịch thích hợp hay theo y lệnh của bác sĩ. Thực hiện cách ly vết thương tránh nhiễm trùng, lây chéo giữa các vết thương. Áp dụng kỹ thuật vô trùng khi chăm sóc vết thương. Tuỳ vào tình trạng vết thương, điều dưỡng quyết định băng hở hay băng kín.

5.2.2. Mất nước và điện giải do thoát dịch qua vết thương

Người bệnh bỏng thường bị mất nước qua vết bỏng, xuất tiết dịch qua vết thương, ăn uống kém, rối loạn điện giải. Điều dưỡng theo dõi nước xuất nhập, dấu mất nước và điện giải trên lâm sàng, qua xét nghiệm Ion đồ… Theo dõi dấu chứng sinh tồn, chỉ số CVP, tổng nước tiểu thường xuyên trong ngày. Duy trì dịch truyền theo y lệnh. Thực hiện bù đủ dịch và điện giải căn cứ vào lượng nước tiểu (bình thường 50ml/giờ).

5.2.3. Suy giảm khả năng vận động

Do đau vì vết bỏng, do sẹo co rút nên người bệnh rất sợ cử động. Người bệnh không cử động sẽ dẫn đến nguy cơ teo cơ – cứng khớp. Tập vận động chủ động và thụ động ngăn ngừa co rút cơ và teo cơ. Khuyến khích người bệnh tập vật lý trị liệu và người bệnh tập là chính. Điều dưỡng cũng cần cố định chi đúng tư thế khi băng vết thương, hướng dẫn người bệnh tự xoay trở, vận động.

5.2.4. Người bệnh kém dinh dưỡng

Bỏng làm người bệnh mất nhiều năng lượng. Điều dưỡng theo dõi và nghe nhu động ruột, tình trạng bụng của người bệnh giúp đánh giá tình trạng tiêu hoá và cho người bệnh ăn sớm nhất. Lượng giá cân nặng và tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Chọn phương pháp cung cấp thức ăn cho người bệnh như qua đường miệng, ống thông dạ dày, lỗ mở dạ dày. Cung cấp protein 2–4g/kg/ngày, vitamin C, A, D,... Năng lượng: 3.500–5.000 kcal/ngày.

5.2.5. Táo bón

Người bệnh không ăn cho đến khi có nhu động ruột lại, tình trạng nằm lâu trên giường cũng đưa người bệnh đến tình trạng táo bón. Điều dưỡng cần cung cấp thức ăn nhiều xơ, nước trái cây, đủ nước giúp người bệnh đi cầu dễ dàng. Cho người bệnh vận động, tập bụng. Thực hiện thuốc nhuận tràng nếu người bệnh đi cầu phân quá cứng. Vấn đề táo bón có thể là nguyên nhân làm cho người bệnh lo lắng. Điều dưỡng cần giải thích và hướng dẫn người bệnh cụ thể, giúp người bệnh an tâm.

5.2.6. Mất nhiệt

Da người bệnh bị bỏng thường không thực hiện được nhiệm vụ quan trọng của da là duy trì nhiệt độ cho cơ thể. Chính vì thế, người bệnh thường lạnh do mất nhiệt. Kiểm soát nhiệt độ môi trường và giữ ấm người bệnh là nhiệm vụ của điều dưỡng. Ngoài ra, cần duy trì đủ calorie trong ngày cũng giúp người bệnh có năng lượng giữ ấm cơ thể. Lưu ý, khi thay băng tránh phơi bày cơ thể quá lâu. Tắm bỏng ở nhiệt độ 370C, không tắm quá lâu.

5.2.7. Đau

Lượng giá cơn đau của người bệnh. Thực hiện thuốc giảm đau theo y lệnh khi thay băng, khi tập vận động. Tư thế thoải mái, tắm bệnh, kỹ thuật thư giãn.

5.2.8. Tâm lý thất vọng, mặc cảm do biến dạng cơ thể

Khuyến khích người bệnh nói lên cảm giác của mình về hình dáng hiện tại của họ. Theo dõi dấu hiệu chán nản và lãnh đạm. Giúp người bệnh lấy lại niềm tin và phục hồi lại vận động.

5.3. GIÁO DỤC NGƯỜI BỆNH

Giáo dục người bệnh trong chăm sóc vết thương, nhận biết dấu hiệu nhiễm trùng. Hướng dẫn người bệnh về dinh dưỡng. Vật lý trị liệu tích cực giúp phục hồi teo cơ, cứng khớp. Cho người bệnh thông tin về phẫu thuật tái tạo chỉnh hình, giúp người bệnh tham gia vào cộng đồng.

5.4. ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC BỎNG

– Vết bỏng lành, dinh dưỡng đầy đủ.
– Người bệnh vận động trở lại.
– Người bệnh không biến chứng nhiễm trùng, mất cân, co rút, sẹo xấu.

Bài 20

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐC CHẤN THƯƠNG

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được nguyên nhân, biên chứng sốc chấn thương*
2. *Trình bày được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân sốc chấn thương*

NỘI DUNG

1. Nguyên nhân sốc chấn thương:

- Suy tuần hoàn, giảm khối lượng tuần hoàn do mất máu, rối loạn về phân phối máu (ứ máu ở tĩnh mạch cửa), tăng tính thấm của mao mạch gây thoát mạch.
- Trong bỏng.
- Do nhiễm độc: sốc xuất hiện khi tháo garô để đã lâu trên 3 giờ.
- Trong gãy xương hoặc vết thương phần mềm rộng lớn.
- Do vết thương ngực hở, vết thương ngực van gây nên hô hấp đảo chiều lắc lư trung thất.
- Do sức ép gây tổn thương phổi và tăng áp lực nội sọ hoặc bị vùi lấp gây nên hội chứng vùi lấp.
- Điều kiện thuận lợi cho sốc phát triển:

+ Người già, bị đói, rét, mệt mỏi, căng thẳng thần kinh, cơ thể suy kiệt.
+ Phương pháp sơ cứu, vận chuyển người bệnh gây đau đớn cũng dễ gây ra sốc.

2. Nhận biết Sốc chấn thương:

2.1. Sốc nguyên phát:

Xảy ra sau bị thương 10 – 15 phút, người bệnh trong trạng thái kích thích, vật vã, tăng cảm giác, tăng phản xạ, mạch và huyết áp đều tăng.

2.2. Sốc thứ phát

Sốc thứ phát có thể xuất hiện sau sốc nguyên phát hoặc ngay từ đầu đã xuất hiện, biểu hiện:

- Người bệnh nhợt nhạt, lạnh, nằm yên, lờ đờ, thờ ơ với xung quanh.
- Huyết áp động mạch giảm, kẹt, mạch nhanh, nhỏ, khó bắt.
- Huyết áp tĩnh mạch trung ương giảm.
- Hô hấp: thở nhanh nông, tiểu ít hoặc vô niệu.
- Thân nhiệt giảm.
- Cảm giác giảm.
- Tuần hoàn qua mao mạch nhỏ bị rối loạn.

2.3. Mức độ sốc

- **Sốc nhẹ**: Huyết áp tối đa (max) 80 -100 mm Hg, mạch 90 -100 lần/phút, khó phát hiện trên lâm sàng.
- **Sốc vừa**: Huyết áp max 40 - 80 mm Hg, người bệnh lờ đờ, cảm giác và phản xạ giảm, da niêm mạc nhợt nhạt, lạnh, toát mồ hôi, mạch 100 - 140 lần/phút, nhiệt độ (ở nách) 35 - 36^{o}C.
- **Sốc nặng:** Huyết áp max < 40 mmHg, nhiệt độ (ở nách) 350C, (chênh lệch nhiệt độ ngoại vi và trung tâm là 20C). Người bệnh mất tri giác, vật vã, cảm giác phản xạ giảm rõ, da niêm mạc nhợt, lạnh, đồng tử giãn, phản xạ ánh sáng giảm, tĩnh mạch xẹp, nôn, đại, tiểu tiện không tự chủ, mạch nhanh, nhỏ, khó bắt, tiếng tim mờ, thở nhanh nông.

3. Biến chứng sốc chấn thương:

3.1. Phổi sốc:

Phổi sốc là những trường hợp suy hô hấp cấp tính xuất hiện trong quá trình sốc mà trong thời gian đầu không nhất thiết phải có thương tổn ở phổi, nguyên nhân là do:

- Các màng mao mạch tăng tính thấm làm dịch thoát từ lòng mạch ra ngoài vào các khoang gian bào.
- Đậm độ chất hoạt diện (surfactan) xuống thấp (do thiếu oxy người bệnh không tổng hợp được chất hoạt diện) nên các phế nang có xu hướng xẹp lại, không có khả năng trao đổi oxy nữa.

3.2. Thận sốc hay viêm thận cấp sau sốc

Hay gặp ở những người bệnh bị sốc nặng và đến muộn hoặc người bệnh có bệnh từ trước, những chấn thương gây dập nát nhiều tổ chức như bị nghiền nát hai chi dưới, bị vùi lấp. Người bệnh biểu hiện nước tiểu ít hoặc không có nước tiểu, urê và creatinin trong máu tăng cao.

4. Kế hoạch chăm sóc người bệnh sốc chấn thương

4.1. Nhận định

- Nhận định tình trạng chung xem người bệnh có vật vã không? (vật vã biểu hiện thiếu oxy não).
- Dấu hiệu sinh tồn: mạch có nhanh, huyết áp có giảm không? chênh lệch nhiệt độ giữa trung tâm và ngoại vi? có rối loạn nhịp thở không?
- Có giảm cảm giác không?
- Trạng thái thần kinh có thờ ơ với xung quanh không?
- Da niêm mạc có xanh không? có vã mồ hôi? Có nổi vân tím trên da không? (biểu hiện rối loạn tuần hoàn ngoại vi).
- Nhận định số lượng nước tiểu hằng giờ? (bình thường là 1ml/kg/h, thiểu niệu khi nước tiểu dưới 0,5 ml/kg/h, vô niệu khi nước tiểu dưới 0,2ml/kg/h).
- Tại chỗ vết thương là loại gì? Mức độ mất máu?

4.2. Những vấn đề cần chăm sóc

- Nguy cơ khó thở.
- Thiếu oxy não.
- Người bệnh biến loạn dấu hiệu sinh tồn.
- Người bệnh thiểu niệu hoặc vô niệu.
- Người bệnh đau do chấn thương.

4.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: 2-5 phút một lần (tuỳ thuộc vào tình trạng của người bệnh), đánh giá mức độ khó thở: đảm bảo đường thở phải được lưu thông, đếm tần số thở, biên độ thở.
- Đo độ bão hoà oxy trong mạch máu (SpO2), độ bão hoà oxy trong máu động mạch (SaO2) (hoặc đặt mu bàn tay người điều dưỡng lên mũi người bệnh để đánh giá lượng khí thở ra, hoặc dán một sợi bông vào cánh mũi để nhìn thấy rõ sợi bông bay khi người bệnh thở). Nếu có khó thở, cho nằm đầu thấp, thở oxy.
- 3-5 phút một lần theo dõi mạch, huyết áp, CVP, màu sắc đầu ngón tay, tình trạng da và niêm mạc đánh giá mức độ mất máu.
- Truyền dịch là tối cần thiết và phải làm ngay, có thể truyền một hoặc nhiều đường đảm bảo có đường truyền tốt, chắc chắn hồi sức kịp thời khi cần thiết, bù lại khối lượng tuần hoàn.
- Đảm bảo đủ ấm.

- Theo dõi nước tiểu qua ống thông bàng quang theo giờ về màu sắc và số lượng.
- Hoàn thành các xét nghiệm : Nhóm máu, số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit, huyết cầu tố, điện giải, urê huyết, fibrinogen, prothrombin, glucose theo y lệnh.
- Lập biểu đồ ghi thời gian bị sốc. Số lượng mất máu và các dịch thể khác bị mất. Diễn biến của huyết áp, mạch, nhiệt độ, nhịp thở, lượng nước tiểu. Lượng máu và dịch vào cơ thể, diễn biến của CVP, các thuốc cho trong quá trình điều trị.
- Xác định khoảng cách nhiệt độ cơ thể ở da và hậu môn cho biết mức độ co mạch trong sốc (bình thường nhiệt độ ở hậu môn cao hơn nhiệt độ ở da là 0,50C). Khi sốc thì khoảng cách nhiệt độ ở da thấp hơn nhiệt độ hậu môn từ 1 đến 20C, sự chênh lệch nhiệt độ càng lớn thể hiện sự co mạch ngoại vi càng nhiều, sốc càng nặng.
- Giảm đau bằng cách bất động gãy xương, tiêm thuốc giảm đau theo y lệnh.
- Vệ sinh tại chỗ vết thương và toàn trạng.
- Dùng kháng sinh đề phòng nguy cơ nhiễm trùng theo y lệnh.

4.4. Đánh giá thoát sốc

- Huyết áp động mạch tối đa và tối thiểu, CVP trở lại bình thường và giữ ở mức ổn định trong 2-3 giờ liền. Mạch trở lại bình thường, tim đập rõ.
- Số lượng nước tiểu trong 24 giờ bình thường (trên 1ml/kg/h). Tỷ trọng nước tiểu bình thường. Trong máu urê, creatinin trở lại bình thường.
- Người bệnh thở sâu, đều, không khó thở (SpO2 trên 98%).
- Da niêm mạc ấm, trở lại màu sắc bình thường.
- Người bệnh hoàn toàn tỉnh táo.
- Các xét nghiệm máu: PH máu, dự trữ kiềm, urê máu, kali máu trở lại bình thường. Số lượng hồng cầu, hematocrit... gần trở về bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh học ngoại khoa, Nhà Xuất Bản Y Học.
2. Bệnh học và chăm sóc ngoại khoa, Nhà Xuất Bản Y Học.
3. Giáo trình Môn Điều Dưỡng Ngoại, Đại Học Y Dược Cần Thơ.
4. Điều dưỡng ngoại khoa, Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội năm 2008.
5. Điều dưỡng cơ bản tập II,Nhà Xuất Bản Y Học năm 2007.