

NỘI DUNG ÔN TẬP ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG

Bài 1: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY TIM

1. BỆNH HỌC CỦA SUY TIM

1.1. Đại cương

Tại châu Âu trên 500 triệu dân, tần suất suy tim ước lượng từ 0,4-2% nghĩa là có từ 2 đến 10 triệu người bị suy tim. Tại Hoa Kỳ, con số ước lượng là 2 triệu người suy tim trong đó có 400.000 ca mới mỗi năm. Tần suất chung là khoảng 1-3% dân số trên thế giới và trên 5 % nếu tuổi trên 75. Tại nước ta chưa có hệ thống chính xác, nhưng nếu dựa vào số dân 70 triệu người thì có đến 280.000-4.000.000 người suy tim cần điều trị.

Suy tim là trạng thái bệnh lý, trong đó cơ tim mất khả năng cung cấp máu theo yêu cầu cơ thể, lúc đầu khi gắng sức rồi sau đó cả khi nghỉ ngơi. Quan niệm này đúng cho đa số trường hợp, nhưng chưa giải thích được những trường hợp suy tim có cùng lượng tim cao và cả trong giai đoạn đầu của suy tim mà cung lượng tim còn bình thường.

1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh

1.2.1. Nguyên nhân

1.2.1.1. Nguyên nhân của suy tim trái

- Nhồi máu cơ tim.
- Viêm cơ tim do nhiễm độc nhiễm trùng.
- Các bệnh cơ tim.
- Con nhịp nhanh kịch phát trên thất, cơn cuồng động nhĩ, rung nhĩ nhanh.
- Con nhịp nhanh kịch phát thất.
- Bloc nhĩ thất.
- Tăng huyết áp động mạch.
- Hở, hẹp van động mạch chủ đơn thuần hay phối hợp.
- Hẹp eo động mạch chủ.
- Tim bẩm sinh.

1.2.2.1. Nguyên nhân của suy tim phải

- Hẹp van hai lá là nguyên nhân thường gặp nhất.
- Các bệnh phổi mạn tính như: hen phế quản, viêm phế quản mạn, lao xơ phổi, giãn phế quản.
- Nhồi máu phổi gây tâm phế cấp.
- Gò vẹo cột sống, dị dạng lồng ngực.
- Bệnh tim bẩm sinh như: tứ chứng Fallot, thông liên nhĩ, thông liên thất.
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, tổn thương van ba lá.
- Một số nguyên nhân ít gặp như u nhầy nhĩ trái ...

1.2.1.3. Nguyên nhân của suy tim toàn bộ

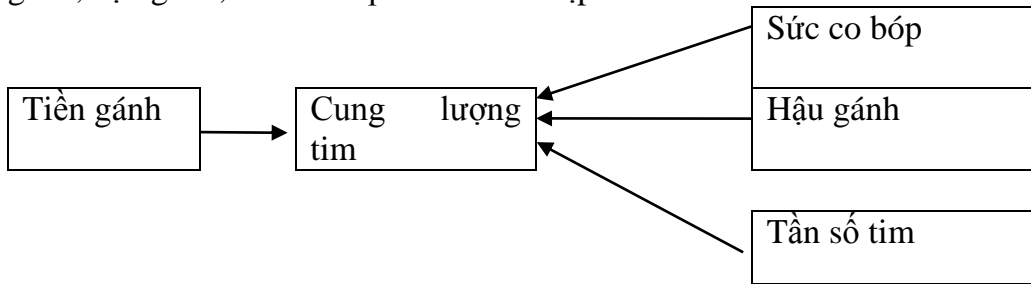
Ngoài 2 nguyên nhân trên của suy tim dẫn đến suy tim toàn bộ, còn gặp các nguyên nhân sau:

- Các bệnh cơ tim giãn.
- Suy tim toàn bộ do cường giáp trạng.

- Thiếu vitamin B1 thiếu máu nặng.

1.2.2. Cơ chế bệnh sinh

Chức năng huyết động (cung lượng tim) của tim phụ thuộc vào 4 yếu tố tiền gánh, hậu gánh, sức co bóp cơ tim và nhịp tim.



- Tiền gánh: là độ kéo của các sợi cơ tim tâm trương, tiền gánh phụ thuộc vào lượng máu dẫn về thất và được thể hiện bằng thể tích áp lực máu trong tâm thất thì tâm trương.
- Hậu gánh: là sức cản mà tim gặp trong quá trình co bóp tổng máu, đứng hàng đầu là sức cản ngoại vi, hậu gánh tăng thì tốc độ các sợi cơ tim giảm, do đó thể tích tổng máu trong thì tâm thu giảm.
- Sức co bóp cơ tim: sức co bóp cơ tim làm tăng thể tích tổng máu trong thì tâm thu, sức co bóp cơ tim chịu ảnh hưởng của thần kinh giao cảm trong cơ tim và lượng catecholamin lưu hành trong máu.
- Tần số tim: tần số tim tăng sẽ tăng cung lượng tim, tần số tim chịu ảnh hưởng của thần kinh giao cảm trong tim và lượng catecholamin lưu hành trong máu.

Trong suy tim, cung lượng tim giảm, nên trong giai đoạn đầu sẽ có tác dụng bù trừ:

- Máu ứ lại tâm thất làm các sợi cơ tim bị kéo dài ra, tâm thất giãn, sức tổng máu mạnh hơn nhưng đồng thời cũng tăng thể tích cuối tâm trương.
- Dày thất do tăng đường kính các tế bào, tăng số lượng tế bào, tăng số đơn vị cơ cơ mới đánh dấu giai đoạn bắt đầu sự giảm sút chức năng co bóp cơ tim. Khi các cơ chế bù trừ bị vượt qua, suy tim trở nên mất bù và các triệu chứng lâm sàng sẽ xuất hiện.

1.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của suy tim

1.3.1. Suy trái tim

1.3.1.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng: có 2 triệu chứng chính: khó thở là triệu chứng thường gặp nhất. Lúc đầu khó thở khi gắng sức, về sau khó thở từng cơn, có khi khó thở đột ngột, khó thở tăng dần. Ho hay xảy ra vào ban đêm khi bệnh nhân gắng sức, đôi khi đờm có lẫn máu.
- Triệu chứng thực thể:
 - + Khám tim: nhìn thấy mỏm tim lệch về phía bên trái, nghe được các triệu chứng có thể phát hiện được nguyên nhân của suy tim trái. Ngoài ra còn nghe được một tiếng thổi tâm thu nhẹ ở mỏm tim. Đó là dấu hiệu của hở van hai lá cơ năng.
 - + Khám phổi: nghe được ran ẩm ở cả hai đáy phổi. Trong trường hợp cơn hen tim có thể nghe được nhiều ran rít, ran ẩm cả hai đáy phổi dâng lên đỉnh phổi.
 - + Huyết áp: huyết áp tối đa bình thường hay giảm, huyết áp tối thiểu bình thường.

1.3.1.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- X quang tim phổi (phim thẳng): tim to, nhất là các buồng tim bên trái, nhĩ trái lớn hơn trong hở hai lá, thất trái giãn biểu hiện cung dưới trái phồng và dày ra, phổi mờ nhất là vùng rốn phổi.
- Điện tâm đồ: có thể gánh tâm trương hoặc tâm thu thất trái. Trục trái, dày thất trái.
- Siêu âm tim: kích thích buồng tim trái giãn to, siêu âm còn cho biết được sự co bóp của vách tim cũng như đánh giá chính xác được chức năng của thất trái.
- Thăm dò huyết động: có điều kiện thông tim chụp mạch, đánh giá chính xác mức độ nặng nhẹ của một số bệnh van tim.

1.3.2. Suy tim phải

1.3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng:
 - + Khó thở nhiều hay ít tùy theo mức độ suy tim, khó thở thường xuyên nhưng không có cơn khó thở kịch phát như suy tim trái.
 - + Xanh tím nhiều hay ít tùy theo nguyên nhân và mức độ của suy tim phải.
- Triệu chứng thực thể: chủ yếu là ứ máu ngoại biên, thể hiện:
 - + Gan to đều, bờ tù, mặt nhẵn, ấn đau tức, khi điều trị tích cực bằng trợ tim và lợi tiểu gan sẽ nhỏ lại, hết điều trị gan to ra gọi là “đàn xếp”, cuối cùng vì ứ máu lâu ngày gan thu nhỏ lại được gọi là xơ gan tim. Gan có đặc điểm là bờ sắc, mật độ chắc.
 - + Tĩnh mạch cổ nổi to, phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+) ở tư thế 45⁰.
 - + Áp lực tĩnh mạch trung ương và áp lực tĩnh mạch ngoại biên tăng cao.
 - + Phù mềm lúc đầu ở hai chi dưới về sau suy tim thường phù toàn thân có thể kèm theo cổ trướng, tràn dịch màng phổi.
 - + Tiểu ít lượng nước tiểu 200-300ml trong 24 giờ.
 - + Khám tim: nghe được nhịp tim nhanh, có khi có tiếng ngựa phi phải, có thể nghe được tiếng thổi tâm thu ở van ba lá do hở ba lá cơ năng do giãn buồng thất phải.
 - + Huyết áp động mạch tối đa bình thường, huyết áp tối thiểu tăng.

1.3.2.2. Triệu chứng cận lâm sàng

- X quang tim phổi: phổi mờ, cung dưới phải giãn, mỏm tim héch lên do thất phải giãn. Trên phim nghiêng trái mất khoảng sáng sau xương ức.
- Điện tâm đồ: trục phải, dày thất phải.
- Siêu âm tim: chủ yếu thất phải giãn to, trong nhiều trường hợp thấy tăng áp động mạch chủ.
- Thăm dò huyết động: áp lực cuối kỳ tâm trương thất phải tăng, áp lực động mạch chủ thường tăng.

1.3.3. Suy tim toàn bộ

Biểu hiện các triệu chứng, như:

- Bệnh nhân khó thở thường xuyên, phù toàn thân.
- Tĩnh mạch cổ nổi to.
- Áp lực tĩnh mạch tăng cao.
- Gan to nhiều.
- Thường có cổ chướng, tràn dịch màng phổi.
- Huyết áp tối đa giảm, huyết áp tối thiểu tăng.
- Tim to toàn bộ trên phim chụp X quang tim phổi.
- Điện tâm đồ: có thể biểu hiện dày cả hai thất.

1.4. Phân độ suy tim

1.4.1. Theo Hội Tim Mạch New York

Thông dụng hiện nay, được chia làm 4 độ:

- Độ 1: bệnh nhân có bệnh tim nhưng không có triệu chứng cơ năng nào, hoạt động thể lực vẫn bình thường.
- Độ 2: các triệu chứng cơ năng xuất hiện khi gắng sức, hạn chế hoạt động thể lực.
- Độ 3: các triệu chứng cơ năng xuất hiện ngay cả khi gắng sức nhẹ, làm hạn chế hoạt động thể lực.
- Độ 4: các triệu chứng cơ năng xuất hiện thường xuyên kể cả khi nghỉ ngơi.

1.4.2. Phân độ suy tim mạn theo Trần Đỗ Trinh và Vũ Đình Hải

- Suy tim độ 1: khó thở khi gắng sức, ho ra máu, không phù, gan không to.
- Suy tim độ 2: khó thở khi đi lại, khi đi phải ngừng lại để thở, phù nhẹ, gan chưa lớn hoặc chỉ dưới 2 cm dưới bờ sườn. Phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+) ở tư thế 45°.
- Suy tim độ 3: khó thở nặng hơn, phù toàn, gan > 3 cm dưới sườn, mềm, phản hồi gan tĩnh mạch cổ (+) ở tư thế 45° điều trị gan nhỏ lại hoàn toàn.
- Suy tim độ 4: khó thở thường xuyên, bệnh nhân phải ngồi dậy để thở, gan > 3 cm dưới bờ sườn, mật độ chắc, bờ sắc, điều trị không đáp ứng hoặc nhỏ lại ít.

1.5. Điều trị

- Nghỉ ngơi là quan trọng, trong trường hợp suy tim nặng phải cho bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường.
- Không được để bệnh nhân gắng sức lên cầu thang, mang vật nặng ...
- Tăng cường sự co bóp cơ tim bằng các thuốc: digitalis (digoxin) có tác dụng tăng sức co bóp cơ tim và làm chậm nhịp tim do đó làm tăng cung lượng tim. Digitalis cho vừa đủ và thêm kali để tránh ngộ độc.
Khi điều trị digital cần lưu ý dấu chứng ngộ độc digital như:
 - + Bệnh nhân nôn mửa, đau bụng, mờ mắt, nhìn đôi, đại tiện phân lỏng.
 - + Ngoại tâm thu thất nhịp đôi hay ác tính.
 - + Hoặc nhịp tim tăng vọt lên (trong khi đang dùng digital) hoặc chậm lại với bloc nhĩ thất, hoặc nhịp bộ nối.
- Hạn chế ứ máu tuần hoàn bằng các thuốc lợi tiểu: có nhiều loại lợi tiểu nhưng trong suy tim thường dùng 3 loại: hydrochlorothiazid, furosemid, aldacton. Khi dùng thuốc lợi tiểu phải cho bệnh nhân uống kali vì thuốc lợi tiểu làm mất kali.
- Hạn chế nước uống, lượng nước đưa vào căn cứ vào lượng nước tiểu hàng ngày.
- Chế độ ăn nhạt muối, suy tim độ I, độ II lượng muối ăn dưới 2g/ ngày, độ III và độ IV lượng muối ăn dưới 0,5g/ ngày.

Bảng 10.1. Các thuốc dùng trong điều trị suy tim trái cấp

Thuốc	Cơ chế	Tác dụng sinh lý	Hiệu quả điều trị
Lợi tiểu Furosemid 40-80mg tiêm TM	Lợi tiểu	Giảm tiền gánh	Chống phù phổi
Giãn mạch - Morphin 5-10 mg TM, TB, TDD - Trinitrin: 10-150 µg/phút Hoặc các dẫn chất nitrat ngậm, uống.	Giãn tĩnh mạch Giãn tĩnh mạch	Giảm tiền gánh Giảm tiền gánh	Chống phù phổi Chống phù phổi

- Nitroprussid: 25-150 µg/phút	Giãn tiểu động mạch và tĩnh mạch	Giảm tiền gánh và hậu gánh	Chống phù phổi và tăng lưu lượng tim
Tăng co bóp cơ tim - Dobutamin: 250-750 µg/phút	Giống giao cảm	Tăng co bóp tim	Tăng lưu lượng
- Dopamin: 100-600 µg/phút	Giống giao cảm	Tăng co bóp tim, giảm hậu gánh (liều thấp)	Tăng lưu lượng tim, tăng huyết áp (liều cao)
- Digital (lanatosid C, digoxin)	Ức chế bơm Na-KTATPase	Tăng co bóp tim, giảm tiền gánh và hậu gánh	Chống phù phổi làm giảm áp lực ở phổi.

Bảng 10.2. Phát đồ điều trị theo 4 độ suy tim mạn tính

Giai đoạn	Phương pháp kinh điển	Phương pháp thay thế
Độ I	Không điều trị	Không điều trị
Độ II	Hạn chế thể lực Chế độ ăn kiêng muối Digital Digital + lợi tiểu (thiazid)	Hạn chế thể lực Chế độ ăn kiêng muối Lợi tiểu + UCMC hoặc Lợi tiểu + giãn mạch
Độ III	Digital + lợi tiểu quai Digital + lợi tiểu + giãn mạch	Lợi tiểu + UCMC hoặc giãn mạch + digital, hoặc Lợi tiểu + UCMC hoặc giãn mạch + thuốc trợ tim
Độ IV	Digital + lợi tiểu + giãn mạch + thuốc trợ tim mới, ghép tim	Chẹn beta Ghép tim

2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY TIM

2.1. Nhận định tình hình

2.1.1. Hỏi bệnh

Khi tiếp xúc với bệnh nhân được chẩn đoán là suy tim, người điều dưỡng cần hỏi bệnh nhân bằng những lời nói nhẹ nhàng, dễ hiểu, dễ trả lời.

- Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim từ bao giờ ?
- Có mất bệnh gì có liên quan đến bệnh tim mạch không ?
- Có bị phản ứng với thuốc nào không ?
- Số lượng nước tiểu trong ngày là bao nhiêu ?
- Có bị khó thở không ?
- Có bị xanh tím không ?
- Khó thở khi bình thường hay khi gắng sức ?

2.1.2. Quan sát

- Màu da, sắc mặt, móng tay, móng chân.
- Tình trạng tinh thần.
- Quan sát tĩnh mạch cổ.
- Kiểu thở, nhịp thở, vị trí tim đập ở ngực.
- Tình trạng phù toàn thân, mí mắt và mắt cá.

2.1.3. Thăm khám

- Lấy mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở.
- Nghe nhịp tim, tiếng tim.
- Nghe phổi.

- Khám xem gan có lớn không ?
- Khám các biến chứng và triệu chứng bất thường trên bệnh nhân.
- Khám phù ở chân.

2.1.4. Thu thập các dữ kiện

- Sổ y bạ, giấy ra viện lần trước, giấy chuyển viện, các xét nghiệm.
- Các thuốc sử dụng và cách sử dụng thuốc.

2.2. Chẩn đoán điều dưỡng

Một số chẩn đoán điều dưỡng có thể gặp ở bệnh nhân suy tim:

- khó thở do tăng áp lực ở phổi.
- Xanh tím do giảm độ bão hoà oxy máu.
- Số lượng nước tiểu ít do giảm tuần hoàn hiệu dụng.
- Nguy cơ phù phổi cấp do suy tim trái.
- Nguy cơ bội nhiễm do ứ máu ở phổi.

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

2.3.1. Chăm sóc cơ bản

- Chế độ nghỉ ngơi: bệnh nhân nằm ở tư thế nửa nằm, nửa ngồi.
- Chế độ ăn uống.
- Vận động nhẹ nhàng ngoài cơn khó thở.

2.3.2. Thực hiện y lệnh

- Cho bệnh nhân dùng thuốc, tiêm thuốc theo y lệnh.
- Làm các xét nghiệm cơ bản.

2.3.3. Theo dõi

- Theo dõi mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.
- Theo dõi tình trạng tinh thần
- Theo dõi lượng nước tiểu trong 24 giờ.
- Theo dõi tình trạng phù, tính chất của gan.
- Theo dõi các xét nghiệm.
- Theo dõi các tác dụng phụ của thuốc (digoxin)

2.3.4. Giáo dục sức khoẻ

- Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi.
- Lao động và vận động.
- Dùng thuốc và tái khám định kỳ.

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Thực hiện chăm sóc cơ bản

- Nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường theo tư thế nửa nằm nửa ngồi trong trường hợp suy tim nặng.
- Cần giảm hoặc bỏ hẳn các hoạt động gắng sức.
- Chế độ ăn nhạt dưới 0,5g muối /ngày trong trường hợp suy tim nặng.
- Các trường hợp khác dùng rất hạn chế muối 1-2g /ngày.
- Ăn nhiều hoa quả để tăng vitamin và kali: chuối tiêu, cam.
- Hạn chế uống nước: dựa vào lượng nước tiểu trong 24 giờ để uống bù nước.
- Khuyến bệnh nhân nên xoa bóp và làm một số động tác ở các chi, nhất là hai chi dưới để làm cho máu ngoại vi về tim dễ dàng hơn, giảm bớt các nguy cơ gây tắc mạch, vận động nhẹ nhàng không gây mệt.

2.4.2. Thực hiện y lệnh của thầy thuốc

- Cho bệnh nhân dùng thuốc theo đúng chỉ định.
- Cần lưu ý khi dùng thuốc điều trị suy tim phải dùng kèm kali clorua.

- Trước khi dùng digoxin, isolanid phải đếm mạch, nếu mạch chậm phải báo cho bác sĩ biết.
- Thực hiện các xét nghiệm: xét nghiệm máu, nước tiểu, điện tim siêu âm, X quang phổi, áp lực tĩnh mạch trung tâm.

2.4.3. Theo dõi

- Mạch nhịp tim, ESG.
- Nhiệt độ, huyết áp theo mức độ suy tim.
- Lượng nước tiểu trong 24 giờ.
- Tình trạng hô hấp: nhịp thở, kiểu thở, tần số thở.
- Tình trạng tinh thần, màu sắc của da.

2.4.4. Giáo dục sức khỏe

- Hướng dẫn bệnh nhân chế độ ăn uống, nghỉ ngơi: ăn nhạt, tránh làm việc nặng, gắng sức và các biến chứng nguy hiểm của suy tim nếu không được điều trị, chăm sóc tốt.
- Hướng dẫn bệnh nhân cách tự xoa bóp, vận động.
- Hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc theo đơn, chế độ khám định kỳ.

2.5. Đánh giá quá trình chăm sóc

Một bệnh nhân suy tim được đánh giá chăm sóc tốt nếu:

- Bệnh nhân cảm thấy đỡ khó thở, phù giảm, gan nhỏ lại, mạch giảm, số lượng nước tiểu dần dần trở về bình thường.
- Bệnh nhân được chăm sóc chu đáo cả về thể chất lẫn tinh thần.
- Không xảy ra các tác dụng phụ của thuốc.
- Các dấu hiệu sinh tồn, các kết quả xét nghiệm được theo dõi và ghi chép đầy đủ.
- Bệnh nhân được hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi, ăn uống, tự vận động và xoa bóp, đồng thời tuân thủ chỉ định điều trị và chăm sóc của thầy thuốc.

Bài 2: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ

1. MỘT SỐ ĐIỂM CHÍNH VỀ BỆNH HỌC

1.1. Đại cương

Xuất huyết tiêu hóa là do máu thoát ra khỏi thành mạch đường tiêu hóa chảy vào trong lòng ống tiêu hóa. Đây là một cấp cứu nội và ngoại khoa, người bệnh phải được theo dõi sát và đánh giá đúng tình trạng mất máu, đồng thời tìm nguyên nhân gây chảy máu để điều trị kịp thời, có hiệu quả, bởi vì nó có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh trong một thời gian rất ngắn, có thể vài giờ, thậm chí vài phút. Do vậy Điều dưỡng phải phối hợp với Bác sỹ có thái độ xử trí kịp thời để tránh nguy hiểm đến tính mạng người bệnh.

1.2. Nguyên nhân

1.2.1. Xuất huyết tiêu hóa trên

Nguồn gốc chảy máu từ góc Treitz (góc tá hồng tràng) trở lên, không kể chảy máu từ răng lợi cụ thể:

- Tồn thương trực tiếp ở dạ dày, tá tràng
- + Loét dạ dày tá tràng là nguyên nhân hay gặp nhất của xuất huyết tiêu hóa cao chiếm từ 50-75% số bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa cao.

Chảy máu chủ yếu là do các ổ loét non thường gây chảy máu mao mạch nên số lượng thường ít và tự cầm ngược lại các ổ loét sâu và loét xơ chai thường gây chảy máu ồ ạt và rất khó cầm do loét vào các mạch máu lớn và khả năng co mạch bị hạn chế.

- + Viêm cấp chảy máu ở dạ dày tá tràng do uống thuốc như; aspirin,, corticoid, phenylbutazon, kali chlorua, các thuốc kháng viêm không steroid, thuốc chống đông...

Aspirin gây chảy máu dạ dày theo các cơ chế sau: Aspirin có chứa các tinh thể acid Salysilic làm ăn mòn niêm mạc dạ dày gây loét chảy máu ; Aspirin ức chế sản xuất gastromucoprotein của niêm mạc dạ dày. Aspirin gây loét và chảy máu, gặp ở dạ dày nhiều hơn tá tràng, do tác dụng tại chỗ và toàn thân.

Tại chỗ: trong môi trường acid của dạ dày, aspirin không phân ly và hoà tan được với mỡ, nên xuyên qua lớp nhầy và ăn mòn niêm mạc gây loét.

Toàn thân ; do aspirin ức chế prostaglandin, làm cản trở sự đổi mới tế bào niêm mạc và ức chế sự sản xuất chất nhầy ở dạ dày và tá tràng.

Các thuốc corticoid gây ức chế tổng hợp prostaglandin

Các thuốc kháng viêm không steroid: những thuốc kháng viêm này gây ức chế men cyclo –oxygenase (cần thiết cho sự tổng hợp prostaglandin từ acid Arachidonic), ngoài ra chúng còn làm gia tăng Leucotrien (là chất làm co mạch và gây viêm).

Một số thuốc chống đông (heparin), kháng vitamin K làm giảm các yếu tố đông máu.

- + Viêm cấp chảy máu dạ dày do rượu: rượu tác dụng trực tiếp lên niêm mạc dạ dày gây viêm phù nề, xuất tiết và xuất huyết.
- + Viêm cấp chảy máu dạ dày do tăng ure máu: do làm viêm niêm mạc dạ dày và tăng tính thấm mao mạch.
- + Loét cấp chảy máu dạ dày do stress: làm tăng tiết HCl và giảm yếu tố bảo vệ cấp.
- + Ung thư dạ dày: chảy máu từ các mạch máu tân sinh nên thường chảy máu dai dẳng, tuy nhiên đôi khi ồ ạt.

- + Polip ở dạ dày tá tràng: do viêm làm chảy máu.
- Do bệnh lý ngoài ống tiêu hoá:
 - + Xơ gan tăng áp lực tĩnh mạch cửa, gây giãn vỡ tĩnh mạch thực quản; trong trường hợp suy gan nặng làm giảm prothombin và các yếu tố đông máu gây chảy máu.
 - + Chảy máu đường mật: chủ yếu gặp ở bệnh nhân viêm loét đường mật, sỏi mật, giun chui ống mật. Cơ chế chảy máu ở đây là viêm và tác nhân cơ học gây ra do giun và sỏi.
 - + Chảy máu từ tụy: do sỏi hoặc do các nang tụy loét vào mạch máu.
 - + Bệnh lý ở tuỷ xương gây rối loạn đông máu và chảy máu như: bệnh bạch cầu cấp, kinh, suy tuỷ xương, xuất huyết giảm tiểu cầu gây chảy máu kéo dài.
 - + Các bệnh máu ác tính: gây viêm dạ dày và do các yếu tố stress làm chảy máu.
 - + Tai biến do điều trị
 - + Do tăng huyết áp

1.2.2. Xuất huyết tiêu hoá dưới

Xuất huyết tiêu hoá dưới là máu chảy có nguồn gốc từ góc Treitz trở xuống.

- Chảy máu từ ruột non hiếm gặp, bao gồm các nguyên nhân sau: viêm túi thừa Meckel, bệnh Crohn, lồng ruột, u, bất thường mạch máu, huyết khối động mạch treo ruột
- Chảy máu từ đại trực tràng: là loại chảy máu thường gặp trong xuất huyết tiêu hoá thấp.
 - + Viêm loét chảy máu ở trực tràng, đại tràng: chảy máu do viêm và loét vào các mạch máu.
 - + Polip trực tràng đại trực tràng có viêm chảy máu: thường chảy máu từng đợt do viêm loét nhiễm trùng các polype.
 - + Ung thư trực tràng, đại tràng: thường gặp ở người già.
 - + Trĩ hậu môn: do vỡ hoặc viêm nhiễm vùng búi trĩ.
 - + Ly trực trùng, ly amip: do tổn thương niêm mạc đại tràng.

1.3. Triệu chứng lâm sàng

1.3.1. Xuất huyết tiêu hoá trên

- Tiền triệu: bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá cao thường có cảm giác lợm giọng, buồn nôn và cồn cào vùng thượng vị.
- Nôn ra máu:
 - + Máu tươi.
 - + Máu bầm đen, máu cục.
 - + Có lẫn thức ăn

Số lượng và màu sắc chất nôn thay đổi tùy theo số lượng máu chảy, tính chất chảy và thời gian máu lưu giữ trong dạ dày.

- Đi cầu ra máu: nếu chảy máu ít thường không thể phát hiện được, phân chỉ có màu đà nâu; nếu chảy máu quá nhiều và cấp thì phân có thể có màu đỏ tươi hoặc máu bầm. Nhưng hay gặp nhất là đi cầu phân đen, mùi thối khắm. Phân có đặc điểm;
 - + Phân đen, lỏng.
 - + Phân đen nhánh như bã cà phê.
 - + Phân đen táo như nhựa đường.

Có thể vừa nôn ra máu vừa đi phân đen. có thể chỉ đi ngoài phân đen mà không có nôn ra máu.

Nếu bệnh nhân nôn toàn máu tươi, máu cục hoặc đi cầu máu bầm thì chứng tỏ máu chảy rất nhiều.

Tuy nhiên số lượng máu chảy ra không phản ánh hoàn toàn số lượng máu mất vì có thể máu chảy nhiều nhưng không nôn mà chảy xuống ruột và giữ ở đó.

- Tình trạng toàn thân phụ thuộc vào tình trạng mất máu nhiều hay ít. Sốc là tình trạng nặng nhất, do giảm thể tích máu đột ngột thường xuyên xuất hiện sau khi nôn ra máu nhiều hoặc sau ỉa phân đen, biểu hiện:
 - + Da xanh tái vã mồ hôi.
 - + Niêm mạc, môi, mắt trắng bệch.
 - + Chân tay lạnh thờ nhanh.
 - + Mạch nhanh nhỏ khó bắt. Huyết áp thấp và kẹt

1.3.3. Xuất huyết tiêu hoá dưới

- Ỉa ra máu tươi, máu cục lẫn theo phân hoặc ra sau phân, có khi chảy thành tia khi đại tiện thường gặp trong bệnh trĩ, các tổn thương ở hậu môn.
- Ỉa ra máu tươi lẫn chất nhầy theo phân hoặc lẫn mủ.
- Tình trạng toàn thân phụ thuộc vào khối lượng máu mất nhiều hay ít như phần mất máu nặng đã nêu ở trên.

Chảy máu tiêu hoá dưới thường chảy ít, mạn tính, hiếm khi chảy máu ồ ạt đưa đến tình trạng choáng.

1.4. Xét nghiệm cận lâm sàng

- Công thức máu ; tỷ lệ hematocrit, số lượng huyết sắc tố, số lượng hồng cầu: thường phản ánh trung thực lượng máu mất, tuy nhiên phải sau 3-4 giờ.
- Nếu nghi ngờ xuất huyết tiêu hoá trên:
 - + Cho soi thực quản, dạ dày, tá tràng cấp cứu.
 - + Chụp X quang thực quản, dạ dày, tá tràng.
 - + Làm các xét nghiệm chức năng gan, mật, nếu nghi ngờ do xơ gan, do chảy máu đường mật.
- Nếu nghi ngờ xuất huyết tiêu hoá dưới:
 - + Xem phân để xác định tính chất của máu
 - + Xét nghiệm phân: cấy phân, ký sinh trùng đường ruột, máu ẩn
 - Thăm trực tràng, hậu môn.
 - Soi trực tràng tìm các tổn thương đặc hiệu như: hình ấn móng tay, hình nút áo gặp trong ly amip.
 - Soi đại tràng ống mềm
 - Chụp X quang khung đại tràng có thuốc cản quang.

1.5. Xử trí

- Hồi sức và hồi phục lại thể tích máu đã mất bằng cách truyền máu tươi theo khối lượng máu đã mất.
- Xử trí nguyên nhân để tránh xuất huyết tái phát.
- Cầm máu tại chỗ qua nội soi.
- Nếu điều trị nội khoa tích cực không có kết quả phải chuyển sang ngoại khoa để phẫu thuật cầm máu.

2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ

2.1. Nhận định

2.1.1. Nhận định bằng cách hỏi bệnh

Đứng trước một bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá người điều dưỡng cần hỏi:

- Nôn ra máu hay đi ngoài ra máu?

- Nếu bệnh nhân nôn ra máu thì phải hỏi:
 - + Trước khi nôn ra máu có uống thuốc gì không?
 - + Máu tươi hay bầm đen ?
 - + Máu có lẫn thức ăn không?
 - + Trước khi nôn ra máu có dấu hiệu báo trước gì không?
 - + Số lượng máu nôn ra và thời gian nôn ra máu như thế nào?
- Nếu bệnh nhân đi ngoài ra máu thì hỏi:
 - + Bệnh nhân đi ngoài ra máu tươi từ bao giờ?
 - + Tính chất của máu có ở phân: máu tươi hay máu cục?
 - + Máu ra trước phân, cùng với phân, hay máu ra sau phân?
 - + Máu có lẫn chất nhầy hay mủ không?
 - + Máu đen hay máu tươi?
 - + Số lượng nhiều hay ít?
- Trước khi nôn ra máu, đi ngoài phân có máu, có lao động nặng gì không ?
- Có lo lắng gì không?
- Có sốt không?
- Có đau bụng khi nôn hoặc khi đại tiện không ?
- Có bị bệnh lý dạ dày hay tá tràng không?
- Các thuốc đã sử dụng và các bệnh đã mắc trước đó

2.1.2. Quan sát bệnh nhân, cần chú ý;

- Tình trạng tinh thần
- Tình trạng toàn thân
- Tính chất của chất nôn và phân
- Tư thế chống đau

2.1.3. Thăm khám bệnh nhân

- Lấy dấu hiệu sống: chú ý mạch và huyết áp.
- Khám bụng: chú ý vùng thượng vị.
- Thăm trực tràng nếu có chỉ định.
- Xem xét các xét nghiệm nếu có.

2.1.4. Nhận định qua thu thập các dữ liệu khác

- Qua hồ sơ và các phiếu xét nghiệm
- Sử dụng các thuốc và cách sử dụng các thuốc
- Qua gia đình bệnh nhân

2.2. Chẩn đoán điều dưỡng

Một số chẩn đoán điều dưỡng có thể có ở những bệnh xuất huyết tiêu hoá:

1. Chóng mặt do mất máu.
2. Chảy máu do loét dạ dày tá tràng.
3. Lo lắng do tình trạng bệnh cấp và nặng.
4. Chảy máu do viêm loét polyp trực tràng.

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Cho bệnh nhân nhịn ăn, nằm yên tĩnh trong 24 giờ đầu.
- Trấn an bệnh nhân.
- Thực hiện các y lệnh kịp thời và chính xác.
- Theo dõi và phát hiện có tình trạng mất máu nặng.
- Hướng dẫn người nhà bệnh nhân cách theo dõi và chăm sóc.

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

2.4.1. Chăm sóc cơ bản

- Bệnh nhân phải nằm tại giường, đầu không kê gối. Phòng nghỉ yên tĩnh.
- Động viên để bệnh nhân yên tâm, tránh lo lắng.
- Cho bệnh nhân thở oxy nếu tình trạng chảy máu nặng có choáng.
- Đặt catheter và truyền giữ mạch bằng nước muối đẳng trương.
- Đặt ống thông dạ dày tá tràng hút hết máu đông trong dạ dày, đồng thời theo dõi tình trạng chảy máu qua ống thông.
- Đi đại tiện tại giường để theo dõi tính chất phân.
- Khi hết nôn ra máu cho bệnh nhân ăn nhẹ: sữa, cháo, súp ...

2.4.2. Thực hiện y lệnh

- Thực hiện các thuốc cho bệnh nhân theo y lệnh một cách khẩn trương.
- Lấy máu xét nghiệm theo y lệnh, chụp X quang.
- Phụ giúp đặt catheter đo áp lực tĩnh mạch trung tâm khi có chỉ định.

2.4.3. Theo dõi bệnh nhân

- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở 30 phút một lần nếu bất thường bác sĩ xử trí kịp thời.
- Theo dõi tình trạng tinh thần của bệnh nhân.
- Đo lượng nước tiểu để phát hiện triệu chứng thiếu niệu hoặc vô niệu.
- Theo dõi tình trạng nôn và tính chất của chất nôn.
- Theo dõi tình trạng đau bụng và tính chất của phân (màu sắc, số lần, số lượng máu và phân của bệnh nhân).
- Theo dõi việc sử dụng thuốc.
- Theo dõi tình trạng toàn thân để phát hiện sớm tình trạng mất máu (da niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp thấp, chóng mặt ...)

2.4.4. Giáo dục sức khoẻ

- Phòng và tránh bị bệnh bằng cách lao động, nghỉ ngơi hợp lý, tránh lo lắng.
- Không nên uống rượu, cà phê nhiều.
- Sử dụng các thuốc kháng viêm hợp lý và đúng cách.
- Phát hiện sớm các bệnh lý ở đường tiêu hoá và điều trị triệt để.
- Phát hiện sớm các dấu hiệu xuất huyết tiêu hoá và tích cực điều trị.

2.5. Đánh giá quá trình chăm sóc

Đối với bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá được đánh giá chăm sóc tốt khi:

- Bệnh nhân được nghỉ ngơi yên tĩnh, an tâm điều trị.
- Tình trạng chảy máu giảm hoặc mất.
- Các dấu hiệu sống ổn định.
- Lượng nước tiểu tăng lên.
- Bệnh nhân được cho ăn, uống theo chế độ hợp lý.
- Nguyên nhân gây xuất huyết được giải quyết.
- Thực hiện các y lệnh của bác sĩ khẩn trương, đầy đủ, chính xác.
- Khi ra viện, bệnh nhân được hướng dẫn cách phát hiện sớm nhất tình trạng xuất huyết tiêu hoá và các nguyên nhân có thể gây xuất huyết tiêu hoá.

Bài 3: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân, chẩn đoán và theo dõi được các biến chứng của bệnh đái tháo đường.
2. Lập được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường
3. Điều dưỡng phải thể hiện được thái độ niềm nở, thông cảm khi chăm sóc bệnh nhân.

1. BỆNH HỌC VỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1.1. Đại cương

1.1.1. Định nghĩa

Đái tháo đường (ĐTĐ) là tình trạng tăng đường huyết mạn tính, khởi phát do các yếu tố di truyền và ngoại lai phối hợp. Đường huyết gia tăng là hậu quả do thiếu insulin hoặc do đề kháng insulin.

1.1.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ theo OMS (1980)

Đường huyết	Đường huyết tĩnh mạch	Đường huyết mao mạch
Thời gian		
Khi đói	$\geq 7,8$ mmol/l (140 mg/dl)	$\geq 6,7$ mmol/l (120 mg/dl)
Hoặc 2 giờ sau NPDNG*	$\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl)	$\geq 11,1$ mmol/l (200 mg/dl)

1.1.3. Xếp loại

Theo OMS sự xếp loại như sau:

- ĐTĐ typ I: phụ thuộc insulin.
- ĐTĐ typ II: không phụ thuộc insulin
- ĐTĐ liên hệ suy dinh dưỡng:
 - + ĐTĐ tụy thiếu protein.
 - + ĐTĐ tụy xơ sỏi.
- Các typ khác, phối hợp với một số bệnh và hội chứng:
 - + Tổn thương tụy.
 - + Các bệnh nội tiết.
 - + Thương tổn do thuốc hoặc hoá chất.
 - + Bất thường insulin hoặc thụ thể insulin.

1.2. Nguyên nhân của bệnh đái tháo đường

1.2.1. Các nguyên nhân nguyên phát

- Đái tháo đường typ I (đái tháo đường thể phụ thuộc insulin).
- Đái tháo đường typ II (đái tháo đường không phụ thuộc insulin).
- Đái tháo đường typ II béo.
- Đái tháo đường typ II không béo.
- Đái tháo đường khởi phát ở người trẻ (MODY).

1.2.2. Các nguyên nhân thứ phát

- Do bệnh tụy: xơ tụy, viêm tụy mạn ...

- Do bất thường về hormon.
- Bệnh nội tiết khác: to đầu chi, bệnh Basedow.
- Do thuốc và một số hoá chất.
- Do bất thường về thụ thể của insulin.
- Các hội chứng bất thường về gen.

1.3. Lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng rất đa dạng. Triệu chứng chủ yếu đồng thời cũng là triệu chứng quan trọng để chẩn đoán ĐTĐ lâm sàng là tăng glucose máu, có glucose trong nước tiểu. Các triệu chứng thường gặp là ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, khô miệng, khô da, mệt mỏi, gầy sút cân.

1.3.1. Đái tháo đường typ I

Thường bắt đầu ở trẻ em hoặc ở người lớn dưới 40 tuổi. Khởi phát lâm sàng rầm rộ với dấu chứng đặc hiệu như ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy nhanh. Biến chứng cấp thường gặp là hôn mê do nhiễm toan ceton, biến chứng mạn tính là biến chứng vi mạch mắt, vi mạch thận; phụ thuộc insulin ngay từ đầu. Đái tháo đường typ I có liên quan đến yếu tố HLA, nhất là có sự hiện diện các kháng thể kháng men khử carboxyl của acid glutamic (GAD/glutamic acid decarboxylase) hay kháng thể kháng tế bào đảo.

ĐTĐ typ I tự miễn tiềm tàng ở người trưởng thành có tiến trình huỷ hoại tế bào đảo tuy do tự miễn chậm, xảy ra ở người lớn tuổi, biểu hiện lâm sàng như typ 2 tiến triển chậm đến lúc phụ thuộc insulin do thiếu hụt tiết insulin gần như tuyệt đối, có kháng thể kháng GAD dương tính. Thường có phối hợp với một số bệnh tự miễn khác.

1.3.2. ĐTĐ typ II

Thường xảy ra ở người lớn tuổi trên 40 tuổi, có gia đình. bệnh thường gặp ở người béo, sống tĩnh tại. ĐTĐ typ 2 thường không phụ thuộc insulin ngoại sinh (đề kháng insulin).

Bệnh phát triển từ từ trong nhiều năm, khởi đầu thường không rõ ràng, thể trạng béo hay bình thường. Phát hiện bệnh nhờ các biến chứng về mạch máu lớn: bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, tắc mạch chi, tăng huyết áp, hoặc các nhiễm khuẩn lâu lành, hoặc qua các xét nghiệm kiểm tra sức khoẻ định kỳ.

1.4. Chẩn đoán

Để chẩn đoán ĐTĐ, hiện nay người ta dùng tiêu chuẩn chẩn đoán mới của tổ chức y tế thế giới (TCYTTCG) năm 1998 và đã được xác định lại 2002. Chẩn đoán xác định ĐTĐ nếu có một trong ba tiêu chuẩn dưới đây và phải có ít nhất hai lần xét nghiệm ở hai thời điểm khác nhau:

1. Glucose huyết tương bất kỳ trong ngày ≥ 200 mg /dl ($\geq 11,1$ mmol /l), cộng với ba triệu chứng lâm sàng gồm: tiểu nhiều, uống nhiều, sụt cân không giải thích được.

2. Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dl (≥ 7 mmol /l) (đói có nghĩa là trong vòng 8 giờ không được cung cấp đường).

3. Glucose huyết tương hai giờ sau uống 75g đường là ≥ 200 mg /dl ($\geq 11,1$ mmol /l) nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống.

1.5. Test dung nạp glucose

Bệnh nhân nhịn đói qua đêm rồi lấy máu làm xét nghiệm. Tiếp sau đó cho bệnh uống 75 g glucose pha trong 250 ml nước uống một lần.

Test dung nạp glucose bằng đường uống được xác định như sau:

- 2 giờ sau uống glucose, nếu:
- + < 140 mg /dl ($7,8$ mmol /l) = dung nạp glucose bình thường.

- + ≥ 140 mg /dl và < 200 mg /dl ($11,1$ mmol /l) = tổn thương dung nạp glucose.
- + ≥ 200 mg /dl ($11,1$ mmol /l) = chẩn đoán ĐTĐ.

Test dung nạp glucose chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố:

- Chế độ ăn uống, hoạt động nghỉ ngơi, bệnh tật, thuốc men ... Vì vậy người điều dưỡng phải bảo đảm bệnh nhân được nghỉ ngơi, không dùng các loại thuốc như thuốc lợi tiểu, glucocorticoid, estrogen tổng hợp, phenytoin, rượu, acid nicotinic, salicylat ... cũng ảnh hưởng đến đường máu.
- Các yếu tố sinh lý ảnh hưởng đến test dung nạp glucose: có thai, tuổi già, mỡ cất dạ dày. ở những người này làm test dung nạp qua đường tĩnh mạch.
- Ở người có tuổi glucose máu thường cao liên quan đến nhiều yếu tố: tuổi, chế độ ăn, ít hoạt động, thiếu năng tiết insulin của tụy và kháng insulin.

1.6. Xét nghiệm nước tiểu

Không nên dùng để chẩn đoán vì có nhiều trường hợp kết quả dương tính, âm tính giả, không phản ánh bản chất của đường máu. Ở người trẻ có thể có đái tháo đường do ngưỡng thận thấp hoặc ngược lại ở người già ngưỡng của thận lại cao nên ít xuất hiện đường niệu

1.7. Xử trí

- Mục tiêu chính của điều trị là nhằm bình thường hoá hoạt động của insulin và nồng độ đường máu để làm giảm các biến chứng mạch và không ảnh hưởng đến hoạt động của bệnh nhân.
- Phương pháp điều trị thay đổi trong suốt quá trình bệnh lý, do những thay đổi về sinh hoạt và điều trị. Bệnh nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện các biện pháp điều trị, điều dưỡng cũng vì thế mà rất quan trọng trong việc hướng dẫn bệnh nhân.
- Trong điều trị tăng đường huyết có 3 vấn đề: chế độ ăn, tập luyện và thuốc.

1.8. Biến chứng của đái tháo đường

Biến chứng hay gặp là hạ đường máu. Gọi là hạ đường máu khi đường máu hạ xuống dưới 50 mg% (dưới 3 mmol /l). Thường xảy ra do dùng quá nhiều insulin, dùng không đúng chỉ định, ăn quá ít hoặc lao động quá nhiều. Xuất hiện 1-3 giờ sau dùng insulin thường , 4-18 giờ sau dùng insulin chậm và 18-30 giờ sau dùng protamin zinc insulin (PZI).

2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

2.1. Nhận định tình hình

Khi bệnh nhân vào viện, người điều dưỡng phải nhận định bệnh nhân đái tháo đường thuộc typ I hay typ II để có kế hoạch chăm sóc thích hợp.

2.1.1. Nhận định qua hỏi bệnh nhân

Để có được những thông tin cần thiết cho việc chẩn đoán điều dưỡng một cách chính xác và lập được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân chu đáo, người điều dưỡng phải ân cần với bệnh nhân, thông cảm chia sẻ và tế nhị khinh phỏng vấn người bệnh.

- Bệnh nhân được phát hiện bệnh đái tháo đường từ bao giờ ?
- Triệu chứng xuất hiện đầu tiên là gì ?
- Ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, sút cân ?
- Cảm giác mệt mỏi, khô miệng, khô da ?

Trong thực tế, người bệnh đến bệnh viện thường chậm khi đã có biến chứng. do vậy cần hỏi thêm:

- Bệnh nhân có cảm giác rát bỏng, kiến bò, kim châm ở phần xa của chi và các ngón tay chân không ?

- Mắt có mờ không ?
- Răng đau, lung lay dễ rụng, lợi có hay bị viêm ?
- Các vết sây sước da thường lâu khỏi và dễ bị nhiễm trùng ?
- Có đau vùng trước tim ?
- Rối loạn tiêu hoá: thường đại tiện phân lỏng về ban đêm.
- Các bệnh đã mắc và cách thức điều trị như thế nào

2.1.2. Nhận định qua quan sát bệnh nhân

- Tổng trạng chung: gầy hay mập.
- Khả năng vận động của bệnh nhân.
- Tinh thần: mệt mỏi, chậm chạp hay hôn mê.
- Da: ngứa, mụn nhọt, lở loét, có thể thấy dấu viêm tắc các vi mạch ở chi dưới.
- Khi bệnh nhân quá nặng có thể quan sát được dấu hiệu của giai đoạn tiền hôn mê do đái tháo đường.

2.1.3. Nhận định qua thăm khám bệnh nhân

- Kiểm tra dấu hiệu sống.
- Tìm dấu xơ vữa động mạch.
- Đánh giá tình trạng phù.
- Khám mắt: khả năng nhìn, có đục thủy tinh thể không ?
- Khám răng: viêm mủ chân răng, răng lung lay, rụng sớm.
- Tình trạng hô hấp: khó thở, viêm phổi, lao phổi ...
- Tình trạng tiêu hoá: tiêu chảy do viêm dạ dày – ruột.
- Tình trạng tim mạch.

2.1.4. Nhận định qua thu thập các dữ liệu

- Qua gia đình bệnh nhân.
- Qua hồ sơ bệnh án, đặc biệt là các xét nghiệm và các thuốc đã sử dụng.

2.2. Chẩn đoán điều dưỡng

Qua phỏng vấn, quan sát, thăm khám và thu thập các dữ liệu, một số chẩn đoán điều dưỡng có thể có ở bệnh nhân đái tháo đường như sau:

- Ăn nhiều do đái tháo đường.
- Uống nhiều, tiểu nhiều do tăng áp lực thẩm thấu.
- Tê tay chân và cảm giác kiến bò do viêm thần kinh ngoại biên.
- Nguy cơ hạ đường máu do sử dụng insulin.

2.3. Lập kế hoạch chăm sóc

Người điều dưỡng thu thập được các thông tin cần thiết để có được các chẩn đoán về điều dưỡng. Từ đó, xác định các nhu cầu thiết của bệnh nhân đái tháo đường và lập ra kế hoạch chăm sóc.

2.3.1. Chăm sóc cơ bản

- Để bệnh nhân nghỉ ngơi, nằm ở tư thế dễ chịu nhất.
- Buồng bệnh phải yên tĩnh, thoáng mát, sạch sẽ.
- Giải thích và trấn an cho bệnh nhân và gia đình.
- Có kế hoạch hàng ngày ăn uống, dùng thuốc.
- Vệ sinh sạch sẽ hằng ngày.
- Theo dõi tình trạng hạ đường máu và các dấu hiệu sinh tồn.

2.3.2. Thực hiện y lệnh

- Tiêm insulin dưới da đúng liều, đúng giờ và luôn phải đổi vùng tiêm.
- Sử dụng thuốc uống sulfamid chống đái tháo đường.
- Làm các xét nghiệm cơ bản: đường máu, đường niệu, chuyển hoá cơ bản.

2.3.3. Theo dõi

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở.
- Tình trạng hạ đường huyết.
- Tình trạng sử dụng thuốc và các biến chứng do thuốc gây ra.
- Các biến chứng của đái tháo đường.

2.3.4. Giáo dục sức khỏe

Bệnh nhân và gia đình cần biết được các nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng và biến chứng, các yếu tố thuận lợi, cụ thể:

- Phòng phải thoáng mát và sạch sẽ.
- Giữ ấm về mùa đông.
- Có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, tập thể dục điều độ.
- Sử dụng các thuốc hạ đường huyết theo hướng dẫn.
- Theo dõi, ngăn ngừa các biến chứng.

2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

Đặc điểm của bệnh đái tháo đường là có rất nhiều biến chứng, chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm đường máu và đường niệu. Bệnh nhân đến bệnh viện phần lớn khi đã có biến chứng. Vì vậy, công tác chăm sóc hạn chế các biến chứng là vấn đề hết sức quan trọng giúp bệnh nhân nhanh chóng hồi phục.

2.4.1. Thực hiện các chăm sóc cơ bản

- Để nằm nghỉ ngơi thoải mái, tránh suy nghĩ, lo lắng. Đặc biệt ở bệnh nhân có đường máu 300mg% (16,5 mml/l) hoặc ceton niệu.
- Đạt được cân nặng lý tưởng, chống béo. Sụt cân là dấu hiệu duy nhất của việc điều trị kết quả đái tháo đường typ II, duy trì tình trạng cân lý tưởng cũng là vấn đề quan trọng.
- Chế độ ăn: đảm bảo chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường để kiểm soát tốt đường máu và duy trì cân nặng của người bệnh.
 - + Glucid: phải giảm số lượng, thay đổi tùy từng bệnh nhân do thể trạng gầy, béo, hoặc tính chất làm việc. Tổng số calo trong ngày khoảng 2240 calo.
 - + Chế độ ăn: phụ thuộc vào tuổi, cân nặng bệnh nhân.
 - * Tuổi trẻ < 40 tuổi: 42 Kcalo/kg.
 - * Tuổi > 40 tuổi: 32 Kcalo/kg.
 - + Thành phần: glucid 50%; lipid: 33% và protid: 17%.
 - + Bữa ăn nên chia như sau:
 - * Bữa sáng: 33%;
 - * bữa trưa: 35%;
 - * Bữa tối: 17%;
 - * Bữa nửa đêm: 15%.

Với bệnh nhân đái tháo đường typ I (kinh điển) tránh bị tăng glucid, nên cho bệnh nhân ăn miến dong và các chất xơ để bệnh nhân đỡ đói, tránh táo bón. Thức ăn sống và cứng ít gây tăng đường máu hơn thức ăn nghiền, loãng, nấu chín.

Bảng 17.1. Thành phần của một số thức ăn

Thứ tự	Năng lượng (calo)	Glucid (g)	Protid (g)	Lipid (g)
Sữa tươi	340	24	16	20
Rau xanh các loại		Không hạn chế		
Hoa quả	280	70		
Bánh mì, cơm	840	180		

Protein	600		24	40
Dầu	180		56	20
Tổng số /ngày	2.240	274 (50%)	96 (17%)	80 (33%)

Bảng 17.2. Bảng chuyển đổi hàm lượng calo ở một số thực phẩm hay gặp

Thực phẩm	Số lượng (g)	calo	Glucid (g)	Protid (g)	Lipid (g)
Gạo	200	700	150	15	2,6
Miến	100	340	82	0,5	0,1
Đậu đen	100	334	53	24,2	1,7
Thịt nạc	100	143	53	19,0	7,0
Đậu phụ	200	196	1,9	21,0	10,8
Cam	200	86	16,8	1,8	10,8
Bánh mì	150	340	82	0,6	0,1
Bánh phở	250	340	82	0,6	0,1
Bánh bao	150	340	82	0,6	0,1

- Vệ sinh hàng ngày: người bị mắc bệnh đái tháo đường luôn bị đe dọa những biến chứng khó tránh trong cuộc sống hàng ngày rất dễ nhiễm khuẩn nên người điều dưỡng hàng ngày phải giúp bệnh nhân (nếu bệnh quá nặng) làm những công việc: đánh răng miệng, rửa mặt, bệnh nhân phải được vệ sinh da sạch sẽ, tắm gội bằng xà phòng và nước sạch, những chỗ sây sước phải luôn được giữ vệ sinh sạch sẽ. Mụn nhọt, lở loét hàng ngày phải được thay băng sạch sẽ, khô ráo và tránh nhiễm trùng, thay quần áo hàng ngày (quần áo, ra giường phải được sấy hấp) và thay ra trải giường hàng ngày để phòng tránh nhiễm khuẩn da.

Người điều dưỡng cần chăm sóc theo dõi không ngừng trong thời gian bệnh nhân nằm viện mà ngay cả khi bệnh nhân đã ra viện.

2.4.2. Thực hiện y lệnh

- Thuốc tiêm, thuốc uống (điều quan trọng là phải đúng theo thời gian và liều lượng đã quy định).
 - + Thuốc tiêm insulin, liều đầu tiên 0,6-0,7 đơn vị /kg/ ngày.
 - + Các liều sau dựa vào đường máu. Trung bình 5-10 đơn vị / ngày, tăng dần cho đến khi kiểm soát được đường máu 140mg%.
 - + Phân chia liều và thời gian cho đúng.
 - + Khi tiêm insulin dưới da cần phải luôn thay đổi vùng tiêm (vì tổ chức vùng tiêm dễ bị thoái hoá mỡ làm cho vùng tiêm không ngấm thuốc).
 - + Mỗi mũi tiêm cách nhau 5cm, không tiêm một chỗ quá 3 lần. Kéo da lên 1 cm và tiêm thẳng vào góc nếp da thuốc uống sulfamid chống tăng đường huyết (biguanid, glibenclamid, glycazid); thuốc kháng sinh, các vitamin, các thuốc điều trị biến chứng.
- Thực hiện các xét nghiệm: đường máu, nghiệm pháp tăng đường máu, đường niệu, protein niệu, bilan lipid...
- Soi đáy mắt, điện tâm đồ ...

2.4.3. Theo dõi

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp và nhịp thở ngày 2 lần, bệnh nhân nặng có thể đo theo giờ và kẻ biểu đồ vào bảng theo dõi.

- Theo dõi phát hiện sớm các biểu hiện của biến chứng như nhiễm khuẩn, dù nhẹ như viêm răng lợi, vết sước ở da, tay, chân, vùng tỳ đờ nhiều dễ gây ra loét (khi bệnh nặng phải trở mình 1-2 giờ một lần, xoa bóp vùng đó để máu nuôi dưỡng)
- Theo dõi các triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chán ăn, tiêu chảy, tri giác ... để kịp thời đề phòng hôn mê do glucose huyết. Lưu ý một số triệu chứng của hạ đường máu có thể xảy ra cần theo dõi để xử trí cho bệnh nhân:
 - + Khi đường máu hạ nhanh thì hệ thống thần kinh giao cảm bị kích thích sản xuất ra adrenalin gây ra các triệu chứng: vã mồ hôi, run tay chân, mạch nhanh, trống ngực và bứt rứt.
 - + Nếu đường máu hạ chậm thì thần kinh trung ương bị ức chế gây: nhức đầu, lảo lộn, thay đổi cảm xúc, mất trí nhớ, tê lưỡi và môi, liú lưỡi, đi lảo đảo, nhìn đôi, chóng mặt, co giật hôn mê, tế bào não có thể có những vùng tổn thương vĩnh viễn.
- Theo dõi tình trạng nhiễm toan ceton để xử trí kịp thời. Một số triệu chứng của nhiễm toan ceton như sau:
 - + Bệnh nhân mất nước nặng như: da, niêm mạc khô.
 - + Sốt, mạch nhanh, huyết áp hạ.
 - + Dấu hiệu thần kinh như mất cảm giác, co giật, liệt nhẹ nửa người.
 - + Xét nghiệm có natri máu tăng, đường máu tăng.
- Theo dõi cân nặng hàng tháng.
- Theo dõi, giám sát bệnh nhân thực hiện chế độ ăn và uống đúng theo y lệnh (đảm bảo sao cho lượng glucid giảm đúng liều lượng). Dựa vào xét nghiệm để có thể điều chỉnh chế độ ăn, uống.
- Theo dõi đường máu, đường niệu.
- Theo dõi các vùng tiêm có bị thoái hoá mỡ không vì vậy luôn phải thay đổi vùng tiêm.

2.4.4. Giáo dục sức khoẻ cho bệnh nhân và gia đình

- Phát hiện bệnh khi còn ở giai đoạn tiền lâm sàng bằng cách xét nghiệm đường huyết và đường niệu trong cộng đồng để có thể giúp cho bệnh nhân điều chỉnh chế độ ăn khi có rối loạn về các xét nghiệm trên, không cần dùng thuốc mà vẫn lao động và công tác bình thường.
- Khi bệnh nhân đã nằm viện nên tuyên truyền cho họ hiểu được tầm quan trọng của chế độ ăn và cách sử dụng bằng chuyển đổi thức ăn.
- Giáo dục cho bệnh nhân thể dục, lao động, luyện tập rất cần thiết trong điều trị tăng đường huyết vì làm giảm béo và làm giảm acid béo tự do tăng tuần hoàn và cơ lực, làm giảm biến chứng xơ vữa, tăng lipoprotein có tỷ trọng cao (HDL), làm giảm trilycerid và cholesterol.

Tuy nhiên cần lưu ý khi bệnh nhân có đường máu 300mg% hoặc ceton niệu, không được tập thể dục hoặc lao động nặng mà phải nghỉ ngơi.

- Những người béo phì nên ăn một chế độ ăn ít calo so với những người bình thường và cũng được theo dõi kỹ hơn về các xét nghiệm đường máu và đường niệu. Tránh làm việc quá sức, xúc cảm mạnh khi bệnh nhân còn biểu hiện nhẹ.
- Giáo dục cho bệnh nhân biết được các biến chứng dễ xảy ra và nhất là biến chứng nhiễm khuẩn, đề cao vấn đề vệ sinh cá nhân, vệ sinh da để tránh biến chứng.

- Những người trong gia đình cần được theo dõi bằng xét nghiệm để phát hiện bệnh sớm.
- Vấn đề hôn nhân: 2 người điều mắc bệnh đái tháo đường không nên kết hôn.

2.5. Đánh giá quá trình chăm sóc

- Tình trạng bệnh nhân sau một thời gian điều trị, thực hiện các kế hoạch chăm sóc và so sánh với nhận định ban đầu khi bệnh nhân vào viện để đánh giá tình hình hiện tại.
- Các kết quả xét nghiệm: đường máu, đường niệu để đánh giá tiến triển của bệnh, điều chỉnh liều lượng thuốc và có kế hoạch chăm sóc thích hợp.
- Các dấu hiệu sinh tồn đã được theo dõi và ghi chép đầy đủ.
- Các biến chứng của bệnh có giảm đi hay nặng lên.
- Vấn đề thực hiện chế độ ăn uống.
- Đánh giá lượng nước ra vào hàng ngày.
- Việc chăm sóc điều dưỡng có được thực hiện và chăm sóc đầy đủ, đáp ứng yêu cầu của một bệnh nhân đái tháo đường hay không ?
- Cần bổ sung những điều còn thiếu vào kế hoạch chăm sóc.

Bài 4: TIÊU CHUẨN MŨI TIÊM AN TOÀN VÀ CÁC GIẢI PHÁP

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Trình bày đúng định nghĩa tiêm an toàn, các hành vi tiêm chưa an toàn, nguy cơ và đề xuất các giải pháp thay đổi hành vi nhằm đảm bảo an toàn trong tiêm.
2. Trình bày được nguyên tắc thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm.
3. Mô phỏng đủ, đúng quy trình xử trí sau phơi nhiễm với máu hoặc dịch cơ thể và tai nạn do mũi kim tiêm.

Tiêm là một trong các biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Trong điều trị, tiêm có vai trò rất quan trọng, đặc biệt trong trường hợp người bệnh cấp cứu, người bệnh nặng. Trong lĩnh vực phòng bệnh, tiêm chủng đã tác động mạnh vào việc giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đối với 6 bệnh lây có thể phòng bằng vắc xin ở trẻ em.

Theo WHO (Tổ chức y tế thế giới), hằng năm, toàn thế giới có khoảng 16 tỷ mũi tiêm, 90-95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, chỉ 5-10% mũi tiêm dành cho dự phòng. Nhưng, khoảng 70% các mũi tiêm sử dụng trong điều trị thực sự là không cần thiết và có thể thay thế được bằng thuốc uống. Nhiều loại thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, thuốc vitamin sử dụng bằng đường uống có tác dụng ngang bằng với thuốc tiêm và an toàn hơn. Hơn nữa, bất cứ một kỹ thuật đâm xuyên da nào, bao gồm cả tiêm đều có nguy cơ lây truyền tác nhân gây bệnh đường máu như vi rút viêm gan hoặc HIV làm nguy hại đến cuộc sống của con người.

1. ĐỊNH NGHĨA TIÊM AN TOÀN

Mũi tiêm an toàn là mũi tiêm không gây hại cho người được tiêm, người tiêm, người thu gom chất thải và cộng đồng.

2. NHỮNG HÀNH VI NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN TIÊM VÀ CÁC LƯU Ý

2.1. Những hành vi nguy cơ

- Lạm dụng tiêm
- Dùng lại bơm kim tiêm chưa qua xử lý an toàn
- Động tác thực hành gây nguy cơ cho người được tiêm
- Động tác thực hành gây nguy cơ cho người tiêm
- Phân loại, thu gom, xử lý chất thải sau tiêm chưa đảm bảo an toàn

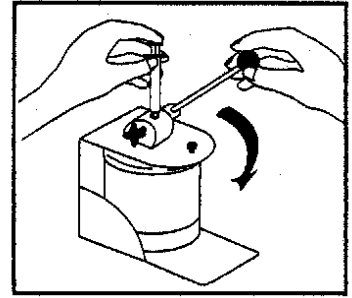
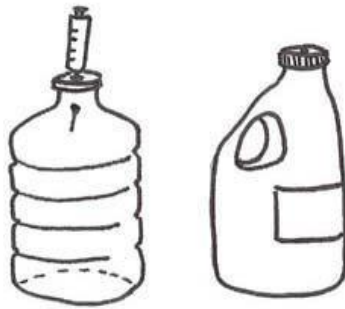
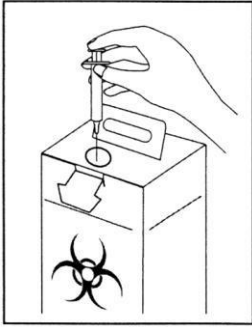
2.2. Những lưu ý thực hành tiêm an toàn

- Phải thực hiện 5 đúng trước khi chuẩn bị thuốc, trước khi tiêm.
- Phải khai thác tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp chống sốc
- Phải đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn từ khi chuẩn bị, pha thuốc, lấy thuốc và tiêm.
- Phải phân loại, thu gom chất thải từ tiêm đúng quy định



H.1. bẻ đầu ống thuốc bằng gạc

- Chỉ mang găng khi có nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch tiết của người bệnh.
- Phải xử lý và khai báo đúng quy trình khi bị tổn thương do vật sắc nhọn



H. 2. Hộp kháng
cắt kim

thùng chuẩn

H. 3. Hộp kháng

thùng tự tạo

H. 4. Máy

2.3. Những điều không được làm khi thực hành tiêm

- Không chạm kim tiêm vào bất cứ bề mặt nào đã bị nhiễm bẩn.
- Không cầm nắm, đụng chạm tay vào pít tông, đầu ăng bu, thân kim tiêm trong quá trình chuẩn bị thuốc, tiêm thuốc (hình 5).



H5. Những vùng không được đụng chạm ở bơm, kim tiêm



H6. Không lưu kim ở lọ thuốc



H7. Không đẩy nắp kim tiêm

- Không sử dụng lại bơm tiêm, thậm chí nếu có thay đổi kim tiêm.
- Không đụng chạm vào nắp lọ thuốc sau khi đã lau khử khuẩn bằng cồn .
- Không dùng một bơm. kim tiêm lấy thuốc cho nhiều lọ thuốc đa liều.
- Không lưu kim lấy thuốc vào lọ thuốc đa liều. (hình 6)
- Không sử dụng túi hoặc chai dung dịch truyền tĩnh mạch để pha thuốc hoặc tiêm cho nhiều người bệnh.
- Không dùng tay đậy nắp kim, bẻ cong kim hoặc tháo kim tiêm. (hình 7)

3. PHÒNG NHIỄM KHUẨN TRONG THỰC HÀNH TIÊM

3.1. Sử dụng bơm kim tiêm vô khuẩn:

- Sử dụng bơm, kim tiêm vô khuẩn cho mỗi mũi tiêm bằng kiểm tra tình trạng nguyên vẹn của bao, túi bơm kim tiêm để phòng túi thủng hoặc nhiễm bẩn.
- Trường hợp sử dụng bơm kim tiêm chuyên dụng, không có điều kiện sử dụng một lần rồi bỏ, thì bơm, kim tiêm phải được tiệt khuẩn bằng phương pháp hấp theo hướng dẫn của Bộ Y tế (đảm bảo các chỉ số thời gian, phương pháp hấp và nhiệt độ).

3.2. Phòng nhiễm bẩn phương tiện tiêm và thuốc tiêm:

- Chuẩn bị thuốc và phương tiện tiêm ở môi trường sạch, không bụi, vẩy máu hoặc dịch.
- Sử dụng thuốc tiêm một liều. Nếu phải sử dụng thuốc tiêm nhiều liều, cần sử dụng kim lấy thuốc vô khuẩn. Không để kim lấy thuốc lưu lọ thuốc. Bảo quản tốt lọ thuốc sử dụng nhiều lần: lưu trữ trong tủ lạnh không quá 24 giờ, dùng dụng cụ đậy chuyên dụng.
- Nên chọn loại ống thuốc tiêm bẻ đầu hơn là loại ống thuốc phải cưa đầu bằng dao cưa.

3.3. Phòng ngừa thương tổn cho người nhận mũi tiêm

- Kiểm tra sự nguyên vẹn của lọ, ống thuốc và loại bỏ những ống thuốc, lọ thuốc không đảm bảo chất lượng (vẩn đục, biến màu, quá hạn sử dụng)
- Sử dụng, bảo quản và cất giữ thuốc theo hướng dẫn của nhà sản xuất
- Loại bỏ kim tiêm đã đụng chạm vào bất kỳ bề mặt nào không vô khuẩn

3.4. Phòng ngừa tiếp cận với kim tiêm đã sử dụng

- Đậy nắp và niêm phong hộp đựng vật sắc nhọn để vận chuyển tới nơi cất giữ. Không mở, làm rỗng, sử dụng lại hoặc đem bán.
- Quản lý chất thải sắc nhọn bằng phương pháp hiệu quả, an toàn và môi trường thân thiện để bảo vệ mọi người khỏi bị phơi nhiễm với những phương tiện tiêm đã sử dụng.

3.5. Những nội dung thực hành khác

- Nhà sản xuất nên thiết kế những phương tiện tiêm có khả năng phòng ngừa thương tổn cho người bệnh, người tiêm. Khuyến khích sản xuất bơm kim tiêm tự hủy để sử dụng tại những cơ sở y tế được lựa chọn, đặc biệt là trong dịch vụ tiêm chủng để phòng việc tái sử dụng bơm kim tiêm.
- Vệ sinh tay trước khi chuẩn bị các phương tiện tiêm, giữa những mũi tiêm ở những vùng tiêm tiếp xúc với bụi bẩn, máu hoặc dịch tiết.
- Tránh thực hành tiêm nếu da tay bị tổn thương, hoặc viêm da chảy nước. Cần băng phủ vùng da tay bị xây xước.

- Khi tiêm bắp, tiêm trong da, dưới da không nhất thiết phải mang găng. Sử dụng găng một lần trong trường hợp có khả năng tiếp xúc với máu trong quá trình tiêm.
- Rửa vùng da định tiêm nếu thấy dính bụi hoặc bẩn.
- Dùng gạc tẩm dung dịch sát khuẩn để sát khuẩn da vùng tiêm và để da khô trong thời gian theo chỉ dẫn của nhà sản xuất.
- Không sử dụng bông thấm ướt còn hoặc dung dịch sát khuẩn để trong hộp sử dụng nhiều lần.
- Không sát khuẩn da vùng tiêm sau tiêm chủng.

KHÔNG

Đựng bông, gạc thấm còn trong hộp, bình, lọ chứa Sát khuẩn da bằng còn sau tiêm chủng.



4. CÁC PHƯƠNG THỨC PHỐI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG RỦI RO DO VẬT SẮC NHỌN CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

4.1. Các phương thức phơi nhiễm nghề nghiệp

- Vật sắc nhọn nhiễm khuẩn xuyên thấu da (kim tiêm-truyền, kim chọc dò, kim khâu, dao mổ...).
- Máu, dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da bị tổn thương của NVYT khi làm thủ thuật (vết bong, da viêm loét từ trước; niêm mạc mắt, mũi, họng...).
- Da của NVYT bị xây xước tiếp xúc với máu và dịch sinh học của người bệnh.

4.2. Tai nạn do kim tiêm và biện pháp phòng

Tai nạn rủi ro nghề nghiệp do kim tiêm và các vật sắc nhọn nhiễm khuẩn có thể xảy ra ở bất cứ bộ phận nào trên cơ thể của nhân viên y tế và làm cho nhân viên y tế đứng trước nguy cơ phơi nhiễm cao.

- HBV (kim xuyên da) 22-40%
- HCV (kim xuyên da) 10%
- HIV (kim xuyên da) 0,3%
- HIV (niêm mạc) 0,09%
- HIV (da không lành lặn) < 0,01%

Các biện pháp dự phòng cần thực hiện tại các cơ sở y tế là:

- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin công cộng về nguy cơ của tiêm và khuyến khích giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết. Sử dụng thuốc bằng đường uống khi có thể, lấy bệnh phẩm tập trung để tránh lấy máu nhiều lần.
- Sử dụng các thiết bị thay thế không kim để nối các phần của hệ thống đường

truyền tĩnh mạch, hoặc sử dụng các loại kim luồn an toàn (đã và đang được sử dụng ở một số cơ sở y tế). Tuy nhiên các dụng cụ này có thể có chi phí cao hơn, song nếu sử dụng nhiều thì giá thành sẽ hạ. Chính sách của một số nhà cung cấp là hạ giá thành sản phẩm mũi kim an toàn bằng giá thành mũi kim thông thường để khuyến khích người sử dụng nhiều kéo theo giá thành sản phẩm hạ.

- Đào tạo NVYT cập nhật các kiến thức, thực hành tiêm an toàn và thận trọng khi làm các thủ thuật liên quan đến tiêm và xử lý các vật sắc nhọn khác.

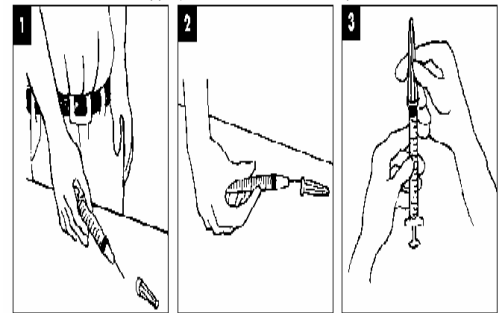
- Hướng dẫn viên, những người thực hiện các thủ thuật phải luôn luôn cảnh giác những nguy cơ tổn thương khi tiến hành các thủ thuật và các dụng cụ sắc nhọn.

- Tránh chuyển tay các vật sắc nhọn và nhắc đồng nghiệp thận trọng mỗi khi chuyển vật sắc nhọn, đặt vật sắc nhọn vào khay để đưa cho đồng nghiệp.

- Bố trí bàn tiêm, bàn thủ thuật sao cho tất cả các dụng cụ đều trong tầm với của cả hai tay và phải chắc chắn là thùng thu gom

vật sắc nhọn được để gần với xe tiêm, xe thủ thuật để giúp cô lập các vật sắc nhọn nhanh và an toàn.

- Sử dụng các phương tiện thu gom vật sắc nhọn đạt quy chuẩn: kháng khuẩn, không thấm nước, miệng đủ lớn để chứa các vật sắc nhọn và có nắp



H8. Phương pháp múc thìa đậy

nắp

- Không đậy nắp kim tiêm ngay cả trước và sau tiêm. Nếu cần phải đậy nắp, dùng kỹ thuật một tay “múc”, để phòng ngừa tổn thương.

Trước tiên để nắp kim lên trên một mặt phẳng sau đó dùng một tay đặt đầu kim vào miệng nắp kim và từ từ luồn sâu kim vào nắp. Dùng tay kia siết chặt nắp kim (Hình 8)

-Để phòng ngừa rủi ro do kim đâm trong phẫu thuật, nên mang hai găng. Có thể áp dụng một số kỹ thuật thực hành an toàn như dùng kỹ thuật mổ ít xâm lấn nhất và dùng phương pháp đốt điện để rạch da thay cho dùng dao mổ, dùng kẹp để đóng vết mổ thay vì khâu da như kinh điển.

- Không được để kim tiêm vương vãi ở ngoài môi trường. Nhân viên y tế khi thấy các kim tiêm trên sàn nhà hoặc trên mặt đất trong bệnh viện cần phải dùng kẹp gấp và bỏ vào thùng kháng khuẩn để bảo vệ bản thân và những đồng nghiệp khác.

+ Thực hiện đúng qui trình thu gom vận chuyển rác thải y tế, đặc biệt là lưu giữ, vận chuyển và tiêu hủy an toàn chất thải là vật sắc nhọn. Khi thu gom và xử lý các thùng đựng vật sắc nhọn, cần quan sát kỹ xem có quá đầy và có các vật sắc nhọn chĩa ra ngoài hay không. Vận chuyển thùng bằng xe đẩy và mang găng bảo hộ.

+ Cung cấp đầy đủ các phương tiện tiêm thích hợp (xe tiêm, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc, cồn sát khuẩn tay, hộp đựng vật sắc nhọn...).






+ Tuân thủ quy trình báo cáo, theo dõi và điều trị sau phơi nhiễm.

+ Trao quyền cho người bệnh lên tiếng với nhân viên y tế khi không thực hiện đúng các quy định về vô khuẩn hoặc dùng lại bơm kim tiêm chưa qua xử lý an toàn.

- Đưa các tiêu chí đánh giá tiêu an toàn vào kiểm tra chất lượng bệnh viện hàng năm.

4.3. Xử trí tai nạn rủi ro nghề nghiệp do phơi nhiễm với máu và dịch cơ thể

Sơ cứu ngay sau phơi nhiễm

Tổn thương hoặc phơi nhiễm	Xử lý
<p>Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. 2. Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương 3. Băng vết thương lại
<p>Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. 2. Băng vết thương lại 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da 4. KHÔNG cọ hoặc chà khu vực bị tổn thương
<p>Bắn máu hoặc dịch cơ thể lên mắt</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 5 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt. 2. Không dụi mắt
<p>Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và súc miệng bằng nước nhiều lần 2. Xỉ mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn. 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn 4. KHÔNG đánh răng
<p>Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy 2. KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch

Bài 5: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC MỔ

1. Đại cương

Giải phẫu là kế hoạch có dự kiến và có sự chuẩn bị, cả mổ cấp cứu hay mổ chương trình đều mang tầm quan trọng như nhau. Chuẩn bị cuộc mổ luôn thực hiện một cách an toàn và hiệu quả để tránh tai biến cho người bệnh trong mổ, ngăn ngừa biến chứng sau mổ và giúp người bệnh hồi phục tốt. Vai trò của người điều dưỡng rất quan trọng trong việc sửa soạn người bệnh trước mổ. Điều dưỡng cần có những thông tin cơ bản về người bệnh, muốn thế điều dưỡng phải thu thập dữ kiện từ người bệnh về bệnh tật và các rối loạn kèm theo. Điều dưỡng phải hiểu được phản ứng của người bệnh trước mổ, phải biết đánh giá những kết quả xét nghiệm tiền phẫu và phải biết lượng giá những thay đổi của cơ thể, nguy cơ, biến chứng liên quan đến phẫu thuật.

2. Phỏng vấn người bệnh trước mổ

Phỏng vấn người bệnh trước mổ giúp điều dưỡng thu thập dữ kiện về bệnh sử, tiền sử, Triệu chứng, tình trạng người bệnh, những khó khăn của người bệnh và qua đó giúp người bệnh chọn ngày, giờ phẫu thuật phù hợp. Qua phỏng vấn, điều dưỡng sẽ thông báo cho người bệnh về phương pháp phẫu thuật và gây mê vì thường người bệnh rất lo âu về phương pháp gây mê, về loại phẫu thuật cần thiết, việc cung cấp thông tin này giúp người bệnh an tâm. Điều dưỡng giúp người bệnh thực hiện cam kết đồng ý mổ của người bệnh, đây là vấn đề pháp lý, người bệnh phải hiểu rõ trước khi ký cam kết. Trong quá trình trao đổi sẽ giúp điều dưỡng đánh giá tình trạng tâm lý của người bệnh, điều dưỡng cần tiếp xúc với người bệnh và người nhà người bệnh để hiểu rõ tâm tư, lo lắng của người bệnh và có kế hoạch can thiệp kịp thời.

3. Lượng giá tiền phẫu

- Xác định tình trạng sức khỏe, thu thập dữ kiện về người bệnh.
- Xác định và điều chỉnh các yếu tố nguy cơ trước khi phẫu thuật.
- Người bệnh tiến hành phẫu thuật theo chế độ nào: nội trú, ngoại trú, trong ngày
- Lập kế hoạch và thực hiện việc chuẩn bị trước mổ.
- Qua hội chẩn: chọn loại thuốc gây mê và phương pháp phẫu thuật tốt nhất cho người bệnh.

4. Lượng giá các dữ kiện chủ quan

4.1. Tâm lý: Tâm lý người bệnh có thể là lo sợ đau và không thoải mái, sợ do không hiểu biết, sợ biến dạng cơ thể, sợ xa cách người thân, sợ chết, sợ gây mê, sợ thay đổi lối sống sau mổ, Điều dưỡng cần biết nhận thức của người bệnh để nâng đỡ và cung cấp những thông tin trong suốt thời gian trước mổ. Điều dưỡng là người nâng đỡ tinh thần và giúp người bệnh giảm đau buồn, giảm sợ hãi để duy trì và hồi phục niềm tin cho người bệnh.

4.2. Tiền sử sức khỏe

- Khai thác sự hiểu biết cần thiết của người bệnh, về phẫu thuật trước mổ và những than phiền của người bệnh.
- Người bệnh là phụ nữ, phải tìm hiểu tiền sử như kinh nguyệt, sinh đẻ, ngày có kinh sau cùng với mục đích tránh ảnh hưởng của thuốc gây mê, sang chấn tinh thần, tác dụng thuốc trên người bệnh mang thai.

- Đối với trẻ vị thành niên, điều dưỡng cần cẩn thận dùng những từ ngữ phù hợp để khai thác các vấn đề về kinh nguyệt, sinh sản, tình dục.
- Những thông tin về gia đình như bệnh di truyền, liên quan đến gây mê, bệnh tim mạch, nội tiết, thai kỳ, hoàn cảnh người bệnh, kinh tế, bệnh tật của người bệnh và gia đình.

4.3. Đánh giá sức khỏe toàn thân: Tổng trạng, cân nặng, chỉ số BMI, tình trạng da niêm, dấu chứng sinh tồn, phát hiện những dấu hiệu bất thường của người bệnh.

4.3.1. Hệ tim mạch

- Nhiệm vụ: Hệ tim mạch có nhiệm vụ đáp ứng nhu cầu oxy, dịch thể, thuốc, dinh dưỡng cho cơ thể. Đây là nhiệm vụ rất quan trọng vì hệ thống này còn mang thuốc, kháng sinh, thuốc mê trong quá trình phẫu thuật. Và nó cũng có nhiệm vụ mang các chất cặn loại bỏ ra khỏi cơ thể.
- Hỏi: Việc khai thác dấu hiệu bệnh tật rất quan trọng vì nó giúp thầy thuốc có thể điều trị, điều chỉnh hay tìm ra phương pháp nào đó tránh biến chứng cho người bệnh trong và sau mổ. Vì thế điều dưỡng cần khai thác bệnh sử về tim mạch như cao huyết áp, đau thắt ngực, suy tim, bệnh tim bẩm sinh, mổ tim. Cũng cần có những thông tin về bác sĩ đang điều trị, thuốc tim mạch đang sử dụng.
- Khám: Đánh giá mạch, huyết áp, da niêm, tình trạng chảy máu, đo điện tim giúp phát hiện bất thường trên điện tim, nghe tim.
- Can thiệp điều dưỡng: Nếu người bệnh có nhồi máu cơ tim cần khuyên người bệnh hoãn phẫu thuật khoảng 6 tháng sau để tránh nguy cơ tái phát. Nếu người bệnh có bệnh tim bẩm sinh, bệnh van tim, thấp tim cần thực hiện kháng sinh dự phòng trước mổ. Người bệnh loạn nhịp tim cần theo dõi điện tim trước mổ. Nếu người bệnh dùng Digitalis cần theo dõi định lượng Kali trong huyết thanh để tránh ảnh hưởng tác dụng phụ và độc hại của thuốc mê. Thực hiện truyền dịch đối với người bệnh mất nước trước mổ, cẩn thận với người bệnh già vì ranh giới giữa thừa và thiếu nước rất hẹp.

4.3.2. Hệ hô hấp

- Nhiệm vụ: Hô hấp có nhiệm vụ quan trọng trong phẫu thuật vì nó vừa là ngõ gây mê vừa là ngõ thải thuốc mê, trao đổi khí. Tế bào thiếu oxy sẽ chết và oxy có vai trò quan trọng nhất đối với mô não. Có nhiều phương pháp gây mê phải qua đường hô hấp, vì thế nếu hô hấp có vấn đề thì rất nguy hiểm cho người bệnh.
- Hỏi: Người bệnh có tiền sử khó thở, ho, suyễn, ho ra máu, lao, nhiễm trùng đường hô hấp kinh niên trước đó không? Vì đây là những Triệu chứng của bệnh đường hô hấp trước đó. Suyễn là vấn đề ở người bệnh phẫu thuật. Suyễn có thể xuất hiện khi lo sợ, mùi... cũng có thể gây cơn khó thở cho người bệnh.
- Ngoài ra, nếu không khai thác kỹ tiền sử suyễn của người bệnh thì khi gây mê cũng gây nguy cơ cao cho người bệnh do việc tương tác thuốc trong gây mê. Sự tổn thương trên phổi có thể làm giảm khả năng trao đổi khí và chính đó là nguyên nhân gây suy hô hấp cho người bệnh trong và sau mổ, cũng là nguy cơ gây nhiễm trùng hô hấp sau mổ và như thế làm tình trạng người bệnh nặng nề thêm. Người hút thuốc lá có nguy cơ ứ đọng dịch ở phổi dễ gây tắc nghẽn hô hấp và viêm phổi sau mổ.
- Khám: tùy vào từng loại phẫu thuật nhưng cơ bản điều dưỡng cần đo tần số nhịp thở, kiểu thở, nghe phổi, PaO₂.

- Can thiệp: nếu người bệnh có nhiễm trùng cấp tính đường hô hấp trên điều dưỡng cần thực hiện kháng sinh theo y lệnh giúp điều trị dứt điểm nhiễm trùng. Nếu người bệnh hút thuốc cần ngưng hút thuốc trước mổ một tuần. Phải ghi nhận người bệnh có bất thường về đường hô hấp, ghi nhận chức năng hô hấp như khí máu động mạch, nghe phổi đánh giá lại tình trạng hô hấp. Hướng dẫn người bệnh cách hít thở sâu, hướng dẫn cách thở hiệu quả, cách xoay trở, ngồi dậy giúp giãn nở phổi tối đa sau mổ. Hướng dẫn người bệnh cách ho, khạc đàm.

4.3.3. Gan

- Nhiệm vụ: liên quan đến đường trong máu, biến dưỡng mỡ, tổng hợp protein, thuốc, biến dưỡng hormone, tạo bilirubin và bài tiết giải độc cho nhiều loại thuốc mê, thuốc điều trị...

- Hỏi: tiền sử về viêm gan trước đó, đã tiêm ngừa viêm gan chưa, số lần tiêm, thời gian tiêm. Tình trạng dị ứng da, ngứa và vàng da? Có bệnh lý về đường mật như sỏi mật, đau hạ sườn phải? Có tiền sử mổ về mật, mổ gan. Tiền sử uống rượu, số lượng, thời gian?

- Khám: bờ gan to không, tình trạng vàng da, bụng báng, dấu tuần hoàn bàng hệ, màu phân, các dấu đau trên bụng và nên đánh giá xét nghiệm chức năng gan, bilirubin.

- Can thiệp: đánh giá tình trạng rối loạn đông máu, đồng thời thực hiện điều chỉnh tình trạng chảy máu qua thuốc theo y lệnh. Chăm sóc vàng da, thuốc giảm ngứa, uống nhiều nước. Nghỉ ngơi và dinh dưỡng hợp lý giúp nâng đỡ chức năng gan. Thực hiện thuốc nâng đỡ chức năng gan, tránh những thuốc thải qua gan. Thông báo cho nhóm phẫu thuật về tình trạng người bệnh.

4.3.4. Thận

- Nhiệm vụ: suy giảm chức năng thận liên quan đến số lượng dịch thay thế, mất cân bằng về dịch thể và điện giải, chức năng đông máu, gia tăng nguy cơ nhiễm trùng, vết thương lâu lành, thay đổi đáp ứng của điều trị và không tiên đoán được sự bài tiết của thuốc.

- Hỏi: Người bệnh có phù không, phù vào lúc nào và phù ở đâu. Tiểu gắt buốt, tiểu đục, số lượng nước tiểu. Có tiền sử sỏi niệu, mổ thận, ghép thận không.

- Khám: Cân nặng, huyết áp, nước tiểu, da niêm, dấu bập bênh thận, khám thấy dấu hiệu phù.

- Can thiệp: Theo dõi mất nước, thực hiện bù đủ nước và thực hiện cân bằng điện giải người bệnh trước mổ, cân nặng, theo dõi phù. Phòng ngừa thiếu nước và rối loạn điện giải, theo dõi số lượng nước tiểu. Đánh giá chức năng thận, Ion đồ. Nhận định sớm trên lâm sàng dấu hiệu thiếu điện giải.

4.3.5. Thần kinh trung ương: Đánh giá: tri giác, nhận thức, thực hiện các y lệnh của người bệnh. Khai thác tai nạn về não, tuỷ sống trước đó... Vì khi có chấn thương hay đã mổ cột sống cổ thì có thể ảnh hưởng trong tư thế đặt nội khí quản. Đánh giá về nhận thức rất có ích trong theo dõi sau mổ, giúp điều dưỡng nhận định về tri giác và nhận thức người bệnh chính xác hơn.

4.3.6. Cơ – xương – khớp: Tiền sử viêm xương khớp, nhất là người già vì nó sẽ làm hạn chế cử động, tư thế người bệnh trong và sau mổ. Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh cách tập vận động trước mổ. Sau mổ tránh người bệnh đau do vận động, di chuyển.

4.3.7. Nội tiết: Tiểu đường là một yếu tố nguy cơ cho cả gây mê và giải phẫu. Người bệnh tiểu đường có nguy cơ cao trong hạ đường huyết, biến chứng tim mạch, nguy cơ nhiễm trùng cao, vết thương lâu lành. Điều dưỡng cần xác định, theo dõi đường trong máu và giúp bác sĩ điều chỉnh lượng đường trong máu. Điều dưỡng cần thực hiện chế độ tiết chế cho người bệnh.

4.3.8. Dinh dưỡng

- **Béo phì** gây khó khăn trong tư thế mổ và di chuyển người bệnh sau mổ, dễ nhiễm trùng vết thương, vết thương lâu lành, thuốc mê thấm chậm và tồn tại trong mỡ, do đó giải phóng thuốc sau mổ chậm nên người bệnh mê lâu hơn và tỉnh chậm hơn. Nếu không mổ cấp cứu, điều dưỡng cần hướng dẫn chế độ ăn và tập luyện giảm cân cho người bệnh trước mổ.

- **Suy dinh dưỡng:** giảm protein, vitamin A, B... người bệnh hồi phục chậm, vết thương lâu lành. Người già (do thiếu răng, do ăn uống kém), người nghèo ăn ít chất dinh dưỡng, người bệnh ăn uống kém, người bệnh mạn tính, ung thư thì thường có nguy cơ suy dinh dưỡng và thiếu hụt dịch thể do thói quen kiêng ăn hay không ăn được. Nâng cao thể trạng người bệnh trước mổ là điều cần thiết. Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh thức ăn nhiều dinh dưỡng, chế độ ăn phù hợp bệnh lý. Nếu người bệnh suy kiệt nhiều hoặc do bệnh lý không ăn được điều dưỡng thực hiện nuôi ăn bằng dịch truyền an toàn và đủ năng lượng.

4.3.9. Nhiễm trùng

- Nếu nhiễm trùng cấp tính, cuộc mổ thường phải hủy nếu là mổ chương trình.

- Nhiễm trùng mạn tính như lao, AIDS thì tùy trường hợp có thể mổ. Kiểm soát nhiễm trùng trước mổ là điều cần thiết cho người bệnh, vì thế điều dưỡng cần hỏi người bệnh và thực hiện khám chuyên khoa tai mũi họng, răng, tiết niệu, sinh dục người bệnh trước mổ.

- Điều dưỡng cần theo dõi nhiệt độ. Thực hiện y lệnh trong điều trị dứt điểm nhiễm trùng trước mổ, thực hiện thuốc kháng sinh phòng ngừa theo y lệnh điều trị.

4.3.10. Miễn dịch: tìm hiểu tiền sử dị ứng của người bệnh như dị ứng thuốc, khai thác loại thuốc và ghi chú hồ sơ giúp thầy thuốc và gây mê tránh sử dụng những loại thuốc này. Dị ứng thức ăn cũng quan trọng vì sau mổ vấn đề dinh dưỡng rất cần thiết nên cần hỏi rõ thông tin để tránh tai biến dị ứng có thể làm tình trạng sau mổ nặng nề hơn. Người bệnh ghép tạng thường khả năng miễn dịch kém nên cần có kế hoạch chăm sóc hoàn toàn vô khuẩn tránh nguy cơ nhiễm trùng cho người bệnh.

4.3.11. Nghiện ma túy, rượu: Người nghiện ma túy hay rượu thường có nguy cơ suy dinh dưỡng cao và đặc biệt với người nghiện rượu thì chức năng gan cũng suy giảm. Khai thác tiền sử một cách cẩn thận qua người thân và chính bản thân người bệnh. Thường người bệnh không khai thật nên điều dưỡng cần khéo léo để có những dữ kiện chính xác. Người bệnh nghiện rượu hay ma túy có rất nhiều biến chứng sau mổ do tình trạng suy dinh dưỡng, do chức năng gan giảm, do chức năng thần kinh cũng có vấn đề. Điều dưỡng cần có kế hoạch chăm sóc trong trường hợp người bệnh lên cơn nghiện sau phẫu thuật hay cường sản do rượu.

4.3.12. Thuốc

Điều dưỡng hỏi người bệnh về thuốc họ đang sử dụng vì có nguy cơ tương tác với thuốc mê, có thể ảnh hưởng đến thuốc tim mạch, huyết áp, miễn dịch chống đông máu,...

biết được sự tương tác và phản ứng phụ của thuốc, dị ứng với các loại thức ăn, hoá học, nghiện thuốc, lạm dụng thuốc, nghiện rượu.

- Thuốc steroid: trong những trường hợp người bệnh mắc bệnh mạn tính cần điều trị lâu dài loại thuốc này, điều dưỡng cần khai thác kỹ cách sử dụng và không nên dùng đột ngột, cần báo qua nhóm gây mê để có hướng điều chỉnh thuốc kịp thời.
- Thuốc lợi tiểu: thường kèm theo giảm Kali máu cũng ảnh hưởng đến tim mạch hay thuốc Thiazide cũng có thể gây suy hô hấp trong quá trình gây mê. Ngoài ra, thuốc lợi tiểu cũng gây tình trạng mất nước và điện giải.
- Thuốc chống trầm cảm: tác dụng phụ của thuốc này cũng gây nguy cơ tụt huyết áp.
- Aspirin: trong những bệnh lý tim mạch người bệnh thường sử dụng lâu dài aspirin. Điều dưỡng cần thông báo cho gây mê để có kế hoạch gây mê cụ thể tránh tình trạng chảy máu sau mổ do trong một số phẫu thuật có thể kết hợp cùng heparin trong mổ.

5. Dữ kiện khách quan

- Mỗi người bệnh cần có hồ sơ bệnh án đầy đủ trước mổ.
- Khám xét thể chất và phải hoàn tất dữ kiện về người bệnh trước mổ do phẫu thuật viên, điều dưỡng, gây mê thực hiện.
- Xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản trước mổ như:

Máu: công thức máu, máu đông, máu chảy, nhóm máu, dung tích hồng cầu, tốc độ lắng máu, chức năng đông máu toàn bộ, BUN, đường huyết, protid.

Nước tiểu: tổng phân tích nước tiểu.

Chẩn đoán hình ảnh: X quang phổi, siêu âm, điện tim, CT scan.

Ngoài ra, tùy loại phẫu thuật có các xét nghiệm khác về chức năng gan, thận, tuỷ đờ...

6. Quản lý điều dưỡng

6.1. Giáo dục người bệnh trước phẫu thuật

- Với người bệnh nội trú, điều dưỡng giáo dục và dặn dò buổi chiều trước mổ sau khi hội chẩn xong và khi chuẩn bị vệ sinh cho người bệnh trước mổ.
- Với người bệnh ngoại trú, điều dưỡng giáo dục và dặn dò trong ngày khám bệnh và sáng ngày trước mổ. Hướng dẫn người bệnh cần đến đúng giờ và thường đến trước giờ mổ 1–2 giờ. Nếu mổ trong ngày, điều dưỡng liên hệ với người bệnh để báo trước giờ mổ.
- Nội dung giáo dục chính là cung cấp thông tin cho người bệnh và thân nhân người bệnh, giúp họ bớt căng thẳng, lo âu trong thời gian chờ đợi cuộc mổ bao gồm: phỏng đoán thời gian của cuộc phẫu thuật, thời gian hồi phục sau mổ, nơi chuyển người bệnh đến sau mổ, thông tin về nhóm chăm sóc sau mổ và những chăm sóc thường quy. Bên cạnh đó, điều dưỡng cũng hướng dẫn người bệnh cách thở sâu, ho, thư giãn, vận động trước mổ để sau mổ họ hiểu biết và tự chăm sóc tốt hơn, cách sử dụng thuốc bơm giảm đau, giúp người bệnh biết được những thông tin đặc biệt khi mổ. Thông tin cho người bệnh biết cần tắm, thực tháo, ngưng ăn uống trước mổ. Điều dưỡng lắng nghe và quan sát người bệnh thực hiện đúng chưa.
- Giá trị của việc giáo dục là giúp người bệnh giảm sự lo lắng, giảm sợ, giảm nôn ói, giảm đau, giảm biến chứng, giảm thời gian nằm viện. Ngoài ra, người bệnh còn hiểu rõ hơn mình sẽ làm thế nào giúp cho sau cuộc mổ tốt hơn, người bệnh an tâm hơn.

6.2. Thực hiện cam kết trước mổ

Ký giấy cam kết trước mổ là người bệnh tự nguyện và ưng thuận mổ. Hồ sơ này bảo vệ cho bác sĩ, điều dưỡng, bệnh viện, chia sẻ quyết định giữa người mổ và người được mổ. Nhưng trước khi ký giấy cam kết người bệnh cần biết chẩn đoán xác định, mục đích điều trị, mức độ thành công của cuộc mổ, nguy cơ bị thay đổi trong điều trị. Vì thế, người bệnh cần phải chứng tỏ đủ hiểu biết toàn diện về những thông tin được cung cấp. Người bệnh không bị thuyết phục hay bị bắt ép. Người bệnh có thể ký cam kết cho bản thân nếu tuổi và tình trạng tinh thần cho phép. Nếu như người bệnh còn nhỏ, hôn mê, rối loạn tâm thần thì người thân có thể ký cam kết thay thế. Nếu người bệnh là người nhỏ tuổi, tự do, trên 16 tuổi có thể tự ký giấy. Trong trường hợp cấp cứu có thể phải mổ để cứu sống mà không có mặt của gia đình thì người ký tên phải là người có trách nhiệm về phía bệnh viện.

7. Chuẩn bị người bệnh trước mổ

7.1. Ngày trước mổ

- **Cởi bỏ tư trang người bệnh** : điều dưỡng nên gửi tư trang của người bệnh cho thân nhân và bàn giao cẩn thận vì những vật này vừa gây trở ngại đè cấn trong tư thế phẫu thuật, vừa gây nhiễm khuẩn vùng mổ. Tốt nhất nên hướng dẫn người bệnh cởi bỏ tư trang để lại nhà trước khi nhập viện.
- **Tháo răng giả** là yêu cầu tuyệt đối vì răng giả gây trở ngại trong việc đặt nội khí quản, gây hay sút răng giả, dị vật đường thở nếu răng rơi vào khí quản.
- **Tóc dài** thắt bím lại hay buộc tóc gọn gàng. Tóc giả cần được lấy ra vì nó là nguyên nhân gây nhiễm trùng cho vùng mổ.
- **Móng tay sơn**: chùi sạch móng tay, móng chân có sơn màu giúp quan sát, theo dõi màu sắc da niêm, móng chính xác.
- **Vệ sinh**: nên cho người bệnh vệ sinh sạch sẽ chiều hôm trước mổ, vệ sinh vùng mổ và tắm rửa sạch vùng mổ tốt nhất với xà bông sát khuẩn, nhất là vùng mổ. Hiện nay, trong các tài liệu nước ngoài việc cạo lông hạn chế thực hiện, thay vào đó là việc làm vệ sinh với dung dịch savon sát khuẩn. Nếu trong trường hợp cần cạo lông thì nên sử dụng dụng cụ cạo râu.
- **Ăn uống**: chiều trước mổ ăn nhẹ loãng, tối trước mổ nhịn ăn hoàn toàn, thường nhịn ăn tối thiểu 8 giờ trước mổ, ngưng uống tối thiểu trước 4 giờ. Sáng hôm sau thực hiện truyền dịch cho người bệnh trước mổ. Trong trường hợp người bệnh gây tê thì không cần nhịn ăn uống tối trước mổ, chỉ nhịn ăn vào sáng trước mổ.
- **Thụt tháo**: cần làm sạch ruột tối hôm trước và sáng hôm mổ như uống thuốc xổ, bơm hậu môn bằng dung dịch tẩy xổ. Với mổ đại tràng, nguyên tắc là đảm bảo sạch phân đại tràng nên cần thực hiện thụt tháo cho người bệnh .
- **Tâm lý trước mổ**: để tránh người bệnh lo âu, căng thẳng, điều dưỡng cho người bệnh gặp gỡ người nhà, khuyên người bệnh ngủ sớm, có thể thực hiện thuốc an thần cho người bệnh đêm trước mổ.

7.2. Sáng hôm mổ

- **Thụt tháo** lại sáng trước mổ, cũng tùy vào từng loại phẫu thuật nhưng thường mổ đại tràng việc này là rất cần thiết
- **Chuẩn bị người bệnh** : người bệnh thay đồ mổ sau khi tắm sạch vào buổi sáng.

- **Tổng trạng:** luôn thực hiện lấy dấu chứng sinh tồn vào sáng hôm mổ và trước khi chuyển người bệnh lên bàn mổ. Chú ý kiểm tra mạch với những Người bệnh mổ bướu giáp, huyết áp với Người bệnh mổ tim, hô hấp với người bệnh có suyễn hay mổ về hô hấp.
- **Thông tin bàn giao người bệnh :** đeo bảng tên, nên ghi rõ ràng cả họ tên, tuổi, khoa, chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.
- **Vết thương:** thay băng lại vết thương sạch sẽ, băng kín.
- **Dịch thể:** truyền dịch, thực hiện thuốc theo y lệnh. Phòng ngừa tình trạng thiếu dịch là nhiệm vụ rất quan trọng của điều dưỡng trước mổ. Đặt ống thông dạ dày (nếu cần). Đặt thông tiểu (nếu cần), cho người bệnh đi tiểu.
- **Chuyển bệnh đến phòng mổ:** điều dưỡng cùng thân nhân chuyển người bệnh đến phòng mổ bằng các phương tiện an toàn, hướng dẫn người nhà nơi phòng đợi và những thông tin khác. Cần di chuyển người bệnh bằng xe lăn, băng ca, tránh để người bệnh tự đi bộ.
- **Thuốc trước mổ:** Thuốc trước mổ được sử dụng nhằm giảm lo lắng, tăng an thần, giúp giảm đau, ngăn ngừa nôn ói, ngăn ngừa các phản xạ tự động, giúp đặt nội khí quản dễ dàng trước mổ, giảm sự bài tiết dịch dạ dày – ruột, hô hấp.
 Điều dưỡng nên hiểu biết tác dụng và thời gian của thuốc trước mổ như:
 Benzodiazepines & Barbiturate – thuốc an thần gây mê.
 H₂ receptor antagonis – thuốc ngăn cản nguy cơ tổn thương niêm mạc dạ dày do aspirin, do stress trước mổ đối với những người bệnh nhạy cảm, lo lắng nhiều hoặc tụt huyết áp.
 Anticholinergic làm giảm bài tiết.
 Narcotic thuốc giảm đau.
 Kháng sinh: người bệnh có bệnh van tim, nhiễm trùng trước đó, vết thương nhiễm trùng, nguy cơ nhiễm trùng, kháng sinh dự phòng trước mổ.
 Heparin: tiêm dưới da 6 – 12 giờ trước mổ ngăn ngừa tắc mạch, trong các trường hợp mổ tim, ghép tạng...
 Thuốc nhỏ mắt: nên thực hiện trước mổ nếu người bệnh từng có mổ mắt.
 Thời gian và cách dùng thuốc như sau:
 Thuốc uống: nên cho trước 60 – 90 phút trước khi đưa người bệnh xuống phòng mổ vì người bệnh chỉ uống ít nước.
 Tiêm bắp (IM), tiêm trong da (ID): tiêm 30 – 60 phút trước khi xuống phòng mổ.
 Tiêm tĩnh mạch (IV), nên thực hiện tiêm ở phòng tiền mê.
 Điều dưỡng cần báo cho người bệnh những tác dụng chính và phụ của thuốc.

BẢNG KIỂM SOÁT TRƯỚC MỔ

Họ tên người bệnh :						
Khoa:						
Chẩn đoán trước mổ:						
Ngày mổ:						
Phương thức phẫu thuật:						
Tổng trạng:						
Cân nặng:						
Kết quả xét nghiệm: Hct Hgb Kali						
Hình ảnh: XQ <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Loại máu <input type="checkbox"/>						
Dị ứng: Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Thuốc <input type="checkbox"/> Thức ăn <input type="checkbox"/> Khác <input type="checkbox"/>						
Nhịn đói: từ giờ đến						
Lấy các loại dụng cụ giả trên cơ thể:						
Tròng mắt kính <input type="checkbox"/> Mắt kính <input type="checkbox"/> Tai nghe <input type="checkbox"/>						
Răng giả <input type="checkbox"/> Niềng răng <input type="checkbox"/> Tóc giả <input type="checkbox"/>						
Đấu chứng sinh tồn: Mạch lần/phút Huyết áp mmHg						
Nhịp thở lần/phút Nhiệt độ °C						
Chuẩn bị da: tắm <input type="checkbox"/> cọ rửa <input type="checkbox"/> cạo lông <input type="checkbox"/>						
Mặc áo choàng bệnh viện <input type="checkbox"/>						
Trang điểm: tẩy trang <input type="checkbox"/> sạch móng do nước sơn <input type="checkbox"/>						
Vết thương: thấm dịch <input type="checkbox"/> thay băng <input type="checkbox"/>						
Bỏ bột: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> tháo bột <input type="checkbox"/> nẹp <input type="checkbox"/>						
Dẫn lưu: có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> dẫn lưu vết thương <input type="checkbox"/> ống Levine <input type="checkbox"/>						
CVP <input type="checkbox"/>						
Nước tiểu: thông tiểu có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/>						
Thụt tháo						
Thuốc đến phòng mổ cùng người bệnh						
Ký tên người giao				Ký tên người nhận		

Bài 6: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỔ

1. Giới thiệu phòng hồi sức hậu phẫu

Vị trí phòng mổ thường nối với phòng hồi sức bằng hành lang kín, bằng phẳng, ánh sáng đủ và dịu, nhiệt độ cùng với nhiệt độ phòng mổ, mục đích giúp điều dưỡng Chăm sóc người bệnh liên tục ngay sau mổ, gây mê và phẫu thuật viên dễ dàng thăm khám người bệnh liên tục và di chuyển người bệnh an toàn sau khi mổ. Trong giai đoạn này, người bệnh cần được chăm sóc liên tục do chưa ổn định về tuần hoàn, hô hấp, vết mổ, nguy cơ chảy máu cao...

Sau mổ, giai đoạn hồi tỉnh người bệnh rất dễ bị kích thích bởi tác động bên ngoài như ánh sáng chói, tiếng động... Vì thế thường phòng hồi sức được thiết kế là phòng phải yên tĩnh, sạch sẽ, trần và tường phải sơn màu dịu, ánh sáng lan tỏa, cách âm, không nghe được tiếng động, có các ô cách ly, có hệ thống điều hoà nhiệt độ trung tâm.

Điều dưỡng phòng hồi sức luôn được trang bị kiến thức chuyên môn cao và cập nhật hoá liên tục về sử dụng máy móc, phương pháp mới để Chăm sóc người bệnh khoa học, chính xác và an toàn.

Khoa học cũng góp phần rất lớn trong điều trị bệnh tật, vì thế phòng hồi sức luôn trang bị những dụng cụ, thuốc, máy móc hiện đại và đặc biệt như:

- Trang bị dụng cụ cho hô hấp: oxy, máy hút đàm, máy soi thanh quản, ống nội khí quản, bộ mở khí quản, máy thở, bộ cấp cứu hô hấp tuần hoàn, máy đo nồng độ oxy.
- Trang bị dụng cụ cho tuần hoàn: bộ đặt CVP, tiêm truyền, máy đo điện tim, máy choáng tim...
- Dụng cụ chăm sóc vết thương, dẫn lưu, hậu môn nhân tạo.

Tư thế người bệnh sau mổ cũng rất quan trọng, vì thế giường hậu phẫu phải di chuyển được dễ dàng, sử dụng nhiều tư thế, có thanh chắn giường.

Nhiệt độ phòng hồi sức ở $20^{\circ}\text{C} - 22^{\circ}\text{C}$ ($68^{\circ}\text{F} - 70^{\circ}\text{F}$), phòng kín và thông khí tốt vừa giữ nhiệt độ vừa bảo đảm vô khuẩn.

2. Chăm sóc người bệnh sau mổ tại phòng hồi sức hậu phẫu

Ngay khi mổ xong người bệnh được theo dõi nếu không có dấu hiệu chảy máu, mạch, huyết áp không dao động thì phòng mổ chuyển người bệnh sang phòng hậu phẫu.

Mục tiêu chăm sóc của phòng hậu phẫu là Chăm sóc người bệnh cho đến khi hết thuốc mê, dấu chứng sinh tồn ổn định, người bệnh không còn chảy máu, người bệnh định hướng được (trừ trường hợp về sọ não) thì chuyển sang trại bệnh, thường phòng hậu phẫu chỉ lưu người bệnh trong 24 giờ sau mổ. Nếu sau thời gian này tình trạng bệnh trở nặng thì người bệnh sẽ được chuyển sang phòng hồi sức tích cực.

Di chuyển người bệnh từ phòng mổ đến phòng hồi sức hậu phẫu: là trách nhiệm thuộc về điều dưỡng phòng mổ và kỹ thuật viên gây mê. Thường gây mê đi phía đầu người bệnh để dễ dàng cung cấp oxy, theo dõi hô hấp... Điều dưỡng đi sau nhưng phải luôn quan sát và duy trì an toàn cho người bệnh. Khi di chuyển người bệnh, điều dưỡng

cần chú ý các vấn đề như thời gian di chuyển ngắn nhất, cần theo dõi sát hô hấp như ngưng thở, sút ống nội khí quản, thiếu oxy.

- Về tuần hoàn: cần chú ý chảy máu từ vết mổ, từ dẫn lưu vì người bệnh vừa mới khâu cầm máu hay vừa mới được cắt đốt, do khi di chuyển người bệnh từ bàn mổ qua băng ca nên vận mạch người bệnh cũng dao động, do đó có nguy cơ tụt huyết áp tư thế,...

- Vết mổ vừa mới khâu còn căng, vết khâu bên trong các tạng cũng còn quá mới nên trong khi di chuyển cũng có khả năng bị bung chỉ, vì thế khi di chuyển người bệnh cần nhẹ nhàng và cẩn thận.

- Nhiệt độ: Người bệnh sau một quá trình bất động trên bàn mổ, thấm ướt do nước rửa trong lúc mổ, dịch thoát ra trong quá trình phẫu thuật, do thuốc mê, do nhiệt độ phòng mổ, do truyền dịch nên dễ bị lạnh. Do đó, khi di chuyển ra ngoài cần giữ ấm người bệnh, tránh ẩm ướt và lạnh.

- An toàn: Trong giai đoạn hồi tỉnh người bệnh kích động vật vã, vì thế điều dưỡng cần đảm bảo an toàn cho người bệnh trong khi di chuyển. Cần cố định người bệnh như kéo chân song giường lên cao, cố định tay người bệnh. Sau mổ người bệnh thường có nhiều dẫn lưu, có những dẫn lưu rất quan trọng trong điều trị và nguy hiểm khi sút ống hay tuột ống. Vì thế, điều dưỡng không để người bệnh đè lên ống dẫn lưu hay sút ống dẫn lưu.

Điều dưỡng cần nhận định tình trạng người bệnh ngay sau mổ để có hướng lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Điều dưỡng cần biết chẩn đoán bệnh và phương pháp giải phẫu, tuổi người bệnh vì tuổi càng lớn thì có nhiều bệnh mạn tính kèm theo cũng như khả năng hồi phục sau mổ chậm hơn; cần biết tổng trạng, tình trạng thông khí và dấu hiệu sống của người bệnh. Người bệnh sử dụng phương pháp gây mê nào, kháng sinh, thuốc hồi sức, dịch truyền, có truyền máu và đã truyền bao nhiêu đơn vị máu, có tai biến không... Những thông tin diễn biến đặc biệt trong mổ cũng cần được biết để dễ theo dõi. Nhận định có bao nhiêu ống thông, loại nào, các bất thường khác của người bệnh. Nhận định tâm lý người bệnh tỉnh sau mổ cũng rất quan trọng.

II. Quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ

1. Tại phòng hồi sức hậu phẫu

1.1. Hô hấp: Mục đích chính là duy trì thông khí phổi và phòng ngừa thiếu oxy máu.

1.1.1. Nguyên nhân: Tắc đường thở do tụt lưỡi, do nghẹt đàm, co thắt thanh quản, phù nề thanh quản do nội khí quản. Thiếu oxy do xẹp phổi, phù phổi, tắc mạch phổi, co thắt phế quản. Tăng thông khí do ức chế thần kinh hô hấp, liệt hô hấp do thuốc giãn cơ, thuốc mê, hạn chế thở do đau.

1.1.2. Nhận định tình trạng người bệnh

Tình trạng hô hấp: nhịp thở, kiểu thở, tần số thở, thở sâu, độ căng giãn lồng ngực, da niêm, thở có kèm cơ hô hấp phụ như co kéo cơ liên sườn, cánh mũi phập phồng... Người bệnh tự thở, thở oxy qua canule, người bệnh có nội khí quản, mở khí quản, đang thở máy.

Dấu hiệu thiếu oxy: khó thở, khô khè, đàm nhớt, tím tái, vật vã, tri giác lơ mơ, lồng ngực di động kém, chỉ số oxy trên monitor $\text{SaO}_2 > 90\%$, $\text{PaO}_2 < 70\text{mmHg}$.

1.1.3. Can thiệp điều dưỡng

Theo dõi sát hô hấp của người bệnh, đánh giá tần số, tính chất nhịp thở, các dấu hiệu khó thở. Nếu nhịp thở nhanh hơn 30 lần/phút hay chậm dưới 15 lần/phút thì báo cáo ngay cho thầy thuốc. Theo dõi chỉ số oxy trên máy monitor, khí máu động mạch. Dấu hiệu thiếu oxy trên người bệnh, tím tái, thở co kéo, di động của lồng ngực kém, nghe phổi.

Chăm sóc: Cung cấp đủ oxy, luôn luôn phòng ngừa nguy cơ thiếu oxy cho người bệnh. Làm sạch đường thở, hút đàm nhớt và chất nôn ói, hút cần cẩn thận khi người bệnh cắt amidan, nghe phổi trước và sau khi hút đàm. Tư thế người bệnh cũng ảnh hưởng đến khả năng thông khí. Khi người bệnh mê cho nằm đầu bằng, mặt nghiêng sang một bên, kê gối sau lưng với cầm duỗi ra, gối gập, kê gối giữa 2 chân. Nếu người bệnh tỉnh, cho người bệnh nằm tư thế Fowler. Trong trường hợp người bệnh khó thở hay thiếu oxy, điều dưỡng thực hiện y lệnh cung cấp oxy qua thở máy, bóp bóng. Nếu người bệnh tỉnh cần hướng dẫn người bệnh tham gia vào tập thở, cách hít thở sâu.

1.2. Tim mạch

1.2.1. Nguyên nhân

Hạ huyết áp có thể do mất máu, giảm thể tích dịch do mất dịch qua dẫn lưu, nôn ói, nhịn ăn uống trước mổ, do bệnh lý, bệnh lý về tim, do thuốc ảnh hưởng đến tưới máu cho mô và các cơ quan, đặc biệt là tim, não, thận, do tư thế.

Cao huyết áp: do đau sau giải phẫu, vật vã do bàng quang căng chướng, kích thích, khó thở, nhiệt độ cao, Người bệnh mổ tim,...

Rối loạn nhịp tim: tổn thương cơ tim, hạ kali máu, thiếu oxy, mạch nhanh, nhiễm toan – kiềm, bệnh lý tim mạch, hạ nhiệt độ...

1.2.2. Nhận định tình trạng người bệnh

Nhận định tình trạng tim mạch: da niêm, dấu hiệu chảy máu, dấu hiệu thiếu máu, Hct, tìm hiểu qua điều dưỡng phòng mổ về bệnh lý tim mạch của người bệnh. Dấu hiệu mất nước, nước xuất nhập, áp lực tĩnh mạch trung tâm, nước tiểu, điện tim.

1.2.3. Can thiệp điều dưỡng

Theo dõi:

- Ngay sau mổ, điều dưỡng phải đo mạch, huyết áp và ghi thành biểu đồ để dễ so sánh. Để phát hiện sớm dấu hiệu tụt huyết áp do chảy máu điều dưỡng luôn thăm khám, phát hiện chảy máu qua vết mổ, qua dẫn lưu, các dấu hiệu biểu hiện thiếu máu trên lâm sàng như: mạch nhanh, huyết áp giảm, da niêm tái.
- Nhận định tình trạng da niêm: màu sắc, độ ẩm, nhiệt độ da, dấu hiệu đồ đầy mao mạch. Nước xuất nhập trước và sau mổ cần được theo dõi sát, theo dõi số lượng nước tiểu mỗi giờ. Điều dưỡng cũng cần theo dõi tình trạng rối loạn điện giải biểu hiện trên lâm sàng, trên xét nghiệm Ion đồ.
- Theo dõi áp lực tĩnh mạch trung tâm, bình thường 8 – 12cmH₂O, theo dõi dấu mất nước như dấu véo da, khát, môi khô, niêm khô; đánh giá thường xuyên để giúp người thầy thuốc cân bằng chính xác tình trạng nước xuất nhập nhằm tránh nguy cơ suy thận cấp. Với những người bệnh già, bệnh tim thì việc thừa nước hay thiếu nước rất gần nhau. Việc thừa nước cũng có nguy cơ người bệnh rơi vào bệnh lý phù phổi cấp.

Chăm sóc:

- Đặt máy đo điện tim liên tục với người bệnh nặng, người có bệnh tim, người già.

- Nâng đỡ nhẹ nhàng tránh tụt huyết áp tư thế.
- Thực hiện truyền dịch, truyền máu đúng y lệnh số giọt, thời gian.
- Ghi vào hồ sơ tổng nước xuất nhập mỗi giờ/24 giờ.

1.3. Nhiệt độ

1.3.1. Nguyên nhân

Nguyên nhân tăng thân nhiệt: Người bệnh sau mổ thường sốt nhẹ do mất nước, do tình trạng phản ứng cơ thể sau mổ; thường sau mổ 1–2 ngày nhiệt độ tăng nhẹ 37°C – 38°C , nhưng nếu người bệnh sốt cao hơn thì điều dưỡng cần theo dõi và phát hiện sớm nguyên nhân của nhiễm trùng.

Nguyên nhân hạ thân nhiệt: do ẩm ướt, người già, suy dinh dưỡng, do nhiệt độ môi trường, do tình trạng suy kiệt...

1.3.2. Can thiệp điều dưỡng

Điều dưỡng theo dõi nhiệt độ thường xuyên, thực hiện bù nước theo y lệnh. Nếu sau mổ 3 ngày mà người bệnh vẫn còn sốt $> 38^{\circ}\text{C}$ thì cần theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng tiết niệu, viêm phổi, nhiễm trùng từ bệnh lý vừa phẫu thuật. Khi nhiệt độ tăng cao cần thực hiện chăm sóc giảm sốt cho người bệnh, vì khi nhiệt độ cao cũng làm người bệnh thiếu oxy. Và để việc theo dõi dễ dàng, điều dưỡng cần theo dõi nhiệt độ thường xuyên và ghi thành biểu đồ. Đối với người già, bệnh nặng, suy dinh dưỡng, người bệnh cần luôn được giữ ấm.

1.4. Thần kinh

1.4.1 Theo dõi

- Theo dõi mức độ hôn mê, định hướng, cảm giác, vận động, đồng tử, động kinh, rối loạn tâm thần.
- Người bệnh lo sợ khi tỉnh dậy trong môi trường lạ, vật vã, kích thích do đau, thiếu oxy, bí tiểu, duy trì ở một tư thế quá lâu.
- Run do nhiệt độ môi trường quá thấp, truyền máu, dịch quá lạnh, thời gian mổ quá lâu, người già, người bệnh suy dinh dưỡng, phản ứng thuốc.

1.4.2. Chăm sóc

- Đánh giá tri giác người bệnh qua bảng điểm Glasgow (bảng điểm Glasgow xem trong bài Chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não).
- Trong giai đoạn hồi tỉnh người bệnh dễ kích thích, vật vã nên điều dưỡng cần đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- Thực hiện thuốc an thần, thuốc chống động kinh trong trường hợp người bệnh phẫu thuật thần kinh.
- Theo dõi vận động, cảm giác của chi < 2 giờ trong trường hợp người bệnh gây tê tuỷ sống, tư thế nằm đầu bằng trên 8 –12 giờ sau mổ.
- Khi xoay trở, chăm sóc cần tránh chèn ép chi. Giúp người bệnh tư thế thoải mái, phù hợp. Làm công tác tư tưởng cho người bệnh nếu người bệnh tỉnh.

1.5. Tiết niệu

1.5.1. Nhận định tình trạng người bệnh: Số lượng, màu sắc nước tiểu, cầu bàng quang, dấu hiệu phù chi, huyết áp, cân nặng, người bệnh có thông tiểu không? Nhận định dấu hiệu thiếu nước, rối loạn điện giải, ion đồ, creatinine, BUN, Hct.

1.5.2. Can thiệp điều dưỡng

Theo dõi:

- Balance nước xuất nhập mỗi giờ, tổng nước xuất nhập trong 24 giờ, tính chất, màu sắc, số lượng nước tiểu. Chú ý, số lượng nước tiểu (bình thường 0,5–1ml/kg cân nặng/giờ); nếu số lượng nước tiểu giảm hơn 30ml/giờ điều dưỡng cần báo bác sĩ.
- Kết quả xét nghiệm chức năng thận BUN, creatinine, ion đồ, tổng phân tích nước tiểu.

Chăm sóc:

- Thực hiện bù nước và điện giải theo y lệnh. Chăm sóc người bệnh phù, kê chi cao. Chăm sóc da sạch sẽ, tránh loét, tránh vết thương trên da vì nguy cơ nhiễm trùng rất cao. Theo dõi huyết áp thường xuyên, cân nặng mỗi ngày.
- Trong trường hợp có thông niệu đạo cần chăm sóc sạch sẽ bộ phận sinh dục và hệ thống thông niệu đạo.

III. Quy trình chăm sóc người bệnh tại khoa ngoại

1. Nhận định tình trạng người bệnh

- Hô hấp: tình trạng thông khí, tính chất thở, tình trạng khó thở, dấu hiệu thiếu oxy, nghe phổi, tình trạng đàm nhớt. Người bệnh tự thở, tình trạng da niêm.
- Tuần hoàn: huyết áp, mạch, da, niêm, dấu hiệu thiếu nước, tình trạng choáng, chảy máu, áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP)...
- Thần kinh: tri giác, đồng tử, cảm giác, vận động.
- Dẫn lưu: loại, vị trí, màu sắc, số lượng, hệ thống có hoạt động không?
- Vết mổ: vị trí, kích thước, băng thấm máu, thấm dịch, chảy máu, đau, nhiễm trùng...
- Tâm lý người bệnh: lo lắng, thoải mái hay không?
- Thuốc đang sử dụng.

2. Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng

2.1. Đường thở không thông

Đảm bảo chức năng hô hấp tối ưu như nâng cao sự giãn nở ở phổi. Hướng dẫn người bệnh hít thở sâu, xoay trở, cho ngồi dậy. Khi người bệnh ngồi dậy cơ hoành hạ thấp xuống thì lồng ngực gia tăng thể tích thở. Nhưng lưu ý sau mổ người bệnh rất đau, nhất là những Người bệnh mổ ngực, mổ bụng, cột sống, vì thế điều dưỡng thực hiện thuốc giảm đau trước khi tập, theo dõi nhịp thở, đánh giá sự thông khí của người bệnh .

2.2. Người bệnh không thoải mái sau mổ

Giảm đau và giảm những khó chịu sau mổ.

2.2.1. Giúp người bệnh giảm đau: Có rất nhiều nguyên nhân khiến người bệnh đau, đau do tâm lý lo sợ, đau do mức độ trầm trọng của phẫu thuật, của chấn thương thực thể. Đau sau mổ phụ thuộc vào tâm sinh lý, mức độ chịu đựng người bệnh, bản chất phẫu thuật, mức độ chấn thương ngoại khoa. Vì thế điều dưỡng cần có sự chuẩn bị tâm lý trước mổ giúp người bệnh biết cách tự chăm sóc hơn và trên hết là tâm lý an tâm sau mổ. Điều dưỡng có thể thực hiện thuốc ngủ, thuốc giảm đau, tư thế giảm đau, công tác tư tưởng cho người bệnh .

2.2.2. Giúp người bệnh bớt vật vã: Nguyên nhân người bệnh vật vã là do tư thế không thoải mái trên giường bệnh, phản ứng của cơ thể lúc hồi tỉnh, do đau, do băng quá chặt, do

cố định người bệnh quá lâu, bí tiểu. Điều dưỡng cần biết nguyên nhân và giải quyết nguyên nhân giúp người bệnh thoải mái. Điều dưỡng thường xuyên giúp người bệnh xoay trở, nằm tư thế thích hợp, thực hiện thuốc giảm đau, đảm bảo an toàn cho người bệnh, nói lỏng dây cố định, giải quyết bí tiểu.

2.2.3. Chăm sóc người bệnh nôn: Nôn do nhiều nguyên nhân như do tác dụng phụ của thuốc mê, thuốc tê, do ruột, dạ dày ứ đọng dịch,... Sau mổ, người bệnh nên nằm tư thế đầu bằng, mặt nghiêng một bên để tránh khi nôn dịch không tràn vào đường thở. Nếu có ống Levine điều dưỡng nên câu nối xuống thấp, hút dịch qua ống Levine, theo dõi tình trạng căng chướng bụng.

2.2.4. Chăm sóc người bệnh căng chướng bụng: Căng chướng bụng sau mổ hầu như thường gặp ở tất cả phẫu thuật. Nguyên nhân là do tích lũy khí ở ruột, thao tác trên ruột gây mất nhu động ruột, do thuốc giãn cơ...

Điều dưỡng cần thăm khám lại tình trạng bụng cho người bệnh. Nghe nhu động ruột, thường khoảng 15 – 30 giây có 1 nhu động là bình thường. Điều dưỡng giúp người bệnh xoay trở, ngồi dậy, vận động đi lại thì nhu động ruột hoạt động sớm sẽ giúp bụng người bệnh bớt chướng. Nếu người bệnh vẫn còn chướng thì điều dưỡng thực hiện y lệnh hút dịch qua ống thông dạ dày và đặt thông trực tràng.

Nếu người bệnh tỉnh, hợp tác tốt nên hướng dẫn người bệnh tập cho bóng hơi di chuyển theo khung đại tràng theo cách như sau: người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới đầu, duỗi chân thẳng, bảo người bệnh hít thở sâu qua mũi, đồng thời co đầu, gối chân phải vào bụng trong 10 giây và người bệnh thở ra từ từ qua miệng đồng thời duỗi chân phải ra, chân trái cũng làm giống như thế.

2.2.5. Chăm sóc người bệnh bị nấc: Nấc gây ra do sự co thắt của cơ hoành, do kết quả dây thanh đóng lại khi không khí đột ngột ào vào phổi. Nguyên nhân co thắt khí quản là do kích thích của thần kinh hoành. Nguyên nhân trực tiếp do kích thích của bản thân thần kinh như dạ dày căng chướng. Nguyên nhân gián tiếp do nhiễm độc. Nấc cũng do nguyên nhân bệnh lý thần kinh. Ngoài ra, nấc còn do phản xạ từ ống dẫn lưu, do uống nước quá nóng hay quá lạnh, do mổ vùng bụng.

Điều dưỡng phải hiểu do nguyên nhân nào để loại trừ nguyên nhân nhằm tránh người bệnh bị nấc sau mổ. Ngoài ra, có một số phương pháp như nhịn thở khi uống ngụm nước to, đè lên nhãn cầu (thận trọng vì người bệnh có thể ngưng thở), thuốc. Hậu quả của nấc làm người bệnh mất thăng bằng kiểm soát, toác vết thương, mất nước, khó chịu, mệt.

2.3. An toàn cho người bệnh

Sau mổ, người bệnh thường phải chịu nhiều nguy cơ, tai biến, biến chứng sau mổ... Trong đó, vấn đề an toàn cho người bệnh trong giai đoạn hồi tỉnh, giai đoạn sau mổ cực kỳ quan trọng. Để tránh những tổn thương cho người bệnh như té, sút dịch truyền, dẫn lưu thì người bệnh luôn nằm trong tầm nhìn điều dưỡng. Điều dưỡng cố định người bệnh an toàn, cho thanh giường lên cao.

2.4. Giảm khối lượng máu và co thắt mạch máu

Duy trì sự tưới máu cho mô:

- Triệu chứng giảm tưới máu cho mô: huyết áp giảm, mạch 100 lần/phút, vật vã, tri giác đáp ứng chậm, da lạnh ẩm, xanh tím, nước tiểu < 30ml/giờ. Dấu hiệu giảm lượng máu như huyết áp giảm, nhịp tim nhanh, CVP < 8 cmH₂O.
- Dấu hiệu tăng khối lượng tuần hoàn như huyết áp tăng, CVP > 15cmH₂O, ran ẩm 2 đáy phổi, tiếng ngựa phi.

Chăm sóc: theo dõi sát, khám để phát hiện sớm dấu hiệu mất máu, chảy máu, báo bác sĩ; kiểm tra dấu chứng sinh tồn, thực hiện y lệnh truyền máu, truyền dịch.

2.5. Khả năng thiếu hụt dịch thể

Nguyên nhân: sau mổ người bệnh rất dễ bị mất nước do tăng tiết mồ hôi, bài tiết đàm nhớt, mất nước do không ăn uống, dẫn lưu, rò dịch,... Khi mất dịch, người bệnh có các Triệu chứng như khát, da véo da (+), khô niêm mạc miệng, nước tiểu giảm dưới 30ml/giờ, áp lực tĩnh mạch trung tâm giảm, huyết áp giảm, mạch nhanh.

Chăm sóc: phòng ngừa mất nước là chính. Điều dưỡng thực hiện truyền dịch chính xác theo y lệnh. Phát hiện sớm dấu hiệu thiếu nước. Trong trường hợp thiếu hụt dịch thể, điều dưỡng duy trì dịch truyền theo số giọt theo y lệnh, thực hiện bù điện giải theo y lệnh, theo dõi lượng nước xuất nhập qua áp lực tĩnh mạch trung tâm, ion đồ. Báo cáo ngay khi thấy các trị số bất thường. Giữ nhiệt độ phòng thích hợp. Cho người bệnh uống nước nếu được, giúp người bệnh bớt khô môi, miệng. Duy trì thân nhiệt bình thường, theo dõi nhiệt độ và giữ ấm người bệnh. Và quan trọng là dấu hiệu sinh tồn cần được theo dõi sát.

2.6. Biến đổi dinh dưỡng

Duy trì cân bằng dinh dưỡng

Nguyên nhân: Người bệnh có nguy cơ suy kiệt sau mổ do nhịn ăn trước, trong và sau mổ, do chịu đựng căng thẳng trong phẫu thuật, do bệnh lý mạn tính trước đó.

Chăm sóc: Duy trì đầy đủ chất dinh dưỡng và phù hợp bệnh lý qua dịch truyền, ống thông dạ dày, dẫn lưu dạ dày ra da, ăn uống bằng miệng. Tùy bản chất của phẫu thuật và nếu người bệnh hết nôn, điều dưỡng giúp người bệnh ăn uống bằng đường miệng sẽ giúp kích thích dịch tiêu hoá, tăng cường chức năng dạ dày, ruột. Việc nhai cũng tránh nguy cơ viêm tuyến mang tai, người bệnh cảm thấy ngon miệng. Cần đánh giá người bệnh qua cân nặng và tính chính xác năng lượng cần thiết cho người bệnh trong ngày.

2.7. Biến đổi bài tiết nước tiểu

Phục hồi chức năng tiểu bình thường

Hiện nay, nếu mổ nội soi với thời gian dưới 1 – 2 giờ phẫu thuật viên thường cho người bệnh đi tiểu trước mổ mà không cần đặt thông tiểu. Trong các trường hợp thời gian phẫu thuật kéo dài thường sẽ được đặt thông tiểu. Nhưng sau mổ nếu tình trạng người bệnh ổn định thì thông tiểu thường được rất sớm, có thể ngay sau mổ hay sau 24 giờ. Nếu sau mổ người bệnh bí tiểu điều dưỡng cố gắng không thông tiểu cho người bệnh, nên áp dụng các phương pháp giúp người bệnh tiểu bình thường như nghe tiếng nước chảy, đắp ấm vùng bụng dưới (chú ý tránh gây bỏng cho người già, người bệnh gây tê tuỷ sống, người bệnh liệt mất cảm giác), ngồi dậy, tiểu kín đáo, tiểu đúng tư thế... Ghi đầy đủ số lượng, tính chất, màu sắc nước tiểu vào hồ sơ mỗi

ngày. Nếu người bệnh có thông tiểu điều dưỡng chăm sóc bộ phận sinh dục, theo dõi nước tiểu, cho người bệnh uống nhiều nước (nếu được), nên rút thông tiểu sớm.

2.8. Biến đổi trong đào thải đường ruột

2.8.1. Nguyên nhân: người bệnh không đi cầu ngay sau mổ là do thụt tháo trước mổ, thao tác trên ruột, người bệnh chưa ăn uống.

Nhận định: người bệnh than không đi cầu được thì điều dưỡng phải hỏi người bệnh thời gian bao lâu rồi chưa đi cầu từ khi sau mổ? Đã ăn uống gì chưa? Chế độ ăn có chất xơ không? Khám xem người bệnh có hậu môn nhân tạo không?

Can thiệp điều dưỡng: Điều dưỡng giúp người bệnh đại tiện thông thường, cần giải thích cho người bệnh an tâm. Nếu người bệnh đã ăn uống được mà vẫn không đi cầu điều dưỡng khuyên người bệnh vận động, đi lại sớm, ăn thức ăn nhuận tràng, uống nhiều nước. Không cho người bệnh thuốc nhuận tràng nếu không có y lệnh.

2.8.2. Nguyên nhân tiêu chảy: Sau mổ người bệnh cũng có nguy cơ bị tiêu chảy là do thuốc kháng sinh, biến chứng của bệnh, do ăn uống không hợp vệ sinh.

Nhận định điều dưỡng: Điều dưỡng cần hỏi bệnh nhân cụ thể về cách ăn uống để biết nguyên nhân tiêu chảy, ...

Can thiệp điều dưỡng: Nếu do kháng sinh điều dưỡng cho người bệnh uống sữa chua. Theo dõi số lần đi cầu, số lượng phân, mùi, dấu hiệu mất nước, thực hiện bù nước và điện giải thích hợp. Cần hướng dẫn người bệnh vệ sinh sạch sẽ trong ăn uống để tránh tiêu chảy do nhiễm độc thức ăn.

2.9. Khả năng nhiễm trùng, tổn thương da và ống dẫn lưu

Tránh nhiễm trùng và duy trì tính toàn vẹn của da

Có 4 đường xâm nhập vi trùng vào cơ thể là qua da, hô hấp, niệu – sinh dục, máu. Vi trùng sẽ có ngõ đi vào cơ thể do da và niêm mạc bị xâm lấn bởi vết mổ, dẫn lưu, hậu môn nhân tạo, nơi xuyên đinh, thông tiểu. Do người bệnh có nguy cơ giảm sức đề kháng sau giải phẫu và gây mê, đồng thời có yếu tố về nguy cơ nhiễm trùng do môi trường bệnh viện, do không đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn, không thực hành rửa tay khi Chăm sóc người bệnh. Để tránh nguy cơ nhiễm trùng sau mổ cho người bệnh, điều dưỡng cần phải triệt để tuân theo nguyên tắc kỹ thuật vô khuẩn khi Chăm sóc người bệnh, thực hiện kháng sinh dự phòng theo y lệnh.

Khoa phòng luôn luôn tuân thủ các phương pháp phòng chống nhiễm trùng bệnh viện. Rửa tay trước và sau khi chăm sóc, khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh. Nâng cao dinh dưỡng giúp tăng sức đề kháng cho người bệnh.

2.10. Chăm sóc vết mổ:

2.10.1. Vết mổ không nhiễm trùng:

Vết mổ nội soi: rất nhỏ và nguy cơ nhiễm trùng rất thấp. Thường những vết mổ này điều dưỡng không thay băng, nếu phẫu thuật viên may dưới da thì không cần cắt chỉ.

Vết mổ hở:

- Khâu kín da: Vết mổ vô khuẩn thì không thay băng, sau mổ 5–7 ngày cắt chỉ; nhưng nếu người bệnh già hay tình trạng người bệnh suy kiệt nhiều, vết mổ quá dài, vết mổ ở vị trí thiếu máu nuôi thì nên cắt chỉ chậm hơn, khoảng 10 ngày sau mổ.

- Khâu thưa hay để hở da: đây là trường hợp giải phẫu có nguy cơ nhiễm trùng nên phẫu thuật viên thường để hở da giúp thoát dịch, do đó điều dưỡng phải chăm sóc

vết mổ mỗi ngày, thấm ướt dịch và báo cáo tình trạng vết thương vào hồ sơ, báo cáo ngay cho bác sĩ khi có các dấu hiệu bất thường.



Hình 14.2. Hình vết mổ khâu kín da



Hình 14.3. Vết mổ khâu da thưa



Hình 14.4. Vết mổ nhiễm khuẩn và rò



a)



b)

Hình 14.5. Vết mổ may chỉ thép

- Vết mổ may bằng chỉ thép: Nên thay băng khi thấm dịch, cắt chỉ sau 14–20 ngày sau mổ, nên thay băng hàng ngày hay khi thấm dịch. Khi thay băng cần nhận định tình trạng vết mổ, dịch thấm băng. Thường phẫu thuật viên may chỉ thép cho người bệnh vì các lý do: vết mổ nhiễm trùng, bệnh lý nhiễm trùng nặng, suy dinh dưỡng nặng, vết mổ đã mổ nhiều lần cần có thời gian lành vết thương.

- Vết mổ chảy máu: Nếu ít thì băng ép vết mổ, nếu chảy máu nhiều nên băng ép tạm thời, theo dõi dấu chứng sinh tồn, đồng thời báo bác sĩ khâu lại vết mổ.

2.10.1. Vết mổ nhiễm trùng: nếu người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng vết mổ thì điều dưỡng nên mở băng quan sát, báo bác sĩ cắt chỉ và nặn mủ vết mổ, rửa sạch và băng lại, ghi hồ sơ và báo bác sĩ, thực hiện y lệnh kháng sinh đồ.

2.11. Chăm sóc dẫn lưu

Dẫn lưu an toàn không biến chứng

Nhận định: dẫn lưu ở đâu, mục đích của dẫn lưu để theo dõi và chăm sóc đúng.

Theo dõi: số lượng, màu sắc, tính chất dịch dẫn lưu. Hệ thống dẫn lưu có câu nối xuống thấp hơn vị trí dẫn lưu 60cm, câu nối có đảm bảo vô trùng không?

Chăm sóc:

- Mọi dẫn lưu đều có cách chăm sóc và theo dõi khác nhau nên điều dưỡng cần hiểu rõ mục đích của dẫn lưu mà phẫu thuật viên đặt trong phẫu thuật...

- Cần câu nối dẫn lưu xuống thấp, duy trì tình trạng vô khuẩn trong suốt thời gian người bệnh có dẫn lưu. Đặt bình chứa dịch thấp hơn chân dẫn lưu 60cm. Tránh người bệnh nằm đè cán lên vết thương.

- Hướng dẫn người bệnh vận động khi có dẫn lưu, kẹp ống khi xoay trở, đi lại để tránh tình trạng dịch chảy ngược dòng.

- Chăm sóc da xung quanh chân dẫn lưu mỗi ngày hay khi thấm dịch. Cũng tùy tình trạng, tính chất dịch mà điều dưỡng phải biết cách phòng ngừa rôm lở da do dịch thấm.

- Thời gian rút dẫn lưu tùy thuộc vào mục đích của dẫn lưu, tình trạng người bệnh và tùy thuộc vào phẫu thuật viên. Báo cáo bác sĩ rút dẫn lưu sớm khi dẫn lưu hết chức năng.

- Phòng ngừa biến chứng do dẫn lưu là nhiệm vụ của điều dưỡng, giúp người bệnh tránh các biến chứng như tắc ruột, chảy máu, xì rò vết thương, nhiễm trùng...

2.12. Suy giảm chức năng vận động

Phục hồi chức năng vận động

Sau mổ, do đau, do bệnh lý, Người bệnh vận động kém hay không thể vận động được. Nguy cơ cao khi không vận động là viêm phổi, thuyên tắc mạch, tắc ruột, loét do tư thế. Để tránh biến chứng do không vận động, điều dưỡng xoay trở Người bệnh mỗi 2 giờ/lần, cho người bệnh vận động, đi lại. Tập luyện trên giường thực hiện trong 24 giờ đầu sau mổ. Hướng dẫn Người bệnh cách thở, chăm sóc da. Nếu Người bệnh quá đau điều dưỡng thực hiện y lệnh thuốc giảm đau trước khi tập. Việc tự chăm sóc sau mổ cũng giúp người bệnh vận động chủ động.



2.13. Tâm lý lo lắng sau mổ: Giảm lo âu và đạt được sự thoải mái về tâm lý. Sau mổ người bệnh rất lo lắng về đau, vì sợ biến dạng cơ thể, vì lo lắng biến chứng sau mổ. Tâm lý lo lắng cũng ảnh hưởng đến tiến trình hồi phục sau mổ, vì thể điều dưỡng cố gắng động viên, an ủi người bệnh, giúp người bệnh thoải mái, an tâm trong gia đình và cộng đồng.

2.14. Lập hồ sơ và báo cáo số liệu: Ghi lại những Triệu chứng, diễn biến bất thường, than phiền của người bệnh vào hồ sơ.

2.15. Những lưu ý khi Chăm sóc người bệnh sau mổ

Những điều cần lưu ý khi chăm sóc người cao tuổi sau mổ:

- Di chuyển nhẹ nhàng, theo dõi huyết áp, dấu hiệu thiếu oxy, giữ ấm. Đôi khi người bệnh lú lẫn, khó tiếp xúc, nguy cơ tai biến do sử dụng thuốc quá liều, tai biến do dùng nhầm thuốc, chú ý tác dụng phụ của thuốc.
- Người già thường rất dễ đau cơ, khớp nên xoa bóp nhẹ nhàng. Khả năng miễn dịch cũng giảm, vì thế cần chú ý giữ ấm, không khí trong lành phòng ngừa viêm phổi.
- Truyền dịch, cần chú ý tĩnh mạch người già đàn hồi kém, xơ vữa nên rất dễ viêm tắc tĩnh mạch, tránh tiêm vùng chi dưới vì dễ gây tắc mạch và hạn chế vận động chi cũng có nguy cơ tắc mạch cao do cục máu đông. Truyền dịch nhanh quá hay chậm quá cũng có nguy cơ thiếu và thừa nước.
- Người bệnh già rất dễ suy dinh dưỡng do khó ăn, giảm khả năng hấp thu thức ăn, do nằm tại chỗ, do thiếu răng. Điều dưỡng cần cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, thức ăn phù hợp với người bệnh, với bệnh lý.

3. Phòng ngừa, phát hiện và xử trí các biến chứng sau mổ

3.1. Choáng

Choáng do giảm lượng máu, choáng tim, choáng thần kinh, choáng nhiễm trùng. Choáng là biến chứng thường xảy ra trong thời kỳ hậu phẫu. Choáng gây ra giảm tưới máu cho các mô như tim và nhất là não dẫn đến tình trạng mất khả năng sử dụng oxy, chuyển hoá các chất dinh dưỡng, mất khả năng đào thải chất độc. Ở giai đoạn hậu phẫu, choáng thường gặp là choáng giảm thể tích.

Phòng ngừa bệnh: công tác tư tưởng trước mổ, giữ ấm, giảm đau, yên tĩnh, di chuyển nhẹ nhàng, an toàn. Điều dưỡng luôn theo dõi sát dấu chứng sinh tồn và Chăm sóc người bệnh , phát hiện sớm dấu hiệu choáng.

Chăm sóc: nếu choáng cho nằm đầu thấp, chân cao hơn tim 15 – 30⁰. Thông đường thở, liệu pháp oxy cho người bệnh . Phục hồi thể tích dịch, máu, thực hiện thuốc, theo dõi dấu chứng sinh tồn, ghi hồ sơ đầy đủ, xác định nguyên nhân.

3.2. Chảy máu:

- Chảy máu nguyên phát (xảy ra trong lúc mổ), chảy máu trung gian (trong những giờ đầu sau mổ), chảy máu thứ phát xảy ra vài ngày sau mổ.
- Triệu chứng: người bệnh khát, da lạnh, niêm nhạt, huyết áp giảm, nhiệt độ hạ, lơ mơ, Hct giảm. Điều dưỡng cần tìm ra nơi chảy máu, thực hiện cầm máu tại chỗ, thực hiện truyền máu theo y lệnh. Đánh giá tổng số lượng máu mất. Đánh giá người bệnh và hỗ trợ bác sĩ trong xử trí cầm máu, công tác hồi sức người bệnh cũng như chuẩn bị người bệnh phẫu thuật cấp cứu.

3.3. Nghẽn tĩnh mạch sâu

Nguy cơ thường xảy ra ở người bệnh phẫu thuật hông, chi dưới, hệ tiết niệu, phụ khoa, thần kinh, người bệnh > 40 tuổi, béo phì, u ác tính. Khi người bệnh có các dấu hiệu đau và chuột rút bắp chân, tê, phù mềm, ấn lõm... thì điều dưỡng thực hiện y lệnh buộc tĩnh mạch đùi, sử dụng Heparin, trong giai đoạn này tránh xoa bóp chi, kê chi lên hơn tim 15–30⁰, theo dõi nhiệt độ, cảm giác chi. Để phòng ngừa nên giáo dục người bệnh trước mổ cách tập luyện chân sau mổ, tránh buộc dây cố định chi, thực hiện Heparin trước mổ.

3.4. Nghẽn mạch phổi

- Tắc nghẽn phổi là sự di chuyển của cục máu đông tới phổi gây tắc nghẽn. Việc phát hiện sớm biến chứng nguy hiểm này tùy thuộc vào trình độ điều dưỡng cũng như mức độ theo dõi người bệnh sau mổ có sâu sát không. Khi thăm khám người bệnh phát hiện đau chói ngực, không thở, tím tái, đồng tử giãn, nếu trong vòng 30 phút không tử vong thì có thể hồi phục...

- Cấp cứu người bệnh thường báo ngay cho thầy thuốc, cung cấp oxy ngay cho người bệnh, theo dõi oxy trên monitor và chỉ số khí máu động mạch. Cho người bệnh nằm đầu cao lên và tìm tư thế thoải mái, thực hiện thuốc chống đông, thực hiện truyền dịch và theo dõi sát tình trạng nước xuất nhập của người bệnh. Phòng bệnh bằng cách cho người bệnh ngồi dậy đi lại sớm, vận động, khi truyền dịch tránh truyền chi bị liệt, chi dưới, nhất là với người già, bệnh nặng, bệnh thở máy, người bệnh béo phì, người bệnh bị liệt.

3.5. Biến chứng hô hấp:

- Nguy cơ viêm phổi thường xảy ra trên người bệnh hậu phẫu. Viêm phổi có thể do nhiễm trùng, có thể do dị vật, nuốt phải dịch tiết, do ứ đọng, người bệnh thở máy, thường ở người bệnh hôn mê mất phản xạ nuốt, ho. Biểu hiện lâm sàng như sốt cao, rét run, mạch nhanh, thở nhanh, khò khè, đàm, khó thở, đau ngực. Điều dưỡng phát hiện sớm bằng cách nghe phổi thường xuyên, hút đàm khi có tăng tiết đàm nhớt, nếu người bệnh tỉnh nên hướng dẫn ho, khạc đàm. Khi khám lâm sàng, phát hiện có Triệu chứng viêm phổi điều dưỡng nên báo cáo ngay, thực hiện y lệnh kháng sinh, hỗ trợ hô hấp, thở oxy, Chăm sóc người bệnh sốt cao, theo dõi khí máu động mạch. Cung cấp dụng cụ khạc nhổ an toàn, cách ly tốt.

- Nguy cơ xẹp phổi thường xảy ra do người bệnh nằm tại chỗ, do đau không dám thở. Khi điều dưỡng phát hiện các dấu hiệu khó thở, rì rào phế nang giảm, khò khè, tím tái, điều dưỡng cần báo cáo ngay cho thầy thuốc. Điều trị nhằm giúp giãn nở phổi, cung cấp oxy cho người bệnh. Điều dưỡng cho người bệnh nằm đầu cao, thở oxy theo y lệnh, hướng dẫn người bệnh cách ho, hít thở sâu 5 – 6 lần/giờ, thực hiện y lệnh giảm đau trong những trường hợp hậu phẫu mổ ngực hay mổ bụng, hay sau đa chấn thương. Phòng ngừa xẹp phổi cho người bệnh bằng cách hướng dẫn cho người bệnh ngồi dậy sớm, hít thở sâu, giữ ấm, môi trường thoáng khí.

- Thực hiện thuốc giảm đau giúp người bệnh tự tập luyện sau mổ.

3.6. Biến chứng dạ dày – ruột

- Sau mổ do nằm tại giường, do không vận động, do đau, do tác dụng thuốc giãn cơ, do mổ trên ruột người bệnh nên thường có nguy cơ tắc ruột, liệt ruột, chướng bụng sau mổ.

- Khi điều dưỡng thăm khám thấy các dấu hiệu đau bụng, bụng trướng hơi, khó thở, nhu động ruột (-), điều dưỡng cần đặt ống thông dạ dày, cho người bệnh ngồi dậy, xoay trở, tập thở. Phòng ngừa nên nghe nhu động ruột mỗi 4 giờ, đánh giá mức độ chướng bụng, cho người bệnh vận động càng sớm càng tốt, nhất là người bệnh phẫu thuật đường tiêu hoá. Hướng dẫn người bệnh hít thở sâu, tập bụng, xoay trở và thực hiện thuốc giảm đau khi tập nếu có y lệnh. Hướng dẫn người bệnh ngồi dậy nên dùng gối đặt ở vết mổ để giảm đau.

3.7. Nhiễm trùng vết mổ: Thực hiện việc rửa tay trước và sau khi chăm sóc vết thương là điều bắt buộc để tránh nguy cơ nhiễm trùng vết mổ. Điều dưỡng khi phát hiện dấu hiệu nhiễm trùng vết mổ như sưng, nóng, đỏ, đau vết mổ thì nên mở băng ra quan sát vết mổ.

Loạn thần sau mổ: Có thể do tâm lý như người bệnh cao tuổi, bệnh lý. Công tác tư tưởng cho người bệnh, thực hiện thuốc an thần, cho thân nhân ở cùng người bệnh, ánh sáng dịu, yên tĩnh, an toàn cho người bệnh.

Bài 7: CHĂM SÓC TRẺ BỊ TIÊU CHẢY CẤP

1. ĐỊNH NGHĨA

1.1. Tiêu chảy: Là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần trong 24 giờ.

- Nếu ỉa chảy không 14 ngày gọi là tiêu chảy cấp.
- Nếu ỉa chảy trên 14 ngày gọi là tiêu chảy kéo dài.
- Tiêu chảy mạn là tiêu chảy mà nguyên nhân của nó là do rối loạn về cấu trúc hay hệ thống men của ống tiêu hóa và thường là các bệnh bẩm sinh hoặc di truyền.
- Đợt tiêu chảy là thời gian kể từ ngày đầu tiên bị tiêu chảy tới ngày mà sau đó hai ngày liền phân của trẻ bình thường.

1.2. Tiêu chảy cấp: Là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần trong ngày(24 giờ) và kéo dài không quá 14 ngày.

1.3. Tiêu chảy kéo dài: Là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần trong ngày(24 giờ) và kéo dài trên 14 ngày.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. Tác nhân gây bệnh

2.1.1. Virus

Virus là nguyên nhân chủ yếu gây bệnh tiêu chảy cho trẻ em. Những loại virus gây tiêu chảy là Rotavirus, Norwalk virus, trong đó có Rotavirus là tác nhân chính gây bệnh tiêu chảy cho trẻ dưới 2 tuổi. Ước tính có đến 1/3 số trẻ em dưới 2 tuổi ít nhất bị một đợt tiêu chảy do Rotavirus. Virus xâm nhập vào trong liên ruột, gây rối loạn men tiêu hóa đường lactose của sữa mẹ, làm tăng tiết nước và điện giải vào trong lòng ruột.

2.1.2. Vi khuẩn

Nhiều loại vi khuẩn có thể gây bệnh tiêu chảy cho trẻ em:

- Coli đường ruột gây 25% tiêu chảy cấp. Có 5 nhóm gây bệnh là:
 - + Coli sinh độc tố ruột(Enterotoxigenic Esherichia Coli).
 - + Coli bám dính(Enteroadherent Esherichia Coli).
 - + Coli xâm nhập(Enteroinvasive Esheria Coli).
 - + Coli gây chảy máu(Enterohemorrhagia Esherichia Coli).

Trong 5 loại trên, Coli sinh độc tố ruột(ETEC) là tác nhân quan trọng gây tiêu chảy cấp, phân tóe nước ở người lớn và trẻ em ở các nước đang phát triển. ETEC không xâm nhập vào niêm mạc ruột mà gây tiêu chảy bằng các độc tố không chịu nhiệt là LT(heat stable toxin) với cơ chế gần giống tả.

- Trùng lị Shigella:

Trùng lị Shigella là tác nhân trong 60% các đợt lị. Trong các đợt lị nặng có thể ỉa phân tóe nước trong những ngày đầu bị bệnh. Trong 4 nhóm huyết thanh S. Plexneri, S. Boydi và S. Sonei, nhóm phổ biến nhất tại các nước đang phát triển là S.Plexneri.

- Campylobacter Jejuni:

C.Jejuni gây bệnh chủ yếu ở trẻ nhỏ, lây qua tiếp xúc với phân, uống nước bẩn, ăn sữa và thực phẩm bị ô nhiễm. C.Jejuni gây tiêu chảy tóe nước 2/3 trường hợp và gây hội

chúng lị có sốt ở 1/3 số trường hợp còn lại. Bệnh diễn biến nhẹ, thường khỏi sau 2-5 ngày.

- Salmonella không gây thương hàn:

Lây bệnh do tiếp xúc với súc vật nhiễm trùng hoặc thức ăn động vật bị ô nhiễm. Đây là nguyên nhân chủ yếu ở các nước sử dụng rộng rãi các loại thực phẩm chế biến kinh doanh. Salmonella thường gây tiêu chảy phân tóe nước, đôi khi cũng có biểu hiện như hội chứng lị. Kháng sinh không những không có hiệu quả mà có thể còn gây chậm đào thải vi khuẩn qua đường ruột.

- Phẩy khuẩn tả Vibrio Cholerae 01:

Có 2 typ sinh vật (typ cổ điển và Eltor) và 2 typ huyết thanh (Ogawa và Inaba). Phẩy khuẩn tả 01, sau khi qua dạ dày đến cư trú ở phần dưới hồi tràng và sản sinh ra độc tố CT (Cholera toxin). Đơn vị B của CT gắn vào bộ phận tiếp nhận đặc hiệu của liên bào ruột non rồi giải phóng ra đơn vị A. Đơn vị A đi vào tế bào ruột, hoạt hóa men adenocyclase để chuyển ATP thành AMP – vòng. Sự gia tăng AMP – vòng đã ức chế hấp thu natri theo cơ chế gắn với clo, gây nên tình trạng xuất tiết ở ạt nước và điện giải ở ruột non, dẫn đến mất nước nặng trong vài giờ và có thể gây thành dịch tả cho trẻ em.

2.1.3. Ký sinh trùng

- Entamoeba histolytica:

Entamoeba histolytica xâm nhập vào liên bào đại tràng hay hồi tràng, gây nên các ổ áp xe nhỏ, rồi loét, làm tăng tiết chất nhầy lẫn máu.

- Giardia lamblia

Là đơn bào bám dính lên liên bào ruột non, làm teo các nhung mao ruột, dẫn đến giảm hấp thu, gây ra ỉa chảy.

- Cryptosporidium:

Cryptosporidium thường gây nên tiêu chảy ở trẻ nhỏ, ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch và cũng gây bệnh ở nhiều loại gia súc. Chúng bám dính lên liên bào ruột non, làm teo nhung mao ruột, gây tiêu chảy nặng và kéo dài. Hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.

2.1.4. Nấm

Candida albicans có thể là nguyên nhân gây tiêu chảy. Bệnh thường xuất hiện ở bệnh nhi sau khi dùng kháng sinh kéo dài hoặc đối với trẻ bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) trong giai đoạn cuối.

2.2. Các yếu tố nguy cơ

2.2.1. Các yếu tố vật chủ làm tăng tính cảm thụ với bệnh tiêu chảy

- Tuổi: Trẻ dưới 2 tuổi hay bị tiêu chảy, đặc biệt là trẻ ở độ tuổi 6 – 11 tháng (trẻ em trong giai đoạn sau ăn sam).
- Tình trạng suy dinh dưỡng: Trẻ SDD dễ mắc bệnh tiêu chảy và bệnh thường nặng, dễ gây tử vong.
- Tình trạng suy giảm miễn dịch: Trẻ bị bệnh sởi, bị AIDS thường tăng tính cảm thụ đối với bệnh tiêu chảy.
- Cơ địa: Trẻ đẻ non, đẻ yếu.

- Tập quán làm tăng nguy cơ tiêu chảy:
- + Trẻ không bú mẹ, ăn nhân tạo không đúng phương pháp.
- + Cho trẻ bú chai, vú chai và vú cao su rất khó rửa sạch.
- + Ăn sam sóm, thức ăn để lâu.
- + Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm.
- + Chế độ vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống kém.

2.2.2. Tính chất mùa

- Tiêu chảy do virus thường xảy ra vào mùa đông.
- Tiêu chảy do vi khuẩn thường xảy ra vào mùa hè.

2.2.3. Các nhiễm khuẩn ngoài ruột cũng có thể gây ỉa chảy

- Viêm phổi.
- Viêm tai giữa, viêm tai xương chũm.
- Nhiễm trùng đường tiết niệu.

2.2.4. Dùng kháng sinh bừa bãi

Trẻ được dùng kháng sinh bừa bãi, nhất là các loại kháng sinh dùng bằng đường uống sẽ tiêu diệt hết các vi khuẩn có lợi cho cơ thể, gây nên ỉa chảy do loạn khuẩn.

3. SINH LÝ BỆNH

3.1. Sinh lý trao đổi nước bình thường ở ruột.

3.1.1. Quá trình hấp thu nước ở ruột.

Bình thường, tại ruột, sự hấp thu nước được thực hiện qua hai đường: chủ động và thụ động. Hấp thu thụ động tương đối ít về số lượng và xảy ra bởi cơ chế xuyên qua khe hở nhỏ giữa các tế bào biểu bì (liên bào ruột).

Hấp thu nước theo con đường chủ động xảy ra qua liên bào ruột được điều hòa chủ yếu bởi sự chênh lệch áp lực thẩm thấu. Áp lực này được tạo nên do sự vận chuyển các chất hòa tan, chủ yếu là natri từ mặt bên này (phía lòng ruột) sang mặt bên kia liên bào ruột. Quá trình vận chuyển này cần tiêu tốn năng lượng và nguồn năng lượng này được tạo nên do ATP giải phóng sau khi bị phá vỡ bởi men ATP ase có ở bờ ngoài tế bào ruột.

Sự vận chuyển natri từ lòng ruột vào tế bào thông qua cơ chế:

- Natri trao đổi với H⁺
- Natri gắn với Clo.
- Natri cùng gắn với Glucose hoặc peptid.

Natri và Glucose được hấp thu bằng cách sử dụng một phân tử chuyên chở của liên bào ruột. Bờ bàn chải của liên bào ruột sử dụng Glucose như một chất mang, để cho một ion natri vào cùng với một phân tử Glucose. Và như vậy, khi có mặt Glucose với tỉ lệ thích hợp thì sự hấp thu natri từ ruột vào máu tăng lên gấp 3 lần. Sự hấp thu này hoàn toàn không phụ thuộc vào AMP – vòng – một chất đã làm cho chiều vận chuyển nước theo cơ chế natri gắn với clo bị đảo ngược. Đây chính là cơ sở cho việc sử dụng dung dịch ORESOL để điều trị bồi phụ nước và điện giải trong tiêu chảy.

Qua nghiên cứu ở Bangladesh, các tác giả đã xây dựng được các thành phần thích hợp của gói ORESOL pha trong một lít nước chính là: Glucose:20g; NaCl:3.5g; NaHCO₃:2.5g; KCl:1.5g.

Quá trình bài tiết ở ruột

Quá trình bài tiết ở ruột non xảy ra tại các tế bào vùng hêm tuyến. Tại đây, natri được bài tiết bài lòng ruột theo cơ chế natri gắn với clo. Đồng thời nhiều chất nucleotid vòng trong tế bào có tác dụng kích thích làm tăng tính thấm của màng tế bào hêm tuyến đối với clo, gây tăng bài tiết clo vào lòng ruột. Sự bài tiết clo kèm theo natri vào lòng ruột tại vùng hêm tuyến đã kéo nước vào lòng ruột.

Bình thường, quá trình hấp thu nước tại cá nhung mao liên bào ruột mạnh hơn nhiều lần so với quá trình bài tiết nước ở vùng hêm tuyến. Do vậy lượng nước rất nhiều được hấp thu trong ruột non gần hết, chỉ còn khoảng 1l/ngày xuống đại tràng. Do vậy, bất kỳ một trong những thay đổi ở hai quá trình trên: Tăng bài tiết và/hoặc giảm hấp thu ở ruột non đều gây nên tình trạng quá tải nước cho đại tràng, hậu quả là đại tràng không thể hấp thu hết nước được, tạo nên tiêu chảy.

3.2. Cơ chế ỉa chảy

3.2.1. Tiêu chảy do cơ chế xuất tiết

Tác nhân gây bệnh tiêu chảy theo cơ chế xuất tiết không xâm nhập vào liên bào ruột, chỉ bám dính vào nhung mao liên bào ruột và sinh ra độc tố. Độc tố được gắn chặt không bị đẩy ra và cũng không bị trung hòa bởi được chất nhờ có sự liên kết thường xuyên ở “bờ bàn chải”. Sự có mặt của độc tố đã kích thích men Adenylase, men này tác động lên ATP làm giảm sinh ra ATP – vòng. Sự gia tăng bài tiết clo kèm theo natri tại vùng hêm tuyến dẫn đến tình trạng tăng bài tiết nước vào lòng ruột. Hiện tượng rối loạn nước và điện giải này được duy trì thường xuyên ở những tế bào bị ảnh hưởng. Phẩy khuẩn tả và độc tố coli sinh độc tố ruột là những tác nhân gây nên tiêu chảy theo cơ chế này. Sự hồi phục phụ thuộc vào quá trình đổi mới tế bào, nghĩa là phụ thuộc vào quá trình bong, tróc của những tế bào trên và sự thay thế chúng bởi các tế bào bình thường được sản sinh ra vùng hêm tuyến di chuyển lên. Nếu trẻ bị tiêu chảy cung cấp đủ các chất dinh dưỡng, nhất là đạm thì quá trình đổi mới tế bào được rút ngắn lại trong thời gian 4 -5 ngày.

Như vậy, ỉa chảy phân tóe nước là hậu quả của hai quá trình xảy ra tại ruột non: Giảm hấp thu nước tại các liên bào và tăng bài tiết nước tại vùng hêm tuyến do tác động của độc tố vi khuẩn.

3.2.2. Tiêu chảy xâm nhập

Tác nhân gây bệnh xâm nhập vào liên bào ruột non, ruột già, sẽ nhân lên trong đó rồi phá hủy tế bào, làm bong tế bào và gây nên phản ứng viêm. Những sản phẩm tạo ra do phá hủy tế bào và do viêm được bài tiết vào trong lòng ruột, gây nên tiêu chảy. Nhiều loại vi khuẩn gây tiêu chảy theo cơ chế xâm nhập như: Trùng lỵ(Shigella), Coli xâm nhập(EIEC), thương hàn(Salmonella), lỵ amip(Entamoebahystolytica)... Các loại virus(Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus) cũng gây tiêu chảy theo cơ chế xâm nhập.

Một số tác nhân như Giardia lamblia, Cryptosporidium, tuy chỉ bám dính vào nhung mao liên bào, do đó làm giảm khả năng hấp thu nước.

3.3. Hậu quả của tiêu chảy phân nước

3.3.1. Mất nước, mất natri

Do giảm hấp thu và tăng bài tiết nước cùng với natri tại ruột, rồi tống ra ngoài trong tình trạng phân lỏng, đã dẫn đến mất nước và mất natri.

Ngay sau lần ỉa phân lỏng đầu tiên đã thực sự làm cho cơ thể mất nước. Tuy vậy, triệu chứng mất nước trên lâm sàng chỉ bắt đầu xuất hiện khi mất đi 5% trọng lượng cơ thể. Nếu để bệnh nhi tiêu chảy mất tới 10% trọng lượng cơ thể thì sẽ xảy ra sốc do giảm khối lượng tuần hoàn, và mất trên 10% trọng lượng cơ thể thì khó có thể tránh khỏi tử vong.

3.3.2. Mất kali và bicarbonat

Mất kali và bicarbonat là do chúng bị đào thải theo phân, từ đó dẫn đến giảm kali máu và toan hóa máu. Khi kali máu giảm sẽ dẫn đến giảm trương lực cơ: Nhẹ là liệt ruột cơ năng gây chướng bụng, nặng hơn nhược cơ toàn thân, loạn nhịp tim và có thể tử vong. Thông thường, khi mất bicarbonat, thận sẽ điều chỉnh và bù trừ được. Nhưng khi mất nước nặng, giảm khối lượng tuần hoàn thì lưu lượng máu đến thận giảm, do đó chức năng thận cũng bị suy giảm, không thể điều chỉnh được.

Do vậy, cách để phòng tử vong tốt nhất đối với trẻ bị tiêu chảy là không để trẻ mất nước nặng bằng cách bù phụ nước và điện giải cho trẻ ngay từ khi bắt đầu ỉa chảy, bằng cách uống dung dịch Oresol.

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG BỆNH TIÊU CHẢY

4.1. Triệu chứng tiêu hóa

4.1.1. Tiêu chảy

Tiêu chảy (đi ngoài phân lỏng) là triệu chứng không thể thiếu được trong bệnh tiêu chảy. Tiêu chảy thường xảy ra đột ngột bởi dấu hiệu ỉa nhiều lần phân nhiều nước, có thể có lẫn nhầy, máu và có mùi chua, tanh, nồng hoặc thối khắm. Có trường hợp phân tự chảy ra do bị liệt cơ co thắt hậu môn.

4.1.2. Nôn

Nôn thường xuất hiện sớm trước khi có triệu chứng ỉa lỏng từ vài giờ đến vài chục giờ. Nôn có thể xảy ra liên tục hoặc chỉ một vài lần trong ngày làm trẻ mất nước, mất H⁺ và Cl⁻.

4.1.3. Biếng ăn

Biếng ăn thường xuất hiện sớm ngay sau khi trẻ bị tiêu chảy: Trẻ thường từ chối các thức ăn thông thường, chỉ thích uống nước. Cần khai thác xem chế độ ăn của trẻ ra sao, trẻ có bú được không? Gia đình đã cho trẻ uống thuốc gì, có cho trẻ uống Oresol hoặc nước gì chưa?

4.2. Triệu chứng mất nước

Khi trẻ bị tiêu chảy cần phải tiến hành ngay việc đánh giá tình trạng mất nước bằng cách nhận định trên bệnh nhân.

4.2.1. Quan sát toàn trạng để đánh giá mức độ mất nước

- Trẻ tỉnh táo bình thường, khi chưa có biểu hiện mất nước trên lâm sàng.
- Trẻ kích thích, vật vã, quấy khóc là biểu hiện mất nước.
- Trẻ li bì, mệt lả, hôn mê là mất nước nặng.

4.2.2. Xác định dấu hiệu khát nước để đánh giá mức độ mất nước

- Trước hết phải hỏi xem trẻ có đòi hỏi uống nước không?
- Hãy cho trẻ uống nước bằng cốc, chén, thìa và quan sát để đánh giá mức độ mất nước:

- + Uống bình thường: Trẻ có uống nhưng không thích lắm hoặc từ chối uống, khi chưa có biểu hiện lâm sàng.
- + Uống một cách háo hức: Khi uống trẻ thường nắm lấy thìa, ghì cốc vào miệng hoặc khóc ngay khi ngừng cho uống và nhìn theo cốc nước đang bị lấy đi.
- + Không uống được hoặc uống kém: Khi đưa thìa nước vào miệng, trẻ không uống hoặc uống yếu ớt, hồi lâu mới uống được một ít nước. Lúc này quan sát thường thấy trẻ li bì hoặc hôn mê. Đây là một trong những biểu hiện mất nước nặng.

4.2.3. Quan sát mắt của trẻ và nhân định

Trong tiêu chảy, mắt của trẻ có thể

- Bình thường
- Trũng
- Rất trũng

Trên thực tế có những đứa trẻ đẻ ra mắt đã sâu. Do vậy, để tránh nhầm lẫn, nên hỏi người nhà xem mắt của trẻ hiện giờ có gì khác so với lúc bình thường không? Với mục đích này, không nên đặt câu hỏi đóng: Mắt cháu có trũng không?

- Quan sát xem mắt trẻ khô hay ướt. Khi trẻ khóc to, thấy nước mắt chảy ra không? Nếu mắt khô, khóc không có nước mắt là trẻ có mất nước.

4.2.4. Quan sát và thăm khám môi, miệng, lưỡi

- Nhìn xem môi có khô không.
- Dùng ngón tay sạch, khô sờ vào miệng, vào lưỡi của trẻ, rồi rút ra. Nếu thấy khô, khóc không có nước mắt là trẻ có mất nước.

4.2.5. Xác định độ chun giãn của da và đánh giá mức độ mất nước

Tại bụng hoặc đùi, ta véo da thành nếp rồi bỏ ra, nếu thấy:

- Nếp da véo mất nhanh: Chưa có biểu hiện mất nước trên lâm sàng.
- Nếp da véo mất chậm: Có mất nước.
- Nếp da véo mất rất chậm (trên 2 giây): Mất nước nặng.

4.2.6. Một số dấu hiệu khác

- Mạch: Có thể rất nhanh, khi bị mất nước nặng, toan chuyển hóa. Khi trẻ khó thở, cần phải hỏi xem trẻ có ho không để phân biệt với viêm phổi.
- Đái ít, nước tiểu xảm màu là mất nước. Nếu không đái trong 6 giờ là mất nước nặng.
- Thóp: Cần quan sát đối với trẻ còn thóp: Thóp sẽ lõm xuống, nếu trẻ có mất nước, rất trũng là mất nước nặng. Cũng nên hỏi người nhà về tình trạng thóp của trẻ lúc bình thường.
- Cân để xác định trọng lượng của trẻ:
 - + Cân trước và sau khi bồi phụ nước.
 - + Nếu có điều kiện cân ngay trước khi trẻ ỉa chảy và lúc chúng ta thăm khám cho trẻ.

5. XÉT NGHIỆM

- Điện giải đồ: Xác định tình trạng rối loạn điện giải.
- Công thức bạch cầu: Nếu có nhiễm khuẩn thì bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- Soi phân: Tìm hồng cầu, bạch cầu, trứng kí sinh trùng, cận dư.
- Cây phân: Khi điều trị không kết quả cần phải cấy phân để tìm vi khuẩn gây bệnh.

- Có thể làm hematocrit để đánh giá tình trạng cô đặc máu.

6. CHĂM SÓC

6.1. Nhận định

Để có những chẩn đoán chăm sóc sát với bệnh nhi, người điều dưỡng cần hỏi, thăm khám kỹ và xác định tình trạng bệnh.

- Hỏi:
 - + Bệnh nhi bao nhiêu tuổi?
 - + Cân nặng lúc đẻ?
 - + Dinh dưỡng: Mẹ có đủ sữa không? Trẻ ăn sam lúc mấy tháng?
 - + Thức ăn sam như thế nào? Dinh dưỡng trẻ trước khi bị ốm như: Trẻ bú mẹ hay ăn nhân tạo, dinh dưỡng trẻ trong khi bị tiêu chảy ra sao? Trong khâu nuôi dưỡng có vấn đề gì cần phải điều chỉnh?
 - + Trẻ tiêu chảy mấy lần/ngày? Phân lỏng hay lẫn nhầy máu?
 - + Trẻ có khát nước không? Có sốt, nôn, co giật không?
 - + Bệnh nhi có đi tiểu được không? Đã mấy giờ chưa đi tiểu?
 - + Ở nhà, ở trường học có nhiều trẻ bị tiêu chảy không?
 - + Tập quán, phong tục địa phương: Ăn gỏi cá, tiết canh, uống nước lã?
- Quan sát và xác định:
 - + Toàn trạng: Tỉnh táo, kích thích hay li bì.
 - + Mắt: Mắt bình thường, trũng hay rất trũng. Cần chú ý hỏi người nhà: Mắt trẻ có gì khác so với bình thường không?
 - + Nước mắt: Quan sát khi trẻ khóc to có nước mắt không? Nếu không có nước mắt là bị mất nước.
 - + Niêm mạc miệng lưỡi khô hay ướt, có hay không có nước bọt. Nếu không có nước bọt là có dấu hiệu mất nước.
 - + Khát nước: Trẻ không khát, khát hoặc không uống được.
 - + Nếp véo da: Bình thường hay rất chậm.
 - + Bụng có chướng không?
 - + Có co giật không?
 - + Đo nhiệt độ: Sốt hay không sốt.
 - + Đếm nhịp thở: Trẻ thở nhanh? Có rối loạn nhịp thở không?
 - + Đo huyết áp: Huyết áp của trẻ bình thường hay giảm.
 - + Cân bệnh nhân? Xác định trọng lượng của trẻ có bình thường không?
 - + Nếu trước khi bị tiêu chảy, trẻ đã được cân thì cần so sánh xem hiện tại trọng lượng của trẻ có bị giảm sút không? Nếu có thì sút bao nhiêu phần trăm. Nếu sút 5% trở lên là trẻ bị mất nước.

6.2. Đánh giá mức độ mất nước

Để đánh giá mức độ mất nước, cần xác định 4 dấu hiệu sau:

- Thần kinh:
 - + Trẻ tỉnh táo bình thường.
 - + Trẻ vật vã kích thích.

- + Trẻ li bì khó đánh thức.
- Mắt trũng: Mắt có trũng hay không trũng?
- Uống nước:
- + Trẻ uống bình thường.
- + Trẻ uống háo nước.
- + Trẻ uống không được.
- Nếp véo da: Mất nhanh, mất chậm hay rất chậm?

Dựa vào 4 dấu hiệu trên, để xác định 3 mức độ mất nước là mất nước nặng, có mất nước và không mất nước(Bảng 11.1).

Bảng 11.1. Đánh giá mức độ mất nước theo chương trình lồng ghép trẻ bệnh(IMC)

Nhận định	Đánh giá	Chăm sóc
Có hai trong các dấu hiệu sau: - Li bì hoặc khó đánh thức. - Mắt trũng - Không uống được hoặc uống kém. - Nếp véo da mất rất chậm..	Mất nước nặng	Chăm sóc theo phác đồ C
Có hai trong các dấu hiệu sau: - Vật vã kích thích. - Mắt trũng. - Uống nước háo hức. - Nếp véo da mất chậm.	Có mất nước	Chăm sóc theo phác đồ B
Không đủ các dấu hiệu để phân loại là có mất nước hoặc mất nước nặng	Không mất nước	Chăm sóc theo phác đồ A

6.3. Chẩn đoán chăm sóc

Đối với trẻ bị tiêu chảy, một số chẩn đoán chăm sóc thường gặp là:

- Nguy cơ mất nước do tiêu chảy.
- Trẻ ía phân lỏng nhiều lần do gia tăng tình trạng xuất tiết ở ruột.
- Trẻ quấy khóc, kích thích vật vã do mất nước.
- Trẻ lờ đờ do mất nước nặng.
- Sốt do nhiễm khuẩn.
- Chướng bụng do thiếu hụt kali.
- Nôn do tăng có bóp dạ dày.
- Phân có máu do tổn thương ruột.
- Ía chảy kéo dài do chế độ ăn thiếu chất đạm.
- Thiếu hụt dinh dưỡng do chế độ ăn kiêng khem quá mức.
- Mẹ thiếu hiểu biết về cách đề phòng bệnh tiêu chảy.
- Lập kế hoạch chăm sóc

Dựa vào các chẩn đoán chăm sóc, người điều dưỡng sẽ lập kế hoạch chăm sóc thích hợp, dựa trên nguyên tắc:

- Bù đủ nước và điện giải nhằm ngăn chặn mất nước nặng: Uống ngay dung dịch ORS khi trẻ ỉa phân lỏng, truyền dịch khi có mất nước nặng.
- Theo dõi thường xuyên nhằm:
 - + Đánh giá đúng tình trạng mất nước.
 - + Xử lý kịp thời, bồi phụ đủ nước, hạ sốt...
 - + Điều chỉnh chế độ ăn cho thích hợp.
 - + Nhắc nhở vệ sinh.
 - + Tiến triển bệnh.
- Chỉ có kháng sinh khi ỉa phân máu, khi bị tả, thương hàn.
- Giáo dục – tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh tiêu chảy.

6.4. Can thiệp điều dưỡng

6.4.1. Nguy cơ mất nước do tiêu chảy (tiêu chảy chưa có dấu hiệu mất nước)

Chăm sóc theo phác đồ A

6.4.1.1. Chăm sóc tại nhà

6.4.1.2. Chăm sóc theo 3 nguyên tắc:

- Nguyên tắc 1: Đề phòng mất nước bằng cách:
 - + Cho trẻ uống dung dịch Oresol ngay sau lần ỉa phân lỏng đầu tiên với liều lượng sau:
 - + Cho trẻ uống dung dịch Oresol ngay sau lần ỉa lỏng đầu tiên với liều lượng sau:
 - 50 – 100 ml sau mỗi lần đi ỉa đối với trẻ dưới 2 tuổi.
 - 100 – 200ml sau mỗi lần đi ỉa đối với trẻ từ 2 – 5 tuổi.
 - Uống theo nhu cầu đối với trẻ trên 5 tuổi.
 - + Nếu không uống Oresol thì cho uống cháo muối hoặc nước muối đường hay nước dừa non với liều lượng như trên. Phải hướng dẫn cho bà mẹ cách pha dung dịch trên. Sau khi hướng dẫn phải đảm bảo là bà mẹ đã hiểu và chắc chắn sẽ pha đúng loại dung dịch cần thiết cho trẻ uống.
 - + Hướng dẫn bà mẹ cách pha các loại dung dịch cho trẻ uống:
 - Pha Oresol: Chỉ có một cách pha duy nhất là hòa cả gói oresol 1 lần với một l nước nguội. Dung dịch đã pha chỉ được sử dụng trong 24 giờ.
 - Nấu nước cháo muối: 1 nắm gạo + 6 bát(200ml/bát) nước + 1 nhúm muối, đun sôi cho đến khi hạt gạo nổ tung ra, chắt lấy 1000ml. Uống trong thời gian 6 giờ, không hết đồ đi nấu nồi khác.
 - Nước muối đường: Hòa tan một thìa cà phê gạt bằng muối(3,5g) + 8 thìa cà phê gạt bằng đường(40g) +1000ml nước sôi để nguội. Uống trong vòng 24 giờ.
 - Nước dừa non: Hòa tan 1 thìa cà phê gạt bằng muối(3,5g) trong 1000ml nước dừa non. Uống trong 6 giờ, không hết đồ đi pha bình khác.
- Nguyên tắc 2: Cho trẻ ăn đầy đủ các chất, nhất là chất đạm để thúc đẩy quá trình đổi mới tế bào ruột và phòng bệnh suy dinh dưỡng bằng cách:
 - + Tiếp tục cho trẻ bú mẹ đối với trẻ đang bú mẹ.
 - + Tiếp tục cho trẻ ăn những thức ăn thay thế sữa mẹ phù hợp với tháng tuổi đối với trẻ đang nuôi dưỡng bằng chế độ ăn nhân tạo.
 - + Tiếp tục cho trẻ ăn sam đối với trẻ đang ăn sam.

- + Tiếp tục cho trẻ ăn bình thường đối với trẻ lớn.
- + Thức ăn của trẻ tiêu chảy phải nấu nhừ, dễ tiêu hóa, giàu chất dinh dưỡng, nhất là chất đạm, giàu vitamin và muối khoáng.
- + Khuyến khích cho trẻ ăn nhiều bữa trong ngày.
- + Sau khi khỏi bệnh, cho trẻ ăn thêm mỗi ngày 1 bữa trong thời gian 2 – 4 tuần.
- Nguyên tắc 3: Hướng dẫn bà mẹ biết khi nào phải đưa trẻ đến cơ sở y tế:
- + Phải đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay, khi thấy có một trong các dấu hiệu sau:
 - Trẻ quấy khóc, kích thích vật vã.
 - Trẻ khát nhiều.
 - Trẻ nôn nhiều.
 - Trẻ ỉa phân có nhày máu.
 - Trẻ không đại được.
- + Phải đưa đến cơ sở y tế khám lại nếu sau 5 ngày điều trị tại nhà không có tiến triển tốt.

**6.4.2. Trẻ kích thích quấy khóc nhiều do mất nước (Tiêu chảy có dấu hiệu mất nước)
Chăm sóc theo phác đồ B**

6.4.2.1. Chăm sóc tại cơ sở y tế

6.4.2.2. Cần bù nước và điện giải bằng cách uống dung dịch oresol trong 4 giờ với số lượng sau:

Tuổi	Cân nặng	Theo tuổi và cân nặng	
			Liều trung bình
< 4 tháng	5 kg		75 ml/kg cho mọi lứa tuổi trong 4 giờ
4 – 11 tháng	5 – 7,9 kg	200 – 400 ml	
12 – 23 tháng	9 – 10,9 kg	400 – 600 ml	
2 – 4 tuổi	11 – 15,9 kg	600 – 800 ml	
5 – 14 tuổi	16 – 29,9 kg	800 – 1200 ml	
Trên 15 tuổi	>30 kg	2200 – 4000 ml	

- Người điều dưỡng phải trực tiếp cho trẻ uống dung dịch Oresol: Cho trẻ uống liên tục, uống ít một bằng thìa, cứ 1 – 2 phút uống một thìa. Trẻ lớn cho uống từng ngụm bằng cốc. Nếu bà mẹ có thể làm việc này thì người điều dưỡng phải hướng dẫn cho bà mẹ cách cho uống và chỉ để cho người mẹ làm khi chắc chắn là bà đã hiểu và tự làm được.
 - Uống hết lượng Oresol đã quy định trong 4 giờ.
 - Nếu trẻ nôn thì dừng 5 – 10 phút, sau đó lại tiếp tục cho uống với tốc độ chậm hơn.
 - Người điều dưỡng phải thường xuyên theo dõi giám sát việc bà mẹ cho trẻ uống. Phải kiểm tra, xác định và so sánh giữa lượng ORS mà trẻ thực sự uống được với việc cải thiện tình trạng mất nước.
- Sau hoặc trong giai đoạn bù dịch, trẻ cần được hồi phục dinh dưỡng:*
- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ, nếu trẻ đang còn bú mẹ.
 - Ăn sam phù hợp bình thường với lứa tuổi.

Sau 4 giờ đánh lại mức độ mất nước để chọn phác đồ chăm sóc thích hợp:

- Nếu tình trạng mất nước không được cải thiện thì cho trẻ uống ORS với khối lượng và tốc độ như trên.
- Nếu không có dấu hiệu mất nước thì chăm sóc như phác đồ A.
- Nếu trẻ li bì, không uống được thì chuyển sang chăm sóc theo phác đồ C.

6.4.3. Trẻ li bì do mất nước nặng(Tiêu chảy mất nước nặng): Phác đồ C.

6.4.3.1. Chăm sóc tại cơ sở y tế có khả năng truyền tĩnh mạch.

6.4.3.2. Cân bù nước và điện giải bằng đường tĩnh mạch:

- Dung dịch truyền:
- + Ringer lactat: Là dung dịch thích hợp nhất.
- + Nếu không có Ringer lactat thì có thể thay bằng dung dịch muối sinh lý Nacl 9%0.
- Liều lượng và thời gian truyền dịch:

Tuổi	30 ml/kg	70ml/kg
Trẻ dưới 12 tháng tuổi	Trong 1 giờ đầu	Trong 5 giờ tiếp theo
Trẻ trên 12 tháng tuổi	Trong 30 phút đầu	Trong 2,5 giờ tiếp theo

- Xác định tốc độ truyền:
Cần phải tính toán truyền bao nhiêu giọt /phút để đảm bảo đúng khối lượng và tốc độ truyền. Cứ 20 giọt dung dịch nêu trên thì bằng 1ml.
- Nếu không truyền được tĩnh mạch thì nhỏ giọt dạ dày dung dịch ORS với liều 20 ml/kg/giờ và chuyển đến nơi có điều kiện truyền tĩnh mạch.
Trong giai đoạn đánh giá tình trạng bệnh nhân
- Trong giai đoạn mất nước nặng: Phải đánh giá thường xuyên.
- Khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định: Ít nhất một giờ phải đánh giá một lần.
- Trong thời gian truyền dịch, nếu trẻ uống được thì cho uống ORS với tốc độ chậm(5ml/kg/1 giờ).
- Sau khi truyền đủ lượng dịch theo y lệnh, cần đánh giá để chọn biện pháp chăm sóc trực tiếp:
- + Truyền lại, nếu tình trạng bệnh nhân không được cải thiện.
- + Nếu tỉnh táo, uống nước bình thường thì chuyển sang phác đồ A.

Giai đoạn bù dịch, cần phải nuôi dưỡng bệnh nhân tốt

Cho trẻ ăn đúng với chế độ ăn theo lứa tuổi, cần chú trọng đến chất lượng bữa ăn: Đầy đủ các chất dinh dưỡng nhất là chất đạm, tăng cường mỗi ngày ăn thêm 1 – 2 bữa, thức ăn dễ tiêu.

6.4.4. Dùng kháng sinh

Chỉ có bệnh nhân dùng kháng sinh khi:

- Phân có máu.
- Bệnh tả.
- Thương hàn

Ỉa phân có máu, nguyên nhân thường do vi khuẩn là Ecoli gây chảy máu mạch(EHEC) hay lỵ trực trùng; Trong trường hợp này thuốc thường được chỉ định dùng là Cotrimoxazol. Trong trường hợp do lỵ Amip thì có chỉ định dùng Metromydzol.

6.4.5. Bụng chướng do thiếu hụt kali máu

Chướng bụng thường xảy ra khi bệnh nhân tiêu chảy nhiều, không được bồi phụ dung dịch Oresol kịp thời, dẫn đến lỵ do liệt ruột do thiếu kali máu. DO vậy, cần phải bồi phụ ngay kali để ngăn chặn tình trạng rối loạn nhịp tim, ngừng tim do thiếu hụt trầm trọng ion này, bằng cách:

- Cho trẻ uống ORS theo tình trạng mất nước
- Uống kali clorid 1 -2 g/ngày: Hòa với nước để có dung dịch không quá 10% cho ống 1g/lần.

6.4.6. Trẻ nôn nhiều do tăng co bóp dạ dày

Nôn là dấu hiệu xảy ra sớm do dạ dày bị kích thích bởi các quá trình bệnh lý tại ruột. Trong trường hợp này, vẫn phải cho bệnh nhân uống dung dịch ORS để đề phòng mất nước, nhưng cứ sau mỗi lần nôn ngừng 10 phút để dạ dày không bị kích thích, rồi sau đó lại tiếp tục cho uống ít một từ từ. Chỉ chuyển sang truyền tĩnh mạch khi trẻ nôn nhiều, dù uống ít một vẫn nôn và làm cho tình trạng bệnh nhân mỗi lúc một xấu đi.

6.5. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Nhanh chóng tiến hành bù nước và điện giải cho bệnh nhân:
- + Hướng dẫn người nhà bệnh nhân cách cho bệnh nhi uống dung dịch ORS: Uống đúng(Uống ORS trong 4 giờ đầu hay sau mỗi lần đi ngoài), uống đủ theo tình trạng bệnh nhi.
- + Truyền dịch Ringer lactat hay natri clorid 9%0. Phải luôn ở bên cạnh bệnh nhân để theo dõi:
 - Tốc độ truyền.
 - Sự tiếp nhận dịch của bệnh nhi.
 - Theo dõi tai biến có thể xảy ra.
 - Nếu bệnh nhi uống được thì cho uống thêm dung dịch ORS với liều 5ml/kg/giờ để cung cấp thêm nước kali và kiềm.
 - Nếu không truyền tĩnh mạch được thì nhỏ giọt dạ dày bằng dung dịch ORS với liều 20ml/kg/giờ, đồng thời tìm phương tiện chuyển bệnh nhân đến tuyến điều trị có thể truyền tĩnh mạch được
 - Đếm mạch, nhịp thở, đo huyết áp 1 giờ x 1 lần hoặc thường xuyên hơn phụ thuộc vào tình trạng của bệnh nhi,
 - Sau 6 giờ hoặc 3 giờ đánh giá lại tình trạng mất nước của bệnh nhi để chọn phác đồ thích hợp.
 - Cần cho bệnh nhân ăn sau khi truyền dịch xong.
 - Sau mỗi khi đánh giá bệnh nhân, cần thông báo tình trạng mất nước của bệnh nhân với thầy thuốc để chọn phác đồ thích hợp
- Cho bệnh nhi ăn chế độ ăn thích hợp nhằm cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho bệnh nhân:

- + Tiếp tục cho bú mẹ.
- + Ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu hóa, giàu chất dinh dưỡng, vitamin, nhất là phải cung cấp đầy đủ chất đạm như thịt, cá, sữa,...Nhằm xúc tiến quá trình đổi mới tế bào ruột.
- + Ăn nhiều bữa trong ngày.
- + Thường xuyên theo dõi cân nặng cho bệnh nhi.
- Thầy thuốc cho kháng sinh cần thực hiện đúng y lệnh.
- + Tetracyclin(trong bệnh tả trẻ trên 8 tuổi): Uống vào lúc no.
- Ampicylin: Uống vào lúc đói trước bữa ăn một giờ.
- Metronidazol: Uống lúc no.
- Bệnh nhân sốt thì hạ nhiệt bằng cách.
- + Nới rộng quần áo tả lót.
- + Chườm mát các vùng trán, bẹn, nách; không được chườm đá
- + Thuốc hạ nhiệt: Paracetamol 15mg/kg/lần.
- Giáo dục sức khỏe: Hướng dẫn bà mẹ biện pháp phòng bệnh:
- + Tập để tạo thành thói quen: Rửa tay trước khi ăn, trước khi chuẩn bị bữa ăn, sau khi đi vệ sinh...
- + Gia đình phải có hố xí hợp vệ sinh và xử lý phân tốt.
- + Xóa bỏ tập quán chưa tốt: Ăn gỏi cá, tiết canh hoặc kiêng khem quá mức, cai sữa khi trẻ bị tiêu chảy
- + Không sử dụng kháng sinh bừa bãi, cho trẻ tiêm chủng đầy đủ.

6.6. Đánh giá

Trong và sau khi thực hiện kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng thường xuyên theo dõi bệnh nhân để biết kết quả điều trị, chăm sóc, đồng thời để đánh giá kịp thời tình trạng mất nước của người bệnh. Những vấn đề cần đánh giá trong quá trình chăm sóc bệnh nhân tiêu chảy là:

- Người nhà đã cho trẻ uống được bao nhiêu cốc dung dịch ORS? Uống đã đủ và đúng theo chỉ dẫn chưa? Nếu thiếu thì phải tiếp tục cho uống.
- Tình trạng mất nước của trẻ có được cải thiện không.
- + Khi tình trạng mất nước đã được cải thiện thì xử trí theo mức độ mất nước hiện tại.
- + Khi tình trạng mất nước không cải thiện thì tiếp tục xử lý theo phác đồ cũ.
- + Khi tình trạng mất nước nặng thì phải xử lý theo phác đồ hiện tại.
- Trong suốt quá trình chăm sóc, bệnh nhi phải được theo dõi sát:
- + Số lượng dung dịch ORS uống được sau mỗi lần đi ỉa hoặc sau 4 giờ.
- + Số lần đi ỉa, số lượng, tính chất, màu sắc phân...
- + Sự tiếp nhận dịch truyền.
- Lên kế hoạch thực hiện giáo dục tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh cho người nuôi trẻ:
- + Lên kế hoạch cho trẻ bú mẹ.
- + Ăn sam đúng.
- + Vệ sinh cá nhân .
- + Vệ sinh môi trường.
- + Vệ sinh ăn uống.

+ Tiêm chủng đúng dịch.

7. PHÒNG BỆNH

Song song với công tác điều trị và chăm sóc tốt cho trẻ em bị tiêu chảy là công tác giáo dục sức khỏe, tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh.

7.1. Nâng cao sức đề kháng cho trẻ

- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Ăn sam đúng theo ô vuông thức ăn.
- Thực hiện tiêm phòng đầy đủ.
- Giữ ấm cho trẻ.

7.2. Vệ sinh an toàn thực phẩm

- Sử dụng nguồn nước sạch.
- Ăn chín uống sôi.
- Thức ăn của trẻ phải tươi, đảm bảo vệ sinh, bảo quản chu đáo.
- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

Bài 8: CHĂM SÓC TRẺ BỊ VIÊM PHỔI NẶNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới một tuổi, trẻ sơ sinh và suy dinh dưỡng.

Viêm phổi thường gặp ở các nước đang phát triển. Ở Việt Nam, theo thống kê của chương trình phòng chống viêm phổi, thì trung bình mỗi năm một đứa trẻ có thể mắc nhiễm khuẩn hô hấp từ 3 – 5 lần, trong đó khoảng 1 – 2 lần viêm phổi. Tỷ lệ tử vong do viêm phổi cũng rất lớn, hằng năm trên thế giới có khoảng 4 triệu trẻ em tử vong vì viêm phổi. Ở Việt Nam tỷ lệ tử vong do viêm phổi đứng hàng đầu trong các bệnh hô hấp (75%) cũng như so với tử vong chung (30 – 35%).

2. NGUYÊN NHÂN

Vi khuẩn: ở các nước đang phát triển nguyên nhân do vi khuẩn còn phổ biến. Các loại vi khuẩn thường gặp là phế cầu, *Hemophilus influenzae*, sau đó là các loại vi khuẩn như tụ cầu, liên cầu, *E coli*, *Klebsiella pneumoniae*...

Virus: các virus thường gặp gây viêm phổi là virus hợp bào hô hấp, virus cúm, á cúm, adenovirus...

Mycoplasma thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi.

Nấm: thường gặp nhất là nấm *Candida albicans* gây tưa miệng có thể phát triển xuống phế quản phổi gây viêm phổi do nấm.

3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

Vi khuẩn virus nhập vào phổi gây tổn thương các viêm phế quản nhỏ, túi phổi (phế nang) và tổ chức xung quanh phế nang. Do phổi bị tổn thương gây tăng tiết đờm dãi, phù nề niêm mạc phế quản gây bí tắc đường thở dẫn đến rối loạn thông khí và khuếch tán khí, cuối cùng là suy hô hấp. Hậu quả của suy hô hấp là thiếu O₂, tăng CO₂ trong máu và gây nên các rối loạn bệnh lý khác.

Chẩn đoán:

Sốt cao do nhiễm trùng

Thở khò khè do tăng tiết đờm dãi

Tím tái do rối loạn quá trình thông khí và khuếch tán

Rối loạn thông khí:

Do đường thở bị tắc làm rối loạn thông khí, CO₂ không ra ngoài được gây tăng CO₂ trong máu, nó kết hợp với H₂O tạo thành H₂CO₃ gây toan hô hấp.

Cũng do đường thở bị tắc, O₂ từ phế nang vào máu ít, gây thiếu O₂ trong máu dẫn đến chuyển hóa yếm khí tạo ra nhiều sản phẩm acid lactic gây nhiễm toan chuyển hóa.

Rối loạn tim mạch:

Hay gặp là trụy mạch và suy tim do:

Suy hô hấp, thiếu O₂ tim phải co bóp nhiều hơn để tổng máu có O₂ dự trữ đi nuôi cơ thể, đồng thời cơ tim không được nuôi dưỡng dẫn đến suy tim.

Do độc tố của vi khuẩn và virus tác động đến cơ tim và trung tâm vận mạch ngoại biên gây trụy mạch.

Mất nước điện giải do trẻ thở nhanh, sốt, nôn hoặc tiêu chảy kèm theo.

4. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

4.1. Giai đoạn khởi phát

Sốt nhẹ, nhiệt độ có thể tăng lên từ từ hoặc có thể tăng cao ngay từ đầu. Trẻ mệt mỏi, quấy khóc, khó chịu, ăn kém.

Viêm long đường hô hấp trên như ngứa mũi, chảy nước mũi, ho.

Rối loạn tiêu hóa: nôn, trớ, tiêu chảy.

4.2. Giai đoạn toàn phát

Sốt cao, mệt mỏi, quấy khóc môi khô, lưỡi bẩn

Ho khan hoặc ho xuất tiết nhiều đờm giải.

Nhịp thở nhanh: ≥ 60 lần/phút với trẻ dưới 2 tháng

≥ 50 lần/phút với trẻ từ 2 - < 12 tháng

≥ 40 lần/phút với trẻ từ 1 - 5 tuổi

Khó thở, cánh mũi phập phồng, đầu gật gù theo nhịp thở, rút lõm lồng ngực.

Trường hợp nặng hơn có thể có dấu hiệu tím tái ở lưỡi, quanh môi, đầu chi, rối loạn nhịp thở, có cơn ngừng thở.

Nghe phổi có ran ẩm to nhỏ hạt rải rác ở một hoặc cả 2 bên phổi, ngoài ra có thể có ran ngáy, ran rít.

Có thể có rối loạn tiêu hóa: nôn trớ, tiêu chảy trướng bụng.

Trường hợp suy hô hấp nặng có thể có biểu hiện suy tim trụy mạch.

4.3. Cận lâm sàng

- X quang: có nốt mờ rải rác, chủ yếu ở vùng rốn phổi, cạnh tim.
- Công thức máu: số lượng bạch cầu tăng, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- Xét nghiệm đo các chất khí trong máu: xét nghiệm astrup thấy hiện tượng nhiễm toan PaO₂ giảm, PaCO₂ tăng, pH máu giảm, giữ trữ kiềm (BE) âm trong những trường hợp viêm phổi nặng có suy hô hấp.

5. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

5.1. Nhận định

- Hỏi:

Trẻ bao nhiêu tuổi? Người điều dưỡng phải hỏi tuổi để xác định xem trẻ trong độ tuổi nào? Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi hay trẻ dưới 2 tháng tuổi để có thể đánh giá dấu hiệu thở nhanh hay dấu hiệu nguy kịch.

Trẻ có ho không? Ho khan hay ho có xuất tiết đờm dãi. Ho là một phản xạ của đường hô hấp để tống đờm dãi ra ngoài khi cơ quan hô hấp bị viêm nhiễm. Vậy ho là triệu chứng tỏ bộ phận hô hấp bị tổn thương.

Trẻ có sốt không? Sốt từ bao giờ?

Có cơn ngừng thở hay tím tái không?

- Thăm khám:

Đếm nhịp thở trong 1 phút để xác định trẻ có dấu hiệu thở nhanh không?

Quan sát, phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực. Khi nhận định phải đặt trẻ nằm thẳng để phát hiện dấu hiệu này.

Phát hiện và nghe tiếng thở khò khè: phát hiện bằng cách ghé sát tai vào gàn miệng trẻ, đồng thời quan sát thấy thì thở ra kéo dài hơn bình thường

Phát hiện / nghe tiếng thở rít

Đo nhiệt độ trẻ có sốt hay hạ nhiệt độ.

Quan sát phát hiện dấu hiệu tím tái ở quanh môi nếu nặng sẽ tím tái môi lưỡi và toàn thân

Phát hiện và đánh giá tình trạng mất nước

5.2. Chẩn đoán chăm sóc

Từ những nhận định ban đầu người điều dưỡng đưa ra chẩn đoán chăm sóc ở bệnh nhân viêm phổi nặng, có thể có những chẩn đoán chăm sóc sau:

- Sốt hoặc giảm thân nhiệt do nhiễm khuẩn
- Khò khè do tăng xuất tiết ở đường thở.
- Khó thở do rối loạn thông khí. Để có chẩn đoán này người điều dưỡng dựa vào một trong các dấu hiệu sau:
 - + Nhịp thở nhanh
 - + Có dấu hiệu rút lõm lồng ngực, ngoài ra còn có dấu hiệu cánh mũi phập phồng, đầu gập gù theo nhịp thở, co kéo cơ theo liên sườn, cơ ức đòn chũm.
 - + Tím tái khi gắng sức như trẻ lúc bú, trẻ quấy khóc hoặc tím tái thường xuyên cả lúc trẻ nằm yên.
 - + Tím tái do rối loạn thông khí và khuyếch tán khí.
 - + Tím tái nặng do suy tim liên quan tới thiếu O_2 tổ chức.
 - + Mất nước điện giải do sốt, thở nhanh hoặc nôn kèm theo.

5.3. Kế hoạch chăm sóc

- Chống nhiễm khuẩn
- Làm thông đường hô hấp
- Đảm bảo đủ oxi
- Đảm bảo tuần hoàn chống sốt hoặc hạ nhiệt độ
- Đảm bảo đủ dinh dưỡng
- Bù nước điện giải, chống toan

5.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

5.4.1. Sốt do nhiễm toan, sốt do nhiễm khuẩn

- Hạ nhiệt
- Cho uống nhiều nước đảm bảo sữa mẹ
- Nới rộng quần áo tã lót
- Chườm mát.
- + Nếu trẻ sốt $\geq 38.5^{\circ}C$ dùng thuốc hạ sốt theo y lệnh: paracetamol 10-15 mg/kg/lần sau 6 giờ có thể cho lại nếu còn sốt.
- Kháng sinh theo y lệnh
Viêm phổi nặng dùng kháng sinh tuyến 2, dùng 1 trong các cách sau:
 - + Benzyl penicillin: 100.000 đv/kg/lần x 2 lần/ngày tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.
 - + Benzyl penicillin + Gentamicin. Gentamicin: 2 – 3 mg/kg/lần x 2 lần/ngày tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.
 - + Cloramphenicol: 50 mg/kg/lần x 2 lần/ngày tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.

- + Nếu nghi ngờ do tụ cầu phổi hợp Oxacillin (cloxacillin, methicillin) với gentamicin. Oxacillin: 50 – 100 mg/kg/lần x 2 lần/ngày tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.
- + Cephalosporin: Ví dụ: Cephalotin 25 – 50 mg/kg/lần x 2 lần/ngày.

5.4.2. Khò khè do tăng xuất tiết đường thở

- Đặt trẻ ở tư thế nằm ngửa, kê gối dưới vai để đầu ngửa ra sau, cằm đưa về phía trước, hơi nghiêng sang một bên.
- Nới rộng quần áo, tã lót để bệnh nhân dễ thở.
- Hút sạch mũi họng: bằng máy hút, chú ý áp lực không quá 200 mmHg, đưa sonde nhẹ nhàng vào mũi, họng để tránh sây sát niêm mạc mũi gây chảy máu. Nếu không có máy hút có thể hút bằng bơm tiêm hoặc quả bóp cao su.

5.4.3. Tím tái do rối loạn thông khí và khuếch tán khí

Khi có biểu hiện tím tái, xét nghiệm PaO₂ (phân áp oxy trong máu động mạch) giảm dưới 60 mmHg.

- Đặt trẻ ở tư thế nằm ngửa, kê gối dưới vai để đầu ngửa ra sau, cằm đưa về phía trước, hơi nghiêng sang một bên.
- Hút đờm dãi nếu có xuất tiết.
- Thở oxy theo y lệnh.

5.4.4. Tím tái nặng do suy tim liên quan đến thiếu oxy tổ chức

- Khi mạch nhanh thực hiện thuốc trợ tim theo y lệnh: digoxin 0.02 – 0.03 mg/kg/lần/8 giờ sau có thể cho lại lần thứ hai với nửa liều ban đầu.
- Khi tim đập yếu, chậm hoặc ngừng đập thì tiến hành xoa bóp tim ngoài lồng ngực.
- Trường hợp tím tái nặng, ngừng thở đặt ống nội khí quản để dễ dàng hút thông đường thở, thở oxy, bóp bóng hô hấp trợ.

5.4.5. Mất nước, điện giải do sốt, thở nhanh hoặc nôn kèm theo

Bù nước bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch, tuy nhiên truyền dịch không được khuyến khích vì có thể gây ứ đọng ở phổi làm suy hô hấp nặng thêm. Do vậy chỉ truyền dịch trong những trường hợp thật cần thiết: sốc, mất nước nặng, nhiễm toan, chú ý tốc độ truyền chậm.

Nếu trẻ có nhiễm toan truyền dung dịch bicarbonatnatri 14% hoặc 42% với liều lượng 2-3 mEq/kg.

5.5. Đánh giá

Sau khi thực hiện kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng cần đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc. Những vấn đề cần đánh giá ở bệnh viêm phổi nặng là:

5.5.1. Hô hấp

- Tình trạng da, niêm mạc: trẻ còn tím tái quanh môi và đầu chi không?
- Nhịp thở
- Dấu hiệu rút lõm lồng ngực.

5.5.2. Hiệu quả của kháng sinh chống nhiễm khuẩn

- Nếu bệnh nhân đáp ứng với kháng sinh thì sau 3 ngày nhiệt độ giảm hoặc hết sốt, ăn uống tốt hơn, thở chậm hơn, các triệu chứng giảm dần.
- Nếu trẻ không đỡ: vẫn sốt, thở nhanh... hoặc trẻ nặng hơn phải đổi kháng sinh.

5.5.3. Dấu hiệu mất nước

Đánh giá xem trẻ còn dấu hiệu mất nước không dựa vào:

- Toàn trạng
- Khát nước
- Mắt
- Nước mắt
- Miệng và lưỡi
- Độ chun giãn da.

5.5.4. Tuần hoàn, tiết niệu

- Nhịp tim, mạch có trở về bình thường không?
- Lượng nước tiểu có bình thường không?

