**NỘI DUNG ÔN TẬP CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG**

# 

**BÀI 1: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TAY – CHÂN – MIỆNG**

**MỤC TIÊU**

1. Trình bày được đại cương về bệnh tay chân miệng

2. Lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh tay chân miệng

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Là một bệnh truyền nhiễm do virus đường ruột gây ra dễ gây thành dịch.

Biểu hiện chính: Sang thương da niêm dưới dạng bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, mông, đầu gối, thường nổi theo hướng lan từ ngọn chi đến gốc chi.

Có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm: Viêm não, viêm cơ tim, phù phổi cấp và tử vong nếu không được điều trị sớm và kịp thời.

Ca bệnh TCM được báo cáo đầu tiên trên thế giới năm 1969 tại California.

Gây 4 trận dịch lớn:

+ 1975: Bulgaria – tử vong 44 người

+ 1978: Hungary – tử vong 47 người

+ 1997: Malaysia – tử vong 31 người

+ 1998: Đài Loan – tử vong 78 người

Ngoài ra còn bùng phát dịch ở Hoa Kỳ, Thụy Điển, Nhật Bản, Trung Quốc

( 2008, 4496 ca, chết 2 ca) Hongkong, Úc, Singapore.

Thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là < 3 tuổi.

Các trẻ trong cùng một nhà trẻ có thể lây lan dễ dàng đặc biệt trong đợt bùng phát.

Tại Việt nam: gặp rải rát quanh năm, các tỉnh phía Nam, xua hướng cao điểm từ tháng 3-5 và từ tháng 9-12.

**II. CHĂM SÓC**

**2.1. Nhận định:**

Tình trạng hô hấp: Quan sát kiểu thở (thở bụng, thở co kéo, thở không đều), đếm nhịp thở.

Tình trạng tuần hoàn: mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Tình trạng tri giác:

+ Tỉnh, ngủ gà, hôn mê.

+ Giật mình, chới với, run chi, đi đúng loạn choạn.

Tình trạng chung:

+ Tình trạng phát ban, loét miệng, dinh dưỡng, vệ sinh, xét nghiệm: huyết đồ, đường huyết

Dấu hiệu khác (biến chứng): nôn ói

**2.2. Kế hoạch chăm sóc**

Đảm bảo thông khí

Theo dõi tuần hoàn

Theo dõi diễn tiến của bệnh

Thực hiện các y lệnh

Chăm sóc hệ thống cơ quan

Giáo dục sức khỏe

**2.3. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

Đảm bảo thông khí

+ Cho bệnh nhân nằm nghỉ ngơi, phòng yên tĩnh, thoáng, tránh kích thích.

+ Theo dõi nhịp thở, kiểu thở

+ Cho thở oxy: Cannula: 2 – 6 lít/phút

Đặt nội khí quản, thở máy khi thất bại với oxy hoặc khi có cơn ngừng thở.

Theo dõi tuần hoàn

+ Lấy mạch: chú ý mạch ≥ 150l/phút cần báo bác sỹ chuyển ngay cấp cứu.

+ Đặt nhiệt độ: nên đặt ở hậu môn.

+ Đo huyết áp: Chú ý huyết áp cao so với lứa tuổi( đo cùng một máy)

■ < 2 tuổi ≥ 110mmHg

■ 2 tuổi ≥ 120mmHg

Theo dõi SpO2

Theo dõi diễn tiến của bệnh:

+ Phát hiện sớm các dấu hiệu chuyển độ

■ Sốt cao ≥ 390C

■ Thở nhanh, thở bụng, khó thở, thở rít, có cơn ngừng thở dài hơn 2 giây.

■ Giật mình, run chi, quấy khóc, lừ đừ, ngũ gà, bứt rứt, đi loạng.

+ Phát hiện các biến chứng nặng

■ Co giật, hôn mê

■ Thở nhanh, rút lõm ngực, thở không đều, SpO2 < 92% (không có oxy hỗ trợ)

■ Da nỗi bông tím , vã mồ hôi, chi lạnh.

■ Mạch nhanh > 170l/ph hoặc tăng huyết áp, tăng đường huyết, tăng bạch cầu, yếu chi.

+ Nhận biết biến chứng nặng

■ Phù phổi cấp: sùi bọt hồng, khó thở, tím tái

■ Sốc, trụy mạch

■ SpO2 < 92% với oxy cannula 6l/ph.

■ Ngưng thở

- Thực hiện y lệnh

+ Thuốc

■ Hạ sốt: paracetamol: 10-15mg/kg x 4 lần/ngày

■ Các thuốc hổ trợ: Vitamin PP 50mg/viên; rơ miệng: Zytee, Natricarbonat 5%.

■ An thần: Gardenal: 100mg/viên ( liều 5-7mg/kg uống)

Phenobarbital 10 – 20mg/kg pha với glucose 5% TTM 30 phút.

+ Xét nghiệm: Huyết đồ, đường huyết, CRP, phết họng, phết trực tràng, CR dịch não tủy, khí máu, X quang phổi tại giường…

Chăm sóc hệ thống cơ quan

■ Cho bệnh nhân nằm nghỉ ở phòng yên tỉnh, thoáng mát

■ Sốt cao: Acemol 10 – 15mg/kg/lần.

■ Giật mình: Theo dõi sát giật mình lúc thức, lúc ngũ (bao nhiêu lần trong 30 phút).

■ Vệ sinh răng miện hàng ngày (vết loét hồi phục sau 7 – 10 ngày)

■ Vệ sinh thân thể.

■ Cắt ngắn móng tay cho trẻ, tránh gãi làm tổn thương da.

■ Nên dùng khăn giấy sử dụng một lần.

- Chăm sóc các hệ thống cơ quan

Dinh dưỡng

■ Ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu

■ Không sử dụng nhiều gia vị, không mặn

■ Nên để thức ăn nguội

■ Uống thêm nước hoa quả

- Giáo dục sức khỏe

Trẻ nhỏ không có ý thức vệ sinh nên gia đình phải chủ động.

Bệnh nhân mới vào viện:

+ Hướng dẫn nội quy khoa phòng

+ Không bế trẻ đi qua phòng khác, đi đến căn tin

+ Tuyên truyền vệ sinh rửa tay cho người chăm sóc bé, vệ sinh môi trường xung quanh bé.

+ Phát tờ bướm hướng dẫn, theo dõi các dấu hiệu nặng.

Ví dụ: Sốt cao liên tục, thở nhanh, khó thở, da nổi bông, giật mình, rung chi, ngũ nhiều, li bì, nôn ói, nhứt đầu, co giật, hôn mê.

Hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh: Tay – chân – miệng.

+ Bảo đảm vệ sinh trong ăn uống

+ Thường xuyên rửa tay ( nhất là sau khi thay tả)

+ Vệ sinh đồ chơi hàng ngày

+ Che miệng mũi khi ho và hắc hơi

+ Lau chùi bề mặt các dụng cụ bằng nước và xà phòng, sau đó khử trùng bằng dung dịch chloramin B 5%, tránh tiếp xúc với trẻ bệnh.

+ Cho trẻ nghỉ ở nhà khi phát hiện trẻ sốt, loét miệng

**2.4. Đánh giá:**

Được đánh giá là chăm sóc tốt khi người bệnh đảm bảo thông khí, tuần hoàn.

Thực hiện tốt các y lệnh.

Các hệ thống cơ quan được chăm sóc tốt

**BÀI 2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY THẬN**

**MỤC TIÊU**

Trình bày được một số nguyên nhân của suy thận.

Mô tả được triệu chứng lâm sàng, các giai đoạn và tiến triển của suy thận.

Lập được quy trình chăm sóc bệnh nhân suy thận.

**NỘI DUNG**

**1. Định nghĩa:**   
Suy thận mạn là hậu quả của các bệnh thận mạn tính, gây nên tình trạng suy thận ngày càng nặng không thể hồi phục được.  
**2. Nguyên nhân:**   
- Do viêm cầu thận mạn: Chiếm 40%.  
- Viêm thận bể thận mạn: Chiếm 30%.  
- Các bệnh mạch máu ở thận:   
+ Do xơ mạch máu thận.  
+ Hẹp hoặc tắc mạch thận.  
- Do hậu quả của các bệnh gây tổn thương thận:    
+ Đái đường.  
+ Cholagen.  
+ Gout.  
- Bệnh thận bẩm sinh di truyền:   
+ Thận đa nang.  
+ Loạn sản thận.  
**3. Triệu chứng:**   
***3.1. Lâm sàng.***  
- Phù nhẹ, kín đáo hoặc không phù.  
- Đái ít.  
- Tăng huyết áp: Chiếm 80%.  
+ Đau đầu, mắt nhìn mờ.  
+ Tăng cả huyết áp tối đa và tối thiểu.  
+ Tăng huyết áp lâu ngày dẫn đến suy tim trái.  
- Thiếu máu:   
+ Hoa mắt chóng mặt.   
+ Khám thấy da xanh, niêm mạc nhợt, móng tay khô, tóc khô, dễ gẫy, rụng nhiều.  
- Suy tim, nhịp tim nhanh, mạch nhanh.  
- Hội chứng tăng urê máu:   
+ Huyết áp tăng (do tế bào cận cầu thận tiết ra Renin gây co mạch tăng huyết áp)  
+ Nhịp tim nhanh, tim có tiếng ngựa phi, rối loạn dẫn truyền nặng (viêm cơ tim do nhiễm độc), có tiếng cọ màng ngoài tim (do viêm màng ngoài tim).  
+ Hô hấp: Khó thở, thở nhanh sâu, rối loạn nhịp thở Cheyne Stokes, hơi thở có mùi Amoniac (do nhiễm toan).  
+ Tiêu hoá: Bụng chướng, đau bụng, buồn nôn hoặc nôn, ỉa lỏng. Có thể xuất huyết dạ dày ruột.  
+ Thần kinh: Bệnh nhân kích thích vật vã, nổi loạn tâm thần, co giật hoặc đi vào hôn mê.  
***3.2. Cận lâm sàng:***  
- Xét nghiệm máu:   
+ Số lượng hồng cầu giảm.  
+ Urê máu tăng, Creatinin máu tăng cao.  
+ RL toan kiềm, dự trữ kiềm giảm, PH máu giảm, toan máu.  
+ RL điện giải máu, điện giải đồ: Natri máu giảm, Canxi máu giảm, phospho máu tăng. Kali máu lúc đầu bình thường sau tăng cao giai đoạn suy thận độ 3 – 4.  
+ Axít uric tăng.  
- Xét nghiệm nước tiểu:   
+ Urê niệu thấp.  
+ Protein niệu 1-3 g/24h.  
+ Tế bào niệu: Nhiều hồng cầu, trụ hạt.  
- Mức lọc cầu thận giảm, càng ngày càng giảm (MLCT có thể tính theo công thức sau đây).  
MLCT = K x L ( Chiều cao cơ thể)/ P ( Creatinin máu)  
Hệ số K: 66,33. (Bình thường MLCT khoảng 120 ml/phút).  
- Chụp tim phổi: Thấy hình tim to.  
- Điện tim:   
+ Dầy thất trái.  
+ Sóng T phát triển cao nhọn, đối xứng ( biểu hiện Kali máu tăng )  
***4. Tiến triển, biến chứng:***   
- Tiến triển: Bệnh tiến triển qua 4 giai đoạn suy thận. Mức độ suy thận chủ yếu dựa vào Creatinin máu và mức lọc cầu thận.  
- Biến chứng:   
+ Ngừng tim do tăng Kali máu.  
+ Suy tim.  
+ Hôn mê do tăng Urê máu và Creatinin máu.  
**5. Điều trị:**   
*5.1. Nguyên tắc điều trị gồm:*   
- Điều trị bảo tồn.  
- Lọc ngoài thận.  
- Ghép thận.  
*5.2. Điều trị cụ thể:*   
*5.2.1. Điều trị bảo tồn*  
- Ăn nhạt khi có phù và tăng huyết áp (Tránh ăn nhạt triền miên để tránh giảm Natri máu). Hạn chế uống nước.  
- Hạn chế ăn Protit, trung bình 1g/kg/24h (20 g/24 h)  
- Kiêng ăn chua.  
- Không ăn những thức ăn có nhiều Kali; không uống những thuốc có Kali.  
- Hạ huyết áp: Nifedipin, Aldomet.  
- Cho kháng sinh nếu có nhiễm khuẩn.  
Chú ý: Tránh dùng những kháng sinh độc cho thận như: Gentanixin, Kananixin...  
*5.2.2. Lọc ngoài thận gồm:*   
- Thẩm phân màng bụng.  
- Lọc máu ngoài thận.  
- Thẩm phân ruột (ít làm).  
*5.2.3. Ghép thận:*   
Phải có sự phù hợp kháng nguyên tổ chức giữa thận cho và người nhận.  
**6. Chăm sóc**:   
**6.1. Nhận định chăm sóc:**   
- Hỏi chi tiết tính chất phù và số lượng nước tiểu 24 giờ.  
- Hỏi và quan sát các triệu chứng:   
+ Có hoa mắt chóng mặt không?  
+ Có buồn nôn, nôn không?  
+ Có khó thở?  
+ Quan sát da có xanh, niêm mạc có nhợt không, có xuất huyết không?  
+ Mắt có mờ không ?  
+ Đo huyết áp.  
+ Tinh thần tỉnh hay lơ mơ?  
- Thực hiện các xét nghiệm:   
+ Urê máu, Creatinin máu.  
+ Điện giải đồ, PH máu.  
+ Protein niệu, tế bào niệu.  
+ Điện tim, siêu âm thận.  
**6.2. Chẩn đoán chăm sóc:**   
- Rối loạn dịch và điện giải do suy giảm chức năng bài tiết, do giảm lưu lượng nước tiểu.  
- Rối loạn dinh dưỡng do chán ăn, rối loạn chức năng dạ dày ruột, do chế độ ăn hạn chế.  
- Bệnh nhân thiếu hụt kiến thức về bệnh và chế độ điều trị.   
- Những thay đổi trạng thái tâm lý do mắc bệnh nghiêm trọng và cuộc sống phụ thuộc.  
**6.3. Lập kế hoạch chăm sóc:**   
- Duy trì cân bằng dịch và điện giải.  
- Duy trì dinh dưỡng thoả đáng cho bệnh nhân.  
- Tăng thêm sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh và chế độ điều trị.  
- Cải thiện trạng thái tâm lý cho bệnh nhân.  
**6.4. Thực hiện chăm sóc:**   
\* Duy trì cân bằng điện giải:   
- Đánh giá tình trạng dịch và điện giải:   
+ Xét nghiệm điện giải trong máu và theo dõi kết quả.  
+ Cân nặng bệnh nhân hàng ngày.  
+ Theo dõi kiểm tra chế độ ăn, và lượng dịch điện giải vào bằng đường ăn uống.  
+ Theo dõi mạch, huyết áp, tần số thở.  
- Hạn chế tất cả các nguồn cung cấp dịch và điện giải.  
+ Hạn chế các loại thuốc có chất điện giải.  
+ Hạn chế nước uống và thức ăn chứa dịch và điện giải.  
+ Hạn chế dịch truyền, nước uống.  
- Giảng giải cho bệnh nhân hiểu được việc hạn chế dịch và điện giải bằng cách hạn chế lượng nước uống và lượng nước có trong thức ăn.  
\* Duy trì dinh dưỡng thoả đáng cho bệnh nhân:   
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bằng:   
+ Cân nặng bệnh nhân hàng ngày.  
+ Định lượng Calo trong bữa ăn hàng ngày của bệnh nhân.  
+ Phát hiện thiếu hụt Protein: Tình trạng da, Protein trong máu.  
+ Phát hiện những dấu hiệu làm nặng thêm tình trạng rối loạn dinh dưỡng: Chán ăn, buồn nôn và nôn. Viêm dạ dày ruột và ỉa chảy.  
- Giải thích cho bệnh nhân hiểu tại sao phải hạn chế Protein, hạn chế muối, hạn chế uống nước, hạn chế Kali.  
- Cung cấp cho bệnh nhân danh sách các loại thức ăn được cho phép và các loại thức ăn hạn chế.  
+ Ăn giảm Protit ( Nên chọn những thức ăn Protit có giá trị sinh học cao như: trứng, sữa, thịt nạc, cá…)  
+ Khuyến khích bệnh nhân ăn chế độ nhiều Calo, ít Protit, ít Natri, ít Kali.  
- Ăn tăng nhiều tinh bột đường, mật mía, các loại khoai.  
- Ăn hạn chế hoa quả có nhiều Kali: Hồng xiêm, đu đủ, chuối tiêu…  
- Hạn chế các loại rau dạng củ: Củ cải, củ xu hào, vì trong các loại rau này có nhiều kali.  
- Tránh không cho bệnh nhân ăn ngay sau khi uống thuốc vì sẽ làm giảm cảm giác ngon miệng.  
- Vệ sinh răng miệng trước khi ăn để tăng thêm cảm giác ngon miệng.  
- Tạo không khí thoải máu vui vẻ trong bữa ăn.  
- Tăng cường các vitamin nhất là vitamin nhóm B.  
- Cân hàng ngày để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.  
\* Tăng cường sự hiểu biết của bệnh nhân về bệnh và chế độ điều trị:   
- Cung cấp những thông tin tối thiểu bằng lời nói đơn giản dễ hiểu cho bệnh nhân về vai trò của thận đối với cơ thể.  
- Thế nào là suy thận? Nguyên nhân gây suy thận? Tại sao phải điều trị thay thế cho chức năng thận ( Thẩm phân máu, ghép thận.)  
- Khi bệnh nhân cần thiết thẩm phân, ghép thận thì phải giảng giải cho bệnh nhân hiểu.  
\* Cải thiện trạng thái tâm lý cho bệnh nhân:   
- Chúng ta phải thông cảm để chia sẻ nỗi bất hạnh với bệnh nhân.  
- Động viên khuyến khích họ tham gia chế độ điều trị lâu dài và nuôi dưỡng hy vọng cho bệnh nhân chấp nhận một cuộc sống tuy bị phụ thuộc nhưng chưa phải là hết mọi hy vọng.  
**6.5. Đánh giá:**   
Tình trạng bệnh khá lên khi: Hết phù, đái nhiều lần. Yên tâm tin tưởng các phương pháp điều trị.

# Bài 3: CHĂM SÓC TRẺ BỊ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP

1. **ĐỊNH NGHĨA**
   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. **Tiêu chảy cấp**: Là đi ngoài phân lỏng hoặc tóa nước trên 3 lần trong ngày(24 giờ) và kéo dài không quá 14 ngày.
2. **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.
3. **NGUYÊN NHÂN**
4. **Tác nhân gây bệnh**
   * 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.

1. ***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(Enterohemorhagia 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.

* Trực trùng lị Shigella:

Trực trùng lị Shigella là tác nhân trong 60% các đợt lị. Trong các đợt lị nặng có thế 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 chứng 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 chúng 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 adenyclyclase 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 ồ 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.

1. ***Ký sinh trùng***

* Entamoeba hystolytica:

Entamoeba hytolytica 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 bán 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.

1. ***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.

1. **Các yếu tố nguy cơ**
2. ***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 bênh 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, ví chai và vú cao su rất khó rửa sạch.
* Ăn sam sớm, thức ăn để lâu.
* Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm.
* Chế độ vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống kém.

1. ***Tính chất mùa***

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

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

* Viêm phổi.
* Viêm tai giữa, viêm tai xường chũm.
* Nhiễm trùng đường tiết liệu.

1. ***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.

1. **SINH LÝ BỆNH**
2. **Sinh lý trao đổi nước bình thường ở ruột.**
3. ***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 bái tiết ở ruột non xảy ra tại các tế bào vùng hẽm 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 hẽm tuyến đối với clo, gây tăng bài tiết clo vào lòng ruột. Sự bài tiết clo kèm theo natri vào lòng ruột tại vùng hẽm 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 hẽm 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.

1. **Cơ chế ỉa chảy**
2. ***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 dược chất nhờ có sự liên kết thường xuyên ở “bờ bàn chải”. Sự có mặt của độc tố đã kích thích men Adenyclase, men này tác động lên ATP làm giảm sinh ra ATP – vòng. Sự gia tăng bài tiết clo kèm theo natri tại vùng hẽm 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 hẽm 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 hẽm tuyến do tác động của độc tố vi khuẩn.

1. ***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: Trực 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.

1. **Hậu quả của tiêu chảy phân nước**
2. ***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 cở 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.

1. ***Mất kali và bicarbonat***

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

1. **TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG BỆNH TIÊU CHẢY**
2. **Triệu chứng tiêu hóa**
3. ***Tiêu chảy***

Tiêu chảy(đi ngoài phân lỏng) là triệu chứng không thể thiếu được trong bênh 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 khẩn. Có trường hợp phân tự chảy ra do bị liệt cơ co thắt hậu môn.

1. ***Nôn***

Nôn thường xuất hiện sớm trước khi có triệu chứng ỉa lỏng từ vài giờ đễn 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-.

1. ***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 thuôc gì, có cho trẻ uống Oresol hoặc nước gì chưa?

1. **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.

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.

1. ***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.

1. ***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.

1. ***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.

1. ***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.

1. ***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 xẩm 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.

1. **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, cặn dư.
* Cấy 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.

1. **CHĂM SÓC**
2. **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 bênh nhân? Xác định trọng lượng cảu 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.

1. **Đánh giá mức độ mất nước**

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

* Thần kình:
* 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 |

1. **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.
* Ỉa 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 nhắm:
* 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.

1. **Can thiệp điều dưỡng**
2. ***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 iả 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 uốn 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 đổ đi nấu nồi khác.
* Nước muối đường: Hòa tan một thìa cà phê gạt băng 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 tan1 thìa cà phê gạt bằng muối(3,5g) trong 1000ml nước dừa non. Uống trong 6 giờ, không hết đổ 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 bênh 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 đái được.
* Phải đưa đến cơ sở y tế khám lại nếu sau 5 ngày điều trị tại nhà không có tiến triển tốt.

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

*6.4.2.1. Chăm sóc tại cơ sở y tế*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

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

* 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.

1. ***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. Cần 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.

1. ***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 lụ 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 Metromydazol.

1. ***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 lột do liệt ruột di 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 đẻ có dung dịch không quá 10% cho ống 1g/lần.

1. ***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.

1. **Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

* Nhanh chống 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 bênh nhi để chọn phác đố 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 bênh 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.

1. **Đánh giá**

Trong và sau khi thực hiện kế hoạch chăm sóc, người điều dưỡng thường xuyên theo dõi bênh 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 nhậ 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 bênh.

**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 đảm vệ sinh, bảo quản chu đáo.
* Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

# Bài 4: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BÓ BỘT

1. **Bệnh học**
2. **Khái niệm về bột**

* Công thức: **CaSO4 ngậm ½ H2O ↔ CaSO42H2O +Q ↑**

Q làm cho Người bệnh có cảm giác nóng , đôi khi sinh ra phỏng.

* Các loại bột: bột Resine, bột thủy tinh, bột tổng hợp, bột Bình Trị Thiên, bột thạch cao (Gypsin)

1. **Mục đích bó bột**

* Bất động xương: gãy xương, viêm xương.
* Bất động khớp: bong gân độ (1, 2) trật khớp sau khi kéo nắn.
* Dùng trong phẫu thuật tạo hình, tổn thương mô mềm nhiều, khâu nối gân – thần kinh, co rút khớp, ghép da.
* Giảm đau, ngăn ngừa biến dạng, ngăn ngừa gãy xương bệnh lý.

1. **Chuẩn bị người bệnh bó bột:**
2. **Chuẩn bị tâm lý Người bệnh:** giải thích mục đích bó bột, thời gian và những thông tin về bó bột để Người bệnh hợp tác.
3. **Chuẩn bị người bệnh trước khi bó bột:**

* Nếu có vết thương phải thay băng sạch sẽ (chú ý không được băng tròn theo chi), lấy hết dị vật, máu tụ, chú ý cầm máu kỹ cho người bệnh
* Chăm sóc vùng da trước bó bột: dùng nước ấm lau sạch vùng da được bó, chú ý nhẹ nhàng vì Người bệnh rất đau
* Lấy vòng vàng, nhẫn, nữ trang trên chi được bó bột trước khi bó bột.
* Nắn xương, nắn khớp, đặt tư thế đúng. Thực hiện thuốc giảm đau, an thần khi nắn xương, khớp

1. **Chuẩn bị các dụng cụ bó bột:**

* Số lượng bột, kích thước cuộn bột, nẹp bột phù hợp với người bệnh và với chi tổn thương
* Độn lót bảo vệ, vùng tì đè: gòn không thấm nước, vớ Jersey.
* Nước ngâm bột: trong thau có nhiều nước, chú ý nhiệt độ.
* Kéo**,** bàn chỉnh hình, khung nắn xương.

1. **Thực hành bó bột**
2. **Thực hành bó bột**

* Chọn loại bột: bột cứng nhanh dùng cho loại bó bột nhỏ ở bàn tay, cổ tạy, nẹp bột. Bột lâu cứng dùng cho bột lớn ở ngực, bụng, đùi, cẳng chân vì thời gian quấn bột lâu.
* Chọn cỡ bột: chi trên chọn loại bột có đường kính ngang # 15cm, chi dưới # 20 cm.
* Nhúng bột vào nước: nước phải đủ cao thấm trọn cuộn bột, nên ngâm tư thế nghiêng cuộn bột vì như thế sẽ lấy dễ dàng theo thứ tự cục bột ngâm trước, sau và cũng tránh tình trạng bột lắng. Ngâm trọn cuộn bột, tránh xoắn bột khi vắt bột. Nhiệt độ thích hợp: 700
* Giữ chi: đúng tư thế khi nắn và giữ chi vững trong suốt thời gian băng bó bằng lòng bàn tay. Không được nâng đỡ chi với ngón tay qua bột đang bó
* Mang vớ Jersey: trước khi bó bột cần mang vớ ôm sát với chi, vớ dài hơn bột. VỚ giúp ngăn ngừa bột dính trực tiếp lên da gây rát bỏng, dị ứng bột.
* Quấn bông: càng mỏng càng tốt, chú ý 2 đầu bột, khớp, mỏm xương nhô ra
* Quấn bột:Kỹ thuật căn bản khi quấn bột: nguyên tắc 4 đủ (đúng, đủ, đạt, đẹp)
* Phải lăn cuộn bột bằng lòng bàn tay tránh chèn ép khi bột khô. Quấn bột từ gốc chi ra ngoài, phần ngoài là nơi cần thời gian tỉ mỉ cho bột vừa ôm sát vào bàn chân hay bàn tay. Khi quấn bột cần đảm bảo độ chặt của bột vừa phải để khi khô không bị chèn ép chi.Vuốt đều từng lớp bột để bột dính vào nhau tạo thành khối, tránh điểm chèn ép do bột không đều, tránh các điểm gấp của khớp
* Người phụ cần nâng đỡ bột bằng lòng bàn tay.
* Chuẩn bị nẹp bột cần đúng tư thế, cắt xén đẹp và an toàn cho người bệnh . Chỗ gập góc phải cắt sạch, gọn.
* Sau khi bó bột xong cần làm cho bột láng, tránh các nếp gấp xù xì để bột bó được đẹp.

1. **Sai sót khi quấn bột:**

* Vừa bó bột vừa sửa xương
* Quấn bột quá chặt hay quá lỏng
* Bông độn lót để từng cục gây chèn ép khi bó bột
* Giữ bột bằng ngón tay
* Cắt xén bột không tốt gây cử động khó khăn ở các ngón

1. **Chăm sóc ngay sau bó bột:**

* Lau sạch bột dính trên da, lau nhẹ nhàng tránh di lệch chi vì bột chưa khô
* Chi vừa bó bột phải được đặt trên mặt phẳng cứng
* Chỉ được di chuyển người bệnh khi bột đã khô hoàn toàn, tránh làm biến dạng chi, chèn ép chi do bột. Tránh di động chi khi bột còn ướt
* Ghi chép lên bột: ngày giờ thực hiện, dấu cửa sổ nếu có vết thương
* Theo dõi tình trạng ngón chân, ngón tay của người bệnh sau khi bó bột: cử động ngón, đau, tê, dấu hiệu đổ đầy mao mạch
* Đánh giá đau: sau khi bó bột, chi gãy được bất động, người bệnh sẽ giảm đau hoặc không đau vùng chi được bó bột

1. **Quy trình chăm sóc người bệnh sau khi bó bột.**
2. **Nhận định tình trạng người bệnh**

**Ngay sau khi bó:**

* Tình trạng chi được bó: đau, tê, mất mạch, nhiệt độ chi, nóng rát.
* Tình trạng bột khô hay ướt; quá chặt hoặc quá lỏng, mùi khó chịu
* Vết thương ở cửa sổ bột: dịch tiết, mùi, dấu hiệu nhiễm trùng
* Tư thế: xem lại tư thế vùng bó bột đúng chưa, nắn đúng chưa
* Tâm lý: lo lắng hay an tâm sau khi bó bột.
* Thực hiện kiểm tra XQ.

**Vài ngày sau: ngoài các vấn đề trên cần chú ý:**

* Đau do tình trạng nhiễm trùng: nhiệt độ gia tăng, mùi hôi, bột thấm dịch.
* Người bệnh có ngứa do dị ứng bột.
* Tình trạng bột: bột lỏng hay chèn ép, dấu hiệu chèn ép do sưng nề

1. **Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng**
2. **Suy giảm khả năng vận động do bó bột:**

* Nhận định mức độ vận động của cơ, sức cơ của chi không tổn thương.
* Hướng dẫn người bệnh tập vận động trong mức độ cho phép, gồng cơ giúp cơ khỏe và tránh teo cơ, trợ giúp người bệnh tập luyện chi bệnh.
* Nếu bó bột chi dưới: hướng dẫn Người bệnh đi nạng an toàn, đi tì chống 1 phần chân đau. Chi bó bột rất nặng nên người bệnh cần cẩn thận nâng đỡ chi bó bột khi di chuyển; khi xuống giường hay xuống ghế cần để chân lành xuống trước chân bó bột. Người già cần có sự hỗ trợ khi đi lại tránh té ngã
* Nếu chi trên: giúp người bệnh treo tay lên 1 vai 1 cách an toàn thoải mái, dùng dây treo bảng rộng tránh tì đè vùng cổ

1. **Đau do bột hay do chấn thương**

* Thường sau khi bó bột Người bệnh không còn đau vùng chi gãy nhưng nếu Người bệnh vẫn còn đau, cần nhận định và Lượng giá mức độ đau, thăm khám lại chi bó bột; điều dưỡng không được bỏ qua bất cứ lời than phiền nào về đau của Người bệnh vì đây là dấu hiệu sớm nhất của chèn ép khoang
* Thực hiện thuốc giảm đau. Nếu đau tăng lên nhiều hơn, tê, giảm cảm giác, thay đổi nhiệt độ chi, mất mạch. Nên báo cáo ngay và thực hiện việc xẻ bột hoặc thay bột mới
* Kê cao chi trên gối giúp máu lưu hồi tốt, giúp giảm sưng nề.
* Vận động nhẹ nhàng thường xuyên các ngón chân giúp máu lưu thông tốt và giảm sưng nề chi.

1. **Táo bón do không vận động ở người bệnh bó bột ở chi dưới, bột bụng**

* Nghe nhu động ruột và theo dõi tình trạng đi cầu của bệnh nhân.
* Cho người bệnh uống nhiều nước, ăn nhiều chất xơ.
* Tập vận động bụng, hít thở sâu. Ghi chú dấu hiệu khó thở, lo lắng, nôn ói, ở người bệnh bó bột vùng bụng.

1. **Nguy cơ bệnh tiết niệu do nằm lâu**

* Người bệnh phải mang khối bột quá nặng nên đôi khi hạn chế đi lại, hạn chế đi tiểu, và vì thế người bệnh cũng hạn chế uống nước, đây là nguyên nhân dễ gây sỏi đường tiết niệu.
* Mặt khác, người bệnh cần cung cấp nhiều calci cho quá trình lành xương kèm theo việc gãy xương làm cho calci thải vào máu trên ngưỡng hấp thu của thận nên dễ hình thành sỏi.
* Để ngăn ngừa sỏi đường tiết niệu, điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước, đi tiểu ngay khi có cảm giác mắc tiểu (bàng quang đầy nước tiểu); vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục Theo dõi lượng nước xuất nhập, phát hiện sớm các Triệu chứng thiếu nước

1. **Người bệnh có vết thương trong bột**

* Cần mở cửa sổ sớm để theo dõi, chăm sóc vết thương
* Nhận định tình trạng vết thương: đau, màu sắc, dịch tiết, mùi hôi
* Cấy vết thương khi có y lệnh; nếu vết thương có mô hoại tử cần cắt lọc tốt.
* Theo dõi nhiệt độ phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm trùng

1. **Người bệnh không thoải mái do bó bột**

* Ngứa do dị ứng da do bôt: thực hiện thuốc kháng dị ứng, người bệnh không dùng vật gãy trong bột, hướng dẫn người bệnh khi ngứa dùng tay gỏ lên bột hoặc gồng cơ trong bột**.** Hướng dẫn người bệnh những bài tập luyện.
* Hướng dẫn Người bệnh tự vệ sinh sạch vùng da bên ngoài bột, không để bột ẩm ướt. Tránh che phủ bột vì dễ gây ẩm bột. Phòng bệnh tránh quá nóng dễ gây ẩm bột làm Người bệnh khó chịu**.** Giữ vệ sinh sạch sẽ bột. Hướng dẫn Người bệnh nhìn vào gương để xem những vùng không nhìn được.

1. **Suy giảm vận động do phù nề, teo cơ, yếu cơ sau tháo bột**

* Lượng giá sức cơ, đánh giá mức độ phù nề sau tháo bột.
* Chăm sóc da: rửa sạch da, sử dụng kem làm ẩm da, phơi nắng
* Tập cơ: vân động, massage chi
* Tập vận động giúp giảm phù nề chi sau khi tháo bột: kê chi cao, tập vận động, đi lại, theo dõi phù nề.Tập đi nạng hỗ trợ. Hướng dẫn người bệnh đi nạng an toàn.
* Dinh dưỡng: cung cấp vitamine A, D, C, Calci, protide.Phơi nắng giúp da chuyển hóa vitamin D giúp lành xương.

1. **Người bệnh dinh dưỡng kém liên quan đến hạn chế sự tự phục vụ di bó bột chi trên hay bột bụng:**

Người bệnh rất cần chất dinh dưỡng để tái tạo xương giúp đẩy nhanh tiến trình lành xương, lành vết thương, giúp cơ khỏe. Điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh cách ăn uống như dùng muỗng, nĩa thay thế đũa, chọn những thức ăn dễ gắp, những thức ăn giàu calci: nghêu, sò, tôm, cua, sữa …Hướng dẫn người bệnh uống nhiều nước để tránh tạo sỏi niệu.

1. **Người bệnh lo lắng sau khi tháo bột:**

Sau khi bó bột đủ thời gian người bệnh được tháo bột. Thường người bệnh đến bệnh viện để xẻ bột. Giải thích phương pháp cắt bột giúp người bệnh an tâm. Trước khi cắt bột, điều dưỡng cho Người bệnh nằm hay ngồi ở tư thế an toàn tránh cho người bệnh lo sợ (nhất là với trẻ em, người già), do tiếng cưa, mùi bột cháy. Khi xẻ bột tránh để người bệnh bị tổn thương do cưa bột. Sau khi tháo bột, rửa sạch da bằng nước ấm, lấy hết những bông, bột, vẩy da. Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng: da khô, bong tróc vẩy, da bị rụng lông, mất độ bóng của da, teo cơ. Xoa chất làm ẩm da có chất làm tăng cường dinh dưỡng cho da, làm mềm da. Cho người bệnh phơi nắng. Hướng dẫn người bệnh tập vận động, kê cao chi và đi lại. Sau khi tháp bột, người bệnh không nên đi lại ngay, hướng dẫn người bệnh đong đưa chi nhẹ nhàng, vận động tại chỗ giúp tuần hoàn tốt. Sau đó, cho người bệnh đi nạng, chống chi bệnh nhẹ nhàng. Dần dần, khi người bệnh thích nghi thì có thể đi lại nhẹ nhàng, nhưng nếu quá đau thì ngưng lại và tập đi nạng lại.

1. **Biến chứng và xử trí**
2. **Chèn ép điểm**

* Nguyên nhân: do nâng đỡ bột bằng ngón tay, có hạt hay cục bột, vùng xương nhô ra do không đệm lót tốt, khi bột chưa khô đã đặt chi xuống giường, xẻ bột khi bột còn ướt, cử động sớm khi bột chưa khô.
* Triệu chứng: nóng rát, đau liên tục, da tê, cử động ngón khó
* Phòng ngừa: nâng đỡ chi bó bằng long bàn tay; đệm lót tốt vùng xương nhô ra; không xoay trở hay di chuyển người bệnh khi bột chưa khô. Theo dõi vận động chi, mạch chi, đau nhiều giờ hoặc đau tăng lên sau bó bột, nhiệt độ hi. Theo dõi sát các dấu hiệu chèn ép trong vài giờ sau bó bột. Không để chi bị chèn ép quá 6 giờ
* Xử trí: mở cửa sổ để giải quyết nguyên nhân, thay bột khác.

1. **Chèn ép toàn thể**

* Nguyên nhân: độn lót không tốt, chi phù nề do chảy máu, nhiễm trùng, kỹ thuật bó sai.
* Triệu chứng: đau, căng tức, dị cảm, liệt vận động.
* Xử trí: rạch dọc bột tất cả các khớp, banh rộng, kê cao chi không quá 20cm
* Dự phòng: khi cho người bệnh về thì rạch bột và thông báo những bất thường giúp người bệnh theo dõi và kịp thời phát hiện kịp thời hay tự người bệnh banh rộng bôt trước khi đến bệnh viện, không để chi bị chèn ép quá 6 giờ

1. **Lỏng bột**

* Nguyên nhân: do giảm phù nề, do độn lót quá nhiều.
* Triệu chứng: vận động thấy đau, cảm giác nghe lục cục khi cử động, giới hạn trên và dưới thấy lỏng.
* Biến chứng: can lệch, lệch đầu xương.
* Xử trí: thay bột
* Dự phòng: hướng dẫn người bệnh tái khám đúng hẹn, hay khi thấy dấu hiệu lỏng bột.

1. **Loãng xương**

* Nguyên nhân: do dinh dưỡng kém, người già, bất động lâu ngày, thiếu ánh nắng, viêm xương, bệnh lý xương
* Triệu chứng: đau trong xương, X quang thấy loãng xương, calci máu giảm
* Biến chứng: xương dễ gãy, quá trình tái tạo xương giảm
* Phòng ngừa: hướng dẫn người bệnh tập luyện, phơi nắng, cung cấp calci qua sữa nhất là người già. Hướng dẫn cách đi lại tránh té ngã hay chống đỡ rất dễ gãy xương. Cung cấp thức ăn đầy đủ chất dinh dưỡng. Thực hiện thuốc ngăn ngừa loãng xương.

**Lượng giá**

* Người bệnh vận động tốt trong bột.
* Người bệnh an tâm điều trị: bó bột đúng thời gian, không biến chứng.
* Sau bó bột người bệnh đi nạng được an toàn.

# Bài 5: CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH MỔ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

**MỤC TIÊU**

1. **Trình bày được định nghĩa, chỉ định giải phẫu ở Người bệnh chấn thương sọ não.**
2. **chăm sóc người bệnh cấp cứu chấn thương sọ não.**
3. **Thực hiện chăm sóc người bệnh mổ chấn thương sọ não.**
4. **Thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não.**
5. **Bệnh học**
6. **Định nghĩa:** Chấn thương sọ não được định nghĩa là lực đập vào hộp sọ gây tổn thương nặng hay nhẹ ở da đầu, xương sọ, màng não, mô não.
7. **ChỈ Định phẫu thuật**

* Khẩn: máu tụ ngoài màng cứng, máu tụ trong màng cứng, máu tụ trong não, lún sọ hở.
* Bán khẩn: Lún sọ kín, nứt sàn sọ trước, nứt sàn sọ giữa.
* Điều trị bảo tồn: dập não, chấn động não, phù não

1. **chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não**
2. **Nhận định tình trạng người bệnh**
3. **Tổn thương đầu:**

* Có vết rách da đầu, vết nứt xương sọ, vỡ sọ hay lõm sọ
* Bầm hay dập mặt, dấu hiệu Battle’s (dấu hiệu mắt kính)
* Cơ mặt cử động không cân xứng do liệt dây thần kinh VII

1. **Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ:** biểu hiện lâm sàng của tăng áp lực nội sọ (TALNS) tùy thuộc vào nguyên nhân, vị trí, mức độ tăng áp lực xuất hiện

* **Thay đổi tri giác:** là hậu quả của giảm tưới máu mô não, ảnh hưởng tới tế bào vỏ não và hệ thống hoạt động lưới. Lời nói bối rối, lẫn lộn, sai ý, Glasgow nhỏ hơn 12 điểm. Có dấu hiệu thần kinh khu trú
* **Thay đổi dấu hiệu sinh tồn:** huyết áp tối đa tăng, mạch chậm, thở không đều (các Triệu chứng này xuất hiện rõ hơn khi TALNS nặng hơn), nhiệt độ tăng cao trong trường hợp nặng. Thay đổi ấu hiệu sinh tồn là do tăng áp lực tuyến dưới đồi, cầu não và hành não.
* **Dấu hiệu thị giác:** chèn ép dây thần kinh III gây: giãn đồng tử một bên, đáp ứng ánh sáng chậm hoặc mất, mất khả năng di động mắt lên trên và sụp mi. Dấu hiệu này có thể là hậu quả thay đổi của não từ não giữa chèn ép dây thần kinh III, liệt cơ đồng tử. Dấu hiệu giãn đồng tử một bên là cấp cứu thần kinh do tụt lều tiểu não. Các dây thần kinh sọ khác cũng bị ảnh hưởng như dây II, IV, VI gây ra: nhìn mờ, nhìn đôi, thay đổi cơ nhìn ngoài, phù gai thị.
* **Giảm chức năng vận động:** yếu hay liệt ½ người tùy vị trí TALNS, gồng cứng mất vỏ hay mất não cũng xảy ra khi bị kích thích.
* **Đau đầu:** não tự nó không có cảm giác đau, do sự chèn ép các cấu trúc khác của não lên thành động mạch và thần kinh sọ gây đau đầu. Đau đầu thường liên tục, nhiều nhất vào buồi sang, lúc đầu đau không thường xuyên sau trở nên liên tục cả ngày.Vị trí rất thay đổi tùy vị trí tổn thương, tùy nguyên nhân, nhưng thường toàn đầu có thể ở vùng trán, thái dương, chẩm, ở mắt, ...Ðau xuyên, nghiến nổ tung đầu, cảm giác như nhịp đập, tăng từng đợt. Ðau tăng khi vận động, gắng sức, ho hắt hơi do tăng áp lực tĩnh mạch; giảm khi đứng, ngồi. Dùng thuốc giảm đau chỉ giảm tạm thời còn chống phù não thì giảm kéo dài hơn.
* **Nôn ói:** đây là dấu hiệu đặc trưng của TALNS. Ói vọt liên quan đến thay đổi áp lực trong não.

1. **Động kinh:** ngay sau chấn thương, động kinh cục bộ hay toàn thể, tiêu tiểu không tự chủ
2. **Gồng cơ:**

* Gồng cơ: giảm hay tăng phản xạ. Tư thế gồng mất vỏ, mất não.
* Dịch não tủy hay máu dò ra tai, mũi.
* Liệt nửa bên, liệt mặt, liệt vận động kèm giảm cảm giác

1. **Yếu cơ:** so sánh 2 chi, so sánh chi trên, chi dưới
2. **Tâm thần:** la hét, kích động
3. **Các chấn thương khác kèm theo, tình trạng mất máu sau chấn thương**
4. **Can thiệp cấp cứu**

* Theo dõi đường thở: dị vật (răng gãy, bụi, cát), đàm nhớt, dấu hiệu khó thở hay ngưng thở, rối loạn nhịp thở
* Đảm bảo đường thở thông: hút đàm nhớt, đặt nội khí quản, đăt tube Mayor tránh cắn lưỡi. Nên đặt thông dạ dày tránh hiện tượng nôn vào khí quản.
* Cung cấp đủ oxy cho Người bệnh bằng mọi nguồn, tránh để Người bệnh thiếu oxy vì sẽ gây phù não nặng nề hơn
* Thiết lập ngay một đường truyền với kim luồn và 3 chia
* Cố định cổ trước khi khám phát hiện chấn thương cổ kèm theo
* Xử trí cầm máu vết thương trên sọ.
* Khám phát hiện dấu chảy máu mũi, máu tai, vết thương sọ não, những tổn thương kèm theo
* Hỏi lại cơ chế chấn thương qua Người bệnh hay người chứng kiến tai nạn.
* Cởi bỏ quần áo nạn nhân và ủ ấm họ.
* Tiếp tục theo dõi: dấu chứng sinh tồn, tri giác, nhịp tim, đồng tử, dấu thần kinh khu trú.

1. **Chăm sóc trước mổ**

* Thực hiện hồi sức nội khoa nếu Người bệnh choáng, phòng chống choáng: truyền dịch, truyền máu theo y lệnh, thực hiện thuốc, cung cấp oxy
* Cạo sạch tóc Người bệnh , tránh rách da gây nhiễm trùng.
* Rửa sạch vết thương và băng vô trùng: tránh dùng dung dịch sát khuẩn trên vết thương, không thăm dò hay băng ép vết thương, không lấy mô não hay nhét mô não vào bên trong hộp sọ
* Không cho Người bệnh ăn uống, không rửa dạ dày bằng ống Faucher, không thụt tháo.
* Đặt thông tiểu**,** đặt ống thông mũi, dạ dày (tube Levine)
* Cung cấp những thông tin cần thiết về cuộc mổ, những tiên lượng sau mổ cho Người bệnh (nếu Người bệnh tỉnh) và gia đình Người bệnh .

1. **Chăm sóc sau mổ**

Chia làm 3 giai đoạn

* 1. **Giai đoạn chuyển tiếp bắt đầu sau mổ:** đây là khoảng thời gian nguy hiểm nhất đối với Người bệnh
* Tư thế: Người bệnh nằm thẳng, an toàn, cho nằm đầu cao 15 – 300, giữ ấm Người bệnh …
* Theo dõi dấu chứng sinh tồn thường xuyên.
* Hô hấp: đường thở thông, hút đàm nhớt, đảm bảo đủ oxy. Chăm sóc nội khí quản, chăm sóc người bệnh thở máy, theo dõi khí máu động mạch SpO2
* Tuần hoàn: duy trì dịch truyền và theo dõi chính xác theo y lệnh nước xuất nhập, theo dõi CVP nếu có, cài đặt monitor theo dõi sát Người bệnh
* Dẫn lưu não thất: kín, hoàn toàn vô trùng, theo sõi số lượng, màu sắc, tính chất dịch thoát ra, câu nối kín và dẫn lưu xuống thấp
* Dẫn lưu da đầu: đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn ngoại khoa khi chăm sóc, rút sớm sau 24 giờ, câu nối kín và dẫn lưu xuống thấp
* Vết mổ: chăm sóc vô trùng, cắt chỉ chậm, băng dầy ở vùng da đầu không có hộp sọ.
* Tránh cho Người bệnh nằm cấn lên vùng vết mổ.
* Theo dõi dấu tăng áp lực nội sọ: đánh giá và so sánh tri giác, đồng tử, phản xạ ánh sáng mỗi giờ
* Động kinh: nhận định cơn động kinh về thời gian giữa 2 cơn, thời gian của cơn động kinh. Xác định động kinh cục bộ ở vùng nào trên cơ thể hay động kinh toàn thể. Sau cơn động kinh cần đánh giá Người bệnh có giảm tri giác, thiếu oxy…
* Vận động: co cứng cơ do mất vỏ não hay mất não; liệt, mức độ, so sánh 2 bên, liệt đối bên hay cùng bên với đồng tử giãn.
* Rối loạn tâm thần: Người bệnh la hét, vật vã, bứt rứt
* chăm sóc người bệnh hôn mê.
  1. **Giai đoạn tổng quát:**

chăm sóc người bệnh hôn mê

**4.2.1 Thực hiện các y lệnh theo dõi người bệnh hôn mê**

* Theo dõi tri giác Người bệnh theo bảng điểm Glasgow
* Ghi nhận những vận động vô thức của co cơ, co tứ chi, gồng cứng cơ.
* Đánh giá đồng tử đều hay không đều, phản xạ ánh sang của mắt nhanh hay chậm.
* Thay đổi màu da, nhiệt độ, độ ẩm của da
* Theo dõi dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ.
* Mô tả và ghi nhận chính xác cơn động kinh, thời gian giữa 2 con động kinh, tri giác trong và sau cơn động kinh, loại động kinh cục bộ hay toàn thể
* Ghi nhận những dấu hiệu sưng, phù quanh hốc mắt, dấu hiệu viêm màng não
* Theo dõi vết thương đầu, dẫn lưu đầu sau mổ có dấu hiệu dò dịch não tủy. khám và phát hiện dấu hiệu chỷ máu hay dò dịch não tủy ở mũi, tai. Đánh giá số lượng và tính chất dịch chảy ra. Quan sát mô não thoát ra qua vết thương sọ não…

**4.2.2 Vệ sinh cá nhân giúp ngăn ngừa biến chứng do nằm lâu**

* Da: máu cung cấp cho da giảm ở Người bệnh hôn mê, Người bệnh khi có nhiễm trùng da thường khó lành. Chăm sóc: lau da bằng nước ấm với xà phòng, nếu da khô nên xoa bằng dầu ẩm da. Vải trải giường phải khô, phẳng.
* Mắt: Người bệnh hôn mê sẽ mất phản xạ giác mạc nên giác mạc dễ bị khô do gió, bụi, mắt Người bệnh nhắm không kín. Chăm sóc: nhỏ dung dịch NaCl 0.9% làm ướt mắt thường xuyên, che kín mắt cho Người bệnh .
* Mũi: dễ nghẹt do dịch tiết. Nếu có chảy máu, dịch não tủy cần làm vệ sinh mũi cho Người bệnh . Trong trường hợp có đặt meche ở mũi cần theo dõi đường thở, dịch tiết, máu, không rút nếu chưa có y lệnh. Nếu thấy có dò dịch não tủy qua mũi cần báo ngay cho bác sĩ.
* Miệng: đối với Người bệnh hôn mê cần lấy răng giả ra, chăm sóc răng miệng ngày 3 lần, Người bệnh hôn mê thường hôi khi thở, niêm mạc miệng đóng bợn nên rất dễ viêm loét, nhiễm trùng. Người bệnh hô mê nên môi dễ bị khô, nứt nẻ, cần thoa Vaseline lên môi Người bệnh sau khi chăm sóc răng miệng.
* Tóc: gội đầu 5 ngày/ lần, nên sấy khô sau khi gội tóc tránh để tóc ẩm ướt. Nếu Người bệnh cạo hết tóc cần chăm sóc da đầu, xoay trở thường xuyên chống loét.
* Tai: nếu có chảy máu, dịch não tủy nên chăm sóc vô trùng, dùng gạc băng ở vành tai nhưng tránh nhét gạc làm bít đường chảy ra vì dễ gây nhiễm trùng do ứ đọng dịch.
* Dinh dưỡng: đặt ống thông mũi – dạ dày 24 – 48 giờ sau chấn thương để nuôi ăn. Mỗi lần cho ăn thường truyền nhỏ giọt 100 – 300ml/ 2 – 3 giờ. Cung cấp cho Người bệnh 3000 Kcalo/ngày.
* Vệ sinh tiêu tiểu: đặt thông tiểu, dùng tả giấy, bao cao su giúp vùng hội âm sạch sẽ, khô ráo. Nếu Người bệnh táo bón có thể thực hiện thuốc nhuận tràng, thụt thó nhẹ nhàng, hết sức thận trọng vì Người bệnh có TALNS. Cho Người bệnh uống nhiều nước, thức ăn có chất xơ, tập vận động thụ động cho Người bệnh tránh táo bón.
* Vật lý trị liệu: thay đổi tư thế Người bệnh thường xuyên tránh teo cơ, đơ khớp, cổ tay rũ, bàn chân rũ...Xoay trở mỗi 2 giờ/lần, tập vật lý trị liệu.
* Phòng chống loét: giữ da Người bệnh khô, sạch, vải trải giường thẳng, khô, xoa bóp các vùng da dễ bị đè cấn…
  1. **Giai đoạn phục hồi:**

Giúp Người bệnh trở về đời sống bình thường ở mức độ tốt nhất và giúp gia đình cùng tham gia trong việc phục hồi những di chứng của Người bệnh như: động kinh, mất ngôn ngữ, mất trí nhớ….Đây là giai đoạn rất quan trọng trong việc trả Người bệnh về với cuộc sống đời thường. Cần có sự hỡ trợ của nhiều nhóm người: vật lý trị liệu, chuyên gia tâm lý, điều dưỡng, bác sĩ tâm thần và quan trong hơn hết là bản thân Người bệnh và gia đình Người bệnh . Đây là giai đoạn không còn ảnh hưởng đến tính mạng Người bệnh nhưng ảnh hưởng đến tâm lý Người bệnh rất nhiều và cũng là giai đoạn thường xảy ra tai nạn nhất do Người bệnh bị liệt, mất cảm giác, động kinh…

1. **Quy trình chăm sóc người bệnh chấn thương sọ não**
2. **Nhận định tình trạng người bệnh**

* Liệt thần kinh sọ:
* Khứu giác: mất mùi 2 bên.
* Thị giác: liệt vận nhãn, nhìn đôi, rung giật nhãn cầu, mù, bán manh.
* Thính giác: nghe kém, ù tai
* Mức độ ý thức: thay đổi tâm thần, kích động, trầm cảm, loạn thần, mê sảng, hôn mê, quên sau chấn thương.
* Chức năng vận động: yếu, liệt nhẹ, liệt, tư thế mất vỏ, tư thế mất não, mất phản xạ.
* Dấu hiệu kích thích màng não: cứng gáy, dấu Kernig, dấu Brudzinski.
* Tổn thương: nứt sọ, lún xương, tụ máu dưới màng cứng, chảy máu màng kết, chảy máu mũi, vết bầm quanh ổ mắt, chảy máu tai, vết bầm máu xương chủm
* Phù não/ tăng áp lực nội sọ:
* Thay đổi mức độ hôn mê
* Thở chậm, cố gắng
* Thay đổi huyết áp và mạch, nhịp tim chậm
* Biếng ăn, nôn ói, hay nôn vọt
* Đồng tử: giãn, mất đối xứng
* Phù gai thị, Nhìn đôi
* Thay đổi chức năng vận động: liệt
* Babinski (+)
* Tụt não:
* Mê sâu hơn đồng thời thay đổi chức năng vận động và đồng tử
* Thở acxitosis hay alkalosis, thở Cheyne – Stockes.
* Cứng gáy, gồng cứng mất vỏ hay mất não
* Giãn nở đồng tử 1 bên hay 2 bên. Mất phản xạ ánh sang của mắt
* Tăng huyết áp, mạch chậm, rối loạn nhịp tim
* Tiểu não: co đồng tử, mê sâu, ngưng thở hay mất điều hòa nhịp thở.
* Chảy máu:
* Tụ máu màng cứng, mất ý thức trong thời hạn ngắn, tăng áp lực nội sọ, giãn đồng tử một bên.
* Chảy máu dưới màng cứng: hôn mê dần, đau đầu, tăng áp lực nội sọ, động kinh, giãn nở đồng tử một bên
* Chảy máu trong não: TALNS, giảm cảm giác và vận động, mê, rối loạn nhịp thở
* Dấu hiệu sinh tồn:
* Huyết áp giảm, mạch chậm hay nhanh và yếu.
* Thở nông hay ngưng thở tạm thời, tăng thông khí, Cheyne – Stockes.
* Nhiệt độ tăng cao liên quan đến tổn thương vùng hạ đồi và thiếu máu não.
* Vấn đề khác: giảm trí nhớ, đau nhức khớp, Pakinson, hội chứng sau hôn mê, đau đầu, ngủ gà, mất nước, tiểu nhiều, choáng.
* Biến chứng ngoài não: gãy cổ, chấn thương ngực, tụ máu mô mềm, chảy máu dạ dày, thiếu máu, giảm huyết áp.

1. **Chẩn đoán và can thiệp điều dưỡng**
2. **Đường thở không thông**

* Lượng giá khả năng sạch đàm nhớt.
* Hút đàm: cung cấp oxy vào phổi 100% trước và sau hút đàm. Không hút quá 10 giây/lần tránh oxy thiếu oxy máu.
* Duy trì đường thở thông qua nội khí quản, mở khí quản, máy thở nếu có chỉ định. Nghe phổi 1 – 2 giờ, ghi chú tính chất và sự gia tăng thông khí.
* Máy thở: chú ý thể tích thở (chỉ số oxy, nút báo động)
* Ghi chú khi thấy PO2 giảm và PCO2 tăng.
* Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn mỗi 1 – 2 giờ. Theo dõi tình trạng tri giác, dấu thần kinh khu trú 15 – 30 phút/lần cho đến khi ổn định, sau đó 1 – 2 giờ/lần
* Cố định cổ và tránh gập cổ cho đến khi biết Người bệnh không có chấn thương cổ.
* Giữ thuốc cấp cứu và dụng cụ thông khí bên giường.
* Không cho Người bệnh ăn bằng miệng ngăn ngừa tắc đường thở vào khí quản.

1. **Thay đổi tưới máu mô não**

* Lập bảng theo dõi dấu hiệu thần kinh mỗi 15 – 30 phút. Theo dõi dấu thiếu oxy não
* Can thiệp hay phòng ngừa tăng áp lực nội sọ: thuốc điều trị, truyền dịch theo y lệnh, tư thế Người bệnh nằm đầu cao 300.
* Nếu Người bệnh có sử dụng steroid cần theo dõi:Kiểm tra phát hiện chảy máu qua phân, qua tube levine.Xét nghiệm nước tiểu tìm: pH, đường và ceton phát hiện khởi đầu tiểu đường. Thực hiện Phynotadine (tiêm bắp) mỗi ngày. Kiểm soát chảy máu, thực hiện thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày để ngăn ngừa hay giảm kích thích dạ dày, phòng ngừa nguy cơ chảy máu
* Cho Người bệnh nằm đầu cao 300 giúp dẫn lưu tĩnh mạch não tốt, theo dấu hiệu phù não, xét nghiệm Ion đồ, công thức máu, Hct để đánh giá tình trạng thiếu máu hay mất nước.
* Kiểm soát dịch truyền tổng số dịch cho phép trong 24 giờ. Báo cáo chính xác nước xuất nhập và bàn giao cho mỗi phiên trực.
* Thực hiện thuốc động kinh theo chương trình, theo dõi tác dụng chính và phụ thuốc chống động kinh duy trì và ngăn ngừa cơn động kinh.

1. **Thay đổi cảm giác nhận thức (thị giác, thính giác, xúc giác, vị giác, khứu giác)**

* Lượng giá định hướng và mức độ hôn mê theo thang điểm Glasgow
* An toàn cho Người bệnh : giữ chấn song cao trong thời gian Người bệnh ở một mình.
* Duy trì môi trường yên lặng, làm giảm những kích thích tối thiểu cho Người bệnh như ánh sang chói, tiếng ồn quá mức…
* Giúp tái định hướng cho Người bệnh : thời gian, nơi chốn, con người.
* Lập chương trình nghỉ ngơi, bảo đảm giấc ngủ và tốt, phân bố ánh sáng phù hợp giúp phòng ngừa tai nạn cho Người bệnh .
* Giúp Người bệnh nhận biết cảm giác các vùng trên cơ thể bằng các kích thích cảm giác sờ, nếm.
* Cung cấp thông tin cho gia đình các diễn biến của bệnh và cần nhất là sự hợp tác của người thân.

1. **Những chấn thương tiềm tàng liên quan đến động kinh:** Cho Người bệnh nằm giường thấp và chấn song cao, sau khi dùng thuốc an thần hay khi Người bệnh có rối loạn tâm thần.Trang bị cho Người bệnh chuông gọi dễ dàng.Cho Người bệnh ngồi xe lăn, cáng, khóa khi di chuyển.
2. **Trước động kinh**

* Có dụng cụ thở oxy, dụng cụ hút đàm cạnh giường giúp Người bệnh đủ oxy, tránh thiếu oxy não khi động kinh
* Giường có song chắn, tránh để Người bệnh ngã xuống đất, cần che chắn các song chắn tránh để Người bệnh bị tổn thương do song chắn quá cứng
* Điều dưỡng cần biết các dấu hiệu tiền triệu

1. **Trong thời gian động kinh**

* Duy trì thông đường thở
* Nâng đỡ và bảo vệ đầu, mặt nghiêng sang bên.
* Ngăn ngừa chấn thương:
* Cho Người bệnh nằm xuống nền nhà nếu Người bệnh ngồi trên ghế.
* Kê gối dọc 2 bên song giường nếu Người bệnh nằm trên giường.
* Di chuyển những vật xung quanh ra xa.
* Nới lỏng quần áo.
* Dùng muỗng hay que đè lưỡi có quấn gạc chèn giữa 2 hàm răng tránh để Người bệnh cắn lưỡi.
* Theo dõi Người bệnh : ghi chú thường xuyên số lần, vùng động kinh, kéo dài của cơn. Tránh can thiệp bằng cách cố định Người bệnh

1. **Sau động kinh**

* Duy trì đường thở, hút đàm, cho Người bệnh thở oxy.
* Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn và tình trạng tri giác
* Tái định hướng môi trường cho Người bệnh
* Nâng đỡ tâm lý, tư thế thoải mái, xoay trở, vệ sinh răng miệng khi có chất tiết và máu.

1. **Giảm vận động và nguy cơ tổn thương da do liệt, hôn mê**

* Phát hiện sớm loét giường: Chăm sóc da, massage da mỗi 1 – 2 giờ giúp tuần hoàn đến nuôi da tốt.Xoay trở Người bệnh nhẹ nhàng, chậm mỗi 1 – 2 giờ và khi cần thiết nếu không có chỉ định.
* Giữ tư thế đúng: dùng nệm cố định hay ván giường khi thay đổi tư thế nằm sấp hay nằm ngửa. Dùng ván bàn chân kê bàn chân đúng tư thế ngừa bàn chân rơi: hướng dẫn Người bệnh không đẩy chống đối lại ván bàn chân.
* Chống thuyên tắc mạch hay cục máu đông:Dùng vớ chống thuyên tắc ở chi dưới giúp máu hồi lưu tốt.Phát hiện dấu hiệu thuyên tắc sớm: đỏ, đau, sưng, ấm …ở chi nhất là chi dưới**.** Phát hiện dấu hiệu chảy máu do thuốc chống đông qua phân, nước tiểu, vết mổ, nơi tiêm thuốc.

1. **Nguy cơ teo cơ, đơ khớp do liệt, hôn mê:** khuyến khích tự vận động nếu Người bệnh tỉnh. Tránh vận động quá sức, quá mệt, nên có chương trình tập luyện phù hợp với sức khỏe của Người bệnh với phương pháp vật lý trị liệu.
2. **Rối loạn cân bằng dinh dưỡng do người bệnh không tự ăn uống được**

* Đặt tube levine cho Người bệnh ăn ngay sau mổ. Cho Người bệnh ăn nhiều lần, thức ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, nên cho Người bệnh ăn nhỏ giọt qua ống thông mũi – dạ dày nếu Người bệnh hôn mê hay trong tình trạng nặng.
* Nếu Người bệnh không mổ thì cũng nên cung cấp đủ dinh dưỡng cho Người bệnh qua miệng nếu Người bệnh tỉnh hay qua sone dạ dày khi tri giác giảm.

1. **Suy giảm vệ sinh cá nhân do tri giác giảm**

* Giúp Người bệnh ăn uống, truyền dịch hay ăn qua tube levine.
* Giúp vệ sinh răng miệng mỗi 8 giờ, vệ sinh cá nhân.
* Chăm sóc mắt ngăn ngừa loét giác mạc, người bệnh hôn mê không nhắm kin mắt cần che kín mắt cho Người bệnh bằng vải thưa sau khi chăm sóc tránh khô giác mạc. Nhỏ mắt thường xuyên cho Người bệnh tránh khô giác mạc.
* Duy trì chức năng ruột với sự bài tiết đều đặn.
* Chăm sóc da sạch sẽ bằng cách cho người bệnh tắm mỗi ngày và quan sát tình trạng da để phát hiện những bệnh lý về da sớm.

1. **Rối loạn tâm thần do tổn thương não**

* Lượng giá và ghi chú mức độ liên quan và rối loạn của Người bệnh .
* Tái định hướng thời gian, con người, nơi chốn.
* Giải thích cẩn thận Người bệnh đang làm gì và tại sao.
* Trả lời những câu hỏi đơn giản và trung thực.
* Điều chỉnh những thông tin không chính xác.
* Người bệnh cần được riêng tư. Tôn trọng sự tự chủ, độc lập của Người bệnh

1. **Người bệnh lo lắng do bệnh tật**

* Giúp Người bệnh tái lập chức năng sinh lý, tâm lý nhiều nhất ở mức độ cho phép.
* Khuyến khích gia đình cũng là thành viên chăm sóc người bệnh là vai trò chủ động quyết định sự chăm sóc.

1. **Giảm khả năng giao tiếp bằng lời**

* Đánh giá khả năng giao tiếp, nhận thức của Người bệnh
* Triển khai khả năng giao tiếp cùng Người bệnh bằng cách cung cấp: viết chì, hình ảnh, sờ mó, điệu bộ, phát âm.

1. **Giáo dục người bệnh**

* Hướng dẫn gia đình trong chăm sóc, giải thích phương pháp điều trị.
* Stress và hướng xử trí.
* Khuyến khích hoạt động độc lập: cung cấp dụng cụ nâng đỡ theo chỉ định, tập luyện đều, Người bệnh tự vận động.
* Thực hiện dinh dưỡng theo bệnh lý: bổ sung ăn uống, ăn ít, nhai chậm và ăn nhiều lần.
* An toàn: song chắn, ghế tắm, nạng và xe lăn, ánh sang đầy đủ
* Hướng dẫn, tránh dùng thuốc quá liều quy định.
* Từng bước cho Người bệnh tham gia vào sinh hoạt cộng đồng.
* Giúp Người bệnh lấy lại niềm tin về cảm giác lo âu, sợ, thay đổi hình dạng.
* Giáo dục Người bệnh và gia đình về động kinh.

**Lượng giá**

* Đường thở thông tốt, kiểu thở hiệu quả.
* Sự tưới máu não và tủy sống tốt.
* Ít biến chứng về tổn thương.
* Vận động tốt.
* Tự chăm sóc tốt.
* Toàn vẹn về da.
* Tâm lý thoải mái

# Bài 6: 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 trạnmg 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 cò 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 n nhiễm trùng.
* Các bệnh cơ tim.
* Cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất, cơn cuồng động nhĩ, rung nhĩ nhanh.
* Cơn 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, giản phế quản.
* Nhồi máu phổi gây tâm phế cấp.
* Gù 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 tpoàn 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.

|  |
| --- |
| Sức co bóp |
| Tiền gánh |  | Cung lượng tim |  | Hậu gánh |

|  |
| --- |
| Tần số tim |

* Tiền gánh: là độ kéo của các sợi cơ tim tâm trương, tiền gánh phụ thuộc vào lượng máu dần 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 tống máu, đứng hàng đầu là sức cản ngoại vi, hậu gánh tăng thì tốc độ các sợi cơ tim giảm, do đó thể tích tống máu trong thì tâm thu giảm.
* Sức co bóp cơ tim: sức co bóp cơ tim làm tăng thể tích tống máu trong thì tâm thu, sức co bóp cơ tim chịu ảnh hưởng của thần kinh giao cảm trong cơ tim và lượng cathecholamin 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 cathecholamin lưu hành trong máu.

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

* Máu ứ lại tâm thất làm các sợi cơ tim bị kéo dài ra, tâm thất giãn, sức tống 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 ti lạp thể ,tăng số đơn vị co cơ mới đánh dấu gia 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 năng 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 tuỳ 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 tuỳ 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 hếch 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 Neu 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 45o.
* 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 45o 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. Dgitalis 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: hydrochorothiazid, 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 0,5,g/ 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.  - Nitroprussid: 25-150 μg/phút | Giãn tĩnh mạch  Giãn tĩnh mạch  Giãn tiểu động mạch và tĩnh mạch | Giảm tiền gánh  Giảm tiền gánh  Giảm tiền gánh và hậu gánh | Chống phù phổi  Chống phù phổi  Chống phù phổi và tăng lưu lượng tim |
| Tăng co bóp cơ tim  - Dobutamin: 250-750 μg/phút  - Dopamin: 100-600 μg/phút  - Digital ( lanatosid C, digoxin ) | Giống giao cảm  Giống giao cảm  Ức chế bơm Na-KTATPase | Tăng co bóp tim  Tăng co bóp tim, giảm hậu gánh ( liều thấp )  Tăng co bóp tim, giảm tiền gánh và hậu gánh | Tăng lưu lượng  Tăng lưu lượng tim, tăng huyết áp ( liều cao )  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 + ƯCMC hoặc  Lợi tiểu + giãn mạch |
| Độ III | Digital + lợi tiểu quai  Digital + lợi tiểu + giãn mạch | Lợi tiểu + ƯCMC hoặc giãn mạch + digital, hoặc  Lợi tiểu + ƯCMC 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 mắt 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 bảo 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.
* Khuyên 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 khoẻ***

* 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 huớng 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 7: 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 Treizt ( góc tá hổng tràng) trở lên, không kể chảy máu từ răng lợi cụ thể:

* Tổn 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 tuỵ: do sỏi hoặc do các nạng tuỵ 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 Treizt 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 lại chảy máu thường gặp trong xuất huyết tiêu hoá thấp.
  + Viếm 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.
  + Lỵ trực trùng, lỵ 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 máu sắc chất nôn thay đổi tuỳ 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 thề 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 ỉa 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 thở nhanh.
      * Mạch nhanh nhỏ khó bắt. Huyết áp thấp và kẹp

***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 cút áo gặp trong lỵ 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 ngiệm 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 thiểu 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 iện 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 8: CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THUỲ

**1. BỆNH HỌC**

**1.1. Định nghĩa**

Viêm phổi là một bệnh cảnh lâm sàng do thương tổn tổ chức phổi ( phế nang, tổ chức liên kết kẽ và tiểu phế quản tận cùng ) do nhiều tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng, hoá chất …

Người ta phân ra viêm phổi thuỳ và phế quản phế viêm.

**1.2. Dịch tễ học**

Bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa xấu như người già, trẻ em suy dinh dưỡng, cơ địa có các bệnh mạn tính, giảm miễn dịch, nghiện rượu, suy dưỡng hay các bệnh phổi có trước như ( viêm phế quản mạn, giản phế quản, hen phế quản …). Bệnh thường xuất hiện lúc thay đổi thời tiết, yếu tố môi trường thuận lợi và có thể tạo thành dịch nhất là do virus, phế cầu, Hemophillus.

* Trên thế giới: ở Ba Lan viêm phổi cấp chiếm 1/3 các trường hợp nhiễm trùng hô hấp cấp ( Szenuka, 1982 ), ở Hungari bệnh này chiếm 12% các bệnh hô hấp điều trị ( 1985 ). Tỷ lệ tử vong ở trẻ nhỏ và người già của các nước phát triển là 10-15%, ở châu Âu tỷ lệ tử vong của viêm phổi khoảng 4,4%, châu Á là 4,1-13,4%, châuPhi 12,9% ( Hitze.K.L, 1980 ).
* Ở Vịêt Nam: Bệnh viện Bạch Mai và Viện Quân Y 103 thì viêm phổi cấp chiếm tỷ lệ 16-25% các bệnh phổi không do lao, đứng thứ hai sau hen phế quản ( 1990 ). Viện Quân Y 103 ( từ 1970-1983 ) khoảng 20-25,7% các bệnh phổi, đứng thứ ba sau viêm phế quản và hen phế quản, theo Chu Văn Ý thì khhoảng 16,5%.

**1.3. Nguyên nhân của viêm phổi thuỳ**

* Vi khuẩn: các loại vi khuẩn gây nên viêm phổi thường gặp nhất hiện nay là: phế cầu khuẩn, Hemophillus influenzae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae. Ngoài ra còn có các loại vi khuẩn khác như liên cầu, tụ cầu vàng, Friedlander ( Klebsiella pneumoniae ), Pseudomonas aeruginosa, các vi khuẩn kị khí như Fusobacterium, hoặc là các vi khẩun gram âm, thương hàn, dịch hạch …
* Virus: Virus cúm ( Influenza virus ), virus sởi, Adenovirus, đậu mùa, bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn. Ở Mỹ, viêm phổi do virus chiếm 73% nhiễm khuẩn hô hấp trong đó 40% do virus cúm.
* Nấm: Actinomyces, Blastomyces, Aspergillus…
* Ký sinh trùng: amíp, giun đũa, sán lá phổi.
* Hoá chất: xăng, dầu, acíd, dịch dạ dày.
* Các nguyên nhân khác: bức xạ, tắc phế quản do u phế quản phổi, ứ đọng …

**1.4. Triệu chứng của viêm phổi thuỳ**

Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng trẻ em, người già, người suy dinh dưỡng, người bị suy giảm miễn dịch thì tỉ lệ cao hơn, bệnh thường xảy ra vào mùa đông – xuân và có khi gây thành dịch, hoặc xảy ra sau các trường hợp nhiễm virus ở đường hô hấp trên như cúm, sởi, herpes, hay ở người bệnh hôn mê, nằm lâu, suy kiệt …

***1.4.1. Giai đoạn khởi phát***

Bệnh thường khởi đầu đột ngột với sốt cao, rét run, sốt dao động trong ngày, có đau tức ở ngực, khó thở nhẹ, mạch nhanh, ho khan, toàn trạng mệt mỏi, gầy sút, chán ăn, ở môi miệng có herpes, nhưng các triệu chứng thực thể còn nghèo nàn.

***1.4.2. Giai đoạn toàn phát***

Thường từ ngày thứ 3 trở đi, các triệu chứng lâm sàng đầy đủ hơn, tình trạng nhiễm trùng nặng lên với sốt cao liên tục, mệt mỏi, gầy sút, biếng ăn, khát nước, đau ngực tăng lên, khó thở nặng hơn, ho nhiều, đờm đặc có màu gỉ sắt hay có máu, nước tiểu ít và sẩm máu.

Khám phổi có hội chứng đông đặc phổi điển hình ( hoặc không điển hình ) với rung thanh tăng, ấn các khoảng gian sườn đau, gõ đục, nghe âm phế bào giảm, âm thổi ống và ran nổ khô chung quanh vùng đông đặc. Nếu thương tổn nhiều thì có dấu suy hô hấp cấp, có gan lớn và đau, co khi cóvàng da và xuất huyết dưới da, ở trẻ em có rối loạn tiêu hoá như buồn nôn, nôn, bụng chướng.

Cận lâm sàng: xét nghiệm máu có lượng bạch cầu tăng, bạch cầu trung tính tăng, tốc độ máu lắng cao, soi tươi và cấy đờm có thể tìm thấy phế cầu, có khi cấy máu có phế cầu. Chụp phim phổi thấy có đám mờ bờ rõ hay không rõ, chiếm một thuỳ hay phân thuỳ và thường gặp là thuỳ dưới phổi phải.

***1.4.3. Giai đoạn lui bệnh***

* Nếu sức đề kháng tốt, điều trị sớm và đúng thì bệnh sẽ thoái lui sau 7-10 ngày, nhiệt độ giảm dần, toàn trạng khoẻ hơn, ăn cảm thấy ngon, nước tiểu tăng dần, ho nhiều và đờm loãng, trong, đau ngực và khó thở giảm dần. Khám phổi thấy âm thổi ống biến mất, ran nổ giảm đi thay vào là ran ẩm. Thường triệu chứng cơ năng giảm sớm hơn triệu chứng thực thể. Xét nghiệm máu số lượng bạch cầu trở về bình thường, lắng máu bình thường, thương tổn phổi trên X quang mờ dần. Bệnh khỏi hẳn sau 10-15 ngày điều trị và chăm sóc.
* Nếu không điều trị hay điều trị không đúng, sức đề kháng quá kém thì bệnh sẽ nặng dần và đe doạ tử vong: Tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc tăng lên.
* Suy hô hấp.
* Nhiễm trùng huyết.
* Áp xe phổi, tràn dịch, tràn mủ màng phổi, màng tim …

**1.5. Chẩn đoán viêm phổi thuỳ**

***1.5.1. Chẩn đoán định xác***

* Hội chứng nhiễm trùng.
* Hội chứng đặc phổi điển hình, hoặc không điển hình.
* Hội chứng suy hô hấp cấp ( có thể có ).

***1.5.2. Chẩn đoán nguyên nhân: dựa vào***

* Diễn tiến lâm sàng.
* Yếu tố dịch tễ.
* Kết quả xét nghiệm đàm.
* Đáp ứng điều trị.

***1.5.3. Chẩn đoán phân biệt***

* Phế viêm lao: bệnh cảnh kéo dài, hội chứng nhiễm trùng không rầm rộ, cần làm xét nghiệm về lao để phân biệt.
* Nhồi máu phổi: cơ địa có bệnh tim mạch, nằm lâu, có cơn đau ngực đột ngột, dữ dội, khái huyết nhiều, choáng.
* Ung thư phế quản phổi bội nhiễm: thương tổn phổi hay lặp đi lặp lại ở một vùng và càng về sau càng nặng dần.
* Ap xe phổi giai đoạn đầu.
* Viêm màng phổi dựa vào X quang và lâm sàng.
* Xẹp phổi: không có hội chứng nhiễm trùng, âm phế bào mất, không có ran nổ. X quang có hình ảnh xẹp phổi.

**1.6. Điều trị viêm phổi thuỳ**

***1.6.1. Điều trị hỗ trợ***

- Nghỉ ngơi tại giường trong giai đoạn bệnh tiến triển.

* Chế độ ăn dễ tiêu, đảm bảo đủ calo, thêm đạm và các loại vitamin nhóm B, C.

- Bù nước và điện giải vì sốt cao, ăn uống kém, nôn, tiêu chảy …

***1.6.2. Điều trị triệu chứng***

* Thuốc hạ sốt: thuốc hạ sốt thường có tác dụng giảm đau. Có thể dùng asprin hay paracetamol 0,5g x3-4- lần / ngày. Hoặc là acetaminophen ( Tylenol), Diantalvic…
* Đảm bảo thông khí, nếu có suy hô hấp thì dùng oxy qua sonde mũi 3-5 lít / phút tuỳ mức độ ( lưu ý nếu có suy hô hấp mạn thì giảm liều còn 1-2- lít / phút và ngắt quãng).
* Các thuốc giãn phế quản: nếu có dấu co thắt phế quản có thể cho thêm theophyllin 100- 200mg x3 lần / ngày.
* Các loại thuốc ho và long đờm:
  + Codein ( Acodin, Neocodeon…) 100mg x 3 lần ngày.
  + Nếu có đờm đặc và khó khạc có thể ddùng Terpin, benzoat natri hoặc Acemuc, Exocemuc, Mucosolvon, Rhinathiol… 2-3- gói / ngày hoặc 3-4- viên / ngày.

***1.6.3. Điều trị nguyên nhân***

Dùng kháng sinh sớm, đúng loại, đủ liều, dựa vào kháng sinh đồ, khi chưa có kháng sinh đồ thì dựa vào yếu tố dịch tễ, diễn tiến lâm sàng của bệnh, kinh nghiệm của thầy thuốc, thể trạng bệnh nhân và phải theo dõi đáp ứng điều trị để có hướng sử trí kịp thời.

- Do phế cầu, liên cầu:

* Kháng sinh chính hiện nay vẫn là: penicillin G. 500.000-100.000 dv x 4 lần / ngày tiêm bắp. Nếu nặng có thể tăng liều và truyền tĩnh mạch. Có thể dùng cefapirin ( Cefaloject) 0,5g -1g mỗi 8-12 giờ.
* Nếu bị dị ứng với penicillin thì dùng loại macrolid như erythromycin tiêm hay uống 2g / ngày chia 4 lần hay roxythromycin 150mg x2 lần / ngày.

- Do tụ cầu vàng:

* Tụ cầu vàng nhạy cảm với methicillin: có thể dùng cefapirin hay nhóm aminosid như Amikacine 15mg/ kg/ ngày tiêm bắp hoặc nhóm fluorquinolon như Ofloxacine truyền tĩnh mạch hay uống 400mg/ ngày chia 2 lần.
* Tụ cầu vàng đề kháng methicillin: có thể dùng cefalosporin thế hệ III như cefotaxim ( Claforan, Cefomic) 3g/ ngày chia 3 lần hay vancomycin 30-50mg/kg/ ngày tiêm tĩnh mạch chia 3 lần. Nếu nặng có thể phối hợp với amikacin.

- Do Hemophillus influenza: có thể dùng:

* Ampicillin 2-3g/ngày uống chia làm 3 lần hay tiêm bắp hoặc ofoxacin hoặc cefapirin.
* Gentamicin 3-4mg/kg/ngày tiêm bắp chia 2-3 lần.
  + Do Klebsiella pneumoniae: thườpng điều trị phối hợp cafelosporin thế hệ III với amikacin.
  + Do vi khuẩn kỵ khí: penicillin G hay metronidazol 1-2g/24 giờ hoặc cafelosporin thế hệ II, III.
  + Do hoá chất: kháng sinh thườpng dùng là penicillin G phối hợp với prednison 5mg x 6-8 viên / ngày.

Các trường hợp viêm phổi có biến chứng phải điều trị kéo dài cho đến khi triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trở về bình thường ( xét nghiệm nhiều lần) để tránh biến chứng và tái phát.

**1.7. Phòng bệnh**

Viêm phổi là một trong những bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới phổ biến nhất, ngày nay nhở nhiều loại kháng sinh mới, mạnh nên tỷ lệ biến chứng và tử vong giảm nhiều. Tuy nhiên vẫn có trường hợp xảy ra thành những vụ dịch nhất là do virus. Để phòng bệnh, giảm biến chứng phải nâng cao thể trạng, giữ ấm trong mùa lạnh, loại bỏ những yếu tố thúc đẩy như môi trườpng không trong sạch, không hút thuốc lá, phòng ngừa và điều trị sớm, tận gốc các nhiễm trùng ở đường hô hấp trên, các đợt cấp của bệnh phổi mạn tính, điều trị sớm vả theo dõi sát giai đoạn sớm của nhiễm trùng đường hô hấp, tránh lây lan. Ngày nay đã có một số vaccin của nhiều loại virus đã được sử dụng và cả một số thuốc chống virus.

**2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THUỲ**

**2.1. Nhận định**

***2.1.1. Nhận định qua hỏi bệnh***

* Đặc điểm của cơn khởi phát như thế nào ?
* Bệnh lý hiện tại của bệnh nhân được biểu hiện như thế nào:
* Bệnh nhân có sốt không ?
* Bệnh nhân có chán ăn, buồn nôn, nôn bụng trướn không ?
* Cơn rét run: tính chất, thời gian kéo dài của cơn rét run.
* Mức độ sốt, khó thở, ho, tính chất ho.
* Đàm: số lượng đờm, tính chất n.
* Đau ngực, tính chất đau.
* Trạng thái toàn thân: mức độ mệt mỏi, khả năng ăn uống, những vấn đề gây khó chịu khác.
* Tiền sử bệnh: các bệnh vềđường hô hấp, có nghiên rượu và hút thuốc không ?
* Các thuốc đã sử dụng và hiệu quả của các loài thuốc ?

***2.1.2. Quan sát tình trạng của bệnh nhân***

* Tình trạng toàn thân: thể trạng chung, tình trạng tinh thần.
* Có vẻ mặt nhiễm khủan: môi khô, lưỡi bẩn, mệt nhọc, hốc hác không ?
* Da, niêm mạc có tái không ? quan sát tình trạng hô hấp: hình thể, di động của lồng ngực,. Xem bệnh nhân có khó thở không và mức độ khó thở.
* Quan sát tính chất của đờm về số lượng và màu sắc

***2.1.3. Thăm khám***

* Đo nhiệt độ, bắt mạch xem nhiệt độ có tăng và mạch có nhanh không ?
* Tần số thở có nhanh không ?
* Ấn các khoảng gian sườn có đau không ?
* Khám phổi có hội chứng đông đặc phổi, rung thanh tăng, gõ đục, âm phế bào giảm.
* Nghe phổi có âm thổi ống và ran nổ khô chung quanh vùng đông đặc không?
* Xem xét các xét nghiệm cận lâm sàng:
* Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, chủ yếu là bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tốc độ máu lắng tăng.
* Soi tươi và cấy đờm, cấy máu có thể tìm thấy phế cầu.
* Chụp phim phổi thấy có một đám mờ bờ rõ hay không rõ, chiếm một thuỳ hai phân thuỳ.

***2.1.4. Thu nhấp các dữ kiện***

* Qua hồ sơ bệnh án đã điều trị và chăm sóc.
* Qua gia đình bệnh nhân.

***2.2. Chẩn đoán điều dưỡng***

Một số chuẩn đoán điều dưỡng có thể có ở bệnh nhân viêm phổi thuỳ:

* Tăng thân nhiệt do nhiễm trùng.
* Chán ăn do nhiễm trùng.
* Đau ngực do tổn thương nhu mô phổi.
* Ho do kích thích các tiểu phế quản.
* Nguy cơ nhiễm trùng huyết do điều trị không hiệu quả.

**2.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

* Chế độ nghỉ ngơi và vệ sinh.
* Chế độ ăn uống.
* Giải quyết những khó khăn của bệnh nhân: thở và ho …
* Thực hiện các y lệnh của thầy thuốc.
* Theo dõi mạch, nhiệt độ , huyết áp, nhịp thở, màu sắc da, tình trạng hô hấp.
* Theo dõi đề phòng bniến chứng.
* Phòng tránh sự lây lan của vi khuẩn gây bệnh.
* Giáo dục về cách phòng bệnh.

**2.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

***2.4.1. Chăm sóc cơ bản***

* Bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường trong giai đoạn sốt. Động viên và giải thích để bệnh nhân yên tâm. Lập bản cân bằng dịch hằng ngày và giám sát chế độ ăn uống của bệnh nhân.
* Tăng cường lượng dịch vào cơ thể trong giới hạn cho phép. Lượng dịch đủ sẽ có tác dụng làm loãng đờm.
* Làm ẩm không khí thở để làm loãng và long đờm, dịch xuất tiết và cải thiện, nâng cao sự thông khí.
* Hướng dẫn bệnh nhân tập thở sâu và tạp ho, khuyến khích bệnh nhân ho và khạc đờm, phải tránh gây ức chế, làm suy giảm phản xạ ho đặc biệt đối với những bệnh nhân nghe phổi có nhiều ran bọt.
* Ap dụng kết hợp vật lý trị liệu vỗ ngực, rung lắc để làm long đờm, dịch xuất tiết ra ngoài dễ.
* Thức ăn giàu chất dinh dưỡng đủ lượng calo/ ngày. Tránh kiêng khem, chế biến thức ăn sao cho phù hợp với khẩu vị của bệnh nhân. Thức ăn lỏng, ấm, dễ tiêu, nếu bệnh nhân mệt mỏi không muốn ăn, phải chia nhỏ nhiều bữa ăn để đảm bảo đủ lượng trong ngày.
* Thường xuyên vệ sinh và chăm sóc môi, miệng và mũi. Không để bệnh nhân bị rét run, bị gió lùa, khi vệ sinh da phải dùng nước ấm.
* Cho thở oxy để chống thiếu oxy máu, đặc biệt dđối với bệnh nhân bị bệnh tim kèm theo hoặc có rối loạn về tim mạch.

***2.4.2. Thực hiện theo y lệnh của thấy thuốc***

* Hô hấp hỗ trợ cho bệnh nhân ( thông khí cơ học, bóp bóng, thở máy ) nếu có chỉ định.
* Làm sạch dịch ứ đọng ở phế quản vì sự ứ đọng sẽ gây cản trở sự trao đổi khí và có thể làm chậm quá trình lành bệnh.
* Thực hiện thuốc theo chỉ định của bác sĩ: thuốc kháng sinh tiêm hoặc uống, thuốc điều trị co thắt phế quản, thuốc bổ và thuốc giảm ho nếu bệnh nhân chỉ ho khan ( dùng codein liều nhẹ ), nhất là khi bệnh nhân có cơn ho dữ dội gây thiếu oxy máu.
* Thực hiện các xét nghiệm: công thức máu, cấy máu, cấy đờm, soi tươi, chụp X quang …

***2.4.3. Theo dõi và đề phòng biến chứng***

* Theo dõi sát tình trạng hô hấp của bệnh nhân ( theo dõi tần số thở, tính chất hô hấp và nghe phổi ) báo cáo lại cho bác sĩ khi có biểu hiện bất thường.
* Tiếp tục theo dõi các dấu hiệu sinh tồn vào những khoảng thời gian nhất định tuỳ thuộc vào tình trạng bệnh nhân để đánh giá sự đáp ứng của bệnh nhân với tiến trình điều trị.
* Tiếp tục theo dõi dị ứng thuốc.
* Tiếp tục theo dõi đáp ứng với điều trị.
* Tiếp tục theo dõi dẫn lưu phổi ( còn ứ động nhiều đờm dịch ).
* Cho bệnh nhân chụp X quang phổi theo y lệnh để theo dỏi tiến triển của bệnh.
* Thực hiện giám sát chăm sóc đặc biệt đối với những bệnh nhân. ở trong tình trạng sau:
  + Nghiện rượu hoặc bị bệnh viêm phổi mạn tính. Những bệnh nhân này cũng như bệnh nhân cao tuổi có thể chỉ sốt nhẹ hoặc không sốt.
  + Viêm phế quản mạn tính: rất khó thấy những thay đổi vì những bệnh nhân này có thể đã có sẵn sự suy giảm trầm trọng chức năng hô hấp.
  + Động kinh: viêm phổi có thể là hậu quả do sặc trong cơn động kinh.
  + Mê sảng: có thể do thiếu oxy máu, viêm màng não, say rượu nặng. Khi bệnh nhân mê sảng cần phải:

\* Phụ giúp bác sĩ chọc dò tuỷ sống: viêm màng não có thể gây tử vong.

\* Đảm bảo cung cấp dủ dịch cho bệnh nhân và dùng thuốc an thần nhẹ.

\* Đảm bảo sự thông khí và cho bệnh nhân thở oxy.

\* Kiểm soát chặt chẽ tình trạng mê sảng để tránh kiệt sức và suy tim.

* Thường xuyên đánh giá những bệnh nhân này về: thái độ, cử chỉ, sự thay đổi về tình trạng tinh thần, trạng thái sững sờ và suy tim.
* Phòng tránh sự lây lan của vi khuẩn gây bệnh:
  + Tăng cường sự thông thoáng khí các buồng bệnh
  + Hạn chế sự tiếp xúc: không xép nhiều bệnh nhân trong phòng. Hạn chế khách, nhân viên y tế ra vào buồng bệnh. Hướng dẫn bệnh nhân dùng khăn hoặc giấy vệ sinh dđể che mũi miệng khi ho, hắt hơi và quay mặt sang một bênh khi nói với người khác.
  + Nhân viên y tế rửa tay trước và sau khi khám làm thủ thuật trên bệnh nhân. Ap dụng kỹ thuật vô khuẩn khi làm thủ thuật …
  + Xử lý chất thải bỏ, dụng cụ cho người bệnh theo quy định.

***2.4.4. Giáo dục sức khoẻ***

* Giải thích cho bệnh nhân vận động luyện tập theo mức độ tăng dần.
* Khuuyến khích bệnh nhân tập thở sâu, tập ho, tập làm giãn nở phổi, làm sạch phổi và phục hồi chức năng hô hấp.
* Khuyến khích bệnh nhân nên đến khám lại sau 4-6 tuần kể từ khi ra viện.
* Giải thích tác hại của hút thuốc, khuyên bệnh nhân bỏ thuốc.
* Khuyên bệnh nhân duy trì sự đề kháng tự nhiên của cơ thể bằng ăn uống tốt, nghỉ ngơi đấy đủ, hợp lý vì sau khi bị viêm phổi bệnh nhân rất dễ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp trở lại.
* Hướng dẫn bệnh nhân dđể tránh quá bị kiệt sức, bị ảnh hưởng do lạnh quá đột ngột, tránh uống rượu vì những tình trạng này làm giảm sức đề kháng của cơ thể.
* Khuyên bệnh nhân tiêm phòng cúm, vì cúm làm tăng khả năng bị viêm phổi.

**2.5. Đánh giá**

Bệnh nhân bị viêm phổi thuỳ được đánh giá là chăm sóc tốt khi:

* Bệnh nhân được ăn uống đấy đủ chất dinh dưỡng, chế độ nghỉ ngơi thích hợp được bảo đảm.
* Hằng ngày bệnh nhân phải được vệ sinh thân thể, răng miệng sạch sẽ.
* Các y lệnh thuốc men được thực hiện đấy đủ, nghiêm túc.
* Tình trạng nhiễm trùng cải thiện.
* Tình trạng hô hấp được cải thiện tốt.
* Đau ngực giảm.
* Bệnh nhân được theo dõi sát để phát hiện sớm các biến chứng có thể xảy ra và sử trí kịp thời.
* Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được hướng dẫn cách phòng bệnh.