

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN

Trần Thị Như Nguyễn¹, Nguyễn Thị Bình¹, Phan Thị Như Quỳnh¹,
Trương Thị Nữ¹, Nguyễn Thị Thu¹, Hồ Văn Quang¹

TÓM TẮT

Phẫu thuật cắt amidan chiếm tỷ lệ cao trong phẫu thuật Tai – Mũi – Họng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 199 bệnh nhân được phẫu thuật cắt amidan tại khoa Gây mê hồi sức B từ tháng 1-2012 đến tháng 5-2012. Độ tuổi cắt amidan tập trung nhỏ hơn 10 tuổi chiếm (35,17% nam và 12,06% nữ).

Các phẫu thuật đều thực hiện gây mê nội khí quản. Tỷ lệ nôn sau cắt chiếm 10,05%, tỷ lệ khóc của trẻ em sau cắt amidan chiếm 25,12%, tỷ lệ giảm đau bằng paracetamol là 79,89%, tỷ lệ giảm đau bằng Newketocin 5,53%, tỷ lệ dùng Efferalgan nhét hậu môn là 16,08%. Tỷ lệ chảy máu sau cắt cần mổ lại chiếm 5,02%, số ca phải phẫu thuật cầm máu lại chiếm 1%. Không có trường hợp nào bị suy hô hấp sau phẫu thuật.

ABSTRACT

POSTOPERATIVE CARE IN TONSILLECTOMY

Tran Thi Nhu Nguyen¹, Nguyen Thi Binh¹, Phan Thi Nhu Quynh¹,
Truong Thi Nu¹, Nguyen Thi Thu¹, Ho Van Quang¹

Tonsillectomy was high percentage of ENT. We studied 199 patients received tonsillectomy at the Department of Anesthesiology B from 5-2012 to 1-2012. The age in tonsillectomy concentration less than 10 years (35.17% male and 12.06% female).

This surgeries were done by endotracheal anesthesia. Vomiting rate was 10.05%, the percentage of children crying after tonsillectomy was 25.17%, the rate of pain relief with paracetamol was 79.89%, pain in newketocin rate was 5.53%, the rate used efferalgan suppositories 16.08%. Bleeding rate required reoperation was 5.02%, rate of surgical of hemostasis have to 1%. No case was respiratory failure after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt amidan là một phẫu thuật phổ biến trong chuyên khoa Tai – Mũi – Họng.

Trước đây phẫu thuật cắt amidan được gây tê tại chỗ, những năm sau này do sự tiến bộ của Gây mê hồi sức, cắt amidan đã được gây mê do vậy người phẫu thuật yên tâm phẫu thuật và cầm máu bằng dao điện tốt cho bệnh nhân trước khi kết thúc phẫu thuật. Tuy nhiên chăm sóc cho bệnh nhân sau phẫu thuật thì phức tạp hơn vì bệnh nhân mới gây mê xong đang trong tình trạng nửa mê, nửa tỉnh, có

rất nhiều nguy hiểm như: có thể suy hô hấp do thoát mê chưa tốt, có thể hít phải máu do bệnh nhân chảy máu nhưng bệnh nhân chưa tỉnh hẳn, có thể nôn mửa do tác dụng phụ của thuốc mê, có thể nôn do bệnh nhân nuốt máu trong quá trình mổ hoặc sau mổ, có thể biến loạn tuần hoàn do chảy máu hoặc do còn các tác dụng của thuốc mê...

Mặt khác phẫu thuật cắt amidan và vấn đề chảy máu sau khi cắt vẫn là điều được các thầy thuốc Tai – Mũi – Họng và Gây mê hồi sức quan tâm đặc biệt. Một số trường hợp sau cắt amidan chảy máu nhiều và nặng có thể có những biến cố xấu khó lường, như tử vong.

1. Khoa GMHS B, BVTW Huế

Bệnh viện Trung ương Huế

Theo Appaix (Pháp-1976) tỷ lệ tử vong là 1/10000, tỷ lệ tuy nhỏ nhưng đối với thầy thuốc Tai – Mũi – Họng vẫn là nỗi ám ảnh khi phẫu thuật cắt amidan.

Do có rất nhiều biến chứng trong 24h đầu sau cắt Amidan do đó chăm sóc theo dõi tốt cho bệnh nhân sau cắt là vấn đề rất quan trọng đòi hỏi người điều dưỡng phải có kinh nghiệm và tỉ mỉ trong công tác. Chính vì lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật cắt Amidan trong vòng 24h sau phẫu thuật” mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm của bệnh nhân phẫu thuật cắt Amidan.

- Tìm hiểu các biến chứng thường gặp của bệnh nhân trong quá trình chăm sóc 24h đầu sau phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ

Qua phẫu thuật cắt amidan của 199 bệnh nhân tại khoa Gây mê hồi sức B.

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Sự phân bố về tuổi và giới

Tuổi	≤10		11-20		21-30		31-40		41-50		>50	
Giới	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
N	70	24	22	13	14	30	5	14	5	1	1	0
%	35,17	12,06	11,05	6,53	7,04	15,08	2,51	7,04	2,51	0,5	0,5	0

Nhận xét:

Tuổi trung bình: $16,70 \pm 4,08$ (Cao nhất 52 tuổi, thấp nhất 2 tuổi)

Độ tuổi tập trung phải được chỉ định cắt Amidal nhiều nhất tập trung nhóm dưới 10 tuổi (35,17% nam và 12,06 nữ). Nhóm tuổi có chỉ định cắt Amidale ít nhất là nhóm lớn hơn 50 (1 trường hợp nam chiếm 0,5%). Tỷ lệ bệnh nhân nam có phần cao hơn bệnh nhân nữ (nam: 58,78% so với nữ: 41,22%)

3.2 Tai biến và các biến chứng trong 24h đầu sau phẫu thuật

Bảng 2: Các biến chứng thường gặp 24h đầu sau phẫu thuật cắt Amidan

Tai biến	Số lượng (n=199)	Chăm sóc xử trí	Kết quả
Suy hô hấp	0	Theo dõi hô hấp sát trong 2h đầu sau mổ 15 phút/lần	Không
Hạ huyết áp	9 (4,07%)	Các trường hợp này hạ huyết áp nhẹ chỉ cần truyền dịch bệnh ổn	Tốt
Buồn nôn	46 (23,12%)	Động viên giải thích bệnh nhân không nuốt dịch và máu nếu có chảy trong miệng	Tốt
Nôn	20 (10,05%)	Tiêm primperan hoặc ondansetron Cho bệnh nhân nôn và lau miệng và cho bệnh súc miệng, động viên an ủi.	

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 199 bệnh nhân được phẫu thuật cắt amidan tại khoa Gây mê hồi sức B – Bệnh viện Trung ương Huế, trong 6 tháng đầu năm 2012.

Tất cả các bệnh nhân đều được chẩn đoán có chỉ định phẫu thuật và được cắt amidan, theo dõi và điều trị chăm sóc 24h đầu tại phòng hồi sức sau mổ B.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, tiền cứu

- Phiếu nghiên cứu được thiết kế sẵn.
- Monitoring theo dõi bệnh nhân.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- Xử lý số liệu bằng thuật toán thống kê.

Đau	199 (100%)	Tiêm Paracetamol hoặc nhóm kháng viêm giảm đau.	Vẫn còn đau tuy nhiên bệnh nhân có thể chịu đựng được
Khóc	50 (25,17%)	Giảm đau, động viên	
Chảy máu	10 (5,02%)	Tiêm Tranex	Có 8 trường hợp sau dùng thuốc cầm máu (4,02%); 2 trường hợp mổ lại cầm máu (1%)

Nhận xét: Các biến chứng nghiêm trọng như suy hô hấp hay hạ huyết áp sau gây mê và phẫu thuật không có. Biến chứng nôn và buồn nôn chiếm khoảng: 23,12% buồn nôn và 10,05% nôn. Biến chứng chảy máu: 5,02% trong đó có 4,02% cầm được máu sau chích Tranex. 1% bệnh nhân phải mổ lại cầm máu bằng dao điện. Khóc ở đa số trẻ em nhỏ dưới 5 tuổi.

Bảng 3 Loại thuốc sử dụng dùng cho giảm đau

Loại thuốc	Số lượng	0		1		2	
		n	%	n	%	n	%
Paracetamol	0	159	79,89	1	0,50		
Efferalgal (nhét HM)	0	32	16,08	0	0		
Tatanol	0	3	1,51	0	0		
Newketocin	0	11	5,53	1	0,50		
Maflam	0	1	0,50	0	0		

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân được giảm đau bằng paracetamol truyền tĩnh mạch, trẻ em nhỏ dưới 5 tuổi hầu như đều dùng efferalgan nhét hậu môn.

IV. BÀN LUẬN

Qua phẫu thuật cắt amidan cho 199 bệnh nhân bằng gây mê và cầm máu bằng dao điện tại khoa Gây mê hồi sức B - Bệnh viện Trung ương Huế trong 6 tháng đầu năm năm 2012 chúng tôi có một số bàn luận sau:

* Về tuổi: Độ tuổi tập trung được chỉ định cắt Amidan nhiều nhất tập trung nhóm dưới 10 tuổi (35,17% nam và 12,06 nữ).

* Về giới: Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới (nam: 58,78% so với nữ: 41,22%) tỷ lệ trong nhóm nghiên cứu này của chúng tôi tương tự như của Nguyễn Kim Tôn (nam 52,94% nữ, 47,06%. So với các tác giả khác thì tỷ lệ nữ lớn hơn, song kết quả này chỉ có ý nghĩa thống kê.

* Về tai biến chảy máu phẫu thuật: Chúng tôi gặp 10 trường hợp chảy máu, chiếm tỷ lệ 5,02% nhưng chỉ có 1% chảy máu nhiều cần phải phẫu thuật lại để

cầm máu. Tỷ lệ này so với các tác giả khác là thấp hơn (Khiếu Hữu Thường- 1991; Vermelin Pháp, năm 1983 là 2,8%).

* Về nôn và buồn nôn gặp: 23,22% buồn nôn và 10,05% nôn: các biến chứng này thường gặp hoặc do bệnh nhân chịu ảnh hưởng tác dụng phụ của các thuốc sau gây mê hoặc do có một số bệnh nhân do nuốt phải máu trong hoặc sau phẫu thuật nên gây ra nôn sau phẫu thuật. Theo kinh nghiệm của chúng tôi nếu khi chăm sóc giải thích kỹ cho bệnh nhân từ trước phẫu thuật và sau phẫu thuật để bệnh nhân không nuốt các máu dịn ra sau phẫu thuật thì tình trạng nôn có cải thiện hơn. Hoặc thiết nghĩ nên chằng cho bệnh nhân tiêm thuốc dự phòng nôn ngày từ trước khi bệnh nhân có biểu hiện buồn nôn thì sẽ tốt và đỡ mệt cho bệnh nhân.

* Về suy hô hấp và suy tuần hoàn không có trường hợp nào.

Bệnh viện Trung ương Huế

* Khóc: Hầu như các trẻ em về đều khóc rất nhiều do đau đớn và sợ hãi theo chúng tôi nên chẳng các bác sĩ cần cho bệnh nhi giảm đau từ trước khi kết thúc phẫu thuật để khi về hậu phẫu bệnh nhi không có cảm giác đau đớn kèm sợ hãi.

* Đau trong phẫu thuật cắt Amidan không phải là đau nặng nên hầu như chỉ dùng các thuốc giảm đau Paracetamol hoặc Non-Steroid là đã đáp ứng được yêu cầu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt Amidan dưới gây mê là một phẫu thuật được thực hiện nhiều ở bệnh nhân trẻ em do đó chăm sóc theo dõi sát trong 24h đầu để phát hiện các biến chứng chảy máu, phòng ngừa hít sặc máu vào phổi hoặc nuốt máu vào gây nôn mửa. Xử lý kịp thời các biến chứng này là việc cần thiết góp phần cho sự thành công của phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Ngọc Liên (2000), *Giàn yếu Tai – Mũi – Họng* tập III, NXB Y học.
2. Ngô Ngọc Liên (1995), *Phẫu thuật nạo VA – cắt amidan*, Bộ môn Tai – Mũi – Họng, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Lê Văn Lợi (2001), *Cấp cứu Tai – Mũi – Họng*, NXB Y học.
4. Lê Văn Lợi (1994), *Phẫu thuật họng thanh thực quản*, NXB Y học.
5. Võ Tấn (1994), *Tai – Mũi – Họng thực hành*, Tập I, NXB Y học.
6. Nguyễn Kim Tôn (2003), *Nhận xét 136 bệnh nhân được phẫu thuật cắt Amidan tại khoa Tai Mũi Họng*, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.
7. Khiếu Hữu Thường và cộng sự (1991), “Nhận xét 436 ca phẫu thuật cắt Amidan”, *Nội san Tai Mũi Họng*.
8. Roberts C. et al (1992), A prospective study of factors Which may predispose to post-operative tonsillar fossa haemorrhage, *Clin Otolaryngol*, 17, pp.13-1.