

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐẶT BUỒNG TIÊM TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Diệu My¹, Châu Thị Hoa¹, Thái Thị Mai¹, Phan Thị Ái Châu¹, Nguyễn Thị Diệu Anh¹,
Nguyễn Thị Thanh Lan¹, Võ Thị Hồng Bích¹, Nguyễn Thị Hoàng¹, Nguyễn Việt Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư vú và ung thư tiêu hóa được đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da tại Bệnh viện Trung ương Huế

Đối tượng và phương pháp: 13 bệnh nhân ung thư vú và ung thư tiêu hóa được đặt buồng tiêm tĩnh mạch trong thời gian từ năm 2008 đến 2014, nghiên cứu cắt ngang, mô tả tiến cứu

Kết quả:

- Bệnh nhân có tuổi trung bình 43 (28- 55), 12 nữ giới
- Được chỉ định hóa trị và đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da
- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện tốt
- Theo dõi các biến chứng sau đặt buồng tiêm được thực hiện tốt
- Chăm sóc sau đặt buồng tiêm được thực hiện đúng
- Các thủ thuật thực hiện trên buồng tiêm chính xác và đúng quy trình

Từ khóa: công tác chăm sóc, buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da

ABSTRACT

EVALUATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS WERE INSERTED BY ACCESS PORT SYSTEM AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Dieu My¹, Chau Thi Hoa¹, Thai Thi Mai¹, Phan Thi Ai Chau¹, Nguyen Thi Dieu Anh¹,
Nguyen Thi Thanh Lan¹, Vo Thi Hong Bich¹, Nguyen Thi Hoang¹, Nguyen Viet Dung¹

Objective: to evaluate of nursing care for patients with breast cancer and digestive cancer were inserted by Access Port system

Patients and method: 13 patients were implanted from 2008 to 2014; prospective, cross sectional study

Results and conclusions :

- Mean age was 43 (range 28- 55), 12 patients were female
- Patients were indicated chemotherapy and were inserted Access ports system
- Pre-operative preparation was made relatively well
- Postoperative complications monitoring were performed well
- Postoperative care were done properly
- Process of implantable port care was done correctly such as infusion, blood sample, blood transfusion, and flush.

Key words: nursing care, access port system

1. Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện
Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 12/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;
- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014
- Người phản biện: TS. Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Diệu My
- Email: dieumytw@gmail.com ĐT: 0905103716

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một thực tế trong điều trị ung thư bằng hóa chất với đường chuyển tĩnh mạch ngoại biên đều có thể xảy ra tình trạng viêm xơ cứng mạch, vỡ mạch, hoại tử phần mềm do phải điều trị dài ngày, phần lớn các hóa chất là các acid hoặc kiềm mạnh sẽ tác động trực tiếp lên thành mạch ngoại vi làm chúng ngày một biến dạng, xơ cứng, tắc, hẹp, đặc biệt là những nơi thường xuyên đặt đường truyền như cẳng tay, cánh tay [2]. Không chỉ có hóa chất mà trong suốt quá trình điều trị bệnh nhân phải tiêm truyền rất nhiều thuốc, dịch, chuyển máu, lấy máu xét nghiệm... Với đường chuyển tĩnh mạch lớn đặc biệt là tĩnh mạch trung ương, có thể dự phòng được các ảnh hưởng này từ hóa trị, việc triển khai đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da đã mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh đồng thời cải thiện được những khó khăn trong thực hiện điều trị và chăm sóc bệnh nhân [3]. Đây là kỹ thuật đã được triển khai và sẽ được khuyến khích nhân rộng nên đòi hỏi phải có đánh giá bước đầu về công tác chăm sóc nhằm rút kinh nghiệm và hoàn chỉnh quy trình chăm sóc bệnh nhân.

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu về công tác chăm sóc bệnh nhân đặt buồng tiêm tĩnh mạch tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 13 bệnh nhân ung thư vú và ung thư tiêu hóa có chỉ định hóa trị được đặt buồng tiêm tĩnh mạch tại Trung tâm Ung bướu- Bệnh viện Trung ương Huế từ 2008 đến 2014

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

2.2.1. Các bước theo dõi và chăm sóc bệnh nhân trước, trong, sau phẫu thuật đặt buồng tiêm tĩnh mạch

- Chuẩn bị BN trước mổ
- Chăm sóc BN sau mổ

- Các thủ thuật thực hiện trên buồng tiêm tĩnh mạch và chăm sóc buồng tiêm tĩnh mạch

2.2.2. Xử lý số liệu: thống kê y học thông thường

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi, giới: Tuổi trung bình 43 (Thay đổi từ 28-55). Bệnh nhân nữ 12, nam 1

Bảng 3.1. Chẩn đoán lâm sàng

Ung thư	n	%
Vú	10	77
Trực tràng thấp	1	7
Tá tràng	1	7
Đại tràng	1	7

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm BN	n	%
KPS 100%	13	100
Mạch, thân nhiệt, huyết áp		
Bình thường	13	100
Bất thường	0	
Xét nghiệm huyết học		
Bình thường	13	100
Bất thường	0	
Xét nghiệm sinh hóa		
Bình thường	13	100
Bất thường	0	
Kết quả X. Quang phổi bình thường	13	100
Kết quả Mô bệnh học ác tính	13	100

3.2. Kỹ thuật đặt buồng tiêm

Vết mổ ngang 2-3 cm cách bờ dưới xương đòn 2- 3 cm

Bảng 3.3. Phân bố vị trí đặt buồng tiêm

Vị trí	n
Bên phải	9
Bên trái	4

Bảng 3.4. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Chuẩn bị bệnh nhân	Số BN được thực hiện	%
Đo dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở được thực hiện cho tất cả BN	13	100
Thủ tục hành chính:		
Biên bản hội chẩn trước mổ	13	100
Ký giấy cam đoan trước mổ	13	100
Khám gây mê trước mổ	13	100
Vệ sinh trước mổ: vệ sinh vùng cổ, vùng ngực	13	100
Thuốc an thần trước mổ	13	100
Test thuốc kháng sinh+ tiêm thuốc kháng sinh trước mổ	13	100
Nhịn ăn uống trước mổ	13	100

Bảng 3.5. Các biến chứng sau mổ

Các biến chứng	n
Tụ máu	0
Sung nề vùng cổ	0
Tắc nghẽn sau đặt	0
Đau vùng đặt	2
Sốt	1
Tụ dịch khoang chứa buồng tiêm	0
Nhiễm trùng	0
Thất bại phải tháo buồng tiêm sau đặt	2

Bảng 3.6. Các bước chăm sóc

Các bước chăm sóc bệnh nhân	BN được thực hiện
Thay băng hàng ngày theo quy trình thay băng vô khuẩn của Bộ Y tế đã ban hành.	100%
Tiêm thuốc 2 lần/ngày.	100%
Cho BN uống thuốc 2 – 3 lần/ngày.	100%
Hướng dẫn BN vệ sinh thân thể hàng ngày, vệ sinh quanh vùng mổ sạch sẽ.	100%
Hướng dẫn chế độ ăn nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng, sữa và uống nhiều nước hoa quả tươi.	100%
Hướng dẫn BN nghỉ ngơi thoải mái, hợp lý.	100%

Bảng 3.7. Các thủ thuật thực hiện trên buồng tiêm tĩnh mạch

Thủ thuật	Các bước thực hiện	BN được thực hiện thủ thuật
Cắm kim vào buồng tiêm	Kỹ thuật vô trùng, đuổi khí Tìm mặt trên của buồng tiêm và giữ chặt Cắm kim thẳng góc với buồng tiêm, ấn cho đến khi chạm đáy Bơm rửa 20ml NaCl 0,9%, không cố bơm khi thấy nặng tay Nhét gạc vô trùng dưới kim và băng cố định	100%
Rút kim ra khỏi buồng tiêm	Kỹ thuật vô trùng Lấy gạc dưới kim ra, sát trùng da quanh kim Bơm rửa 20ml NaCl 0,9% Bơm rửa 3 ml Heparin (100- 500 IU/ml) vào, vừa bơm (giữ áp suất dương) vừa rút kim Ép da chỗ rút kim khoảng 2 phút để tránh tụ máu, không cần băng, lau sạch da bằng gạc vô trùng	100%
Lấy máu xét nghiệm	Kỹ thuật vô trùng, đuổi khí Cắm kim vào buồng tiêm (theo kỹ thuật như trên) Gắn ống tiêm 5ml, rút bỏ 3ml máu sau đó gắn ống tiêm mới 5ml, lấy số lượng máu cần xét nghiệm Bơm rửa 20 ml NaCl 0,9% Truyền dịch hoặc rút kim (theo kỹ thuật rút kim)	12 (77%)
Bơm rửa mỗi tháng (khi hệ thống không sử dụng)	Tuân theo kỹ thuật cắm kim và rút kim Bơm rửa 20ml NaCl 0,9% và 3ml Heparine (100- 500IU/ ml)	11 (85%)

3.3. Đáp ứng chăm sóc và điều trị

Bảng 3.8. Đáp ứng chăm sóc và điều trị

Đáp ứng	Bệnh nhân
Vết mổ khô tốt	13 (100%)
Cảm giác dễ chịu, hài lòng sau đặt	11 (85%)
Đau vùng mổ, cảm giác khó chịu nên yêu cầu rút buồng tiêm sau 5 ngày	1 (8%)
Sốt liên tục không có nguyên nhân được rút buồng tiêm sau 1 tháng	1 (8%)

IV. BÀN LUẬN

Kỹ thuật đặt buồng tiêm tĩnh mạch trung ương cấy dưới da là phương pháp đã được ứng dụng rộng rãi ở các nước tiên tiến, nhưng tại Việt Nam, kỹ thuật này vẫn còn đang được áp dụng một cách nhỏ lẻ [1].

Tại Bệnh viện Trung ương Huế, mặc dù được triển khai từ khá sớm, nhưng vẫn còn những tồn tại khiến kỹ thuật chưa được phát triển mạnh và chưa được sử dụng một cách thường quy, lý do có thể là điều kiện kinh tế của bệnh nhân, tâm lý sợ mổ sau cuộc đại phẫu trước đó, ngại cấy buồng tiêm vào cơ thể... Kỹ thuật được áp dụng thì vấn đề chăm sóc bệnh nhân là công tác quan trọng, đòi hỏi có sự thích ứng nhanh và phù hợp nhằm đáp ứng được yêu cầu của kỹ thuật mới đem lại thành công cho điều trị.

Chăm sóc bệnh nhân đặt buồng tiêm trên đối tượng bệnh nhân ung thư vú và ung thư tiêu hóa có chỉ định hóa trị có những đặc thù riêng như bệnh nhân vừa trải qua cuộc phẫu thuật lớn trước đó, ảnh hưởng sâu sắc đến toàn trạng, thể chất lẫn tinh thần, bệnh nhân ung thư tiến triển có thể ảnh hưởng chức năng cơ quan, kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm có những khác biệt cần trải qua đào tạo, hướng dẫn [5].

Trong nghiên cứu, 13 bệnh nhân là những đối tượng phù hợp, chấp nhận kỹ thuật hay ngại tiêm truyền bằng tĩnh mạch ngoại biên với thời gian kéo dài, lặp lại... Điều dưỡng đã nắm rõ chẩn

đoán bệnh và chỉ định điều trị trên từng bệnh nhân cụ thể để có hướng tư vấn, giải thích phù hợp. Để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật đặt buồng tiêm tĩnh mạch, chúng tôi đã thực hiện tốt các bước từ các thủ tục hành chính cho đến các công việc chuyên môn, kết quả nghiên cứu đã cho thấy công việc này được chúng tôi thực hiện tốt

Chăm sóc bệnh nhân sau đặt buồng tiêm được thực hiện theo các bước một cách tuần tự, bắt đầu bằng việc tiếp nhận bệnh nhân từ khu vực Hậu phẫu chuyển về, tất cả bệnh nhân được chúng tôi đánh giá bước đầu về toàn trạng, tình trạng vết mổ, các biến chứng. Theo dõi các biến chứng là công việc thường trực, chúng tôi kết hợp theo dõi tại chỗ và theo dõi toàn thân để có thể đánh giá chính xác nguy cơ xảy ra các biến chứng; theo dõi tại chỗ bao gồm đánh giá tình trạng vết mổ đặt buồng tiêm (nề, đỏ, đau, tụ dịch...), vị trí chọc tĩnh mạch cảnh trong tại vùng cổ (chảy máu tươi, phù nề...); theo dõi toàn thân được tiến hành song song như đo các chỉ số huyết động, thân nhiệt, hô hấp (tức ngực, khó thở...); đánh giá vị trí đau, mức độ đau qua khai thác bệnh nhân nhằm xử trí giảm đau tích cực cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu, với các bước chăm sóc và thái độ chăm sóc như vậy, chúng tôi cũng chỉ phát hiện một trường hợp đau và cảm giác khó chịu tại vùng mổ kéo dài, bệnh nhân có yêu cầu được rút buồng tiêm và được phẫu thuật viên rút ra sau đó; một trường hợp khác sốt kéo dài không do nguyên nhân nhiễm trùng cũng được rút bỏ buồng tiêm; tất cả các bệnh nhân khác đều cảm thấy thoải mái, dễ chịu và hài lòng với chỉ định, các biến chứng khác được chúng tôi chủ động theo dõi như chảy máu, tụ máu, rối loạn nhịp tim, khó thở do tràn khí màng phổi... đã không xảy ra.

Các công việc chăm sóc thường quy như thay băng vết mổ hàng ngày được thực hiện đúng theo hướng dẫn thay băng vô khuẩn, tiêm thuốc được thực hiện 2 lần mỗi ngày và uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ điều trị; chúng tôi không quên hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh thân thể hàng ngày, vệ sinh quanh vùng mổ sạch sẽ và hướng dẫn chế độ ăn giàu dinh dưỡng cần thiết cho bệnh nhân

sau phẫu thuật với nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng, sữa và uống nhiều nước hoa quả tươi; bệnh nhân được hướng dẫn nghỉ ngơi thoải mái, hợp lý.

Chăm sóc buồng tiêm và tiến hành các thủ thuật trên buồng tiêm được tiến hành cẩn thận, tỉ mỉ và tuân thủ đúng nguyên tắc và các bước thực hiện đã qua đào tạo. Buồng tiêm được sử dụng để chuyển Hóa chất, thuốc và lấy máu xét nghiệm, tiến hành sau 2 ngày đặt; việc thiết lập đường chuyển, lấy máu xét nghiệm, súc rửa buồng tiêm được tiến hành đều đặn đảm bảo buồng tiêm luôn hoạt động tốt. Chúng tôi luôn có ý thức và tiên liệu về các tình huống có thể xảy ra, thực hiện thao tác chính xác, kiểm tra dây chuyển, kim, độ đâm xuyên qua màng silicon, sự cố định của buồng tiêm, tư thế nằm phù hợp, thoải mái tránh gây gập, di chuyển buồng tiêm và catheter....; chúng tôi cũng có những đánh giá và báo Bác sỹ theo dõi khi nghi ngờ có tình trạng huyết

khối, gập catheter... tuy nhiên trên thực tế, chưa xảy ra trường hợp nào.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 13 bệnh nhân ung thư vú và ung thư tiêu hóa được tiến hành đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da trong thời gian từ năm 2008 đến nay chúng tôi có những kết quả bước đầu như sau:

- Bệnh nhân có tuổi trung bình 43 (28- 55).
- Được chỉ định hóa trị và đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da
- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện tốt
- Theo dõi các biến chứng sau đặt buồng tiêm được thực hiện tốt
- Chăm sóc sau đặt buồng tiêm được thực hiện đúng
- Các thủ thuật thực hiện trên buồng tiêm chính xác và đúng quy trình

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2008), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, tập 1, chương X- Ung thư, Nhà xuất bản Y học, tr. 433- 454.
2. Hamilton H. (2006), "Complications associated with venous access devices: part one", *Nurs Stand*. 20(26), pp. 43- 50.
3. Christianson D (1994), "Caring for a patient who has an implanted venous port", *Am J Nurs.*, 94(11), pp. 40- 4.
4. Schulmeister L, Camp-Sorrell D (2000), "Chemotherapy extravasation from implanted ports", *Onc Nurs Forum*, 27(3), pp. 531- 8; quiz 539-40. Comment in: *Oncol Nurs Forum*;27(8):1201-2. *Oncol Nurs Forum*;27(8):1202-3.
5. Hendrickson ML (1993), "How to access an implanted port", *Nursing*, 23(1), pp. 50- 3.