

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HẠ BẠCH CẦU TRONG ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT

Vương Hồng Hạnh¹ và CS

TÓM TẮT

Trong điều trị hóa chất, độc tính lên tủy xương là tác dụng không mong muốn hay gặp. Hậu quả là ức chế tủy xương. Giảm bạch cầu hạt thường xảy ra với nhiều mức độ. Hạ bạch cầu hay kèm theo sốt và nhiễm khuẩn. Nhiễm khuẩn nhẹ là các viêm nhiễm đường hô hấp trên, các nhiễm khuẩn nặng có thể gây ra sốc nhiễm khuẩn.

Do đó, việc điều dưỡng thực hiện chính xác kịp thời y lệnh của bác sỹ, theo dõi và chăm sóc bệnh nhân một cách cẩn thận, tận tụy sẽ đem lại hiệu quả cao nhất cho điều trị, nâng cao chất lượng chuyên môn và mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh.

Từ khóa: hạ bạch cầu, điều trị hóa chất

ABSTRACT

EVALUATION OF EFFECTIVE NURSING CARE FOR NEUTROPENIA PATIENT IN CHEMOTHERAPY

Vuong Hong Hanh¹ et al

In chemotherapy, myelotoxicity is very common side-effect. Result is myelosuppression, especially, neutropenia is frequently happened and has many grades. Neutropenia is often accompanied by infection and fever. Mild infection is upper respiratory tract infection, severe infection maybe cause septic shock.

Nurse's timely and correctly complying with doctor's orders, careful and dedicated monitoring and care for patient will make the best effect for treatment, improve professional quality and bring many benefits for patient.

Key words: Neutropenia chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với hơn 60 năm được sử dụng trong lâm sàng, thuốc hóa chất có tác dụng chống lại hầu hết các loại ung thư. Tuy vậy tác dụng phụ do điều trị hóa chất là không thể tránh khỏi. Các độc tính này có thể cấp tính hoặc mãn tính, có thể xảy ra trong thời gian ngắn hoặc lâu dài, cấp độ có thể từ nhẹ đến đe dọa

tính mạng người bệnh. Xử trí các tác dụng phụ trong điều trị hóa chất đóng vai trò rất quan trọng do nó ảnh hưởng đến mức độ đáp ứng, sự liên tục của điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Trong các dòng tế bào máu ngoại vi, bạch cầu đa nhân trung tính là dòng hay bị ảnh hưởng nhất và là độc tính giới hạn liều của đa số các thuốc hóa chất.

1. Bệnh viện K Hà Nội

- Ngày nhận bài (received): 25/6/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Duy Thăng; TS Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Vương Hồng Hạnh
- Email:vuonghonghanh83@gmail.com; DD: 0906118218

Đánh giá hiệu quả chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu trong điều trị hóa chất

Tác dụng của bạch cầu lên hệ miễn dịch là phòng chống nhiễm khuẩn khi có tác nhân xâm bệnh.

Khi bạch cầu hạ gây nên tình trạng nhiễm khuẩn. Nhẹ có thể gây viêm đường hô hấp trên, viêm niêm mạc miệng. Nặng gây viêm phổi, viêm đường tiết niệu, nhiễm trùng máu.

Vì vậy việc chăm sóc bệnh nhân hạ bạch cầu là vô cùng quan trọng. Phòng ngừa tỷ lệ nhiễm khuẩn bằng các phương pháp có thể như thuốc tăng bạch cầu, kháng sinh, chăm sóc hỗ trợ.

Hiện nay tại Bệnh viện K chưa có đánh giá nào về công tác chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu thực hiện theo qui trình chăm sóc đầy đủ. Xuất phát từ thực tiễn trên chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu đánh giá công tác chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu do điều trị hóa chất thực hiện theo qui trình chăm sóc

Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả chăm sóc bệnh nhân hạ bạch cầu do điều trị hóa chất thực hiện theo Quy trình chăm sóc người bệnh

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

- 50 bệnh nhân ung thư bị hạ bạch cầu do điều trị hóa chất

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân không mắc các bệnh tâm thần.
- Có hồ sơ theo dõi đầy đủ.

2.2. Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang [1]

2.3. Địa điểm: Khoa Nội II-Bệnh viện K.

2.4. Nội dung: Nhận định và đánh giá người bệnh theo các nội dung sau để đưa ra các chẩn đoán điều dưỡng sau đó lập kế hoạch chăm sóc

* Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

+ Đặc điểm lâm sàng :

- Tình trạng nhiễm khuẩn
- Tình trạng toàn thân

+ Cận lâm sàng :

- Xét nghiệm công thức máu

* Bảng phân loại mức độ hạ dòng bạch cầu [2]

- Độ 1 : 1.500-1900/ μ L.

- Độ 2 : 1000-1400/ μ L.

- Độ 3 : 500-900/ μ L.

- Độ 4 : <500 / μ L.

* Bảng đánh giá tình trạng toàn thân. Performance statuts (PS) [2]:

Độ 0 : Hoạt động bình thường như trước khi bị bệnh

Độ 1 : Làm việc nhẹ bình thường không làm được những việc nặng.

Độ 2 : Có thể chăm sóc bản thân trên ½ ngày.

Độ 3 : Nằm tại giường hoặc ngồi tại ghế trên ½ ngày và cần sự trợ giúp của y tế.

Độ 4 : Nằm trên giường hoặc ghế cả ngày và cần sự trợ giúp y tế.

2.5. Tiến hành chăm sóc: Thực hiện theo Quy trình chăm sóc điều dưỡng [4] trong chăm sóc người bệnh gồm 5 bước sau:

Bước 1. Nhận định người bệnh:

- Nhận định các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và toàn trạng về dấu hiệu hạ bạch cầu và bệnh ung thư... trên người bệnh: sốt, đi ngoài, xuất huyết...

- Nhận định về mức độ của các dấu hiệu đó như thế nào...

Bước 2. Chẩn đoán chăm sóc:

Từ nhận định đưa ra chẩn đoán chăm sóc:

- Hạ bạch cầu độ... kèm theo (sốt, đi ngoài, xuất huyết...) liên quan đến truyền hóa chất.

- Các chẩn đoán liên quan tới vấn đề cần chăm sóc khác: Toàn trạng, tinh thần, dinh dưỡng...

Bước 3. Lập kế hoạch chăm sóc

- Dựa theo các chẩn đoán chăm sóc để lập kế hoạch chăm sóc, ưu tiên vấn đề nguy kịch trước

- Các điều kiện thực hiện: Với bệnh nhân hạ bạch cầu độ 3 phải đảm bảo cách ly tại phòng vô trùng. Trong điều kiện tại khoa không có phòng vô trùng tuyệt đối phải chuyển khoa hồi sức theo dõi và chăm sóc.

Bước 4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Thực hiện chăm sóc các vấn đề ưu tiên trước, chú ý tới các điều kiện chăm sóc để thực hiện chăm sóc được hiệu quả

Bước 5. Đánh giá:

- Đánh giá hiệu quả của công tác chăm sóc người bệnh: Các dấu hiệu, triệu chứng, toàn trạng hiện tại?, mức độ ra sao...

Bệnh viện Trung ương Huế

- So sánh tình trạng người bệnh trước, trong, và sau chăm sóc.

- Ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ hàng ngày.

* Sau mỗi ngày lại thực hiện một quy trình chăm sóc điều dưỡng như trên cho đến khi người bệnh ra viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	n	%
< 20	4	8
20-39	14	28
40-49	16	32
50 - 59	13	26
≥60	3	6
Tổng số	50	100

Trong nghiên cứu này người bệnh độ tuổi từ 40-49 bị hạ bạch cầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 32%. Còn ở độ tuổi dưới 20 và trên 60 tuổi lại chiếm tỷ lệ ít hơn hẳn chỉ chiếm tỷ lệ 6% đến 8%.

Bảng 2 : Tỷ lệ Nam/Nữ

Giới	n	%
Nam	7	14
Nữ	43	86

Với mặt bệnh tại khoa Nội 2 chủ yếu là bệnh ung thư vú và phụ khoa, nên tỷ lệ người bệnh nữ chiếm số đông do đó tỷ lệ hạ bạch cầu ở nữ giới cao chiếm 86%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Đánh giá mức độ hạ bạch cầu:

Độ hạ bạch cầu	n	%
Độ 1	13	26
Độ 2	26	52
Độ 3	7	14
Độ 4	4	8
Tổng số	50	100

Mức độ hạ bạch cầu của người bệnh chủ yếu ở độ 1 và 2, chiếm 78%. Hạ bạch cầu độ 4 chiếm

8%. Trong công tác chăm sóc cần chú ý chăm sóc kịp thời và hiệu quả. Với người bệnh hạ bạch cầu độ 4 cần được chăm sóc đặc biệt tại phòng vô trùng.

Bảng 4: Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn của người bệnh trước chăm sóc

Tình trạng nhiễm khuẩn	n	%
Có nhiễm khuẩn	7	14
Không có nhiễm khuẩn	43	86

Trước chăm sóc có 14% người bệnh có nhiễm khuẩn. Điều dưỡng phải nhận định, theo dõi nơi nhiễm khuẩn để có kế hoạch chăm sóc

Bảng 5: Đánh giá tình trạng đi ngoài của người bệnh trước chăm sóc

Tình trạng đi ngoài	n	%
Có	6	12
Không	44	88
Tổng số	50	100

Trước chăm sóc có 12% người bệnh hạ bạch cầu có kèm theo đi ngoài. Điều dưỡng phải theo dõi tình trạng, số lượng, màu sắc, tính chất phân của người bệnh sau mỗi lần đi ngoài.

Bảng 6. Đánh giá tình trạng xuất huyết của người bệnh

Tình trạng xuất huyết	n	%
Có	2	4
Không	48	96
Tổng số	50	100

Trong nghiên cứu này có 4% người bệnh hạ bạch cầu có kèm theo xuất huyết. Điều dưỡng cần theo dõi, báo cáo bác sỹ kịp thời để xử trí. Hướng dẫn bệnh nhân ăn thức ăn mềm, dùng bàn chải đánh răng mềm, hợp tác theo dõi tình trạng xuất huyết.

Đánh giá hiệu quả chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu trong điều trị hóa chất

Bảng 7: Khả năng phục hồi bạch cầu của người bệnh:

Khả năng phục hồi	n	%
Sau 1 ngày	9	18
Sau 2 ngày	30	60
Sau 3 ngày	6	12
Trên 3 ngày	5	10
Tổng số	50	100

Khả năng phục hồi bạch cầu của người bệnh chủ yếu sau 2 ngày.

3.3. Đánh giá toàn trạng của người bệnh

Bảng 8: Đánh giá toàn trạng của người bệnh trước chăm sóc

PS	n	%
Độ 0	5	10
Độ 1	9	18
Độ 2	11	22
Độ 3	21	42
Độ 4	4	8

Toàn trạng người bệnh trước chăm sóc chủ yếu ở độ 3 và độ 2.

Bảng 9: Đánh giá toàn trạng của người bệnh sau chăm sóc

PS	n	%
Độ 0	12	24
Độ 1	26	52
Độ 2	9	18
Độ 3	2	4
Độ 4	1	2

Toàn trạng người bệnh sau chăm sóc chủ yếu ở độ 0 và độ 1.

Bảng 10: Đánh giá toàn trạng của người bệnh trước và sau chăm sóc

Mức độ	% trước chăm sóc	% sau chăm sóc
0	10	24
1	18	52
2	22	18
3	42	4
4	8	2

Sau chăm sóc, tình trạng toàn thân của người bệnh được cải thiện tốt hơn nhiều, mức độ 2 và 3 chỉ còn 22% so với trước chăm sóc là 64%, mức độ 0 và 1 tăng lên 76% (trước là 28%)

3.4. Đánh giá tác dụng phụ của thuốc tăng bạch cầu

Bảng 11: Về hội chứng giả cúm

Hội chứng giả cúm	n	%
Có	11	22
Không có	39	78
Tổng số	50	100

Có 22% người bệnh có hội chứng giả cúm. Điều dưỡng cần phải thông báo, giải thích cho người bệnh trước khi thực hiện thuốc.

Bảng 12: Về hội chứng đau người

Hội chứng đau người	n	%
Có	34	68
Không có	16	32
Tổng số	50	100

Tỷ lệ người bệnh có hội chứng đau người chiếm 68%

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu:

4.1. Đặc điểm đối tượng người bệnh cho thấy:

- Đa số người bệnh ở độ tuổi từ 20-> 59 chiếm 86%.

- Về giới nữ 86% nhiều hơn nam giới chỉ 14%.

- Đặc điểm này cũng phù hợp với đặc thù bệnh ở khoa Nội II: Bệnh vú – phụ khoa là chủ yếu còn số người bệnh khác tỷ lệ ít hơn nhiều.

4.2. Đặc điểm lâm sàng:

- Mức độ hạ bạch cầu chủ yếu ở độ 2 chiếm 52% và khả năng phục hồi bạch cầu sau 2 ngày là 60%. Do hiện nay, các thuốc tăng bạch cầu có nhiều thuốc mang lại hiệu quả cao và trong quá trình điều trị, các phác đồ dự phòng cũng được thực hiện làm giảm tỷ lệ hạ và cải thiện bạch cầu nhanh.

- Khi người bệnh bị hạ bạch cầu, có một số các

tình trạng mà người bệnh mắc phải nhưng tỷ lệ không cao như: Nhiễm khuẩn 14%, đi ngoài 12%, xuất huyết 4%

4.3. Đánh giá toàn trạng người bệnh trước và sau chăm sóc có sự khác biệt đáng kể

- Trước chăm sóc, 28% người bệnh ở độ 0 và 1; ở độ 2 và 3 có 64%

- Sau chăm sóc thì tình trạng người bệnh được cải thiện tốt hơn: Độ 0 và 1 tăng lên 76%, độ 2 và 3 giảm chỉ còn 22%.

- Điều này cho thấy công tác chăm sóc có hiệu quả.

4.4. Tác dụng phụ của thuốc tăng bạch cầu: Có một số tác dụng phụ khi dùng thuốc tăng bạch cầu mà người bệnh gặp phải

- Hội chứng giả cúm chiếm 22%, 68% có hội chứng đau người.

- Điều này đặt ra cho người điều dưỡng chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu cần phải chú ý thông báo cho người bệnh biết về các tác dụng và chăm sóc các tác dụng phụ của thuốc tăng bạch cầu.

V. KẾT LUẬN

Qua việc đánh giá hiệu quả chăm sóc bệnh nhân hạ bạch cầu do điều trị hóa chất nhóm nghiên cứu nhận thấy:

Quá trình chăm sóc bệnh nhân hạ bạch cầu do điều trị hóa chất cần được thực hiện nghiêm túc theo quy trình chăm sóc, có theo dõi, đánh giá sát sao các dấu hiệu tình trạng người bệnh và thực hiện chăm sóc toàn diện theo các nội dung chăm sóc trong quy trình cùng với việc thực hiện y lệnh điều trị chính xác kịp thời của người điều dưỡng đem lại hiệu quả tốt nhất cho điều trị, hạn chế những tác dụng không mong muốn, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Người điều dưỡng chăm sóc người bệnh hạ bạch cầu cần có kiến thức vững vàng để tư vấn – giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh phối hợp cùng chăm sóc cho có hiệu quả hơn. Ngoài ra, cũng cần được trang bị đầy đủ thuốc, dụng cụ, cơ sở (phòng vô khuẩn khi cần) thì công tác chăm sóc mới có hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đức Mục (2005), *Phương pháp nghiên cứu điều dưỡng*, NXB Y học.
2. Nguyễn Bá Đức (2006), *Hóa chất điều trị ung thư*, NXB Y học.
3. Nguyễn Chấn Hùng (1994), *Tìm hiểu bệnh ung thư*, Nhà xuất bản TP Hồ Chí Minh.
4. Bộ Y tế (2004), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, NXB Y học.