

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Phan Thị Kim Xuân¹, Châu Thị Hoa¹,
Nguyễn Thị Diệu Anh¹, Nguyễn Thị Thanh Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư vú được điều trị phẫu thuật tại đơn vị phẫu thuật- Trung tâm Ung bướu

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 100 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 5 năm 2012 đến tháng 5 năm 2013, nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

Kết quả và kết luận: Bệnh nhân vào viện chủ yếu ở độ tuổi trên 40, 98% là nữ giới

- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện tốt, tuy còn một số bước chuẩn bị chưa được thực hiện đầy đủ
- Các biến chứng sau mổ được theo dõi, phát hiện và xử trí
- Các bước chăm sóc và hỗ trợ điều trị được thực hiện đúng; chăm sóc phù hợp trên từng bệnh nhân cụ thể và đặc thù trong chăm sóc bệnh nhân ung thư vú

Từ khóa: Chăm sóc, bệnh nhân ung thư vú.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR BREAST CANCER PATIENTS

Phan Thi Kim Xuan¹, Chau Thi Hoa¹,
Nguyen Thi Dieu Anh¹, Nguyen Thi Thanh Lan¹

Objective: Evaluate of nursing care for breast cancer patients treated by surgery at Oncology Center- Hue Central Hospital

Patients and method: 100 breast cancer patients receiving care and surgery treatment from May 2012 to May 2013, retrospective with prospective study

Results and conclusions:

- Age over 40 is common, 98% were female
- Pre-operative preparation was done well, but there were some preparatory steps have not been fully implemented
- The postoperative complications were detected, monitored, and management
- The steps of care were done properly, the care depended on each specific patient and care characteristics in breast cancer patients were particular

Key words: Nursing care, breast cancer patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong các loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, là ung thư gây tử vong hàng

đầu ở các nước phát triển [4]. Tại Việt Nam, ung thư vú ngày càng tăng lên, ghi nhận ung thư năm 2010 có 12.533 ca mới mắc và ước tính đến năm

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 15/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS. Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (corresponding author): Phan Thị Kim Xuân

2020 sẽ có 22.612 ca mới mắc.

Điều trị ung thư vú hiện nay chủ yếu bao gồm các phương pháp phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và điều trị nội tiết trong đó phẫu thuật là cơ bản và rất quan trọng trong điều trị triệt căn ung thư. Vấn đề chăm sóc bệnh nhân được phẫu thuật ung thư vú là một vấn đề lớn đòi hỏi sự tỉ mỉ, chính xác cao góp phần đem lại thành công cho điều trị [5]. Hàng năm, tại Trung tâm Ung bướu-Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi phẫu thuật thành công trên 100 ca ung thư vú.

Nhằm rút kinh nghiệm và hoàn chỉnh quy trình chăm sóc bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư vú được điều trị phẫu thuật tại đơn vị phẫu thuật-Trung tâm Ung bướu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Bao gồm 100 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 5 năm 2012 đến tháng 5 năm 2013

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi

Tuổi	< 20	20- dưới 40	40- dưới 50	50- dưới 60	≥ 60
n	2	11	32	38	17

Ung thư vú nam giới: 2 trường hợp

- Bệnh nhân ở thành thị: 44%
- Bệnh nhân ở nông thôn: 46 %

3.2. Tiền sử

- Bản thân:
 - + 01 bệnh nhân đã điều trị hóa chất 6 đợt
 - + 01 bệnh nhân đã điều trị hóa chất 4 đợt
 - + 01 bệnh nhân ung thư vú T/ ung thư vú P đã điều trị 6 năm
 - + 01 bệnh nhân ung thư vú T/ ung thư vú P đã điều trị 9 năm
 - + 01 bệnh nhân mổ u mỡ cách đây 20 năm

+ 01 bệnh nhân mổ u xơ tử cung cách 2 năm

+ 01 bệnh nhân bị dị tật ở chân từ nhỏ. XQ tiêu xương ổ cối + gãy cổ xương đùi P cách 1 tháng

- Gia đình: Không có người thân mắc ung thư vú

3.3. Bệnh sử

Thời gian phát hiện u vú

Thời gian (tháng)	< 3	3- 6	7- 9	10- 12	>12
n	9	14	11	21	45

BN vào viện chủ yếu sau khi phát hiện u trên 1 năm

Phát hiện hạch nách

- Có 21 trường hợp – chiếm 21%
- Còn lại 79% không biết

3.4. Đặc điểm lâm sàng

Toàn thân

Chỉ số toàn trạng KPS đạt 100% trên tất cả bệnh nhân

Dấu hiệu sinh tồn

- Hầu hết BN đều ổn định mạch, thân nhiệt, huyết áp, nhịp thở
- Có 17% bệnh nhân cao huyết áp nhưng được điều trị ổn định trước khi được phẫu thuật.

Đặc điểm u vú

100% BN được phát hiện u vú qua thăm khám

Hạch nách

46% sờ thấy hạch nách trên lâm sàng

Hạch cổ

Có 3% trường hợp

3.5. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm máu

- Công thức máu
 - + Bạch cầu tăng trong 5% BN. Các BN tăng Bạch cầu đều được điều trị nội khoa ổn định. 2 BN có giảm bạch cầu trước mổ được điều trị.
 - + Hồng cầu giảm trong 4% trường hợp. Những BN giảm Hồng cầu đều được điều trị tích cực và truyền máu hỗ trợ cho đến lúc xét nghiệm trở về bình thường.
 - Xét nghiệm sinh hóa: Glucoza máu tăng trong 7% BN, các BN được điều trị đường máu ổn định trước khi mổ.

- Nước tiểu: 100% đạt giá trị bình thường.

XQ phổi

- 100% có hình ảnh bình thường

Siêu âm bụng

- Bình thường

Tế bào học

- 99% có kết quả ung thư biểu mô tuyến
- 1% Sarcoma vú

CA 15.3

- Có 3% tăng nhẹ.

Mamography

Có hình ảnh nghi ngờ ác tính trong 55% trường hợp (tổn thương vi vôi hóa, tổn thương hình sao...), một tỷ lệ lớn không có hình ảnh nghi ngờ trên phim.

Phương pháp phẫu thuật

- Cắt vú triệt để cải biên: 94%
- Cắt vú bảo tồn (cắt rộng u, vết hạch nách): 1%
- Vết hạch nách đơn thuần: 1%, trên BN ung thư vú đã phẫu thuật tái phát hạch nách.
- Có 4 BN vừa được cắt vú bảo tồn + xạ Intrabeam trong mổ

3.6. Các bước theo dõi và chăm sóc bệnh nhân ung thư vú trước, trong, sau phẫu thuật

Chuẩn bị BN trước mổ

- Đo dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở được thực hiện cho tất cả BN

Có một số BN lên phòng mổ do lo lắng tăng huyết áp phải hoãn mổ, các BN sau đó được phẫu thuật.

- Thủ tục hành chính:
 - + Biên bản hội chẩn trước mổ: 100%
 - + Ký giấy cam đoan trước mổ: 100%
 - + Khám gây mê trước mổ: 100%
- Vệ sinh trước mổ:
 - + Vệ sinh quanh vùng mổ: 98%
 - + Vệ sinh vùng nách: 95%

Vệ sinh trước mổ còn chưa thực hiện đầy đủ trên một số bệnh nhân

- Thuốc trước mổ:
 - + Thuốc an thần Seduxen: 100%
 - + Test thuốc kháng sinh, tiêm thuốc kháng sinh trước mổ: 100%
 - + Nhịn ăn uống hoàn toàn trước mổ.

- Một số việc chưa được thực hiện đầy đủ:

- + Đánh dấu vị trí phẫu thuật: 45% BN
- + Đeo băng tên BN vào tay BN: 35% BN

Chăm sóc BN sau mổ

- Khi bệnh nhân từ khu vực Hậu phẫu chuyển về, tất cả đều được tiếp nhận và có đánh giá bước đầu về toàn trạng, tình trạng vết mổ, dẫn lưu, có biến chứng hay không:

+ Hầu hết BN tỉnh táo, tiếp xúc tốt, vết mổ khô, không có máu hoặc có ít máu thấm băng, dẫn lưu thông, còn đau nhẹ hoặc đau vừa vết mổ, không sốt, không khó thở.

+ Đưa BN vào phòng, ổn định chỗ nằm, treo dẫn lưu trên giá, dẫn lưu phải thấp hơn giường bệnh; lấy mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở, động viên BN yên tâm nằm điều trị.

- Tất cả những BN sau mổ ung thư vú đều được Điều dưỡng hướng dẫn:

- + Hướng dẫn chế độ ăn đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng, uống nước hoa quả có nhiều vitamin C.
- + Hướng dẫn BN nghỉ ngơi thoải mái, hợp lý.
- + Hướng dẫn BN cách vận động vai – cánh tay để đề phòng tắc mạch, phù chi và hạn chế vận động sau mổ.

- Một vài động tác giúp BN luyện tập vận động vai – cánh tay như sau:

- + Tay thẳng, úp lòng bàn tay xuống rồi từ từ đưa lên đầu
- + Xoay tay ra sau tập gãi lưng

Theo dõi và xử trí các biến chứng tức thời sau mổ:

- Toàn trạng: 100% BN có dấu hiệu sinh tồn ổn định
- Không có tình trạng chảy máu cấp sau mổ
- 15 BN (15%) có biểu hiện sưng nề vùng vú nách do đọng dịch

Bệnh nhân được hướng dẫn cho ép tay vào nách để cho dịch chảy ra theo ống dẫn lưu; Điều dưỡng tiến hành ép tay xung quanh vết mổ, quanh vùng nách và quanh chân dẫn lưu để cho dịch chảy qua Sonde.

- Không có tình trạng tắc dẫn lưu sau phẫu thuật
- Đau vết mổ:

+ Đau nhẹ: 45%

+ Đau vừa: 55%

Chủ yếu là tình trạng đau ở vùng nách.

Theo dõi và xử trí các biến chứng muộn

- Bục vết mổ gặp trong 5% BN, biểu hiện lâm sàng không sốt, tại vết mổ sưng đỏ, đau ít, da xung quanh vùng mổ có bóng do cắt đốt phẫu thuật, có BN phải thay băng 2 lần/ngày, sau khi thay băng phải đắp gạc Vaseline hoặc rắc thuốc kháng sinh tại chỗ.

- Theo dõi dịch qua dẫn lưu: tính chất dịch bình thường được ghi nhận như sau: dịch lúc đầu có màu đỏ, rồi nhạt dần sang màu hồng và màu vàng trong. Số lượng dịch cũng giảm dần qua từng ngày nhưng cũng có một số BN dịch vẫn còn đọng lại ở nách - vú sau khi cắt chỉ ra viện, gặp ở 5% BN. Tự dịch vết mổ trong 35% bệnh nhân. Điều dưỡng sử dụng Syringe để hút dịch cho BN qua mỗi lần thay băng.

- Đau vùng mổ kéo dài trên 5 ngày xảy ra trong 42% BN, thường đau ở nách nhiều hơn đau ở vú, vai và cánh tay cũng có đau nhưng mức độ có ít hơn, thường đau nhẹ và không thường xuyên, hướng dẫn vận động vai cánh tay sớm đã khắc phục đáng kể tình trạng này, chỉ còn 9 BN khi xuất viện còn đau nhẹ.

- Vận động vai – cánh tay: 70% BN hạn chế vận động vùng vai- cánh tay sau phẫu thuật, tập vận động vùng vai- cánh tay đúng phương pháp và tiến hành sớm sau phẫu thuật đã cải thiện tốt đến mức bình thường khi xuất viện.

Các vấn đề chăm sóc thường quy được thực hiện

+ Theo dõi toàn trạng, huyết động thực hiện trên từng bệnh nhân tùy theo mức độ và diễn tiến bệnh lý

+ Theo dõi các biến chứng: như tụt dẫn lưu sớm, tắc dẫn lưu sớm, chảy máu vết mổ, nhiễm trùng vết mổ.... Điều dưỡng đều phải báo lại cho bác sĩ điều trị để kịp thời xử trí.

+ Theo dõi tại chỗ:

- Còn một số vết thương bị nhiễm trùng hoặc do một số BN bị cháy bỏng da sau mổ làm cho vết thương chậm khô, chậm liền sẹo.

- Một số BN có thể hình mập hơn bình thường

nên khoang vú và nách lớn sau phẫu thuật gây tình trạng đọng dịch nhiều và kéo dài tại vú nách khiến cho vết mổ chậm lành.

- Hầu hết các BN có vết mổ ổn định, cải thiện tốt, chiếm tỷ lệ 95%.

- Có 2 BN còn ít dịch đọng ở hõm nách sau khi ra viện.

+ Thời gian rút dẫn lưu:

- Dẫn lưu vú: Thường không quá 72 giờ. Có 12 BN dịch nhiều ở vú nên để lại nhưng không quá 5 ngày.

- Dẫn lưu nách: Thường rút ống dẫn lưu sau 7 – 10 ngày hoặc tùy theo chỉ định của bác sĩ. Cũng có 7 BN rút ống dẫn lưu cùng ngày với cắt chỉ.

+ Các phương pháp chăm sóc, xử trí:

- Thay băng hàng ngày theo quy trình thay băng vô khuẩn của Bộ Y tế đã ban hành.

- Với những BN có vết thương nhiễm trùng, bị bỏng da, cháy da sau mổ, Điều dưỡng thường thay băng 2 lần/ngày. Đắp gạc Vaseline, đắp thuốc kháng sinh tại chỗ (Metronidazol) sau mỗi lần thay băng.

- Với những BN có dịch đọng, Điều dưỡng thường sử dụng Syringe để hút dịch.

- Tiêm thuốc 2 lần/ngày.

- Cho BN uống thuốc 2 – 3 lần/ngày.

- Hướng dẫn BN vệ sinh thân thể hàng ngày, vệ sinh quanh vùng mổ sạch sẽ.

- Hướng dẫn chế độ ăn nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng, sữa và uống nhiều nước hoa quả tươi.

- Hướng dẫn BN cách luyện tập vận động vai – cánh tay thường xuyên.

+ Theo dõi đáp ứng chăm sóc và điều trị:

- Những BN có vết thương bị nhiễm trùng, cháy bỏng do phẫu thuật sau khi được chăm sóc tích cực vết thương cũng đã liền và khô để ra viện.

- Tình trạng tụ dịch vết mổ (35%) được cải thiện tốt và hết hẳn khi BN xuất viện, tuy vậy, vẫn có 2 BN còn dịch đọng ở nách và vú sau khi xuất viện được hẹn trở lại để hút dịch.

- Vận động vùng vai-cánh tay ở mức bình thường khi xuất viện

- Đau vùng mổ cải thiện tốt do điều trị và tập vận động vùng vai- cánh tay, chỉ còn 9 BN xuất viện với

đau nhẹ vùng nách

- Thời gian điều trị trung bình cho BN sau mổ ung thư vú

- + Từ 8 đến 12 ngày: chiếm 75%

- + Từ 13 đến 15 ngày: chiếm 20%

- + Trên 15 ngày: chiếm 5% (Do BN nhiễm trùng vết mổ, bục vết mổ, bỏng cháy vết mổ).

- Thời gian cắt chỉ: Trung bình khoảng từ 8 – 12 ngày. Có một số BN cắt chỉ muộn hơn là do bị nhiễm trùng vết mổ hoặc có BN bị bỏng da sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Chăm sóc bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật tại Trung tâm Ung bướu là công tác quan trọng nhằm hỗ trợ đắc lực cho điều trị ung thư vú đạt kết quả tốt. Bệnh nhân vào viện chủ yếu ở độ tuổi trên 40, được thăm khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định; bệnh nhân được tư vấn điều trị; chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân tùy thuộc vào giai đoạn lâm sàng và đặc điểm bệnh lý, cơ địa, thể trạng, bệnh kèm theo. Điều dưỡng cần nắm rõ 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, 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 rất thành thực tuy vậy vẫn còn một số tồn tại cần khắc phục; còn nhiều bệnh nhân lo lắng bất an trước mổ và một số bệnh nhân trong đó đã có biểu hiện thay đổi huyết động trước phẫu thuật làm chậm thời gian điều trị, nên chăng chúng ta cần tăng cường hơn nữa công tác giải thích trấn an bệnh nhân trước mổ; việc thực hiện đầy đủ chế độ xét nghiệm tiền phẫu nhằm đảm bảo cho bệnh nhân trước khi hội chẩn được đánh giá đầy đủ về tình trạng chức năng giúp chỉ định phẫu thuật chính xác cũng như có sự điều chỉnh về nội khoa kịp thời nếu có các bất thường xảy ra; điều trị bệnh nhân ung thư vú thường có sự phối hợp của các phương pháp, bên cạnh phẫu thuật thì hóa xạ trị cũng đóng vai trò chính yếu, một số bệnh nhân được chỉ định hóa trị tân bổ trợ (hóa trị trước mổ) thì việc đánh giá các xét nghiệm trước mổ

càng phải chú trọng hơn bởi lẽ hóa trị thường gây ra các độc tính về huyết học và độc tính cơ quan..., trong nghiên cứu này chúng tôi phát hiện 2 trường hợp giảm bạch cầu và hồng cầu do hóa trị tiền phẫu, bác sĩ điều trị kích bạch cầu và chuyển máu ổn định trước mổ; một số bệnh nhân trước phẫu thuật được phát hiện các bệnh lý phối hợp như nhiễm trùng, đái tháo đường (5% tăng bạch cầu trong hội chứng nhiễm trùng và 7% tăng glucose máu trong đái tháo đường type 2) cũng đã được điều trị nội khoa ổn định trước mổ; báo cáo bác sĩ điều trị kịp thời các kết quả xét nghiệm giúp phát hiện sớm các bất thường trước mổ để có hướng xử trí nhằm đảm bảo thời gian phẫu thuật sớm nhất có thể cho bệnh nhân. Để có chỉ định chính xác, bên cạnh các xét nghiệm thường quy, chúng tôi còn thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán như tế bào học, chụp XQ tuyến vú, CA 15.3...cho tất cả bệnh nhân.

Các thủ tục hành chính trước mổ cũng được thực hiện một cách đầy đủ tuy vậy vẫn còn một số tồn tại: những thiếu sót trong vệ sinh trước mổ cũng cần được khắc phục, những việc đã có triển khai nhưng chưa được chú ý như đánh dấu vị trí phẫu thuật (45%) và đeo băng tên cho bệnh nhân (35%) là công việc không nhỏ nhằm hỗ trợ tốt cho việc tiếp nhận và theo dõi bệnh nhân chính xác tại phòng mổ. Điều dưỡng cũng cần nắm phương pháp phẫu thuật để có hướng theo dõi và tham gia xử trí các biến chứng cũng như chăm sóc hậu phẫu hợp lý. Theo dõi các biến chứng sau mổ là công việc cấp bách đòi hỏi sự tỉ mỉ và cẩn trọng, sự phối hợp giữa điều dưỡng, phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị phải linh hoạt, nhanh chóng và chính xác; chỉ một thiếu sót trong theo dõi và xử trí có thể ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và kéo dài thời gian điều trị. Các biến chứng cấp như chảy máu không xảy ra, chỉ 15% có biểu hiện sưng nề vết mổ do tụ dịch xuất tiết ngay sau mổ (dịch máu) có nguyên nhân do tư thế bệnh nhân và hướng dẫn lưu chưa hợp lý gây gập, xoắn vặn ống dẫn lưu được chúng tôi điều chỉnh thoát dịch tốt không để xảy ra tắc dẫn lưu; các bệnh nhân thường có biểu hiện đau vùng mổ sau phẫu thuật, nhất là

đối với ung thư vú, trường phẫu thuật rộng và can thiệp sâu tại vùng nách, chúng tôi báo cáo và thực hiện y lệnh thuốc phù hợp nhằm giảm đau tốt nhất cho bệnh nhân. Nhiều biến chứng xảy ra muộn hơn trong suốt thời gian hậu phẫu cũng đã được chúng tôi tiên lượng và theo dõi sát dựa trên những kinh nghiệm chăm sóc hậu phẫu ung thư vú nên đã có sự chủ động rất cao, biến chứng thường gặp nhất sau phẫu thuật ung thư vú đó là tình trạng tụ dịch vết mổ nhất là ở vùng nách do sự xuất tiết quá mức dịch bạch huyết vùng nách, biến chứng này nếu không được xử trí đúng và thường xuyên sẽ có nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, chậm lành vết mổ kéo dài thời gian hậu phẫu làm trì hoãn chỉ định các liệu pháp bổ trợ..., chúng tôi kết hợp chọc dịch hàng ngày, thay băng hàng ngày, báo cáo bác sĩ kê thuốc phù hợp, theo dõi số lượng, màu sắc dịch để đánh giá mức độ hồi phục và đáp ứng điều trị; chúng tôi ghi nhận có 35% bệnh nhân có biến chứng này trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân được điều trị đáp ứng tốt, chỉ có 5% bệnh nhân còn đọng dịch tại vùng nách lượng ít trong thời điểm cắt chỉ phẫu thuật trong đó có 2 bệnh nhân được chúng tôi hẹn chọc tháo dịch sau khi xuất viện. Tình trạng đau vết mổ kéo dài trên 5 ngày xảy ra ở 42% bệnh nhân, có nguyên nhân do diện phẫu thuật rộng, bệnh nhân đọng nhiều dịch tại vú- nách, tổn thương da do ảnh hưởng của cắt đốt phẫu thuật và chậm vận động vùng vai - cánh tay sau phẫu thuật; ngoài chỉ định các thuốc giảm đau, chăm sóc vết mổ tích cực chúng tôi hướng dẫn cho bệnh nhân tập vận động vùng vai - cánh tay sớm sau phẫu thuật; vận động vùng vai - cánh tay sớm sau phẫu thuật và đúng phương pháp có những lợi ích lớn đó là giảm đau, cải thiện vận động vai - cánh tay và xa hơn nữa đó là giảm sự co rút vùng nách do xơ hóa sau phẫu thuật góp phần dự phòng tình trạng phù bạch mạch cánh tay sau phẫu thuật ung thư vú; có 70% bệnh nhân sau phẫu thuật có biểu hiện hạn chế vận động vùng vai - cánh tay, họ không thể thực hiện được các động tác như đưa cao tay hay đưa tay ra sau lưng..., chúng tôi đã hướng dẫn bệnh nhân phương pháp tập luyện đồng thời giải thích cho bệnh nhân lợi ích của tập luyện để đạt được sự

nỗ lực và hợp tác từ phía bệnh nhân; phẫu thuật ung thư vú đã can thiệp sâu đến vùng nách trong thì vết hạch - một vùng phong phú các thần kinh vận động và cảm giác, cho nên luyện tập là phương pháp hữu hiệu cải thiện vận động tốt đến mức bình thường và giảm đau tích cực sau mổ; nhiều bệnh nhân thiếu quyết tâm, không thường xuyên tập vận động, tâm lý sợ đau đã có sự hồi phục vận động chậm trễ..., rút kinh nghiệm vấn đề này, trong thời gian sắp tới, chúng tôi cần giám sát và theo dõi chặt chẽ hơn vấn đề tập luyện sau mổ của bệnh nhân [3].

Quy trình chăm sóc bệnh nhân được chúng tôi tiến hành một cách thường quy theo đúng các nguyên tắc chuyên môn, chúng tôi thực hiện công việc chăm sóc một cách linh hoạt tùy thuộc vào các tình huống lâm sàng cụ thể, đặc thù của chăm sóc hậu phẫu ung thư vú chúng tôi thấy có một số khác biệt so với chăm sóc hậu phẫu bệnh lý khác; trong phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên, chúng tôi nhận thấy vết mổ là diện da thành ngực mỏng sau cắt bỏ hoàn toàn nhu mô tuyến vú - diện da dễ tẩy đỏ, bỏng cháy do cắt đốt và do thiếu máu nuôi dưỡng... điều này dễ dẫn đến hoại tử da có nguy cơ nhiễm trùng, bục vết mổ (5% có bục vết mổ do hoại tử da), chăm sóc cần kết hợp thay băng cẩn thận, sát trùng kỹ vùng tổn thương, đắp gạc Vaseline giữ ẩm, dùng kháng sinh tại chỗ chống bội nhiễm..., công việc này được thực hiện với các điều dưỡng có kinh nghiệm; việc theo dõi dẫn lưu cũng có những khác biệt, rút dẫn lưu phải tùy thuộc vào mức độ bài tiết dịch, đặc thù trong ung thư vú có sự xuất tiết nhiều dịch bạch huyết sau mổ nên thời gian rút dẫn lưu có khi muộn hơn nhiều so với quy định; chế độ ăn của bệnh nhân cũng được chúng tôi hướng dẫn và có giám sát để đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng hợp lý sau phẫu thuật cho bệnh nhân [3].

Kết quả của quá trình chăm sóc rất khả quan trong nghiên cứu, những BN có vết thương bị nhiễm trùng, cháy bỏng do phẫu thuật sau khi được chăm sóc tích cực vết thương cũng đã liền và khô để ra viện; tình trạng tụ dịch vết mổ (35%) được cải thiện tốt và hết hẳn khi BN xuất viện, tuy vậy, vẫn có 2 BN còn đọng dịch ở nách và vú sau khi xuất viện được hẹn trở

lại để hút dịch; vận động vùng vai - cánh tay ở mức bình thường khi xuất viện; đau vùng mổ cải thiện tốt do điều trị và tập vận động vùng vai - cánh tay, chỉ còn 9 BN xuất viện với đau nhẹ vùng nách; bệnh nhân xuất viện sau khoảng 2 tuần chiếm chủ yếu (95%).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 100 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 5 năm 2012 đến tháng 5 năm 2013, chúng tôi có những kết quả bước đầu như sau:

- Bệnh nhân vào viện chủ yếu ở độ tuổi trên 40, 98% là nữ giới
- Được chỉ định đầy đủ các xét nghiệm và được hướng dẫn khám, hội chẩn qua đó được chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời bệnh nguyên và bệnh phối hợp

- Chuẩn bị trước mổ được thực hiện tốt, tuy còn một số bước chuẩn bị chưa được thực hiện đầy đủ như vệ sinh trước mổ, đánh dấu vùng mổ, băng tên bệnh nhân

- Theo dõi các biến chứng sau mổ được thực hiện tốt qua đó phát hiện được các biến chứng và có hướng xử trí nhanh chóng

- Các bước chăm sóc và hỗ trợ điều trị được thực hiện đúng; bên cạnh đó, điều dưỡng đã thực hiện được công tác chăm sóc linh hoạt và chủ động trên từng bệnh nhân cụ thể do đặc thù chăm sóc bệnh nhân ung thư vú

- Còn một số tồn tại trong chăm sóc, đó là công tác hướng dẫn bệnh nhân, giám sát bệnh nhân còn chưa thực hiện tốt trên một số bệnh nhân như còn có các bệnh nhân chậm luyện tập sau mổ, chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Định (2004), “Điều trị ung thư vú bằng phẫu thuật”, *Bệnh ung thư vú*, Nhà xuất bản Y học, tr.261- 285.
2. Nguyễn Văn Định, Lê Hồng Quang (2010), “Điều trị ngoại khoa bệnh ung thư vú”, *Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 317- 346.
3. Bộ Y tế (2004), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập 1*, Nhà xuất bản Y học, chương X- Ung thư, tr. 433- 454.
4. Linda Sveningsson (2004), *The role of the breast cancer nurse case manager*, Comprehensive breast care programs 2004.
5. Victoria Harmer (2011), *Breast cancer nursing care and management*, second edition, Wiley-Blackwell 2011.