

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HẬU PHẪU CÓ DẪN LƯU NGỰC KẾT HỢP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÔ HẤP TẠI KHOA NGOẠI LỒNG NGỰC TIM MẠCH, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Cúc Nhật¹, Nguyễn Thị Nhà Phương¹, Lê Thị Kim Thanh¹

TÓM TẮT

Bên cạnh việc điều trị phẫu thuật thì chăm sóc điều dưỡng cũng góp phần rất lớn cho kết quả điều trị. Việc xác định nhu cầu cần chăm sóc sau phẫu thuật và đáp ứng đầy đủ các nhu cầu đó của bệnh nhân cũng mang lại kết quả tốt trong quá trình hồi phục của bệnh nhân.

Chúng tôi nghiên cứu trên 40 bệnh nhân có dẫn lưu ngực do nguyên nhân chấn thương hoặc bệnh lý, tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 02/2011 đến tháng 08/2011. 80% bệnh nhân tuổi từ 20 đến 60 tuổi, nam nhiều hơn nữ. 20% vào viện do tai nạn giao thông, 65% do bệnh lý phổi. Các vấn đề bệnh nhân thường gặp phải gồm lo lắng (85%), mất ngủ (85,7%), đau (85%). Tình trạng chăm sóc chân ống dẫn lưu tốt sau ngày đầu. Tập phục hồi chức năng thường bắt đầu vào ngày thứ 2 hoặc thứ 3 sau mổ, rút ống dẫn lưu sau 24 – 48 giờ. Kết quả điều trị tốt với 95% không biến chứng. Như vậy, công tác chăm sóc điều dưỡng tốt sẽ góp phần nâng cao chất lượng và kết quả điều trị.

ABSTRACT

OUTCOME OF NURSING CARE IN POSTOPERATIVE PATIENTS WITH CHEST DRAINS ASSOCIATION WITH RESPIRATORY REHABILITATION IN THE DEPARTMENT OF THORACIC - CARDIOVASCULAR SURGERY, HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Cuc Nhat¹, Nguyen Thi Nha Phuong¹, Le Thi Kim Thanh¹

In addition to surgical treatment, the nursing care also contributes greatly to the outcome of the patients. Determining and meeting the patient's need for postoperative care also bring good result in the recovery of the patient.

We studied 40 patients with chest drains caused by trauma of disease, in the Department of Thoracic – Cardiovascular Surgery, Hue Central Hospital from 02 to 08/2011. 80% of patients aged 20 to 60, more men than women. 20% hospitalised due to traffic accidents, 65% due to diseases of the chest. The problem our patients often encountered were worry (85%), insomnia (85.75), pain (85%). Drain position were well after the first day. Rehabilitation usually started on day 2 or 3 after surgery, chest tubes were removed after 24 – 48 hours. The outcome were good, 95% without complications. Thus, good nursing care will contribute to improving the quality and treatment outcomes patients with chest drain.

1. Khoa Ngoại Lồng ngực- Tim mạch

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bên cạnh việc điều trị phẫu thuật thì chăm sóc điều dưỡng cũng đóng góp một phần rất lớn cho kết quả điều trị. Việc xác định nhu cầu cần chăm sóc sau phẫu thuật và đáp ứng đầy đủ các nhu cầu đó của bệnh nhân cũng mang lại kết quả tốt trong quá trình hồi phục của bệnh nhân.

Đối với người điều dưỡng chuyên khoa, sự hiểu biết những kiến thức về chấn thương ngực, bệnh lý lồng ngực gây tràn máu, tràn khí màng phổi, bệnh hậu phẫu lồng ngực... được đặt ống dẫn lưu ngực để dẫn lưu dịch, khí ra ngoài giải quyết nguyên nhân gây chèn ép, nhiễm khuẩn... để kỹ thuật chăm sóc người bệnh có dẫn lưu là rất quan trọng góp phần đem lại hiệu quả cao trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc bệnh nhân có dẫn lưu ngực chúng tôi kết hợp phục hồi chức năng hô hấp nhằm mục đích ngăn ngừa tắc nghẽn đường hô hấp do đàm giải, gây xẹp phổi, nâng cao sức bền và khả năng thở sâu, tăng cường vận động lồng ngực, phổi thông khí tốt, nhanh rút ống dẫn lưu và rút ngắn ngày điều trị.

Đã có nhiều đề tài nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và kết quả trong điều trị dẫn lưu ngực, nhưng có rất ít đề tài nghiên cứu về chăm sóc điều dưỡng. Do vậy, để góp phần chăm sóc, theo dõi tốt hơn những bệnh nhân sau phẫu thuật lồng ngực tại Khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá kết quả chăm sóc đối với bệnh nhân hậu phẫu có dẫn lưu ngực có kết hợp phục hồi chức năng hô hấp”** nhằm mục tiêu:

- Xác định nhu cầu cần chăm sóc hậu phẫu của bệnh nhân có dẫn lưu ngực.

- Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân có dẫn lưu ngực kết hợp phục hồi chức năng hô hấp tại Khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 40 bệnh nhân sau mổ có dẫn lưu ngực nguyên nhân chấn thương hoặc bệnh lý tính chất dẫn lưu dịch hoặc khí tại Khoa Ngoại Lồng ngực - Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 02 đến tháng 08/2011.

Loại trừ các trường hợp có dẫn lưu ngực hở.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu.

- Ghi nhận đặc điểm: tuổi, giới, lý do vào viện, đặc điểm chấn thương, bệnh lý

- Đánh giá nhu cầu của bệnh nhân: tình trạng đau, dấu hiệu sinh tồn, số lượng và tính chất dịch dẫn lưu, sự thông suốt của hệ thống hút đảm bảo nguyên tắc kín và một chiều, thực hiện y lệnh thuốc và tập phục hồi chức năng thường xuyên, và theo dõi chân ống dẫn lưu

- Đánh giá kết quả quy trình chăm sóc: tình trạng chân ống dẫn lưu, thời gian bắt đầu tập phục hồi chức năng hô hấp, thời gian rút ống dẫn lưu, kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi từ 20 tuổi đến <60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 80%, nam chiếm 80%.

Bảng 3.1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	n	%
Tai nạn giao thông	08	20
Tai nạn lao động	03	7,5
Tai nạn sinh hoạt	03	7,5
Bệnh lý	26	65

Nhận xét: Thấp nhất là tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt, với tỷ lệ 7,5%, tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 20%, cao nhất là bệnh lý 65%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chấn thương, bệnh lý

Đặc điểm		n	%
Chấn thương	Tràn khí màng phổi	2	5
	Tràn máu màng phổi	8	20
	Tràn khí máu màng phổi	4	10
Bệnh lý	Tràn khí tự phát	16	40
	Tràn mủ màng phổi	2	5
	Hậu phẫu cắt thùy phổi	6	15
	Hậu phẫu lồng ngực khác	2	5

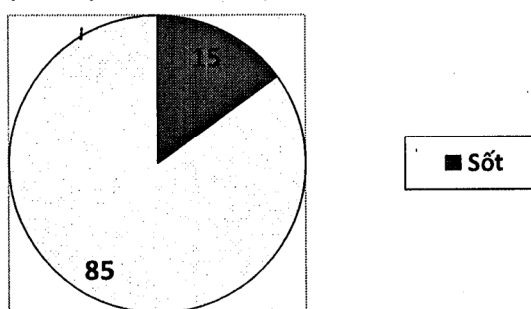
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tràn khí màng phổi tự phát chiếm tỷ lệ cao nhất (40%). Các bệnh nhân hậu phẫu cắt thùy phổi chiếm tỷ lệ 15%.

3.2. Đánh giá nhu cầu của bệnh nhân dẫn lưu ngực

Bảng 3.3. Sự lo lắng, mất ngủ

Tình trạng		n	%	p
Lo lắng	Có	34	85,0	<0,01
	Không	6	15,0	
Mất ngủ	Có	35	87,5	<0,01
	Không	5	12,5	

Nhận xét: Có 85,0% bệnh nhân cảm thấy lo lắng và 87,5% bệnh nhân mất ngủ trong thời gian nằm bệnh viện khi nằm viện.



Biểu đồ 3.1. Tình trạng thân nhiệt

Nhận xét: Có 6 bệnh nhân có biểu hiện sốt chiếm 15%.

3.3. Đánh giá kết quả thực hiện quy trình chăm sóc

Bảng 3.4. Tình trạng vết thương chân ống dẫn lưu

Ngày	Ngày đầu		Sau 1 ngày		Sau 2 ngày	
	n	%	N	%	n	%
Khô tốt	37	92,5	38	95,0	40	100
Ướt	03	7,5	02	5,0	0	0
Chảy mủ	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng trong 3 ngày đầu sau mổ.

Bảng 3.5. Đánh giá mức độ đau

Mức độ đau	n	%
Đau dữ dội (7 đến 10 điểm)	18	45
Đau vừa (3 đến 6 điểm)	16	40
Đau nhẹ (0 đến 3 điểm)	6	15

Nhận xét: Bệnh nhân đau dữ dội vào ngày đầu sau khi đặt ống dẫn lưu, chiếm tỷ lệ 45%, bệnh nhân đau vừa 40%.

Bảng 3.6. Thời gian bắt đầu tập phục hồi chức năng hô hấp

Thời gian tập	n	%
Ngày đầu sau phẫu thuật	16	40
Ngày thứ 2-3	34	85
Sau 3 ngày	40	100

Nhận xét: Bệnh nhân bắt đầu luyện tập ngay ngày đầu, bệnh nhân chưa được rút ống dẫn lưu chiếm tỷ lệ 40% với các phương pháp tập như thổi bong bóng, thổi nước. Có 100% bệnh nhân tập luyện sau 3 ngày.

Bảng 3.7. Thời gian rút ống dẫn lưu

Thời gian	n	%
Trước 24 giờ	06	15
Từ 24 – 48 giờ	29	72,5
Sau 48 giờ	05	12,5

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được rút ống dẫn lưu trong khoảng thời gian từ 24 – 48 giờ sau phẫu thuật, với tỷ lệ 72,5%.

Bảng 3.8. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	n	%
Phổi đã nở tốt, dịch màng phổi đã ổn	38	95%
Nhiễm trùng	0	0
Phẫu thuật đặt lại dẫn lưu ngực	02	5%

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng sau khi rút ống dẫn lưu. Có 5% bệnh nhân phải đặt lại dẫn lưu ngực.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Về tuổi thì các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi tập trung chủ yếu trong độ tuổi lao động từ 20 đến 60 tuổi. Đây là độ tuổi có hoạt động thể lực nhiều nhất nên dễ bị chấn thương do

ngực do tai nạn giao thông hoặc tai nạn lao động. Đặc biệt có 16 bệnh nhân bị tràn khí tự phát vào viện trong giai đoạn này, chủ yếu là độ tuổi thanh niên, cũng là nhóm bệnh mang ống dẫn lưu kéo dài.

Tỷ lệ bệnh nam chiếm ưu thế với 80%. Đây cũng là tỷ lệ phù hợp cho các bệnh về phổi vì ở nước ta tỷ lệ nam giới hút thuốc rất cao và nam thanh niên thường làm việc nặng và tham gia giao thông cũng gây nhiều tai nạn hơn nữ giới.

4.2. Đánh giá nhu cầu của bệnh nhân dẫn lưu ngực

Chúng tôi chỉ đánh giá nhu cầu cơ bản của bệnh nhân về lo lắng khi nằm viện và tình trạng mất ngủ. Nhìn chung hầu hết bệnh nhân đều lo lắng khi nằm viện. Có 6 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 15% cảm thấy không lo lắng, an tâm điều trị vì họ đã được giải thích kỹ về tình hình bệnh, được khẳng định bệnh của họ sẽ lành hẳn không có tai biến gì về sau, đây là các bệnh đã được phẫu thuật dẫn lưu khí do chấn thương ngực và một vài trường hợp tràn khí tự phát nhẹ đã phẫu thuật.

Về tình trạng mất ngủ của bệnh nhân, tỷ lệ chiếm rất cao đến 87,2%. Cũng thật dễ hiểu khi bệnh nhân nhập viện bị mất ngủ. Ta có thể tìm ra rất nhiều nguyên nhân như: mới bị chấn thương nên đau, lo lắng bệnh tật, thay đổi môi trường sống từ ở nhà mình vào bệnh viện nằm và một nguyên nhân lớn nhất là bệnh nhân thấy khó chịu với ống dẫn lưu đặt ở ngực. Chính vì khó chịu với việc có ống dẫn lưu đặt ở ngực nên chúng tôi thường vận động cho bệnh nhân tập thở sớm với tiêu chí sẽ rút sớm ống dẫn lưu là điều mà bệnh nhân nào cũng rất mong muốn. Mặt khác, với ống dẫn lưu được hút liên tục, gần như bệnh nhân nào cũng bị “trói buộc” vào giường, rất bất tiện khi đi vệ sinh, đây cũng là một trong những điều làm cho bệnh nhân khó chịu và nhiều lúc cũng rất khó cho điều dưỡng chúng tôi trong công tác chăm sóc cho bệnh nhân khi một vài bệnh nhân tự ý cặp ống dẫn lưu lại rồi rút ra khỏi hệ thống và đi vào nhà vệ sinh.

Về vấn đề thân nhiệt, chỉ có 6 bệnh nhân có sốt, hầu hết chỉ sốt nhẹ, có một bệnh nhân sốt cao.

Không có bệnh nhân nào có biểu hiện hội chứng nhiễm trùng, triệu chứng sốt này chủ yếu do phản ứng viêm của cơ thể. Tình trạng bệnh nhân sốt cao là một trường hợp u phổi, cũng không có hội chứng nhiễm trùng, chúng tôi nghĩ do hội chứng cận ung thư.

4.3. Đánh giá kết quả thực hiện quy trình chăm sóc

Hầu hết các bệnh nhân có kết quả phổi đã nở tốt, tình trạng tràn dịch và khí màng phổi dần ổn chiếm tỷ lệ 95%. Tỷ lệ bệnh nhân được rút ống dẫn lưu ngực trong thời gian 48h rất cao đến 35 bệnh nhân chiếm 87,5%, đây là thành quả của việc tập phục hồi chức năng hô hấp sớm cho bệnh nhân. Các bệnh nhân bị biến chứng (xẹp phổi, ứ dịch) do tắc ống dẫn lưu phải đặt lại dẫn lưu ngực chỉ chiếm tỷ lệ chiếm 5% chủ yếu xảy ra ở các bệnh nhân bị chấn thương ngực nặng tràn máu màng phổi, gây nhiều xương sườn nên khó khăn trong vận động do đau, chưa tiến hành tập thở sớm được. Các bệnh nhân này được thay ống dẫn lưu phổi hợp kiểm soát đau thật tốt sau thủ thuật để được tập phục hồi chức năng hô hấp sớm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 trường hợp hậu phẫu có dẫn lưu ngực tại Khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 02 đến tháng 8 năm 2011, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Đánh giá nhu cầu của bệnh nhân sau phẫu thuật

- Có 6 bệnh nhân bị sốt, chiếm tỷ lệ 15%, với 24,2% bệnh nhân ăn kém hơn.
- Khi nằm viện, tỷ lệ bệnh nhân lo lắng là 85%, có 87,5% bệnh nhân mất ngủ.
- Tỷ lệ bệnh nhân được tập phục hồi chức năng hô hấp là 100%.

5.2. Đánh giá kết quả thực hiện quy trình chăm sóc

- 100% bệnh nhân có vết thương khô tốt sau 2 ngày điều trị.
- Bệnh nhân đau nhiều vào ngày đầu sau khi đặt ống dẫn lưu chiếm tỷ lệ 40%.

Bệnh viện Trung ương Huế

- Bệnh nhân được rút ống dẫn lưu trong khoảng thời gian từ 24 – 48 giờ sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 72,5%.

- Bệnh nhân bắt đầu luyện tập ngay ngày đầu

chiếm tỷ lệ 40% và 100% bệnh nhân được tập luyện sau ngày thứ 3. Có 5% bệnh nhân phải đặt lại dẫn lưu ngực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Tuấn (2007), *Điều dưỡng Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Lê Ngọc Thành (2005), *Kỷ yếu Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ I về chuyên ngành Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*, Hà Nội.
3. Shelly P. pev, Bartolomeu Nascimiento Jr., Carmine Simone et al (2007), Chest tube insertion, *N Engl J Med*, 357, pp.e15.