

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP DẪN LƯU TƯ THẾ, VỖ RUNG KHI CHĂM SÓC HÚT ĐÀM DÀI CHO BỆNH NHÂN SAU MỔ TIM HỒ

Nguyễn Thành Trung¹, Bùi Hồng Anh¹, Lê Thị Hạnh Nhung¹, Ngô Thị Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: thủ thuật hút đàm, dịch tiết được sử dụng thường qui trong chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt đối với những bệnh nhân sau mổ có thở máy. Mục đích của nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ rung trước và trong khi hút đàm, dịch tiết đối với bệnh nhân sau mổ tim hở.

Phương pháp: nghiên cứu cắt ngang, theo dõi ngắn hạn trên 40 bệnh nhân có thở máy sau mổ tim hở. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được chia làm hai nhóm: nhóm 1 (n=20) dùng phương pháp hút đàm, dãi không có sử dụng phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ rung và nhóm 2 (n=20) có sử dụng phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ rung khi hút đàm. Tất cả bệnh nhân được đánh giá về độ bão hòa oxy theo mạch đập ngoại biên (SpO_2), thời gian can thiệp trên đường thở, mức ổn định huyết động, nhân lực, thời gian thực hiện và biến chứng của thủ thuật.

Kết quả: nhóm 2 có hiệu quả cao về làm thông thoáng phổi, tăng trao đổi khí, giảm thời gian thở máy và thời gian ở hồi sức tim nhưng gây tăng huyết áp và loạn nhịp tim hơn so với nhóm 1, đối với bệnh nhân có chức năng tim thấp thì có tụt huyết áp, và rối loạn nhịp nhiều hơn khi thực hiện dẫn lưu tư thế, vỗ, rung.

Kết luận: Phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ rung giúp tống xuất đàm dãi hiệu quả, cải thiện quá trình trao đổi khí rất tốt cho bệnh nhân. Giúp rút ngắn thời gian thở máy, thời gian lưu ống nội khí quản và thời gian nằm ở hồi sức. Đối với những bệnh nhân có chức năng tim thấp, có rối loạn nhịp tim sau mổ, có nhiều can thiệp phẫu thuật phức tạp trên tim thì phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ rung cũng là nguy cơ làm ảnh hưởng đến huyết động và loạn nhịp tim.

ABSTRACT

TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF POSTURAL DRAINAGE, CLAPPING AND SHAKING DURING SUCKING PHLEGM OF PATIENTS AFTER OPEN-HEART SURGERY

Nguyen Thanh Trung¹, Bui Hong Anh¹, Le Thi Hanh Nhung¹, Ngo Thi Trang¹

Background: phlegm and fluids sucking used in routine patient care, particularly for postoperative patients with mechanical ventilation. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the method of postural drainage, clapping and shaking before and while sucking phlegm, secretions of patients after open-heart surgery.

1. Khoa GMHS Tim mạch, BVTW Huế

Methods: cross-sectional studies, short-term monitoring on 40 patients with mechanical ventilation after open-heart surgery. The patients in the study were divided into two groups: group 1 (n = 20) using suction method conversation, not permissive use postural drainage method, flapping vibration and group 2 (n = 20) using postural drainage method, flapping vibration suction phlegm. All patients were assessed for oxygen saturation by pulse peripheral (SpO₂), duration of intervention on breathing, hemodynamically stable, human resources, execution time and complications of the procedure.

Results: Method postural drainage, clapping vibration helped draw expulsion effective, improved gas exchange process very good for patients. Help shorten the duration of mechanical ventilation, use endotracheal tube and residence time in Intensive Care Unit. For patients with low heart function, heart rhythm disorders after surgery, there are many complex surgical intervention on the heart, the method of postural drainage, clapping vibration also affect the risk of hemodynamic and arrhythmias.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi mắc phải đứng hàng thứ hai sau nhiễm trùng đường tiểu trong các nhiễm trùng bệnh viện. Ở Mỹ viêm phổi bệnh viện gây tử vong khoảng 150.000-200.000 trường hợp mỗi năm, cứ 1000 trường hợp nhập viện có 5-10 trường hợp bị viêm phổi bệnh viện. Ở Việt Nam mặc dù chưa có nghiên cứu đa trung tâm về vấn đề viêm phổi bệnh viện nhưng theo một số nghiên cứu tại khoa chăm sóc đặc biệt bệnh viện Bạch Mai năm 2002 viêm phổi bệnh viện chiếm 82.2% các trường hợp nhiễm trùng, năm 2009 tỉ lệ viêm phổi tại bệnh viện Chợ Rẫy chiếm 20% trường hợp tại ICU. Đặc biệt những bệnh nhân thở máy sau mổ tỉ lệ viêm phổi tăng gấp 6-20 lần so với bệnh nhân không có thông khí cơ học. Đối với những bệnh nhân sau mổ tim hở do phải trải qua quá trình phẫu thuật kéo dài, bệnh lí nặng nề, cần theo dõi và hồi sức tích cực nên đa số bệnh nhân được thở máy sau mổ.

Kỹ thuật hút đàm dãi được sử dụng thường qui trong chăm sóc bệnh nhân, đặc biệt những bệnh nhân có thở máy sau mổ, kỹ thuật này giúp làm sạch dịch tiết, làm thông thoáng đường thở, tạo thuận lợi cho sự lưu thông, trao đổi khí, phòng tránh nhiễm khuẩn, tắt ống nội khí quản do sự tích tụ đàm dãi. Phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ, rung là phương pháp điều trị nhằm giải phóng đàm dịch ra khỏi phổi nhờ chủ động tác động một lực cơ học và lựa chọn tư thế thích hợp. Chúng tôi

thực hiện đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả và tác động của phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ, rung trước và trong khi hút đàm đối với bệnh nhân thở máy sau mổ tim hở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 40 bệnh nhân thở máy sau mổ tim hở tại khoa Gây mê hồi sức Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 04 đến 06/2012.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang và theo dõi ngắn hạn trên 40 bệnh nhân chia làm hai nhóm:

Nhóm 1 (n=20) thực hiện qui trình hút đàm dãi không có dẫn lưu tư thế và vỗ, rung.

Nhóm 2: (n=20) thực hiện qui trình hút đàm dãi như sau: Trước khi hút đàm dãi, đặt tư thế bệnh nhân đầu cao 15 đến 30 độ, tiến hành vỗ, rung từ đỉnh xuống đáy phổi rồi vỗ rung ở thùy giữa phổi ở tư thế nằm ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải, sau đó tiến hành hút đàm dãi và lặp lại kỹ thuật cho đến khi hút sạch đàm dãi.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều thực hiện theo qui trình điều dưỡng của kỹ thuật hút đàm dãi, các bước tiến hành kỹ thuật như sau:

- Nhận định:

+ Dùng ống nghe nghe phổi trước khi hút đánh giá tình trạng ứ đọng đàm dãi.

+ Đánh giá áp lực đường thở để đưa ra chẩn

đoán điều dưỡng phù hợp.

- Lập kế hoạch thực hiện:

+ Chuẩn bị dụng cụ.

+ Chuẩn bị bệnh nhân ở tư thế thuận lợi.

+ Rửa tay thường qui.

+ Áp lực hút: Trẻ em: 50-75 mmHg, Người lớn: 80-120 mmHg. Hút một ít nước trước để kiểm tra áp lực của máy và làm trơn ống hút.

- Thực hiện kế hoạch:

+ Đo chiều dài ống hút đưa vào bằng với mức cố định trên ống nội khí quản cộng với đoạn còn lại, tay không thuận cầm ống hút đưa vào ống nội khí quản.

+ Đưa ống vào không hút để phòng thiếu oxy cho bệnh nhân, khi đưa đúng vào vị trí mới hút, khi hút xoay nhẹ ống cả hai chiều và kéo dần ống ra. Mỗi lần hút không quá 10 giây.

+ Sau mỗi lần hút tiến hành bóp bóng ít nhất 5 nhịp với FiO₂ 100% để cung cấp dự trữ oxy cho bệnh nhân.

+ Theo dõi SpO₂ nếu hạ thấp hơn ban đầu 20% thì tiến hành bóp bóng hỗ trợ.

+ Có thể dùng dung dịch NaCl 0,9% để làm loãng đàm dãi với thể tích: Trẻ em 1-2ml, Người lớn: 2-3ml.

Tiến hành ghi nhận các thông số như: Độ bão hòa Oxy theo mạch đập (SpO₂), nhịp tim, ECG, huyết áp động mạch, thời gian thực hiện, thời gian can thiệp đường thở, thời gian điều trị hồi sức tim, nhân lực thực hiện vào thời điểm ngày thứ hai sau phẫu thuật tim hở.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

	Nhóm 1 (n=20)	Nhóm 2 (n=20)
Nam/Nữ	12/8	6/14
Tuổi	32,23 ± 25,67	28,1 ± 21,14
FE<50%	3	3

Bảng 3.2. Thời gian can thiệp đường thở và điều trị tại hồi sức tim

	Nhóm 1 (n=20)	Nhóm 2 (n=20)
Thời gian thở máy	6±2	3±1
Thời gian lưu ống NKQ	5±1	2±1
Thời gian lưu tại hồi sức tim	8±2	5±2

Bảng 3.3. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Nhóm 1	Nhóm 2
Phẫu thuật cầu nối chủ vành	2	2
Phẫu thuật đóng thông liên thất	2	2
Phẫu thuật đóng thông liên nhĩ	1	1
Phẫu thuật thay valve 2 lá	2	2
Phẫu thuật thay valve 3 lá	1	1
Phẫu thuật thay valve ĐMC	2	2
Phẫu thuật Sửa valve	1	1
Phẫu thuật Sửa chữa hoàn toàn T4F	2	2
Phẫu thuật mở rộng đường ra thất P, thất PCA	2	1
Phẫu thuật đóng thông liên thất, thông liên nhĩ, sửa valve nhĩ thất	1	1
Phẫu thuật đóng thông liên nhĩ, sửa valve 3 lá	1	1
Phẫu thuật thay valve 2 lá, sửa valve 3 lá	1	1
Phẫu thuật thay valve 2 lá, thay valve ĐMC, sửa 3 lá	1	1
Phẫu thuật thay valve ĐMC, thay valve 2 lá	1	2
Tổng cộng	20	20

Nhận xét: Các phương pháp phẫu thuật ở hai nhóm có độ đồng đều cao

Bảng 3.4. Thay đổi về SpO₂, huyết áp, nhịp tim của nhóm 1

	Trước	Trong	Sau
SpO ₂	87 ±8,24	87,25 ±9,44	92,2±9,17
Huyết áp tâm thu	99,36 ±20,82	121,94±29,89	100,83±19,84
Huyết áp tâm trương	57,63±18,78	78,67±20,64	70,54±19,57
Nhịp tim	104 ±31,75	124,68±28,78	115,24±30,54

Nhận xét: Độ bão hòa oxy máu theo mạch đập, huyết áp động mạch, nhịp tim ở các thời điểm của nhóm 1 có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$)

Bảng 3.5. Thay đổi về SpO₂, huyết áp, nhịp tim của nhóm 2

	Trước	Trong	Sau
SpO ₂	86,21 ±9,13	90,25 ±9,98	94,2±9,17
Huyết áp tâm thu	82,33±18,82	135,14±22,87	105,74±18,87
Huyết áp tâm trương	43,54±15,65	78,85±19,54	68,56±17,55
Nhịp tim	123,34 ± 32,56	140,48±26,78	125,65±32,54

Nhận xét: Độ bão hòa oxy máu theo mạch đập của nhóm 2 ở thời điểm trước và sau khi hút đàm dãi có sự khác nhau rõ rệt, cải thiện đáng kể sự trao đổi oxy máu, huyết áp động mạch, nhịp tim ở thời điểm trước và trong khi hút đàm dãi.

Bảng 3.6. Sự thay đổi bất thường ECG, thời gian thực hiện, nhân lực thực hiện

	Nhóm 1	Nhóm 2
ECG	1	3
Thời gian thực hiện	7,32± 3.23	10,89±2,45
Nhân lực	2	2-3

này có tác động vào bệnh nhân nhiều hơn nhóm 1, sự khác biệt này có ý nghĩa.

- Kết quả bảng 3.1 và 3.3 cũng cho thấy rằng hai nhóm có cùng nhóm bệnh nhân có chức năng tim thấp và phương pháp phẫu thuật phức tạp nhưng sự thay đổi bất thường của ECG trong bảng 3.5 lại có sự khác biệt.

- Nhận xét trên cho thấy nhóm 1 ít có những biến động bất thường trên tim mạch hơn nhóm 2 nhưng về hiệu quả trao đổi khí, thông thoáng phổi thì nhóm 2 có sự cải thiện tốt hơn. Thời gian thực hiện thao tác và nhân lực tham gia vào kỹ thuật ở hai nhóm không có nhiều khác biệt, có thể lựa chọn phương pháp phù hợp vừa an toàn cho bệnh nhân.

4.2. Về biến chứng của hút đàm dãi

- Trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận trường hợp biến chứng của hút đàm dãi như: tổn thương niêm mạc đường hô hấp, thiếu oxy hoặc xẹp phổi.

- Để những trường hợp này không xảy ra người thực hiện cần: Thực hiện kỹ thuật phải đảm bảo nguyên tắc vô trùng. Tiến hành thực hiện cần đo

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về kết quả nghiên cứu

- Kết quả bảng 3.1 và 3.3 cho thấy các bệnh nhân trong hai nhóm không có sự khác biệt về tuổi và phương pháp phẫu thuật. Kết quả bảng 3.3 ghi nhận thời gian thở máy, lưu ống nội khí quản, thời gian nằm ở hồi sức tim của nhóm 2 cải thiện có ý nghĩa hơn. Ở bảng 3.4 và 3.5 cho thấy rằng sự biến động huyết áp động mạch, nhịp tim và độ bão hòa Oxy ở các thời điểm nghiên cứu của nhóm 2 nhiều hơn nhóm 1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ, rung vì phương pháp

chính xác chiều dài ống nội khí quản và ống hút đàm. Luôn kiểm tra kỹ áp lực hút trước khi hút, không hút quá 10 giây cho mỗi lần hút, tiến hành rửa phổi nếu có đàm đặc. Phải ngưng ngay kỹ thuật và theo dõi tình trạng bệnh nếu có rối loạn nhịp hay huyết áp tăng quá cao, không tiến hành hút đàm nữa cho đến khi nhịp tim và huyết áp trở về bình thường.

- Ghi nhận ba trường hợp có phân suất tổng máu thất trái <50%, được thực hiện cùng lúc nhiều can thiệp phẫu thuật phức tạp phải ngừng thủ thuật hút đàm vì bị tụt huyết áp và loạn nhịp tim. Chỉ tiến hành thủ thuật trở lại khi huyết động đã ổn định.

V. KẾT LUẬN

- Phương pháp dẫn lưu tư thế, vỗ, rung trước và trong khi hút đàm giúp tống xuất đàm dãi hiệu quả, cải thiện quá trình trao đổi khí rất tốt cho bệnh nhân giúp rút ngắn thời gian thở máy, thời gian lưu ống nội khí quản và thời gian nằm ở hồi sức.

- Đối với những bệnh nhân có chức năng tim thấp, có rối loạn nhịp tim sau mổ, có nhiều phương pháp phẫu thuật trên tim thì nên chú ý việc thay đổi tư thế có thể gây nguy cơ hạ huyết áp và rối loạn nhịp tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Thoracic Society (2005), Infectious diseases Society of American: Guidelines for management of adults with hospital acquired pneumonia, ventilator associated and health care associated pneumonia, *Am J Respir Crit Care Med*, 171, pp.338- 416.
2. Nguyễn Ngọc Bé (2004), *Khảo sát tác nhân gây viêm phổi bệnh viện*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh.
3. Võ Hồng Lĩnh (2000), *Khảo sát nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa sản sóc đặc biệt Bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn bác sĩ nội trú.
4. Vương Thị Nguyên Thảo (2004), *Khảo sát tình hình viêm phổi bệnh viện tại khoa sản sóc đặc biệt, Bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn Thạc sĩ Y học Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh.
5. Khoa Gây mê hồi sức tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế, *Quy trình chăm sóc hút đàm, dãi trong ống Nội khí quản*.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TRĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP LONGO

Hồ Thị Mỹ Hữu¹, Nguyễn Thị Kim Chung¹, Nguyễn Thị Ngọc Lan¹,
Nguyễn Thị Hương², Nguyễn Thị Kim Chi¹, Lê Hữu Hoàng Liên¹,
Nguyễn Thị Linh Giang¹, Cao Hoài Nhật Thu¹, Trần Thị Hương Thủy³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh trĩ là bệnh phổ biến hiện nay ở cả nam nữ. Bệnh trĩ khi có biểu hiện chảy máu nhiều hoặc bị sa búi trĩ thì bệnh đã ở mức độ nặng, và không thể chỉ dùng thuốc mà phải chỉ định phẫu thuật. Có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị bệnh trĩ. Phẫu thuật Longo được đánh giá là phương pháp an toàn và hiệu quả, đặc biệt là phương pháp này ít gây đau sau mổ và người bệnh có thể nhanh chóng trở về với sinh hoạt bình thường.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu 100 bệnh nhân trĩ được điều trị bằng phẫu thuật Longo từ 03/2011 đến 03/2012. Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng áp dụng kỹ thuật mới.

Kết quả: phẫu thuật cắt búi trĩ theo phương pháp Longo cho 64 bệnh nhân nam và 34 bệnh nhân nữ. Kết quả thu được có 78% bệnh nhân có đau nhẹ sau mổ; 95% không có biến chứng chảy máu. 52% bệnh nhân có thời gian nằm viện ngắn chỉ 1 ngày.

Kết luận: phẫu thuật Longo là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng, ít đau sau mổ và giảm thời gian nằm viện.

ABSTRACT

EFFECTIVE EVALUATION OF NURSING CARE OF PATIENTS WITH LONGO'S PROCEDURE FOR TREATMENT OF HEMORROIDS

Ho Thi My Huu¹, Nguyen Thi Kim Chung¹, Nguyen Thi Ngoc Lan¹,
Nguyen Thi Huong², Nguyen Thi Kim Chi¹, Le Huu Hoang Lien¹,
Nguyen Thi Linh Giang¹, Cao Hoai Nhat Thu¹, Tran Thi Huong Thuy³

Introduction: Hemorrhoids are common diseases in both men and women. The bleeding hemorrhoids or prolapse tufts are manifestations of serious level of the disease in which medical treatment is not only in use but indication for back surgery. There are many methods of surgical treatment of hemorrhoids. To date, Longo operation is evaluated the safety and special effects with less postoperative pain and helping patients quickly return to normal activities.

Methods: This study included 100 patients with internal hemorrhoid who underwent Longo's procedure from 03/2011 to 03/2012 at Hue central hospital. The study design was clinical trial applying new technique.

Results: Longo's procedure is carried out in 100 patients of 64 males and 34 females with significant results of mild pain 78%, no bleeding 95%, a day hospital stay 52%.

Conclusion: Nursing care takes a important role in treatment of hemorrhoid patients undergoing Longo's procedure.

1. Khoa Ngoại Điều trị theo yêu cầu, 2. Khoa Ngoại Tổng hợp,
3. Khoa Ngoại Tiết niệu; BVTW Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ do diễn quá mức các đám rối tĩnh mạch trĩ, là bệnh lý phổ biến và đứng hàng đầu trong các bệnh lý của vùng hậu môn - trực tràng. Có hai triệu chứng chính đưa bệnh nhân đi khám bệnh là chảy máu và sa búi trĩ, chảy máu là triệu chứng có sớm nhất, còn sa búi trĩ thường xảy ra trễ hơn sau một thời gian đi cầu có chảy máu.

Điều trị bệnh trĩ có nhiều phương pháp: Điều trị nội khoa, điều trị bằng thủ thuật: Chích xơ – thắt trĩ bằng vòng cao su hoặc phẫu thuật. Có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau. Từ thập niên 90 một số phương pháp phẫu thuật mới đã ra đời. Đến năm 1993 một trong những phương pháp mới đó là phẫu thuật Longo. Nguyên tắc của phẫu thuật này là cắt và khâu khoanh niêm mạc trên đường lược 2-3cm nhằm mục đích giảm lưu lượng máu đến đám rối tĩnh mạch trĩ để thu nhỏ thể tích trĩ và treo đệm hậu môn vào lòng ống hậu môn.

Phương pháp Longo có ưu điểm là ít đau sau mổ, ít biến chứng, thời gian nằm viện được rút ngắn và người bệnh sớm trở về với sinh hoạt bình thường. Để góp phần đánh giá tính ưu việt của phương pháp Longo ở Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân trước và sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo” với mục tiêu:

- *Triển khai công tác chăm sóc trước và sau mổ của điều dưỡng đối với bệnh nhân phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo.*

- *Đánh giá hiệu quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân trước và sau phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

- Gồm 100 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3 năm 2011 đến 3 năm 2012.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả có phân tích.

2.2.1. Các bước tiến hành

2.2.1.1. Nghiên cứu đặc điểm chung

- Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa dư

2.2.1.2. Đánh giá những chăm sóc trước mổ của điều dưỡng

- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường qui: công thức máu, nhóm máu, thời gian máu chảy, thời gian máu đông, glucose máu, Ure máu, Creatinin máu, Protid máu, X-quang phổi, và một số xét nghiệm khác đánh giá các bệnh lý kèm theo như tim mạch, hô hấp, nội tiết...

- Khám xét tổng quát cũng như đánh giá tâm lý của bệnh nhân

- Chuẩn bị về tinh thần cho bệnh nhân gồm :

+ Giải thích cho bệnh nhân biết lợi ích, mục đích và phương pháp phẫu thuật trong giới hạn cho phép của một điều dưỡng.

+ Các ảnh hưởng sau phẫu thuật như: đau, bí tiểu, có thể thấm dịch máu ở vùng hậu môn để bệnh nhân biết và hợp tác điều trị.

- Hoàn thành các thủ tục trước mổ: giấy cam đoan mổ, hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án

- Hướng dẫn chế độ ăn uống trước và sau phẫu thuật

- Chuẩn bị sạch trực tràng trước phẫu thuật.

- Hướng dẫn và giúp bệnh nhân vệ sinh cá nhân trước khi mổ, thay quần áo sạch

- Thực hiện y lệnh khám trước mổ: đo mạch, nhiệt, huyết áp, cân nặng, và thực hiện liệu pháp kháng sinh dự phòng trước mổ.

2.2.1.3. Đánh giá hiệu quả chăm sóc điều dưỡng đối với bệnh nhân hậu phẫu mổ trĩ bằng phương pháp Longo

- Đánh giá mức độ đau : theo thang điểm VAS đánh giá đau gồm có 10 phân độ

+ Đau nhẹ : chỉ đau sau khi mổ khoảng 1-2 giờ với phân độ đau 1 – 3

+ Đau vừa : chỉ đau sau khi mổ khoảng 12 giờ (1/2 ngày) với phân độ đau 3 – 7

+ Đau nhiều : chỉ đau sau khi mổ khoảng 24 giờ (1 ngày) với phân độ đau 8 – 10

(Trong 3 mức độ đau thì cảm giác đau không phải là đau dữ dội mà chỉ là đau rát ở vùng hậu môn)

Bệnh viện Trung ương Huế

- Đánh giá tình trạng chảy máu:

+ Chảy máu ít : chỉ thấm ướt băng ở vùng hậu môn và thời gian không quá 1 ngày, sau đó hết chảy máu mà không cần can thiệp gì.

+ Chảy máu nhiều : không những thấm ướt băng mà còn nhỏ giọt khi đi lại hoặc sau mỗi lần đại tiểu tiện, thậm chí phải can thiệp và dùng thuốc cầm máu.

- Đánh giá tình trạng bí tiểu: khi bệnh nhân không tự đi tiểu được, xuất hiện cầu bàng quang và cần phải đặt ống thông lấy nước tiểu ra.

- Đánh giá thời gian nằm viện

2.2.2. Xử lý số liệu: SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Phân bố theo giới

Giới	n	%
Nam	64	64
Nữ	36	36
Tổng	100	100%

Nhận xét: trong 100 bệnh nhân có 64 bệnh nhân nam và 34 bệnh nhân nữ.

Bảng 2: Phân bố theo độ tuổi

Tuổi	n	%
20 – 30	18	18
31 – 40	20	20
41 – 50	29	29
>50	33	33
Tổng	100	100

Nhận xét: Độ tuổi gặp nhiều nhất là > 50 tuổi, chiếm 33%.

Bảng 3: Phân bố theo địa dư

Địa dư	n	%
Thành thị	32	32
Nông thôn	68	68
Tổng	100	100

Bảng 4: Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Lái xe, thợ máy	32	32
Cán bộ	22	22
Làm ruộng	11	11
Buôn bán	10	10
Già	15	15
Nghề tự do	10	10
Tổng	100	100

Nhận xét: Nghề nghiệp chủ yếu là lái xe, thợ máy, chiếm 32%.

3.2. Chăm sóc bệnh nhân trước mổ

Bảng 5: Chăm sóc trước mổ đối với bệnh nhân phẫu thuật trĩ bằng phương pháp Longo

Chăm sóc trước mổ	n	%
Thực hiện đầy đủ các xét nghiệm tiền phẫu	100	100
Giải thích cho bệnh nhân biết lợi ích, mục đích và phương pháp phẫu thuật	100	100
Các ảnh hưởng sau phẫu thuật như: đau, bí tiểu, có thể thấm dịch máu ở vùng hậu môn để bệnh nhân biết mà an tâm điều trị	100	100
Hoàn thành các thủ tục hành chánh	100	100
Hướng dẫn chế độ ăn uống trước và sau phẫu thuật	100	100
Chuẩn bị sạch trực tràng trước phẫu thuật	100	100
Hướng dẫn và giúp bệnh nhân vệ sinh cá nhân trước khi mổ	100	100
Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp	100	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều được điều dưỡng chăm sóc, chuẩn bị tốt trước phẫu thuật đúng theo qui trình chuẩn.

3.3. Nhu cầu của bệnh nhân sau mổ

Bảng 6: Mức độ đau sau phẫu thuật

Đau sau phẫu thuật	n	%
Đau nhẹ	78	78
Đau vừa	17	17
Đau nhiều	5	5
Tổng	100	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân chỉ đau nhẹ sau phẫu thuật, chỉ có 5 bệnh nhân đau nhiều, chiếm 5%.

Bảng 7: Chảy máu sau phẫu thuật

Chảy máu sau phẫu thuật	n	%
Không chảy máu	95	95
Chảy máu ít	3	3
Chảy máu nhiều	2	2
Tổng	100	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật đa số bệnh nhân không chảy máu, chỉ có 2 bệnh nhân chảy máu nhiều, chiếm 2%.

Bảng 8: Bí tiểu ngày đầu tiên sau phẫu thuật

Bí tiểu sau phẫu thuật	n	%
Bí tiểu	22	22
Không bí tiểu	78	78
Tổng	100	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật đa số bệnh nhân không bí tiểu, chiếm 78%; 22% bệnh nhân có bí tiểu.

Bảng 9: Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	n	%
01 ngày	52	52
02 ngày	38	38
03 ngày	10	10
Tổng	100	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có thể ra viện trong ngày đầu tiên, chiếm 52%.

IV. BÀN LUẬN

Qua triển khai nghiên cứu đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng trước và sau mổ cho 100 bệnh nhân mổ trĩ theo phương pháp Longo, chúng tôi có một số nhận xét như sau:

Bệnh trĩ là bệnh phổ biến và đứng hàng đầu trong các bệnh lý của vùng trực tràng hậu môn. Bệnh nhân mắc bệnh trĩ thường đi khám muộn sau nhiều năm, bệnh tuy có ảnh hưởng đến sinh hoạt trong cuộc sống nhưng không nặng nề nên bệnh nhân thường bỏ qua, hơn nữa bệnh lại ở vùng kín đáo nên bệnh nhân thường tỏ ra ngại đi khám. Tỷ lệ phân bố bệnh trĩ ở nam nhiều hơn nữ (64/36). Tỷ lệ người trong độ tuổi lao động mắc bệnh trĩ nhiều hơn người già. Điều này rất có ý nghĩa nếu áp dụng phẫu thuật cắt trĩ theo phương pháp Longo sẽ giúp họ trở lại lao động sớm hơn do thời gian nằm viện ngắn ngày và ít đau sau mổ.

Chăm sóc điều dưỡng trước phẫu thuật Longo rất quan trọng do cần phải làm thật sạch lòng trực tràng để đưa lại thành công cho phẫu thuật. Khuyến cáo của qui trình điều trị của chúng tôi là nên sử dụng bơm microlax hay flieet 6h trước phẫu thuật. Chăm sóc sau phẫu thuật cũng đóng vai trò rất quan trọng. Việc chăm sóc bao gồm động viên tinh thần, chế độ ăn uống và vận động cho người bệnh, hướng dẫn chăm sóc vết thương ở vùng hậu môn, chăm sóc ống thông tiểu trường hợp bệnh nhân bí tiểu.

Bệnh trĩ có thể bị tái phát, do đó công tác giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân sau khi xuất viện là điều quan trọng.

V. KẾT LUẬN

5.1. Để thực hiện thành công phẫu thuật Longo cũng như đem lại hiệu quả nhất cho người bệnh thì công tác chăm sóc điều dưỡng trước và sau mổ đóng vai trò quan trọng và nhất thiết phải thực hiện theo đúng qui trình chuẩn.

5.2. Điều trị trĩ bằng phương pháp Longo cho kết quả tốt, và ưu việt so với các phương pháp khác như sau:

- Giảm đau sau mổ làm bệnh nhân cảm thấy an tâm và thoải mái trong sinh hoạt
- Giảm thiểu biến chứng chảy máu sau mổ là

Bệnh viện Trung ương Huế

một trong những biến chứng khá thường gặp sau mổ trĩ.

- Giảm biến chứng bí tiểu sau mổ do đó không cần phải đặt ống thông tiểu và đem lại sự thoải mái

cho người bệnh.

- Rút ngắn thời gian nằm viện và nhanh chóng đưa bệnh nhân trở về với cuộc sống sinh hoạt, lao động thường ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Triệu Triều Dương và cộng sự (2006), “Kết quả điều trị bệnh trĩ độ III và IV bằng phẫu thuật Longo so sánh với phương pháp Morgan tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2, tr.87-92
2. Lê Quang Nhân, Nguyễn Thúy Oanh (2004), “Đánh giá kết quả bước đầu điều trị trĩ nội độ III và IV bằng phẫu thuật Longo cải tiến”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 8(1), tr.53-58.
3. Lê Đình Vần (2006), “Kết quả bước đầu điều trị phẫu thuật bệnh trĩ bằng sóng tần”, *Tạp chí Y học thực hành*, 559, tr.226-231.
4. Triệu Triều Dương, Tống Khánh Vinh, Đặng Vĩnh Dũng (2005), “Kết quả sớm trong điều trị trĩ nội độ III và IV bằng phẫu thuật Longo tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 7, tr.49-52.
5. Nguyễn Văn Liễu, Nguyễn Đoàn Văn Phú, Nguyễn Thành Phúc (2011), “Nghiên cứu ứng dụng điều trị cắt trĩ theo phương pháp Longo tại khoa Ngoại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 385, tr.308-314.