

ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ CÓ ĐẶT BUỒNG TIÊM TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Diệu My¹, Châu Thị Hoa¹, Phạm Thị Hồng Hạnh¹,
Phan Thị Ái Châu¹, Nguyễn Việt Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị được đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang, mô tả tiến cứu trên 27 bệnh nhân ung thư được đặt buồng tiêm tĩnh mạch trong thời gian từ tháng 6 năm 2008 đến tháng 7 năm 2015.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình là 42 (19- 55), có 23 bệnh nhân là nữ giới. Công tác 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. Ba trường hợp tháo buồng tiêm trong quá trình theo dõi.

Từ khóa: chăm sóc, bệnh nhân ung thư, buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da

ABSTRACT

EVALUATION FOR NURSING CARE ON CANCER PATIENT WITH VEIN INJECTION CHAMBER AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Dieu My¹, Chau Thi Hoa¹, Pham Thi Hong Hanh¹,
Phan Thi Ai Chau¹, Nguyen Viet Dung¹

Objective: to evaluate nursing care for cancer patients who were indicated chemotherapy and inserted with Access Port system

Patients and method: A prospective, cross sectional study on 27 cancer patients with vein injection chamber. The study was conducted from June 2008 to July 2015.

Results: Mean age was 42 (range 19- 55), 23 patients were female. Pre-operative preparation was relatively well. Postoperative complications monitoring were performed well. Postoperative care were done properly. Process of implantable port care was done correctly (infusion, blood sample, blood transfusion, and flush). Failure occurred in three cases and were removed during follow-up time

Key words: nursing care for cancer patients, Access Port system

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

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

1. Trung tâm Ung bướu, BV
TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 1/9/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Phan Cảnh Duy
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Diệu My
- Email: dieumytw@gmail.com; ĐT: 0905103716

Bệnh viện Trung ương Huế

biệt là những nơi thường xuyên đặt đường truyền như cẳng tay, cánh tay. 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 chuyên 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.

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 công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị được đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 27 bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị được đặt buồng tiêm tĩnh mạch tại Trung tâm Ung bướu- Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 6 năm 2008 đến tháng 7 năm 2015.

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

Vị trí đặt buồng tiêm: Vết mổ ngang 2-3 cm cách bờ dưới xương đòn 2- 3 cm

Chăm sóc BN sau mổ:

+ Đánh giá bước đầu về toàn trạng, tình trạng vết mổ, biến chứng

+ Theo dõi toàn trạng, huyết động thực hiện trên từng bệnh nhân tùy theo mức độ và diễn tiến bệnh lý trong suốt thời gian hậu phẫu

+ Theo dõi các biến chứng: kết hợp theo dõi tại chỗ và theo dõi toàn thân, theo dõi tại chỗ như đánh giá tình trạng vết mổ, vùng mổ, xác định vị trí đau, mức độ đau qua khai thác bệnh nhân.

Xử lý số liệu bằng chương trình thống kê thông thường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung:

Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là 42 (thay đổi từ 19 - 55). Phân bố theo giới tính: bệnh nhân nữ là 23, nam là 4.

Bảng 1. Chẩn đoán lâm sàng

Loại ung thư	n	%
Vú	17	63
Trực tràng thấp	1	3,7
Tá tràng	1	3,7
Đại tràng	4	14,8
Lymphoma	1	3,7
Thân tử cung	1	3,7
Phổi	1	3,7
Sàn miệng	1	3,7

Triển khai cho các bệnh nhân ung thư chưa được đa dạng và đồng đều, chủ yếu là ung thư vú

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm BN	n	%
KPS 100%	27	100
Mạch, thân nhiệt, huyết áp		
Bình thường	27	100
Bất thường	0	
Xét nghiệm huyết học		
Bình thường	27	100
Bất thường	0	
Xét nghiệm sinh hóa		
Bình thường	27	100
Bất thường	0	
X. Quang phổi bình thường	25	93
Mô bệnh học ác tính	27	100

Bệnh nhân ổn định trước mổ, hai bệnh nhân ung thư phổi và ung thư vú di căn phổi có tổn thương phổi nhưng chưa ảnh hưởng đến chức năng thông khí phổi

Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư có đặt buồng tiêm tĩnh mạch...

3.2. Đánh giá kỹ thuật đặt buồng tiêm

Bảng 3. Vị trí đặt buồng tiêm

Vị trí	n
Bên phải	21
Bên trái	6

Đa số bệnh nhân được đặt vị trí bên phải, 6 bệnh nhân đặt bên trái do 4 trường hợp ung thư vú phải, 1 bệnh nhân ung thư thân tử cung đã đặt buồng tiêm bên phải trước đó (đã tháo) và 1 BN ung thư sản miệng xâm lấn vùng cổ phải

Bảng 4. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Chuẩn bị bệnh nhân	n	%
Đo dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt, huyết áp, nhịp thở được thực hiện cho tất cả BN	27	100
Thủ tục hành chính:		100
Biên bản hội chẩn trước mổ	27	100
Ký giấy cam đoan trước mổ	27	100
Khám gây mê trước mổ	27	100
Vệ sinh trước mổ: vệ sinh vùng cổ, vùng ngực	27	100
Thuốc an thần trước mổ	27	100
Test thuốc kháng sinh+ tiêm thuốc kháng sinh trước mổ	27	100
Nhịn ăn uống trước mổ	27	100

Công tác chuẩn bị trước mổ thực hiện tốt trên tất cả bệnh nhân

3.3. Các biến chứng sau mổ

Bảng 5. Các biến chứng sau mổ

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

Chăm sóc BN sau mổ được chúng tôi thực hiện tốt trên tất cả bệnh nhân. Một trường hợp sốt liên tục sau đặt không do nhiễm trùng phải tháo buồng, một trường hợp cảm giác đau và khó chịu liên tục sau đặt phải tháo buồng, 2 trường hợp tụ dịch tại khoang chứa buồng được hút dịch và điều trị kháng sinh kháng viêm thành công, 1 trường hợp nhiễm trùng muộn ở đợt hóa trị thứ 6 được tháo buồng tiêm.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 6. Các bước chăm sóc bệnh nhân sau đặt buồng tiêm

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%

Các bước chăm sóc được thực hiện tốt trên tất cả bệnh nhân, đặc biệt cần thiết cho bệnh nhân vừa trải qua phẫu thuật lớn trước đó

Bảng 7. Các thủ thuật thực hiện trên buồng tiêm tĩnh mạch và chăm sóc 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)	26 (96%)
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)	25 (92%)

Các thủ thuật được tiến hành đầy đủ trên buồng tiêm tĩnh mạch và đảm bảo các nguyên tắc, 1 trường hợp không được thực hiện lấy máu xét nghiệm do rút buồng tiêm 5 ngày sau đặt, 2 trường hợp không thực hiện súc rửa buồng tiêm do tháo buồng sau đặt.

Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư có đặt buồng tiêm tĩnh mạch...

Bảng 8. Đáp ứng chăm sóc và điều trị

Đáp ứng	n (%)
Vết mổ khô tốt	27 (100%)
Cảm giác dễ chịu, hài lòng sau đặt	24 (89%)
Đau vùng mổ, cảm giác khó chịu nên yêu cầu rút buồng tiêm sau 5 ngày	1 (3,7%)
Sốt liên tục không có nguyên nhân được rút buồng tiêm sau 1 tháng	1 (3,7%)
Nhiễm trùng muộn sau đặt	1 (3,7%)

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. Tại Bệnh viện Trung ương Huế, mặc dù được triển khai 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 có chỉ định hóa trị có những đặc thù riêng như phần lớn 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, 27 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 (100%).

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 và các biến chứng. Theo dõi tại chỗ bao gồm đánh giá tình trạng vết mổ đặt buồng tiêm (nề, đỏ, đau, tụ dịch....). 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 (3,7%), 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 (3,7%) và một trường hợp nhiễm trùng muộn tại vết hóa trị thứ sáu cũng được rút bỏ buồng tiêm (3,7); hầu hết 24 bệnh nhân còn lại đều cảm thấy thoải mái, dễ chịu và hài lòng với chỉ định (89%), 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. Với mẫu nhỏ, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thấp thất bại đặt buồng tiêm cũng như ít xảy ra các biến chứng hơn so với các nghiên cứu mẫu lớn [2], [3], [4].

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

Bệnh viện Trung ương Huế

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 lượng 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 sĩ 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 27 bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị được tiến hành đặt buồng tiêm tĩnh mạch cấy dưới da trong thời gian từ tháng 6 năm 2008 đến tháng 7 năm 2015 chúng tôi có những kết quả bước đầu như sau:

- Bệnh nhân có tuổi trung bình 42 (19- 55), 23 nữ và 4 nam
- 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
- Tất cả các trường hợp thành công về mặt kỹ thuật nhưng sau đặt có ba trường hợp rút buồng tiêm do sót kéo dài, đau vùng đặt và nhiễm trùng muộn sau đặt.

Chăm sóc đặt buồng tiêm tĩnh mạch được thực hiện bám sát quy trình chăm sóc điều dưỡng trên người bệnh, các kỹ thuật được thực hiện đầy đủ và đạt kết quả tốt, cần được mở rộng trong quy trình chung chăm sóc bệnh nhân ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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
2. Hamilton H. (2006), "Complications associated with venous access devices: part one", *Nurs Stand*, 20(26):43-50; quiz 51. Comment in: *Nurs Stand*; 20(41):67
3. Christianson D (1994), "Caring for a patient who has an implanted venous port", *Am J Nurs*., 94(11):40-4.
4. Schulmeister L, Camp-Sorrell D (2000), "Chemotherapy extravasation from implanted ports", *Onc Nurs Forum*, 27(3):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):50-3.