

Cách xử lý và chăm sóc thoát mịch trong điếu u trệ hoá chất

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 15:45 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 16:02

ĐD Nguyễn Thành Tiên - Khoa Ung bướu

Hiện nay có nhiều phương pháp điếu u trệ bệnh ung thư, trong đó có bốn vấn đề là ba phương pháp chính: phẫu thuật, xạ trị và hóa trị liệu.

Hóa trị liệu bao gồm: Truy cập hóa chất tĩnh mạch, đường mạch, nội màng bụng, nội tụy, bơm vào khoang màng phổi nếu truy cập hóa chất tĩnh mạch ngoài vì là phổ biến và dễ dàng áp dụng rộng rãi nhất.

Trong chuyên ngành điếu u đường nội khoa ung thư, kỹ thuật truy cập hóa chất tĩnh mạch ngoài vì dễ dàng sử dụng nhiều nhất và là kỹ thuật có bốn trong chăm sóc bệnh nhân ung thư đường điếu u trệ bệnh hóa trị liệu.

Viết Nam hiện nay, chủ yếu phải sử dụng tĩnh mạch ngoài vì truy cập hóa chất cho bệnh nhân ung thư có thể dễ dàng điếu u trệ bằng thuốc hóa chất. Trong khi truy cập hóa chất do nhiều yếu tố: chủ quan, khách quan, do đặc điểm tính chất của tĩnh mạch, vị trí cầm kim truy cập, thời gian truy cập, vấn đề đường, có đường cầm ngoài bệnh dần dần thoát mịch.



1. Cấu tạo chung của thành mịch:

Thành đường mạch và tĩnh mạch (TM) do ba lớp trong, giữa và ngoài tạo nên; thành mao mạch chỉ có lớp trong.

Cách xử lý và chăm sóc thoát mủ ch trong di u tr hoá ch t

Vi t b i Biên t p viên

Th năm, 12 Tháng 11 2015 15:45 - L n c p nh t cu i Th năm, 12 Tháng 11 2015 16:02

+ L p trong: là m t l p t bào n i mô đ c gi i h n bên ngoài b i màng ngăn chun trong.

+ L p gi a: dày nh t, do các s i c tr n và các s i chun t o nên. L p này dày đ ng m ch, m ng t tnh m ch. T l s i c và s i chun thay đ i theo đ ng kính đ ng m ch: các đ ng m ch l n có nhi u s i chun, ít c tr n; các đ ng m ch càng nh d n thì càng có nhi u c tr n, ít s i chun. S i chun l p gi a làm cho thành m ch có tính đàn h i; s i c tr n giúp thành m ch có th co l i d i s kích thích c a th n kinh giao c m.

+ L p ngoài: là mô liên k t giàu s i collagen và s i chun, có m ch nuôi d ng và có các s i th n kinh giao c m v n m ch.

2. Các tác nhân hóa tr đ c chia 3 nhóm:

Ch t gây ph ng: Là 1 tác nhân có kh năng t o b ng n c ho c gây ra h y ho i mô là nh ng thu c: Dactinomycin, Famorubicin, Doxorubicin, Mytomycin C, Epirubicin , Vincristin.

Ch t gây kích thích: Là 1 tác nhân có kh năng gây ra đau âm c cng da và viêm TM ngay v trí tiêm ho c đ c theo TM có th đi kèm hay không m t ph n ng viêm 5FU, Cisplatin, Etoposide, Taxol.

Ch t không gây v n đ t i ch Cyclophosphotamid (Endoxan), Bleomycin, Carboplatin.

3. M t s tai bi n khác c a thu c hóa ch t di u tr b nh ung th :

- Thoát m ch.
- Tăng nh y c m và s c ph n v .
- Nôn và bu n nôn
- Loét niêm m c mi ng.
- R ng tóc.

Cách xử lý và chăm sóc thoát mủ ch trong đi u tr hoá ch t

Vi t b i Biên t p viên

Th năm, 12 Tháng 11 2015 15:45 - L n c p nh t cu i Th năm, 12 Tháng 11 2015 16:02

- Tiêu ch y.
- Táo bón.
- Thay đ i tình tr ng dinh d ng.
- Suy t y do hóa tr li u.

Riêng thoát mủ ch trong khi truy n hóa ch t là tai bi n th ng x y ra khi s d ng tnh m ch ngo i vi đ truy n. N ng đ các thu c hóa ch t t i n i thoát mủ ch cao, m t s thu c hóa ch t i có tác d ng kích thích, trong khi m t s thu c khác i gây ho i t . Vì v y vi c nh n bi t, phát hi n s m và x trí k p th i thoát mủ ch là c n thi t nh m h n ch t i đa nh ng t n th ng, bi n ch ng cho ng i b nh .

Đ nh nghĩa thoát mủ ch: là s rò ho c xâm nh p c a thu c vào t ch c d i da, các thu c gây ph ng da khi thoát mủ ch có th gây lên ho i t mô ho c l t da, các thu c kích thích gây viêm ho c đau t i v trí thoát mủ ch.

4. Cách đ phòng và x trí khi b thoát mủ ch:

- Cách đ phòng:

- Tiêm truy n càng xa các kh p càng t t.
- Tránh nh ng vùng có nhi u gân hay t ch c th n kinh bên d i.
- Truy n các TM i n tránh các TM nh mãnh.
- Các catheter, kim ni lông đã s d ng đ i c 2 ngày không nên chuy n hóa ch t.
- Không nên b m thu c vào ven mà ph i thông qua m t đo n dây d n trung gian.
- Tiêm truy n càng nhanh, nguy c tai bi n càng cao.
- Sau truy n hóa ch t r a ven b ng dung d ch glucose 5% t 50-100ml.
- N u ng i b nh kêu đau t i m ch máu đang tiêm truy n nên đ i sang v trí khác.
- Khi phát hi n m ch b v , dù ch a x y ra tai bi n gì cũng ph i đ i ngay sang v trí khác.
- Không truy n tnh m ch i TM đã b ch c v tr c đó.
- Khi truy n hóa ch t nh c đ nh các kim, và các dây d ch th t ch c tránh r i ra khi b nh nhân đi v sinh.
- T t nh t là n m khi truy n hóa ch t, tránh đi i nhi u.

- X lý khi thoát mủ ch:

Cách xử lý và chăm sóc thoát mủ ch trong di u tr hoá ch t

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 15:45 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 16:02

- Ngưng truy n và giữ kim t i ch .
- Đánh d u quanh vùng đó b ng bút d .
- Rút ra 3-5ml máu.
- Nh ng b nh nh n có b ng n c ho c vùng thoát m ch l n dùng kim s 16G hút d i da nhi u v trí vùng thoát m ch.
- Làm gi m viêm nhi m b ng cách tiêm Dexamethazon pha loãng 4mg/ml, tiêm 2ml d i da t i 4 đ m quanh vùng t n th ng.
- Nâng cao chi.

-Tùy theo hóa ch t mà xử lý:

* Đ i v i Doxorubicin, epirubicin, Mitomycin, Famorubicin:

- R a b ng 1-3ml dung d ch Natri bicarbonat 8,4%.
- Đ p t i ch DMSO (Dimethyl sulfoxide) 3-4 gi trong vòng 3 ngày (ho c Biafin).
- Đ p l nh v i n c đá.
- Dexamethazol phong b v trí thoát m ch.

* Đ i v i Vincristin, Vinorelbin (Navelbine), Etoposide:

- Tiêm vào vùng thoát m ch Hyaluronidase 150- 300UI hòa trong 3,5- 7ml NaCl (150UI hòa trong 3ml NaCl Đ i v i Etoposide).
- Đ p m.

* Đ i v i Dactinomycin, Cisplatin:

- Đ p l nh cách qu ng 1g x 3 l n/ ngày x 3 ngày.
- Dùng DMSO bôi.
- Tiêm t i ch 2- 4ml h n h p Sodium thiosulfate 10% và n c c t (4-6ml).

* Paclitaxel, docetaxel, inotecan, Topotecan:

Cách xử lý và chăm sóc thoát mủ ch trong điếu u trệ hóa chết

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 15:45 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 11 2015 16:02

- Rửa sạch 15-20 phút mỗi 4-6 giờ x3 ngày.
- Tránh ng hút thuốc.
- Rửa sạch vết thương bằng dung dịch sát trùng pha loãng (oxy già, NaCl 0,9%, Betadin)
- Bôi thuốc mỡ Biafin.
- Nếu tổn thương nghiêm trọng vết vỡ vết vá da.
- Sử dụng Biafin để bôi lên vùng vết thương.

5. Hướng dẫn người bệnh và gia đình:

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình không được tự ý thay đổi thuốc điều trị.
- Nếu phát hiện thấy các dấu hiệu bất thường (như nôn, rét run, vã mồ hôi, khó thở, thuốc không xuống hoặc đau tức, phồng tức vùng điều trị...) báo ngay cho điều dưỡng hoặc bác sĩ.
- Sau điều trị hóa chất xong bệnh nhân có các biểu hiện như: nôn, buồn nôn, sốt, tiêu chảy, ăn kém phải thông báo kịp thời cho điều dưỡng và bác sĩ biết để xử trí.

Tài liệu tham khảo:

1. “Hóa chất điều trị Ung thư” của GS.TS Nguyễn Bá Đức – Giám đốc Bệnh viện K trong sách “Xử trí các tác dụng phụ cấp do điều trị hóa chất Ung thư”
2. “Chăm sóc và điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư” của GS.TS Nguyễn Bá Đức, Nhà xuất bản Y học.