

CN ĐỒ VẼ N VẼ NG - Khoa Ngoại TH

1. Bệnh học về sỏi đường mật:

a. Nguyên nhân:

- Các nước Âu, Mỹ, Nhật Bản gặp sỏi đường mật cholesterol là chủ yếu.
- Ở nước ta sỏi cholesterol là phổ biến với sỏi cặn mật canxi gặp ít. Theo các nghiên cứu trong nước thì sỏi đường mật sỏi cặn mật là chủ yếu, nhân viên sỏi có thể là xác giun,...
- Do vì khu vực này công gây nên thói quen đường mật, làm cho lặn cặn u trúc đường mật và các tế bào viêm loét bong ra vào dịch mật, các muối canxi cùng các tế bào chết hoặ và sỏi cặn mật kết tụ và hình thành sỏi.
- Ký sinh trùng đường ruột (chủ yếu là giun đũa): Khi giun chui lên đường mật mang theo cặn trứng giun đũa, hoặc giun chết ngay trong đường mật, mật kết, để lại các mảnh vỡ xác giun, tạo nòng cốt cho sỏi cặn mật đường mật bám vào ngày càng nhiều dần dần thành viên sỏi.
- Dịch mật bị nhiễm khuẩn đường mật, sỏi đường mật (sau mổ), u đường mật, u tuyến, ... là những yếu tố thuận lợi => sỏi mật.

b. Cấu trúc bệnh sinh: (2 loại sỏi: cholesterol, sỏi cặn mật).

+ Cấu trúc sỏi cholesterol:

- Cấu trúc chủ yếu hoặc toàn bộ cholesterol
- Nằm đường cholesterol trong dịch mật vớt quá khó hòa tan trong muối mật.
- Cholesterol hòa tan trong dịch mật như sẽ hình thành các hạt micelle gồm các acid mật và các phospholipid, sẽ hình thành sỏi qua 3 giai đoạn:

Chăm sóc người bị bệnh sỏi đường mật

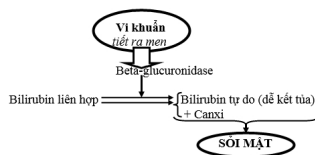
Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38

- Giai đoạn hóa học: Là giai đoạn bắt đầu hòa trong dịch mật, do sự tăng tỉ lệ cholesterol trong dịch mật, kết hợp hoặc không với sự giảm tỉ lệ acid mật và phospholipid.
- Giai đoạn vật lý (tổn nhân): Sự ngưng kết các tinh thể là do sự hiện diện của yếu tố tổn nhân (bình thường không có) hoặc do thời gian 1 chất kết dính ngưng kết (bình thường thì có).
- Giai đoạn tăng trưởng: Các trứng bắt đầu lớn dần các tinh thể, kéo dài nhiều tháng đến nhiều năm.

+ Các chất tạo sỏi sắc tố mật:

+ Nhiễm trùng:



+ Ký sinh trùng đường ruột:

- Xác giun, trứng giun đưa vào nhân cho viên sỏi
- Các chất nhiễm trùng.

2. Triệu chứng bệnh:

- Lâm sàng:

+ Triệu chứng toàn thân:

Chăm sóc người bệnh sỏi đường mật

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38

Sốt: Sốt cao, rét run là có dấu hiệu viêm nhiễm khu vực đường mật. Nhiễm khu vực càng nặng với viêm mật đường mật sốt càng cao 39 - 40 độ C rồi dần dần nhiễm khu vực máu.

Vàng da: Sỏi đường mật chỉ không gây tắc mật không có bilirubin vàng da, mật và niêm mạc. Khi lưu thông dịch mật bị cản trở là vàng da bắt đầu hiện.

+ Dấu hiệu chức năng:

Đau bụng: Đau hình là cơn đau bụng gan, đau vùng dưới sườn phải, đau tức chướng, xuyên ra sau lưng và lên vùng bả vai phải. Cường độ cơn đau thay đổi theo kích thích và sự di động của viên sỏi, tình trạng viêm nhiễm của đường mật. Có lúc đau âm ỉ, có lúc đau dữ dội trong trường hợp áp lực đường mật tăng cao.

Các dấu hiệu khác: có thể xuất hiện:

- Rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, chán ăn, phân bất thường.
- Nhức đầu, mắt mờ, nước tiểu có màu thẫm của sỏi tắc mật.
- Tam chứng Charcot (1825 - 93): Đau bụng vùng dưới sườn phải - sốt rét run - vàng da

+ Dấu hiệu thể chất:

=> Nhìn: Thấy góc lên hình tròn bụng dưới vùng hạ sườn phải trong trường hợp có túi mật căng.

=> Sờ: Đau tức sườn phải

- Túi mật căng to
- Nghiệm pháp Murphy (+) nếu không sờ thấy túi mật
- Gan mở phẳng sườn phải
- Phận lưng nhàn hạ sườn phải

Chăm sóc người bệnh sỏi đường mật

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38

- Chăm lâm sàng:

- Siêu âm, x quang không chiếu bụng, CT.Scan, chụp mật có bơm thuốc cản quang qua da,...
- Các xét nghiệm: Sinh hóa (máu, nước tiểu,...), Huy t h c (CTM, chức năng đông máu tiểu ph u), Điện tim,...

3. Chăm sóc người bệnh:

Việc chăm sóc người bệnh là một vấn đề hết sức cần thiết để có thể đưa ra những góp phần quan trọng vào trong công tác điều trị giúp người bệnh, gia đình và cộng đồng hiểu rõ tác hại của bệnh, biết cách chăm và tự chăm sóc, giúp người bệnh hồi phục hoàn toàn và đề phòng tái, tránh nguy cơ bệnh tái phát, tránh nguy hiểm gây nên biến chứng nguy hiểm như: sỏi mật tái phát, chít hẹp hoặc giãn đường mật mất tính, viêm mật, xơ gan, hoại tử gan th, ... và sau.

a. Chăm sóc nội khoa:

* Chế độ dinh dưỡng:

- Thực ăn giảm mật độ v t, tăng cường dầu thực v t, chú ý rau hoa quả c trong khẩu phần ăn, giữ vệ sinh an toàn thực phẩm trong ăn uống.
- Uống nhiều nước

* Thực hiện các chăm sóc khác:

- Thực hiện theo dõi mức độ v sinh mỗi lúc, mỗi ngày, giữ gìn môi trường trong, sạch, đẹp.
- Phát hiện sớm, chăm sóc, điều trị kịp thời đúng phác đồ, phù hợp với tình trạng giai đoạn của bệnh.
- Xé giun đ nh k sau khi ra viện
- Kiểm tra đ nh k sau ra viện (lâm sàng, cận lâm sàng)

Chăm sóc người bệnh sau điều trị

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38

- Giúp người bệnh, gia đình và cộng đồng trang bị kiến thức về phòng.

b. Chăm sóc người khoa:

* Trước mổ :

- Chăm sóc trước mổ : Ăn, uống, vệ sinh, tinh thần, ngủ, nghỉ ngơi, luyện tập, kiến thức về bệnh,... thích hợp với tình trạng người bệnh.

- Thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu cần thiết

- Chuẩn bị trước mổ :

- Chăm sóc, điều trị các bệnh phối hợp trước mổ à an toàn
- Nâng cao thể trạng
- Vệ sinh, ngủ nghỉ,...
- Nhịn ăn trước mổ
- Thực hiện truyền dịch, kháng sinh, dùng thuốc...trước mổ nếu có
- Tập cho người bệnh, gia đình thói quen tự chăm sóc và hỗ trợ chăm sóc (bao gồm: hướng dẫn cách thở ngay sau khi thoát mê, vận động, cách ăn uống, vệ sinh, tình trạng tinh thần, an thần sau khi tỉnh, ... à giúp người bệnh nhanh chóng hồi phục ngay sau mổ, gia đình biết cách cùng phối hợp chăm sóc và theo dõi phát hiện sớm các biến chứng sau mổ để kịp thời xử trí).

- Dụng cụ, phòng, thuốc, phòng ngừa tiến hành cấp cứu khi có bất trắc xảy ra,... có đầy đủ nhân viên có trình độ chuyên môn cao, có kinh nghiệm,...

* Sau mổ :

+ Giai đoạn chăm sóc hồi tỉnh:

Chăm sóc người bệnh sau điều trị

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38

- Theo dõi sát sự hồi tỉnh, thoát mê
- Theo dõi sát biến chứng ngay sau mổ như: Chảy máu (trong, ngoài), sốc,...
- Theo dõi sát sinh hiệu, cảm đau
- Theo dõi dịch mất qua đường tiêu hóa Kehr nếu có, dịch qua các ống dẫn lưu khác (màu sắc, số lượng, tính chất, từng phút, từng giờ và từng ngày).
- Theo dõi sát nếu người bệnh có gặp với các máy giúp thở, máy theo dõi nhịp tim, huyết áp và các máy theo dõi khác
- Thúc đẩy hệ tiêu hóa bằng cách, massage bụng, dùng thuốc,...

+ Ngày ngày sau:

- 1-2 ngày đầu sau mổ:

- Theo sát sự chảy máu
- Theo dõi sự thông qua đường tiêu hóa, vào, và các xét nghiệm (SH, HH,...) để bù dịch đúng, kịp thời
- Theo dõi sát sinh hiệu
- Các biến chứng khác
- Việc dùng thuốc thích hợp
- Dùng thuốc: Truyền dịch, máu (nếu có), dùng thuốc,...
- Chăm sóc vệ sinh, tinh thần,...

- Ngày ngày sau đó:

- Theo dõi sát sự nhiễm trùng
- Theo dõi abscess, các biến chứng muộn sau mổ (Đau mổ, viêm phúc mạc mổ, chảy máu đường mổ, tắc đường mổ phát ...)
- Tiến triển của bệnh
- Hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh và người nhà theo dõi quá trình điều trị, chăm sóc, và điều trị (ví dụ như: chế độ dinh dưỡng, ăn uống khi nào, cách uống nước, dùng thuốc đúng giờ, đúng liều, việc đảm bảo an toàn thuốc phòng, cách hỗ trợ người bệnh phù hợp từng giai đoạn, ...).
- Giúp người bệnh và gia đình hình thành thói quen tốt trong quá trình chăm sóc
- Khuyến khích người bệnh, gia đình hỏi đáp thắc mắc và đưa ra rõ hoặc báo ngay cho nhân viên khi có vấn đề bất thường.

Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 12:16 - Liên lạc nhân quyền Thứ sáu, 23 Tháng 5 2014 21:38



Đang chờ đăng ký thông tin của bạn để gửi thư mời. Vui lòng kiểm tra lại thông tin của bạn.