

Điều dưỡng Lê Thị Thy – Khoa NCT

Trực tiếp của cuộc sống, bệnh nhân và người nhà của chức năng chăm sóc chu đáo và thoải mái, tinh thần cũng như các vấn đề liên quan đến cuộc sống. Biết rõ các vấn đề của chức năng sẽ giúp cho bệnh nhân và người nhà hợp tác tốt hơn với đội ngũ y tế. Từ đó giúp cho cuộc phẫu thuật thành công và an toàn hơn.

Phẫu thuật được phân loại tùy theo tình trạng bệnh nhân và tùy theo từng bệnh lý khác nhau:

+ **Cơ sở:** Không được trì hoãn vì bệnh nhân sẽ chết, như vết thương mất máu, vết thương, vết thương tim...

+ **Bệnh mổ cơ sở trì hoãn:** là những bệnh cơ sở nhưng có sự chuyển biến để bệnh nhân được mổ trong những điều kiện thuận lợi hơn như: viêm túi mật, bán tắc ruột...

+ **Mổ khám trình** là những bệnh nếu chưa mổ ngay thì cũng chưa nguy hiểm tính mạng. Mổ khám trình được lên kế hoạch và chuyển bệnh nhân đến y tế, nhằm an toàn nhất cho bệnh nhân. Ví dụ sỏi thận, u xơ tử cung, bệnh u giáp, gãy xương đùi gối...



Những vấn đề của chức năng chăm sóc đối với bệnh nhân trực tiếp:

1. Chăm sóc về tinh thần

Bất kỳ một cuộc phẫu thuật nào thì người đi vào phòng phẫu thuật cũng có một cảm xúc rất mạnh mẽ về bệnh nhân. Những cảm xúc này có thể biểu hiện ra hoặc được giấu kín, bình thường hoặc không bình thường. Người đi vào phòng phẫu thuật xác định được những vấn đề về bệnh nhân phải chờ đợi khi trở lại qua cuộc mổ. Thông thường, bệnh nhân phải đi đến với những sợ hãi như: sợ vì không biết gì hết, sợ chết, sợ gây mê... Thêm vào đó là những lo lắng về công việc, tài chính, hậu quả của cuộc phẫu thuật.

Người đi vào phòng phẫu thuật cần được viên, an ủi về bệnh nhân, giúp thích nghi với môi trường của người bệnh trong phòng vì cho phép. Nếu bệnh nhân lo lắng thái quá đến đến một nỗi thì nên dùng thuốc an thần vào đêm trước cuộc mổ là đi vào cuộc mổ.

2. Chăm sóc về dinh dưỡng

Dinh dưỡng cần thiết là để xác định bởi đánh giá chi phí cao và cần những của bệnh nhân, để căng của cả tam đầu, vòng đo của cánh tay trên, lượng protid máu.

Bệnh nhân cần được bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng trước cuộc mổ, mà để biết quan trọng là lưu ý đến chất đạm và calo cho người thi u dinh dưỡng, vì chất đạm là thành phần chính yếu cho sự hồi phục.

Quá trình bổ sung chất đạm là một quy trình xảy ra chậm và có thể cần nhiều ngày hoặc nhiều tuần. Cần tăng cường các loại thức ăn giàu đạm như: thịt, cá, trứng, sữa, pho mát...

Khi cuộc mổ được lên lịch vào buổi sáng, thức ăn của buổi tối hôm trước có thể là bữa ăn kiêng nhẹ. Nếu cuộc mổ được lên lịch vào buổi chiều và không liên quan đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa, người bệnh có thể được ăn sáng như với thức ăn mềm. Thông thường nhất, ăn hay uống qua đường miệng không được cho từ 8h đến 10h trước cuộc mổ.

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Vị trí búi Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 10:29 -

Mục đích trong việc thực hiện không cho thức ăn qua đường miệng trước cuộc mổ là để ngăn ngừa sự trào ngược. Sự trào ngược xảy ra khi thức ăn hoặc dịch dạ dày và bị hít ngược vào phổi. Những chất bị hít ngược vào phổi là một vật thể lạ sẽ gây kích thích và gây nên một phản ứng viêm nhiễm, đường thở trong quá trình mổ sẽ gây ra những ngăn chặn đường trao đổi khí một cách đáng kể.

Vì vậy, để ngăn ngừa sự hít ngược, việc cho bệnh nhân nhịn ăn uống trong vòng 8h là 10h trước mổ là điều cần thiết.

Ngoài ra, trước lúc chuyển mổ, điều dưỡng cần yêu cầu bệnh nhân tháo răng giả (nếu có) để tránh lọt vào đường thở trong quá trình phẫu thuật.

3. Chuẩn bị đường ruột

Thực tháo bệnh nhân đường ruột theo hướng dẫn của y tá, sạch hoặc thuốc nhuận tràng sẽ được cho vào buổi tối hôm trước khi mổ và có thể được lặp lại nếu không có hiệu quả. Điều này để ngăn chặn sự đi của trong quá trình gây mê hoặc để ngăn chặn một tai nạn phẫu thuật bất ngờ trong suốt thời gian mổ bệnh.

4. Chuẩn bị vệ sinh

Khi sắp đến thời gian mổ, ví dụ như mổ theo kế hoạch, không cấp cứu, bệnh nhân sẽ được dùng xà phòng chlorhexidine khu vực, sát trùng đường rạch và sạch vùng da trong nhiều ngày trước khi đến ngày mổ để làm giảm nguy cơ nhiễm trùng trên da.

Trước khi mổ, bệnh nhân sẽ được tắm rửa với nước ấm, sẽ dùng xà phòng có chứa povidine-iodine, ví dụ như betadine

- Cạo lông, tóc vùng da chuẩn bị mổ. Hạn chế tối đa việc làm tổn thương vùng da bị cạo bởi đây là cửa đi vào cửa vi khuẩn. Mô tổn thương này có thể hoạt động như là chất nền, cần sự cho

vi khuẩn phát triển. Khoảng thời gian giữa các lần và mức độ càng lâu thì tỷ lệ nhiễm trùng càng thấp và tỷ lệ thất bại càng cao.

- Có thể dùng kem bôi làm rụng lông, tóc ở vùng da cần mổ. Phương pháp này có ưu điểm:

+ Da sạch, trẻ, láng

+ Da không bị thay đổi

+ Vết sẹo trên da, sẹo da hoàn toàn biến mất

Ngoài ra, kem bôi da này có hiệu quả và an toàn hơn cho việc sử dụng trên những bộ phận nhân tạo không hợp tác hoặc những bộ phận nhân tạo bị kích thích

- Cần biết trạng thái của bộ phận: Điều dưỡng nên ghi lại trạng thái của bộ phận cho thân nhân vì những vết này có thể gây ngứa ngáy ở bề mặt trong thời kỳ phục hồi, có thể gây nhiễm khuẩn vùng mổ.

5. Các xét nghiệm cần cho phẫu thuật

- Các xét nghiệm máu cần biết: Công thức máu, thời gian máu chảy, máu đông, nhóm máu, đường huyết, ure máu, protid máu.

- Các xét nghiệm nước tiểu: đường niệu, protein niệu, ure, creatinine

- Các xét nghiệm cần lâm sàng chức năng

Chuẩn bệnh nhân trước mổ

Vị trí bệnh nhân Biên tập viên

Thứ năm, 02 Tháng 11 2017 10:29 -

+ Chức năng gan: SGOT, SGPT, tỉ prothrombin, siêu âm gan

+ Chức năng thận: ure niếu, creatinin niếu, ure creatinin máu, UIV

+ Chức năng hô hấp: X quang phổi, đo khí dung

+ Chức năng tuần hoàn: Siêu âm tim, ECG, Siêu âm Doppler mạch, chụp mạch máu có cản quang.

- Xquang xương khớp, CTscan, MRI...

Tất cả các xét nghiệm trên đều phải ánh chức năng của từng cơ quan trong cơ thể người bệnh. Vì vậy, nếu bệnh nhân có kết quả xét nghiệm bất thường thì cần phải được điều chỉnh và mức bình thường trước khi chuyển mổ. Điều dưỡng cần biết cách đánh giá những xét nghiệm trên phải được báo cáo kịp thời cho bác sĩ.

6. Chuẩn bệnh nhân sau trước mổ cho bệnh nhân:

Ngày trước mổ, điều dưỡng cần kiểm tra tất cả các xét nghiệm trên phải của bệnh nhân. Nếu thấy thiếu hoặc bất thường thì phải bổ sung và điều chỉnh ngay để cuộc mổ được tiến hành theo kế hoạch đã định.

Những bệnh nhân, đặc biệt là các chức năng của các cơ quan trong cơ thể bệnh nhân đã hoàn tất và được chuyển cùng với bệnh nhân đến phòng mổ, giấy cam đoan mổ cũng được đính kèm theo.

7. Vận chuyển bệnh nhân đến phòng tiến phẫu

Bệnh nhân được chuyển đến phòng chuẩn bị mổ khoảng 30 phút đến 60 phút trước khi được gây mê. Bệnh nhân phải được nằm trên giường ngả thoải mái, đỡ phần đầu ở mức chân đến hai vai. Tất nhiên là điều dưỡng viên, người mà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân phải đi cùng bệnh nhân đến phòng mổ. Luôn có người giám sát bệnh nhân trong phòng chờ mổ cho đến khi bệnh nhân được chuyển giao cho nhân viên phòng mổ. Họ sẽ được bàn giao cho điều dưỡng phòng mổ, không bao giờ được để với bệnh nhân

KẾT LUẬN

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ chiếm 1 vị trí quan trọng trong quá trình điều trị ngoại khoa, phải được tiến hành toàn diện, xem người bệnh là một thực thể, không chú trọng một vài cơ quan. Chuẩn bị càng chu đáo, đầy đủ thì càng giảm hơn các tai biến, biến chứng. Mang đến sự an toàn và sức khỏe tốt cho người bệnh.