

BS. Hoàng Thiên Diễm - Khoa PT-GMHS

I. ĐỊNH NGHĨA

Chăm sóc bệnh nhân sau mổ đẻ là một công việc quan trọng nhằm phát hiện kịp thời các rủi ro sau mổ, chủ động ngăn ngừa và xử lý tai biến, biến chứng. Chăm sóc sau mổ đẻ là công việc quan trọng góp phần không nhỏ đảm bảo cho thành công của phẫu thuật. Giai đoạn sau mổ đẻ là giai đoạn có nhiều rủi ro về sinh lý: đau, các biến chứng về tim mạch, hô hấp, chức năng thận, hệ thần kinh, rủi ro đông máu,... Thời kỳ sau mổ đẻ được chia làm 3 giai đoạn:



Chăm sóc bệnh nhân sau mổ đờng tiêu hóa

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 06 Tháng 3 2018 08:06 -

+Giai đoạn đầu: 3-5 ngày sau mổ.

+Giai đoạn 2: 2-3 tuần sau mổ.

+Giai đoạn 3: kéo dài đến khi bệnh nhân phục hồi chức năng sinh hoạt và lao động.

Nhiệm vụ của chăm sóc sau mổ là theo dõi can thiệp ở giai đoạn 1 và 2 như sau:

+Đặt phòng và điều trị các biến chứng sau mổ.

+Tăng cường quá trình liền sẹo.

+Phục hồi khả năng sinh hoạt, lao động.

II. CÁC VẤN ĐỀ CHĂM SÓC SAU MỔ ĐỜNG TIÊU HÓA

1. Chăm sóc đoạn ruột

Trong phẫu thuật đờng tiêu hóa có hai loại đoạn ruột thường gặp các vấn đề sau:

+ Đoạn ruột đứt trong các tầng ruột (Maletcot, Pezzer, Nelaton): Đoạn ruột hở, rách.

Chăm sóc bệnh nhân sau mổ đường tiêu hóa

Vị trí bệnh nhân: Biên tập viên

Thứ ba, 06 Tháng 3 2018 08:06 -

+ Đặt nội tạng hình chữ T (Đặt nội tạng Kehr): đặt nội tạng đường mật.

- Khi đặt nội tạng đường mật phải hút liên tục tùy yêu cầu phẫu thuật và phải đảm bảo thông suốt, đặt nội tạng đường mật, máu mật chỉ lưu thông ra ngoài. Theo dõi sự lưu thông màu sắc đường mật, máu qua đặt nội tạng, khi có dấu hiệu bất thường tìm nguyên nhân để can thiệp kịp thời.

- Vệ sinh, sát khuẩn quanh chân đặt nội tạng.

2. Nuôi dưỡng sau mổ

- Nuôi dưỡng bệnh nhân đường tĩnh mạch: Thường phải thực hiện nuôi dưỡng đường tĩnh mạch cho bệnh nhân khi đường tiêu hóa lưu thông trở lại (Bệnh nhân có trung tâm, đặt vị trí đường mật) Đặt vị trí bệnh nhân cần nuôi dưỡng dài ngày nên dùng catheter tĩnh mạch bên ngoài hoặc đặt ống, đảm bảo đường năng lượng, điện giải, đạm, lipid,...

- Nuôi dưỡng bệnh nhân đường miệng: khi bệnh nhân có trung tâm. Cho bệnh nhân ăn, uống theo thức ăn lỏng: súp, cháo; sau đó tùy trình độ hấp thu mà cho ăn dần dần.

- Không nên cho ăn sớm nhất vì có nguy cơ rò rỉ do bất thường ăn. Đặt vị trí trình độ hấp thu đầy đủ nên chia ra làm nhiều bữa, mỗi bữa ít một.

3. Chăm sóc vết mổ, sinh hoạt

- Nên cho bệnh nhân vận động sớm tại giường (sau mổ 12 giờ): tập thở bằng, xoay trở đầu, xoa bóp kích thích tuần hoàn lưu thông, hoặc tránh đường, cho ăn sớm, tập vận lý trí lưu, thực hành lưu pháp. Sau mổ 24- 48 giờ, có thể giúp bệnh nhân tập đi lại quanh giường giúp nhu động ruột nhanh chóng trở lại.



Chăm sóc bệnh nhân sau mổ đường tiêu hóa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 06 Tháng 3 2018 08:06 -