



LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP

ThS, ĐDCKI: Bùi Minh Thông

Mục tiêu bài học

1. Nhận định được các vấn đề chăm sóc cần thiết ở người bệnh phẫu thuật tuyến giáp
2. Đưa ra được các chẩn đoán điều dưỡng ở người bệnh phẫu thuật tuyến giáp
3. Lập kế hoạch và thực hiện được kế hoạch chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp.
4. Đánh giá nội dung chăm sóc

NHẬN ĐỊNH CHĂM SÓC

I. Nhận định chăm sóc:

I. Hiện tại:

Toàn thân:

- Hậu phẫu ngày thứ mấy? BMI?
- Tri giác: tỉnh, tiếp xúc tốt? hay lơ mơ?....
- Có ngủ được không? Giấc ngủ có sâu giấc?
- Da, niêm: hồng, xanh hay sạm da? có dấu hiệu phù, xuất huyết dưới da?
- Dấu sinh hiệu sinh tồn: M, T, HA, NT?
- Vệ sinh:
- Vệ sinh răng miệng thế nào? Cơ thể? Bộ phận sinh dục?
- Da? Có khô không
- Tóc có thưa dễ gãy không?

Hô hấp:

- Nhịp thở tăng? thở nông? SPO2 ?
- Tiếng thở êm dịu, nghe tiếng phổi rõ?
- Lồng ngực khi thở cân đối?
- Có đờm ko?, số lượng màu sắc tính chất đờm.
- Ho? Kiểu ho? Thời gian ho?
- Có thở qua canuyn không? Có đờm nhiều hay quánh ở canuyn không? Thở qua canuyn bao nhiêu ngày?

Tuần hoàn:

- Nhịp tim?, Nghe thấy tiếng tim bất thường?
- Tĩnh mạch cổ không nổi. Có nổi vân tím ở da không?
- Mạch đều? huyết áp?
- Có khó thở không?...

Tiêu hóa:

- Bụng mềm hay chướng? Gan, lách sờ thấy ?
- Bệnh nhân ăn uống thế nào? Có ngon miệng không? Ăn có đủ chất dinh dưỡng không?
- Số lượng mỗi bữa ăn? Ăn bao nhiêu bữa/ngày?
- Có cho ăn qua mở sonde dạ dày?
- Có đi ngoài không? Phân lỏng hay thành khuôn?

Tiết niệu:

- Bệnh nhân đi tiểu được không?, đi tiểu buốt, dắt không?
- Nước tiểu màu gì?. Có cặn bản không? Có máu, mủ không?
- Đi tiểu bao lần trong ngày? Số lượng màu sắc, tính chất nước tiểu?.

Cơ xương khớp- vận động:

- Bệnh nhân đi lại khó khăn không? Có sưng đau các khớp không?
- Đau vào thời điểm nào, cường độ tính chất cơn đau?.
- Bệnh nhân vận động cổ thể nào? Dễ hay khó? Một số trường hợp kiêng không giám vận động cổ vì sợ ảnh hưởng đến vết mổ?

Thần kinh:

- Có tê tay chân, nói khàn không? Cường độ?
- Có liệt? Một bên hay hai bên?
- Có ăn uống sặc không?. Đi ngoài có tự chủ không?

Tâm lý:

- Lo lắng về tình hình bệnh của mình? có kiến thức chăm sóc và phòng ngừa bệnh không?
- Tình hình kinh tế gia đình thế nào? Gia đình có tiền sử mắc bệnh?
- Yên tâm và tin tưởng đối với nhân viên y tế không?

Vết Mổ:

- Vết mổ ngày thứ mấy?
- Dài, rộng khoảng bao nhiêu?
- Băng vết mổ thấm dịch không?
- Có sưng nề, tấy đỏ, đau không?
- Có được thay băng hàng ngày không?
- Chẩn đoán trước và sau phẫu thuật?.
- Phương pháp phẫu thuật: cắt toàn bộ tuyến giáp và vết hạch cổ hai bên...?

Dẫn lưu:

- Dẫn lưu loại gì? Chân dẫn lưu có khô hay nhiễm trùng?
- Nhiều dịch hay ít dịch? Số lượng, màu sắc, tính chất dịch? Ngày thứ mấy của dẫn lưu? Rút dẫn lưu ngày thứ mấy?
- Có dấu hiệu nhiễm trùng vết mổ không?
- Có đặt sonde dạ dày, mở thông dạ dày không?

Mở thông dạ dày:

- Chân ống sonde có khô? Có bị tắc ống không? Đã đặt được bao nhiêu ngày?
- Có sưng tấy, đỏ, đau?
- Có dấu hiệu nhiễm trùng?

Mở canuyn

- Chân canuyn có khô? Có sưng tấy, đỏ, đau?
- Canuyn được đặt bao nhiêu ngày?
- Có bị tắc không? Dịch đờm trong ống thể nào?

Thực hiện lệnh:

- Sử dụng kháng sinh
- Giảm đau
- Nâng cao thể trạng.
- Làm Xét nghiệm

Bệnh sử:

- Đã phát hiện bệnh cách đây bao lâu rồi ? Đã điều trị gì chưa? Sau điều trị có đỡ hoặc khỏi không?
- Đã mổ lần nào chưa? Vì sao phải mổ?
- Có các bệnh nội khoa khác kèm theo không? Hiện tại bệnh đó thế nào?.....

Tiền sử:

- **Bản thân:** + Không có tiền sử dị ứng: thuốc và thức ăn?
+ Có bệnh lý nội khoa kèm theo không?...
- **Gia đình & xã hội:** Có ai bị bệnh giống mình không?..

CHUẨN ĐOÁN ĐIỀU DƯỠNG

1. Chảy máu sau mổ liên quan đến tai biến sau mổ
2. Suy hô hấp liên quan đến chèn ép, phù nề thanh quản và tác dụng phụ của thuốc
3. Đau sau mổ liên quan đến mổ cắt tuyến giáp, tổn thương thanh, khí quản
4. Hạ calci máu sau mổ liên quan đến tổn thương tuyến cận giáp
5. Ăn, uống sặc liên quan đến tổn thương dây thần kinh quặt ngược
6. Mất, khàn tiếng trong giao tiếp liên quan đến tổn thương dây thanh âm và thực quản
7. 7. Thủng khí quản, thực quản liên đến biến chứng của quá trình phẫu thuật(ví dụ: lấy bướu K giáp thâm nhiễm)

8. Dinh dưỡng thiếu hụt liên quan đến chế độ ăn chưa được quan tâm đúng mức
9. Xoay đầu khó khăn liên quan đến đau vết mổ.
10. Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ liên quan đến chăm sóc không đảm bảo vô khuẩn.
11. Nguy cơ xuất hiện cơn bão giập trạng sau mổ bướu giáp
12. Nguy cơ thiếu năng giáp liên quan đến cắt toàn bộ tuyến giáp và không dùng thuốc đúng y lệnh bác sĩ.
- 13 Chăm sóc bệnh lý nội khoa kèm theo
14. Người bệnh và gia đình thiếu kiến thức hoặc lo lắng về bệnh của mình.

LẬP KẾ HOẠCH VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

1. Phát hiện và xử trí kịp thời để đảm bảo khối lượng tuần hoàn.

- Phát hiện sớm các dấu hiệu chảy máu.
 - Cân bằng lượng nước và điện giải.
 - Đánh giá tri giác
- ✓ Kiểm tra máu ở băng vết mổ, thăm khám vùng cổ kiểm tra chảy máu, theo dõi dịch ra ở dẫn lưu. Màu sắc và số lượng.
 - ✓ Theo dõi DHST, màu sắc, da niêm.
 - ✓ Động viên để người bệnh yên tâm
 - ✓ Báo bác sỹ và chuẩn bị phương tiện cầm máu nếu có.
 - ✓ Nếu tình trạng NB có nguy cơ mất máu thì điều dưỡng thực hiện truyền dịch, truyền máu theo y lệnh.
 - ✓ Lấy XN máu theo chỉ định
 - ✓ Theo dõi lượng nước xuất nhập 24 tiếng.
 - ✓ Đánh giá tri giác người bệnh theo thang điểm Glasgow(nếu cần)

2. Đảm bảo thông thoáng đường thở giúp bệnh nhân thở dễ dàng:

- Theo dõi, đánh giá mức độ khó thở
- Tư thế BN
- Lấy dị vật đường thở
- Chuẩn bị sẵn dụng cụ và phương tiện cấp cứu.
- Thực hiện y lệnh
- Động viên, chăm sóc.

- ✓ Kiểm tra máu ở băng vết mổ, thăm khám vùng cổ kiểm tra chảy máu, theo dõi dịch ra ở dẫn lưu. Màu sắc và số lượng.
- ✓ Theo dõi DHST, màu sắc, da niêm.
- ✓ Động viên để người bệnh yên tâm
- ✓ Báo bác sỹ và chuẩn bị phương tiện cầm máu nếu có.
- ✓ Nếu tình trạng NB có nguy cơ mất máu thì điều dưỡng thực hiện truyền dịch, truyền máu theo y lệnh.
- ✓ Lấy XN máu theo chỉ định
- ✓ Theo dõi lượng nước xuất nhập 24 tiếng.
- ✓ Đánh giá tri giác người bệnh theo thang điểm Glasgow(nếu cần)
- ✓ Theo dõi tần số thở, kiểu thở.
- ✓ Theo dõi chỉ số khí máu động mạch, SpO2 .
- ✓ Để bệnh nhân nằm tư thế nửa nằm nửa ngồi
- ✓ Để bệnh nhân phòng thoáng mùa hè, ấm về mùa đông
- ✓ Phát hiện sớm các dấu hiệu của chèn ép, phù nề khí quản: khó thở, thở không đều, cô sung, nuốt khó, chảy máu vết mổ.
- ✓ Đánh giá mức độ khó thở, kích thích, tím tái.
- ✓ Hút đờm rãi hoặc lấy dị vật nếu có
- ✓ Luôn để sẵn dụng cụ hút đàm, mask oxy, dụng cụ đặt nội khí quản, mở khí quản, phun khí dung và khay khí quản để xử trí kịp thời, phòng trường hợp chèn ép thanh quản.
- ✓ Thực hiện y lệnh thuốc theo chỉ định và đúng thời gian
- ✓ Động viên bệnh nhân yên tâm điều trị
- ✓ Cẩn dặn BN ăn các thức ăn mềm, dễ nuốt.
- ✓ Kiểm tra nhịp thở của NB, kiểu thở và hình dạng lồng ngực khi thở.
- ✓ Hướng dẫn NB cách hít thở sâu và đều.
- ✓ hạn chế các hoạt động gắng sức

3. Giảm đau sau mổ:

- Theo dõi cường độ, tính chất cơn đau.
- Thực hiện thuốc giảm đau.
- Đưa BN đi chiếu chụp..
- Động viên.

- ✓ Theo dõi sát diễn biến cơn đau để báo cáo bác sỹ xử trí
- ✓ Quan sát sự thay đổi cá tính.
- ✓ Gắn gũi giải thích, động viên để BN yên tâm
- ✓ Chuẩn bị sẵn phương tiện đưa bệnh nhân đi chiếu chụp
- ✓ Nếu đau do chèn ép phải tìm nguyên nhân để xử trí
- ✓ Truyền hoặc tiêm thuốc giảm đau theo y lệnh.

4. Bổ sung thêm calci máu:

- Duy trì nồng độ Calci ổn định trong máu.
- Thực hiện y lệnh
- Chế độ dinh dưỡng
 - ✓ Lượng giá các dấu hiệu thiếu Calci như chuột rút, ngứa môi, ngón tay, ngón chân.
 - ✓ Dự trữ sẵn dung dịch CaCl và dụng cụ tiêm TM trên giường bệnh để tiêm khi có dấu hiệu của hạ Calci máu.
 - ✓ Thực hiện tiêm thuốc hoặc cho bệnh nhân uống calci theo y lệnh
 - ✓ Kiểm tra vận động 1- 3h/ lần.
 - ✓ Cho bệnh nhân ăn thức ăn giàu calci như: tôm, cua cá...

5. Làm giảm Ăn, uống sặc, bệnh nhân ăn để dàng hơn:

- Cho bệnh nhân ăn thử
 - Thực hiện y lệnh
 - Lý liệu pháp
- ✓ Cho bệnh nhân ăn thử ít một, ăn từ đặc đến loãng
 - ✓ Nếu bệnh nhân ăn không được phải thực hiện nuôi dưỡng bằng đường truyền theo y lệnh
 - ✓ Thực hiện y lệnh thuốc đúng giờ
 - ✓ Chiếu đèn hồng ngoại sử dụng xoa bóp, bấm huyệt
 - ✓ Giải thích nguyên nhân để người bệnh yên tâm

6. Giảm dần mức độ khàn tiếng:

- Theo dõi đánh giá mức độ khàn tiếng
- Giảm phù nề vết mổ.
- Thực hiện lý liệu pháp
- Thực hiện y lệnh

- ✓ Giải thích, trấn an NB: mất tiếng hoặc khàn tiếng thường là tạm thời do phù nề sau đặt nội khí quản, do viêm thanh quản sau mổ.
- ✓ Hướng dẫn NB tập nói từ, rõ câu.
- ✓ Cẩn dặn NB tránh uống hoặc ăn thức ăn quá cứng trong những ngày đầu sau mổ.
- ✓ Hướng dẫn NB cách hít thở sâu, giao tiếp bằng cử điệu. Cung cấp giấy bút nếu NB không nói được.
- ✓ Thực hiện y lệnh thuốc
- ✓ Tiêm thuốc
- ✓ Chiếu đèn hồng ngoại lên vết mổ
- ✓ Cẩn dặn NB tái khám khi có khó thở.

**7. Điều trị và
chăm sóc tốt
để vết thủng
khí quản,
thực quản
mau lành:**

- Chế độ thuốc
- Chế độ chăm sóc..

- ✓ Thực hiện y lệnh thuốc điều trị đúng giờ
- ✓ Thực hiện cho bệnh nhân ăn qua sonde dạ dày theo y lệnh.
- ✓ Thực hiện hút áp lực âm liên tục hoặc ngắt quãng
- ✓ Có thể chuyển bệnh nhân đi khâu thực, khí quản nếu cần
- ✓ Vệ sinh sạch sẽ vô khuẩn vết mổ

8. Tăng cường dinh dưỡng nhằm bổ sung thiếu hụt liên quan đến chế độ ăn:

Đảm bảo đủ năng lượng trong quá trình sau mổ

- ✓ Thực hiện chế độ truyền dịch, đạm, mỡ... theo y lệnh điều trị.
- ✓ Chia các bữa nhỏ trong ngày ăn từ 4 đến 6 bữa/ ngày(thay đổi khẩu phần ăn)
- ✓ Đảm bảo tỷ lệ: P-G-L tùy vào thể trạng bệnh nhân
- ✓ Tăng cường thức ăn giàu calci, VTM và các muối khoáng

**9. Giúp BN
xoay trở nhẹ
nhàng, dễ
dàng vùng
đầu, cổ tránh
căng vết mổ:**

- Thực hiện y lệnh thuốc
- Tập vận động nhẹ nhàng từ nhẹ đến mạnh
- Xoa bóp, bấm huyệt
- Vật lý trị liệu

- ✓ Cho người bệnh nằm tư thế thoải mái
- ✓ Lượng giá sự phù nề của vết mổ.
- ✓ Quan sát cách phát âm và lượng giá đau.
- ✓ Cho người bệnh tập xoay cổ từ 3 – 4 lần/ ngày. Hướng dẫn NB tập cổ như: gập, ngửa, quay phải, quay trái, nghiêng sang hai bên.
- ✓ Băng vết mổ bằng gạc vô khuẩn và dán băng vừa phải tránh dán chặt quá.
- ✓ Chiếu đèn hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt vùng cổ 2 lần/ngày

10. Thực hiện y lệnh thuốc và chăm sóc đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn:

- Theo dõi tình trạng nhiễm trùng
 - ✓ Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện y lệnh
- Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện y lệnh thuốc
 - ✓ Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi làm thủ thuật, Chăm sóc, thay băng vết mổ.
 - ✓ Thay băng khi vết mổ thấm dịch, mủ.
 - ✓ Theo dõi các dấu hiệu của nhiễm trùng tại vết mổ: sưng, nóng, đỏ, đau. Nếu vết mổ có nhiễm trùng thì phải cắt chỉ và bơm rửa, nạo vết sạch vết thương
 - ✓ Rút dẫn lưu vết mổ sau 48h sau mổ nếu NB không có dấu hiệu chảy máu sau mổ hoặc dịch ra nhiều bất thường
 - ✓ Nếu ống dẫn lưu tắc phải thông để dịch chảy dễ dàng. Theo dõi màu sắc, số lượng, tính chất của dịch
 - ✓ Theo dõi chân ống dẫn lưu và thay chai đựng dịch vô khuẩn khi dịch đầy.
 - ✓ Thực hiện kháng sinh theo y lệnh sáng chiều
 - ✓ Vệ sinh cá nhân sạch sẽ
 - ✓ Đảm bảo dinh dưỡng tốt sau mổ

11. Phòng ngừa và phát hiện sớm các dấu hiệu của cơn bão giáp trạng:

- Theo dõi, phát hiện sớm
- Lấy máu làm xét nghiệm
- Thực hiện y lệnh

- ✓ Theo dõi sát NB sau mổ.
- ✓ Để phòng ngừa phải thực hiện y lệnh cho NB uống thuốc bình giáp trước mổ.
- ✓ Phát hiện sớm, theo dõi các triệu chứng cơn bão giáp trạng: nhiệt độ tăng cao, mạch nhanh, huyết áp giảm, vật va, hôn mê...
- ✓ Tránh làm sang chấn tinh thần
- ✓ Làm xét nghiệm hormon tuyến giáp theo y lệnh

- **13. Chăm sóc các bệnh nội khoa kèm theo**
- Thực hiện kế hoạch sẽ dựa vào các bệnh lý cụ thể như: THA, ĐTĐ, GUOT, bệnh thận, HPQ.....

14. BN và thân nhân có được những thông tin cơ bản về bệnh bướu giáp.

GDSK cho NB, người nhà

- ✓ Tìm hiểu trình độ văn hóa của NB, từ đó lựa chọn hình thức cung cấp thông tin về bệnh.
- ✓ Giải đáp các thắc mắc của NB trong giới hạn cho phép.
- ✓ Giải thích về mục đích và tiến trình của mổ bướu giáp để BN hiểu và an tâm điều trị.
- ✓ Động viên, an ủi NB, giúp NB tin tưởng vào chế độ điều trị.
- ✓ Cung cấp các nguồn thông tin chăm sóc sức khỏe hữu ích cho NB và thân nhân.
- ✓ Giúp BN và thân nhân nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng cường giáp, suy giáp, hạ calci máu để theo dõi.
- ✓ Giúp BN biết tên thuốc, tác dụng, liều lượng, chỉ định, tác dụng phụ của thuốc hormone giáp.
- ✓ Thông tin cho NB về các biến chứng sau mổ bướu giáp như cơn bão giáp trạng, suy giáp, nhiễm trùng vết mổ... để NB và người nhà theo dõi và thông báo cho NVYT kịp thời.
- ✓ Giữ vệ sinh cá nhân thật tốt để tránh nhiễm trùng vết mổ và mang lại cảm giác thoải mái, dễ chịu.
Tái khám đúng hẹn.
- ✓ Hướng dẫn chế độ ăn và nghỉ ngơi tránh sang chấn tâm lý

LƯỢNG GIÁ - ĐÁNH GIÁ

Sau khi lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc, điều dưỡng phải đánh giá các vấn đề chăm sóc hiện tại so với ban đầu, để LKHCS cho những ngày tiếp theo như:

1. Các triệu chứng, các biến chứng sau mổ: Chảy máu sau mổ, suy hô hấp, nói khàn, ăn uống sặc, tê tây chân, nhiễm trùng... còn hay hết?
Và tiếp tục phân loại, ưu tiên các vấn đề để chăm sóc tiếp theo.
2. Dinh dưỡng được đảm bảo không?
3. Vết mổ liền tốt không?
4. Thực hiện y lệnh thuốc đầy đủ đúng giờ?
5. Bệnh nhân yên tâm và hợp tác điều trị?....

Tài liệu tham khảo

1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu “Phẫu thuật mổ mở tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. Nhà xuất bản Y học, năm 2018.
2. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu điều trị nội khoa “Bệnh lý tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. Nhà xuất bản Y học, năm 2018.
3. Chẩn đoán và điều trị các bệnh ngoại khoa, chủ biên GS. TS. BS Đặng Hanh Đệ. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, năm 2013.
4. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu đào tạo điều dưỡng “Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân bệnh tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. Nhà xuất bản Y học, năm 2018.
5. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tài liệu “Phẫu thuật nội soi tuyến giáp”, dự án bệnh viện vệ tinh. Nhà xuất bản Y học, năm 2018.



Trân trọng cảm ơn