

Chủ biên: PGS. TS Nguyễn Bá Đức

CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

**CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ
TRIỆU CHỨNG CHO
BỆNH NHÂN UNG THƯ**

Chủ biên: PGS.TS Nguyễn Bá Đức
Trưởng Bộ môn ung thư - Trường Đại học Y
Giám đốc Bệnh viện K

Thư ký biên soạn:
ThS Trần Văn Thuấn

Ban biên soạn:
PGS.TS Nguyễn Bá Đức
PGS.TS Đoàn Hữu Nghị
BS CKII Nguyễn Văn Định
TS Nguyễn Hữu Thợi
TS Hoàng Đình Chân
BS CKII Nguyễn Văn Tuyên
ThS Trần Văn Thuấn
BS Nguyễn Minh Khai

Chủ biên: PGS.TS NGUYỄN BÁ ĐỨC

**CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ
TRIỆU CHỨNG CHO
BỆNH NHÂN UNG THƯ**

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2003

LỜI GIỚI THIỆU

Ung thư là mối lo của nhân loại trong thế kỷ XXI. Đây là căn bệnh gây tử vong đứng hàng thứ hai ở người sau bệnh tim mạch. Đời sống kinh tế xã hội ngày càng tăng, tuổi thọ tăng lên, công nghiệp phát triển đồng nghĩa với tỷ lệ mắc ung thư ngày càng tăng.

Tại Việt Nam, theo ước tính mỗi năm có khoảng 150.000 người mới mắc bệnh ung thư trong đó tỷ lệ tử vong khoảng 60%. Hơn một nửa bệnh nhân ung thư ở nước ta được phát hiện ở giai đoạn muộn (giai đoạn III và IV) vì vậy nhu cầu về điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng trong ung thư là rất lớn.

Theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới, chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng là phương pháp chăm sóc nhằm nâng cao chất lượng sống cho người bệnh trước sự đe dọa của bệnh tật thông qua các biện pháp phòng, giảm nhẹ, điều trị đau và các vấn đề khác về thể chất và tinh thần người bệnh. Chăm sóc giảm nhẹ bao gồm:

- Giảm đau và các triệu chứng lo âu khác.

- Lòng ghép chăm sóc về thể chất và tinh thần cho bệnh nhân ung thư.

- Cung cấp tối đa các dịch vụ phục vụ cho các hoạt động, sinh hoạt của người bệnh.

- Thành lập các đội chăm sóc bao gồm bác sĩ, y tá điều dưỡng, tình nguyện viên sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân và gia đình khi cần thiết.

Điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng là một trong bốn ưu tiên của chương trình phòng chống ung thư của Tổ chức y tế thế giới. Cùng với các ưu tiên khác là: dự phòng ung thư, sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị ung thư, điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng trong ung thư cần được thực hiện đồng bộ trong chương trình quốc gia phòng chống ung thư ở tất cả các nước, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng trong ung thư được thực hiện nhờ sự hướng dẫn của thầy thuốc, nhân viên y tế và đặc biệt là cần có sự tham gia tích cực của cộng đồng và gia đình người bệnh. Tuy nhiên trên thực tế vấn đề điều trị đau và giảm nhẹ triệu chứng cho người bệnh ung thư ở nước ta vẫn còn bị coi nhẹ. Chúng ta cần bỏ quan niệm: ung thư giai đoạn muộn, mọi chuyện đã hết, trong khi chờ đợi hiệu quả chữa bệnh cao hơn nhờ việc phát hiện bệnh sớm và các thành tựu của y học hiện đại, việc quan tâm làm giảm đau, nâng đỡ sức khỏe và tinh thần tạm thời cũng là công việc rất

cần thiết nhằm mang lại cho người bệnh chất lượng sống cao hơn, giảm bớt được nỗi đau thể xác cũng như tinh thần để bệnh nhân được ra đi trong sự thoải mái hơn. Đây là công việc đầy khó khăn gian khổ nhưng cũng rất vinh quang và nhân đạo, đó là công việc từ trái tim đến trái tim.

Xuất phát từ ý nghĩa đó, tác giả biên soạn cuốn sách nhỏ bao gồm một số bài về chăm sóc đau và giảm nhẹ triệu chứng trong ung thư với mục đích cung cấp cho các cán bộ, y tá, điều dưỡng viên, người tình nguyện, gia đình người bệnh và cộng đồng lượng kiến thức cần thiết phục vụ cho công tác chăm sóc cho người bệnh. Xin cảm ơn các đồng nghiệp ở Bệnh viện K đã đóng góp những kiến thức, kinh nghiệm chuyên môn trong quá trình chăm sóc người bệnh ung thư, giúp chúng tôi trong quá trình xây dựng nội dung của cuốn sách.

Xin cảm ơn Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã giúp đỡ xuất bản cuốn sách này. Chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp và độc giả để cuốn sách được hoàn thiện hơn.

Thay mặt các tác giả
PGS.TS Nguyễn Bá Đức

Phần I

**ĐIỀU TRỊ ĐAU VÀ CHĂM SÓC
GIẢM NHẸ TRIỆU CHỨNG CHO
BỆNH NHÂN UNG THƯ**

ĐIỀU TRỊ ĐAU DO UNG THƯ

Nguyễn Bá Đức

Người bệnh ung thư cần được giảm đau ở tất cả các giai đoạn bệnh của họ. Có khoảng 1/3 số người bệnh được điều trị ung thư có xuất hiện đau. Ở các trường hợp này, phương pháp điều trị đau và điều trị ung thư phải kết hợp chặt chẽ. Những người bệnh ở giai đoạn muộn, hơn 2/3 trong số này có đau và việc kiểm soát đau trở thành mục đích của điều trị.

Điều trị đau cho người bệnh ung thư nên được tiến hành theo các bước sau:

- Giải thích cho người bệnh và thân nhân thông hiểu về đau do ung thư, bản chất sinh lý học của đau trong ung thư bao gồm nhiều cơ chế đa dạng do u xâm lấn tới mô mềm, thâm nhiễm tới nội tạng, thâm nhiễm tới xương, chèn ép thần kinh, tổn thương thần kinh, tăng áp lực nội sọ... qua đó nhận thức về điều trị và hợp tác với nhân viên y tế.

- Quan sát, hỏi và lắng nghe mô tả cơn đau của người bệnh qua đó xác định vị trí đau, tính chất đau, hướng lan, thời gian xuất hiện và mức độ đau.

- Khuyến người bệnh giảm bớt hoạt động hàng ngày bằng cách nghỉ ngơi, bất động, đối với đau ở chi có thể dùng nẹp mềm hoặc băng treo. Tuy nhiên, không nên để lâu ở một tư thế tránh gây loét.

- Động viên tạo niềm hứng khởi cho người bệnh.

- Sử dụng các phương tiện giải trí khác nhau như tivi, đài, báo ... góp phần làm giảm suy tư, ưu phiền cho người bệnh.

- Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của thầy thuốc. Đây là phương pháp chính có thể giảm đau cho 70-90% người bệnh ung thư. Thuốc giảm đau có thể được dùng theo các cách như chỉ dẫn ở phần dưới.

- Theo dõi hiệu quả của thuốc giảm đau: mức độ giảm, thời gian tác dụng.

- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc giảm đau: thuốc giảm đau có thể gây viêm loét đường tiêu hóa gây nôn ra máu, ỉa phân đen, trong trường hợp nặng có thể gây hạ huyết áp, trụy mạch.

- Không nên tự ý dùng thuốc giảm đau khi chưa có chỉ định của bác sỹ.

- Có thể hướng dẫn gia đình, người thân của bệnh nhân cách xoa bóp làm dịu một phần đau cho người bệnh.

- Nên có phiếu ghi chăm sóc để thuận lợi cho theo dõi điều trị. Phiếu chăm sóc bao gồm một số thông tin sau:

+ Vị trí đau

+ Thời gian kéo dài cơn đau

+ Tính chất đau

+ Số lần đau trong ngày, giờ

+ Mức độ đau: nhẹ, trung bình, nặng

+ Tên thuốc giảm đau

+ Thời gian dùng thuốc giảm đau

+ Mức độ giảm đau của thuốc

+ Khoảng thời gian tác dụng của thuốc (theo giờ)

+ Các tác dụng phụ của thuốc giảm đau (nếu có).

- Báo cáo bác sỹ các diễn biến bất thường.

Theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới: Điều trị bằng thuốc là phương pháp chủ đạo trong điều trị đau do ung thư.

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng thuốc có hiệu quả trong phần lớn bệnh nhân nếu được sử dụng chính xác: đúng thuốc, đúng liều, vào đúng giai đoạn. Các thuốc được đề cập là những thuốc được dùng phổ biến để kiểm soát đau do ung thư. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tính an toàn và hiệu quả của những thuốc này cũng như sự kết hợp chặt chẽ giữa chúng. Không phải tất cả các thuốc này đều có sẵn ở mọi nước, trong một số trường hợp cần phải dùng thuốc thay thế.

Các phương pháp kiểm soát đau bệnh nhân ung thư bao gồm:

Phương pháp tâm lý: Giúp bệnh nhân thông hiểu, hợp tác với thầy thuốc, nhân viên y tế, và nhận thức đúng đối với điều trị.

Ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh: Bằng các phương pháp điều trị tia xạ, điều trị bằng nội tiết, điều trị hóa chất và phẫu thuật.

Thuốc: Thuốc giảm đau, thuốc chống trầm cảm, chống co giật, thuốc giảm sự lo âu, thuốc an thần và các thuốc hỗ trợ khác.

Cắt cơn đau: bằng gây tê tại chỗ như lidocaine, bupivacaine, dùng các tác nhân tác động lên thần kinh: rượu, phenol, tác nhân nóng, tác nhân lạnh và có thể can thiệp bằng phẫu thuật thần kinh (VD: thủ thuật cắt dây TK).

Giảm bớt hoạt động hàng ngày: bằng cách bất động, nghỉ ngơi.

Đau do ung thư gây nên bởi một hay phối hợp nhiều cơ chế gồm:

- Gây nên bởi chính bản thân ung thư (rất phổ biến) như sự xâm lấn, chèn ép của khối u.

- Liên quan tới ung thư (VD: co cơ, sưng nề bạch mạch, táo bón, viêm loét do nằm lâu).

- Liên quan tới điều trị ung thư (VD : đau do sẹo mãn tính sau phẫu thuật, viêm niêm mạc do điều trị bằng hóa chất).

- Gây ra bởi một rối loạn đồng thời (VD: thoái hóa cột sống, viêm xương khớp)

Đánh giá đau:

Đánh giá đau là một bước quan trọng có tính chất

quyết định trong kiểm soát đau do ung thư. Để đánh giá đau được thỏa đáng đòi hỏi sự hiểu biết không chỉ về mặt thể chất mà còn về mặt tâm lý, yếu tố xã hội và yếu tố tinh thần ảnh hưởng tới bệnh nhân. Việc đánh giá đạt được sự thành công nhất khi phối hợp các yếu tố trên. Khi đánh giá đau, trách nhiệm đầu tiên là của người thầy thuốc nhưng cần phối hợp với các nhân viên chăm sóc sức khỏe.

Những bước chính trong đánh giá đau được miêu tả ở dưới đây. Nếu bỏ qua những bước này thường dẫn tới chẩn đoán nhầm và kiểm soát đau không được thỏa đáng.

* Tin vào lời kể của bệnh nhân về đau.

* Nhận định bước đầu về đau.

Trong đánh giá ban đầu, nhân viên chăm sóc sức khỏe nên đặc biệt hỏi bệnh nhân về đau, tốt hơn là dựa vào những lời nói tự phát của bệnh nhân. Cần chú ý đôi khi bệnh nhân có thể miễn cưỡng chịu đau vì họ sợ tiêm, sợ đến bệnh viện ...trong trường hợp bệnh nhân không thể miêu tả đau (VD như trẻ em, người lớn bị tổn thương não...), có thể dựa vào một số yếu tố dưới đây để đánh giá mức độ của đau:

• Nhận biết từ những người chăm sóc.

• Các biểu hiện như kêu, rên.

• Các biểu hiện của nét mặt VD: nhăn trán

• Những thay đổi trong đáp ứng sinh lý, VD: tăng

hoặc giảm huyết áp.

• Sự đáp ứng với liều thử nghiệm của thuốc giảm đau.

Đánh giá mức độ đau

Cần đánh giá xem đau có ảnh hưởng hay không tới các hoạt động, tới giấc ngủ, mức độ giảm đau đạt được khi dùng thuốc hay các phương pháp giảm đau trong quá khứ và hiện tại. Những thang chuẩn có thể giúp thầy thuốc đánh giá đau một cách chính xác hơn nhưng không phải là thiết yếu. Đối với trẻ em dưới 8 tuổi không thể sử dụng mức thang chuẩn hay câu hỏi như đối với người trưởng thành. Có thể đánh giá đau ở trẻ thông qua nét mặt: cười, khóc, và đánh giá biểu hiện của nét mặt phù hợp với mức độ đau. Ngoài ra có thể dùng phương pháp 4 đồng tiền hoặc viên đá cuội để hỏi chỉ ra bao nhiêu cơn đau tương đương với bao nhiêu đồng tiền hoặc viên đá. Phương pháp này cũng được sử dụng với những bệnh nhân không thể đọc, viết và ở những nơi cần giao tiếp khi thiếu ngôn ngữ phổ biến.

Nắm vững chi tiết bệnh sử của đau:

Một bệnh sử chi tiết cần được khai thác ở các khía cạnh: vị trí đau, ảnh hưởng của đau, tính chất và mức độ của đau, đau liên tục hay đau ngắt quãng, yếu tố nào làm cho đau tăng lên hoặc giảm đi. Nếu có thể, bệnh sử nên được kiểm tra lại bằng cách nói chuyện với các thành viên trong gia đình, có thể mang lại cho chúng ta những thông tin mà bệnh nhân không thể hoặc không sẵn lòng

cho biết. Động tác này đặc biệt quan trọng đối với những bệnh nhân nói không đầy đủ về mức độ đau và ảnh hưởng của đau tới cuộc sống hàng ngày.

* Đánh giá tình trạng tâm lý của bệnh nhân.

Các thông tin về bệnh tật trong quá khứ, mức độ lo lắng và chán nản trong hiện tại, những ý nghĩ tự tử, mức độ suy giảm chức năng có thể giúp xác định tình trạng bệnh nhân, biết được họ cần sự hỗ trợ về mặt tâm lý hay không. Trầm cảm xuất hiện tới 25% bệnh nhân ung thư. Một số triệu chứng tâm thần phổ biến khác cũng được thấy ở các bệnh nhân đau do ung thư. Sự phát hiện những dấu hiệu trên là một phần quan trọng của đánh giá tổng thể.

* Tiến hành khám thực thể một cách kỹ lưỡng

Đây là bước cần thiết để xác định nguyên nhân đau và phương pháp điều trị thích hợp.

* Đánh giá kỹ các xét nghiệm cần thiết: Chẩn đoán nên hướng vào các trường hợp có nghi ngờ về nguyên nhân gây đau, hoặc khi chỉ định điều trị ung thư phụ thuộc vào việc định vị chính xác bệnh. Mặc dù phim X-quang rất hữu hiệu cho phương pháp sàng lọc, nhưng một kết quả âm tính không cho phép loại trừ chẩn đoán lâm sàng. Phim chụp X-quang không đủ chẩn đoán bệnh ở những vùng mờ của xương gối lên nhau như đáy sọ, thân các đốt sống C_2 , C_7 , T_1 khác và xương cùng.

Loãng xương, lún thân đốt sống, thoái hóa, bệnh

Pageet và viêm xương tủy có thể chẩn đoán được bằng chụp cắt lớp xương. Cũng như vậy, chụp cắt lớp xương âm tính cũng không loại trừ di căn xương. Hơn nữa, ở những chỗ đã bị chiếu tia xạ từ trước thì kết quả chụp cắt lớp xương thường âm tính thậm chí cả khi bệnh đang tiến triển. Chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ là những phương pháp hữu ích nhất cho việc đánh giá các bệnh nhân đau do ung thư. Chụp cắt lớp vi tính cho chúng ta một cách nhìn chi tiết về xương, mô mềm và có thể phát hiện sớm những thay đổi ở xương. MRI (cộng hưởng từ) đặc biệt hữu hiệu trong việc đánh giá các vấn đề liên quan tới thân đốt sống, chèn ép tủy sống ngoài màng cứng và di căn não. Chụp cắt lớp cũng rất hữu hiệu cho việc định hướng kim vào dùng sinh thiết và các bước gây tê như là làm nghẽn đám rối thần kinh thất lưng.

Thuốc giảm đau thường cải thiện khả năng chịu đựng của bệnh nhân để tiến hành một số khám nghiệm cần thiết. Đau giảm đi cũng không làm mờ đi chẩn đoán, không nên dùng thuốc giảm đau khi đang tìm nguyên nhân gây đau.

*** Cần nhắc thay thế các phương pháp để kiểm soát đau.**

Mặc dù điều trị bằng thuốc là nòng cốt trong việc kiểm soát đau do ung thư, nhưng các biện pháp thay thế cũng nên được cân nhắc cho một vài loại ung thư. Ví dụ: Những bệnh nhân đau do di căn xương có thể giảm đau đáng kể hoặc hoàn toàn bằng điều trị tia xạ. Nếu đau do

gãy xương đùi hoặc xương cánh tay, thường dùng nẹp chỉnh hình để điều trị.

* Theo dõi kết quả điều trị.

Tiếp tục đánh giá và điều trị đòi hỏi một nhóm phương pháp và dựa vào những nhận xét, theo dõi của các nhân viên chăm sóc sức khỏe. Người thầy thuốc và các nhân viên chăm sóc khác phải lập ra các phương pháp đặc biệt để thường xuyên thu thập thông tin về hiệu quả điều trị để khi cần thiết sẽ thay đổi phương pháp điều trị nhanh chóng. Đây là vấn đề bắt buộc trong việc chăm sóc người bệnh.

Sau khi đánh giá, người thầy thuốc nên biết có hay không có đau :

- Gây ra bởi ung thư hoặc các rối loạn khác.
- Những thành phần tạo nên hội chứng đau đặc hiệu của ung thư.
 - Do bộ phận nhận cảm đau, bệnh thần kinh hay phối hợp cả hai
 - Có kết hợp ở mức độ đáng kể với một sang chấn về tâm lý.
 - Có một sự tiêu cực tác động lên gia đình bệnh nhân hay người chăm sóc bệnh nhân.

Chiến lược điều trị

Điều trị nên bắt đầu bằng giải thích rõ ràng cho bệnh nhân về nguyên nhân gây đau. Nhiều trường hợp đau được điều trị tốt nhất bằng cách phối hợp hai phương

pháp dùng thuốc và không dùng thuốc. Tuy nhiên, thuốc giảm đau và một số thuốc khác đóng vai trò chủ yếu trong việc quản lý đau do ung thư. Điều trị ung thư và thuốc điều trị đau do ung thư có thể dùng đồng thời. Một số loại đau có đáp ứng tốt khi kết hợp giữa opioid và non-opioid. Với một số loại đau khác có thể giảm đau bằng sự kết hợp một thuốc corticosteroid và một thuốc có opioid. Đau do bệnh thần kinh thường ít đáp ứng với thuốc giảm đau có và không có opioid, nhưng có thể được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm tricyclic và thuốc chống co giật. Điều ghi nhớ quan trọng khi điều trị đau bằng thuốc là đau do bệnh thần kinh thì thường kháng lại thuốc có opioid. Các bệnh nhân trầm cảm và lo lắng nhiều có thể dùng kết hợp một thuốc hướng tâm thần thích hợp với thuốc giảm đau.

Sử dụng thuốc giảm đau

Là phương pháp rất hiệu quả, áp dụng phương pháp này giảm đau được cho 70 -90% bệnh nhân ung thư. Thuốc giảm đau có thể được dùng theo các cách sau:

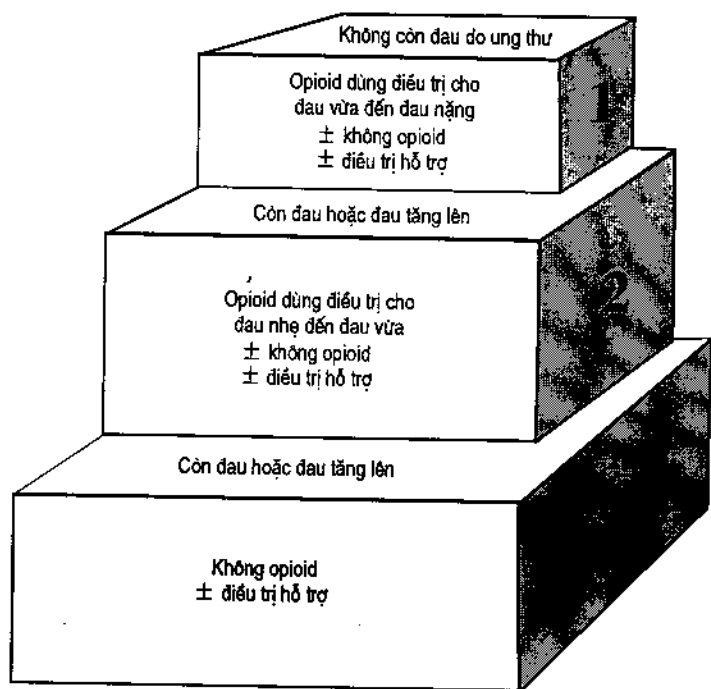
Theo đường uống: nếu có thể, thuốc giảm đau nên được dùng theo đường uống. Đặt thuốc vào hậu môn có giá trị trong trường hợp bệnh nhân khó nuốt, nôn không tự chủ hoặc tắc nghẽn dạ dày, ruột.

Tiêm dưới da liên tục có thể sử dụng thay thế trong trường hợp này.

Theo giờ: thuốc giảm đau nên dùng theo giờ. VD: ấn định khoảng thời gian. Liều lượng thuốc giảm đau

nên được định rõ cho phù hợp với mức độ đau của bệnh nhân. VD : Tăng liều một cách từ từ cho đến khi bệnh nhân cảm thấy thoải mái. Liều thuốc tiếp theo nên dùng trước khi liều thuốc trước đó hết tác dụng. Bằng cách này có thể giảm đau liên tục cho bệnh nhân.

Một vài bệnh nhân cần dùng liều “cấp cứu” để cắt cơn đau. Những liều như vậy nên dùng 50 -100% của liều điều trị đều đặn 4 giờ 1 lần, thêm vào lịch dùng thuốc hàng ngày.



Hình 1: Sơ đồ điều trị theo bậc thang trong ung thư

Theo bậc thang : Tiến trình sử dụng thuốc được mô tả trong *Hình 1*. Bước đầu tiên là dùng một thuốc không có opioid. Nếu đau không giảm, thì sử dụng thêm một thuốc opioid cho đau nhẹ đến đau vừa. Khi dùng một opioid điều trị cho đau nhẹ đến đau vừa kết hợp với không opioid mà đau vẫn không giảm, cần dùng một opioid cho đau vừa đến đau nặng thay thế.

Chỉ có một thuốc trong cùng một nhóm mới được sử dụng cùng một lúc. Nếu một thuốc không còn hiệu lực, không nên chuyển sang một thuốc thay thế có hiệu quả giống nó (VD: Từ codein chuyển sang thay thế bằng dextropropoxyphene) mà phải chuyển sang thuốc có tác dụng mạnh hơn (VD: Morphine).

Tùy theo từng cá thể

Không có liều chuẩn cho các thuốc có opioid. Liều đúng là liều có tác dụng giảm đau cho bệnh nhân. Thuốc sử dụng cho bệnh nhân đau nhẹ tới đau vừa có 1 liều giới hạn trong thực tế bởi vì phác đồ điều trị hoặc do tăng liều không cân đối giữa các thuốc khi dùng liều cao gây nhiều tác dụng phụ (VD: codein).

Chú ý đến từng chi tiết trong điều trị

Thuốc giảm đau nên được dùng một cách đều đặn. Morphine uống dùng 4 giờ một lần. Liều đầu tiên và liều cuối cùng trong ngày nên dựa vào thời gian bệnh nhân thức dậy và đi ngủ cộng thêm các lần khác dùng thuốc trong ngày thường là: 10 giờ ; 14 giờ và 18 giờ.

Với lịch dùng thuốc này, sẽ có một sự cân bằng giữa khoảng thời gian tác dụng của thuốc giảm đau và mức độ tác dụng phụ.

Tốt nhất là chế độ dùng thuốc của bệnh nhân được ghi ra đầy đủ cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân thực hiện, bao gồm: tên thuốc, lý do dùng thuốc, liều lượng (số ml, số viên thuốc), số lần dùng trong ngày. Bệnh nhân nên được biết trước về tác dụng phụ của thuốc có thể xảy ra.

Chọn thuốc giảm đau:

Các thuốc giảm đau không có opioid:

Các thuốc này bao gồm acetylsalicylic acid (ASA), những thuốc chống viêm không steroid (NSAID) khác và paracetamol.

Những NSAID, bao gồm ASA, đặc biệt có tác dụng quan trọng trong điều trị đau do di căn xương. Prostaglandine do tế bào u tiết ra thường tập trung cao ở vùng xương bị ảnh hưởng, và NSAID ngăn chặn một phần bằng cách khóa quá trình tổng hợp sinh học của prostaglandine. Những bệnh nhân đau xương không dùng được ASA, nên thay bằng NSAID.

Các thuốc giảm đau không có opioid đặc biệt có hiệu quả trong trường hợp đau do xâm lấn tổ chức mềm và cơ. Các thuốc trong nhóm này có giới hạn tác dụng, ví dụ : tăng liều mà vẫn không giảm đau. Nếu thuốc giảm đau non-opioid không đủ để giảm đau, nên dùng thêm thuốc giảm đau có opioid.

Thuốc giảm đau có opioid:

Các thuốc giảm đau có opioid dùng theo đường uống cho hiệu quả giảm đau ở hầu hết các bệnh nhân và là cách điều trị đơn giản. Sự an toàn và hiệu quả sử dụng thuốc này đòi hỏi sự hiểu biết về tính chất dược lý học lâm sàng của chúng. Việc sử dụng thuốc giảm đau có opioid có liên quan tới sự phát triển thể chất và sức chịu đựng của cơ thể. Sự phụ thuộc tâm lý, hay “sự phụ thuộc thuốc” là thói quen được biểu hiện bằng sự thèm dùng thuốc và tập trung tâm trí vào việc dùng thuốc. Do quá lo lắng về vấn đề này nên thầy thuốc và bệnh nhân thường dùng opioid với liều lượng không được thỏa đáng.

Sử dụng thuốc có opioid có thể được dừng lại nếu nguyên nhân gây đau được giải quyết nhờ các phương pháp điều trị ung thư (VD: điều trị tia xạ, điều trị hóa chất). Để tránh hội chứng dừng thuốc đột ngột nên giảm liều một cách từ từ. Nếu điều trị thành công thì cứ 2 -3 ngày giảm liều một lần và ngừng hoàn toàn nếu đau không xuất hiện lại.

Một vài yếu tố cần được cân nhắc để sử dụng opioid một cách hiệu quả bao gồm :

- Nhiễm thuốc phiện từ trước.
- Độ nặng và bản chất của đau.
- Tuổi của bệnh nhân.
- Sự lan rộng của ung thư, đặc biệt là liên quan tới gan, thận.

- Bệnh kèm theo.

Vì đáp ứng của mỗi bệnh nhân khác nhau, do vậy điều cần thiết là phải lựa chọn được thuốc thích hợp nhất và sử dụng với liều lượng phù hợp nhất cho từng bệnh nhân. Không có liều chuẩn nào được định sẵn. Nên sử dụng liều ban đầu thấp đối với người cao tuổi và đối với trẻ em nên dựa vào cân nặng.

Sử dụng thuốc giảm đau có opioid

Codeine đường uống:

Codeine có thể uống với liều 30-120 mg 4 giờ 1 lần. Tác dụng phụ của codeine có bản chất giống như các thuốc có opioid thông thường.

Morphine đường uống

Morphine có thể được đưa vào cơ thể bằng cách :

- Một dung dịch đơn thuần của muối sulfate hoặc muối hydrochloride 4 giờ 1 lần (có thể thêm vào một chất kháng vi sinh vật dự phòng).

- Dạng viên, 4 giờ 1 lần.

- Viên morphine chậm, 12 giờ, 1 lần.

Liều có tác dụng giảm đau của morphine tương đối đa dạng, trong phạm vi từ liều nhỏ 5mg đến liều lớn hơn 1.000mg, 4 giờ 1 lần. Hầu hết các bệnh nhân đau được khống chế với liều từ 10 -30 mg, 4 giờ 1 lần. Liều có hiệu quả giảm đau đa dạng vì sự khác nhau trong hệ thống thẩm thấu sinh học của từng cá thể. *Liều chuẩn là liều có tác dụng giảm đau.*

Thuốc phải dùng theo giờ và không chỉ đơn thuần dùng khi bệnh nhân kêu đau. Sử dụng morphine nên được dựa theo cảm giác đau để giảm đau cho bệnh nhân chứ không phải sử dụng để mong đợi sự cứu sống.

Nếu bệnh nhân bị cơn đau nặng đột ngột, một liều morphine cấp cứu nên được sử dụng ngay và nhắc lại sau một giờ nếu cần thiết. Sau khi giảm được đau, liều dùng hàng ngày nên được xem lại và tăng liều nếu cần thiết.

Những thuốc giảm đau có opioid khác

Hầu hết các bệnh nhân đều đòi hỏi một loại thuốc có opioid để điều trị cho đau vừa đến đau nặng. Morphine là thuốc có hiệu quả và có thể chấp nhận được, là thuốc được lựa chọn. Nếu bệnh nhân xuất hiện hiện tượng không chịu thuốc với morphine, nên sử dụng thuốc khác thay thế.

Opium

Là một loại tinh chất morphine pha loãng. Hàm lượng morphin có trong thuốc này rất đa dạng nhưng thường chiếm 10% trọng lượng. Ở một số nước, opium được kết hợp với ASA tạo thành viên thuốc hỗn hợp.

Tramadol

Tramadol là thuốc tổng hợp, tác dụng giảm đau ở hệ thần kinh trung ương, có đặc tính của cả hai nhóm thuốc có và không có opioid. Mặc dù độ mạnh của thuốc này so với dùng codeine và morphine theo đường uống còn nhiều tranh cãi, nhưng tramadol dường như có độ mạnh

gấp 2 lần codein và bằng 1/ 5 morphine. Thuốc này ít gây táo bón và suy hô hấp hơn các loại opioid khác khi dùng với liều đủ để giảm đau.

Hydromorphone

Thuốc này khi uống sẽ có tác dụng mạnh hơn gấp 8 lần morphine, nếu dùng theo đường tiêm thì mạnh hơn 6 lần. Thời gian tác dụng 3 -4 giờ. Liều ban đầu thường dùng 1-2mg uống hoặc 1mg tiêm dưới da.

Methadone

Là một loại thuốc giảm đau có opioid tổng hợp, thuốc có hiệu quả nói chung giống như morphine. Khi uống hiệu quả bằng một nửa khi tiêm dưới da. Thời gian bán hủy trong huyết tương của thuốc đa dạng từ 8 đến 80 giờ. Mức hàng định của thuốc trong cơ thể có thể tới 7 -14 ngày.

Liều có tác dụng giảm đau ở phạm vi giống morphine. Tác dụng kéo dài 6 -12 giờ.

Levorphanol

Có tác dụng mạnh gấp 5 lần morphine và tác dụng giảm đau trong khoảng 6 giờ. Giống như methadone, nó có thể tích lũy trong máu và có tác dụng an thần khi dùng liều nhắc lại. Liều ban đầu thường dùng 2mg 1 lần, 4 lần 1 ngày theo đường uống. Nếu dùng theo đường tiêm thì liều lượng nên giảm một nửa.

Pethidine

Là một thuốc giảm đau có opioid tổng hợp. Hiệu

quả của nó nói chung giống morphine. Thuốc không có tác dụng giảm đau cho trường hợp đau nặng như morphine nhưng ở liều cao hơn có tác dụng giảm đau lớn hơn đáng kể so với codein. Nói chung thời gian tác dụng của thuốc ngắn hơn morphine (khoảng 3 giờ).

Pethidine không phải là thuốc thay thế hoàn toàn morphine. Có thể cần phải dùng 3 giờ 1 lần cho những bệnh nhân có cơn đau nặng vì khoảng thời gian tác dụng của nó ngắn hơn. Liều có tác dụng giảm đau của pethidine và morphine tương đương nhau và cũng gây ra tác dụng phụ giống nhau.

Pethidine không nên sử dụng ở những bệnh nhân sau:

- Suy giảm chức năng thận, vì làm tăng tác hại đến hệ thống thần kinh trung ương.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế men oxidaza monoamine và có thể gây cơn tăng huyết áp hoặc hạ huyết áp.

Oxycodone

Oxycodone hydrochloride có một tỷ lệ hấp thu thuốc tốt qua đường uống (50 -70%) và dường như có tác dụng mạnh như morphine. Tác dụng giảm đau kéo dài từ 3 -5 giờ. Liều giới hạn còn đang tranh cãi. Tác dụng phụ của thuốc giống morphine.

Buprenorphine:

Là thuốc chủ vận từng phần, có tác dụng giống morphine nhưng liều giới hạn từ 3 đến 5 mg/ 1 ngày.

Tác dụng tấn công của thuốc xuất hiện khoảng 30 phút sau khi sử dụng, tác dụng lên cao nhất sau 3 giờ. Khoảng thời gian tác dụng của thuốc từ 6 đến 9 giờ. Thuốc được ngậm dưới lưỡi hoặc dùng ngoài đường tiêu hóa (0,4 mg thuốc ngậm dưới lưỡi tương đương với 0,3mg thuốc tiêm). Nếu nuốt buprenorphine thì hiệu lực của nó giảm đi nhiều bởi giai đoạn đầu thuốc bị chuyển hóa qua gan.

Khi ngậm dưới lưỡi thuốc này có tác dụng mạnh hơn uống morphine 60 lần. VD: ngậm dưới lưỡi 0,2mg 8 giờ 1 lần tương đương với 6 mg morphine uống 4 giờ 1 lần.

Chọn liều điều trị ban đầu

Liều ban đầu của những opioid điều trị cho đau vừa đến đau nặng phụ thuộc chính vào điều trị trước đó. Đối với những bệnh nhân đã uống 60 -100mg codein trước đó thì liều ban đầu đủ để giảm đau là 10 -15mg morphine.

Nếu bệnh nhân rất buồn ngủ sau khi dùng liều đầu tiên và bệnh nhân hết đau, liều thứ 2 nên bằng 50% liều đầu tiên. Nếu sau 24 giờ sau điều trị thuốc vẫn chưa đủ tác dụng giảm đau thì liều ban đầu nên được tăng lên, lượng thuốc tăng thêm sẽ tùy thuộc vào nhu cầu của bệnh nhân.

Liều thuốc dùng vào ban đêm

Thuốc nên được dùng qua đêm, hoặc dùng một liều thuốc lớn tại giường trước khi đi ngủ để giữ được nồng

độ thuốc trong huyết thanh ở mức có tác dụng. Với 1 liều morphine gấp đôi dùng tại giường có nhiều bệnh nhân không cần dùng thêm thuốc cho đến tận sáng.

Đường dùng thay thế trong điều trị morphine và các opioid khác

Theo đường trực tràng

Morphine có thể dùng theo đường này. Đây là phương pháp có hiệu lực giảm đau giống như đường uống. Khi không có thuốc dạng đặt, morphine có thể thụt vào hậu môn cùng với 10 -20 ml nước.

Theo đường tiêm dưới da

Các bệnh nhân không dùng morphine theo đường uống hoặc theo đường trực tràng được thì có chỉ định theo đường tiêm dưới da. Nếu có thể, không nên tiêm nhắc lại vì phần lớn bệnh nhân đều không thích. Tiêm dưới da liên tục bằng cách sử dụng bơm tiêm mang theo người thường thích hợp hơn, nếu không có loại bơm tiêm trên có thể sử dụng kim bơm lưu lại tại chỗ và tiêm morphine vào ngắt quãng. Buprenorphine, hydromorphone, levorphanol cũng có thể tiêm được dưới da.

Tiêm bắp: Nếu dùng theo đường tiêm, pethidine nên được tiêm bắp vì nó ít gây kích ứng tổ chức.

Đường tĩnh mạch:

Morphine và một số opioid **khác** có thể dùng theo đường tiêm dưới da, tiêm bắp hoặc **tiêm tĩnh mạch**.

Đường tủy sống:

Theo đường ngoài màng cứng và trong ống sống để điều trị giảm đau có một vài tác dụng phụ. Những đường này quan trọng đối với những bệnh nhân đã trải qua tác dụng phụ của thuốc nặng hoặc ít đáp ứng với những opioid. Khi điều trị theo đường tủy sống đòi hỏi phải có kinh nghiệm và dụng cụ đặt catheter, trong nhiều trường hợp đường này không phải là thông dụng. Nếu bệnh nhân có hiện tượng phụ thuộc thuốc opioid xuất hiện do dùng thuốc theo những đường thông thường ở trên thì khi bắt đầu dùng thuốc theo đường tủy sống có thể xuất hiện hội chứng dùng thuốc đột ngột. Hiện tượng này có thể tránh được bằng cách tiếp tục dùng 1/4 liều thuốc theo đường thông thường, giảm dần liều kéo dài trên vài ngày.

Đường qua da:

Một số thuốc nào đó có tỷ lệ thành phần dầu / nước tương đương, trọng lượng phân tử thấp và đủ độ mạnh, có thể điều trị theo đường qua da. Gần đây fentanyl citrate được dùng theo đường này.

Những miếng fentanyl làm tăng chậm nồng độ thuốc trong huyết thanh: độ tập trung cao nhất của thuốc đạt được sau 12 đến 24 giờ và thuốc còn dự trữ tồn tại trong da khoảng 24 giờ sau khi bỏ miếng có tấm thuốc ra khỏi da. Điều trị cấp cứu có thể cần trong 24 giờ đầu, liều lượng đa dạng từ 75Mg/ giờ đến 350Mg/giờ.

Các thuốc điều trị đau do bệnh thần kinh

Cũng như là đau ở bộ phận nhận cảm đau, đối với đau do bệnh thần kinh điều trị thuốc là phương pháp chính. Một hoặc hơn một trong các nhóm thuốc sau đây có thể giúp cho điều trị :

- Thuốc chống trầm cảm tricyclic
- Thuốc chống co giật
- Thuốc gây tê tại chỗ.

Bệnh nhân đau do bệnh thần kinh có thể giảm đau được khi dùng opioid, đặc biệt những trường hợp chèn ép thần kinh. Tuy nhiên, đau do chèn ép thần kinh có thể chỉ đáp ứng với thuốc giảm đau khi dùng thêm một corticosteroid. Morphine cũng có hiệu quả giảm đau cho trường hợp đau do bệnh thần kinh và đau do bộ phận nhận cảm đau. Đặc biệt nhất là đau nóng rát và đau nhói tự phát có kết hợp với tổn thương thần kinh thường có đáp ứng với thuốc chống trầm cảm tricyclic hoặc thuốc chống co giật.

Các thuốc chống trầm cảm tricyclic:

Amitriptyline và imipramine là hai thuốc sẵn có và được sử dụng tương đối rộng rãi. Liều khởi đầu thuốc tùy thuộc vào tuổi bệnh nhân, cân nặng, các thuốc đã điều trị trước đó và những thuốc dùng đồng thời. Liều 10mg có thể thích hợp với một số bệnh nhân, nhưng hầu hết có thể bắt đầu dùng liều 25 -30mg. Nên tăng liều tới 30 -50mg, tăng càng nhanh nếu bệnh nhân có thể chịu

được hiện tượng an thần, hạ huyết áp tư thế và khô miệng. Sau đó lượng thuốc thêm vào nên điều chỉnh trong 1 tuần cho đến khi hết đau và khi tác dụng phụ xuất hiện thì ngừng tăng liều.

Ở trẻ em, liều ban đầu là 0,5mg/kg, tăng liều đến 1mg/kg nếu cần thiết.

Các thuốc chống co giật:

Nhiều thử nghiệm lâm sàng ủng hộ việc sử dụng thuốc chống co giật như carbamazepine và axit valproic trong điều trị đau do tổn thương thần kinh, đặc biệt là đau nhói.

Carbamazepine

Liều ban đầu : 100mg 2 lần trong ngày, có thể tăng liều chậm đến 200mg, vài ngày tăng 1 lần. Thuốc này không nên sử dụng ở trẻ em dưới 6 tuổi. Ở trẻ lớn hơn, liều ban đầu: 100mg/ ngày (2- 3 mg/kg) và có thể tăng liều lên đến 500mg/ ngày nếu cần thiết. Carbamazepine có thể gây ức chế tủy xương trước khi điều trị hóa chất.

Acid valproic:

Đây là thuốc có thời gian bán hủy trong huyết tương kéo dài và là thuốc an thần. Nó tiện lợi vì có thể dùng thuốc 1 liều trước khi đi ngủ.

Liều ban đầu : 500 mg, hoặc 200mg cho bệnh nhân cao tuổi. Nếu cần thiết có thể tăng 200mg 1 lần sao cho cứ 3- 4 ngày tăng 1 lần cho đến khi liều lớn nhất là 1 - 1,5gam. Khi thuốc được tích lũy trong cơ thể thì có thể liên tục giảm dần liều.

Acid valproic không nên sử dụng ở trẻ em dưới 2 tuổi vì có nguy cơ gây nhiễm độc gan có thể dẫn đến tử vong.

Các thuốc gây tê tại chỗ thích hợp:

Lidocain, flecainide và mexiletine là những thuốc làm ổn định màng, và có tác dụng giảm đau cho bệnh nhân bị đau do bệnh thần kinh. flecainide có thể dùng liều 50 -200mg 2 lần 1 ngày và mexiletine dùng 150mg 2 -4 lần 1 ngày. Vì thuốc chống loạn nhịp có thể dẫn đến tình trạng loạn nhịp trong một số tình huống do vậy nói chung không nên dùng flecainide và mexiletine đồng thời với thuốc chống trầm cảm tricyclic.

Các thuốc điều trị hỗ trợ

Cần sử dụng những thuốc điều trị hỗ trợ vì các lý do sau đây:

- Điều trị tác dụng phụ của thuốc giảm đau (VD: thuốc chống nôn và thuốc nhuận tràng).

- Tăng cường giảm đau (VD : Dùng corticosteroid cho trường hợp chèn ép thần kinh).

- Điều trị những phiền toái tâm lý đồng thời như : mất ngủ, lo lắng, trầm cảm (VD: Dùng thuốc an thần vào buổi tối, thuốc chống lo lắng và thuốc chống trầm cảm).

Thuốc chống nôn: Nếu bệnh nhân buồn nôn khi lần đầu sử dụng một thuốc có opioid, nên dùng đồng thời một thuốc chống nôn an thần kinh. VD:

Haloperidol: 1- 2 mg 1 lần 1 ngày, tăng đến liều lớn nhất là 5mg. Prochlorperazine: 5mg 8 giờ 1 lần, tăng đến liều lớn nhất là 10mg 4 giờ 1 lần, đây là thuốc thay thế có hiệu quả.

Một số ít bệnh nhân khi điều trị morphine có biểu hiện buồn nôn và nôn mà lại không đáp ứng với những thuốc an thần kinh, có thể hậu quả này là do thuốc gây ra do làm chậm quá trình tiêu hóa hết thức ăn ở dạ dày. Metoclopramide (10mg 8 giờ 1 lần, tăng đến liều lớn nhất 20mg 4 giờ 1 lần) nên được dùng thay thế cho thuốc an thần kinh. Nếu còn nôn cần cân nhắc chuyển sang tiêm dưới da morphine cùng với metoclopramide 60mg 1 ngày, dùng trong vài ngày.

Nếu bệnh nhân nôn vài lần trong ngày, thuốc chống nôn cần dùng theo đường tiêm, lúc đầu dùng trong khoảng 2 ngày. Ở những bệnh nhân tắc ruột không thể mổ được, một thuốc chống nôn kháng histamine như cyclizine hoặc dimenhydrinate có thể được sử dụng. Để giảm tiết dịch dạ dày- ruột cần sử dụng một thuốc giống atropin như hyoscine butylpromide

Thuốc nhuận tràng :

Như một nguyên tắc chung thuốc nhuận tràng nên được dùng khi bắt đầu sử dụng thuốc có opioid, liều thuốc nhuận tràng khác nhau đối với từng bệnh nhân. Có thể điều chỉnh liều thuốc nhuận tràng cho hợp lý trong khoảng 1 đến 2 tuần. Ước tính có khoảng 1/3 đến

1/2 bệnh nhân cần dùng thuốc nhuận tràng đặt hậu môn kết hợp với uống thuốc nhuận tràng, đặc biệt là lần đầu tiên.

Đối với hầu hết các bệnh nhân, thường xuyên sử dụng thuốc kích thích nhu động ruột như senna để chống táo bón do opioid gây nên, liều lượng phải được định mức tùy từng bệnh nhân cho tới khi đạt được hiệu quả mong muốn. 2 viên senna dùng 2 lần 1 ngày khi bệnh nhân bắt đầu dùng opioid, tăng đến liều 2 viên 4 giờ 1 lần nếu cần thiết. Nếu bệnh nhân táo bón nặng khi lần đầu dùng opioid có thể sử dụng thuốc nhuận tràng đặt hậu môn (VD: Bisacodyl) hoặc thụt tháo.

Các thuốc corticosteroid:

Có một phạm vi rộng cho việc chỉ định dùng corticosteroid cho những bệnh nhân ung thư tiến triển. Thuốc có tác dụng giảm đau cho những trường hợp đau do chèn ép thần kinh hay chèn ép cột sống, và đau đầu do tăng áp lực dịch não tủy.

Cả prednisolone và dexamethasone đều có hiệu lực: 1mg dexamethasone tương đương với 7mg prednisolone, liều lượng thuốc tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng. Đối với đau do chèn ép thần kinh nên dùng 20-40mg prednisolon hoặc 4-6mg dexamethasone 1 ngày. Giảm liều dần dần cho đến liều duy trì sau 1 tuần, liều duy trì sẽ tùy thuộc vào lượng thuốc cần thiết có tác dụng giảm đau, nhưng có thể dùng liều thấp từ 15mg prednisolone hoặc

2mg dexamethasone. Để đạt được tác dụng thỏa đáng có thể dùng liều cao hơn.

Các thuốc hướng tâm thần

Nhiều bệnh nhân ung thư cần dùng thuốc hướng tâm thần. Trong một vài trường hợp, nó có thể là thuốc giảm đau tốt nhất. VD : dùng một thuốc chống trầm cảm tricyclic cho trường hợp đau do tổn thương thần kinh. Đối với các trường hợp khác, nó có thể là thuốc chống nôn. VD : Haloperidol để điều trị nôn cho bệnh nhân dùng opioid. Một số trường hợp cần dùng diazepam cho những bệnh nhân co giật cơ hoặc đau ở cân cơ.

Đối với đau do ung thư, liều ban đầu của thuốc hướng tâm thần có thể dùng ít hơn so với những bệnh nhân có thể chất khỏe mạnh.

Tóm lại:

1. Đánh giá và điều trị đau do ung thư đạt được thành công nhất khi phối hợp các phương pháp.

2. Bước đầu tiên là nắm bắt được bệnh sử chi tiết, khám xét bệnh nhân cẩn thận để xác định nguồn gốc của đau:

- Do ung thư gây ra, hoặc có liên quan đến ung thư, do điều trị ung thư hay do những rối loạn khác.

- Do bộ phận nhận cảm đau, do bệnh thần kinh hoặc do cả hai

3. Điều trị bắt đầu bằng giải thích tỉ mỉ và thực hiện các phương pháp kết hợp thể chất với tâm lý người bệnh,

các phương pháp điều trị có dùng thuốc và không dùng thuốc.

4. Dùng thuốc có tác dụng giảm đau do ung thư phải được dùng đúng liều, đúng khoảng thời gian.

5. Đường uống là đường được ưa chuộng hơn cả khi dùng các thuốc giảm đau, bao gồm morphine.

6. Đối với đau kéo dài, thuốc nên được dùng đều đặn theo từng khoảng thời gian và không phải nhất thiết chỉ dùng khi cần.

7. Theo bậc thang: trừ khi bệnh nhân đau nặng, điều trị ban đầu thường dùng những thuốc không có opioid và điều chỉnh liều, nếu cần thiết có thể tăng đến liều lớn nhất.

- Nếu dùng thuốc không có opioid không đủ để giảm đau lâu hơn được khi đó nên sử dụng 1 thuốc có opioid kết hợp với thuốc không có opioid.

- Nếu khi dùng một thuốc có opioid cho trường hợp đau nhẹ đến đau vừa (VD: Codein) không đủ để giảm đau trong thời gian dài hơn, nên dùng một thuốc có opioid dùng cho trường hợp đau vừa đến đau nặng thay thế. (VD: morphine).

8. Đối với từng cá thể: liều đúng là liều có tác dụng giảm đau. Liều uống morphine có thể trong phạm vi ít nhất là 5mg đến liều lớn nhất 1.000mg.

9. Các thuốc dùng cho điều trị hỗ trợ nên được dùng đúng chỉ định.

10. Đối với đau do bệnh thần kinh nên dùng thuốc chống trầm cảm tricyclic hoặc một thuốc chống co giật.

11. Quan tâm đến từng chi tiết: cần theo dõi đáp ứng của bệnh nhân với điều trị để đảm bảo thu được hiệu quả cao nhất mà tác dụng phụ lại hạn chế ở mức thấp nhất nếu có thể.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN CUỐI

Nguyễn Bá Đức

Chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối là chăm sóc cho người bệnh ung thư mà sự sống của họ sắp chấm dứt.

Mục đích:

- Cung cấp các dịch vụ về điều trị, chăm sóc và nâng đỡ cho bệnh nhân, tạo cho bệnh nhân một môi trường thích hợp mà họ lựa chọn.

- Hỗ trợ về mặt thể chất, tâm lý, tình cảm và tinh thần cho bệnh nhân và người thân, nâng đỡ cho gia đình và những người chăm sóc khác trước những mất mát, đau buồn từ khi bệnh nhân mắc bệnh và tiếp tục sau khi tử vong.

Chuẩn bị:

- Cần lưu ý mỗi quan tâm hàng đầu là đem lại sự thanh thản, thoải mái cho bệnh nhân. Kiến thức về bệnh lý chỉ nhằm giúp cho việc hiểu về triệu chứng và dự đoán về tiên lượng của bệnh mà thôi, cần nắm vững diễn biến tâm lý của bệnh nhân.

- Cần phân biệt vấn đề nào là của bệnh nhân và vấn đề nào mà gia đình bệnh nhân đang phải trải qua. Qua đó giải thích cho người nhà bệnh nhân, tạo điều kiện phối hợp tích cực trong chăm sóc bệnh nhân.

- Nắm vững các triệu chứng, biến chứng bệnh nhân đang phải trải qua để có hướng xử lý thích hợp.

- Chuẩn bị thuốc chống đau, chống nôn, thuốc sát trùng, thuốc chống táo bón và hồ sơ ghi chép... tùy theo các triệu chứng bệnh nhân đang mắc phải.

- Chuẩn bị sách, báo, vật dụng giải trí và dụng cụ cần thiết khác.

- Vận động các cá nhân và đoàn thể tham gia chăm sóc bệnh ở giai đoạn cuối, cùng hoạt động phối hợp: các chuyên gia, bác sĩ, y tá, điều dưỡng viên ở bệnh viện và chăm sóc tại nhà. Ngoài ra còn có các nhóm tự nguyện, các tổ chức nhân đạo ... Mục tiêu của sự hợp tác là kết nối các dịch vụ này thành một mạng lưới để có thể mang lại hiệu quả cao nhất trong chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối.

- Lập kế hoạch chăm sóc một cách toàn diện cả về thể chất và tinh thần, bao gồm chăm sóc cơ bản và chăm sóc các triệu chứng đặc hiệu.

Các bước tiến hành :

- Chăm sóc cơ bản:

+ Thực hiện y lệnh của bác sĩ

+ Chế độ nghỉ ngơi: Giải thích, động viên, an ủi bệnh nhân khi nằm viện cũng như nằm tại nhà.

+ Đảm bảo chế độ dinh dưỡng

* Đảm bảo đủ các chất nuôi dưỡng bằng đường ăn hoặc đường Sonde hoặc đường tĩnh mạch. Chế độ ăn đủ calo, ít mỡ, nhiều vitamin.

* Nhu cầu về calo: 2.000-2.480 calo/ngày

+ Vệ sinh hàng ngày :

* Vệ sinh răng, miệng, mũi để ngăn ngừa bội nhiễm, cho bệnh nhân xúc miệng bằng nước muối sinh lý 0,9% hoặc nước oxy già 5%, chấm các vết loét bằng glyxerin-borat.

* Lau người bằng nước ấm, tránh gây xước da, lau chùi sạch khi bệnh nhân đi đại tiểu tiện để tránh nhiễm khuẩn da.

+ Thay đổi tư thế tránh gây loét nhiễm trùng da.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở tùy theo chế độ hợp lý. Nếu thấy bất thường phải báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Chăm sóc bệnh nhân đau do ung thư (xem bài điều trị đau do ung thư)

- Chăm sóc tâm lý bệnh nhân ung thư (xem bài chăm sóc tâm lý bệnh nhân ung thư)

- Nôn và buồn nôn:

+ Theo dõi số lượng và tính chất của dịch nôn.

+ Theo dõi ảnh hưởng của nôn và buồn nôn tới dinh dưỡng, chuyển hóa.

+ Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng tới nôn như lo sợ, thức ăn lạnh.

+ Dùng thuốc chống nôn theo chỉ định của bác sĩ.

+ Khuyên bệnh nhân không nên dùng thức ăn quá ngọt, béo, cay, mùi nồng dễ kích thích gây nôn. Nếu đang truyền hóa chất, nên ăn nhẹ và chia làm nhiều bữa trước hoặc sau truyền hóa chất 3-4 giờ.

+ Để bệnh nhân nghỉ ngơi ở tư thế thoải mái đỡ gây nôn trong môi trường yên tĩnh.

+ Có thể để bệnh nhân hít thở không khí trong lành bên cửa sổ, mang đến cho bệnh nhân sự sảng khoái bằng nhạc vui, tivi, nói chuyện về những người có ý nghĩa tích cực trong đời sống tinh thần của bệnh nhân.

- Táo bón:

Táo bón thường gặp trong giai đoạn cuối của bệnh ung thư do ít hoạt động, uống ít nước, suy yếu các cơ bụng và đáy chậu làm giảm khả năng bài tiết qua trực tràng. Hơn nữa, hầu hết các thuốc giảm đau mạnh đều gây liệt nhẹ đám rối thần kinh của ruột và gây táo bón.

+ Hỏi bệnh nhân về chế độ ăn, các triệu chứng đi kèm với táo bón như đau đầu, tính chất phân và số lần đi ngoài.

+ Báo cáo bác sĩ qua đó có thể có chỉ định dùng thuốc trong các nhóm:

* Thuốc làm mềm phân, nhuận tràng: Lactulase, docusate, bisacodyl, sunphat-magic.

* Thuốc dầu: Parafin.

* Thuốc làm tăng hoạt động cơ trơn: Senna, durolax, prostigmin.

+ Tăng cường chất xơ trong chế độ ăn, bằng ăn thêm rau, hoa quả...

+ Uống nhiều nước (3.000 ml dịch) mỗi ngày (trừ khi chống chỉ định), đặc biệt là nước trái cây ấm nóng rất có tác dụng.

+ Khuyến bệnh nhân tăng cường vận động, đi lại nhẹ nhàng sẽ giúp cho phân qua ruột dễ dàng hơn.

Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo:

- Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ theo dõi theo các mẫu thống nhất.

- Ghi chép diễn biến của từng triệu chứng.

- Báo cáo bác sĩ nếu có các diễn biến bất thường để kịp thời xử trí.

- Phối hợp với bác sĩ, người nhà bệnh nhân, người tình nguyện tạo sự thống nhất để người bệnh yên tâm.

Dặn dò, hướng dẫn và theo dõi :

- Dặn bệnh nhân, người chăm sóc báo cho nhân viên y tế khi có diễn biến bất thường.

- Hướng dẫn người nhà, người tình nguyện cách chăm sóc bệnh nhân.

Chăm sóc toàn diện, thường xuyên và sâu sát là đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối. Ở các nước phát triển vấn đề này đang được đặc biệt quan tâm với mục đích mang lại sự thanh thản cho người bệnh trong khoảng thời gian cuối cùng của cuộc sống.

CHĂM SÓC TÂM LÝ BỆNH NHÂN UNG THƯ

Đoàn Hữu Nghị

Khi được báo tin hoặc bị nghi ngờ mắc ung thư, bệnh nhân cũng như gia đình và người thân thường có tâm lý lo lắng, mất mát, sợ hãi... Y tá, các nhân viên chăm sóc sức khỏe là người theo sát, gần gũi bệnh nhân, là cố vấn tinh thần rất quan trọng trong quá trình khám chữa và theo dõi bệnh.

Mục đích:

- Động viên an ủi bệnh nhân ở giai đoạn thăm khám và chẩn đoán bệnh ung thư.

- Khuyến khích, hướng dẫn và giúp đỡ bệnh nhân ở giai đoạn được điều trị bằng các biện pháp chuyên khoa: Phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, theo dõi ...

- Động viên, an ủi khi bệnh nhân có tái phát hoặc di căn.

- Chăm sóc, giảm đau khi bệnh nhân ở giai đoạn cuối, chia buồn và giúp đỡ thân nhân tổ chức tang lễ và sau tang lễ khi bệnh nhân tử vong.

Chuẩn bị:

- Cần nắm vững các phản ứng tâm lý khác nhau của bệnh nhân ung thư ở các giai đoạn mắc bệnh.

- Giải thích cho người nhà, cho bệnh nhân tạo hứng khởi tích cực.

- Chuẩn bị sách vở, tờ tuyên truyền, sách giải trí, đồ chơi và các vật dụng cần thiết.

- Chuẩn bị thuốc chống đau, phác đồ dùng thuốc.

- Tổ chức đội công tác ngoại trú gồm bác sĩ, y tá, nhà tâm lý và có thể cả những nhà tu hành để tới thăm hỏi bệnh nhân.

Các bước tiến hành:

Giai đoạn khám chẩn đoán:

Nhiều bệnh nhân chỉ nghĩ đến ung thư, nhắc đến ung thư đã hoảng hốt mất ăn, mất ngủ. Đọc sách báo tuyên truyền rồi vận vào những triệu chứng mà mình cảm thấy và lo nghĩ luẩn quẩn. Ngược lại nhiều người bệnh tại chủ quan, khi bệnh đã lở loét, di căn hạch mới bỏ công việc đi khám bệnh thì đã quá muộn rồi.

Đối với người mắc bệnh tưởng ung thư phải kiên trì giới thiệu và trả lời khẳng định. Nếu cần thiết có thể cho làm một vài xét nghiệm đơn giản kiểm tra để chứng minh bệnh tưởng của họ là vô lý.

Khi bác sĩ thông báo tin ung thư được chẩn đoán xác định cho bệnh nhân, tình huống thường là gay gắt nhất. Lý tưởng nhất là bác sĩ gia đình hoặc những bác sĩ đã

quen sử xự với những tình huống như vậy trực tiếp nói chuyện với bệnh nhân. Cuộc nói chuyện phải riêng tư nghiêm túc và không vội vàng, mang đến niềm hy vọng thực sự và đảm bảo cho bệnh nhân thấy thấy thuốc, bác sĩ, y tá luôn sẵn sàng bên cạnh người bệnh. Cần xóa quan niệm ung thư là hết, là chấm dứt cuộc sống. Trên thực tế có trên 50% bệnh nhân ung thư được chữa khỏi. Tại các nước phát triển tỷ lệ chữa khỏi do bệnh ung thư là trên 70%. Thân nhân của bệnh nhân có mặt lại càng tốt. Thông tin cần được trình bày tùy theo hiểu biết của bệnh nhân. Nếu cần thông tin từ từ, chia ra từng bước qua 2-3 lần thăm hỏi tiếp xúc. Các lần thông tin cần được nhắc lại vì sự quá lo lắng có thể làm bệnh nhân nghe không rõ, hiểu biết lệch lạc và méo mó thông tin.

Nếu bệnh nhân choáng váng, mất lòng tin cần nghỉ ngơi, thầy thuốc động viên và hẹn gặp lại vào một buổi khác. Nếu bệnh nhân tiếp tục thất vọng mất tập trung, hoang tưởng tội lỗi, chán ăn, mất ngủ, rối loạn tâm thần cần tham khảo ý kiến của chuyên khoa tâm thần.

Nếu bệnh nhân thất vọng đi tìm các điều trị thay thế như đông y, thuốc lang băm cần ôn tồn phân tích về sự tổn hại về thời gian và tiền bạc cho bệnh nhân, đặc biệt là bỏ qua thời gian “vàng” khi bệnh còn ở giai đoạn điều trị rất hiệu quả. Nếu cần có thể chấp thuận vừa điều trị đặc hiệu chuyên khoa vừa điều trị đông y.

Giai đoạn điều trị :

+ Điều trị phẫu thuật: Hầu hết các bệnh nhân quan niệm phẫu thuật là phương pháp chữa khỏi tốt nhất. Tuy nhiên do tính chất xâm nhập, phẫu thuật làm cho bệnh nhân sợ hoặc ngại, bệnh nhân sẽ sợ đau, sợ tử vong do mê không tỉnh...

- Cần giải thích cho bệnh nhân là thuốc tê và mê cắt hoàn toàn cảm giác đau và tỉ lệ tai biến gây mê hầu như không có.

- Một số sợ dụng dao kéo vào, ung thư dễ di căn. Sự thực trong một số khối ung thư viêm tấy, việc mổ xẻ vào u hoặc vùng viêm tấy làm phá vỡ hàng rào bảo vệ tự nhiên, ung thư dễ lan tràn. Khi khối u viêm tấy nóng như vậy, bác sĩ thường chỉ định xạ trị hoặc hóa trị cho u “nguội” đi rồi mới phẫu thuật. Trên thực tế, u viêm tấy ít gặp, vì vậy hầu hết các trường hợp phẫu thuật gọn khối u là phương pháp điều trị hiệu quả nhất.

+ Điều trị tia xạ: Xạ trị trong ung thư được chỉ định để điều trị triệt căn tạm thời hay kiểm soát u tại chỗ. Các mục đích này cần được giải thích đầy đủ cho bệnh nhân. Bệnh nhân luôn có mối lo sợ máy móc, lo bị quá liều và lo các tác dụng phụ của xạ trị. Vận hành viên máy, hoặc y tá điều dưỡng viên cần hướng dẫn bệnh nhân cả quy trình điều trị, chỉ cho bệnh nhân hệ thống theo dõi, kiểm soát liều để tạo niềm tin cậy của bệnh nhân.

+ Hóa trị liệu: Cần thông tin cho bệnh nhân về những

công thức thuốc hóa trị liệu hiện đại ít độc hại, có thể điều trị ngoại trú được. Bên cạnh đó các thể hệ thuốc chống nôn, thuốc tăng bạch cầu, thuốc giải độc và các thuốc hỗ trợ khác đã làm cải thiện rất nhiều chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được hóa trị liệu.

Giai đoạn ung thư tái phát, di căn:

Tác động tâm lý khi ung thư tái phát cũng tương tự như lúc chẩn đoán ban đầu nhưng thường ở mức bi quan hơn. Tình hình thực tế sẽ phức tạp hơn nhiều do nguy cơ thất bại cao hơn. Cần phải thảo luận với bệnh nhân các mục tiêu điều trị và có thể duy trì được niềm hy vọng thực tế. Bệnh nhân có thể chịu đựng lần thứ nhất, thứ hai, thứ ba và nhưng càng ngày càng khó khăn.

Giai đoạn cuối :

Hầu hết bệnh nhân ý thức được tiến trình bất khả kháng của bệnh tật ở giai đoạn cuối, dù có được giải thích hay không 50% bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối có đau đớn, cần phải cho thuốc giảm đau. Tùy theo mức độ đau mà sử dụng các thuốc theo thang giảm đau (bài điều trị đau do ung thư). Những nỗi sợ tâm lý sau đây cũng cần chú ý:

- Sợ bị bỏ rơi: Các nhân viên y tế không muốn quan tâm nữa.
- Lo lắng biến dạng cơ thể và mất phẩm giá.
- Sợ đau không có đủ thuốc.
- Sợ bỏ dở công việc của bản thân, gia đình và sự nghiệp.

Những phản ứng tiêu cực có thể gặp;

- Uống rượu mạnh, uống thuốc ngủ hoặc có những hoạt động nguy hiểm để quên căng thẳng lo lắng.

- Trốn chạy cuộc sống đi vào cô đơn.

- Trách cứ thân nhân, hoàn cảnh.

- Trở nên hung bạo.

- Mặc cảm tội lỗi, tự kỷ ám thị.

Các biện pháp tâm lý có thể áp dụng:

- Phổ biến những khía cạnh tích cực của bệnh tật và điều trị.

- Dùng hài hước để làm nhẹ tình hình căng thẳng.

- Chia sẻ, tâm sự với thân nhân bạn bè.

- Sử dụng các kỹ thuật giải trí khác nhau.

- Tìm các biện pháp điều trị thay thế bổ trợ kết hợp.

Y tá điều dưỡng có thể tác động vào gia đình bệnh nhân như sau:

- Tạo điều kiện có chăm sóc chất lượng cao.

- Trao đổi thông tin thường xuyên với gia đình bệnh nhân.

- Nghe ý kiến của gia đình.

- Cố vấn cho gia đình bệnh nhân sắp xếp bố trí công việc chăm sóc hợp lý.

- Tổ chức đội chăm sóc bệnh nhân tại gia đình gồm bác sĩ, y tá, nhà tâm lý, mục sư ...

- Giúp đỡ gia đình chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện, hoặc tại nhà điều dưỡng.

- Hướng dẫn cho gia đình tự chăm sóc bệnh nhân ở nhà.

- Không quên góp ý kiến về những việc nhỏ trong gia đình như vệ sinh, thông gió, tẩy mùi, cắm hoa và sum họp bữa ăn tối...

Ngoài ra còn cố vấn cho gia đình việc tang lễ và chia buồn an ủi thân nhân sau tang lễ.

Đánh giá, ghi nhật trình:

- Cần phối hợp với bác sĩ về các chỉ định thuốc, mổ, tia cho kịp thời.

- Các hoạt động chăm sóc tích cực, chính xác với tay nghề thành thạo. Nên nhớ người bệnh rất nhạy cảm và rất nhiều thì giờ để quan sát từng cử chỉ, lời ăn tiếng nói của y tá, bác sĩ. Bệnh nhân ung thư thường rất tỉnh táo và sáng suốt theo dõi tình hình, nếu thầy thuốc không ý thức được điều này việc chăm sóc dễ dàng thất bại.

- Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ theo dõi, trong một số trường hợp phát giấy bút cho bệnh nhân tự ghi chép để tham khảo thông tin.

Theo dõi:

Ung thư là bệnh mãn tính, quá trình chữa bệnh thường kéo dài vài tháng tới vài năm. Vì vậy việc theo dõi thường xuyên và sâu sát là đặc biệt quan trọng. Hồ sơ bệnh án cần được lưu giữ cẩn thận, các lần khám lại bệnh nhân, các bước theo dõi về bệnh tật, tâm lý cũng cần được ghi nhận đầy đủ.

Chăm sóc tâm lý bệnh nhân ung thư là một môn học đặc biệt trong chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân ung thư, tạo nên một nét đặc thù của ngành ung bướu học.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG NÔN VÀ BUỒN NÔN

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn

Nôn và buồn nôn là các triệu chứng gây khó chịu và hay gặp trong ung thư giai đoạn cuối. Các triệu chứng này có thể do nhiều nguyên nhân gây nên như táo bón, giảm nhu động ruột, do thức ăn chưa phù hợp, tác động của các phương pháp điều trị như tia xạ, hóa chất... ngoài ra yếu tố tâm lý cũng tác động qua hệ liềm ở não. Tất cả các yếu tố này sẽ kích thích trung tâm nôn ở hành tủy. Vì vậy trước khi điều trị các triệu chứng này cần thiết phải tìm hiểu nguyên nhân. Nôn và buồn nôn nếu không được xử trí kịp thời sẽ nguy hiểm tới tính mạng do gây rối loạn nước và điện giải.

Trước trường hợp bệnh nhân có hiện tượng buồn nôn hoặc nôn cần thực hiện một số thao tác sau:

- Tìm hiểu nguyên nhân gây nôn.
- Dùng thuốc chống nôn theo chỉ định của bác sỹ, thuốc chống nôn có thể được dùng theo đường uống hoặc tiêm tủy theo mức độ, các sản phẩm hay dùng là odansetron, primperan, hyoscine...

- Nên dùng thức ăn nhẹ, dễ tiêu, nếu hay buồn nôn, nôn trong khi ăn có thể ăn làm nhiều bữa, mỗi bữa ăn lượng thức ăn ít hơn, thay đổi khẩu vị cho phù hợp.

- Nên chọn đồ ăn có mùi vị phù hợp, chọn đồ uống tinh khiết như nước cam, hoa quả tươi, dùng đồ uống từ từ, nhấp nháp, sau khi ăn cố gắng nghỉ ngơi hoàn toàn ít nhất trong một giờ.

- Nghỉ ngơi trong môi trường trong lành và yên tĩnh.

- Dùng các phương tiện giải trí như đài, báo, các chương trình tivi mà bệnh nhân ưa thích, có thể hướng dẫn cho bệnh nhân tự thư giãn, hít thở sâu...

- Thường xuyên chăm sóc răng miệng sạch sẽ.

- Không nên cố ăn khi nôn hoặc buồn nôn

- Không nên dùng đồ ăn quá nhiều nước, quá mặn, quá béo hoặc quá cay.

- Không nên có gây những chấn động tâm lý không cần thiết cho bệnh nhân.

- Nếu nôn nhiều, không nên ăn trước 4- 8 giờ sau khi nôn.

- Báo bác sỹ trong trường hợp:

+ Nôn quá 3 lần/giờ

+ Trong dịch nôn có máu tươi hoặc chất đen nhìn giống với càphê hay bồ hóng.

+ Không uống được trên 4 ly nước (hoa quả, sữa...) hoặc không ăn được thức ăn cần thiết cho nhu cầu dinh dưỡng từ 2 ngày trở lên.

+ Không uống được thuốc theo chỉ định của thầy thuốc

+ Hoa mắt, chóng mặt, choáng váng hoặc cảm thấy mệt không chịu nổi.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG ỈA CHẢY

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận

Gọi là ỉa chảy khi đi ngoài ra phân cùng với nước từ 3 lần/ngày trở lên, có rất nhiều nguyên nhân gây ỉa chảy ở bệnh nhân ung thư do nhiễm trùng, do tác dụng phụ của hóa trị liệu, xạ trị, bản thân bệnh ung thư, do dùng thuốc, do nuôi dưỡng...

Xử trí:

- Nên nằm trên giường, giữ đủ ấm, hạn chế đi lại.
- Dùng thức ăn giàu protein, năng lượng, kali và ít chất xơ.
- Cố gắng uống nhiều dịch (khoảng trên 3lít/ngày).
- Chia ra ăn làm nhiều bữa trong ngày.
- Nghỉ ngơi
- Dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.
- Vệ sinh sạch sẽ vùng hậu môn.
- Không nên dùng các thức ăn kích thích nhu động ruột như thức ăn nhiều chất xơ bã, quá cay...
- Không uống rượu và các sản phẩm có cafein.

- Không dùng các sản phẩm có thuốc lá.
 - Không dùng sữa và các sản phẩm từ sữa như kem sữa, súp sữa...
 - Không nên dùng đồ ăn quá nóng hoặc quá lạnh.
- Báo cho bác sỹ trong các trường hợp sau:***
- Đi ngoài từ 6-8 lần trở lên, hoặc ỉa chảy kéo dài quá 02 ngày.
 - Có máu trong phân.
 - Xuất hiện đau hoặc hiện tượng khó chịu ở bụng khác với lúc bắt đầu bị ỉa chảy.
 - Không đi tiểu được trong quá 12 giờ.
 - Sụt cân nhanh sau khi ỉa chảy.
 - Xuất hiện sốt.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TÁO BÓN

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận

Táo bón là hiện tượng khó đi ngoài do phân cứng thường gây đau và khó chịu cho người bệnh. Triệu chứng này gây nên do chế độ ăn, uống không đủ dịch, ít vận động dạ dày ruột, toàn trạng mệt mỏi, tác dụng phụ của thuốc giảm đau...

Để khắc phục tình trạng táo bón ở bệnh nhân ung thư cần thực hiện một số chỉ dẫn sau:

- Tăng cường chất xơ trong chế độ ăn hàng ngày như ngũ cốc, hoa quả tươi, rau xanh.

- Tăng lượng dịch trong khẩu phần ăn phòng mất nước và suy dinh dưỡng. Một số loại như nước cam, nước táo ấm uống vào buổi sáng có tác dụng rất tích cực trong phòng ngừa táo bón.

- Tăng vận động càng nhiều càng tốt.

- Dùng các thuốc nhuận tràng, thuốc làm mềm phân theo chỉ định của bác sỹ.

- Không nên quá căng thẳng, mệt mỏi.

- Không nên dùng quá nhiều thuốc nhuận tràng khi chưa có ý kiến của bác sỹ.

- Không nên thụt tháo hàng ngày hoặc thường xuyên khi không có chỉ định của Bác sỹ.

- Không nên dùng các loại thức ăn gây táo bón như phó mát, trứng, chocolate.

*** Báo cho bác sỹ trong các trường hợp:**

- Không có nhu động ruột từ 3 ngày trở lên.

- Có máu trong phân.

- Không thể đi ngoài trong vòng 1-2 ngày sau khi dùng thuốc nhuận tràng.

- Xuất hiện nôn hoặc cảm thấy đau tức kéo dài.

*** Phòng ngừa táo bón:**

- Duy trì chế độ ăn hàng ngày có nhiều chất xơ, rau và hoa quả.

- Vận động càng nhiều càng tốt

- Dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG SỐT

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn

Sốt khi nhiệt độ cơ thể từ $37^{\circ}5$ độ trở lên khi cặp ở nách, trên 38° khi cặp ở hậu môn và kéo dài ít nhất 1 ngày. Nhiệt độ cơ thể thường tăng lên một chút về đêm. Sốt thường gây nên do nhiễm trùng (vi khuẩn, virút và ký sinh trùng). Nguyên nhân khác bao gồm các tình trạng sung tấy, phản ứng thuốc, do khối u phát triển và ở một số trường hợp không rõ nguyên nhân. Sốt là kết quả của quá trình cơ thể nóng lên nhằm cố gắng tiêu diệt các tác nhân xâm nhập. Bệnh nhân đang trong quá trình điều trị hóa chất thường có nguy cơ cao hơn bị nhiễm trùng do hiện tượng giảm tế bào bạch cầu hạt là loại tế bào có tác dụng chống lại các tác nhân nhiễm trùng. Sốt là cơ chế bảo vệ tự nhiên quan trọng của cơ thể.

Khi bệnh nhân sốt sẽ có các hiện tượng sau:

- Nhiệt độ da tăng lên
- Bệnh nhân cảm thấy người ấm, nóng
- Cảm thấy người mệt mỏi

- Đau đầu
- Ớn lạnh, rùng mình
- Đau mỏi toàn thân
- Đỏ da.

Xử trí:

- Uống nhiều dịch: nước hoa quả, cola, súp.
- Nghỉ ngơi
- Đắp chăn mềm nếu bệnh nhân cảm thấy ớn lạnh
- Đắp khăn lạnh lên trán
- Cập nhiệt độ 2-3 giờ/lần
- Ghi vào bảng theo dõi nhiệt kế
- Dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ.
- Không nên dùng các loại thuốc như aspirin, acetaminophen khi chưa có chỉ định của bác sỹ.
- Không nên hạ sốt bằng các phương pháp như tắm nước đá, tắm rượu...

*** Báo cáo bác sỹ trong các trường hợp:**

- Bệnh nhân sốt kéo dài quá 24 giờ
- Có từ 2 triệu chứng ở trên trở lên

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG KHÓ THỞ

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận

Khó thở xuất hiện khi không đủ oxy phân phối trong cơ thể. Khó thở có thể do phổi không đủ khả năng dung nạp đủ không khí hoặc do không thể phân phối đủ oxy cho mạch máu. Đây là triệu chứng do nhiều bệnh gây nên bao gồm các rối loạn mãn tính ở phổi, tắc đường dẫn khí, viêm phổi, đau, bất động, suy dinh dưỡng, béo phì, sang chấn tâm lý, sau phẫu thuật, thiếu máu, tác dụng phụ của thuốc, hóa chất, tia xạ, xâm lấn của khối u, tràn dịch màng phổi...

Dấu hiệu:

- Khó thở khi nghỉ ngơi hoặc khi tập luyện
- Đau ngực
- Thở nhanh
- Mạch nhanh
- Da xanh xám
- Da sờ thấy lạnh, ẩm
- Thở kèm theo tiếng rít.

Xử trí:

- Giữ bình tĩnh

- Đưa bệnh nhân lên nghiêng một góc 45° bằng gối hoặc giường.

- Thực hiện y lệnh của thầy thuốc như thở oxy, thuốc chống co thắt...

- Kiểm tra nhiệt độ, nhịp thở, mạch, huyết áp.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân hít thở sâu qua đường mũi và thở qua miệng.

- Nếu bệnh nhân vẫn cảm thấy không thuyên giảm sau 5 phút, nâng bệnh nhân ngồi dậy bên thành giường hoặc ghế đầu, hai tay để xuôi, đệm gối sau vai, đầu hướng nhẹ ra phía trước.

- Nếu bệnh nhân ho, cần chú ý số lượng đờm, màu sắc, mùi đờm.

- Không nên để bệnh nhân nằm thẳng.

*** Báo cáo bác sỹ trong các trường hợp:**

- Khó thở tăng lên, đau ngực.

- Có nhiều đờm vàng, xanh, lẫn máu.

- Da xanh xám, lạnh.

- Kèm theo sốt.

- Mũi phập phồng trong khi thở.

- Có tiếng rít.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG CHÁN ĂN

Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận

Chán ăn là hiện tượng người bệnh ăn dưới mức bình thường mà họ ăn hàng ngày hoặc không ăn gì. Chán ăn do nhiều nguyên nhân gây nên như khó nuốt, buồn nôn, nôn, thay đổi vị giác, sự phát triển của khối u, tâm lý buồn chán, đau.

Dấu hiệu:

- Khó nuốt
- Sụt cân
- Từ chối ăn
- Ít quan tâm tới ăn uống.

Xử trí:

- Động viên bệnh nhân ăn càng nhiều càng tốt.
- Coi ăn uống cũng là biện pháp điều trị.
- Nên ăn nhiều vào bữa sáng.
- Chia làm nhiều bữa, dùng các loại thực phẩm ưa thích.

- Cố gắng ăn các loại thức ăn dễ ăn nhưng có nhiều năng lượng như kem, sữa, trứng...

- Có thể ăn thức ăn lạnh hoặc ở nhiệt độ phòng để giảm bớt sự kích thích của mùi vị.
- Bố trí bàn ăn hợp lý, hấp dẫn.
- Bệnh nhân cùng ngồi ăn với các thành viên khác trong gia đình.
- Cố gắng tập luyện nhẹ trước bữa ăn một giờ.
- Không nên nghỉ ăn vào tế bào ung thư sẽ phát triển.
- * **Báo cáo bác sỹ trong các trường hợp:**
- Bệnh nhân cảm thấy buồn nôn hoặc không thể ăn được từ một ngày trở lên.
- Bệnh nhân sút từ 2 kg trở lên.
- Bệnh nhân cảm thấy đau khi ăn.
- Bệnh nhân không đi tiểu tiện trong cả ngày hoặc không có nhu động ruột từ 2 ngày trở lên.
- Nôn xuất hiện liên tục trong vòng 24 giờ.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG VIÊM LOÉT MIỆNG

Nguyễn Bá Đức

Loét miệng hay xuất hiện trên bệnh nhân ung thư đang được điều trị hóa chất, tia xạ, nhiễm trùng, mất nước, chăm sóc răng miệng không tốt, do rượu, thuốc, thiếu protein. Loét miệng có thể kéo dài tới 2- 4 tuần.

Dấu hiệu:

- Trong miệng và lợi nhìn đỏ hoặc sưng tấy.
- Có thể có máu trong miệng.
- Vết loét rnhỏ ở miệng, lợi, hoặc lưỡi.
- Lớp màng trắng hoặc vàng trong miệng.
- Giảm ngon miệng khi ăn.
- Đau vùng miệng.
- Bệnh nhân cảm thấy khô miệng, nóng nhẹ, hoặc tăng cảm giác với thức ăn nóng lạnh.
- Tăng tiết chất nhầy vùng miệng.

Xử trí:

- Bỏ hàm và răng giả, kiểm tra miệng hai lần một ngày dùng đèn sáng và soi gương, báo cho bác sỹ, y tá các diễn biến bất thường như thay đổi về vị giác, khứu giác.
- Chăm sóc răng miệng cẩn thận, nên thực hiện các

động tác dưới đây:

+ Đánh răng dùng bàn chải mềm, nên ngâm bàn chải vào nước nóng trước khi dùng. Khi đánh răng nên dùng nước ấm. Nếu khi chải răng thấy đau có thể dùng gạc để lau xung quanh miệng.

+ Không nên dùng các chất mài mòn hoặc dịch soda khi chải răng.

+ Bỏ và lau sạch răng giả giữa các bữa ăn và theo lịch trình đều đặn.

+ Lau miệng nhẹ nhàng trước, sau các bữa ăn và trước khi đi ngủ.

+ Uống ít nhất 2 đến 3 ly nước hoa quả mỗi ngày trừ khi không được sự cho phép của bác sỹ.

+ Nếu miệng đau nhiều hoặc gây trở ngại khi ăn nên hỏi ý kiến bác sỹ để có chỉ định phù hợp.

+ Chế độ ăn giàu protein, vitamin và không cay.

+ Tạo không khí hứng khởi trong bữa ăn.

+ Không nên sử dụng thuốc đánh răng cay và không mịn.

+ Không nên hút thuốc và uống rượu.

+ Không nên mang hàm giả khi miệng đau và loét nhiều.

+ Không nên dùng đồ ăn nóng và cay.

* ***Báo bác sỹ trong các trường hợp sau:***

+ Xuất hiện sốt.

+ Ăn kém hơn mức bình thường.

+ Chảy máu.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN LOÉT DA DO ĐÈ ÉP

Nguyễn Bá Đức

Loét da do đè ép xuất hiện khi dòng cung cấp oxy tới vùng da này bị dừng lại và dẫn đến tế bào da bị hoại tử. Loét da thường xuất hiện trên người bệnh hay nằm hay ngồi lâu ở một tư thế.

Dấu hiệu:

- Vùng da tì đè đỏ và không mất đi khi thay đổi tư thế.
- Da rạn nứt, rộp phồng.
- Vết loét hở trên mặt da hoặc ăn sâu vào mô ở phía dưới.
- Đau ở vị trí tì đè.

Xử trí:

- Rửa nhẹ vết loét bằng nước muối 0,9%; loại bỏ các mảnh tổ chức hoại tử
- Thay đổi tư thế bệnh nhân 30 phút/lần.
- Phòng xuất hiện các vết loét mới bằng đệm gối, vải mềm vào các vùng tì đè.

- Động viên bệnh nhân vận động càng nhiều càng tốt.

- Chế độ ăn giàu chất đạm như cá, sữa, bơ.

- Tăng cường chất dinh dưỡng qua đường uống nếu không ăn được tốt, nên dùng các loại dịch giàu năng lượng như kem trứng, sữa Ensure...

- Không nên tì đè vào vùng loét

- Không nên nghỉ ngơi ở nguyên một tư thế trong thời gian quá 2 giờ.

- Hạn chế xoa bóp vùng tổn thương và xung quanh.

*** Báo cho bác sỹ biết trong các trường hợp:**

+ Vết loét có xu hướng lan rộng.

+ Vết loét có mùi khó ngửi.

+ Dịch chảy nhiều qua vết loét.

Phần II

**CHĂM SÓC BỆNH NHÂN
UNG THƯ TRONG QUÁ TRÌNH
ĐIỀU TRỊ BỆNH**

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT

Nguyễn Bá Đức

Điều trị hóa chất là phương pháp điều trị bằng thuốc nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư.

- Các thuốc điều trị này thường gọi là “thuốc hóa chất” và thường là thuốc độc bảng A có độc tính.

- Mỗi loại bệnh ung thư có một phác đồ điều trị riêng gồm một hay nhiều loại thuốc hóa chất kết hợp lại.

- Liều thuốc được tính chính xác theo diện tích da hoặc trọng lượng của cơ thể người bệnh.

- Thuốc hóa chất thường được điều trị theo đợt (chu kỳ).

- Thuốc hóa chất được dùng qua đường:

+ Tiêm truyền tĩnh mạch là chủ yếu.

+ Tiêm bắp hay dưới da.

+ Uống.

+ Dùng tại chỗ (VD bơm 5 FU vào màng phổi, Cisplatin vào ổ bụng...)

- Phác đồ điều trị thường kéo dài nhiều đợt, thời gian

dài gây cho bệnh nhân mệt mỏi, đi lại nhiều dễ chán nản bỏ dở điều trị.

- Thuốc hóa chất gây nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng tới thể chất và tinh thần của bệnh nhân.

- Thuốc hóa chất thường đắt tiền và phải tính liều chính xác, nên yêu cầu y tá điều dưỡng có tinh thần trách nhiệm cao, cẩn thận, chuẩn xác trong thực hiện y lệnh và kỹ thuật chuyên môn.

- Bệnh nhân điều trị hóa chất cũng thường được điều trị kết hợp với các phương pháp điều trị khác như : phẫu thuật, tia xạ, chống đau ... trước, trong hoặc sau khi điều trị hóa chất.

Mục đích:

- Thực hiện tiêm truyền thuốc hóa chất cho bệnh nhân, chăm sóc cho bệnh nhân ung thư trước, trong và sau khi truyền hóa chất.

- Biết một số tai biến trong khi thực hiện các thao tác trên, cách đề phòng và xử trí.

Chuẩn bị:

Y tá điều dưỡng, nhân viên chăm sóc sức khỏe: đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, đi găng.

Dụng cụ: đại đa số thuốc hóa chất được sử dụng dưới dạng tiêm hoặc truyền tĩnh mạch, động mạch. Thuốc phải được pha trong một buồng riêng, tốt nhất là có tủ pha thuốc với kính chắn để bảo vệ cho người pha thuốc. Tủ phải tuân theo các nguyên tắc vô trùng, khô, thoáng,

đây đủ ánh sáng, nhiệt độ thích hợp nhất là từ 20^o- 25^oC. Trước khi pha phải nắm chắc y lệnh của bác sĩ về tên thuốc, liều thuốc, loại dịch pha (thường là huyết thanh ngọt đẳng trương 5% hoặc mặn 0,9%), số lượng dịch, chất lượng thuốc (xem có vón cục, vẩn đục hay có đổi màu sau khi pha không). Không bao giờ pha hai loại thuốc hóa chất trong một chai huyết thanh. Lưu ý trong khâu này phải có độ chính xác cao vì đây là loại thuốc có nhiều tác dụng phụ, liều lượng thuốc được bác sĩ tính toán đến từng miligam, không thể tùy tiện tăng hay giảm liều lượng, điều này sẽ ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân và kết quả điều trị bệnh.

Thuốc sau khi pha nên được tiêm truyền ngay trong vòng vài giờ. Nếu vì lý do nào đó phải chờ đợi, nên để chai thuốc nơi thoáng, mát, vô trùng. Một số loại còn phải tránh tiếp xúc với ánh sáng (ví dụ 5FU).

Các bước tiến hành:

Chuẩn bị bệnh nhân:

- Tư thế: cho bệnh nhân được truyền ở tư thế mà họ thích nhất, không nhất thiết phải nằm.

- Tư tưởng: an ủi, động viên để người bệnh yên tâm, tin tưởng, không quá lo lắng sợ hãi các tác dụng phụ của thuốc. Nếu có điều kiện, trang bị các phương tiện giải trí như tivi, đài, báo... trong phòng truyền của bệnh nhân.

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và báo cho bác sĩ điều trị biết khi :

+ Mạch nhanh: trên 120 lần/phút.

+ Nhiệt độ cao: trên 38°C.

+ Huyết áp: tối đa > 140 mmHg

Tối thiểu > 90 mmHg

hoặc tối đa < 80 mmHg

+ Nhịp thở: trên 30 lần/phút.

+ Thể trạng chung: mệt mỏi, quá ưu phiền, lo lắng....

Theo dõi bệnh nhân trong và sau truyền thuốc :

Trong quá trình truyền vẫn tiếp tục theo dõi sát diễn biến của bệnh nhân qua các chỉ tiêu trên. Bên cạnh đó, phải theo dõi sự lưu thông của thuốc, tốc độ truyền, tác dụng phụ (nôn, buồn nôn, đau bụng...) khi có bất cứ một sự khác thường nào cũng nên thông báo ngay cho bác sĩ điều trị biết để kịp thời xử lý.

Một số tai biến trong khi thực hiện các thao tác, cách để phòng và xử lý.

Đối với bệnh nhân vỡ mạch máu trong khi đang truyền thuốc:

- Triệu chứng:

+ Thường lúc đầu bệnh nhân không cảm thấy đau nên dễ bị bỏ qua.

+ Sau một thời gian, dịch truyền tiếp tục thoát ra ngoài, trên điểm chọc kim thấy sưng phồng hay mẩn đỏ.

+ Sau 1 đến 3 tháng, hệ mạch máu sẽ bị viêm, dẫn đến hoại tử, hoặc xơ hóa.

- Cách đề phòng:

+ Tiêm truyền càng xa các khớp càng tốt.

+ Tránh những vùng có nhiều gân hay tổ chức thần kinh bên dưới.

+ Không nên bơm thuốc trực tiếp vào ven, mà phải thông qua một đoạn ống trung gian.

+ Tiêm truyền càng nhanh, nguy cơ bị tai biến càng cao.

+ Rửa ven sau truyền thuốc từ 50-100ml huyết thanh ngọt hoặc mặn đẳng trương.

+ Nếu bệnh nhân kêu đau tại mạch máu mà định tiêm truyền, nên tránh dùng lại mạch này.

+ Khi phát hiện mạch bị vỡ, nhưng chưa xảy ra tai biến gì, phải đổi ngay sang vị trí khác.

- Điều trị:

+ Khi nghi ngờ có tổn thương mạch máu:

Ngừng truyền và rút kim truyền.

Đánh dấu quanh vùng đó bằng bút dạ.

Rút ra từ 3-5ml máu.

Rửa bằng 5ml dung dịch bicarbonate 8,4%.

Làm giảm sự viêm nhiễm bằng cách tiêm dexaméthasone pha loãng 4mg/ml, tiêm 2ml dưới da tại 4 điểm quanh vùng tổn thương.

+ Trường hợp hoại tử:

Rửa ổ hoại tử bằng dung dịch sát trùng pha loãng (oxy già, huyết thanh mặn 90%, bétadine...).

Bôi thuốc mỡ để chống làm sẹo.

- Nếu sẹo hoại tử lớn : Phẫu thuật ghép da.

Đối với y tá tiêm truyền và pha thuốc:

Do trong lúc thao tác, sợ ý để thuốc bắn vào mắt, vào da hay vào niêm mạc, gây nên một trong các triệu chứng sau tùy theo mức độ bắn vào nhiều hay ít, tùy cơ thể:

- Ngứa.

- Phồng rộp da.

- Ăn da.

- Gây hoại tử tại chỗ.

+ Các biện pháp để phòng.

- Đi găng tay vô trùng.

- Đeo mũ.

- Đeo kính.

- Đeo khẩu trang.

- Mặc áo choàng dài tay.

+ Các thao tác cụ thể khi tiến hành pha thuốc :

- Rửa tay trước và sau khi đi găng tay.

- Chú ý không làm rách găng.

- Lấy thuốc ngay sau khi mở nắp lọ thuốc hoặc bẻ đầu ống thuốc.

+ Nếu bị thuốc bắn vào da :

- Phải rửa sạch bằng nước và xà phòng, hoặc rửa bằng nước muối sinh lý và xà phòng. Bôi kem, thuốc.

+ Nếu thuốc bắn vào mắt:

- Rửa mắt bằng nước sạch, tốt nhất là bằng nước

muối sinh lý, sau đó nhỏ mắt bằng dung dịch thiosylfate de Na 3%.

Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo:

- Ghi vào phiếu chăm sóc :
- + Thuốc dùng.
- + Đường dùng thuốc.
- + Tốc độ truyền.
- + Giờ bắt đầu và giờ kết thúc truyền thuốc.
- + Dịch truyền kèm theo.
- + Mạch, nhiệt độ, huyết áp trước và sau truyền.
- + Tình trạng chung bệnh nhân trước và sau truyền.
- + Các diễn biến bất thường trong và sau truyền thuốc.
- Báo cáo bác sĩ các diễn biến bất thường trong và sau truyền để kịp thời xử trí.

Dặn dò, hướng dẫn và theo dõi:

- Dặn dò người chăm sóc báo cho nhân viên y tế nếu có diễn biến bất thường.
- Giải thích, hướng dẫn người bệnh biết một số tác dụng phụ của điều trị hóa chất có thể có và cách giảm thiểu hậu quả của tác dụng phụ do dùng thuốc.
- Đặc biệt cần theo dõi các tác dụng phụ như giảm bạch cầu, nôn, buồn nôn, rối loạn tiêu hóa, viêm loét niêm mạc... kịp thời báo cho bác sĩ điều trị để có biện pháp điều trị kịp thời.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU XẠ TRỊ TẠI CHỖ

(Chăm sóc bệnh nhân sau Radium vòm họng,
lưỡi nền miệng)

Nguyễn Hữu Thọ

Dùng xạ áp sát để điều trị đơn thuần hoặc phối hợp với phẫu thuật xạ ngoài vòm họng, họng miệng, nền miệng, lưỡi. Xạ trị tại chỗ diệt các tế bào ung thư nhưng đồng thời cũng gây nhiều biến chứng cho tổ chức lành xung quanh gây nên tình trạng viêm loét hoại tử. Các biến chứng này tùy thuộc vào vị trí liều lượng mà gây viêm loét hoại tử cho các tổ chức lành xung quanh ít hay nhiều. Ở liều điều trị từ 40-70 Gy, xạ trị áp sát gây ra viêm loét đôi khi hoại tử niêm mạc tổ chức lành xung quanh kéo dài. Trường hợp nhẹ sự phục hồi tự nhiên phải mất một đến hai tuần. Trường hợp nặng sự phục hồi kéo dài tới một hai tháng.

Vì vậy mục đích của chăm sóc sau xạ trị tại chỗ là làm cho quá trình viêm loét hoại tử chóng hồi phục.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ LƯỠI NỀN MIỆNG SAU XẠ ÁP SÁT

Mục đích:

Làm giảm viêm loét hoại tử tại chỗ tại vùng xạ trị giúp cho bệnh nhân nhanh chóng phục hồi các chức năng nói, nuốt.

Chuẩn bị:

Dụng cụ:

- Bàn để dụng cụ.
- Khăn phủ bàn vô khuẩn.
- Một khay men vô khuẩn.
- Một bộ đèn Clar.
- Một đèn lười.
- Kẹp vô khuẩn một cái.
- Bông vô khuẩn.

Thuốc:

Bétadine 10% loại dùng cho đường miệng x 1 lọ.

Bệnh nhân:

- Báo trước và giải thích để bệnh nhân yên tâm.
- Đưa bệnh nhân sang buồng thủ thuật.

Các bước tiến hành:

- Điều dưỡng viên đeo đèn Clar nếu phòng thiếu ánh sáng.
- Đèn lười bệnh nhân.
- Dùng kẹp, kẹp một miếng bông vô khuẩn tẩm betadine ướt bông, thấm nhẹ vào diện tổn thương 2 lần.

- Cho bệnh nhân ngậm 20 ml dung dịch betadine pha loãng 10 lần. Bảo bệnh nhân súc bỏ và ngậm khoảng 10 phút, ngày làm 2 lần cho đến khi khỏi.

Đánh giá ghi hồ sơ báo cáo:

- + Ghi ngày giờ làm thủ thuật.
- + Ghi diễn biến viêm loét hoại tử.
- Viêm tấy đỏ.
- Viêm loét.
- Viêm loét hoại tử diện hẹp.
- Viêm loét hoại tử diện rộng.
- Hoại tử nặng

Dẫn dò, hướng dẫn theo dõi:

- Theo dõi tình trạng phản ứng của thuốc.
- Theo dõi diễn biến tình trạng viêm loét hoại tử.
- Dẫn dò bệnh nhân không được uống rượu, hút thuốc lá, ăn trầu trong quá trình viêm loét và sau viêm loét vài tháng.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG SAU ĐẶT NGUỒN XẠ ÁP SÁT

Nguyễn Minh Khai

Mục đích :

Chăm sóc sau xạ áp sát trong ung thư cổ tử cung và âm đạo nhằm làm giảm quá trình viêm loét, giúp cho các chất hoại tử được tống ra ngoài làm cho quá trình phục hồi tổn thương nhanh hơn, người bệnh chóng phục hồi hơn.

Chuẩn bị:

Dụng cụ:

- Bàn khám phụ khoa.
- Bàn để dụng cụ.
- Khăn trải bàn vô khuẩn.
- Khay men vô khuẩn 25 x 30cm
- Một mỏ vịt vô khuẩn.
- Một kẹp phụ khoa vô khuẩn.
- Bông gạc vô khuẩn.

Thuốc:

Thuốc chăm sóc trong phụ khoa có nhiều loại, tuy nhiên hai loại hay được sử dụng nhất là:

- Bétadine 10% dùng trong phụ khoa 1 lọ.
- Hoặc cytal chai 250ml x 1 lọ.

Bệnh nhân:

- Báo trước và giải thích để bệnh nhân yên tâm.
- Đưa bệnh nhân sang buồng làm thủ thuật.
- Bệnh nhân nằm trên bàn theo tư thế phụ khoa.

Các bước tiến hành:

- Sát khuẩn vùng tầng sinh môn, âm hộ.
- Đặt mỏ vịt mở âm đạo.

- Dùng kẹp, kẹp bông vô khuẩn tẩm dung dịch betadine 10% đã pha loãng 10 lần tiến hành lau rửa âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, các túi cùng, ba lần. Sau đó đặt một gạc vô khuẩn tẩm betadine 10% pha loãng 10 lần trong âm đạo. Gạc này lấy ra sau 24 giờ, ngày làm một lần liên tục cho đến khi khỏi.

- Trường hợp viêm hoại tử nặng có thể làm như trên ngày 2 lần.

Đánh giá ghi hồ sơ báo cáo:

- + Ghi ngày giờ làm thủ thuật.
- + Mức độ tiến triển của tình trạng viêm loét hoại tử.

Dặn dò hướng dẫn theo dõi:

Bệnh nhân:

Dặn bệnh nhân tránh giao hợp thời gian tối thiểu 2 tháng sau khi khỏi viêm loét.

Điều dưỡng viên:

Khi viêm loét hoại tử nặng phải báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị để kịp thời xử lý.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH XẠ TRỊ VÙNG ĐẦU CỔ

Nguyễn Hữu Thọ

CHĂM SÓC DA VÙNG BỊ CHIẾU XẠ

Mục đích:

Chăm sóc da nhằm mục đích phòng và chống viêm loét giúp cho quá trình xạ trị không bị ngắt quãng, cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh trong và sau xạ trị.

Chuẩn bị:

Dụng cụ:

- Xe đẩy chứa dụng cụ.
- Khăn phủ bàn vô khuẩn.
- Khay vô khuẩn.
- Kẹp vô khuẩn.
- Bông vô khuẩn.

Thuốc phòng và chống cháy da:

Các loại thường dùng là :

- Biafine loại 50 hoặc 100 gam.
- Kem phenergan ống 20-50 gam.

Bệnh nhân:

- Báo trước và giải thích để bệnh nhân yên tâm.
- Bệnh nhân cởi bỏ mũ, khăn quàng và cổ áo, trình diện da vùng đầu cổ cần chăm sóc.

Các bước tiến hành:

Điều dưỡng viên đẩy xe dụng cụ đến giường bệnh nhân.

Bệnh nhân ngồi trên giường.

Điều dưỡng viên dùng kẹp, kẹp một miếng bông vô khuẩn, bơm thuốc lên mặt miếng bông, lượng thuốc khoảng 1/2 ml, bôi nhẹ một lớp lên bề mặt da vùng bị chiếu xạ ngày bôi 2 lần sáng và chiều.

Việc bôi phòng cháy da nên bắt đầu từ buổi xạ trị đầu tiên.

Việc bôi chống viêm chống loét tiếp tục cho đến khi da đã ổn định một tuần sau khi ngừng xạ trị.

Đánh giá ghi hồ sơ và báo cáo :

- + Ngày giờ thực hiện thủ thuật.
- + Loại thuốc dùng.
- + Tình trạng da vùng chăm sóc.
- Đỏ da.
- Viêm da khô.
- Viêm da xuất tiết.
- Loét da nhẹ.
- Loét da nặng.
- Hoại tử da.

- Hoại tử da và tổ chức dưới da ...

Dẫn dò, hướng dẫn và theo dõi :

Dẫn bệnh nhân tránh :

- Ánh nắng mặt trời.

- Ẩm ướt.

- Cọ sát ... trong quá trình xạ trị.

+ Hướng dẫn bệnh nhân nên mặc áo sợi bông thông thoáng.

+ Hướng dẫn bệnh nhân luôn để hở vùng da cổ nơi xạ trị.

- Các mùa nóng bức khuyến bệnh nhân quạt mát vùng da bị tia xạ.

- Khuyến bệnh nhân cắt móng tay thường xuyên để tránh gãi làm xước da vùng xạ trị lúc đang mê ngủ.

- Điều dưỡng viên phải báo cáo kịp thời các diễn biến của da nhất là khi da đã loét, hoại tử cho bác sĩ điều trị biết để kịp thời xử lý.

XÔNG HỌNG MIỆNG

Mục đích :

Tia xạ vùng họng miệng để điều trị các ung thư trong khoang miệng có thể gây ra các biến chứng cho niêm mạc, ở các mức độ khác nhau :

- Viêm tấy đỏ niêm mạc.

- Viêm loét niêm mạc.

- Viêm loét hoại tử niêm mạc.

Xông họng nhằm 2 mục đích :

- Phòng viêm loét niêm mạc.
- Chống bội nhiễm.

Giúp cho quá trình xạ trị không bị ngắt quãng.

Chuẩn bị :

Dụng cụ:

- + Máy xông họng cá nhân (nếu có nhiều máy, ít bệnh nhân).
- + Máy xông họng tập thể (nếu cơ sở ít máy, bệnh nhân đông).
- + Ghế tựa một cái.

Thuốc xông:

- Gentamycine 80mg x 1 ống
- Hydro cortison 125mg x 0,5 ống.

Bệnh nhân:

- Dặn dò và giải thích để bệnh nhân yên tâm, nhất là lần đầu.
- Đưa bệnh nhân sang phòng làm thủ thuật.

Các bước tiến hành:

- + Điều dưỡng viên bơm thuốc đã pha sẵn vào ống xông ngậm bằng thủy tinh nếu là máy xông cá nhân.
- + Điều dưỡng viên bơm thuốc đã pha sẵn vào ống để thuốc nếu là máy xông tập thể.
- + Lắp ống dẫn hơi vào ống ngậm xông họng.
- + Bệnh nhân cầm ống ngậm bằng thủy tinh ngậm vào miệng.

+ Bật công tắc máy xông.

Đánh giá ghi hồ sơ và báo cáo:

- Ngày giờ thực hiện thủ thuật.

- Tình trạng người bệnh trong quá trình xông và sau xông.

Dẫn dò, hướng dẫn và theo dõi:

- Dẫn bệnh nhân cầm ống xông thủy tinh không đưa quá sâu hoặc để quá nông.

- Không cầm ống xông nằm ngang để đề phòng thuốc trào ra ngoài.

- Theo dõi tác kim phun. Khi tắc kim phun cần ngắt công tắc điện để sửa chữa kịp thời.

- Theo dõi dị ứng kháng sinh nhất là bệnh nhân xông lần đầu.

RỬA VÀ NGÂM VÒM HỌNG :

Mục đích:

Ngâm rửa vòm họng nhằm phòng và chống viêm loét hoại tử vòm họng, ngoài ra ngâm rửa vòm họng còn làm cho các tổ chức hoại tử được đào thải ra ngoài giúp cho bệnh nhân dễ chịu.

Chuẩn bị:

Dụng cụ:

- Ghế chuyên dụng (đặt trên mặt chiếc ghế đầu một tấm xốp dày 10cm có khoét lỗ đủ để vừa vùng cằm và đỉnh đầu người bệnh) ghế này thấp hơn mặt giường bệnh

từ 7-10cm).

- Bơm tiêm 5ml 1 cái.

Thuốc ngâm và rửa vòm:

- Gentamicine 80mg x 1 ống

- Hydrocortison 125mg x 0,5 ống

Bệnh nhân:

- Báo trước và giải thích để bệnh nhân yên tâm.

- Đưa bệnh nhân sang buồng làm thủ thuật.

- Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên giường kê vùng đỉnh cằm vào lỗ tấm xốp đặt trên ghế đầu chuyên dụng sao cho đường thẳng cằm cằm vuông góc với mặt phẳng giường (để vòm họng hứng và giữ được thuốc ngâm rửa không bị trào ra mũi và họng miệng).

Các bước tiến hành:

- Điều dưỡng viên pha thuốc ngâm vòm vào trong bơm tiêm 5ml.

- Rút kim tiêm khỏi bơm tiêm, bơm từ từ thuốc ngâm vòm qua cửa mũi trước phải hoặc trái.

Đánh giá ghi hồ sơ và báo cáo :

- Ngày giờ thực hiện thủ thuật.

- Tình trạng bệnh nhân trong và sau khi làm thủ thuật.

Dẫn dò, hướng dẫn và theo dõi :

- Dẫn bệnh nhân nằm bất động đầu trong suốt quá trình ngâm vòm. Thời gian này có thể thay đổi từ 20-30 phút mỗi lần, ngày có thể làm 2 lần.

- Khi ngừng ngậm vòm, điều dưỡng viên hướng dẫn bệnh nhân nằm nghiêng đầu để dịch ngậm chảy qua mũi ra bờ.

- Dạy bệnh nhân tránh ho trong lúc ngậm để đề phòng sặc dịch ngậm vào phế quản.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT UNG THƯ PHỔI

Hoàng Đình Chân

Mục đích:

Theo dõi, săn sóc những bệnh nhân được loại bỏ khối u ra khỏi lồng ngực bằng các thủ thuật cắt đoạn phổi hoặc cắt lá phổi.

Các bước tiến hành:

Chuẩn bị trước mổ :

- Giải thích trước cho bệnh nhân để bệnh nhân an tâm và tin tưởng. Nắm được tình trạng cơ thể, tình trạng bệnh lý và những rối loạn chức năng đang có của bệnh nhân.

- Làm đầy đủ các xét nghiệm: Công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu, chức năng gan, điện giải, điện di Protein, XQ, làm điện tim, đo chức năng hô hấp v.v...

- Cho bệnh nhân tập vận động, tập thở và ho khạc 3 lần/ngày. Bồi dưỡng, nâng cao thể trạng.

Săn sóc sau mổ : Quan trọng nhất là trong 24 giờ đầu.

Sau khi mổ xong, cho bệnh nhân nằm theo tư thế Fowler. Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Trong 6 giờ đầu, nửa giờ một lần đếm mạch, đo huyết áp, đếm nhịp thở từ 6-12 giờ cứ 1 giờ 1 lần, sau 12 giờ, 2 giờ 1 lần, đến hết 24 giờ.

Ghi tần số mạch, hơi thở, giá trị huyết áp lên phiếu theo dõi sau mổ.

Nối ống dẫn lưu màng phổi vào bình hút, cho hút liên tục với áp lực - 20cm H₂O. Ở ngày sau có thể tăng áp lực lên - 40cm H₂O (nếu phổi chưa nở hết).

Theo dõi số lượng máu, dịch hút ra trong bình, nếu nghi ngờ có chảy máu trong thì phải theo dõi cứ 30 phút - 1 giờ 1 lần.

Phải đảm bảo hệ thống dẫn lưu được kín, thông suốt, hoạt động theo một chiều bằng van hoặc nhúng vào lọ nước, phải đảm bảo vô khuẩn và ghi vào phiếu sau mổ.

Bảo đảm sự lưu thông bình thường của đường hô hấp sẵn sàng hút ngay hết đờm rãi lúc thấy bệnh nhân thở khò khè, khi bắt đầu có đờm và dịch tiết chú ý làm sạch ống hút, bảo đảm vô khuẩn.

Trong 24 giờ sau mổ cho thở O₂ bổ sung theo lưu lượng 2-4 lít/phút. Sau 12 giờ nếu bệnh nhân thở tốt có thể giảm hoặc cắt oxy, cho thở ngắt quãng, cứ 2 giờ cho thở một lần khoảng 1 giờ.

Theo dõi kỹ việc truyền dịch, tốc độ nhỏ giọt (30-60 giọt/phút tùy theo tình hình huyết áp), đo lượng nước tiểu trong 24 giờ.

Sau khi bệnh nhân tỉnh, động viên cử động các ngón tay, ngón chân, bàn tay, cổ tay, bàn chân, cổ chân, các khớp, các chi (trừ ở chi có truyền dịch), vận động nhẹ đầu cổ, xoa bóp nhẹ cho bệnh nhân (6 giờ 1 lần).

Sau khi bệnh nhân trung tiện được thì có thể cho ăn nước cháo, xúp, nước phở, sữa bò v.v... Mổ phổi không ảnh hưởng đến ống tiêu hóa.

Sau 24 giờ, nếu tình trạng sức khỏe tốt : rút ống truyền dịch, cắt O₂ , đỡ bệnh nhân ngồi dậy trên giường, bỏ thông chi dưới, tập đi dần. Kiểm tra XQ độ giãn nở của phổi và tình trạng của ổ màng phổi.

Sau 48 giờ bệnh nhân có thể ngồi dậy đi quanh giường, ngồi chơi trong buồng, ngoài hành lang v.v... Rút ống dẫn lưu nếu phổi nở tốt và ống dẫn lưu khô, khâu kín lỗ dẫn lưu hoặc buộc nút chỉ đã khâu sẵn sau mổ.

Sau mổ vẫn tiếp tục theo dõi tình hình sức khỏe của bệnh nhân. Cải thiện môi trường sống cho bệnh nhân, cho bệnh nhân tiếp tục tập thở, tập thở và ho khạc đờm, vận động, đi lại.

Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo:

- Hàng ngày phải ghi thật tỉ mỉ diễn biến bệnh tật của bệnh nhân vào phiếu theo dõi điều trị.

- Sau khi bệnh nhân mổ xong về phòng điều trị : ghi chép đầy đủ các số liệu: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp

thở, tình trạng ống dẫn lưu dịch (cứ 1 giờ 1 lần trong 24 giờ đầu).

- Thực hiện đầy đủ các y lệnh của bác sĩ điều trị, tránh sai sót.

- Báo cáo kịp thời những diễn biến của bệnh nhân với bác sĩ điều trị.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DO UNG THƯ

Hoàng Đình Chân

Mục đích:

Chăm sóc theo dõi người bệnh đã được đặt ống thông vào khoang màng phổi để dẫn lưu khí hoặc dịch máu.

Người bệnh có thể được đặt ống thông vào khoang màng phổi để dẫn lưu khí dịch bằng đặt máy hút hơi liên tục.

Các bước tiến hành:

1. Chai hứng dịch: là thành phần cuối cùng của hệ thống dẫn lưu màng phổi, chai hứng cần có dung tích lớn (khoảng 1 lít), trong suốt, có khắc độ và chứa một lượng dịch vô khuẩn nhất định ($\approx 200\text{ml}$) để tiện cho việc theo dõi dịch ra trong chai. Chai hứng dịch có cổ to, có nút cao su kín. Qua nút đục 2 lỗ, qua luồn vừa khí 2 ống thủy tinh, một dài, một ngắn. Ống dài nối với ống dẫn lưu màng phổi và đặt chìm xuống dưới nước vô khuẩn ở trong chai. Ống ngắn chỉ đi qua nút chai, mở ra không khí nếu dẫn lưu theo kiểu xi-phông và nối với chai hứng thứ hai nếu dùng máy hút.

2. Máy hút dịch màng phổi: chỉ cần dùng một áp

lực từ - 30 tới - 50cm/nước. Duy trì áp lực liên tục trong 24/24 giờ.

3. Lập phiếu theo dõi lượng dịch hút ra hàng giờ, hàng ngày.

4. Đặc biệt chú ý xem hệ thống dẫn lưu có thật kín và có thông không bằng cách quan sát mức nước trong đoạn ống thủy tinh dài ngâm vào nước ở trong chai hứng. Nếu ống thông suốt thì thấy mức nước được hút lên cao trong ống và lên xuống theo nhịp thở.

5. Không được nâng chai nước ngang người bệnh nhân, phải đặt chai hứng thấp hơn mức của lồng ngực từ 60cm-1m.

Cạnh giường bệnh nhân cần luôn có sẵn 2 kim Kôse khỏe để kẹp ống dẫn lưu cuối khi cần thay chai hoặc di chuyển bệnh nhân.

6. Cần vận động liệu pháp mỗi ngày 2 lần để đề phòng dày dính màng phổi.

7. Thời gian đặt ống dẫn lưu tùy thuộc vào thời gian phổi nở sát thành ngực. Khi nào chỉ còn dịch trong chảy ra (mỗi ngày 10-15ml) thì có thể rút ống dẫn lưu.

Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo:

- Ghi chép hàng ngày vào phiếu theo dõi điều trị.
- Số lượng dịch, màu sắc (đỏ, loãng, có mủ v.v...).
- Tình trạng toàn thân của bệnh nhân vào phiếu theo dõi điều trị.

- Khi bệnh nhân có diễn biến xấu : báo cáo ngay cho bác sĩ điều trị.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN MỔ UNG THƯ VÚ

Nguyễn Văn Định

Ung thư vú là sự phát triển không kiểm soát của các tế bào ác tính của tuyến vú. Có các dạng : ung thư biểu mô thể ống, ung thư biểu mô thể nang và ung thư núm vú. Ung thư vú đứng hàng đầu trong các ung thư ở nữ cả trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hầu hết ung thư vú được tự phát hiện.

Phẫu thuật ung thư vú có thể là lấy u đơn thuần, hoặc cắt 1/4 vú hoặc cắt tuyến vú toàn bộ có vét hạch nách. Đặc điểm chung của phẫu thuật vú là tổ chức vú lỏng lẻo nhiều mạch máu nên phải theo dõi chảy máu sau mổ: tụ máu, bầm máu, hoặc hoại tử vạt da. Khi có vét hạch nách, nguy cơ chảy máu sau mổ tăng lên, đồng thời di cắt ngang nhiều tổ chức bạch huyết nên chú ý tập luyện sớm để phòng hội chứng cánh tay to sau này.

Mục đích chăm sóc:

- Theo dõi chảy máu: bầm máu, tụ máu, máu chảy qua dẫn lưu.

- Theo dõi việc cấp máu các vạt da phẫu tích.

- Chăm sóc vết mổ rộng, xuất tiết nhiều dịch bạch huyết.

- Biết hướng dẫn bệnh nhân tập luyện cánh tay cho bạch huyết lưu thông sớm và đủ, để tránh hội chứng cánh tay to sau này.

- Giải thích động viên an ủi chị em tránh cú sốc do bị ung thư, bị tàn phế.

Chuẩn bị:

Giải thích cho bệnh nhân biết về bệnh ung thư vú, chuẩn bị tinh thần tư tưởng để vượt qua các thử thách điều trị, phẫu thuật, tia xạ, hóa chất, nội tiết lâu dài ...

Chuẩn bị dụng cụ:

+ Bộ thay băng thường

+ Các dung dịch sát trùng

+ Máy hút dịch

+ Băng thun, vú giả bằng nhựa hoặc bằng vải

+ Không gian yên tĩnh, riêng biệt.

Các bước tiến hành:

- Thu xếp không gian thay băng đặc biệt: riêng biệt, kín đáo và ấm cúng.

- Lắp máy hút hút dịch qua dẫn lưu với áp lực thấp.

- Quan sát dịch chảy qua dẫn lưu: tính chất, số lượng dịch.

- Chú ý xem có sưng phồng, bầm máu, hoại tử xám đen vật da.

- Các biểu hiện nhiễm trùng vết thương, sưng nóng đỏ đen, u mủ

- Thay băng sạch.

- Rút dẫn lưu, cắt chỉ theo chỉ định của phẫu thuật viên.

- Băng vết thương tốt nhất là dùng băng thun.

- Hướng dẫn tập cánh tay:

+ Trong thời kỳ hậu phẫu, cần giảm vận động cánh tay, để giữ cho các mép vết mổ dính, liền chắc.

+ Sau mổ 2 tuần, vết mổ liền tốt bắt đầu các động tác quay cánh tay. Công suất ban đầu có thể chỉ đạt 20%. Hướng dẫn tập luyện 2 tuần đến 2 tháng có thể đạt mức quay tay 90%.

Nếu không mổ vết hạch nách thì động tác quay cánh tay không bị ảnh hưởng. Tuy nhiên vết thương ở ngực, ở cơ ngực cũng cần thiết phải luyện tập cánh tay.

Đánh giá, ghi chép:

- Đánh giá diễn biến hậu phẫu :

+ Có ứ máu, dịch không

+ Có nhiễm trùng không

- Đánh giá diễn biến vết mổ

- Đánh giá tình trạng toàn thân và các ảnh hưởng cơ năng khác

- Đánh giá trình trạng tinh thần, khả năng thích nghi và sẵn sàng chữa bệnh.

- Ghi chép các bước chăm sóc vào hồ sơ bệnh án, việc thực hiện các y lệnh, hút dịch, rút dẫn lưu, cắt chỉ, thực hiện thuốc.

Dặn dò, hướng dẫn và theo dõi:

- Khuyến bệnh nhân tập luyện đều theo lịch trình.

- Hạn chế ăn nhiều đường, hạn chế đồ nếp ...

- Theo dõi: trước mắt qua quá trình liền sẹo vết thương.

Lâu dài : cần theo dõi tái phát tại thành ngực, tại hạch nách, hoặc di căn xương, phổi, gan. Quá trình liền sẹo dưới tác dụng của tia xạ cũng kém hơn. Sau điều trị bệnh ổn định 6 tháng - 12 tháng có thể khuyến bệnh nhân tạo hình tuyến vú cải thiện thẩm mỹ và tăng lòng tin cậy vào khả năng khỏi bệnh. Dặn bệnh nhân khám lại theo định kỳ và thường xuyên theo dõi u, cục ở vú còn lại.

Một số tình huống đặc biệt cần chú ý :

- Ung thư vú vỡ loét : Khi u xâm lấn lan rộng T₄ b,c nhất là ung thư vú viêm. Cần thay băng, chống nhiễm trùng tại chỗ thật tốt. Điều trị toàn thân chú ý cho kháng sinh, hóa trị liệu hoặc xạ trị. Nhìn chung ung thư vú viêm không mổ ngay mà phải điều trị cho “nguội” u đi mới phẫu thuật. Dùng chạm dao kéo vào vùng ung thư viêm để phá hàng rào bảo vệ gây di căn nhanh chóng, giống như chích nhọt khi đang viêm tấy để làm nhiễm trùng máu.

- **Phẫu thuật cắt tuyến vú vét hạch nách và cắt buồng trứng hai bên đồng thời.** Ngoài chăm sóc mổ vú như đã nêu trên, còn phải chú ý chăm sóc mổ buồng trứng như: theo dõi lưu thông tiêu hóa sau mổ, tình trạng bụng, trình trạng vết mổ... Sau thời kỳ hậu phẫu ổn định cần tư vấn cho bệnh nhân những kiến thức về dấu hiệu suy nội tiết nữ do mãn kinh nhân tạo.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TỬ CUNG

Nguyễn Văn Tuyên

Mục đích chăm sóc:

- Giải thích cho bệnh nhân hiểu về bệnh ung thư cổ tử cung, tránh những mặc cảm vô lý, biết được phương pháp điều trị theo dõi.

- Chăm sóc chuẩn bị mổ.
- Chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật.
- Nắm chắc quy trình theo dõi lâu dài.

Chuẩn bị:

- Chuẩn bị tài liệu, kiến thức để tiếp xúc với bệnh nhân.

- Chuẩn bị không gian tiếp xúc: riêng tư, kín đáo.

- Chuẩn bị dụng cụ: bộ để thay băng thương, mỏ vịt, bông tròn, các dụng dịch sát trùng.

- Chuẩn bị các túi rác thải y tế riêng biệt, đặc biệt chú ý các dụng cụ dùng một lần như găng, xi lanh, dẫn lưu... vì nguy cơ lây nhiễm cao.

Các bước tiến hành:

Giải thích về phẫu thuật ung thư cổ tử cung

- Phẫu thuật nặng đường bụng sẽ có nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng và ảnh hưởng tới hệ tiêu hóa.

- Phẫu thuật có vết hạch nên ảnh hưởng đến các tạng ở thành chậu hông.

- Phẫu thuật có cắt một phần âm đạo, toàn bộ tử cung buồng trứng nên sẽ ảnh hưởng tới chức năng sinh dục.

Thay băng vết mổ bụng

- Gỡ băng bẩn cũ.

- Hút các ống dẫn lưu và rút theo chỉ định của phẫu thuật viên.

- Sát trùng bằng oxy già, cồn iode hoặc betadine.

- Băng lại vết mổ.

Rửa âm đạo

Dùng bông tròn nhúng oxy già 6 thể tích rửa âm đạo. Chú ý tránh làm chảy xước âm đạo. Nếu có dẫn lưu âm đạo cần rửa thận trọng và rút theo chỉ định của phẫu thuật viên.

Đánh giá ghi hồ sơ:

- Đánh giá tình trạng bụng, mức độ lưu thông tiêu hóa sau mổ các dịch dẫn lưu.

- Đánh giá tình trạng vết mổ.

- Đánh giá vết mổ qua rửa âm đạo.

- Ghi hồ sơ các tình trạng đánh giá trên, dịch dẫn lưu.

Dặn dò hướng dẫn và theo dõi:

Hướng dẫn trước mổ :

- Vệ sinh âm đạo sạch sẽ.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài.

Hướng dẫn ngay sau mổ:

- Ngồi dậy sớm cho lưu thông tiêu hóa nhanh.
- Ăn uống theo chỉ định của thầy thuốc, theo tiến trình lưu thông tiêu hóa.
- Thay quần áo, ga màn sạch thường xuyên.

Hướng dẫn sau mổ :

- Tuân theo chỉ định điều trị bổ sung như xạ trị hoặc hóa trị.
- Theo đúng lịch trình khám lại.
- Cần theo dõi bệnh tái phát, hoặc bệnh liên quan của các người bạn tình cũ.
- Có thể bó bụng (gaine bụng) khoảng 2- 4 tháng tránh sẹo nở giãn sinh sẹo lồi hoặc dễ thoát vị.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT BỘ PHẬN SINH DỤC NGOÀI

Nguyễn Văn Tuyên

Bộ phận sinh dục ngoài (BPSDN) ở nam gồm dương vật và tinh hoàn, ở nữ gồm âm hộ, âm vật. Nguồn gốc phôi thai của bộ phận sinh dục ngoài là ổ nhóp nên BPSDN liên quan gần gũi với đường bài tiết phân và nước tiểu là 2 nơi thải cặn bã của cơ thể dễ bị nhiễm trùng. Ung thư BPSDN hay gặp ở những người có hoàn cảnh kinh tế xã hội thấp, điều kiện vệ sinh chăm sóc kém nên đòi hỏi người y tá điều dưỡng phải kiên trì, thông cảm và biết phương pháp xử lý. Ngoài ra ung thư dương vật, âm hộ âm vật có liên quan đến nhiễm trùng virus sinh u nhú ở người (HPV) nên việc phòng lây nhiễm từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác, từ bệnh nhân sang thầy thuốc cũng cần phải chú ý đặt ra.

Mục đích chăm sóc:

- Giải thích cho bệnh nhân hiểu về bệnh ung thư dương vật, âm hộ âm vật là có liên quan đến nhiễm trùng

virus, nên cần riêng biệt một cách tương đối. Ung thư tinh hoàn có nguyên nhân nội tại không có vai trò của virus. Ung thư bộ phận sinh dục ngoài không phải giấu diếm, xấu hổ mặc cảm.

- Chăm sóc chuẩn bị mổ.
- Chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật.
- Nắm chắc quy trình theo dõi lâu dài.

Chuẩn bị:

- Chuẩn bị không gian làm việc: riêng tư, kín đáo.
- Chuẩn bị dụng cụ: bộ đồ thay băng thông thường, các dung dịch sát trùng.
- Chuẩn bị các túi rác thải y tế riêng biệt, đặc biệt chú ý các dụng cụ dùng một lần như găng, xi lanh, dẫn lưu ... vì nguy cơ lây nhiễm cao.

Các bước tiến hành:

Chuẩn bị phẫu thuật

- Không hoạt động tình dục trước mổ ít nhất 1 tuần.
- Vệ sinh toàn thân.
- Vệ sinh tại chỗ.

Thay băng vết mổ

- Gỡ băng bản cũ.
- Hút các ống dẫn lưu và rút theo chỉ định của phẫu thuật viên.
- Sát trùng bằng oxy già, cồn iode hoặc betadine.

Vùng sinh dục ngoài gồm nhiều tạng cứng nên dễ chảy máu, cần quan sát hiện tượng rỉ máu, bầm máu và tụ máu.

- Băng lại vết mổ.

- Chú ý xử lý xem lưu thông nước tiểu, phân có ảnh hưởng gì không, có dây bần hay lây nhiễm không ?

Vệ sinh toàn thân:

- Lau người nước ấm ngày một lần.

- Thay quần áo ga màn đệm, mền sạch thường xuyên.

- Để phòng thông thoáng, nếu có ánh nắng mặt trời càng tốt.

- Nhắc người nhà chú ý tránh lây nhiễm.

Đánh giá ghi chép

- Đánh giá tình trạng lưu thông nước tiểu, phân.

- Đánh giá tình trạng dẫn lưu máu và bạch huyết.

- Đánh giá vết mổ.

- Đánh giá tình trạng vệ sinh toàn thân.

- Ghi hồ sơ các tình trạng được đánh giá ở trên.

Dặn dò hướng dẫn và theo dõi:

Hướng dẫn trước mổ:

- Vệ sinh vùng đi tiểu, đi ngoài.

- Không sinh hoạt tình dục trước mổ một tuần.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài.

Hướng dẫn ngay sau mổ:

- Ngồi dậy sớm.
- Ăn uống bình thường, kiêng đường đậm.
- Khi đi ngoài, đi tiểu cần chú ý khéo léo kéo dây bản.
- Thay quần áo ga mềm màn sạch thường xuyên.

Hướng dẫn sau mổ:

- Tuân theo chỉ định điều trị bổ sung như xạ trị hoặc hóa trị.
- Theo đúng lịch trình khám lại.
- Cần theo dõi bệnh tái phát, hoặc bệnh có liên quan của các người bạn tình cũ (đối với ung thư dương vật và âm hộ âm vật).

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO

Đoàn Hữu Nghị

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là cửa dẫn lưu phân và bã thức ăn trực tiếp từ ruột qua thành bụng ra da không qua đường hậu môn tự nhiên. Tùy theo đoạn ruột được mở ra da mà ta có HMNT của đại tràng sigma, đại tràng trái, đại tràng phải, hay của hồi tràng. Các từ khác được dùng cùng nghĩa là: mở thông đại tràng, mở thông ruột non (colostomy, ileostomy). Nguyên tắc chung để làm HMNT :

a. Phân ruột còn lưu thông phải gần với vùng bí tắc hay thương tổn nhất.

b. Cửa dẫn lưu cần bã phải trực tiếp từ ruột ra ngoài, không được thông gián tiếp qua một cơ quan hay thành bụng của bệnh nhân.

Các loại HMNT gồm :

- HMNT là 1 quai ruột có mở một phần.
- HMNT tận : một đầu.

- HMNT là 2 đầu kiểu Mikulic có ngáng chặn.
- Mở thông hồi tràng.

Mục đích chăm sóc :

- Giải thích cho bệnh nhân thông hiểu sự cần thiết và sự chấp nhận đối với HMNT.

- Biết cách chăm sóc HMNT mới làm.
- Nắm vững quy trình săn sóc theo dõi lâu dài.
- Biết chăm sóc HMNT vĩnh viễn hoặc HMNT tạm thời.

Chuẩn bị:

Giải thích cho bệnh nhân sự cần thiết và tác dụng của HMNT trước khi mổ

+ Giải thích bằng lời hoặc cho xem hình vẽ, hình chụp hoặc dùng ví dụ sống động của một bệnh nhân có HMNT đã được chăm sóc tốt.

+ Cho bệnh nhân biết các dạng túi, bộ phận gá đỡ phân.

+ Xác định vị trí thắt lưng quần để đặt HMNT cho thích hợp.

+ Dành cho bệnh nhân tối thiểu 20 phút để giải thích và phổ biến các hiểu biết về HMNT, chế độ ăn, sinh hoạt.

Chuẩn bị dụng cụ :

- + Bộ thay băng thường.
- + Túi HMNT hoặc bộ phận gá đỡ phân.

- + Các dung dịch sát trùng.
- + Không gian yên tĩnh, riêng biệt.

Các bước tiến hành:

- Giải thích bệnh nhân trước mổ.
- Thu xếp không gian thay băng đặc biệt : riêng biệt, kín đáo, cách ly, ấm cúng.
- Tháo phân tồn đọng bỏ vào túi rác y tế đặc biệt.
- Gỡ bộ phận gá lắp cũ để vệ sinh nếu dùng lại, hoặc vứt đi nếu dùng một lần.
- Rửa HMNT:
- + Nước muối: bằng phun nước hoặc bông tròn.
- + Rửa oxy già loãng.
- + Sát trùng bằng betadine.
- Các hoạt động khác:
- + Cắt chỉ giải phóng ruột cho thông phân hơi sau mổ 48 giờ.
- + Cắt chỉ không tiêu khi tới hạn (7 ngày) hoặc theo chỉ định của bác sĩ.
- + Rút cựa đỡ ruột thương sau 10 ngày (theo chỉ định bác sĩ).
- + Thăm mức độ lưu thông cận bã thức ăn bằng bông tròn tắm mỡ, hoặc bằng ngón tay gang.
- Đặt bộ phận gá đỡ phân sạch hoặc dán túi chuyên dụng.

- Mặc quần áo, đắp mền.

Đánh giá, ghi chép

- Có nhiễm trùng quanh HMNT không.

- HMNT có bị tụt hay bị lồi, hay bị lộn niêm mạc.

- Mức độ lưu thông cận bã thức ăn của HMNT.

- Ghi chép các bước chăm sóc và nhận xét HMNT.

Dặn dò hướng dẫn và theo dõi

- Khuyến bệnh nhân ăn theo giờ nhất định, thức ăn ổn định tập luyện cho phân ra theo giờ và tập co cơ thành bụng và thoát phân theo ý muốn.

- Theo dõi: mức độ thích nghi của ruột liên với thành bụng, phân và da, và mức độ lưu thông phân. Dặn bệnh nhân nhớ thời hạn có thể đóng được HMNT hay những rối loạn khác của HMNT.

Một số tình huống đặc biệt cần chú ý:

- Tụt HMNT : nguy hiểm vì nguy cơ viêm phúc mạc tử vong cần báo cho bác sĩ.

- Tắc HMNT : gây tắc ruột.

- Chảy máu HMNT: Cần khâu lại vùng nhiễm máu.

- HMNT hồi tràng: nước ruột non ra chảy dầm dề, dễ gây viêm da, cần có gá đỡ biệt lập, bôi mỡ vùng da có tiếp xúc với nước phân.

- HMNT nòng súng kiểu Mickulic thường lồi to, có 2 lỗ. Cần chú ý lỗ phân lưu thông.

- HMNT Hartmann : phân lưu thông dễ, nhưng đầu dưới được đóng lại nên dễ bực vào ổ phúc mạc gây viêm, dò, nung mủ ... Cần chú ý theo dõi tình trạng bụng.

- Các dẫn lưu phân, cận bã từ ruột thông gián tiếp qua sonde : hiện nay ít dùng vì lưu thông kém, hay bị tắc, bực, dò. Cần lưu ý tình trạng thành bụng, chân sonde...

- Cần quan tâm hướng dẫn cho bệnh nhân cho người nhà thích nghi với HMNT, hướng tới tự chăm sóc được cho mình.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN MỔ ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Đoàn Hữu Nghị

Mục đích.

Chuẩn bị bệnh nhân chu đáo trước đại phẫu thuật là một công việc không thể thiếu được trong suốt quá trình chẩn đoán phẫu thuật, chăm sóc bệnh nhân trước, trong và sau mổ đường tiêu hóa. Mổ đường tiêu hóa được chia làm hai loại chính là mổ phiên và mổ cấp cứu.

Bệnh nhân mổ đường tiêu hóa theo mổ phiên:

* Bệnh nhân được chuẩn bị đầy đủ mọi mặt về tinh thần, được sự chăm sóc chu đáo cho cuộc mổ phiên đường tiêu hóa.

* Chế độ ăn: Bệnh nhân được hướng dẫn cận kề chế độ ăn, bệnh nhân được ăn nhẹ, dễ tiêu.

+ Bệnh nhân có thể kiêng một số các chất kích thích như: Rượu, bia, thuốc lá.

+ Bệnh nhân bỏ những thói quen không cần thiết: Thúc khuya, chơi cờ bạc, xem ti vi muộn v.v...

* Chú ý thuốc nhuận tràng: Bệnh nhân được tẩy giun sán ít nhất trước ngày mổ phiên 3 ngày (theo chỉ định).

+ Thuốc nhuận tràng: Magiesunfát - Fortran.

+ Bệnh nhân được làm sạch ruột: Thụt tháo trước ngày mổ 3 ngày liên tục (2 lần/ ngày).

+ Mổ phiên bệnh nhân biết được ngày mổ, trong quá trình chờ mổ có những diễn biến bất thường phải báo cho điều dưỡng biết: hành kinh, sốt cao, cơn cao huyết áp bất thường.

* Bệnh nhân được chăm sóc chế độ dinh dưỡng trước mổ:

- Bệnh nhân được dùng các thuốc theo y lệnh.

- Bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng dung dịch (bệnh nhân hẹp môn vị, bệnh nhân ỉa lỏng nhiều lần trong ngày: bệnh nhân ung thư đại tràng, ung thư trực tràng, bệnh nhân nôn nhiều lần trong ngày).

* Kiểm tra các xét nghiệm cần thiết trước ngày mổ:

- Phiếu báo máu (nếu có).

- Các xét nghiệm cần thiết : công thức máu, huyết sắc tố, chức năng đông máu.

* Chuẩn bị trước ngày mổ:

- Bệnh nhân được cân, đo mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Thuốc an thần (nếu có).

- Bệnh nhân được thụt tháo 2 lần/ ngày, nhịn ăn uống tuyệt đối trước 6 giờ để mổ.

- Làm vệ sinh vùng sinh dục, cắt móng tay, chân.
- Dẫn bệnh nhân vệ sinh sạch vùng bụng (đánh sạch đường giữa bụng).
- Tắt tóc chặt (bệnh nhân nữ). Cắt tóc gọn sạch (bệnh nhân nam).

Bệnh nhân mổ đường tiêu hóa mổ cấp cứu:

Bệnh nhân mổ cấp cứu đường tiêu hóa cần chú ý:

- Bệnh nhân vào phải lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Theo dõi tính chất của cơn đau, cường độ cơn đau.
- Theo dõi tình trạng nhiễm độc, nhiễm trùng của bệnh nhân.

- Theo dõi: Hỏi dấu hiệu trung, đại tiện của bệnh nhân (chú ý hỏi giờ bí trung đại tiện, nôn, quan sát cơn đau, dấu hiệu rấn bò...).

- Nhanh chóng làm công tác chuẩn bị bệnh nhân mổ.

- Cho bệnh nhân ký giấy chấp nhận phẫu thuật.

- Làm sạch vệ sinh sinh dục.

- Báo cho phòng mổ biết có bệnh nhân mổ cấp cứu.

Trong và sau khi mổ đường tiêu hóa cần chăm sóc, theo dõi

- Theo dõi tinh thần của bệnh nhân sau mổ (bệnh nhân đã thoát mê).

- Theo dõi sát mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Theo dõi ống dẫn lưu: lượng dịch, màu sắc 24 giờ.

- Theo dõi lượng dịch truyền theo y lệnh, lượng nước tiểu trong 24 giờ.

- Theo dõi dịch thấm tại vùng mổ.

Chăm sóc bệnh nhân sau mổ đường tiêu hóa cần lưu ý:

- Hậu phẫu: Bệnh nhân phải theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở (vận chuyển bệnh nhân về giường cẩn thận, chu đáo, an toàn).

* **Chú ý:** Dịch truyền cho bệnh nhân, báo cáo kịp thời diễn biến bất thường của bệnh nhân : mạch, huyết áp bất thường (đề phòng chảy máu trong).

- Bệnh nhân có sốt. Dịch qua dẫn lưu (nếu có).

- Theo dõi trung tiện, tinh thần, cơn đau bụng (nếu bệnh nhân chưa trung tiện, giải thích cho bệnh nhân và người nhà yên tâm).

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ HỞ NHIỄM TRÙNG

Nguyễn Bá Đức

Mục đích:

Thay băng, rửa và loại bỏ các tổ chức hoại tử do ung thư hở nhiễm trùng nhằm:

- Hạn chế lây lan nhiễm khuẩn đến các bộ phận khác trên cơ thể người bệnh và những người xung quanh.

- Góp phần nâng cao hiệu quả của các phương pháp điều trị: phẫu thuật, tia xạ, hóa chất...

- Cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

- Giữ gìn vệ sinh môi trường.

Chuẩn bị:

Điều dưỡng viên :

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, đi găng trước khi chuẩn bị dụng cụ.

Dụng cụ :

- Dụng cụ vô khuẩn:

+ Kẹp, kéo, pank tùy theo tổn thương cụ thể.

+ Gạc, bông, củ ấu, gạc gấp, gạc dài...

+ Cốc đựng dung dịch sát khuẩn.

+ Tất cả các dụng cụ được đặt trên khay vô khuẩn.

- Các dung dịch sát khuẩn ngoài;

+ Côn i ốt.

+ Côn 70⁰.

- Các dung dịch rửa tổn thương:

+ Oxy già 10%.

+ Dung dịch huyết thanh mặn 9‰, huyết thanh mặn 10‰..., betadine.

+ Trường hợp cần rửa liên tục, cần có các dung dịch dakin, nitrat bạc, huyết thanh mặn 9‰ đựng trong chai nối với bộ dây truyền có bầu đếm giọt và khóa điều chỉnh.

- Các thuốc dùng tại chỗ (nếu có chỉ định) như mỡ kháng sinh.

- Các dụng cụ khác:

+ Xe đẩy 2 tầng.

+ Khay quả đậu hoặc sọt có lót túi nilon đựng bông gạc bẩn.

+ Chậu đựng dung dịch sát khuẩn để đựng dụng cụ đã nhiễm khuẩn.

+ Hai tấm nilon rộng.

+ Nếu rửa tổn thương liên tục cần 1 chậu đựng nước

rửa, trụ treo dịch rửa, nẹp và dây nếu cần cố định.

Chuẩn bị bệnh nhân:

- Giải thích cho người bệnh việc sắp làm.
- Nếu thủ thuật gây đau, dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ trước lúc tiến hành.

Các bước tiến hành

- Đưa dụng cụ đã chuẩn bị trên xe đẩy đến bên giường bệnh.

- Mùa lạnh cần tránh gió lùa và nên có lò sưởi để chống rét cho người bệnh khi bộc lộ tổn thương.

- Hướng dẫn người bệnh tư thế thích hợp, nếu người bệnh bị liệt hoặc hôn mê, đặt bệnh nhân ở tư thế sao cho vừa thuận tiện công việc, vừa đảm bảo các chức năng sống cho người bệnh.

- Lót mảnh nilon dưới tổn thương. Đặt khay quả đậu (hoặc sọt có túi nilon) và chậu đựng dụng cụ bẩn ở vị trí thuận tiện vứt băng và dụng cụ bẩn. Nếu rửa tổn thương liên tục cần mắc sẵn chai đựng dịch rửa đã nối với bộ dây truyền lên cột treo.

- Tháo băng bẩn bằng kẹp phẫu tích và kéo sạch, dùng xong bỏ vào chậu đựng cụ bẩn.

- Quan sát tình trạng tổn thương.

- Thay băng, sát khuẩn mặt ngoài găng.

- Để riêng một kẹp dài chỉ dùng để gấp băng, gạc sạch, không được tiếp xúc với tổn thương.

- Sát khuẩn xung quanh tổn thương bằng gạc củ ấu tằm còn iốt (tránh niêm mạc).

- Dùng bông, gạc nhúng vào dung dịch rửa (oxy già, Dakin ...) rửa tổn thương nhiều lần cho tới khi sạch, nếu có nhiều tổ chức hoại tử có thể cắt lọc.

- Nếu có chỉ định rửa liên tục cần thực hiện thêm một số bước :

+ Đặt đầu dây rửa vào vị trí cao nhất của tổn thương phủ gạc che. Dùng băng dính cố định dây rửa và gạc.

+ Thay tấm nilon khác.

+ Với tổn thương ở tay, chân, cần cố định. Đặt tay chân lên khung cố định và buộc lại.

+ Đặt chậu bên dưới để hứng nước.

+ Mở khóa cho nhỏ giọt, từ 5-10 giọt trong một phút.

- Các trường hợp chung khác : sau khi rửa sạch, thấm khô tổn thương, sát khuẩn lại vùng da xung quanh bằng Iode và cồn 70⁰. Đặt gạc che phủ tổn thương và dùng băng dính hoặc băng vải băng lại.

- Để bệnh nhân trở lại tư thế thoải mái.

- Thu dọn dụng cụ và băng gạc bẩn.

Đánh giá, ghi hồ sơ, báo cáo:

* Ghi hồ sơ :

- Ngày, giờ thay băng.

- Tình trạng tổn thương.

- Dung dịch sát khuẩn và rửa đã dùng.

- Tên người làm thủ thuật.

* Báo cáo bác sĩ tình trạng tổn thương, các diễn biến đặc biệt, các biến chứng (nếu có).

Dặn dò, hướng dẫn, theo dõi:

Dặn dò người bệnh ;

- Không tự mở tổn thương ra xem.

- Không tự bôi đắp bất kỳ loại thuốc nào lên tổn thương.

- Không tự điều chỉnh tốc độ chảy của dung dịch rửa (nếu có).

Hướng dẫn người bệnh mặc quần áo, tư trang và các tư thế cần thiết trong sinh hoạt hàng ngày nhằm giảm thiểu khả năng nhiễm khuẩn.

DINH DƯỠN HỢP LÝ PHÒNG BỆNH UNG THƯ

Nguyễn Bá Đức

Tổ chức y tế thế giới (TCYTTC) đã dự báo về mô hình bệnh tật trong thế kỷ XXI, các bệnh không lây nhiễm trong đó ung thư sẽ trở thành nhóm bệnh chủ yếu đe dọa sức khỏe con người chiếm 54% nguyên nhân gây tử vong và nhóm bệnh nhiễm trùng sẽ bị đẩy xuống hàng thứ yếu chỉ chiếm 16% nguyên nhân gây tử vong. Theo ước tính của TCYTTC hàng năm trên thế giới có khoảng 9 triệu người mắc bệnh ung thư và 5 triệu người chết do bệnh này. Dự báo vào năm 2015 mỗi năm thế giới sẽ có 15 triệu người mới mắc ung thư và 9 triệu người chết do ung thư, trong đó 2/3 là ở các nước đang phát triển.

Ở Việt Nam theo nhận định của Bộ Y tế, mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình kép, bên cạnh các bệnh nhiễm trùng suy dinh dưỡng của các nước đang phát triển, các bệnh ung thư, tim mạch, tâm thần có nguy cơ

tăng lên giống với các nước phát triển. Theo ghi nhận ung thư tại Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh và một số tỉnh, ước tính mỗi năm nước ta có khoảng 100.000 bệnh nhân ung thư mới và 70.000 người chết vì ung thư. Con số này có xu hướng ngày càng gia tăng, trong tương lai ung thư sẽ là nguyên nhân số một đe dọa sức khỏe cộng đồng. Một số loại ung thư phổ biến ở Việt Nam là ung thư phổi, vú, dạ dày, đại trực tràng, cổ tử cung, gan, vòm họng...

Hút thuốc và chế độ ăn có liên quan tới trên 60% trong tổng số nguyên gây ung thư ở người. Số nguyên nhân còn lại bao gồm nhiễm trùng, yếu tố nghề nghiệp, tia phóng xạ, di truyền ...

Bằng các minh chứng về dịch tễ học và thực nghiệm người ta đã chứng minh được chế độ ăn có liên quan tới 30-40% ung thư ở nam và tới 50% ung thư ở nữ.

Uống nhiều rượu, đặc biệt kết hợp với hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc ung thư khoang miệng, thực quản, thanh quản. Ung thư dạ dày có mối liên quan chặt chẽ với khẩu phần ăn chứa nhiều chất hun khói, chất bảo quản thực phẩm và ít hàm lượng rau, hoa quả tươi. Các nghiên cứu được tiến hành tại Mỹ và một số nước phương Tây cho thấy có mối liên quan nhân quả giữa chế độ ăn nhiều chất béo, ít rau với ung thư đại trực tràng. Cũng tương tự như vậy người ta thấy tỉ lệ chết do ung thư tuyến

tiền liệt cao hơn ở nhóm có hàm lượng cao chất béo trong khẩu phần ăn so với nhóm có hàm lượng chất béo trong khẩu phần ăn ở giới hạn bình thường. Nguy cơ mắc ung thư vú giảm đi ở nhóm người ăn nhiều rau, hoa quả tươi và ít chất béo. Trong khẩu phần ăn có nhiều thực phẩm có nguồn gốc thực vật đặc biệt là rau, hoa quả có màu xanh hoặc vàng giảm được nguy cơ mắc ung thư phổi, đại-trực tràng, thực quản và dạ dày. Bảng dưới đây thống kê mối liên quan giữa chế độ ăn với một số loại ung thư.

Vị trí ung thư	Nhiều chất béo	Quá cân	Nhiều chất xơ	Nhiều rau quả	Uống nhiều rượu	Thực phẩm nhiều hun khói, dưa muối
Phổi		,		(-)		
Vú	+	++ **		-		
Đại tràng	++		-	-		
Tiền liệt tuyến	++			.		
Bàng quang				-		

Trực tràng	+			-	+	
Nội mạc tử cung	+	+++				
Khoang miệng				-	+*	
Dạ dày				-		++
Thực quản				-	++*	+

Chú giải :

+ = mối liên quan dương tính (tăng hàm lượng trong khẩu phần ăn, tăng nguy cơ mắc ung thư).

- = mối liên quan âm tính (tăng hàm lượng trong khẩu phần ăn giảm được nguy cơ mắc ung thư).

***** = có tác dụng cộng hưởng với thuốc lá.

****** = Đối với phụ nữ hậu mãn kinh

Khẩu phần và ăn uống hợp lý, hoàn toàn có thể bảo vệ và giảm nguy cơ gây ung thư và một số bệnh mãn tính khác đối với cơ thể. Cần thực hiện hài hòa 10 lời khuyên trong ăn uống và sinh hoạt, lao động hợp lý để chủ động phòng ung thư.

1- Chủ động thực hiện đầy đủ và thường xuyên các lời khuyên trong ăn uống chế biến sử dụng lương thực thực phẩm đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm :

- Chọn cách chế biến thức ăn an toàn (VD : chỉ mua các loại sữa đã khử trùng và đóng chai lọ kín)
- Nấu thức ăn chín kỹ
- Ăn thức ăn vừa nấu xong.
- Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín.
- Nấu kỹ lại thức ăn chưa sử dụng hết.
- Tránh không để lâu thức ăn chín và sống
- Rửa tay nhiều lần (trước khi ăn, nấu ăn ...)
- Giữ bếp sạch sẽ
- Bảo quản thức ăn chống nhiễm trùng, ký sinh trùng, các loại gặm nhấm...

- Dùng nước sạch

2- Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng trong khẩu phần ăn

- Ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm :

- + Nhóm 1 : Thức ăn giàu đạm : cá, thịt, trứng, đậu ...

- + Nhóm 2 : Sữa và các sản phẩm chế biến từ sữa

- + Nhóm 3 : Thức ăn giàu vitamin : rau, hoa quả

- + Nhóm 4 : Thức ăn giàu tinh bột : gạo, khoai, mỳ

- + Nhóm 5 : Thức ăn giàu chất béo và cung cấp nhiệt

lượng cao : dầu, mỡ

- Kết hợp các thành phần trong thực đơn giữa món ăn chính và phụ xoay quanh lương thực và thực phẩm

chính (tối thiểu phải đảm bảo được 3 loại món ăn bao gồm : món ăn cung cấp nhiều glucid như gạo, bánh mì, món ăn giàu protein và acid béo như thịt, cá, trứng, món ăn giàu chất khoáng và vitamin như rau, quả trong các bữa ăn hàng ngày.

- Tạo mọi điều kiện thuận lợi để có bữa ăn ngon trong ngày (không khí vui vẻ, đầm ấm ...).

3- Tránh ăn quá nhiều chất béo (chất béo chiếm khoảng 20% nhiệt lượng trong khẩu phần ăn).

4- Không uống nhiều rượu, không hút thuốc.

5- Tránh uống nước hoặc ăn thức ăn quá nóng.

6- Không ăn thức ăn quá mặn, quá nhiều mì chính (lượng muối <10g/ ngày, mì chính <2g/ ngày), không dùng mì chính cho trẻ em.

7- Không ăn thức ăn nghi ngờ bị nhiễm nấm mốc.

8- Ăn nhiều rau quả có màu xanh, vàng, giàu chất chống o-xy hóa thiên nhiên như beta, caroten, vitamin C, E ...

9- Tránh phơi nắng quá lâu dưới ánh nắng mặt trời.

10- Giữ thân thể sạch sẽ, lao động hợp lý, luyện tập thể dục thể thao đều đặn và sinh hoạt vui tươi lành mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

Tiếng Việt:

1. *Bộ Y tế*: Quy trình chăm sóc người bệnh. Nhà xuất bản Y học 2001.

2. *Nguyễn Bá Đức*: Hóa chất điều trị bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học 2003.

3. *Nguyễn Bá Đức và CS*: Thực hành xạ trị bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học 2003.

4. *Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng*: Chương trình phòng chống bệnh ung thư giai đoạn 2002-2010. Tạp chí Y học thực hành số 431 tháng 10/2002.

5. *Nguyễn Bá Đức, Đoàn Hữu Nghị*: Điều trị đau do ung thư. Tài liệu dịch của Tổ chức y tế thế giới, xuất bản lần thứ 2. Nhà xuất bản Y học 1997.

6. *Đoàn Lực, Đoàn Hữu Nghị, Đỗ Hùng Kiên và CS*: Chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại nhà. Tạp chí Y học thực hành số 431 tháng 10/2002.

Tiếng Anh:

7. *American Cancer Society: Caring for the Patient with Cancer at Home.*

8. *World Health Organization: National Cancer Control Programmes. 2002.*

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	5
<i>Phần I</i>	9
Điều trị đau và chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng cho bệnh nhân ung thư	9
- <i>Điều trị đau do ung thư</i>	<i>11</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối</i>	<i>40</i>
- <i>Chăm sóc tâm lý bệnh nhân ung thư</i>	<i>45</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng nôn và buồn nôn ..</i>	<i>53</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng táo bón</i>	<i>58</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng sốt</i>	<i>60</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng khó thở</i>	<i>62</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng chán ăn</i>	<i>64</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân có triệu chứng viêm loét miệng ...</i>	<i>66</i>
<i>Phần II</i>	<i>71</i>
Chăm sóc bệnh nhân ung thư trong quá trình điều trị bệnh	71
- <i>Chăm sóc bệnh nhân điều trị hóa chất</i>	<i>73</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân sau xạ trị tại chỗ</i>	<i>80</i>
- <i>Chăm sóc bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau đặt nguồn xạ áp sát</i>	<i>83</i>

- Chăm sóc người bệnh xạ trị vùng đầu cổ	85
- Chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật ung thư phổi	92
- Chăm sóc bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư	96
- Chăm sóc bệnh nhân mổ ung thư vú	98
- Chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật tử cung	103
- Chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật bộ phận sinh dục ngoài	106
- Chăm sóc bệnh nhân có hậu môn nhân tạo	110
- Chăm sóc bệnh nhân mổ đường tiêu hóa	115
- Chăm sóc bệnh nhân ung thư hở nhiễm trùng	119
- Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư	124
Tài liệu tham khảo chính	130

CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG
CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2003

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập:

VŨ ĐỨC NGUYỄN

Bìa:

THỦY NGUYỄN

Trình bày - Kỹ thuật vi tính:

NGUYỄN HUỲNH MAI

Sửa bản in:

LÊ ANH LÊ

In 2.040 bản, khổ 13 x 19 cm tại Nhà máy in Sách giáo khoa
Đông Anh - Hà Nội. Số xuất bản: 17KH/745 CXB - QLXB.
Cấp ngày 31-6-2003. In xong và nộp lưu chiểu tháng 9 năm 2003.

Chủ biên: PGS. TS Nguyễn Bá Đức

CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

~~ĐSX 20.5~~
2105

~~050255~~

Giá: 16.500đ