

Bs Nguyễn Hữu Anh - Khoa GMHS

Trong suốt quá trình mổ, chức năng của điều dưỡng nhi là người đi đầu chính cho người bệnh. Khi người bệnh nằm phòng mổ có 3 nhóm chăm sóc người bệnh: Nhóm gây mê – nhóm phẫu thuật viên và phẫu thuật – nhóm điều dưỡng phòng mổ (điều dưỡng vòng ngoài và vòng trong). Trong suốt thời gian mổ, 3 nhóm người bệnh này cần nắm chắc những thông tin về người bệnh giúp cho việc chăm sóc và theo dõi tốt nhất. Ngoài ra, những người bệnh nằm trong suốt thời gian người bệnh mổ cũng cần được ghi chú cẩn thận. Với phòng mổ diện tích nhỏ, nên chia phòng mổ thành 2 nhóm:

- Nhóm vô trùng: phẫu thuật viên, phẫu thuật, điều dưỡng vòng trong.
- Nhóm không vô trùng: điều dưỡng vòng ngoài, gây mê.

1. CHỨC NĂNG CÁC THÀNH VIÊN TRONG CUỘC MỔ

1.1. Nhóm vô trùng

1.1.1. Chức năng điều dưỡng trong phòng mổ

Điều dưỡng là người đi đầu tiên của nhóm phẫu thuật tiếp xúc cùng người bệnh ở phòng mổ. Điều dưỡng giúp người bệnh thoải mái, an tâm, đo lường các sinh tồn cho người bệnh. Điều dưỡng luôn luôn áp dụng đúng quy trình điều dưỡng trong mổ.

1.1.2. Điều dưỡng vòng trong

Điều dưỡng vòng trong cần có kỹ năng thực hành mổ rửa, sơ kháo léo và nhạy bén trong tiến trình cuộc mổ, bình tĩnh khi cấp cứu. Hiểu rõ các tiến trình trong cuộc mổ, hiểu rõ ý tưởng của phẫu thuật viên, hiểu rõ đường cắt trong mô, hiểu rõ đường cắt cần trong tiến trình cũng như khi cấp cứu. Theo phân công, điều dưỡng chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho cuộc mổ, nếu có khó

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

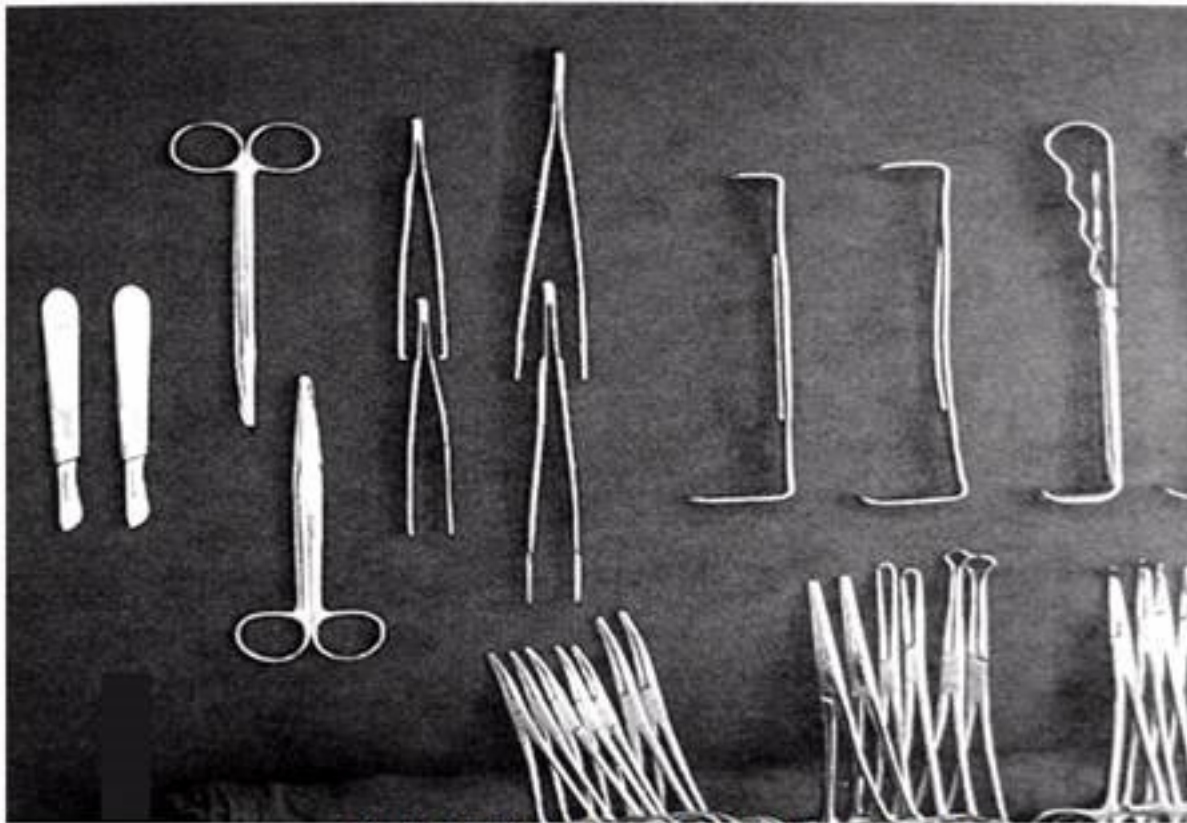
khẩn và dùng cạo nên báo qua phẫu thuật viên.

– Bỏ đồ m vùng m vô trùng trong suốt cuộc mổ.

– Tiến hành đúng theo các trình tự : rửa tay, mang găng, mặc áo vô khuẩn. Mặc áo, mang găng vô khuẩn cho phẫu thuật viên và người pha mổ.

– Biết cách sắp xếp dụng cụ và trao dụng cụ đúng kỹ thuật. Nắm chắc quy trình mổ phải tiếp nối nhau.

– Trông và che bàn tiếp dụng cụ. Sau khi mặc áo, mang găng vô khuẩn mới xếp dụng cụ trên bàn tiếp dụng cụ.



Hình 7.1. Vị trí dụng cụ trên bàn dụng cụ

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

– Với một số phẫu thuật lớn thì xấp thêm 1 bàn tiếp liệu.



Hình 7.2. Bàn tiếp liệu

Nếu trước cửa bàn tiếp liệu có gồm: dao mổ, kéo mổ, kẹp phẫu tích, kẹp cầm máu, chì, kim, kẹp kim...

Nếu sau cửa bàn tiếp liệu có trái sang phải theo thứ tự gồm: vỉ che trùng mổ, các lọ i-gi-c, găng mổ, dung dịch kim lọ i và ống hút.

Điều dưỡng phải phải hợp đồng điều dưỡng có mặt cách nhập nhàn, chính xác, thực hiện đúng các thủ tục và bệnh. Trong công việc điều dưỡng cũng thực hiện đúng quy trình mặt cách chính xác và an toàn.

Khi mổ mổ, điều dưỡng đứng ở vị trí phẫu thuật viên, nhận vớ mổ mổ soi điều dưỡng đứng cùng bên vớ phẫu thuật viên.

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí của Biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

Cần kiểm tra lại đường cắt, góc tra và sau khi đóng vết mổ cùng với điều dưỡng vòng ngoài.

Sau khi kiểm tra các đường cắt kim loại, vết, góc đỡ, chuần bệnh đường cắt, găng... cho ca mổ sau.

Quản lý các đường cắt kim loại đang dùng, để nhấc lau chùi, báo quản các đường cắt kim loại đã tra, sắp xếp.

1.1.3. Phẫu thuật viên và phẫu thuật

– Phẫu thuật viên là người khám và theo dõi người bệnh trước mổ và là người có vai trò chính tiến hành phẫu thuật, chịu trách nhiệm cho toàn nhóm mổ. Phẫu thuật viên hỏi bệnh sử và khám lâm sàng người bệnh trước mổ giúp chẩn đoán phương pháp phẫu thuật, phương pháp gây mê và cho ý kiến điều trị người bệnh trước mổ. Là người chịu trách nhiệm an toàn và quản lý người bệnh trong suốt thời gian mổ và sau mổ. Là người tra vết mổ vết phẫu thuật hay điều dưỡng vòng trong, người sát trùng da lại sau cùng và dán băng keo da trên vùng da mổ.

– Phẫu thuật (bác sĩ, bác sĩ nội trú...) đứng đầu điều khiển phẫu thuật viên, giúp phẫu thuật viên chính tra vết vô trùng, tra giúp phẫu thuật viên trong suốt thời gian mổ. Cầm van kéo (retractor), hút, cầm máu, khâu vết mổ.

1.2. Nhóm không vô trùng

1.2.1. Điều dưỡng vòng ngoài

Phối là điều dưỡng, luôn có mặt trong phòng mổ trong suốt cuộc mổ, là người tra giúp cho toàn nhóm mổ, có thể tra giúp nhu cầu phòng mổ cùng mổ lúc.

Vai trò của điều dưỡng vòng ngoài gồm:

– Quan sát và trợ giúp mọi hoạt động trong phòng mổ. Di chuyển trong không gian không vô trùng trong phòng mổ.

– Hỗ trợ cho nhóm vô trùng, tiếp nhận bệnh nhân vào phòng phẫu thuật, điều chỉnh nhiệt độ phòng bệnh, rửa da vùng phẫu thuật, mặc các gói dụng cụ vô trùng, theo dõi điều chỉnh sinh tồn, lấy thêm dụng cụ và vật tư cần thiết giúp nhóm gây mê, thông báo và giao tiếp cùng người nhà trong những tình huống cần trao đổi, đảm bảo dụng cụ và giấy, ghi nhận những chăm sóc trong cuộc mổ, liên hệ cùng khoa hậu phẫu để chuyển bệnh nhân.

– Trắc nghiệm khi phẫu thuật chỉnh và kiểm tra đèn mổ, máy hút, dao điện, bàn mổ, phòng mổ. Kiểm tra lại người bệnh, tên tuổi, chẩn đoán bệnh. Cho người bệnh lên bàn mổ, tiếp nhận người bệnh đúng yêu cầu cùng phẫu thuật viên. Rửa da vùng mổ và chuẩn bị bàn tiếp dụng cụ. Giúp mặc áo mổ cho nhóm vô khuẩn, giúp điều dưỡng vòng trong mặc các hộp hộp...

– Trong khi mổ lấy thêm dụng cụ, thuốc, máu, dịch truyền, xét nghiệm cho cuộc mổ. Quan sát cuộc mổ để hỗ trợ cho điều dưỡng vòng trong, cùng với điều dưỡng vòng trong tiến hành đếm găng bên ngoài trước khi phẫu thuật viên đóng vết mổ.

Sau khi mổ, điều dưỡng vòng ngoài băng vết mổ, chuyển người bệnh sang khu hồi sức sau mổ cùng gây mê, phẫu thuật viên. Vệ sinh lại toàn bộ phòng mổ.

1.2.2. Nhóm gây mê

Là người thực hiện gây mê (bác sĩ, kỹ thuật viên gây mê) và theo dõi điều hòa sinh lý của người bệnh.

Nhóm gây mê là người giá người bệnh trước mổ để bảo đảm an toàn trong việc chọn phương pháp gây mê. Thực hiện gây mê và phối hợp cùng phẫu thuật viên trong suốt quá trình phẫu thuật.

Bộ phận vô cảm trong suốt quá trình mổ, theo dõi các phản ứng ngất và bệnh trong suốt cuộc mổ. Tuân vào phẫu thuật và diễn biến bệnh lý của người bệnh mà cung cấp dịch truyền, thuốc, dịch giải, máu trong cuộc mổ... Theo dõi dấu chứng sinh tồn cho người bệnh trong suốt cuộc mổ. Cùng đội ngũ vòng ngoài di chuyển người bệnh sang phòng hồi sức hậu phẫu. Theo dõi sự hồi tỉnh người bệnh tại phòng hồi sức trong 24 giờ sau mổ và ghi hồ sơ và theo dõi sau mổ cho đến khi hồi tỉnh vô cảm hoàn toàn. Bàn giao cho khoa hồi sức tình trạng người bệnh sau mổ.



Hình 7.3. Vị trí các thành viên trong nhóm mổ nội soi

2. QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG

2.1. Trách nhiệm trong phòng mổ

Lưu ý giá người bệnh trước mổ giúp so sánh với người bệnh trong và sau mổ.

Lưu ý giá tâm lý: đội ngũ vòng ngoài luôn hiểu rõ phương pháp phẫu thuật và gây mê để giải thích cho người bệnh, giúp họ an tâm khi chuyển vào phòng mổ.

Lưu ý giá sức khỏe: dấu chứng sinh tồn, cân nặng, chiều cao, tuổi, giới tính, vùng da mổ, nhận biết tình trạng bệnh: suy giảm chức năng xôn xao, tiếp xúc khó khăn, ý thức, đau, không thoát máu.

Bảng liệt kê giá:

1. Bệnh sử – khám thực thể
2. Triage phân tích nhu cầu tiếp nhận
3. Công thức máu
4. Ion đồ
5. X quang
6. Đo điện tim
7. Test chẩn đoán

2.2. Người bệnh vào phòng mổ

Người bệnh cần hoàn tất các thủ tục hành chính và chuyên môn để được vào phòng mổ. Điều dưỡng cần biết tên người bệnh, tên phẫu thuật viên, phương pháp mổ và số phòng. Tái lập lại giá người bệnh lần cuối trước khi vào phòng mổ.

2.3. Trong mổ

Chuẩn bị trang thiết bị cho cuộc mổ. Bỏ đồ m an toàn, riêng rẽ, vô khuẩn trong suốt thời gian phẫu thuật. Nhóm phẫu thuật cần thay giày, áo quần, kính đeo mắt... của phòng mổ. Chuẩn bị gói dụng cụ phẫu thuật và dụng cụ cần thiết khác, như cuộn thuốc men, dụng cụ, máu. Chuẩn bị hoàn chỉnh các dụng cụ trong phòng mổ như đèn mổ, điện, máy hút, máy theo dõi, máy đốt. Điều dưỡng nhận biết, đặt m trong phòng mổ thích hợp.

Chuẩn bị người bệnh: di chuyển người bệnh an toàn đến bàn mổ. Giúp người bệnh tháo mũ, tránh tiếp xúc trực tiếp do dụng cụ, tránh gây lo sợ cho người bệnh như bàn luận về cuộc mổ, tránh bàn bạc liên quan đến bệnh của người bệnh, tránh sự chú ý quan tâm đến người bệnh. Điều dưỡng vòng ngoài phải giúp gây mê để thực hiện phẫu thuật, để thực hiện phẫu thuật tính mạch trung tâm. Họ trợ cùng gây mê và phẫu thuật viên để thực hiện người bệnh đúng trên bàn mổ. Điều dưỡng thực hiện rửa da, đặt thông tim. Theo dõi người bệnh trong suốt quy trình phẫu thuật... Rửa tay ngoài khoa, mặc áo và mang găng vô trùng. Kiểm soát vô trùng luôn được áp dụng trong phòng mổ.

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình nhập viện

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

Trợ giúp nhóm gây mê: chuẩn bị gây mê cho người bệnh. Điều dưỡng phải hiểu rõ cho thuốc và cách gây mê. Điều dưỡng vòng ngoài trợ giúp gây mê lắp đặt các monitor, điều chỉnh, tiêm thuốc, tránh tai biến cho người bệnh.

Tổn thương người bệnh: đảm bảo tư thế đúng. Khi chuẩn bị tư thế cho người bệnh cần phòng ngừa: tăng áp lực thần kinh, căng và chèn ép mô thần kinh, tổn thương vùng xương nhô ra, vùng mắt, chèn ép da, lồng ngực bị chèn ép, ngừng mạch máu. Điều dưỡng cần tránh phải bày tỏ thái độ người bệnh, nhấc bệnh và tôn trọng sự riêng tư của bệnh nhân.

Chuẩn bị da: điều dưỡng vòng ngoài rửa da nhằm mục đích giảm số lượng vi trùng xâm nhập vào vết thương.

2.4. Sau mổ

Gây mê phải biết trình bày thì kết thúc phẫu thuật để kết thúc liệu gây mê, kiểm tra thể trạng người bệnh trước khi chuyển người bệnh sang phòng hồi sức.

Tiêu chuẩn chuyển phòng: người bệnh không có dấu hiệu chảy máu, mạch, huyết áp ổn định.

Phẫu thuật viên, gây mê, điều dưỡng vòng ngoài di chuyển người bệnh và bàn giao với phòng hồi sức.

3. SỰ PHÂN LOẠI THUỐC MÊ

– Nhóm gây mê tổng hợp phải quy định những phương pháp gây mê gồm:

– Tình trạng bệnh, bệnh sử, cảm xúc, yếu tố liên quan đến phương pháp gây mê. Đây là sự hiểu biết của phẫu thuật viên, điều dưỡng, gây mê liên quan với bệnh lý của người bệnh.

– Nhóm thuốc gây mê: phê chuẩn thông tin trước mổ, quy trình sau cùng, nội dung gây mê, ý nghĩa thuốc trước mổ.

– Trong quá trình mổ, bác sĩ gây mê sẽ theo dõi dấu hiệu sinh tồn, điện tâm đồ (ECG), thông khí lưu thông. Lưu ý đến điểm tiếp xúc ngửi cao tuỷ vì thóp có kèm theo bệnh mãn tính, chức năng các cơ quan hoạt động kém và tích tụ nhiều hơn, do đó nguy cơ biến chứng gây mê sẽ tăng cao.

4. GÂY Mê, GÂY Tê VÀ CHĂM SÓC

4.1. Gây mê bằng thuốc mê bay hơi: Halothane, Enflurane, Isoflura.

- Giai đoạn 1: khởi mê, cần tránh tiếp xúc vì lúc này tiếp xúc có phóng điện.
- Giai đoạn 2: giai đoạn kích thích. Nên cần điều chỉnh nồng độ để tránh té ngã và sút dây truyền dịch.
- Giai đoạn 3: giai đoạn phẫu thuật. Điều chỉnh và gây mê theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn và điểm biến chứng bệnh.
- Giai đoạn 4: giai đoạn nguy hiểm.

Chăm sóc người bệnh trong gây mê bằng thuốc mê hô hấp: theo dõi những tác động phụ do gây mê, những thay đổi sinh lý khác như tăng tiết đàm nhớt và nôn ói. Có thể phòng ngừa cho người bệnh bằng cách tiêm thuốc giảm nôn, giảm tăng tiết. Trường hợp người bệnh hít phải điện tử của thuốc cần xử lý kịp thời. Ngạt thở do đàm nhớt, do dị vật, tắc đường thở, có thể thanh quản nên thông khí người bệnh để có đường thở có bóng chèn. Theo dõi sát tình trạng hô hấp người bệnh.

4.2. Gây mê qua tĩnh mạch: Barbiturate, Thiopental, Mepiridine.

Ưu điểm: không cháy nổ, đưa thuốc vào dễ dàng, người bệnh thoải mái, dễ chịu, cần ít trang thiết bị.

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

Những chỉ định: giảm hô hấp mãn tính, viêm tắc tĩnh mạch, ngừng thở.

Chăm sóc: thường gây mê cho bệnh nhân, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, nhất là hô hấp, ngừng ở bệnh nhân cùng cấp độ ngạt hô hấp hậu phẫu. Theo dõi và phát hiện các dấu hiệu ngừng thở.

Biến chứng:

- Biến chứng hô hấp: khó thở, nhồi máu phổi, viêm phổi, ngưng thở, ngừng tim.
- Biến chứng tuần hoàn: tim loạn nhịp, cao huyết áp, truyền tắc khí, huyết áp.
- Biến chứng: nôn và trào ngược dạ dày, tổn thương mắt, phổi, thận kinh do truyền dịch.

4.3. Gây tê tuỷ sống

Nguy cơ bệnh tật có thể giảm nhờ tri giác thấp, thường xảy ra khi nói chuyện trong phòng mổ vì khi bàn bệnh nhân nằm ngửa làm nguy cơ bệnh choáng do lo sợ.

Cần theo dõi những dấu hiệu sau: nôn và đau, đau cổ, nói khó, huyết áp, vã mồ hôi, co giật, liệt hô hấp, ngừng tim, sốc hạ huyết áp, choáng váng, giãn cơ, ngừng kinh. Tại biến chứng ngừng tim, đau lưng, bí tiểu, viêm màng não... Những giá trị sau gây tê tuỷ sống: theo dõi huyết áp, theo dõi cảm giác và vận động chi dưới của bệnh nhân, an toàn cho bệnh nhân. Theo dõi các phản ứng do gây tê tuỷ sống như:

- Tuần hoàn: huyết áp.
- Tiêu hoá: tăng nhu động ruột, ói, do dạ dày căng.
- Tiết niệu: liệt bàng quang tạm thời.
- Thân nhiệt: nhiệt độ tăng do giãn mạch.

4.4. Gây tê vùng và gây tê tại chỗ

Gây tê vùng là dùng gây tê trong đó thuốc tê tiêm vào xung quanh khu vực do thẩm nh kinh này chi phối.

Chăm sóc: nhận định cảm giác, màu sắc, vị trí vùng da vùng được gây tê.

Tránh tiếp xúc nóng lạnh trên vùng da vùng được gây tê. Điều dưỡng cần chú ý tránh đè nén vùng gây tê vì có thể gây chèn ép thiểu máu nuôi.

4.5. Gây tê tại chỗ

Gây tê phong bế là tiêm dung dịch có thuốc tê tại nơi đường dao rạch đi qua.

Điều dưỡng nên cho người bệnh tỉnh táo ngay khi gây tê. Chăm sóc, theo dõi người bệnh theo dõi huyết áp do thuốc tê, do số khi thực hiện thủ thuật. Theo dõi cảm giác vùng da gây tê. Nếu là vùng chi dưới nên báo động người bệnh hết thuốc tê mới cho người bệnh đi để tránh té ngã. Khuyến khích người bệnh không nên đi xe khi còn thuốc tê.

5. CÔNG VIỆC CỦA THỰC A ĐIỀU DƯỠNG TRONG CUỘC M

5.1. Điều dưỡng vòng ngoài

– Kiểm soát tình trạng vệ sinh phòng và các dụng cụ.

– Kiểm tra lại lịch mổ.

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí của Biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

- Trao đổi với đội u động vòng trong và động cơ và các vị trí khác.
- Kiểm tra các gói động cơ.
- Sắp xếp lại xe động cơ, ghế, bàn mổ, các vật động cơ để nhúng vào bồn và các vật động cơ cần thiết cho cuộc mổ.
- Kiểm tra tình trạng hoạt động đèn mổ, máy hút và các loại máy khác.
- Mở nắp ngoài của các gói động cơ.
- Cắt dây áo cho nhóm vô trùng.
- Tiếp liệu u động u động vòng trong: dung dịch, lược dao, chíp, ống hút,...
- Đặt máy cùng u động u động vòng trong và ghi số ghi vào trong sổ.
- Phối hợp đặt ngói vào bồn đúng vị trí phẫu thuật do gây mê chỉ đạo.
- Gắn điện các máy vào ổ điện.
- Đặt các thùng rác đúng vào vị trí cần thiết.
- Đặt các bồn chứa dịch vào đúng vị trí thu nhận cho phẫu thuật viên và u động u động vòng

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí bệnh nhân Biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

trong.

– Trong khi mổ, điếu dưỡng vòng ngoài phải tiếp cho nhóm vô trùng.

– Sau mổ, đặt mủ và kiểm tra đường catheter cùng điếu dưỡng vòng trong trước khi đóng vết mổ.

– Duy trì tình trạng vô trùng trong suốt cuộc phẫu thuật.

– Đánh giá nguy cơ bệnh truyền nhiễm khi chuyển bệnh nhân sang khoa hồi sức.

5.2. Điếu dưỡng vòng trong

– Kiểm tra lại lịch mổ.

– Trong lúc điếu dưỡng vòng ngoài kiểm soát lại phòng mổ thì điếu dưỡng vòng trong rửa tay, mặc áo choàng, mang găng.

– Chuẩn bị đường catheter vô trùng: xếp đặt vỉ theo thứ tự, trải vỉ trên bàn Mayor, sắp xếp kim và chích đầu.

– Đặt mủ cùng điếu dưỡng vòng ngoài.

– Mặc áo mổ và mang găng mổ cho nhóm vô trùng.

Chăm sóc bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:34 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 21 Tháng 7 2015 16:44

– Giúp đỡ băng khăn mổ cho người bệnh.

– Trong mổ: trao đổi ng c cho phẫu thuật viên.

– Đảm bảo các bước khi đóng vết mổ.

– Sau mổ: gọi mổ xét nghiệm, lấy mẫu dao ra kiểm tra cán dao, cho đổi ng c vào khay và chuyển sang tiếp nhận thanh trùng, kiểm soát lại vết mổ, cột áo, băng và rửa tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sandra L. Seidel, Knowledge base for Patients undergoing surgery, in Medical Surgical Nursing, W.B. Saunders company 2nd ed. (1998): 115–158.
2. Patricia Robertson Hercules, Darlene Batson. Patient during surgery, in Medical Surgical Nursing, Mosby–Year book, Inc. 4th ed. (1996): 371–384.
3. Phòng mổ, trong Chăm sóc ngoại khoa (Đánh án học tập học thuật đào tạo 03–SIDA.INDEVELOP). Hà Nội 1994, trang 257–280.
4. Điều dưỡng và gây mê trong mổ trong Điều dưỡng nội ngoại khoa tập 2, BRUNNER/SUDDARTH, Người dịch: Nguyễn Tiến Thành, Nguyễn Ngọc Kiên, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 1996 – lần 6, chương 18, trang 41–76.
5. Cẩm nang phòng mổ (Operating room manual). Translated & adapted from The U.S air-force manual NO 160–56, 1971.