

Vô cảm cho bệnh nhân phẫu thuật về trong ngày



BS. Nguyễn Minh Phú



1. Đại cương:

- ▶ Vô cảm cho bệnh nhân phẫu thuật về trong ngày còn gọi là vô cảm cho bệnh nhân ngoại trú hoặc vô cảm cho bệnh nhân có thể đi lại mà không cần nằm viện.
- ▶ Vô cảm này được thực hiện trên các bệnh nhân cần làm các thủ thuật khám xét dưới gây mê hoặc các thủ thuật nhỏ, các phẫu thuật có chuẩn bị ở bệnh nhân ngoại trú mà không cần nằm viện cũng như các phương tiện theo dõi hồi tỉnh.
- ▶ Vô cảm trong quá trình phẫu thuật thì giống nhau nhưng việc chăm sóc điều dưỡng và theo dõi vô cảm thì khác



- ▶ Bác sĩ thực hiện vô cảm cho bệnh nhân có nhiệm vụ chính là đánh giá, sàng lọc, cung cấp thông tin và chuẩn bị bệnh nhân cả về mặt sinh lý và tâm lý.
- ▶ Chi phí vô cảm và phẫu thuật cho bệnh nhân về trong ngày ước tính giảm khoảng 25-75% so với phẫu thuật cùng tính chất ở bệnh nhân nội trú.
- ▶ Bệnh nhân và người thân ít ảnh hưởng tới công việc, cuộc sống riêng và nhanh chóng trở lại công việc hàng ngày.
- ▶ Giảm được các nguy cơ biến chứng như nhiễm khuẩn bệnh viện (từ các bệnh nhân khác), tắc tĩnh mạch sâu, liệt ruột, viêm phổi,...



2. Lựa chọn bệnh nhân

- ▶ Lựa chọn bệnh nhân cho vô cảm và phẫu thuật về trong ngày là quan trọng nhất.
- ▶ Lập kế hoạch chuẩn bị bệnh nhân trước mổ phù hợp sẽ giảm thiểu các cuộc hoãn mổ không mong muốn hoặc kéo dài thời gian theo dõi sau mổ.



Lựa chọn bệnh nhân dựa vào:

- ▶ Tuổi
- ▶ Yếu tố xã hội
- ▶ Phương pháp phẫu thuật
- ▶ Phương tiện dụng cụ phẫu thuật hiện có
- ▶ Khả năng nguồn lực chuyên môn tại khoa



Bệnh nhân có mức thể trạng ASA I-II:

- ▶ Bệnh nhân có thể trạng sức khỏe bình thường có hoặc không có mắc các bệnh lý toàn thân nhẹ mà không ảnh hưởng tới phương pháp vô cảm và phẫu thuật.
- ▶ Các thuốc sử dụng trước mổ như tăng huyết áp hoặc đái tháo đường được kiểm soát tốt.



- ▶ Bệnh nhân có mức thể trạng ASA III: có thể sử dụng các phương pháp gây tê tại chỗ, các thuốc mê mới, can thiệp tối thiểu, ít xâm lấn như nội soi giúp bệnh nhân nhanh hồi phục hơn.
- ▶ Bệnh nhân có mức thể trạng ASA IV: có thể được thực hiện dựa trên các đánh giá và sàng lọc bệnh nhân nếu không thấy rõ sự liên quan giữa thể trạng và các tai biến biến chứng lớn sau khi thực hiện vô cảm và phẫu thuật.



- ▶ Yếu tố cần được cân nhắc là khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, những bệnh nhân này nên ở cách bệnh viện trong 1 giờ di chuyển.
- ▶ Bệnh nhân cần được người nhà chăm sóc trong 24 giờ sau vô cảm và phẫu thuật, biết cách thông báo rõ ràng khi có bất thường xảy ra.



Thăm khám và đánh giá:

- ▶ Đánh giá bệnh nhân trước mổ có thể dùng bảng câu hỏi để khai thác bệnh sử, các vấn đề y tế của bệnh nhân, các phẫu thuật trước đó, tiền sử dùng thuốc và gia đình.
- ▶ Các xét nghiệm phục vụ cho chẩn đoán và chuẩn bị trước mổ dựa trên tình trạng hiện tại của bệnh nhân, bệnh sử, loại phẫu thuật và phương pháp vô cảm.
- ▶ Kiểm soát tốt các bệnh nền (THA, ĐTĐ)
- ▶ Cung cấp các thông tin, giải thích rõ ràng các nguy cơ về tai biến, biến chứng giúp bệnh nhân an tâm tránh lo lắng quá mức.



Các nội dung thăm khám trước mổ:

- ▶ Đánh giá trước mổ
- ▶ Bệnh sử
- ▶ Khám thể trạng
- ▶ Làm xét nghiệm
- ▶ Giải thích, cung cấp thông tin cần thiết
- ▶ Hướng dẫn để giảm đau sau mổ
- ▶ Giảm lo âu, gây quên
- ▶ Giảm tiết, chống nôn
- ▶ Ngăn ngừa viêm phổi trào ngược



Các kỹ thuật vô cảm

- ▶ Lựa chọn kỹ thuật vô cảm, thuốc vô cảm cần dựa vào tính chất phẫu thuật.
- ▶ Khởi mê nhanh, êm dịu, gây quên trong mổ, mềm cơ, giảm đau, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật.
- ▶ Hồi tỉnh nhanh và không có tác dụng phụ không mong muốn



3. Hồi phục: Gồm 3 giai đoạn

- ▶ Hồi phục sớm
- ▶ Hồi phục trung gian
- ▶ Hồi phục muộn



Giai đoạn hồi phục sớm

- ▶ Bệnh nhân cần được theo dõi một cách cẩn trọng tại phòng theo dõi sau gây mê.
- ▶ Cần có monitor theo dõi liên tục các dấu hiệu sinh tồn (Huyết áp, nhịp tim, SpO2, nhịp thở, điện tim, thân nhiệt).
- ▶ Bệnh nhân cần được theo dõi đến khi hoàn toàn tỉnh táo, DHST ổn định và đạt được mức giảm đau thích hợp.



Giai đoạn hồi phục trung gian:

- ▶ Bệnh nhân tự chăm sóc có thể không cần người hỗ trợ, tự đi lại trong phòng, uống ít nước, tập chịu đựng được với đau nhẹ.
- ▶ Giai đoạn này bệnh nhân quen hơn với việc ít điều dưỡng và không cần monitor theo dõi.
- ▶ Cuối giai đoạn này bệnh nhân có thể tự đi lại mà không cần sự hỗ trợ, không nôn, đau ở mức tối thiểu và sẵn sàng xuất viện.



Hồi phục muộn:

- ▶ Hầu hết tác dụng không mong muốn sau mổ liên quan đến vô cảm như đau, buồn nôn và nôn, chóng mặt, đau đầu, đau cơ,... thường sẽ ổn định sau 24 giờ.
- ▶ Giai đoạn này bệnh nhân không được lái xe, hạn chế vận hành máy móc, không uống rượu bia.



Tiêu chuẩn xuất viện:

- ▶ Hiện nay chưa có tiêu chuẩn hóa cho bệnh nhân xuất viện.
- ▶ Nguyên tắc chính chủ yếu dựa vào bệnh nhân:
 - DHST ổn định.
 - Không có biểu hiện đau hoặc nôn nào đáng kể.
 - Không có dấu hiệu chảy máu.
 - Có thể định hướng không gian và thời gian.
 - Có thể ngồi và đi lại mà không cần người giúp đỡ.
 - Có thể kiểm soát đau bằng đường uống.
 - Có thể ăn uống.



► Em xin chân thành cảm ơn sự
lắng nghe của Thầy, Cô và các
anh chị đồng nghiệp.