**KỸ NĂNG** **CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM RUỘT THỪA CẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

* Viêm ruột thừa cấp là một bệnh cấp cứu ngoại khoa thường gặp nhất trong các bệnh cấp cứu ngoại khoa.
* Bệnh cần được chẩn đoán sớm, giải quyết kịp thời để tránh biến chứng, tốt nhất trong 6 giờ đầu.
* Khi đã chẩn đoán là viêm ruột thừa thì phải mổ cấp cứu, vì:
* Không thể nói trước ruột thừa viêm cấp sẽ diễn biến như thế nào?
* Không có một dấu hiệu lâm sàng nào cho phép xác định chắc chắn mức độ tổn thương thực sự của ruột thừa.
* Chẩn đoán và điều trị muộn có thể bị nhiều biến chứng, thậm chí có thể tử vong.
* Việc chăm sóc điều dưỡng sau mổ viêm ruột thừa góp phần vào sự thành công của cuộc mổ.

**2. NGUYÊN NHÂN**

Thường do ba nguyên nhân gây ra: lòng ruột thừa bị tắc, nhiễm trùng và tắc nghẽn mạch máu.

**2.1. Tắc lòng ruột thừa**

* Sỏi phân lọt vào lòng ruột thừa, do giun chui vào, do phì đại quá mức các nang lympho.
* Co thắt ở gốc hoặc đáy ruột thừa.
* Ruột thừa bị gấp do dính hoặc do dây chằng.

**2.2. Nhiễm trùng ruột thừa**

* Sau khi bị tắc, vi khuẩn trong lòng ruột thừa phát triển gây viêm.
* Nhiễm khuẩn ruột thừa do nhiễm trùng huyết, xuất phát từ các ổ nhiễm trùng nơi khác như: phổi, tai, mũi, họng…tuy vậy nguyên nhân này hiếm gặp.

**2.3. Tắc nghẽn mạch máu ruột thừa**

* Tắc lòng ruột thừa làm áp lực lòng ruột thừa tăng lên, gây tắc nghẽn các mạch máu nhỏ tới nuôi dưỡng thành ruột thừa gây rối loạn tuần hoàn.
* Nhiễm trùng: do độc tố của vi khuẩn Gram âm, gây tắc mạch hoặc có thể tắc mạch tiên phát.

**3. TRIỆU CHỨNG**

**3.1. Triệu chứng cơ năng**

* Đau bụng vùng hố chậu phải: thông thường bắt đầu đau ở vùng thượng vị hoặc đau quanh rốn, sau đó mới khu trú xuống hố chậu phải. Đau âm ỉ, đau liên tục, tăng dần, cơn đau rõ ràng, biết rõ giờ đau. Có trường hợp lúc đầu đau mạnh, sau đó giảm dần, nhưng vẫn còn đau âm ỉ.
* Buồn nôn hoặc nôn.
* Bí trung đại tiện khi viêm phúc mạc hay đi cầu phân lỏng thường gặp trong thể ruột thừa viêm hoại tử hoặc thể nhiễm độc.

**3.2. Triệu chứng thực thể**

* Phản ứng thành bụng*:* khi ấn nhẹ nhàng vùng hố chậu phải, thấy cơ thành bụng vùng này căng hơn những vùng khác của ổ bụng, càng ấn sâu xuống,cảm giác co cơ càng tăng chống lại tay người khám.
* Điểm Mac - Burney đau nhói: là điểm 1/3 ngoài của đường nối gai chậu trước trên bên phải đến rốn.
* Dấu hiệu Rovsing: đau ở hố chậu phải khi ấn tay ở hố chậu trái.
* Có triệu chứng tăng cảm giác da: sờ nhẹ trên da thành bụng vùng hố chậu phải người bệnh đã cảm giác đau.
* Thăm trực tràng: ấn vào phần bên phải túi cùng, người bệnh đau trong trường hợp ruột thừa nằm trong tiểu khung.

**3.3. Triệu chứng toàn thân**

* Có hội chứng nhiễm trùng:
* Mệt mỏi, chán ăn.
* Vẻ mặt nhiễm trùng: môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi.
* Có sốt nhẹ 37 º - 38º, có khi lên đến 39º - 39º5, sốt cao là biểu hiện của ruột thừa đã nung mủ căng sắp vỡ hoặc đã vỡ.
* Khi đến muộn đã có viêm phúc mạc: thể trạng suy sụp nhanh, sốt cao, nhiễm trùng nhiễm độc nặng.

**3.4. Cận lâm sàng**

* Công thức máu: Bạch cầu thường tăng cao, bạch cầu đa nhân trung tính chiếm trên 75%.
* X – quang bụng không có giá trị gì.
* Siêu âm bụng: thường thấy đường kính ruột thừa to hơn bình thường. Siêu âm không phải là giá trị xác định mà nó mang tính chất tham khảo.

**4. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ**

* Khi chưa chẩn đoán chắc chắn là viêm ruột thừa cấp thì:
* Không dùng thuốc kháng sinh.
* Không dùng thuốc giảm đau.
* Không thụt tháo phân.
* Khi đã chẩn đoán chắc chắn là viêm ruột thừa cấp thì phương pháp điều trị duy nhất là phẫu thuật, càng sớm càng tốt, có thể mổ hở hoặc mổ nội soi qua ổ bụng.

**5. QUY TRÌNH CHĂM SÓC**

**5.1.Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật**

***5.1.1. Nhận định tình trạng người bệnh***

* Toàn thân:
* Tinh thần tỉnh hay mệt mỏi.
* Xem có hội chứng nhiễm trùng không:
* Có sốt nhẹ hay sốt cao không ?
* Có vẻ mặt hốc hác không?
* Môi có khô, lưỡi có bẩn không?
* Nước tiểu có vàng không?
* Bạch cầu có tăng cao không?
* Tại chỗ:
* Đau bụng: đau từ khi nào? Đau ở vị trí nào? Tính chất cơn đau: âm ỉ hay dữ dội, liên tục hay đau thành từng cơn?
* Dấu hiệu rối loạn tiêu hóa: có nôn không? Nôn nhiều hay ít? Chán ăn hay đầy bụng không? Táo bón hay tiêu chảy? Có bí trung đại tiện không? Bụng chướng không?

***5.1.2. Chẩn đoán điều dưỡng***

* Đau do tiến triển của bệnh.
* Sốt cao do viêm phúc mạc ruột thừa.
* Nhiễm trùng, nhiễm độc do đến muộn.
* Người bệnh lo lắng do thiếu kiến thức về bệnh.

***5.1.3. Lập và thực hiện chế độ chăm sóc***

* *Đối với trường hợp đang theo dõi viêm ruột thừa:*
* Không dùng thuốc kháng sinh, không dùng thuốc giảm đau, không thụt tháo phân.
* Theo dõi mức độ đau xem có tăng thêm không?
* Theo dõi dấu hiệu sống.
* Theo dõi các xét nghiệm: số lượng bạch cầu?
* Trong quá trình theo dõi, người điều dưỡng cần so sánh lần sau với lần trước để đánh giá sự tiến triển của bệnh.
* Mục đích của việc theo dõi là nhằm giúp bác sĩ chẩn đoán bệnh.
* *Với trường hợp đã chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp:* chuẩn bị người bệnh mổ cấp cứu càng sớm càng tốt. Công việc chuẩn bị giống như chuẩn mổ cấp cứu nói chung.

***5.1.4. Lượng giá***

Người bệnh viêm ruột thừa chuẩn bị trải qua cuộc phẫu thuật được gọi là chăm sóc tốt khi:

* Người bệnh đỡ đau, giảm sốt.
* Chăm sóc cơ bản được thực hiện đầy đủ nhanh chóng.
* Người bệnh hiểu và giảm bớt lo lắng khi phẫu thuật.

***5.2. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật***

***5.2.1. Nhận định tình trạng người bệnh sau phẫu thuật***

* Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp có bất thường không? Có sốt không, mạch có nhanh không?
* Vết mổ: có đau vết mổ không? Xem vết mổ có bị chảy máu và bị nhiễm khuẩn không? Nhất là những trường hợp viêm ruột thừa cấp có biến chứng. Nếu vết mổ có nhiễm khuẩn thì thường ngày thứ 3 hay thứ 4 người bệnh sẽ đau vết mổ.
* Lưu thông tiêu hóa: có nôn không? Có đau bụng không? Đã trung tiện chưa?
* Dinh dưỡng: người bệnh có ăn được gì không? Ăn có ngon miệng không?
* Với trường hợp mổ viêm ruột thừa cấp có biến chứng: cần phải nhận định ống dẫn lưu: ống dẫn lưu đặt ở đâu ra? Số lượng, màu sắc, tính chất dịch qua ống dẫn lưu.
* Tư tưởng, hoàn cảnh kinh tế gia đình người bệnh.

***5.2.2. Chẩn đoán điều dưỡng***

* Giảm khối lượng tuần hoàn do chảy máu.
* Vệ sinh thân thể kém do không tự vệ sinh được.
* Thiếu hụt dinh dưỡng do kém hấp thu, chế độ ăn hạn chế.
* Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ do phẫu thuật hay chăm sóc.

***5.2.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc***

* *Đối với trường hợp mổ viêm ruột thừa cấp chưa có biến chứng:*
* Tư thế nằm: phần lớn mổ viêm ruột thừa được vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống, vì vậy sau mổ cần cho người bệnh nằm đúng tư thế để tránh các biến chứng của gây tê tủy sống.
* Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: theo dõi 1 giờ/1 lần, theo dõi trong vòng 12 giờ.
* Chăm sóc vết mổ: nếu vết mổ tiến triển tốt thì không cần thay băng hoặc hai ngày thay băng một lần. Cắt chỉ sau 7 ngày.
* Chăm sóc về dinh dưỡng:
* Sau 6 đến 8 giờ mà người bệnh không nôn thì cho uống nước đường, sữa.
* Khi có nhu động ruột (người bệnh đã trung tiện) cho ăn cháo, súp trong vòng 2 ngày, sau đó cho ăn bình thường.
* Chăm sóc vận động:
* Ngày thứ nhất: cho nằm trên giường, tự thay đổi tư thế.
* Ngày thứ hai: cho ngồi dậy và dìu đi lại.
* Cho người bệnh vận động sớm khi có đủ điều kiện.
* *Đối với trường hợp ruột thừa viêm có biến chứng*: thường do ruột thừa vỡ, dẫn đến viêm phúc mạc hay áp xe ruột thừa.
* Tư thế nằm: khi người bệnh tỉnh cho nằm tư thế Fower, nghiêng về phía có đặt dẫn lưu để dịch thoát ra ngoài đựơc dễ dàng.
* Chăm sóc ống dẫn lưu:
* Ống dẫn lưu ổ bụng phải được nối xuống túi vô khuẩn hoặc chai vô khuẩn có đựng dung dịch sát khuẩn, để tránh nhiễm trùng ngược dòng.
* Cho người bệnh nằm nghiêng về bên có ống dẫn lưu để dịch thoát ra được dễ dàng. Tránh làm gập, tắc ống dẫn lưu.
* Theo dõi về số lượng, màu sắc, tính chất của dịch qua ống dẫn lưu ra ngoài. Bình thường ống dẫn lưu ổ bụng ra với số lượng ít dần và không hôi.
* Nếu ống dẫn lưu ra dịch bất thường hoặc ra máu cần báo cáo ngay với bác sĩ.
* Thay băng ống dẫn lưu và sát khuẩn thân ống dẫn lưu, thay túi đựng dịch dẫn lưu hằng ngày.
* Nếu ống dẫn lưu để phòng ngừa thì thường được rút khi có trung tiện, muộn nhất là sau 48 – 72 giờ.
* Nếu ống dẫn lưu ở ổ áp xe ruột thừa: rút chậm hơn. Khi có chỉ định rút thì rút từ từ, mỗi ngày rút bớt 1 – 2 cm cho đến khi dịch ra trong (dịch tiết) thì có thể rút bỏ hẳn.
* Chăm sóc vết mổ:
* Nếu vết mổ khô, không bị nhiễm trùng: chăm sóc bình thường.
* Nếu vết mổ nhiễm trùng: cắt chỉ sớm để dịch mủ thoát ra được dễ dàng (đối với trường hợp mổ viêm ruột thừa cấp đã có biến chứng thì vết mổ hay bị nhiễm khuẩn). Nếu vết mổ không khâu da, điều dưỡng thay băng hằng ngày. Khi vết mổ có tổ chức hạt phát triển tốt (không có mủ, nền đỏ, dễ chảy rớm máu): cần báo lại với bác sĩ để khâu da thì hai.
* Dinh dưỡng:
* Khi chưa có nhu động ruột, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.
* Khi đã có nhu động ruột thì bắt đầu cho uống, sau đó cho ăn từ lỏng đến đặc.
* Theo dõi các biến chứng sau mổ của viêm ruột thừa và viêm phúc mạc ruột thừa:
* Chảy máu trong ổ bụng: do tuột động mạch treo ruột thừa, chảy máu từ chỗ bóc tách manh tràng ra khỏi thành bụng sau trong trường hợp các ruột thừa sau manh tràng, chảy máu từ mạch của mạc nối lớn. Người bệnh có hội chứng mất máu, nếu có ống dẫn lưu thì máu sẽ theo ống dẫn lưu ra ngoài. Tính chất của máu là màu hồng, đôi khi có dây máu.
* Chảy máu ở thành bụng: gây tụ máu ở thành bụng là nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, toác vết mổ và thoát vị thành bụng sau mổ.
* Viêm phúc mạc khu trú: do mủ lau chưa sạch hoặc bục gốc ruột thừa. Thường người bệnh có hội chứng nhiễm trùng rõ, đôi khi có hội chứng tắc ruột hoặc bán tắc ruột, nếu còn ống dẫn lưu thì thấy mủ hoặc dịch tiêu hóa chảy qua ống đó ra ngoài.
* Viêm phúc mạc toàn thể: do lau rửa mủ chưa sạch hoặc ổ áp xe vỡ ra hoặc bục gốc ruột thừa dịch tiêu hóa lan tràn khắp ổ bụng. Người bệnh có hội chứng viêm r ruột thừa rõ.
* Rò manh tràng: manh tràng rò dính sát vào thành bụng làm dịch tiêu hóa và phân trực tiếp rò ra ngoài, không gây nên biến chứng viêm phúc mạc khu trú hay toàn thể.
* Nhiễm trùng thành bụng: vết mổ tấy đỏ tụ máu ở dưới, làm cho người bệnh luôn thấy vết mổ căng đau.
* Áp xe thành bụng: khám thấy một khối tròn căng đẩy vết mổ phồng lên, sưng, nóng, đỏ, đau.
* Toác thành bụng: gây lòi ruột.
* *Đối với trường hợp gây đám quánh ruột thừa*: khi ra viện, hướng dẫn người bệnh lúc về nhà nếu có đau lại hố chậu phải, sốt thì phải đến viện khám lại ngay.

***5.2.4. Lượng giá***

Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật viêm ruột thừa được gọi là tốt khi:

* Dấu hiệu sinh tồn bình thường.
* Cân bằng dịch và điện giải.
* Dẫn lưu và vết thương ổn định.
* Trung, đại tiện bình thường.
* Không có dấu hiệu nhiễm trùng.

**6. GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

* Giáo dục cho cộng đồng hiểu biết về viêm ruột thừa cấp để có ý thức đến viện sớm khi có các triệu chứng của bệnh.
* Hướng dẫn người bệnh sau mổ không nên ăn kiêng, nên ăn đủ chất dinh dưỡng.
* Hướng dẫn người bệnh vận động, đi lại, tập thể dục.
* Hướng dẫn người bệnh các dấu hiệu của tắc ruột như đau bụng từng cơn, bí trung đại tiện. Khi xuất hiện các dấu hiệu trên, người bệnh nhịn ăn uống hoàn toàn và đến ngay bệnh viện.
* Với người bệnh đã mổ viêm ruột thừa cấp, đặc biệt là viêm ruột thừa cấp đã có biến chứng viêm phúc mạc, nên hướng dẫn cách phòng, chống tắc ruột sau mổ:
* Tránh ăn nhiều chất xơ.
* Tránh ăn những thức ăn gây rối loạn tiêu hóa.
* Nếu đau bụng cơn hoặc nôn, bụng chướng, bí trung đại tiện thì đến viện khám lại ngay.
* Trong trường hợp người bệnh bị rò vết mổ nên đến sở y tế gần nhất để chăm sóc, bảo đảm dinh dưỡng tốt.