**KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM PHÚC MẠC**

**1. ĐẠI CƯƠNG**
 Viêm phúc mạc là một cấp cứu ngoại khoa, do vi khuẩn, hoá chất xâm nhập vào ổ phúc mạc. Hậu quả của viêm phúc mạc rất nặng nề, gây nhiều biến chứng phức tạp. Vì vậy, người bệnh cần phải được điều trị kịp thời và chăm sóc chu đáo.
**2. CƠ CHẾ BỆNH HỌC, SINH LÝ BỆNH**

**2.1. Cơ chế bệnh học**

 Phúc mạc là một màng trơn láng lót mặt trong thành bụng, bao bọc một phần hay toàn bộ các tạng trong khoang bụng bao gồm:

* Lá thành: phủ lót mặt trong thành bụng trước, bên, sau, ở phía trên lót mặt dưới cơ hoành và phía dưới phủ lót các tạng tiết niệu sinh dục, có nhiều sợi thần kinh nên rất nhạy cảm với mọi kích thích.
* Lá tạng bao bọc tất cả các ống tiêu hóa dưới cơ hoành và các tạng phụ thuộc ống tiêu hóa như gan, túi mật, lách, và một phần tạng niệu sinh dục: bàng quang, tử cung, phần phụ…
* Các nếp đi từ phúc mạc thành đến ống tiêu hóa gọi là mạc treo.
* Các nếp nối từ tạng nọ đến tạng kia gọi la mạc nối.

**2.2. Sinh lý bệnh**

* Phúc mạc có chức năng bảo vệ: khi có ổ nhiễm trùng trong ổ bụng thì mạc nối, mạc treo, và các quai ruột di chuyển đến bao bọc, khu trú ổ nhiễm trùng, không cho nhiễm trùng lan rộng ra toàn ổ bụng.
* Phúc mạc có khả năng hấp thu các độc tố của vi khuẩn và gây ra nhiễm độc cho cơ thể, có thể lợi dụng tính chất này để lọc thận nhân tạo bằng thẩm phân phúc mạc.
* Phúc mạc nhiễm khuẩn gây ra các phản ứng:
* Tại chỗ: phúc mạc tiết dịch có tính chất diệt khuẩn. Phúc mạc tiết chất kết dính các tạng khu trú ổ viêm cùng với sự tham gia của mạc nối lớn.
* Toàn thân: phúc mạc viêm thấm hút các độc tố vi khuẩn gây tình trạng nhiễm độc, nhiễm trùng dẫn đến tăng tính thấm thành mạch làm thoát huyết tương vào khoang phúc mạc.
* Hậu quả của viêm phúc mạc:
* Liệt ruột gây ứ đọng dịch trong lòng ruột.
* Chướng bụng, giảm lưu lượng tuần hoàn, rối loạn nước điện giải.
* Suy tim, suy hô hấp, suy thận, toan chuyển hóa.

**3. NGUYÊN NHÂN**
**3.1. Viêm phúc mạc nguyên phát**
 Đây là loại nhiễm khuẩn trực tiếp của phúc mạc từ đường máu, đường bạch mạch, thường do liên cầu, phế cầu, trực khuẩn lao. Những trường hợp này khi chẩn đoán chắc chắn thì điều trị nội khoa, không ổn định mới can thiệp phẫu thuật.
**3.2. Viêm phúc mạc thứ phát**
 Thường xảy ra sau các bệnh lý của các cơ quan trong ổ bụng. Những trường hợp này cần phải can thiệp ngoại khoa:

* Do thủng đường tiêu hoá như: Thủng dạ dày, thủng ruột.
* Do thủng đường mật như: Hoại tử túi mật thủng, hoại tử đường mật do sỏi, do viêm đường mật.
* Do vỡ ổ áp xe, hay ổ nhiễm trùng trong ổ bụng: Viêm ruột thừa vỡ, áp xe gan vỡ.
* Do các biến chứng sau phẫu thuật vào ống tiêu hoá, vào đường mật.

**4. TRIỆU CHỨNG**
**4.1. Triệu chứng cơ năng**

* Đau bụng: là triệu chứng đầu tiên người bệnh đến bệnh viện,đau bụng bao giờ củng có.Người bệnh đau khắp bụng, đau như dao đâm, đau liên tục, không có tư thế giảm đau, đau tăng khi ho hoặc cử động. Khởi điểm đau, vị trí đau tuỳ nguyên nhân gây bệnh. Ví dụ:
* Viêm phúc mạc do thủng dạ dày, người bệnh đau bụng dữ dội vùng thượng vị, sau đau lan ra khắp ổ bụng.
* Viêm phúc mạc do viêm ruột thừa hoại tử, người bệnh đau bụng âm ỉ vùng hố chậu phải, sau vài ngày ruột thừa vỡ người bệnh đau khắp ổ bụng.
* Viêm phúc mạc mật, người bệnh lúc đầu đau vùng hạ sườn phải, sau đau khắp ổ bụng.
* Viêm phúc mạc do tắc ruột hoại tử ruột, lúc đầu người bệnh đau bụng từng cơn, khi ruột hoại tử người bệnh đau khắp ổ bụng, đau liên tục.
* Nôn:Thường người bệnh nôn nhiều dẫn đến mất nước điện giải. Nôn do phúc mạc bị kích thích.
* Bí trung, đại tiện: do tình trạng liệt ruột cơ năng. Khác với tắc ruột, người bệnh có trung tiện nhẹ nhưng sau khi trung tiện người bệnh vẫn còn đau bụng nhiều. Có một số trường hợp đi ngoài phân lỏng.

**4.2. Triệu chứng toàn thân**

* Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng:
* Vẻ mặt hốc hác.
* Môi khô, lưỡi bẩn.
* Thường sốt cao 38oC đến 39oC
* Người bệnh có biểu hiện nhiễm độc: thường gặp ở người bệnh đến muộn.
* Da xanh tái.
* Lờ đờ, thờ ơ với ngoại cảnh.
* Có thể không còn sốt, thiểu niệu hay vô niệu.
* Những trường hợp người bệnh đến muộn có sốc.
* Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt.
* Huyết áp tụt.
* Chân tay lạnh, vã mồ hôi.

**4.3. Triệu chứng thực thể**

* Nhìn bụng trướng, nếu người bệnh đến muộn bụng trướng căng.
* Nắn bụng người bệnh có phản ứng thành bụng, bụng cứng như gỗ.
* Gõ bụng người bệnh có vang vùng trướng, đục vùng thấp.
* Thăm trực tràng, âm đạo túi cùng Douglas phồng đau.
* Chọc dò ổ bụng có dịch, mủ.

**4.4. Triệu chứng cận lâm sàng**

* CTM: bạch cầu tăng cao 15.000 – 20.000mm3, bạch cầu trung tính tăng cao.
* Chụp ổ bụng thấy khung đại tràng giãn, nhiều hơi.
* Tuỳ từng nguyên nhân gây viêm phúc mạc, có thể thấy:
* Hình ảnh mức nước, mức hơi trong bệnh tắc ruột hoại tử.
* Hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành trong bệnh thủng dạ dày, tá tràng hoặc thủng ruột.
* Siêu âm ổ bụng phát hiện nguyên nhân gây viêm phúc mạc:
* Có thể thấy hình ảnh sỏi ống mật chủ trong viêm phúc mạc mật.
* Có thể thấy hình ảnh viêm túi mật trong viêm phúc mạc do hoại tử túi mật...

**5. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC**
**5.1. Nhận định người bệnh**

* Trước mổ
* Nhận định thể trạng người bệnh gầy hay béo, có suy kiệt hay không?
* Có hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc không?
* Có biểu hiện mất nước không?
* Nhận định về trung, đại tiện ?
* Dấu hiệu sinh tồn có ổn định không?
* Nhận định về ổ bụng có trướng không, nắn có đau không?
* Nhận định về nôn: Số lần, số lượng, tính chất dịch nôn.
* Sau mổ
* Phải xem người bệnh mổ đã được bao lâu?
* Hỏi người bệnh có đau vết mổ không?
* Có ngủ được không?
* Dinh dưỡng ra sao?
* Trung, đại tiện thế nào?
* Nhận định tình trạng ổ bụng sau mổ thế nào? Có trướng không, vết mổ thế nào? liền tốt hay nhiễm trùng?

**5.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

***5.2.1*. *Trước mổ***

* Đau bụng do tình trạng bệnh.
* Tăng thân nhiệt do tình trạng viêm phúc mạc.
* Mất nước do nôn nhiều.
* Lo lắng do thiếu hiểu biết về bệnh.

***5.2.2. Sau mổ***

* Đau vết mổ do can thiệp phẫu thuật.
* Chảy máu vết mổ do can thiệp phẫu thuật.
* Chướng bụng do nhu động ruột chưa hoạt động.
* Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ hoặc chân ống dẫn lưu do quy trình chăm sóc hoặc do môi trường chưa đảm bảo.

**5.3. Lập và thực hiện chăm sóc
*5.3.1. Trước mổ***

Chủ yếu chuẩn bị để mổ cấp cứu:

* Người bệnh phải nhịn ăn, nhịn uống.
* Không được thụt tháo phân.
* Đặt ống hút dạ dày.
* Hồi sức bằng truyền dịch theo y lệnh.

***5.3.2. Sau mổ***

* Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn.
* Chống trướng bụng, khó thở bằng cách cho nằm tư thế thích hợp, đặt ống hút dạ dày liên tục cho tới khi có trung tiện. Tập vận động sớm để chóng có nhu động ruột.

![[IMG]]()
*Ống thông hậu môn*

* Truyền dịch nuôi dưỡng, bồi phụ nước điện giải theo y lệnh.
* Chống nhiễm trùng vết mổ : thay băng vô khuẩn vết mổ hằng ngày.
* Nếu vết mổ nhiễm trùng tấy đỏ, cắt chỉ cách sớm.
* Nếu vết mổ có mủ, tách mép vết mổ, tháo hết mủ.
* Dùng kháng sinh theo y lệnh.
* Theo dõi, chăm sóc các loại 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 khuẩn ngược dòng.
* Cho 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 thầy thuốc.
* Thay băng chân ống dẫn lưu và sát khuẩn thân ống dẫn lưu, thay túi đựng dịch dẫn lưu hằng ngày.
* Ống dẫn lưu thường được rút khi người bệnh có trung tiện.

***5.3.3. Giáo dục sức khoẻ***

* Tuyên truyền trong cộng đồng về mức độ nguy hiểm, hậu quả về sau đối với những trường hợp viêm phúc mạc (người bệnh đến muộn có thể tử vong, sau mổ có thể phải mổ lại nhiều lần do tắc ruột sau mổ). Vì vậy, khi người bệnh đau bụng cần đến khám ở y tế cơ sở, không nên tự dùng thuốc để tránh viêm phúc mạc.
* Sau mổ viêm phúc mạc có thể có tắc ruột sau mổ vì vậy khi người bệnh ra viện cần hướng dẫn:
* Tránh rối loạn tiêu hoá.
* Tránh ăn nhiều chất xơ.
* Vận động, lao động nhẹ nhàng.
* Khi nào đau bụng cơn + nôn cần đến viện khám lại.

**5.4. Lượng giá**

 Việc chăm sóc được coi là có kết quả khi:

* Người bệnh được hồi sức tốt trước mổ.
* Chuẩn bị tốt người bệnh trước mổ.
* Người bệnh được chăm sóc tốt sau mổ.
* Nhanh có nhu động ruột trở lại.
* Sau mổ không có biến chứng xảy ra.