

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU MỞ CẠNH CỔ DẪN LƯU Ồ NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU TRÊN NGƯỜI BỆNH RUNG NHĨ ĐANG SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Phạm Văn Hiệp¹, Nguyễn Thị Thanh Trà², Hoàng Ngọc Phương³,
Đinh Thị Kim Anh⁴, Lê Tự Minh Hoàng⁵, Lê Nam Phương⁶,

1.2.3.4.5.6. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương - Số 78,
đường Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i68.159>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu ổ nhiễm trùng cổ sâu trên người bệnh rung nhĩ đang điều trị thuốc chống đông. **Phương pháp:** Nghiên cứu ca bệnh. **Kết quả:** Chúng tôi mô tả một trường hợp bệnh nhân được phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu ổ nhiễm trùng cổ sâu trên người bệnh rung nhĩ đang điều trị bằng Warfarin 5mg/ngày. Sau mổ, tình trạng chảy máu, nhiễm trùng và áp-xe được điều trị ổn định sau khi mở cạnh cổ dẫn lưu và điều trị phối hợp kháng sinh tích cực theo kháng sinh đồ kèm bơm rửa chăm sóc ổ mổ hàng ngày. **Kết luận:** Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu ổ nhiễm trùng cổ sâu trên người bệnh rung nhĩ đang điều trị thuốc chống đông bao gồm nhiều nội dung phức tạp và cần sự phối hợp từ nhiều chuyên khoa, nhiều thành viên trong đội nhóm chăm sóc. Nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc bệnh nhân có bệnh lý cấp cứu tai mũi họng trên nền người bệnh có bệnh lý nội khoa nặng có nhiều nguy cơ là rất cần thiết cho thực hành điều dưỡng chuyên khoa tai mũi họng.

Từ khóa: Vai trò điều dưỡng, áp xe cổ sâu, Rung nhĩ, Warfarin.

THE ROLE OF NURSING IN CARING FOR PATIENTS AFTER OPEN NECK SURGERY TO DRAIN DEEP NECK INFECTION IN PATIENTS WITH AFRICAN FIBRILLATION USING ANTICOAGULANTS: A CASE STUDY

ABSTRACT

Objective: Nursing care for patients after paracervical drainage surgery for deep neck infection in patients with atrial fibrillation who are being treated with anticoagulants.

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp; ĐT: 0986175299; Email: cudem24h@gmail.com

Nhận bài: 17/10/2024

Ngày nhận phản biện: 29/10/2024

Ngày nhận phản hồi: 10/11/2024

Ngày duyệt đăng: 03/01/2025

Method: Case study. **Results:** We describe a case of a patient who underwent paracervical drainage surgery for deep neck infection in a patient with atrial fibrillation who is being treated with Warfarin 5 mg/day. After surgery, bleeding, infection and abscess were treated stably after paracervical drainage surgery and active antibiotic treatment according to the antibiogram with daily irrigation and care of the surgical site. **Conclusion:** Nursing care for patients after paracervical drainage surgery for deep neck infection in patients with atrial fibrillation who are being treated with anticoagulants includes many complex contents and requires coordination from many specialties and many members of the care team. Improving knowledge and skills in caring for patients with ENT emergency diseases on the basis of patients with severe internal medical conditions with many risks is essential for ENT nursing practice.

Keywords: Nursing role, deep neck abscess, atrial fibrillation, warfarin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Về giải phẫu vùng cổ có một vai trò đặc biệt quan trọng đối với cơ thể vì có nhiều cơ quan trọng yếu đối với sự sinh tồn của cơ thể đi qua như mạch máu, thần kinh, hô hấp, tiêu hoá [1]. Nhiễm trùng vùng cổ thường do nhiễm khuẩn cấp tính nặng, bệnh thường lan rộng, và có sự phối hợp cộng lực của cả vi khuẩn ưa khí và kỵ khí [2]. Đây là một cấp cứu trong tai mũi họng [3], vi khuẩn gây bệnh thường phối hợp nhiều chủng loại và có sự đề kháng kháng sinh. Những yếu tố thuận lợi gây bệnh bao gồm những bệnh nhân có bệnh lý nền như suy giảm miễn dịch, đái tháo đường, đang điều trị kháng viêm corticoid kéo dài,... Mục đích của điều trị ngoại khoa nhằm lấy bỏ những tổ chức hoại tử và dẫn lưu những ổ tụ mủ, xác định vi khuẩn nguyên nhân gây bệnh. Trong khi đó mục tiêu chăm sóc của điều dưỡng là theo dõi hàng loạt các biến chứng sau mổ cũng như chăm sóc vùng mổ phòng tránh nhiễm trùng cho người bệnh [4].

Rung nhĩ (RN) là một trong những rối loạn nhịp thường gặp nhất trên lâm sàng không chỉ ở bệnh nhân tim mạch mà ngay cả ở người bình thường, tần suất tăng dần theo tuổi. Vẫn còn khá nhiều vấn đề cần đưa ra bàn luận về theo dõi và chăm sóc người bệnh RN trong đó có hướng dẫn người bệnh tự theo dõi, sử dụng thuốc tại nhà tránh những tác dụng không mong muốn khi sử dụng là rất cần thiết trong công tác chăm sóc của điều dưỡng.

Người bệnh khi bị nhiễm trùng vùng cổ kèm theo mắc rung nhĩ sẽ có nhiều vấn đề liên quan rất đa dạng. Các đối tượng đặc biệt như người cao tuổi, người có bệnh mạn tính hay suy giảm miễn dịch thì có nguy cơ diễn biến nặng hơn. Mục tiêu trong chăm sóc, quản lý người bệnh bao gồm chăm sóc toàn diện phối hợp giữa các thành viên trong nhóm chăm sóc và các thành viên đa chuyên khoa trong nhóm điều trị để ổn định tình trạng bệnh, mau hồi phục cũng như tránh các biến chứng có thể mắc phải. Để đạt mục tiêu đó có sự đóng góp không nhỏ

của công tác điều dưỡng. Trong đó, việc áp dụng mô hình phân công chăm sóc theo đội nhóm sẽ phát huy khả năng, cũng như bổ sung hạn chế của điều dưỡng, nâng cao chất lượng chăm sóc của điều dưỡng. Nhu cầu về chất lượng chăm sóc đòi hỏi phải có sự phát triển chuyên môn chăm sóc sức khỏe song song với làm việc theo nhóm, chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm [5]. Trong hoạt động của nhóm, vai trò thực hành của điều dưỡng bao gồm theo dõi và chăm sóc người bệnh liên tục trong ngày, báo cáo cho nhóm những diễn biến của người bệnh đồng thời cùng thảo luận chiến lược điều trị cho người bệnh.

Chúng tôi tiếp nhận một trường hợp người bệnh phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu ổ nhiễm trùng cổ sau nặng trên người bệnh rung nhĩ đang điều trị bằng Warfarin 5mg/ngày. Sau thời gian chăm sóc và điều trị gần 12 ngày, người bệnh hồi phục, vết mổ được đánh giá tốt và được xuất viện. Chúng tôi thực hiện báo cáo một trường hợp người bệnh này để nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong nhóm chăm sóc và điều trị người bệnh.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nữ N.T.H, 65t, nhập viện tại một bệnh viện chuyên khoa Tai Mũi Họng với khối sưng nóng đỏ đau vùng cổ trái trên nền người bệnh có bệnh lý rung nhĩ điều trị thường xuyên và khám bệnh định kỳ tại bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân không có tiền sử hóc xương, không có tiền sử bệnh lý tuyến giáp trước đó. Bệnh nhân có biểu hiện nuốt đau, kèm sưng nề vùng cổ, sờ thấy khối cứng, sẫm màu, không di động. Siêu âm vùng cổ cho kết quả vùng

sau trên thùy giáp trái, trước thực quản có ổ tụ dịch nhiều hồi âm, giới hạn ít rõ, kích thước 20x30x51mm. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính cho thấy ổ áp-xe mô mềm lan rộng thành sau họng, kích thước 24 x 16mm, thâm nhiễm xung quanh. Người bệnh được tiến hành mổ cấp cứu dẫn lưu hai ổ áp-xe tránh gây biến chứng chèn ép đường thở và tránh gây nhiễm trùng lan tỏa vào trung thất, nguy hiểm đến tính mạng. Trước khi phẫu thuật, người bệnh được hội chẩn bác sĩ chuyên khoa tim mạch của Bệnh viện Bạch Mai để đánh giá tình trạng đông máu của người bệnh trước mổ và ý kiến phác đồ điều trị duy trì thuốc chống đông trước trong và sau mổ trong bệnh án. Với kết quả hội chẩn tình trạng đông máu cho phép phẫu thuật, tuy nhiên cần theo dõi sát tình trạng chảy máu của người bệnh và sẽ dùng lại thuốc Warfarin bắt đầu lại trong 24 giờ sau phẫu thuật. Nhóm chăm sóc cho người bệnh, bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý và chuyên viên khoa dinh dưỡng được thiết lập và đưa ra các kế hoạch điều trị theo từng giai đoạn. Với các nỗ lực điều trị, tình trạng chảy máu, nhiễm trùng và áp-xe được điều trị ổn định sau khi mở cạnh cổ dẫn lưu và phối hợp điều trị kháng sinh tích cực theo kháng sinh đồ kèm bơm rửa chăm sóc ổ mổ hằng ngày.

2.1. Công tác chuẩn bị nhân sự và thiết bị

Nhóm chăm sóc người bệnh nhanh chóng được thiết lập, trong đó bao gồm bác sĩ từ các chuyên khoa có liên quan, ê kíp điều dưỡng, hộ lý, chuyên viên khoa dinh dưỡng. Trong đó bao gồm 3 nhóm được mô tả trong bảng 1

Bảng 1. Tổ chức nhân sự nhóm chăm sóc

Nhóm	Chăm sóc chính	Phối hợp điều trị	Trợ giúp chăm sóc
Số lượng nhân lực	3 (01 bác sĩ, 01 điều dưỡng phòng bệnh, 01 điều dưỡng phòng băng).	2 (01 bác sĩ chuyên khoa tim mạch, 01 chuyên viên khoa dinh dưỡng).	01 hộ lý/ 01 điều dưỡng
Công việc	- Thực hiện chăm sóc chính tại phòng bệnh. -Thực hiện chăm sóc tại phòng băng.	- Hội chẩn phối hợp điều trị tim mạch. - Hội chẩn và theo dõi tình trạng dinh dưỡng.	- Hỗ trợ lăn trở, vệ sinh cá nhân cho người bệnh. - Chuyển mẫu xét nghiệm, hỗ trợ vệ sinh bề mặt.

2.2.Vật tư và phương tiện

Phòng bệnh được thiết lập là phòng hậu phẫu được chuẩn bị đầy đủ phương tiện như monitor theo dõi, hệ thống hút đờm. Tại khoa bệnh nhân điều trị, cơ sở thuốc và thiết bị tiêu hao được xây dựng một kho riêng ngay bên cạnh phòng hậu phẫu nhằm đảm bảo có thể cung cấp ngay cho nhu cầu hàng ngày, hạn chế di chuyển của nhóm

chăm sóc cũng như đảm bảo cung cấp ngay cho người bệnh khi có nhu cầu. Cơ sở được kiểm đếm và bổ sung hàng ngày.

2.3.Tiếp nhận và điều trị người bệnh

*Giai đoạn chuẩn bị mổ:

Các nội dung công việc trong chăm sóc điều dưỡng của nhóm chúng tôi được mô tả trong bảng 2.

Bảng 2. Can thiệp của nhóm chăm sóc trong giai đoạn trước mổ

Vấn đề trước mổ	Can thiệp của nhóm chăm sóc
Chăm sóc tâm lý	Giải thích kỹ những việc sẽ làm và động viên người bệnh.
Theo dõi người bệnh	Dấu hiệu sinh tồn (Huyết áp, Mạch, Nhiệt độ, Nhịp thở), đau, chảy máu, bầm tím, tụ máu, tình trạng viêm nhiễm tại chỗ vị trí ổ áp xe (Vỡ hay chưa vỡ)...
Hội chẩn chuyên khoa tim mạch xét phẫu thuật:	Vì người bệnh có bệnh rung nhĩ đang dùng thuốc chống đông nên sau khi đã hoàn tất các xét nghiệm tiền phẫu, người bệnh được hội chẩn chuyên khoa tim mạch để đánh giá tình trạng đông máu xét khả năng phẫu thuật.
Xin ý kiến của Ban giám đốc và Bác sĩ gây mê	Sau khi đã hoàn tất các xét nghiệm tiền phẫu, người bệnh sẽ được khám tiền mê với bác sĩ gây mê để quyết định phương pháp gây mê phù hợp. Bác sĩ giải thích về phương pháp gây mê được áp dụng cho người bệnh. Gửi hồ sơ bệnh án duyệt Ban giám đốc.
Chấp thuận thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và gây mê	Sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin về phẫu thuật, người bệnh sẽ ký cam kết chấp thuận cho bác sĩ thực hiện phẫu thuật cấp cứu.
Thực hiện y lệnh trước mổ	- Thực hiện xét nghiệm kiểm tra tình trạng đông máu của người bệnh theo yêu cầu của Bác sĩ Tim mạch, Bác sĩ Gây mê. - Giám sát và thực hiện y lệnh dùng thuốc chống đông đường uống và dùng thuốc thay thế theo ý kiến hội chẩn.
Một số lưu ý trước khi phẫu thuật	- Tẩy trang và chùi sạch sơn móng tay, móng chân trước khi phẫu thuật. - Chải và cột gọn tóc. - Tháo răng giả dạng tháo lắp. - Tháo tất cả đồ trang sức, bao gồm các loại khuyên đeo trên người.

Vấn đề trước mổ	Can thiệp của nhóm chăm sóc
	- Mặc quần áo do bệnh viện cung cấp, không mang vớ và không mặc đồ lót. Mang giày dép thoải mái, không mang giày cao gót, xăng đan hay dép xỏ ngón. - Đi tiểu trước khi vào phòng mổ.
Vệ sinh cơ thể trước khi phẫu thuật	Giữ gìn vệ sinh cơ thể giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng sau mổ. Bệnh viện sẽ hướng dẫn người bệnh sử dụng loại xà phòng khử trùng đặc biệt và yêu cầu người bệnh tắm trước khi phẫu thuật
Kỹ thuật tắm như sau	Dùng tay thoa xà phòng thật kỹ toàn bộ cơ thể, đảm bảo toàn bộ bề mặt da trên cơ thể đều được cọ sạch với xà bông. Sau đó, người bệnh xả nước sạch và lau khô người bằng khăn sạch. Người bệnh cần gội đầu vì là phẫu thuật vùng cổ. Sau lần tắm, mặc quần áo sạch do bệnh viện cung cấp.
Hướng dẫn nhịn ăn uống và sử dụng thuốc trước phẫu thuật	Cần từ 6 – 8 giờ sau ăn để dạ dày ở trạng thái trống, sẵn sàng cho việc gây mê, tránh nguy cơ thức ăn và dịch từ dạ dày có thể vào phổi nếu dạ dày vẫn còn thức ăn hoặc nhiều dịch. Do đó người bệnh cần kết thúc bữa ăn cuối trước khi lên phòng mổ khoảng 8 tiếng.

***Giai đoạn hậu phẫu:**

Trong giai đoạn này, các nội dung chăm sóc của điều dưỡng được mô tả trong bảng 3. Điều dưỡng lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc người bệnh cũng như tuân

thủ các biện pháp giữ an toàn cho người bệnh. Các vấn đề vệ sinh cá nhân, dinh dưỡng, chăm sóc và phòng ngừa loét được thực hiện chăm sóc toàn diện với người bệnh này.

Bảng 3. Can thiệp của nhóm chăm sóc trong giai đoạn sau mổ

Vấn đề sau mổ	Can thiệp của nhóm chăm sóc
Chăm sóc và đánh giá vết mổ	- Với những ngày đầu tần suất thay băng từ 2-3 lần/ ngày, các ngày sau đó có thể giảm xuống còn 1-2 lần/ngày tùy vào tình trạng vết mổ và yêu cầu của bác sĩ phẫu thuật. - Điều dưỡng đánh giá toàn trạng người bệnh để phối hợp với bác sĩ điều trị thay băng tại phòng hậu phẫu hay phòng băng riêng. - Trước khi thay băng cần đánh giá tại chỗ thông qua bề ngoài của băng gạc như: Bệnh nhân có đau tại vết mổ không? Vết mổ có thấm máu, thấm dịch không? Băng bẩn không? Băng có chặt không? Tổ chức xung quanh có phù nề hay có biểu hiện gì bất thường không?... - Khi thực hiện chăm sóc vết mổ: Điều dưỡng viên phối hợp và phụ giúp bác sĩ thay băng và đánh giá tình trạng tại chỗ: Chiều dài, mép, độ sâu, vị trí của vết mổ, chảy máu? Chảy mủ? Số lượng để ghi chép hồ sơ chăm sóc...và luôn quan sát tình trạng toàn thân của người bệnh. - Sau khi thay băng xong: Điều dưỡng đánh giá lại tình trạng người bệnh, nếu tình trạng ổn định có thể đưa người bệnh về phòng hậu phẫu theo dõi tiếp.
Theo dõi và kiểm soát huyết động	Bệnh nhân có nguy cơ rối loạn huyết động bao gồm: chảy máu, tụt huyết áp, rối loạn nhịp tim, ép tim...Theo dõi huyết áp, nhịp tim liên tục, lấy thông số mỗi 30 phút đến 60 phút trong 06 tiếng đầu và mỗi giờ sau khi người bệnh ổn định hơn.
Hỗ trợ hô hấp	Đánh giá hô hấp 30 phút đến 60 phút/ lần bao gồm: Tần số thở, bão hòa oxy trong máu SPO2, di động lồng ngực, nghe thông khí phổi 2 bên, khí máu động mạch (Có thể 1 lần/ ngày, khi có chỉ định).
Kiểm soát dịch vào ra và	Tính dịch vào ra từ 6 giờ sáng ngày hôm trước đến 6 giờ sáng ngày hôm sau. Dịch vào: dịch truyền, uống... Dịch ra: nước tiểu (dùng xô đựng rồi đổ vào can), mồ hôi, dịch mủ

Vấn đề sau mổ	Can thiệp của nhóm chăm sóc
Kiểm soát chảy máu	máu qua vết mổ... Báo bác sĩ kịp thời: Bilance dịch vào ra 24h, tình trạng chảy máu, nước tiểu người bệnh ...
Kiểm soát đau	Đánh giá tình trạng đau bằng thang điểm đau, bằng nét mặt hoặc thang điểm tỷ lệ đau khi chăm sóc bệnh nhân và định kỳ 60 phút/lần. Thực hiện y lệnh thuốc giảm đau cho người bệnh đúng giờ, thường dùng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch sau phẫu thuật 48 giờ; bệnh nhân sẽ được uống thuốc giảm đau và thường kết hợp với các thuốc giảm đau không steroid như Diclofenac và các thuốc giảm đau khác như Paracetamol.
Hỗ trợ tâm lý	Thường xuyên động viên và trao đổi về tiến triển cho người bệnh trong phạm vi cho phép và hiểu biết của điều dưỡng. Báo bác sĩ điều trị phối hợp giải thích về tình trạng bệnh cho người bệnh.
Vấn đề dinh dưỡng	- Bệnh nhân được đặt ống thông dạ dày nuôi ăn hoàn toàn trong 2 ngày. - Mời hội chẩn chuyên khoa dinh dưỡng đánh giá và cho ý kiến điều trị. Đồng thời đăng ký suất ăn cho người bệnh. - Khi nuôi ăn cho người bệnh nằm trên giường bệnh tư thế nửa nằm nửa ngồi. - Thực hiện bơm ăn cho người bệnh hoặc sử dụng túi cho ăn nhỏ giọt. - Vệ sinh răng miệng sạch sẽ. - Tập cho người bệnh uống nước từ ngày thứ 2 từng ngụm nhỏ. - Đánh giá trước và sau mỗi lần cho ăn: toàn trạng, nôn, buồn nôn, tình trạng bụng, dịch tồn dư trước ăn, táo bón, tiêu chảy... kịp thời báo bác sĩ xử trí và điều chỉnh chế độ ăn cho phù hợp.
Vận động	Bệnh nhân chủ yếu nằm đầu cao 45 độ trên giường (nếu huyết động ổn định). Những ngày đầu yêu cầu người bệnh phối hợp ngồi thẳng để tạo điều kiện hít thở sâu và nở phổi. Kiểm tra hàng ngày các vùng tỷ đè. Trong 2 ngày đầu bệnh nhân vệ sinh tại giường, từ ngày thứ 3 có thể hỗ trợ người bệnh đi vào nhà vệ sinh, tắm rửa.

* Giai đoạn hồi phục

Người bệnh được theo dõi và điều trị gần 12 ngày, được hội chẩn điều chỉnh thuốc chống đông 3 lần và 1 lần để xin đơn thuốc về điều trị tại nhà. Trong giai đoạn này người bệnh được khuyến khích vận động nhẹ nhàng, có thể tự tắm từ ngày thứ

7-8 sau phẫu thuật. Trước khi ra viện người bệnh có thể leo cầu thang lên tầng 2. Khi ra viện, người bệnh cần có bản kế hoạch xuất viện và cần phối hợp cá đội nhóm chăm sóc trong đó bác sĩ là nhóm trưởng được mô tả trong bảng 4.

Bảng 4. Các vấn đề chăm sóc và kế hoạch xuất viện cho người bệnh.

Vấn đề	Kế hoạch xuất viện
Các biến chứng sau phẫu thuật	Bác sĩ và điều dưỡng hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh cách theo dõi các biến chứng như: chảy máu, xuất huyết, đau ngực, nhiễm trùng vết mổ, áp xe vùng cổ tái phát... Khám lại sau khi ra viện 2 tuần, tuân thủ đơn thuốc của bác sĩ điều trị và bác sĩ tim mạch.
Chăm sóc vết mổ	Sau khi đánh giá vết mổ sạch bệnh nhân được khâu lại ngày thứ 8 nên thời gian cắt chỉ của người bệnh là ngày thứ 6 tính từ thời điểm khi ra viện. Người bệnh được hướng dẫn đến cơ sở y tế gần nhà để cắt chỉ và thay băng. Khi ở nhà cần: giữ vết mổ khô sạch, phát hiện vết mổ sưng, đỏ, chảy dịch, tránh bôi hay

Vấn đề	Kế hoạch xuất viện
	xoa xà phòng lên vết mổ.
Chế độ dùng thuốc	Hướng dẫn sử dụng đơn thuốc của bác sĩ phẫu thuật: Kháng viêm, kháng sinh, giảm đau... Hướng dẫn sử dụng thuốc chống đông của bác sĩ tim mạch: <i>Sử dụng thuốc Warfarin:</i> - Uống đúng liều lượng theo đơn của bác sĩ, tránh dùng quá liều có thể gây chảy máu, liều thấp có thể gây huyết khối. - Nên chia sẵn liều thuốc chống đông nếu người bệnh uống hàm lượng nhỏ, tránh trường hợp uống nhầm, quá liều, đặc biệt đối với người bệnh cao tuổi. - Nên uống thuốc vào một giờ nhất định trong ngày. - Nên uống thuốc liên tục đến ngày tái khám. <i>Nếu quên không dùng thuốc</i> - Uống lại liều đã quên ngay khi nhớ ra nếu quên trong vòng 8 tiếng. - Nếu quên trên 8 tiếng, nên bỏ qua liều đó, chờ uống liều tiếp theo. - Không được uống gấp đôi liều thuốc để bù lại liều quên. - Nên thông báo với bác sĩ liều thuốc quên khi đến tái khám. - Nếu quên liên tiếp 2 lần nên hỏi ý kiến hướng dẫn của bác sĩ. <i>Tác dụng phụ của thuốc Warfarin</i> Tác dụng phụ có thể nhẹ hoặc nặng, tạm thời hay vĩnh viễn. Người bệnh cần liên hệ với bác sĩ nếu thấy các biểu hiện sau: - Bất tỉnh, nhức đầu, chóng mặt, hoặc yếu nửa người. - Đau bụng, đại tiện ra máu hoặc phân đen. - Bầm tím trên da, chảy máu chân răng, chảy máu cam, vết thương lâu cầm máu. - Tê hoặc ngứa mặt, bàn tay, hoặc bàn chân. - Đau, sưng, hay khó chịu ở cơ. - Kinh nguyệt kéo dài hơn bình thường. - Nước tiểu màu hồng hoặc màu nâu. - Đột ngột khó thở. <i>Những thực phẩm nào có thể ảnh hưởng đến thuốc Warfarin</i> Nhiều loại thực phẩm chứa vitamin K có thể gây cản trở tác dụng của thuốc này. Vì thế cần có một chế độ ăn ổn định ít thay đổi và nên hạn chế ăn các loại thực phẩm có chứa vitamin K bao gồm: Cải xoăn, bông cải xanh, cải bắp, củ cải, rau chân vịt, súp lơ, mùi tây, hành xanh, rau muống, măng tây và rau diếp, mù tạt, trà xanh, bơ, gan động vật, thịt cừu, thịt bò, dầu đậu tương, đậu nành dầu hướng dương, đậu (đậu Hà Lan, đậu xanh). <i>Một số điều cần lưu ý khi dùng thuốc Warfarin</i> - Thường xuyên theo dõi các tác dụng phụ của thuốc. - Theo dõi hiệu quả điều trị thường xuyên theo lịch của bác sĩ. - Không được tự ý dùng thuốc. - Tránh uống rượu. - Không tham gia hoạt động thể thao đối kháng có thể dẫn đến va chạm mạnh. - Duy trì chế độ ăn phù hợp và ít thay đổi.

3. BÀN LUẬN

3.1. Chăm sóc điều dưỡng

Nhận định đây là một trường hợp bệnh nặng của chuyên khoa Tai Mũi Họng, trong khi đó người bệnh mắc bệnh lý nền rung

nhĩ đang điều trị ổn định thuốc chống đông.

Về mức độ chăm sóc, chế độ chăm sóc là cấp I đã được thực hiện trên cơ sở nhận định người bệnh toàn diện. Các khả năng biến chứng của người bệnh được thảo luận

cùng với nhóm điều trị để lên các kế hoạch xử trí khi biến chứng xảy ra. Kỹ năng nhận định và đánh giá người bệnh cũng được nhấn mạnh trong công tác chăm sóc của điều dưỡng.

Điều đặc biệt trên người bệnh này là bệnh lý nền khá nặng và kèm theo nhiều vấn đề tim mạch, việc sử dụng thuốc nghiêm ngặt là điều thử thách không chỉ riêng nhóm điều trị chăm sóc nói riêng, điều dưỡng chuyên khoa tai mũi họng nói chung. Do vậy, qua nghiên cứu này chúng tôi thấy bản thân cần tìm hiểu, tích cực học tập hơn không chỉ là kiến thức về các bệnh lý Tai Mũi Họng mà cả các bệnh lý khác như: đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn nhịp...

3.2. Quản lý điều dưỡng

Về công tác nhân sự, chúng tôi phân công nhóm chăm sóc riêng, điều dưỡng phụ trách chăm sóc là những điều dưỡng được cân nhắc lựa chọn (có chứng chỉ hành nghề, không có con nhỏ, không mang thai, có thể làm việc độc lập...)

Việc phân công nhân lực được ghi cụ thể và báo cáo trên giao ban khoa. Trong đó ai là chịu trách nhiệm chính, ra quyết định báo cáo, mời hội chẩn trong chăm sóc và điều trị người bệnh. Việc phân công rõ ràng giúp nâng cao tinh thần trách nhiệm của từng thành viên trong nhóm.

Đối với vật tư y tế, chúng tôi chuẩn bị đầy đủ loại, cơ số giúp giảm thời gian chăm sóc gián tiếp. Ngoài ra chúng tôi phân công nhân lực và tổ chức hoạt động hợp lý tránh lãng phí về trang thiết bị, mỗi ngày chúng tôi kiểm soát, ghi nhận tình hình sử dụng vật tư

y tế được tính đúng, tính đủ tránh thất thoát.

4. KẾT LUẬN

Chăm sóc cho người bệnh áp xe cổ sâu trên nền người bệnh rung nhĩ đang điều trị thuốc chống đông, gặp nhiều khó khăn do các vấn đề phức tạp, liên quan đến nhiều chuyên khoa. Để đạt được hiệu quả trong điều trị và chăm sóc, nhóm chăm sóc cần được thành lập và đặt ra các mục tiêu chăm sóc phù hợp cho từng giai đoạn. Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong nhóm chăm sóc, với nhiệm vụ chăm sóc trực tiếp, theo dõi cũng như thảo luận về nội dung điều trị. Từ thành công của trường hợp này, chúng tôi mong muốn công tác chăm sóc bệnh nhân cần được phát huy tối đa để mang lại hiệu quả cao nhất cũng như đảm bảo an toàn nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Xuân Hợp (1976), “Giải phẫu đại cương đầu mặt cổ”, Nxb Y học Hà Nội, Trang 133 – 186.
2. Nhữ Như Ước (2005), “ Góp phần tìm hiểu lâm sàng, vi khuẩn và kháng sinh đồ trong viêm tấy mũ vùng cổ tại BVTMHTW”, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ y học, Trường ĐHY Hà Nội.
3. Phạm Khánh Hòa (2002), “Cấp cứu TMH”. Nhà xuất bản Y học.
4. Kania R, Herman P, Sauvaget E et al. Cellulites cervico-faciales. Les infections pharyngées. Les monographies Amplifon. Ed 2014; 53-81.
5. BỘ Y TẾ (2011), “Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện”.