**KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP**

**1.ĐẠI CƯƠNG**

Viêm tụy cấp là một cấp cứu ngoại khoa, là bệnh lý vùng nhiệt đới liên quan nhiều đến nhiễm ký sinh trùng đường ruột, bệnh lý của sỏi mật hay ống tụy, và nguyên nhân quan trọng là yếu tố nghiện rượu gây viêm tụy mạn với những cơn viêm tụy cấp.

Viêm tụy cấp có thể gặp mọi lứa tuổi, thường gặp ở tuổi trung niên và người béo.

Yếu tố thuận lợi làm khởi phát phải kể đến những bữa ăn thịnh soạn.

Ngoài ra nguyên nhân gây viêm tụy cấp còn có thể do nhiễm khuẩn hoặc virut ( viêm tụy cấp là biến chứng của virut quai bị).

**2. TRIỆU CHỨNG**

Viêm tụy cấp thường xuất hiện đột ngột sau bữa ăn no và thịnh soạn, trong giai đoạn thức ăn đang tiêu hóa: đau bụng đột ngột dữ dội phối hợp với tình trạng trụy mạch.

**2.1. Triệu chứng cơ năng**

* Đau bụng: là dấu hiệu quan trọng nhất, đau dữ dội, đau liên tục ở vùng thượng vị hay rốn, đau xuyên ra sau sườn thắt lưng trái. Đau thường tăng lên khi nằm ngửa nên người bệnh thường gập người lại để mong giảm cơn đau, thuốc giảm đau ít có tác dụng giảm cơn đau.
* Nôn: nôn nhiều, thường gặp.
* Bí trung, đại tiện: dễ nhầm với tắc ruột, có khi lại bị tiêu chảy.

**2.2. Triệu chứng toàn thân**

Dấu hiệu toàn thân rất nặng. Người bệnh ở trong tình trạng sốc: mạch nhanh nhỏ, yếu, huyết áp tụt. Thân nhiệt bình thường hoặc hơi tăng. Vã mồ hôi, da lạnh, khó thở.

**2.3. Triệu chứng thực thể**

Dấu hiệu thực thể nghèo nàn:

* Bụng hơi chứng nhưng không có dấu hiệu của tắc ruột.
* Không có co cứng thành bụng mà chỉ có phản ứng thành bụng.
* Ấn điểm sườn lưng bên trái đau.

**2.4. Triệu chứng cận lâm sàng**

* Xét nghiệm máu:
* Bạch cầu tăng cao
* Đường máu tăng, lipit máu tăng
* Amylase tăng, canxi giảm.
* Xét nghiệm nước tiểu: amylase tăng, có đường niệu.
* X quang: hai dấu hiệu âm tính quan trọng là:
* Không có liềm hơi, không có mức nước, mức hơi.
* Có thể thấy bụng mờ do trong ổ bụng có dịch, chọc dò ổ bụng xét nghiệm dịch tiết: có dịch loãng màu hồng hoặc đỏ sẫm, thử amylase rất cao.
* Siêu âm: siêu âm tụy ít có giá trị, trừ các trường hợp có sỏi, giun trong đường mật hoặc trong ống tụy.

**3. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG**

**3.1. Tiến triển**

* Thể đơn giản: viêm tụy cấp thể phù nề, là thể nhẹ, điều trị nội khoa khi khỏi không để lại di chứng.
* Thể hoại tử từng phần: đây là một thể nặng tương ứng với viêm tụy thể xuất tiết, diễn biến có thể đưa đến áp xe hoặc nang giả tụy.
* Thể xuất huyết hoại tử: là một thể rất nặng, thường kèm thao sốc do giảm khối lượng tuần hoàn, nhiễm trùng và nhiễm độc. Tiên lượng rất nặng, tỷ lệ tử vong cao.

**3.2. Biến chứng**

* Tại chỗ:
* Viêm lan tỏa tuyến tụy.
* Áp xe tụy.
* U nang giả tụy.
* Cổ trướng do vỡ ống tụy chính hoặc nang giả tụy.
* Toàn thân:
* Tràn dịch màng phổi
* Xẹp phổi
* Trụy tim mạch, sốc do giảm khối lượng tuần hoàn
* Hội chứng đông máu rải rác trong long mạch
* Chảy máu đường tiêu hóa
* Thiểu niệu hay vô niệu do suy thận
* Rối loạn chuyển hóa đường huyết
* Hạ canxi máu
* Bệnh võng mạc Purtcher gây mù đột ngột.

**4. HƯỚNG XỬ TRÍ**

Viêm tụy cấp điều trị nội khoa là chủ yếu, chỉ can thiệp ngoại khoa khi: có sốc, hồi sức không kết quả, có hội chứng viêm phúc mạc hoặc có nguyên nhân như sỏi Oddi…

**4.1.Điều trị nội khoa**

* Hút dịch dạ dày.
* Nhịn ăn uống và nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa.
* Giảm đau, bồi phụ nước, điện giải.
* Hồi sức tim, phổi, điện giải.
* Trung hòa các men tiêu protein bằng các thuốc kháng enzyme và hạn chế bài tiết dịch tụy.
* Đề phòng nhiễm trùng bằng dùng kháng sinh.

**4.2. Điều trị ngoại khoa**

* Giải quyết các thương tổn của tụy:
* Cắt bỏ phần tụy hoại tử.
* Dẫn lưu ổ tụy để tránh ứ đọng dịch tụy.
* Giải quyết nguyên nhân sỏi mật.
* Dẫn lưu đường mật ra ngoài, mở thông dạ dày, mở thông ruột non.

**5. QUY TRÌNH CHĂM SÓC**

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

***5.1.1. Trước mổ:***

* Tình trạng toàn thân:
* Người bệnh có sốc không? Mạch, huyết áp, nhịp thở?
* Theo dõi nước tiểu: số lượng, màu sắc?
* Đau bụng: đau bụng có đột ngột không? Vị trí đau, hướng lan, có liên quan đến bữa ăn không? Khi đau có phải gập người cho đỡ đau không?
* Nôn: có nôn không? Nôn nhiều hay ít? Theo dõi và ghi đầy đủ số lượng và màu sắc chất nôn.
* Có bí trung đại tiện không?

***5.1.2. Sau mổ:***

* Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, tình trạng tri giác của người bệnh.
* Theo dõi dấu hiệu khó thở, kiểu thở, dấu hiệu thiếu oxy.
* Theo dõi và phát hiện sớm choáng, dấu hiệu giảm thể tích dịch, theo dõi nước tiểu mỗi giờ, nước xuất nhập. Nhận định tình trạng rối loạn nước và điện giải.
* Tình trạng bụng: nhu động ruột, đau…
* Hoạt động ống dẫn lưu, tình trạng da: ở chân ống dẫn lưu, vết mổ.
* Tình trạng dinh dưỡng người bệnh: dấu mất nước, cân nặng.
* Tình trạng nhiễm trùng: tăng thân nhiệt.
* Theo dõi chảy máu sau mổ: qua ống Levine, dẫn lưu, dấu chứng sinh tồn.
* Theo dõi đường huyết, creatinin.

**5.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

* Trước mổ:

1. Đau dữ dội và khó chịu do viêm phù tụy.
2. Thiếu khối lượng thể dịch và điện giải do: nôn, hút dịch dạ dày, vã mồ hôi.
3. Thiếu dinh dưỡng do nuôi dưỡng hạn chế.
4. Khô môi miệng do đặt ống thông dạ dày, thuốc ức chế bài tiết.

* Sau mổ:

1. Đau do vết mổ.
2. Bụng chướng sau mổ do ruột chưa hoạt động
3. Nguy cơ nhiễm trùng và tổn thương da do có nhiểu dẫn lưu sau mổ.

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

***5.3.1. Trước mổ***

* Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
* Hồi sức chống sốc: truyền các dung dịch điện giải, trong các trường hợp chảy máu cần phải truyền máu theo y lệnh. Đặt ngay một đường truyền tĩnh mạch trung ương, qua đó ghi áp lực tĩnh mạch trung ương để hồi sức cho đúng.
* Không cho người bệnh ăn uống gì cả.
* Đặt sonde dạ dày hút dịch dạ dày liên tục, có thể rửa dạ dày bằng BicarbonatNatri.
* Hạn chế tạm thời hoạt động của men tụy: dùng atropine làm giảm tiết dịch.
* Chống đau:
* Dùng Atropin, Dolosal, Aminazin. Không dùng morphin vì nó gây co thắt cơ tròn Oddi.
* Phong bế thần kinh tạng theo y lệnh.
* Chống nhiễm trùng bằng kháng sinh theo y lệnh.
* Theo dõi tình trạng diễn biến của ổ bụng.
* Tiến hành làm các xét nghiệm máu, sinh hóa, nước tiểu.

***5.3.2. Sau mổ***

* Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, áp lực tĩnh mạch trung ương qua hệ thống Monitor . Hạ huyết áp là một vấn đề hay gặp sau mổ tụy.
* Tư thế nằm: nằm tư thế Fower và nghiêng về phía có ống dẫn lưu.
* Thực hiện các y lệnh điều trị của bác sĩ.
* Theo dõi và hút cách quãng ống hút dạ dày. Chỉ hút ống hút dạ dày khi hết đau, hết trướng bụng.
* Chăm sóc các ống dẫn lưu: ống dẫn lưu ổ tụy, dẫn lưu ổ bụng, dẫn lưu túi mật, ống dẫn lưu Kehr, mở thông dạ dày, ống dẫn lưu Douglas, ống thông niệu đạo – bàng quang…Các ống dẫn lưu phải được nối vô trùng với các dụng cụ đựng.
* Phòng ngừa viêm phổi: cần cho người bệnh ngồi dậy sớm, hướng dẫn người bệnh ho, thở sâu.
* Theo dõi các xét nghiệm: amylase máu, amylase nước tiểu, điện giải đồ, đường máu, urê máu…
* Dinh dưỡng:
* Giảm tối đa kích thích tụy sau mổ, cho nhịn ăn uống hoàn toàn, dùng kháng tiết, đặt sonde dạ dày hút để tránh ứ đọng.
* Nuôi dưỡng đủ bằng đường tĩnh mạch.
* Triệu chứng đau giảm dần mới bắt đầu cho ăn dần, bắt đầu bằng nước đường, rồi hồ đường rồi cháo để giảm sự tiết dịch tụy.
* Khi người bệnh có nhu đông ruột, dấu hiệu sinh tồn ổn định cần nâng cao thể trạng bệnh nhân bằng cho ăn súp, tăng dần chất đạm, vitamin.
* Vệ sinh cá nhân: vệ sinh răng miệng, da. Nếu bệnh nặng phải xoay trở, xoa bóp những vùng tỳ đè và nằm đệm hơi (nước), cao su để chống loét.

**5.4 Lượng giá**

* Bệnh nhân có dấu hiệu sống ổn định. Không có tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc.
* Bệnh nhân có giảm đau.
* Bệnh nhân được cân bằng nước điện giải.
* Không xảy ra biến chứng.

**6. GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

* Tuyên truyền giáo dục người bệnh giữ vệ sinh trong ăn uống.
* Tẩy giun định kỳ.
* Ăn uống điều độ, ăn ít mỡ, tránh các bữa ăn khó tiêu.
* Đối với những người nghiện rượu, cần phải giải thích cho họ đó là nguyên nhân gây viêm tụy cấp, khuyến khích họ thay đổi lối sống.
* Hướng dẫn cách chăm sóc vết thương, chế độ vận động luyện tập.
* Tái khám khi có những dấu hiệu bất thường.