

# **BIẾN CHỨNG CỦA NĂM BẤT ĐỘNG: PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ.**

TS. BS. TRẦN ĐỨC SĨ

# MỤC TIÊU:

- Cho BN TBMMN xuất viện về nhà: chuẩn bị, những lưu ý sau khi bn xuất viện;
- Liệt kê những biến chứng nội khoa chính của tư thế nằm bất động;
- Biện luận thái độ xử trí và lên chương trình theo dõi, chăm sóc lâu dài;
- Tóm lược các chăm sóc điều dưỡng cho bệnh nhân liệt giường tại nhà;
- Giải thích, hướng dẫn cho thân nhân bệnh nhân tư thế nằm đúng để tránh biến chứng cho bệnh nhân liệt  $\frac{1}{2}$  người, liệt toàn thân;
- Chẩn đoán nghi ngờ một trường hợp thuyên tắc phổi, tìm các yếu tố thuận lợi, chẩn đoán phân biệt;

# Tổng quan:

- Chuyển động và tư thế đứng: tư thế sinh lý bình thường (chuyển động tự phát trong lúc ngủ).
- Những biến chứng của tư thế nằm bất động rất thường gặp và có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng.
- Biểu hiện của các biến chứng rất đa dạng và có thể không đặc hiệu.
- Biến chứng ảnh hưởng nhiều cơ quan, bị cùng lúc hoặc có thể diễn tiến sâu chuỗi lẫn nhau

# Tổng quan:

- Tiên lượng: tùy thuộc nhiều vào độ nặng của bệnh lý nền và tình trạng dinh dưỡng
- Tần suất loét nằm:
  - 5-8% các trường hợp nằm tại giường thời gian vừa phải,
  - 10% nếu nằm kéo dài.
- Tỷ lệ thuyên tắc phổi trong môi trường bệnh viện: 15-20%.

# Nguyên nhân

- Bệnh lý nội khoa cấp tính
- Sau té ngã;
- Chấn thương;
- Giai đoạn hậu phẫu;
- Bệnh lý thần kinh;
- Tâm thần;
- Do chăm sóc y tế, ...

# Phòng ngừa:

- Thăm khám bệnh nhân mỗi ngày.
- Tránh tối đa việc cố định bệnh nhân :
  - không hạn chế vận động bệnh nhân,
  - giới hạn các chỉ định truyền dịch.
- Tích cực, chân thành chăm sóc cho BN.

# Chăm sóc chung cho bệnh nhân:

- Điều trị nguyên nhân gây nằm tại giường, các yếu tố nguy cơ
- Chăm sóc điều dưỡng,
- Bù nước,
- Bổ sung dinh dưỡng,
- Điều trị căn nguyên,
- Điều chỉnh lại các điều trị thuốc theo chức năng thận

# Chăm sóc điều dưỡng:

- Chăm sóc vệ sinh
- Hạn chế áp lực trên các vùng da
- Không xoa bóp, không chườm lạnh
- Cho ngồi xe lăn mỗi ngày
- Tập cho bệnh nhân đi vệ sinh đều đặn
- Không nên chỉ định bệnh nhân nằm cố định tại giường một cách thường quy.
- Tư thế nằm kê cao chân



# Bù nước:

- Ưu tiên dùng đường uống,
- Hạn chế thời gian truyền dịch

# Dinh dưỡng:

- Theo dõi tình trạng dinh dưỡng,
- Theo dõi khả năng tiêu hóa,
- Chế biến thức ăn phù,
- Thức ăn giàu chất xơ,
- Hỗ trợ khi ăn nếu cần,
- Có thể cần thực phẩm bổ sung
- Bổ sung vitamine D và Calcium,
- Trong trường hợp nuôi ăn bằng ống dạ dày: phòng tránh nguy cơ hít sặc.

# Chỉnh liều thuốc theo chức năng thận:

- Tính độ thanh thải Creatinine để điều chỉnh liều nếu cần trước khi kê toa bất cứ thuốc gì.

# Thuyên tắc phổi

- Nguy cơ tăng lên trong trường hợp:
  - mất nước,
  - viêm,
  - bệnh lý tân sinh,
  - phẫu thuật,
  - liệt vận động,
  - suy tim,
  - suy hô hấp
  - và tiền sử huyết khối TM trước đó.

# Thuyên tắc phổi

- Chẩn đoán:
  - Định lượng D-dimer
  - Siêu âm Doppler TM
  - Xạ hình phổi
  - CT mạch máu phổi

# Phòng ngừa

- Mang vớ chân y khoa,
- Heparine trọng lượng phân tử thấp

## Điều trị

- Chống đông bằng Heparine cổ điển hoặc Heparine trọng lượng phân tử thấp.
- Thay thế sau đó bằng thuốc chống Vitamine K

# Phòng ngừa loét giương:

- Xác định các yếu tố nguy cơ loét giương.
- Giảm áp lực: tránh tì đè kéo dài
- Sử dụng các hỗ trợ phù hợp
- Quan sát thường xuyên tình trạng da bệnh nhân.
- Giữ vệ sinh và tránh sự cọ xát vùng da tì đè.
- Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.
- Khuyến khích sự hợp tác của bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân.

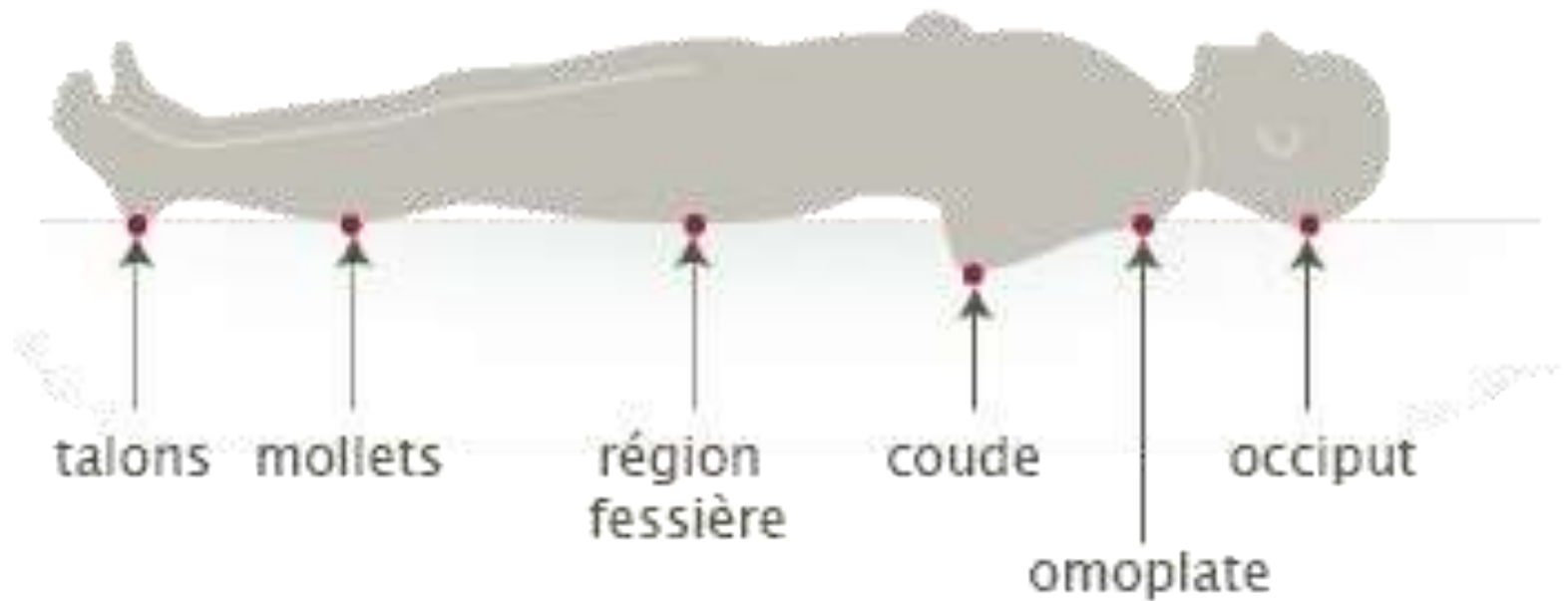
# Loét giường



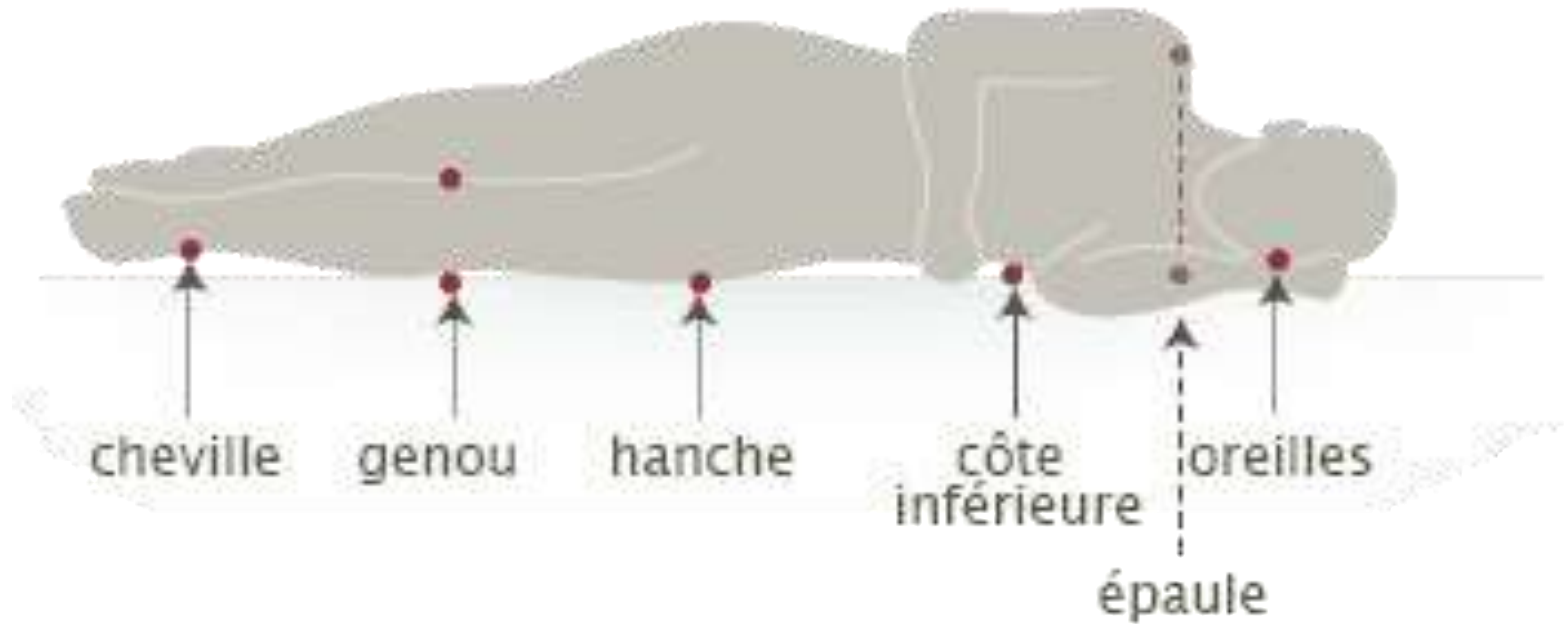
ĐH Nam Lyon



# Các vị trí tì đè



# Các vị trí tí ðe



# **Bệnh nhân TBMMN trở về nhà**

TS. BS. TRẦN ĐỨC SĨ

# Quyết định cho ra viện phải dựa trên:

- Ý kiến của thân nhân và bệnh nhân.
- Tính ổn định của bệnh và của tổng trạng bệnh nhân.
- Khả năng kiểm soát tiêu tiểu.
- Tình trạng thương tật, yếu liệt, khả năng cử động, di chuyển của bn
- Các chức năng thần kinh cao cấp, nhận thức không-thời gian, chứng mất dùng, ...
- Tình trạng bệnh lý kết hợp (suy tim, trầm cảm, sa sút trí tuệ, ...)

# Trước khi cho BN xuất viện

- Cho biết rõ chẩn đoán cũng như dự hậu, tiến triển của bệnh.
- Xem xét nguyện vọng của bệnh nhân, tình trạng gia đình, xã hội của bn.
- Thông tin cho bệnh nhân về các quyền lợi và hỗ trợ xã hội mà họ có quyền hưởng.
- Đảm bảo bn sẽ tiếp tục nhận được điều trị ban đầu và các điều trị duy trì
- Lên lịch các chăm sóc hỗ trợ, điều trị, tái khám
- Thông báo chi tiết cho BSGĐ của bệnh nhân.

# Khi bn về nhà,

- cần người giúp đỡ về mặt thể chất và tinh thần.
- phải có khả năng tiếp cận chăm sóc y tế.
- Nhà ở phải an toàn, thuận tiện chuyển bệnh.
- Có những hỗ trợ kỹ thuật cần thiết bao gồm cả dọn dẹp, vệ sinh trong nhà.

# Sau khi về nhà

- Hỗ trợ VLTL, tâm lý, xã hội
- Tái khám định kỳ tại BSGĐ.
- Tái khám thần kinh theo lịch: 3 tháng, 1 năm.
- Tái khám chuyên khoa VLTL-phục hồi chức năng: 6 tháng, 1 năm, sau đó mỗi 2 năm.
- Lên kế hoạch tiếp tục theo dõi và trao đổi thông tin (giữa BS CK và BSGĐ, v.v...)

# Sau khi về nhà

- Việc ngưng một số hoạt động điều trị phải được dự trù trước
- Dự trù những điều trị duy trì kéo dài
- Lưu tâm đến sự năng động trong sinh
- Lưu tâm tới các vấn đề xã hội khác
- Phát hiện các suy giảm chức năng ở bn
- sự suy nhược, trầm cảm ở người chăm sóc



Sử dụng gối để ổn định vị trí tay liệt, tránh trật khớp, căng cơ, mỏi cơ, loét da



Sử dụng gối để ổn định vị trí tay liệt, tránh trật khớp, căng cơ, mỏi cơ, loét da



Sử dụng gối để ổn định vị trí tay liệt, tránh trật khớp, căng cơ, mỏi cơ, loét da



Điều chỉnh lưng ghế xe lăn, tránh khòm lưng  
hoặc lệch cột sống, khiến vai

