

Đánh giá kết quả theo dõi chăm sóc bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt

Evaluating the results of monitoring and care for patients with maxillo - facial infections

Nguyễn Thúy Dinh, Vũ Thị Kim Dung

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đưa ra kế hoạch và quy trình theo dõi và chăm sóc đối với người bệnh bị viêm nhiễm vùng hàm mặt, bám sát các triệu chứng lâm sàng để phát hiện sớm các biến chứng và xử trí kịp thời. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu quá trình theo dõi và chăm sóc 72 bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt (gồm 51 nam, 21 nữ; lứa tuổi từ 10 đến 80 tuổi) được điều trị từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 01 năm 2020 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của lô bệnh nhân là 51 tuổi. Giới tính: Số BN nam gấp 2,5 lần số BN nữ. Tỷ lệ bệnh nhân viêm tấy - áp xe không phải chích rạch tháo mủ là 48,6%, số phải chích rạch tháo mủ là 51,4%. Thời gian theo dõi và chăm sóc trung bình là 11 ngày. 100% các bệnh nhân được chăm sóc đảm bảo chế độ ăn, thay băng, dùng thuốc, vệ sinh răng miệng, tập luyện và đặc biệt là theo dõi tiến triển của tình trạng viêm nhiễm tốt. **Kết luận:** Kế hoạch và qui trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt được thực hiện tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình trong thời gian 2 năm từ 01/2018 đến 01/2020 đã giúp bệnh nhân được theo dõi sát, phát hiện biến chứng xử trí kịp thời đem lại kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Theo dõi chăm sóc bệnh nhân, viêm nhiễm vùng hàm mặt.

Summary

Objective: To devise a plan and procedure for monitoring and caring for patients with facial jaw infection, adhering to clinical symptoms in order to detect complications and manage them promptly. **Subject and method:** A retrospective study of monitoring and caring of 72 patients with facial infections (including 51 men, 21 women; ages 10 to 92) who were treated from January 2018 to January 2020 at Department of Maxillofacial and Plastic Surgery. **Result:** The average age of the patients was 51 years. Sex: Male patients 2.5 times more than female patients. The percentage of patients with inflammation - abscess without surgical removal was 48.6%, the number of patients who have to have surgery to remove pus was 51.4%. The average following-up and caring period was 11 days. 100% of the patients were cared for, followed by diet, dressing, medication, oral hygiene, exercise, and especially monitoring the progress of inflammation. **Conclusion:** A plan and procedure for monitoring and taking care of patients with facial jaw infections performed at the Department of Maxillo facial and Plastic Surgery during 2 years from 01/2018 to 01/2020 has helped patients closely monitor, timely detection of management complications has brought about good treatment.

Keywords: Monitoring and caring for patients, maxillo facial infections.

Ngày nhận bài: 29/6/2020, ngày chấp nhận đăng: 31/7/2020

Người phản hồi: Vũ Thị Kim Dung, Email: vkdung75@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Nhiễm trùng vùng hàm mặt là bệnh lý rất hay gặp và do nhiều nguyên nhân gây ra. Tiến triển của nhiễm trùng phụ thuộc rất nhiều vào việc theo dõi, phát hiện, xử trí kịp thời và đúng các biến chứng. Tùy mức độ mà nhiễm trùng vùng hàm mặt có thể khỏi, có thể sẽ tiến triển thành ổ áp xe hoặc viêm tấy lan toả... Nếu không xử lý kịp thời có thể gây hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng nhiều đến chức năng, thậm chí gây tử vong. Phẫu thuật chích rạch tháo mủ ổ áp xe vùng hàm mặt là một trong những phẫu thuật thường gặp trong chuyên khoa Răng - Hàm mặt. Sau phẫu thuật có thể có một số biến chứng xảy ra như đau, sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng nhiễm độc... và có thể dẫn đến thất bại trong điều trị.

Tiến triển của viêm nhiễm vùng hàm mặt thường rất nhanh, chính vì thế cần phải được theo dõi thường xuyên liên tục. Điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình theo dõi, chăm sóc sau phẫu thuật, làm giảm thiểu tối đa các biến chứng có thể xảy ra. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đưa ra kế hoạch và quy trình theo dõi, chăm sóc đối với người bệnh bị viêm nhiễm vùng hàm mặt, bám sát các triệu chứng lâm sàng để phát hiện sớm các biến chứng và xử trí kịp thời.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 72 bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt (gồm 51 nam, 21 nữ; lứa tuổi từ 10 đến 92) được điều trị từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 01 năm 2020 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ.

Được theo dõi và chăm sóc ngay từ khi nhập viện.

Các diễn biến, theo dõi chăm sóc được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ.

2.2. Phương pháp

Hồi cứu qua hồ sơ bệnh án: Tổng hợp các bước, các công việc điều dưỡng đã làm để xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt. Đánh giá hiệu quả của kế hoạch theo dõi chăm

sóc này qua kết quả điều trị của các bệnh nhân khi ra viện.

2.3. Quy trình chăm sóc

Theo chuẩn quy trình chăm sóc bệnh nhân Hàm Mặt nói chung và viêm nhiễm nói riêng chúng tôi xây dựng quy trình chăm sóc bệnh nhân trên cơ sở theo dõi toàn thân và tại chỗ gồm các bước sau:

2.3.1. Chức năng sống

Theo dõi nhịp thở, kiểu thở: Bệnh nhân được nằm tư thế thoải mái, thích hợp. Kiểm tra tình trạng hô hấp và đếm nhịp thở. Đánh giá xem tình trạng thở bình thường hay có khó thở hay không.

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: Tùy từng bệnh nhân có thể kiểm tra mạch - nhiệt độ - huyết áp 2 lần/ngày hoặc bất thường. Đánh giá xem bệnh nhân sốt hay không hoặc kiểm tra huyết áp có duy trì ổn định không.

2.3.2. Chế độ ăn

Nuôi dưỡng qua sonde dạ dày: Bơm OT, cháo, sữa, nước hoa quả khoảng 2 - 3 giờ/lần. Kiểm tra sau ăn xem bệnh nhân có bị đầy, chướng bụng không, thức ăn có tiêu hóa hết hay còn tồn đọng trong dạ dày.

Ăn qua đường miệng: Ăn theo nhu cầu người bệnh. Điều dưỡng kiểm tra số lượng và chất lượng các bữa ăn.

2.3.3. Đảm bảo vệ sinh

Vệ sinh răng miệng: Lau, súc miệng hoặc bơm rửa răng miệng trước và sau các bữa ăn. Đảm bảo khoang miệng luôn sạch, không có mùi hôi, không có cặn bựa bám.

Vệ sinh toàn thân: Lau người 2 lần/ngày bằng nước ấm + chanh, thay quần áo hàng ngày để thân thể người bệnh luôn khô sạch.

2.3.4. Chế độ luyện tập

Bệnh nhân tự luyện tập: Nếu khít hàm hướng dẫn tập há miệng, nếu đau vùng họng hướng dẫn tập nuốt. Bệnh nhân có thể tự làm tại phòng bệnh.

Khám vật lý trị liệu: Điều trị sóng cao tần, tia tại chỗ giảm viêm tấy, mỗi đợt điều trị khoảng 5 - 10 ngày giảm sưng đau tại chỗ.

2.3.5. Điều trị

Điều trị nội khoa

Thực hiện y lệnh thuốc gồm tiêm, truyền, uống thuốc liều cao hoặc kết hợp theo phác đồ. Theo dõi tác dụng phụ sau thực hiện các y lệnh thuốc của bác sĩ.

Điều trị ngoại khoa

Thực hiện y lệnh điều trị như:

Thay băng, theo dõi dẫn lưu: Thay băng kết hợp bơm rửa 1 - 2 lần/ngày hoặc bất thường khi cần bằng nước muối hoặc betadin pha loãng. Kiểm tra và đổ dẫn lưu với những bệnh nhân có vết mổ trích rạch đặt được dẫn lưu áp lực âm.

Truyền rửa: Nếu ổ viêm nhiễm chảy nhiều dịch tiến hành truyền rửa nhỏ giọt liên tục vết mổ hàng ngày bằng nước muối pha thuốc tím. Đảm bảo vết mổ giảm lượng dịch tiết, giảm mùi hôi.

Điều trị: Thực hiện y lệnh tiêm, truyền thuốc theo kết quả kháng sinh đồ. Theo dõi tiến triển của bệnh sau dùng thuốc.

2.3.6. Tư vấn giáo dục sức khỏe

Tư vấn về chế độ ăn, tập luyện với những bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo như tim mạch, tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), bệnh lý răng miệng... Điều dưỡng phải thường xuyên kiểm soát được chế độ ăn của bệnh nhân, hướng dẫn bệnh nhân hiểu được tầm quan trọng khi ăn đúng chế độ bệnh lý.

Với bệnh nhân có bệnh đái tháo đường phải kiểm soát chế độ ăn giảm đường bằng cách chia nhỏ các bữa, dùng thuốc điều trị đái tháo đường kết hợp theo ý kiến chuyên khoa.

Bệnh nhân tim mạch, huyết áp cao hạn chế ăn muối. Hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc theo y lệnh của chuyên khoa kết hợp đi bộ nhẹ nhàng với những bệnh nhân đi lại được hoặc xoa bóp vận động các cơ tại giường với bệnh nhân bất động.

2.3.7. Phát hiện và xử trí biến chứng

Chảy máu, chảy dịch nhiều:

Sau khi chích rạch tại chỗ vết mổ có dịch thẩm ra nhiều (dịch máu lẫn mủ thường có màu nâu trắng).

Kiểm tra vết mổ nếu là máu tươi thì xem máu đó từ đâu ra: Từ trong ổ chích rạch hay mép vết mổ. Cần báo bác sĩ kiểm tra trực tiếp có hướng xử trí như tiêm thuốc cầm máu, băng ép hay mở lại vết mổ cầm máu...

Kiểm tra nếu dịch màu nâu trắng là dịch mủ thoát ra, cần tạo điều kiện cho dịch thoát ra càng nhiều càng nhanh sạch vết mổ như đặt ống dẫn lưu, mecht dẫn lưu, bơm rửa hoặc truyền rửa liên tục.

Sưng nề, lan tỏa rộng xung quanh:

Thường sau chích rạch ổ áp - xe thoát dịch sẽ giảm kích thước nhưng sưng nề nhiều có thể diễn ra trong vòng từ 3 - 5 ngày. Nếu quá thời gian trên mà vết mổ vẫn sưng nề hơn và lan rộng ra xung quanh thì cần kiểm tra xem có bị đọng dịch tại ổ mổ hay không?

Ổ áp xe có thể 1 ổ hay lan tỏa thành nhiều ổ ra xung quanh nhất là vùng hàm mặt, cổ ngực. Nếu có cần mở rộng thêm vết mổ cũ hoặc tạo vết mổ mới ứng với chỗ sưng nề nhiều để dẫn lưu tối đa lượng dịch.

Khó thở:

Tình trạng khó thở ít xảy ra và thường xảy ra trước khi can thiệp phẫu thuật. Khối áp - xe lớn, nằm sâu vùng hàm mặt có thể chèn ép gây khó thở cho bệnh nhân.

Khi tiếp nhận bệnh nhân cần đánh giá được tình trạng bệnh nhân có triệu chứng khó thở hay chưa? Nếu có dấu hiệu của khó thở như thở nhanh, nông, môi tím... Cần tiến hành phẫu thuật chích rạch tháo mủ ổ áp - xe cấp cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lô bệnh nhân

Trong 72 bệnh nhân thì nam là 51; nữ là 21. Tỷ lệ nam gấp 2,5 lần nữ.

Bảng 1. Tuổi và giới (n = 72)

Tuổi	Giới tính		Tổng	Tỷ lệ %
	Nam	Nữ		
< 20	2	1	03	4
20 - 40	12	6	18	25
40 - 60	17	8	25	35
> 60	20	6	26	36
Tổng	51	21	72	100

Nhận xét: Người bệnh trẻ nhất là 10 tuổi, già nhất là 92 tuổi: Trung bình là 51 tuổi. Lứa tuổi dưới 20 tuổi ít bị viêm nhiễm nhất. Lứa tuổi trên 60 tuổi hay bị viêm nhiễm nhất nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Nguyên nhân và phương pháp điều trị

Bảng 2. Nguyên nhân và phương pháp điều trị (n = 72)

Nguyên nhân bệnh	Không chích rạch	Chích rạch lần 1	Chích rạch lần 2 trở lên	Tổng	Tỷ lệ %
	Số lượng	Số lượng	Số lượng		
NN do răng	7	7	1	15	20,83
NN khác	25	29	3	57	79,1
Tổng	32 (44,4%)	36 (50,0%)	4 (5,55%)	72	100

Nhận xét: Tỷ lệ có trích rạch (55,55%), không trích rạch (44,4%). Nguyên nhân do răng chiếm 20,83%, nguyên nhân khác 79,18%. Trong đó 5,55% phải trích rạch trên 2 lần do có nhiều ổ viêm nhiễm phát triển cạnh nhau.

3.3. Kết quả chăm sóc bệnh nhân

Bảng 3. Kết quả chăm sóc bệnh nhân (n = 72)

Tình trạng		Không chích rạch	Có chích rạch	Tổng	Tỷ lệ %
Dấu hiệu sinh tồn	Không sốt, sốt nhẹ	26	33	59	81,9
	Sốt cao	6	7	13	18,1
Nuôi dưỡng	Ăn sonde	0	6	6	8,3
	Ăn miệng	32	34	66	91,7
Vệ sinh	Răng miệng	32	40	72	100
	Toàn thân	32	40	72	100
Tập luyện	Tự tập	21	29	50	69,4
	Vật lý trị liệu	11	11	22	30,6
Thay băng	Thường quy	0	33	33	45,8
	Bơm, truyền rửa	0	7	7	9,7
Thuốc	Kháng sinh điều trị	32	35	67	93
	Kháng sinh đồ	0	5	5	7
Tư vấn giáo dục sức khỏe	BN thường	25	30	55	76,4
	BN có bệnh kèm theo (ĐTĐ, HA, K)	7	10	17	23,6

Nhận xét: 100% bệnh nhân viêm nhiễm hàm mặt có sử dụng kháng sinh trong đó có 7% sử dụng theo kháng sinh đồ. Tất cả bệnh nhân đều được hướng dẫn vệ sinh răng miệng và toàn thân được tư vấn giáo dục sức khỏe.

3.4. Thời gian điều trị

Bảng 4. Thời gian điều trị (n = 72)

Phương pháp điều trị Số ngày điều trị	Không phẫu thuật	Tỷ lệ %	Có phẫu thuật	Tỷ lệ %	Tổng số BN	Tỷ lệ %
< 11 ngày	28	38,9	18	25	46	63,9
11- 22 ngày	4	5,5	18	25	22	30,6
> 22 ngày	0	0	4	5,5	4	5,5
Tổng	32	44,4	40	55,5	72	100

Với bệnh nhân không phẫu thuật có thời gian nằm viện điều trị trung bình khoảng 8 ngày. Bệnh nhân có phẫu thuật thời gian nằm điều trị dài gấp đôi, đặc biệt có 01 bệnh nhân nằm kéo dài tới 50 ngày.

Số bệnh nhân có số ngày điều trị < 11 ngày chiếm tỷ lệ cao 46 bệnh nhân (63,9%). Số bệnh nhân điều trị dài ngày thường là những bệnh nhân có bệnh mạn tính kết hợp hoặc kèm theo nhiều ổ áp xe.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm bệnh nhân liên quan công tác chăm sóc theo dõi

Viêm nhiễm vùng hàm mặt có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, tuy nhiên số bệnh nhân ở lứa tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (26 BN - 36%), điều này có thể lý giải do ở lứa tuổi này bệnh nhân thường có nhiều bệnh lý kết hợp như tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý răng miệng. Với những bệnh nhân có kết hợp bệnh lý đái đường thường gây những biến chứng viêm nhiễm nặng hơn. Số bệnh nhân nam chiếm 70,8%, nữ chiếm 29,2% là khác biệt rất lớn: Nguyên nhân thường do nam giới hút thuốc lá, uống rượu, giữ vệ sinh răng miệng kém hơn nữ giới.

Việc chăm sóc theo dõi có cũng có sự khác nhau ở từng lứa tuổi: Ở lứa tuổi trẻ em, việc khám xét - kiểm tra tình trạng viêm nhiễm, đặc biệt thay băng - rửa vết mổ thường khó khăn do trẻ sợ đau nên cần nhẹ nhàng, dỗ dành. Ở người già nhiều trường hợp cơ thể suy nhược nên dấu hiệu viêm nhiễm nặng tại chỗ có thể không tương xứng với dấu hiệu toàn thân (sốt - đau).

4.2. Về phương pháp điều trị và kết quả chăm sóc

Tỷ lệ nguyên nhân do tuyến, chấn thương, sau mổ (80,6%) nhiều hơn viêm nhiễm do răng (19,4%). Việc theo dõi bệnh nhân viêm nhiễm do răng có những điểm khác với nguyên nhân không do răng, đó là cần sự khám xét- điều trị kết hợp của chuyên khoa Răng Miệng nên điều dưỡng cần quan tâm đến kế hoạch điều trị, lịch hẹn khám răng của bệnh nhân.

Tỷ lệ có chích rạch 51,4%, không chích rạch 48,6%: Một số bệnh nhân khi nhập viện đã có chỉ định chích rạch giải quyết ổ mủ hoặc viêm tấy lan toả ngay, tuy nhiên một số ca đến sớm thì việc có cần phẫu thuật hay không phụ thuộc vào kết quả của điều trị nội khoa. Nếu việc dùng thuốc kháng sinh, chống viêm, lý liệu, chăm sóc tốt và viêm nhiễm hết thì bệnh nhân có thể ra viện mà không cần chích rạch. Vai trò theo dõi tiến triển của bệnh lý rất quan trọng và ý nghĩa trong giai đoạn này, nếu viêm nhiễm tiến triển sang giai đoạn cần chích rạch mà không phát hiện để xử trí kịp thời thì có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, mất đi thời gian vàng trong điều trị. Có một số bệnh nhân cần chích rạch trên 2 lần, tuy nhiên qui trình chăm sóc theo dõi vẫn giống lần đầu.

Chúng tôi theo dõi thật sát diễn biến để có chỉ định kịp thời nếu điều trị nội khoa không giải quyết được nguyên nhân viêm nhiễm.

5. Kết luận

Thực hiện đúng và đủ các bước, theo dõi và chăm sóc đối với người bệnh trước và sau phẫu thuật chích rạch.

Theo dõi sát để phát hiện sớm các biến chứng và xử trí kịp thời.

Tư vấn giáo dục sức khỏe trong chăm sóc răng miệng, khám răng định kỳ 6 tháng/ lần, phát hiện những bất thường tiến hành xử trí sớm tránh để viêm nhiễm gây áp xe dẫn đến bệnh nặng hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Quy trình chăm sóc chuyên người bệnh theo chuyên khoa Phẫu thuật Hàm Mặt và Tạo hình trang 15 năm 2015
2. Quy trình kỹ thuật chuyên khoa phẫu thuật Hàm mặt (trang 203, 205, 315) năm 2018.
3. Quy trình chăm sóc chuyên khoa răng miệng (tr. 109, 116) năm 2018.
4. Quy trình chăm sóc dự phòng, chăm sóc và điều trị mảng mục (trang web:benhvien103.vn đăng 20/11/2015).
5. Viêm nhiễm vùng hàm Mặt (Bệnh viện răng hàm mặt TP. HCM) tr. 89-91) hoặc tra cứu trên bvtb.org.vn.
6. Bài giảng răng hàm mặt tập 1,2,3 Trường đại học y Hà Nội- Nhà xuất bản Y học Hà Nội - 2006.
7. Bài giảng Phẫu thuật Hàm Mặt. Nhà xuất bản Quân Đội nhân dân 2010.
8. Cao Hữu Tiến () *Nhiễm trùng vùng miệng và Hàm Mặt Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch bộ môn Răng Hàm Mặt* tra cứu trên [https://www. slideshare.net](https://www.slideshare.net).
9. Chăm sóc vết thương (Điều dưỡng ngoại khoa, tác giả: Bộ Y tế, chuyên ngành: Điều dưỡng, Nhà xuất bản: Bộ Y tế, Năm xuất bản 2008).
10. Nhiễm trùng ngoại khoa và chăm sóc (Điều dưỡng ngoại 1 nhà xuất bản giáo dục 2008 tr. 20- 26).