

Bài 42

QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH THỤT THÁO

MỤC TIÊU

1. Nhắc lại giải phẫu sinh lý của khung đại tràng.
2. Kể các yếu tố ảnh hưởng đến sự bài tiết qua đường ruột.
3. Trình bày mục đích và chỉ định của việc thụt dung dịch vào khung đại tràng.
4. Kể các phương pháp thụt.
5. Kể tên các loại dung dịch và công dụng dùng để thụt.
5. Trình bày chỉ định và chống chỉ định khi thụt tháo.
6. Xây dựng được qui trình điều dưỡng chăm sóc người bệnh thụt tháo.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Nhắc lại giải phẫu sinh lý

Hầu hết thức ăn đều được hấp thu ở ruột non.

Đại tràng hấp thu chính là nước.

Phân có trọng lượng trung bình 100-150g, được bài tiết sau bữa ăn từ 24-48 giờ, nếu giữ lại lâu ở đại tràng phân bị hấp thu nước trở nên cứng hơn và khó đi đại tiện dẫn đến táo bón, nếu kéo dài lâu ngày hơn phân có thể khô cứng lại gọi là sỏi phân.

Hậu môn có 2 cơ: cơ thắt trơn ở bên trong, cơ thắt vân ở bên ngoài cơ thắt theo ý muốn chịu ảnh hưởng của vỏ não có thể nhịn đi đại tiện.

Trực tràng: kích thước thay đổi tùy theo tuổi:

- Trẻ sơ sinh: 2,5-3,8 cm.
- Trẻ 1-6 tuổi: 5 cm
- 6-10 tuổi: 7,5 cm
- >10 tuổi: 10 cm
- Người lớn: 12-15 cm

1.2. Yếu tố ảnh hưởng đến bài tiết qua đường ruột:

1.2.1. Tuổi

- Cấu trúc giải phẫu dạ dày, ruột khác nhau theo tuổi.
- Ảnh hưởng đến sự bài tiết men đường tiêu hóa: giảm theo tuổi.
- Sự kiểm soát cơ thắt cơ vòng hậu môn cũng giảm theo tuổi.

1.2.2. Chế độ ăn

- Những thức ăn có nhiều chất xơ, sợi như: măng, ngũ cốc, khoai lang, đu đủ, chuối, thanh long làm tăng thể tích phân dẫn tới tăng nhu động ruột.
- Một số thức ăn sinh hơi trong ruột: bông cải, đậu, hành làm kích thích ruột dẫn tới tăng hoạt động ruột.
- Men lactose: giúp tiêu hóa sữa, một số người do thiếu men này nên không hấp thu được sữa.

1.2.3. Lượng dịch đưa vào cơ thể

Ảnh hưởng đến tính chất phân, uống nước nhiều làm mềm phân.

1.2.4. Hoạt động thể chất

- Vận động cơ vùng chậu làm tăng áp lực ổ bụng, kích thích nhu động ruột dẫn tới dễ đi đại tiện.
- Người bệnh nằm lâu, giảm nhu động ruột gây táo bón.
- Bệnh bị tổn thương thần kinh không kiểm soát cơ vòng hậu môn.

1.2.5. Tâm lý

- Lo lắng, hồi hộp, stress tăng xung động thần kinh tự động, làm tăng nhu động ruột.
- Người bệnh trầm cảm, hệ thống thần kinh tự động giảm gây giảm nhu động ruột.

1.2.6. Thói quen cá nhân

- Mỗi người đều có thói quen đi đại tiện vào giờ giấc khác nhau, nên tập thói quen đi đại tiện (mỗi buổi sáng).
- Do ảnh hưởng của công việc, sinh hoạt trong cuộc sống làm thay đổi thời khóa biểu dẫn đến táo bón.

1.2.7. Đau

- Bình thường khi đi đại tiện không có cảm giác đau.

- Một số người bệnh bị trĩ, phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng, bụng, cắt tầng sinh môn thường người bệnh hay nhịn đi đại tiện vì ức chế về thần kinh làm người bệnh không dám đi đại tiện.

1.2.8. Có thai: do vị trí của thai nhi làm tăng áp lực chèn ép lên trực tràng gây táo bón thường xảy ra ở 3 tháng cuối của thai kỳ.

1.2.9. Phẫu thuật vùng bụng: hay có gây mê gây giãn cơ, liệt ruột thường kéo dài 2-3 ngày sau.

1.2.10. Dùng thuốc có các tác dụng chính, phụ sau

- Thuốc giảm co thắt: với liều cao có thể gây mất phản xạ đi tiêu nên thường dễ gây táo bón.
- Thuốc tráng niêm mạc dạ dày (có nhôm, đất sét) khi dùng dễ gây cho người bệnh bón.
- Dùng thuốc giảm đau có á phiện gây giảm nhu động ruột đưa đến tình trạng dễ táo bón.
- Thuốc tăng nhu động ruột: thuốc nhuận tràng và thuốc xổ.
- Thuốc kháng sinh sử dụng lâu ngày làm tiêu diệt vi trùng cộng sinh ở ruột → tiêu chảy.

1.3. Rối loạn sinh lý bài tiết

1.3.1. Táo bón

- Là triệu chứng, không phải là một bệnh lý, do giảm nhu động ruột, mật độ phân cứng, khô làm đau khi đi đại tiện, thường xảy ra ở người nhịn đi đại tiện, hay đi đại tiện không đúng giờ, ít vận động, dinh dưỡng thiếu chất xơ, và nước.
- Thời gian không đi đại tiện kéo dài 3-4 ngày, tính chất phân: khô, cứng.
- Hoặc do bệnh lý: có khối u ở ruột, tổn thương thần kinh.
- Hậu quả gây khó chịu, đau gắt, đôi khi kèm theo sốt, đầy bụng, lười ăn, ăn không ngon miệng...

1.3.2. Sỏi phân

- Do táo bón để quá lâu, phân mất nước, trở nên cứng thành cục sỏi, gây đau bụng, khó chịu có các hậu quả của bón nhưng ở mức độ nặng hơn và đôi khi sỏi phân cũng là nguyên nhân gây ra tắc ruột.

1.3.3. Tiêu lỏng

- Rối loạn hấp thu: số lượng nước trong phân tăng do rối loạn hấp thu đường tiêu hóa hay do nhiễm trùng.

1.3.4. Đại tiện không kiểm soát được

Do tổn thương tại cơ vòng hậu môn hay do yếu tố thần kinh làm mất sự kiểm soát cơ vòng (cột sống L4-L5).

- Người bệnh mất nước quá lâu, suy kiệt.
- Người bệnh tâm thần.
- Đầy hơi chướng bụng: sau mổ do ảnh hưởng của thuốc mê hay do thức ăn.

2. THỤT (LAVEMENT) (ENEMA)

Thụt là cho một lượng dịch vào ruột theo đường trực tràng.

2.1. Mục đích

Tùy theo số lượng nước, loại dung dịch, thời gian lưu giữ, thụt có mục đích khác nhau.

- Giải áp: tống phân, hơi ra ngoài.
- Kích thích cơ trơn, làm tăng nhu động ruột, làm sạch ruột.
- Làm sạch đại tràng.
- Thụt thuốc điều trị.
- Chẩn đoán: thụt có chất cản quang.
- Tập thói quen bài tiết phân đúng giờ.

2.2. Chỉ định

- Táo bón lâu ngày.
- Chướng hơi vùng bụng dưới.
- Chuẩn bị phẫu thuật đường tiêu hóa, trước khi chụp đại tràng có chuẩn bị.
- Giải độc: ngộ độc đường tiêu hóa sau 6 giờ.
- Tập thói quen đi đại tiện đúng giờ cho người bệnh có hậu môn nhân tạo vĩnh viễn.

2.3. Chống chỉ định

- Đau bụng không rõ nguyên nhân.
- Đau bụng kèm sốt.
- Tắc ruột, thủng ruột, viêm phúc mạc.
- Chấn thương vùng bụng.

2.4. Các phương pháp thụt

2.4.1. Thụt tháo:

Là cho 1 lượng nước vào khung đại tràng qua lỗ hậu môn và cố gắng giữ nước lại trong đại tràng một khoảng thời gian để phân mềm và dễ dàng tống xuất hết ra ngoài làm sạch phân ở khung đại tràng với mục đích:

- Giải quyết bón, tắc nghẽn phân.
- Làm sạch ruột chuẩn bị trước phẫu thuật.
- Làm sạch ruột để nhận dạng hình dáng niêm mạc ruột khi chụp X-quang.
- Lượng dịch cho vào tối đa ở người lớn: 500ml-1000ml và ở trẻ em 150ml-250ml.

✦ Chỉ định:

- Trước mổ.
- Táo bón.
- Trước chụp cản quang, nội soi.
- Làm trung hòa NH_3 bằng acid lactic trong điều trị hôn mê gan.

✦ Chống chỉ định:

- Tổn thương niêm mạc ruột.
- Thương hàn, viêm ruột thừa cấp, tắc ruột, lồng ruột.
- Đau bụng chưa rõ nguyên nhân.

2.4.2. Thụt giữ:

Cho 1 lượng dịch vào ít hơn (200–300cc) với tốc độ chậm để niêm mạc ruột hấp thu được.

✦ Mục đích:

- Thụt chất dầu: 150–200 ml đối với người lớn: chất dầu làm trơn phân và kích thích nhu động ruột để tống xuất phân ra ngoài.
- Thụt điều trị: thụt thuốc theo y lệnh, cho thuốc vào dung dịch thụt để hấp thu qua trực tràng: anthelmintic enemas diệt ký sinh trùng đường ruột.
- Thụt thức ăn nuôi dưỡng qua đường trực tràng (hiếm gặp).

2.4.3. Thụt rửa đại tràng (Wash out)

Ít khi dùng cho người lớn, lượng nước thụt khoảng 100–200ml/thường dùng cho trẻ nhỏ, áp dụng nguyên tắc bình thông nhau, dung dịch được bơm vào trực tràng và đại tràng sigma sau đó hạ xuống cho dịch chảy ra lặp lại như vậy 5–6 lần để cho các chất phân, chất dịch theo nước chảy ra.

Dùng trong trường hợp nhiễm trùng, giúp kích thích nhu động ruột, giảm chướng hơi.

2.5. Dung dịch thường dùng để thực tháo cho người lớn

Dung Dịch	Số Lượng	Tác Dụng	Thời Gian	Ảnh Hưởng – Hậu Quả
DD nhược trương Nước sạch	0,5-1lít	Tăng nhu động ruột Làm mềm phân	15 phút	Dịch và chất điện giải có thể mất cân đối
DD đẳng trương (Normal Saline)	0,5-1lít	Như trên	15 phút	Mất dịch và điện giải, giữ muối
Nước Savon 3-5ml/1lít nước	0,5-1lít	Như trên Kích thích niêm ruột	10-15 phút	Niêm ruột bị kích thích có thể gây tổn thương.
Dung dịch ưu trương	70-130ml		5-10 phút	Giữ muối
Dầu (mineral olive, cottoned oil) Parafin, Glycerin	150-200ml	Mềm phân, trơn ruột	30 phút	Trơn niêm mạc ruột

- Dung dịch MGW (30ml Magnesium, 60ml Glycerin, 90ml Warm water) thường dùng ở người bệnh chướng hơi ở bụng.
- Số lượng dung dịch thực thay đổi tùy theo tuổi:
 - + Trẻ sơ sinh: 150–250 ml
 - + 1–6 tuổi: 250–350ml
 - + 6–10 tuổi: 300–500ml
 - + Thanh thiếu niên: 500–750ml
 - + Người lớn: 750–1000ml
- Nhiệt độ dung dịch thích hợp là bằng nhiệt độ cơ thể 37–40°C.

2.6. Các vấn đề liên quan

- Chuẩn bị tâm lý thật tốt để người bệnh hợp tác.
- Giữ kín đáo cho người bệnh.
- Tư thế nằm nghiêng trái nếu người bệnh còn khả năng giữ nước được.
- Nằm ngửa trên bồn tiêu khi người bệnh liệt cơ vòng hậu môn.
- Áp lực thực: bực thực cách giường:
 - + Người già: 20–30 cm
 - + Người trưởng thành: 30–40 cm
 - + Trẻ nhỏ: 10–25 cm

- Khi thụt sử dụng canuyn rectal trên người bệnh giữ nước được, người bệnh không giữ nước được thì dùng ống thông rectal (sonde rectal) để làm sạch khung đại tràng.
- Sonde rectal:
 - + Người lớn: 22 – 30 Fr, đưa vào sâu 7 – 10 cm.
 - + Trẻ em >1 tuổi: 12 – 18 Fr, đưa vào 4 cm.
 - + Trẻ em >6 tuổi: 12 – 18 Fr, đưa vào 5 cm.
 - + Trẻ sơ sinh: 6 – 8 Fr đưa vào 2,5 – 3,5 cm.

3. QUI TRÌNH

3.1. Nhận định

- Tuổi, tâm thần.
- Khả năng co thắt của cơ vòng hậu môn (liên quan chẩn đoán bệnh).
- Thời gian cuối cùng khi đi đại tiện được.
- Tình trạng của vùng bụng: có căng chướng không?
- Tổng trạng người bệnh: có liệt không, tuổi tác, cảm giác đau khi đi đại tiện? Có sốt? Nhịp thở? Nhu động ruột?
- Thăm khám: gõ, nghe, sờ.
- Thăm khám trực tràng: tìm tổn thương, sỏi phân.

3.2. Chẩn đoán

- Chướng hơi ở vùng bụng do liệt ruột sau mổ.
- Bón do nằm lâu (hay bệnh lý kèm theo).
- Có sỏi phân do thói quen đi đại tiện thay đổi hay do thiếu nước.
- Người bệnh chuẩn bị phẫu thuật vùng bụng.

3.3. Lập kế hoạch và thực hiện

3.3.1. Giảm chướng hơi vùng bụng

- Giúp người bệnh xoay trở, tốt nhất cho ngồi dậy chân thông xuống giường.
- Tập vận động cơ vùng bụng nếu được.
- Hỏi người bệnh về chế độ ăn: giảm thức ăn sinh hơi.
- Đặt sonde rectal để giải áp.
- Thụt dung dịch giảm hơi chướng hơi (MGV) theo y lệnh.
- Thăm khám vùng bụng: có nhu động ruột không?
- Theo dõi nhịp thở, cảm giác của người bệnh.
- Theo dõi tính chất phân, xét nghiệm nếu thấy bất thường.

⊕ **Lượng giá:**

- Đo vòng bụng có giảm.
- Người bệnh dễ chịu không có dấu hiệu khó thở, nhịp thở trở về bình thường.

3.3.2. Can thiệp khi tình trạng bón

- Xoa vùng bụng kích thích nhu động ruột theo khung đại tràng từ phải qua trái.
- Cho người bệnh tập vận động cơ vùng bụng (để 2 tay lên bụng) tập thở bằng bụng.
- Hướng dẫn ăn theo chế độ ăn bệnh lý, tăng lượng chất xơ, tăng lượng nước nếu được.
- Giải quyết những yếu tố tâm lý: lạ chỗ, đau trong cơ thể.
- Tạo môi trường kín đáo, tiện nghi khi đại tiện.
- Thực hiện thuốc nhuận tràng (theo y lệnh).
- Thụt tháo nếu các biện pháp trên không hiệu quả.
- Theo dõi tính chất phân, tổng trạng người bệnh, tình trạng bụng.

⊕ **Lượng giá:** người bệnh đi đại tiện được: phân mềm.

3.3.3. Người bệnh có sỏi phân: giải quyết sỏi phân

- Thăm khám trực tràng: mang găng tay thoa dầu nhờn lấy sỏi phân, tránh cố gắng có thể gây tổn thương niêm mạc trực tràng.
- Thụt dầu và thụt tháo nếu cần.
- Giáo dục người bệnh chế độ ăn, cách sinh hoạt.
- Tập thói quen đi đại tiện đúng giờ.

3.3.4. Chuẩn bị phẫu thuật hay bị nhiễm độc: làm sạch khung đại tràng. Hướng dẫn người bệnh ăn nhẹ ngày hôm trước, tránh những thức ăn sinh hơi.

3.3.5. Thụt với nước sạch (nước muối sinh lý) vào ngày hôm trước khi phẫu thuật

- Theo dõi tính chất phân.
- Quan sát dịch chảy ra: đến nước trong.
- Dặn người bệnh nhịn ăn nếu cần.

⊕ **Lượng giá:**

- + Nước thụt tháo ra đến khi trong.
- + Vết mổ không bị nhiễm trùng.