**CHUẨN BỊ TIỀN PHẪU VÀ CHĂM SÓC HẬU PHẪU**

**I - Chuẩn bị chung trước mổ**

1. **Thăm khám tiền phẫu**

1.1. Khai thác tiền căn

* + Các bệnh lý TK: Tai biến mạch máu não, co giật, tâm thần....
  + Các RL đông máu:
    - Xuất huyết dưới da.
    - Chảy máu kéo dài ở vết thương.
    - Rong kinh.
  + Bệnh lý nội khoa:
    - Tim mạch: THA, TMCT, bệnh van tim.
    - Hô hấp: Hen, bệnh phổi tắc nghẽn.
    - Gan: Viêm gan, Suy gan.
    - Thận: suy thận.
    - Nội tiết: ĐTĐ, suy giáp/cường giáp.
    - Khớp: viêm khớp cấp/mạn tính.
  + Các bệnh lý NT:
    - Viêm đường hô hấp trên.
    - NT ngoài da (HPV).
    - NT tiểu.
  + Sản phụ khoa: thai kỳ, kinh nguyệt.
  + Dinh dưỡng: chán ăn, sụt cân.
  + Hiện tượng ngáy/ngưng thở trong lúc ngủ.
  + TC phẫu thuật: chẩn đoán, p2 PT, biến chứng.
  + Thiết bị nhân tạo: máy tạo nhịp tim, van tim, mảnh ghép.
  + Dị ứng thuốc: KS, thuốc giảm đau, thuốc tê, latex...
  + Tương tác thuốc:
    - Lợi tiểu.
    - Nhóm thuốc tâm thần.
    - Propranolol.
    - Thuốc bất lợi đến cuộc PT:
      * Aspirin, NSAID (tăng nguy cơ chảy máu).
      * Corticoid (có thể gay suy tuyến thượng thận).
      * Hormone tuyến giáp.

1.2. Thăm khám toàn thân và đánh giá tổng trạng.

* + Xác khả năng thích nghi và mức độ chịu đựng của BN với cuộc phẫu thuật.
  + Nhằm đánh giá các yếu tố nguy cơ của các hệ cơ quan, đặc biệt hệ hô hấp, tim mạch.

1. **Y lệnh tiền phẫu**

2.1. Thuốc lá:

* Ngưng hút ít nhất trước PT 8 tuần.
* Nhằm giảm nguy cơ kích thích phế quản --> xẹp phổi, viêm phổi.

2.2. Các xét nghiệm tiền phẫu: nhóm xét nghiệm thường quy:

* CTM, nhóm máu.
* Đường huyết.
* Creatinine huyết tương.
* AST, ALT.
* ECG (BN > 40 tuổi).
* XQ phổi.
* TPTNT.
* Test thi nhanh (QS): cho tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh nở.

2.3. Ăn uống

* Trước mổ: chế độ ăn không chất bã.
* Không ăn thức ăn đặc tối thiểu 6h trước PT (kể cả nước cam, soda, sữa).
* Không uống nước trong tối thiểu 2h trước PT (nước và nước táo).

2.4. Vận động

* Nghỉ ngơi trên giường.
* Vận động có giới hạn.
* Vận động bình thường: hầu hết.

2.5. Các loại thuốc: không tiếp tục sử dụng các loại:

* Nhóm thuốc tăng nguy cơ chảy máu:
  + Thuốc khác đông.
  + Thuốc ức chế kết tập tiểu cầu:
    - Aspirin, clopidogel, dipyridamole, ticlopidine.
    - Ngưng trước 5 ngày.
  + NSAID: ngưng vào ngày PT.
* Nhóm thuốc làm tăng nguy cơ huyết khối: không cần thiết phải ngưng trong ngày PT.
* Vào sáng ngày PT:
  + Được sử dụng:
    - Tim mạch: all (trừ lợi tiểu).
    - Chống trào ngược dạ dày: omeprazol, ranitidin.
    - Thuốc dãn PQ.
    - Ngừa thai.
    - Corticoid.
    - Acetaminophene và thuốc giảm đau gây nghiện.
  + Không được sử dụng:
  + NSAID.
  + Thuốc trị ĐTĐ.
  + Lợi tiểu, giảm cân.
  + Vitamin, chế phảm của K.

2.6. Chuẩn bị máu

2.7. Ngừa NT

2.8. Ngừa huyết khối tĩnh mạch sâu.

2.9. Chuẩn bị đường tiêu hóa: Đại tràng/ Trực tràng.

2.10. Vệ sinh vùng mổ

* Tắm rửa trước 1 ngày
* Vệ sinh vùng mổ vào sáng ngày PT.

2.11. Khác

* Tháo tư trang, xóa sơn móng tay.

2.12. Buổi sáng ngày mổ

* Tháo tư trang, thay đồ.
* Sonde dạ dày: BN có trào ngược/PT thực quản, dạ dày.
* Đường truyền tĩnh mạch ngoại biên: Ringer-Glucose 5%.

2.13. Chuyển BN đến tiền mê: trước PT 1 giờ

1. **Chuẩn bị tâm lý**

* Sang chấn tâm lý --> gây bất lợi cho cuộc PT.
* Thông báo cho BN:
  + PP điều trị, hướng xử trí, kết quả điều trị.
  + Ưu nhược điểm của từng PP điều trị.
  + Phần cơ thể có nguy cơ cắt bỏ (đặc biệt vùng liên quan vận động, thẩm mỹ)
  + Vấn đề bài tiết gây bất lợi cho BN: HMNT, mở TQ ra da.
  + Tiên lượng cuộc PT (nếu BN không ổn định tâm lý --> thông báo cho người nhà).
* Không thông báo cho BN:
  + Các biến chứng có thể xảy ra.
  + Nguy cơ tử vong.
* Trước PT, cho an thần nhẹ:

Diazepam 10mg (uống).

1. **Máu và dịch truyền**

* Lý tưởng
  + Hct >30%
  + Hb >10 g/dL

1. **Dinh dưỡng**

* Nuôi ăn hỗ trợ qua đường TM với BN có:
  + Albumin < 2g/dL
  + Sụt cân >10% trọng lượng cơ thể.
* BN béo phì:
  + Giảm cân.

**II - Chăm sóc chung sau mổ**

1. **Ngay sau mổ**

* Phòng chăm sóc đặc biệt
  + Tiêu chuẩn nhập phòng chăm sóc đặc biệt:
    - BN đang còn được thông khí quản
    - HATThu < 90 mmHg
    - Sau các cuộc phẫu thuật lớn: PT tim, cắt phổi, phình ĐMC,…
  + Nội dung chăm sóc:
    - Đo KMĐM, SpO2
    - Cai máy thở
    - Giảm dần nồng độ O2 trong khí thở còn 0.4.
    - Hút đàm nhớt qua thông khí quản.
    - Rút thông khí quản khi: BN tự thở bình thường, nhịp thở 12 – 18 lần/phút, không có biểu hiện thiếu O2.
    - Nếu HA < 90 mmHg, tìm và xử lý theo nguyên nhân.
* Phòng hồi tỉnh
  + Tiêu chuẩn nhập phòng hồi tỉnh
    - Đã được rút thông khí quản, tự thở, thở êm.
    - Phản xạ vùng hầu họng đã được khôi phục.
    - HATThu >= 90 mmHg.
    - Các ống dẫn lưu không còn chảy máu.
  + Nội dung chăm sóc:
    - Đo sinh hiệu: HA, Mạch, NT, nhiệt độ.
    - Đo SpO2
    - O2 qua thông mũi.
    - Đánh giá loại dịch đang truyền và tốc độ truyền dịch.
    - Kiểm tra vết mổ.
    - Kiểm tra số lượng và loại ống dẫn lưu.
    - Đánh giá số lượng và tính chất dịch.
    - Đánh giá tri giác.
    - Quan sát phản xạ nuốt, ho, sặc.

1. **Trong phòng hậu phẫu**
2. **Giảm đau sau mổ**

**III - Các trường hợp đặc biệt**

1. **BN mắc bệnh tim mạch**
2. **BN mắc bệnh hô hấp**
3. **BN mắc bệnh gan mật**
4. **Hệ thần kinh**
5. **BN bị suy thận mãn**
6. **BN bị tiểu đường**
7. **BN đang sử dụng kháng đông**