

Ung thư đại trực tràng và giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật

(越南譯文)大腸直腸癌及手術後衛教

■ Giới thiệu sơ lược về bệnh

Ung thư đại trực tràng là một trong những loại ung thư phổ biến nhất toàn cầu, phẫu thuật cắt bỏ là phương pháp điều trị chủ yếu, tùy theo các vị trí khối u khác nhau thực hiện phẫu thuật khác nhau, song chủ yếu vẫn là phẫu thuật cắt bỏ tận gốc đại trực tràng để đạt được tỷ lệ sống sót lâu dài.

■ Triệu chứng phổ biến

- Thay đổi thói quen đại tiện, trong phân có máu hoặc dịch nhầy, phân có dạng dẹt hoặc hình sợi, có cảm giác mót rặn nhưng đi không hết.
- Đau bụng
- Thiếu máu hoặc giảm cân, mệt mỏi .

■ Kiểm tra

- Nội soi đại tràng: Có thể nhìn thấy chỗ tổn thương của đường ruột, trực tiếp sinh thiết, định vị chỗ tổn thương.
- Chụp cản quang đường tiêu hóa dưới: có thể quan sát thay đổi của niêm mạc đường ruột, cũng có thể phát hiện các tổn thương dạng polyp lớn và những biến đổi trong bệnh viêm đại tràng.
- Chụp cắt lớp vi tính (CT): Có thể phát hiện một phần tổn thương ở đại trực tràng, nhưng vẫn cần dựa vào nội soi đại tràng để xác định chẩn đoán. Ngoài ra, CT còn có thể đánh giá có di căn đến phổi, gan hoặc các cơ quan khác trong ổ bụng hay không.
- **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Có thể đánh giá mức độ xâm lấn của khối u vào thành ruột hoặc tình trạng hạch bạch huyết xung quanh.

■ Xử lý

- Phẫu thuật Da Vinci, phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, phẫu thuật truyền thống
- Hóa trị
- Xạ trị
- Điều trị miễn dịch

■ Chăm sóc cấp tính

- Kiểm soát đau: giảm đau có nhiều cách, như: phong bế thần kinh, thuốc giảm đau tự điều khiển, tiêm giảm đau và thuốc uống giảm đau. Vùng bụng có thể dùng đai bụng nâng đỡ, tránh đau vết thương khi hoạt động.
- Vận động giai đoạn đầu: Trong ngày phẫu thuật có thể lật người trên giường và thực hiện vận động khớp tứ chi, cần sớm xuống giường thực hiện vận động theo chế độ tiệm tiến, có thể giảm thiểu xảy ra viêm tĩnh mạch huyết khối sau phẫu thuật, đồng thời có thể phục hồi nhu động ruột. Lần đầu tiên xuống giường cần có người nhà hoặc nhân viên điều dưỡng bên cạnh, phòng ngừa té ngã, đồng thời khuyến khích hít thở sâu, giúp mở rộng phổi, giảm viêm phổi, phổi xẹp.
- Phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch: phẫu thuật vì bất động không vận động trong thời gian dài, dễ gây ra tình trạng lưu thông máu kém ở tĩnh mạch sâu, dễ gây ra triệu chứng như sưng phù chi dưới, có thể sử dụng tất co giãn hoặc sử dụng hệ thống ép vùng đùi gián đoạn để phòng ngừa huyết khối tĩnh mạch.
- Phòng ngừa nhiễm trùng: Hàng ngày lau người tránh làm ướt vết thương, nếu vết hương chẳng may bị ướt cần lập tức thông báo cho nhân viên điều dưỡng.
- Sau phẫu thuật nếu có ống dẫn lưu cần chú ý không được kéo, có thể dùng kim ghim lên quần áo và cần chú ý cho ống dẫn lưu thông suốt.
- Thúc đẩy vệ sinh khoang miệng và khạc nhổ dịch đờm: Mỗi ngày đánh răng, súc miệng thường xuyên, hít thở sâu.
- Ăn uống sau khi phẫu thuật: Theo chỉ dẫn của bác sỹ (Nước → Dịch lỏng trong suốt → Ăn bán lỏng ít bã).

■ Chăm sóc tại nhà

Sau phẫu thuật cần ăn theo nhiều bữa nhỏ, tránh ăn thực phẩm kích thích hoặc dễ sinh ra hơi, uống nhiều nước và ăn một lượng rau quả phù hợp, rèn thói quen đại tiện, phòng ngừa táo bón, chỗ vết thương luôn giữ khô ráo, chú ý không có hiện tượng sưng tấy đau rát, tránh xách đồ nặng, tăng mức độ vận động từ từ, giữ tâm trạng vui vẻ, tìm kiếm sự trợ giúp đúng lúc từ bạn bè người thân, có lợi cho việc hồi phục thể chất tinh thần, và định kỳ tái khám theo dõi.

Tài liệu này chỉ mang tính tham khảo, điều trị thực tế theo chỉ dẫn của bác sỹ.



■ **Nhắc nhở tình trạng tái khám khẩn cấp**

Sốt, khoang miệng sưng tấy đau rát, xuất huyết, bụng dưới liên tục đau không cải thiện và ảnh hưởng đến tình hình tiểu tiện thì cần lập tức tái khám.

■ **Ôn tập nhanh**

Câu 1 : () Sau phẫu thuật có thể ăn uống bình thường

Câu 2 : () Sau phẫu thuật có thể không cần xuống giường vận động vì đau.

Câu 3 : () Sau phẫu thuật có thể sử dụng dây đai bụng nâng đỡ vùng bụng, để tránh vết thương bị đau khi vận động.

Trả lời đúng:

Câu 1 : X Câu 2 : X Câu 3 : O

Tài liệu tham khảo

Lâm Dư Thuần, Trần Hội Trúc, Vương Hằng Hoa, Trần Lâm Cúc (2021). Kinh nghiệm chăm sóc một bệnh nhân cao tuổi hồi phục chậm sau phẫu thuật ung thư trực tràng. *Tạp chí Điều dưỡng Ung thư*, 21(1), 49-60. https://doi.org/10.6880/TJON.202110/SP_21.05

Hứa Khánh Đường, Khâu Uyển Đình (2022). Đánh giá toàn diện kinh nghiệm chăm sóc người cao tuổi bị tắc ruột non sau phẫu thuật ung thư trực tràng *Tạp chí Tân Sinh*, (24), 59-73. <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20210510001-N202310040001-00004>

Lý Hàm Trăn, Trần Vi Quang, Lâm Quý Vĩ, Trần Tử Hạo (2023). Các khuyến nghị liên quan đến sàng lọc và xử trí ung thư đại trực tràng. *Y học Gia đình và Chăm sóc cơ bản*, 38(2), 57-66.

<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20090727001-N202303030009-00004>

Lâm Đình Dụ, Hoàng Dịch Tuyên, Trương Úc Kỳ, Lý Tùng Mân, Lâm Hằng Thiệu (2024). Khảo sát về y học hàng không và xem xét miễn trừ khiếm khuyết đối với ung thư đại tràng. *Tạp chí Khoa học và Y học Hàng không Trung Hoa Dân Quốc*, 38(1&2), 76-88. [https://doi.org/10.7011/JAMSROC.202412_38\(1_2\).0009](https://doi.org/10.7011/JAMSROC.202412_38(1_2).0009)

Từ Gia Lâm, Hồng Mẫn Anh, Lâm Thiên Như, Lâm Doanh Tú (2024). Chăm sóc bệnh nhân ung thư trực tràng mắc hội chứng cắt trước thấp sau phẫu thuật bảo tồn cơ thắt hậu môn. *Y học Đài Loan*, 28(6), 709-718. [https://doi.org/10.6320/FJM.202411_28\(6\).0012](https://doi.org/10.6320/FJM.202411_28(6).0012)

Điện thoại tư vấn: (02)2737-2181 máy nhánh 8011-8013

Đơn vị biên soạn/Ngày tháng biên soạn

(hiệu đính): 10A buồng bệnh /1141201

PFS-8100-690

Tài liệu này chỉ mang tính tham khảo, điều trị thực tế theo chỉ dẫn của bác sỹ.



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮