

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG**

# **KHOÁ LUẬN TỐT NGHIỆP**

**HƯỚNG DẪN VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN  
SINH THIẾT KIM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÚ  
TẠI KHOA NGOẠI VÚ – BỆNH VIỆN K**

**Sinh viên thực hiện : NGÔ THỊ PHƯƠNG**

**MSV : B00188**

**Chuyên ngành : Điều dưỡng**

**Hà nội, 2012**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG**

# **KHOÁ LUẬN TỐT NGHIỆP**

**HƯỚNG DẪN VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN  
SINH THIẾT KIM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÚ  
TẠI KHOA NGOẠI VÚ – BỆNH VIỆN K**

**Người HDKH : Ths. PHẠM HỒNG KHOA**

**Sinh viên thực hiện : NGÔ THỊ PHƯƠNG**

**MSV : B00188**

**Chuyên ngành : Điều dưỡng**

**Hà nội, 2012**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng ủy, Ban giám hiệu, Khoa điều dưỡng trường ĐHTL đã tạo điều kiện cho chúng tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành chuyên đề.

Đặc biệt tôi xin chân thành cảm ơn và bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến người thầy Thạc sỹ Phạm Hồng Khoa đã hướng dẫn tôi. Cho dù công việc rất bận rộn nhưng đã dành nhiều thời gian tận tình hướng dẫn, chỉ bảo và cung cấp tài liệu, những kiến thức quý báu, giúp cho tôi thực hiện chuyên đề này.

Với lòng thành kính tôi xin chân thành cảm tạ và biết ơn sâu sắc đến các giáo sư, phó giáo sư, tiến sỹ trong hội đồng đã thông qua chuyên đề và hội đồng chấm khoá luận tốt nghiệp đã đóng góp cho tôi những ý kiến quý báu giúp tôi hoàn thành chuyên đề này.

Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên khoa ngoại vú – Bệnh viện K đã tạo điều kiện giúp đỡ cho tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu chuyên đề này.

Tôi xin chân thành cảm ơn các anh chị, các bạn đồng nghiệp và bạn bè của tôi đã cổ vũ, động viên, ủng hộ trong thời gian viết chuyên đề.

Cuối cùng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới công lao sinh thành, dưỡng dục của cha, mẹ. Tôi cũng xin giành sự biết ơn sâu sắc tới chồng và những người thân trong gia đình, đã dành cho tôi tình yêu thương vô bờ bến, để tôi có điều kiện học tập và trưởng thành như ngày hôm nay.

Hà nội, ngày 30 tháng 11 năm 2012

Học viên

Ngô Thị Phương

## PHỤ LỤC ẢNH

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Hình 1.1: Cấu tạo tuyến vú .....                       | 2  |
| Hình 1.2: Bộ dụng cụ sinh thiết kim .....              | 9  |
| Hình 1.3: Bệnh phẩm sinh thiết.....                    | 10 |
| Hình 2.1: Thay băng cho bệnh nhân .....                | 21 |
| Một số hình ảnh làm sinh thiết kim cho bệnh nhân ..... | 23 |

## MỤC LỤC

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Đặt vấn đề.....</b>                                                                           | <b>1</b>  |
| <b>1. Tổng quan.....</b>                                                                         | <b>2</b>  |
| 1.1. Giải phẫu tuyến vú.....                                                                     | 2         |
| 1.1.1. Cấu trúc tuyến vú ở phụ nữ trưởng thành .....                                             | 2         |
| 1.1.2. Sinh lý tuyến vú .....                                                                    | 4         |
| 1.1.3. Dịch tể và các yếu tố nguy cơ .....                                                       | 4         |
| 1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ung thư vú .....                                 | 6         |
| 1.2.1. Đặc điểm lâm sàng .....                                                                   | 6         |
| 1.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng .....                                                               | 7         |
| 1.3. Phương pháp sinh thiết kim.....                                                             | 8         |
| 1.3.1. Lịch sử.....                                                                              | 8         |
| 1.3.2. Quy trình kỹ thuật .....                                                                  | 8         |
| <b>2. Hướng dẫn, theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sinh thiết kim để chẩn đoán ung thư vú .....</b> | <b>11</b> |
| 2.1. Hướng dẫn bệnh nhân làm sinh thiết kim.....                                                 | 11        |
| 2.2. Vai trò của chăm sóc và theo dõi.....                                                       | 13        |
| 2.3. Quy trình kỹ thuật.....                                                                     | 13        |
| 2.3.1. Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân trước khi làm sinh thiết kim .....                           | 13        |
| 2.3.2. Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân sau khi làm sinh thiết kim.....                              | 17        |
| <b>Kết luận .....</b>                                                                            | <b>30</b> |
| <b>Tài liệu tham khảo</b>                                                                        |           |

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc ung thư vú ngày càng gia tăng do các yếu tố về môi trường, di truyền, chế độ ăn và nội tiết... Theo ghi nhận của Ung thư Năm châu, cuối những năm 1990 ước tính trên thế giới có trên 300.000 phụ nữ tử vong vì căn bệnh này, trong đó 174.100 từ các nước phát triển và 139.500 từ các nước đang phát triển, đưa ung thư vú trở thành nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong số các ung thư ở phụ nữ [8].

Việc chẩn đoán ung thư vú dựa vào bộ ba: lâm sàng, chụp vú và tế bào vẩy được áp dụng một cách rộng rãi, tuy nhiên xét nghiệm giải phẫu bệnh vẫn là “tiêu chuẩn vàng” để chẩn đoán xác định căn bệnh này. Khi một trong ba yếu tố trên nghi ngờ, thì việc sinh thiết u để làm xét nghiệm mô bệnh học là bắt buộc, để chẩn đoán tổn thương này là ác hay lành tính để từ đó có chiến lược điều trị thích hợp.

Nhờ có chiến lược khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú, nhờ có các chương trình truyền thông, nhờ có sự tiến bộ và khoa học kỹ thuật và sự hiểu biết ngày càng sâu sắc về căn bệnh này, tỷ lệ phát hiện sớm ung thư vú ngày càng tăng, thậm chí các tổn thương còn chưa sờ thấy. Để chắc chắn là ung thư vú, đặc biệt ở giai đoạn sớm, khi mà tổn thương trên lâm sàng còn khó xác định thì xét nghiệm giải phẫu bệnh đóng vai trò quyết định dựa trên bệnh phẩm sinh thiết tổn thương.

Sinh thiết kim trong chẩn đoán ung thư vú đã được áp dụng trên thế giới vào những năm 1980, tại Việt Nam đã được áp dụng và triển khai ở một số trung tâm. Theo tác giả Nguyễn Đình Giang [2006] phương pháp này có độ nhạy 98%, độ đặc hiệu 100% [8].

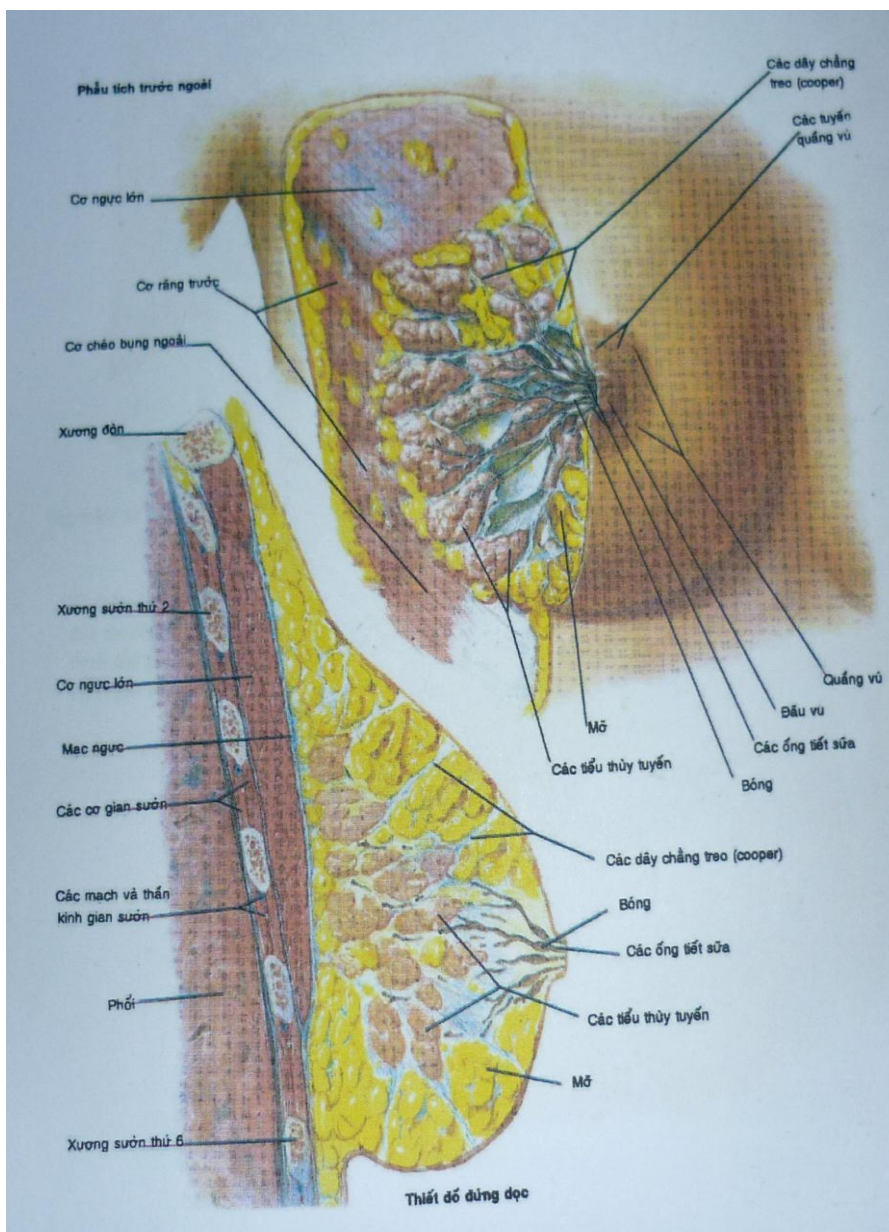
Sinh thiết kim trong ung thư vú là một thủ thuật ngoại khoa, cần phải được giải thích thật kỹ để có sự hợp tác tốt giữa thầy thuốc và bệnh nhân, đảm bảo an toàn, không xảy ra các tai biến. Để thủ thuật sinh thiết kim được tốt thì việc hướng dẫn, giải thích, chăm sóc bệnh nhân trước, trong và sau khi làm sinh thiết kim là rất quan trọng. Người điều dưỡng phải luôn theo dõi, chăm sóc cho bệnh nhân trong quá trình làm thủ thuật để tránh những tai biến có thể xảy ra cho bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi viết chuyên đề này với hai nội dung chính:

- 1. Hướng dẫn bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật sinh thiết kim.**
- 2. Chăm sóc bệnh nhân sau làm thủ thuật sinh thiết kim để chẩn đoán và điều trị ung thư vú tại khoa Ngoại vú – Bệnh viện K.**

## 1. TỔNG QUAN

### 1.1. Giải phẫu – sinh lý tuyến vú

#### 1.1.1. Cấu trúc tuyến vú ở phụ nữ trưởng thành



**Hình 1.1: Cấu tạo tuyến vú**

Tuyến vú nữ giới khi trưởng thành, vú nằm giữa xương sườn 2- 6 theo trục dọc và giữa bờ xương ức với đường nách giữa trên trục ngang. Kích thước trung bình vú là 10- 12cm, dày 5- 7cm ở vùng trung tâm. Cấu trúc vú gồm 3 thành phần: da, mô dưới da và mô vú, trong đó mô vú bao gồm cả mô tuyến và mô đệm. Phần mô tuyến được chia thành 15- 20 phân thùy, tất cả đều tập trung về núm vú. Sữa từ các thùy sẽ được đổ vào các ống góp có ở mỗi thùy, đường kính khoảng 2mm, rồi

tới các xoang chứa sữa dưới quầng vú có đường kính từ 5- 8cm. Có tất cả khoảng 5-10 ống dẫn sữa mở ra ở núm vú [8].

Một phần mô tuyến vú kéo dài tới tận vùng nách trước, có khi vào tận trong nách gọi là phần đuôi nách tuyến vú.

Da vùng vú mỏng, bao gồm các nang lông tuyến bã và các tuyến mồ hôi. Núm vú nằm ở khoang liên sườn 4, có chứa các tận cùng thần kinh giao cảm. Ngoài ra còn có các tuyến bã và tuyến bán hủy nhưng không có các nang lông. Quầng vú có hình tròn, màu sẫm, đường kính từ 1,5- 6,0cm. Các củ Morgagni nằm ở rìa quầng vú, được nâng cao lên do miệng các ống tuyến Montgomery. Các tuyến Montgomery là những tuyến bã lớn, có khả năng tiết sữa, nó là dạng trung gian giữa tuyến mồ hôi và tuyến sữa [5].

Vú được cấp máu chủ yếu từ các động mạch và tĩnh mạch:

- Động mạch vú ngoài được tách từ động mạch nách, đi từ trên xuống dưới sát bờ trong của hõm nách đến cơ răng to, cho các nhánh: nhánh nuôi dưỡng mặt ngoài vú; nhánh nuôi dưỡng phần ngoài cơ ngực; nhánh tiếp nối với động mạch vú trong.
- Động mạch vú trong được tách từ động mạch dưới đòn, nuôi dưỡng phần còn lại của vú. Động mạch vú trong đi từ trên xuống dưới đến liên sườn II tách ra 2 nhánh: nhánh xuyên chính chi phối trên trong tuyến vú; nhánh phụ tuyến vú.
- Tĩnh mạch: thường đi kèm động mạch, đổ vào tĩnh mạch nách, tĩnh mạch vú trong và tĩnh mạch dưới đòn. Tĩnh mạch nách ở nông tạo thành mạng tĩnh mạch Haller. Mạng tĩnh mạch nông này chảy vào tĩnh mạch sâu, rồi đổ vào tĩnh mạch vú trong, tĩnh mạch vú ngoài, tĩnh mạch cùng vai.

Nửa ngoài của vú bị chi phối bởi nhánh thần kinh bì cánh tay trong của đám rối cổ nông. Nửa trong của vú bị chi phối bởi các nhánh nhỏ từ thần kinh liên sườn II, III, IV, V, VI.

Đám rối bạch huyết dưới biểu mô hoặc đám rối bạch huyết nách của vú hòa vào hệ bạch huyết dưới biểu mô của toàn bộ bề mặt cơ thể. Các mạch bạch huyết không có van này sẽ nối với các mạch bạch huyết dưới da và hợp với đám rối dưới quầng vú Sappey [5],[8].



### 1.1.2. Sinh lý tuyến vú

Tuyến vú bắt đầu phát triển từ tuổi dậy thì dưới tác dụng của Hormon Estrogen và Progesterone, hai Hormon này kích thích sự phát triển tuyến vú và lớp mỡ để chuẩn bị cho khả năng sinh con. Estrogen làm phát triển các tuyến sữa của vú và mô đệm của vú, khiến vú nở nang. Kết hợp với thụ thể Progesterone, sự phát triển của tuyến vú càng đầy đủ. Progesterone làm phát triển các ống dẫn sữa, cộng đồng với Estrogen, làm phát triển toàn diện tuyến vú.

Tuyến vú là mô đích của hệ tuyến yên - buồng trứng, phụ thuộc vào tình trạng chức năng của nó. Hoạt động của tuyến vú được điều hòa bởi hormone vùng dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng. Các Hormon ER, FSH, LH quyết định hình thái chức năng tuyến vú.

Thụ thể nội tiết đối với Estrogen và Progesterone và một số yếu tố tăng trưởng đã được nhận dạng và xác định tính chất bằng hóa mô miễn dịch.

Tuyến vú nằm trong mô mỡ, mô liên kết trên cơ ngực lớn, trải từ xương sườn III đến xương sườn VII. Từ ngoài vào trong gồm có da, tuyến sữa, lớp mỡ sau vú. Lớp da bao phủ tuyến liên tục với da thành vú ở đầu vú có nhiều tế bào sắc tố tạo nên quầng vú có màu sẫm. Ở quanh núm vú có những tuyến bì lồi dưới da thành những củ Morgagni. Có các cơ bám da ngực nâng đỡ tạo nên hình dáng vú ở phụ nữ trưởng thành có hình khối tháp. Lớp mỡ dưới da thay đổi tùy theo thân người, tuổi tác. Ống dẫn sữa lớn được bao phủ bởi biểu mô lát tầng, lớp biểu mô này nối với các tế bào hình trụ của các ống nhỏ hơn. Trong màng đáy ống dẫn có các tế bào hình sợi nhỏ chuyển dạng tế bào cơ biểu mô. Mô đệm nâng đỡ các tiểu thùy giống mô liên kết trong tiểu thùy và nối liền với các mô quanh ống dẫn sữa. Các mô này biến đổi theo từng thời kỳ hoạt động của tuyến vú. Ngoại trừ lúc có thai, cho con bú, phần lớn cấu trúc của tuyến là mô sợi và mỡ [5], [6], [8].

### 1.1.3. Dịch tế học và các yếu tố nguy cơ

- Dịch tế học

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trong những năm trở lại đây tỷ lệ mắc ung thư vú ngày càng tăng.

Tỷ lệ mắc ung thư vú có khoảng dao động lớn giữa các nước. Bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất ở Mỹ và Bắc Âu, tỷ lệ mắc trung bình ở Nam Âu, Tây Âu và thấp

nhất ở châu Á. Một số nước châu Á có xu hướng tăng nhanh như Nhật Bản và Singapore, nơi có lối sống phương Tây hóa và đặc biệt là chế độ ăn đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển ung thư vú. Tại Việt Nam, theo ghi nhận Ung thư Hà nội, Thành phố Hồ Chí Minh và một số tỉnh trong các năm người ta ước tính tỷ lệ mắc ung thư vú chuẩn theo tuổi năm 2003 là 17,4/100.000 dân, đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ giới.

Tỷ lệ mắc ung thư vú tăng theo tuổi, hiếm gặp ở lứa tuổi dưới 30, sau độ tuổi này, tỷ lệ mắc bệnh gia tăng một cách nhanh chóng. Ở Mỹ tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi tăng từ 25/100.000 dân ở độ tuổi 30 - 34 lên đến 200/100.000 dân ở độ tuổi từ 45 - 49.

Ước tính trung bình cứ 8 phụ nữ Mỹ thì có 1 người mắc ung thư vú. Tại Pháp tỷ lệ này là 1/10. Tỷ lệ chết do ung thư vú tăng lên theo tỷ lệ mắc.

Tuy nhiên ở một số nước phát triển mặc dù tỷ lệ mắc gia tăng nhanh chóng nhưng tỷ lệ chết vẫn giữ được ở mức độ ổn định nhờ nhận thức của người bệnh, nhờ vào các tiến bộ trong sàng lọc phát hiện sớm và những thành tựu đạt được trong điều trị, đặc biệt là điều trị hệ thống [5], [7], [8].

- Các yếu tố nguy cơ

- + Tuổi

Nguy cơ mắc ung thư vú tăng lên theo tuổi. Tuổi càng lớn thì nguy cơ mắc ung thư vú càng cao. Hiếm gặp bệnh nhân ung thư vú ở độ tuổi 20 - 30, ở độ tuổi từ 45 – 49 tỷ lệ mắc ung thư vú cao.

- + Yếu tố gia đình

Những người có mẹ, chị em gái, con gái mắc bệnh ung thư vú thì nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Phụ nữ có mẹ bị ung thư vú trước tuổi 40, nguy cơ phát triển ung thư vú tăng gấp 2 lần so với phụ nữ không có mẹ bị ung thư vú. Mãn kinh sau tuổi 55, có kinh trước tuổi 12, sinh con đầu lòng sau tuổi 30 hay không có con cũng có nguy cơ mắc ung thư vú. Những phụ nữ ung thư vú có liên quan đến tiền sử gia đình thường có xu hướng trẻ hơn và có tỷ lệ mắc ung thư vú 2 bên cao hơn.

- + Yếu tố nội tiết

Estrogen thúc đẩy sự phát triển và hoạt động tăng sinh của hệ thống ống, làm tăng nguy cơ ung thư vú do việc kích thích sinh các tế bào chưa biệt hóa. Nồng độ

Estrogen nội sinh ở những phụ nữ bị ung thư vú cao hơn so với những người không bị ung thư vú. Nguy cơ cao với người có kinh sớm, mãn kinh muộn, không có thai hoặc có thai lần đầu sau 35 tuổi. Các yếu tố nội tiết ngoại lai như viên tránh thai, điều trị nội tiết bằng nội tiết thay thế cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của ung thư.

+ Chế độ dinh dưỡng

Ăn thức ăn nhiều mỡ, uống nhiều rượu có thể làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú. Uống rượu quá nhiều và kéo dài sẽ làm cản trở việc chuyển hóa Estrogen tại gan, gây hậu quả làm tăng nồng độ Estrogen trong máu. Ngược lại, chế độ ăn nhiều dầu oliu, ngũ cốc và hoa quả có thể ngăn chặn nguy cơ này.

+ Các yếu tố môi trường

Khi tiếp xúc với những bức xạ ion hóa làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú với mối liên quan giữa liều lượng, hậu quả, tuổi tiếp xúc đặc biệt là tuổi thanh niên [5], [7], [8].

## **1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ung thư vú**

### **1.2.1. Đặc điểm lâm sàng.**

Triệu chứng lâm sàng của ung thư vú rất đa dạng.

- Khối u ở vú: khoảng 90% triệu chứng đầu tiên của bệnh ung thư vú là có khối u. Ung thư vú giai đoạn sớm triệu chứng rất nghèo nàn. Thường chỉ thấy có khối u nhỏ ở vú, bề mặt gồ ghề không đều, mật độ cứng chắc, ranh giới không rõ ràng. Ở giai đoạn sớm khi u chưa xâm lấn lan rộng thì di động dễ dàng. Giai đoạn cuối u đã xâm lấn lan rộng ra xung quanh, vào thành ngực thì di động hạn chế thậm chí không di động.

- Thay đổi da trên vị trí u: thay đổi da do ung thư vú có một số biểu hiện như dính da, co rút da. Dính da ở thời kỳ đầu rất khó phát hiện. Dính da là một thể đặc trưng trong lâm sàng quan trọng để chẩn đoán ung thư vú. Khối u xâm lấn ra ngoài da gây sần da cam, gây vỡ loét chảy máu.

- Thay đổi hình dạng núm vú: khối u xâm lấn gây co kéo tổ chức xung quanh. Khi khối u ở gần núm vú có thể gây tụt núm vú, lệch núm vú. Một số trường hợp ung thư vú gây loét núm vú.

- Chảy dịch đầu vú: ung thư vú đôi khi gây chảy dịch đầu vú. Dịch chảy có thể là dịch không màu, dịch nhày, nhưng thường là dịch máu.

- Hạch nách sưng to: giai đoạn đầu hạch nách thường nhỏ mềm khó phát hiện trên lâm sàng. Giai đoạn muộn hạch nách to, cứng chắc, đôi khi dính nhau, dính vào tổ chức xung quanh nên di động hạn chế. Đôi khi hạch nách sưng to là triệu chứng đầu tiên phát hiện ung thư vú.

- Đau vùng vú: thường ung thư vú giai đoạn đầu không gây đau, đôi khi có thể bị đau vùng vú, nhấm nhứt không thường xuyên.

- Biểu hiện ung thư vú giai đoạn cuối: ung thư vú giai đoạn cuối tại chỗ có thể xâm lấn gây lở loét, hoại tử ra ngoài da gây chảy dịch, mùi hôi thối, xâm lấn thành ngực gây đau nhiều. Có thể di căn hạch nách, hạch thượng đòn, xương, não, phổi, gan gây gầy sút, mệt mỏi, đau nhiều, khó thở, liệt...[8].

### **1.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

- Chẩn đoán tế bào học: tế bào học được làm từ những tổn thương loét ở vú hay tiết dịch ở núm vú, khối u hay mảng cứng ở vú.

- Chụp X – quang tuyến vú: là phương tiện cho phép khám phá tổn thương mà khám lâm sàng không thấy được. Giúp cho chẩn đoán, giảm bớt bỏ sót những tổn thương ác tính.

- Chụp X – quang tuyến sữa: được sử dụng trong trường hợp chảy dịch đầu vú mà lâm sàng không phát hiện thấy khối u.

- Sinh thiết định vị: sử dụng nguyên tắc song song để xác định vị trí tổn thương của tuyến vú trong không gian 3 chiều thông qua các phim chụp từ nhiều phía khác nhau.

- Sinh thiết bằng kim hút chân không: là một phương pháp mới, gây tổn thương tối thiểu so với phương pháp sinh thiết mở.

- Sinh thiết tức thì, sinh thiết 48 giờ: là một phương pháp kinh điển và cho tới nay vẫn là một phương pháp đơn giản, thuận tiện và lợi ích nhất. Đảm bảo cho chất lượng chẩn đoán mô bệnh học cao nhất, có thể tiến hành ở những nơi có cơ sở ngoại khoa.

- Sinh thiết mở: vẫn được coi là “tiêu chuẩn vàng” để khẳng định ung thư vú.
- Sinh thiết mở kết hợp chụp X – quang định vị bằng kim dây.
- Siêu âm tuyến vú: có giá trị chủ yếu để phân biệt tổn thương là nang với những tổn thương đặc của vú.
- Các xét nghiệm đánh giá bilan
  - + Chụp phổi: phát hiện tổn thương di căn ở phổi.
  - + Siêu âm gan: tìm tổn thương ở gan.
  - + Chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ hạt nhân.
  - + Chất chỉ điểm khối u CA 15- 3: có giá trị theo dõi và tiên lượng.
  - + Các xét nghiệm khác: để đánh giá toàn trạng bệnh nhân và khả năng chịu đựng các phương pháp điều trị [6], [8].

### **1.3. Phương pháp sinh thiết kim**

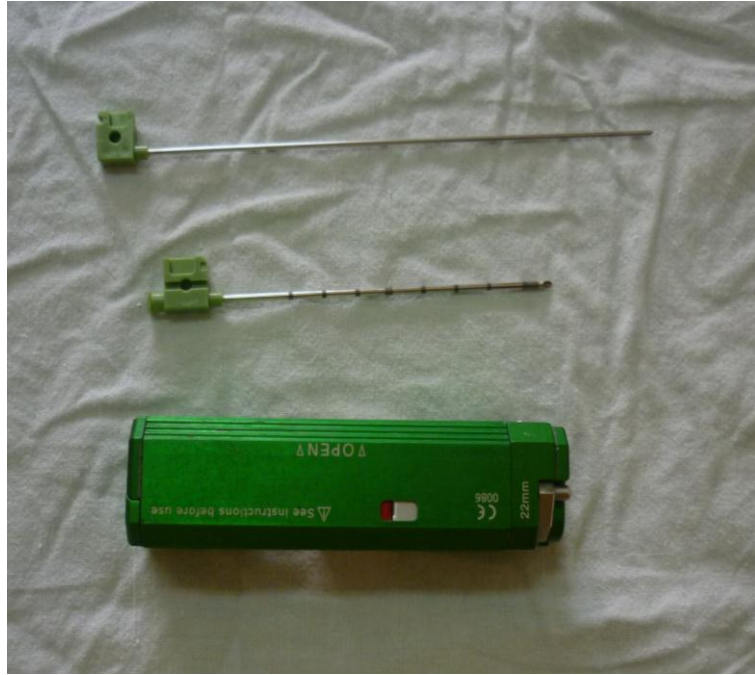
#### **1.3.1. Lịch sử**

Tại các nước phát triển, sinh thiết kim được áp dụng rộng rãi vào những năm 1980 và đánh dấu một giai đoạn mới trong chẩn đoán ung thư vú. Năm 1984 Sylverstein MJ báo cáo kết quả của sinh thiết kim trên 146 bệnh nhân cho kết quả với độ nhạy 80%, không có dương tính giả. Tỷ lệ âm tính giả thay đổi qua các tác giả từ 1,6 đến 19%.

Những ưu điểm của sinh thiết kim trong chẩn đoán đã nhanh chóng được khai thác và không ngừng cải tiến: từ kim sinh thiết sử dụng bằng tay đến các loại kim được gài trong các dụng sinh thiết chuẩn bị bằng lò xo hoặc các loại thiết bị hỗ trợ sinh thiết bằng hút chân không. Bên cạnh đó các phương tiện chẩn đoán hình ảnh cũng được áp dụng rộng rãi để hướng dẫn cho sinh thiết kim trong chẩn đoán các tổn thương không sờ thấy như siêu âm, chụp vú, CT scan, cộng hưởng từ... Cho đến hiện nay phương pháp đã đạt đến độ nhạy 97% - 99%, độ đặc hiệu 99% - 100% [6], [8].

#### **1.3.2. Quy trình kỹ thuật**

- Dụng cụ



Hình 1.2: Bộ dụng cụ sinh thiết kim

Súng sinh thiết: do hãng Bard sản xuất, súng là một hình khối hộp chữ nhật, kích thước 3x3x9cm. Súng có 3 nắp: nắp ngัhi (sau khi đã bấm bệnh phẩm); nắp lấy bệnh phẩm (lên cò lần 1 để bộc lộ phần rãnh chứa bệnh phẩm của kim sinh thiết); nắp chuẩn bị bấm (nén kim sinh thiết vào 1 lò xo). Trên súng còn 1 chốt an toàn và một khóa điều chỉnh độ đâm sâu của kim sinh thiết.

Kim sinh thiết: thiết bị đồng bộ của hãng Bard. Cỡ nòng 14 Gauge, chiều dài 15cm. Các trang thiết bị phụ trợ: lưỡi dao mổ, dụng cụ khâu da (kim, chỉ, kẹp phẫu tích, kẹp kim...), bông, băng, cồn, gạc, bơm tiêm, thuốc tê...

- Kỹ thuật

- + Bệnh nhân nằm ngửa thoải mái trên giường hoặc bàn thủ thuật.
- + Tiến hành các động tác vô khuẩn.
- + Lắp kim vào súng, đưa về vị trí chuẩn bị bấm.
- + Gây tê tại chỗ bằng 2ml Novocain 1%.
- + Rạch da trực tiếp ở vùng da trên u.
- + Đưa kim qua vết rạch vào đến bề mặt u. Lưu ý không để cho đầu mũi kim



hướng thẳng góc vào cơ ngực.

- + Gạt chốt an toàn và bấm cò.
- + Rút kim, tiến hành các động tác cầm máu nếu cần.

Yêu cầu bệnh phẩm: có tổ chức u, mảnh sinh thiết có độ dài tối thiểu 1cm, lấy tối thiểu 3 mảnh.



Hình 1.3: Bệnh phẩm sinh thiết

- Biểu chứng của thủ thuật:
  - + Nhiễm khuẩn: được xác định khi tại vị trí sinh thiết có biểu hiện viêm tấy, làm mủ, chảy dịch, loét...
  - + Chảy máu: Theo tác giả Nguyễn Đình Giang chảy máu được đánh giá theo các mức độ sau:
    - Độ 1: rỉ máu tại vị trí rạch da, cầm máu trong vòng 3 phút sau khi kết thúc thủ thuật.
    - Độ 2: chảy máu qua vị trí sinh thiết, đòi hỏi phải hỗ trợ cầm máu bằng chèn gạc từ 3 phút trở lên, không gây tụ máu lan rộng.
    - Độ 3: chảy máu gây tụ máu lan rộng ở tuyến vú hoặc trong mô phát hiện tụ máu ở cơ ngực do sinh thiết kim [8].

## 2. HƯỚNG DẪN, THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SINH THIẾT

## **KIM ĐỀ CHẨN ĐOÁN UNG THU' VÚ**

### **2.1.Hướng dẫn bệnh nhân làm sinh thiết kim**

Sinh thiết kim là một thủ thuật chỉ cần gây tê tại chỗ. Trước, trong và sau khi làm thủ thuật bệnh nhân tỉnh táo nên thường hoang mang, lo lắng. Diễn biến tâm lý của bệnh nhân là rất quan trọng khi có chỉ định làm thủ thuật. Nếu bệnh nhân quá lo lắng, sợ hãi hay chưa hiểu hết về thủ thuật được làm sẽ cản trở quá trình thực hiện thủ thuật, vì thế mà thủ thuật khó có thể thực hiện thành công được. Chính vì vậy, người điều dưỡng phải luôn động viên, an ủi, giải thích cho bệnh nhân hiểu thủ thuật sắp làm để họ yên tâm và cùng hợp tác.

#### **2.1.1. Trước khi làm thủ thuật:**

##### **- Chuẩn bị bệnh nhân:**

- + Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm, giá trị của nó trong chẩn đoán và điều trị.
- + Giải thích các nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra do sợ hãi, do chảy máu, do đau, do dùng thuốc: Mức độ nhẹ như chóng mặt, hoa mắt, buồn nôn.... Mức độ vừa như đau đầu, thấy khó thở nhẹ.... Mức độ nặng như khó thở, trụy mạch...
- + Động viên, an ủi bệnh nhân
- + Cho bệnh nhân rõ về thời gian biết kết quả giải phẫu bệnh lý.
- + Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp
- + Kiểm tra hồ sơ bệnh án (xem các kết quả xét nghiệm cơ bản đã đầy đủ chưa, cam kết đồng ý làm thủ thuật...).
- + Ghi phiếu chăm sóc.

##### **- Chuẩn bị dụng cụ:**

- + Toan lỗ vô khuẩn
- + Súng, kim sinh thiết
- + Bơm kim tiêm, lưỡi dao, cán dao, găng tay vô khuẩn.
- + Thuốc tê
- + Dung dịch sát khuẩn
- + Gạc vô trùng
- + Băng dính, keo cắt băng.



- Chuẩn bị thầy thuốc:

- + Thầy thuốc chuyên khoa, chuyên ngành về phẫu thuật ung thư vú.
- + Điều dưỡng phụ giúp.
- + Rửa tay.
- + Đội mũ, đeo khẩu trang.

- Chuẩn bị phòng sinh thiết:

- + Đèn ánh sáng
- + Tủ thuốc cấp cứu.
- + Mass ôxy
- + Giường nằm.

2.1.2. Trong và sau khi làm thủ thuật:

- Luôn theo dõi diễn biến tâm lý của bệnh nhân.
- Nói chuyện với bệnh nhân trong quá trình làm thủ thuật để họ quên đi nỗi sợ hãi, lo lắng.

- Theo dõi các phản ứng và tác dụng phụ xảy ra:

- + Thuốc tê: dị ứng, phản ứng, shock phản vệ.
- + Đau, choáng: cao huyết áp, trụy mạch...
- + Chảy máu (mức độ nhẹ, vừa, nặng)

- Thời gian theo dõi và nằm lại phòng sinh thiết kim khoảng 15 phút. Bệnh nhân ổn định trở về phòng điều trị.

- Sau khi làm xong thủ thuật bệnh nhân phải đợi 5 – 7 ngày mới có kết quả. Trong thời gian chờ đợi bệnh nhân không khỏi lo lắng về bệnh tật. Nên người điều dưỡng phải động viên bệnh nhân luôn lạc quan, tin tưởng vào các y bác sỹ, khuyến khích bệnh nhân tham gia câu lạc bộ ung thư tại bệnh viện để bệnh nhân có thêm kiến thức về bệnh và bớt lo lắng.

- Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi chảy máu: dặn bệnh nhân nếu thấy máu thấm nhiều ra ngoài băng thì báo ngay cho nhân viên y tế để xử trí.

- Hướng dẫn bệnh nhân cách vệ sinh thân thể không để nước vào vết thương tránh làm nhiễm trùng.

- Hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc đầy đủ.

- Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi các triệu chứng bất thường như hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, tình trạng chảy máu... báo ngay với nhân viên y tế để được xử trí kịp thời.

## **2.2. Vai trò của chăm sóc và theo dõi.**

Việc theo dõi và chăm sóc bệnh nhân trước, trong và sau khi làm thủ thuật sinh thiết kim rất cần thiết và quan trọng. Điều dưỡng phải luôn theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
- Thể trạng: chiều cao, cân nặng.
- Các xét nghiệm cơ bản .
- Tâm lý của bệnh nhân.

## **2.3. Quy trình điều dưỡng**

### **2.3.1. Chăm sóc theo dõi bệnh nhân trước khi làm thủ thuật sinh thiết kim**

Người điều dưỡng cần giải thích rõ sự cần thiết phải làm thủ thuật và động viên bệnh nhân yên tâm làm thủ thuật.

#### **- Nhận định**

Nhận định người bệnh dựa vào các kỹ năng giao tiếp, hỏi bệnh, khám lâm sàng (nhìn, sờ, gõ, nghe)

- + Các thông tin chung: họ và tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, ngày giờ vào viện...

- + Hỏi bệnh

- + Lý do vào viện.

- + Tiền sử bệnh.

- + Bệnh sử.

- + Khai thác tìm nguyên nhân, yếu tố nguy cơ.

- + Khám lâm sàng.

- + Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm sinh hóa, huyết học.

- X quang: chụp phổi, chụp vú.

- Siêu âm: ổ bụng, vú.

- + Chẩn đoán y khoa: chẩn đoán chuyên khoa.

+ Toàn trạng:

- Tri giác (BN tỉnh hay lơ mơ): dựa vào bảng điểm Glasgow
- Da, niêm mạc (hồng, nhợt...)
- Dấu hiệu sinh tồn (Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp)
- Thở trạng ( béo, gầy, trung bình): Dựa vào chỉ số BMI
- Tâm lý người bệnh.

+ Tại chỗ:

- Kích thước, vị trí khối u
- Khối u có từ bao giờ
- Khối u có chảy máu, chảy dịch, có vỡ loét ?
- Bệnh nhân đã điều trị ở đâu?

+ Tuần hoàn:

- Máu: Có đủ hay thiếu
- Huyết áp đo được cao hay thấp?
- Nhịp tim? Tần số? Có rối loạn nhịp?...
- Mạch?
- Nghe tim, điện tâm đồ.

+ Hô hấp:

- Tần số thở/phút? Kiểu thở
- Có bị khó thở không?
- Rì rào phế nang.

+ Tiêu hóa:

- Bệnh nhân có ăn được không? Ăn nhiều hay ăn ít? Có ngon miệng không?
- Có gầy sút không?
- Đại tiểu tiện có bình thường không?

+ Sinh dục, tiết niệu:

- Có bị viêm nhiễm cơ quan sinh dục?
- Có bị các bệnh khác kèm theo?
- Đi tiểu có bình thường? Số lượng, tinh chất, màu sắc của nước tiểu.

+ Nội tiết:

- Có mắc các bệnh nội tiết như đái tháo đường, basedow...?
- + Cơ xương khớp: có đau mỗi cơ, khớp?
- + Hệ da: có mẩn ngứa, mụn nhọt, có loét...?
- + Các vấn đề khác:
  - Vệ sinh: quần áo, đầu tóc, móng tay, móng chân..?
  - Bệnh nhân và người nhà đã được cung cấp thông tin đầy đủ về bệnh tật, về phương pháp điều trị.
  - Bệnh nhân đồng ý làm thủ thuật và viết cam kết.
- + Tham khảo hồ sơ bệnh án:
  - Chẩn đoán y khoa
  - Các xét nghiệm cơ bản ( nằm trong giới hạn bình thường hay bất thường)

**- Chẩn đoán điều dưỡng:**

Một số chẩn đoán có thể gặp ở bệnh nhân trước khi làm sinh thiết kim:

- + Lo lắng liên quan đến bệnh ung thư vú mà mình bị mắc.

Kết quả mong đợi: Bệnh nhân được tư vấn đầy đủ về bệnh khi vào viện.

- + Tâm lý sợ hãi, căng thẳng liên quan đến thủ thuật.

Kết quả mong đợi: Bệnh nhân bớt sợ hãi, căng thẳng sau khi được động viên và giải thích rõ về thủ thuật sắp làm.

- + Chưa hiểu hết về thủ thuật sinh thiết kim liên quan đến chưa được tư vấn, giải thích rõ ràng, đầy đủ.

Kết quả mong đợi: Bệnh nhân được tư vấn, giải thích đầy đủ và hiểu biết rõ giá trị của thủ thuật sắp làm.

- + Mất ngủ liên quan đến lo lắng, môi trường bệnh viện.

Kết quả mong đợi: Bệnh nhân ngủ ngon, khoảng 5-6h trong đêm.

- + Dinh dưỡng thiếu hụt liên quan đến lo lắng, chế độ ăn trong bệnh viện.

Kết quả mong đợi: Bệnh nhân có chế độ ăn đủ dinh dưỡng.

**- Lập kế hoạch chăm sóc:**

Qua nhận định người điều dưỡng cần phân tích, tổng hợp các dữ kiện để xác định nhu cầu cần thiết của người bệnh, từ đó lập ra kế hoạch chăm sóc cụ thể, đề

xuất vấn đề ưu tiên, vấn đề nào thực hiện trước, vấn đề nào thực hiện sau tùy từng trường hợp cụ thể.

+ Giải thích cho bệnh nhân và người nhà về thủ thuật sắp làm.

+ Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn 2 lần sáng, chiều và khi cần (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở).
- Diễn biến tâm lý.
- Đau: đau có tăng lên không.
- Các dấu hiệu bất thường có thể xảy ra như chảy máu (nếu vỡ loét), đau đầu, choáng do sợ hãi...

+ Can thiệp y lệnh:

- Thuốc: thuốc tiêm, thuốc uống (nếu có).
- Thay băng vết thương (nếu khối u đã vỡ loét)
- Các xét nghiệm: sinh hóa, huyết học...

+ Chăm sóc cơ bản:

- Đảm bảo về dinh dưỡng.
- Đảm bảo về vệ sinh.
- Chăm sóc vết thương (nếu vết thương loét, có mủ....).

+ Giáo dục sức khỏe:

- Tư vấn cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân hiểu về bệnh ung thư vú.
- Giải thích rõ vai trò và sự cần thiết của thủ thuật sinh thiết kim.

### **- Thực hiện kế hoạch.**

+ Chăm sóc:

- Tâm lý người bệnh.
- Động viên, giải thích cho bệnh nhân, cho bệnh nhân viết giấy cam đoan làm thủ thuật.
- Vệ sinh, thay băng vết thương (nếu vết thương loét, có mủ...)
- Thay quần áo sạch cho bệnh nhân.

+ Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn
- Diễn biến tâm lý.

+ Nếu bệnh nhân ổn định về tâm lý cũng như các xét nghiệm thì tiến hành làm thủ thuật.

- **Lượng giá:** cần ghi thời gian, ngày giờ.

- + Dấu hiệu sinh tồn ổn định.
- + Bệnh nhân được giải thích, hướng dẫn về thủ thuật được làm.
- + Tình trạng bệnh nhân ổn định.

### 2.3.2. Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau khi làm sinh thiết kim.

Bệnh nhân sau khi làm sinh thiết kim thường lo lắng về bệnh tật và kết quả sinh thiết kim, nên người điều dưỡng phải luôn theo dõi sát tâm lý của họ. Đồng thời phải theo dõi chảy máu, tình trạng đau của bệnh nhân và các phản ứng phụ của thuốc gây tê tại chỗ gây ra.

- **Nhận định:**

+ Toàn trạng:

- Tri giác: bệnh nhân có tỉnh táo không
- Dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở)
- Thể trạng: chiều cao, cân nặng của bệnh nhân.

+ Các hệ thống cơ quan:

- Tuần hoàn: huyết áp cao hay thấp, nhịp tim, tần số, có rối loạn nhịp.
- Hô hấp: tần số thở / phút, kiểu thở, có khó thở không.
- Tiêu hóa: bụng mềm hay chướng, rối loạn tiêu hóa, chán ăn, đau bụng, nôn, buồn nôn....
- Thần kinh: bệnh nhân còn lo lắng, căng thẳng không.
- Tiết niệu, sinh dục: bệnh nhân tiểu tiện có bình thường không.
- Hệ da: có mẩn ngứa không.
- Cơ xương khớp: bệnh nhân có đi lại bình thường không

+ Các vấn đề khác:

- Vệ sinh: người bệnh có vệ sinh cá nhân sạch sẽ không.
- Sự hiểu biết về bệnh tật: bệnh nhân và người nhà có được cung cấp đầy

đủ thông tin về thủ thuật và phương pháp điều trị không.

**- Chẩn đoán điều dưỡng:**

Một số chẩn đoán có thể gặp ở bệnh nhân sau làm sinh thiết kim:

+ Tâm lý lo lắng liên quan đến chưa được tư vấn đầy đủ về bệnh.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân và người nhà được tư vấn đầy đủ về bệnh .

+ Chảy máu liên quan đến vấn đề sinh thiết kim.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân bị chảy máu không đáng kể.

+ Đau liên quan đến hậu quả sau khi làm thủ thuật.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân bớt đau.

+ Ngủ ít liên quan đến môi trường bệnh viện.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân ngủ được, ngon giấc.

+ Dinh dưỡng thiếu hụt liên quan đến chế biến thức ăn không hợp khẩu vị.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân được ăn đúng và đủ chất dinh dưỡng.

+ Nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến chưa được chăm sóc đúng.

Kết quả mong đợi: không xảy ra tình trạng nhiễm trùng.

**- Lập kế hoạch chăm sóc:**

Qua nhận định người điều dưỡng cần phân tích, tổng hợp các dữ kiện để xác định nhu cầu cần thiết của người bệnh. Từ đó lập kế hoạch chăm sóc cụ thể, đề xuất vấn đề ưu tiên, vấn đề nào thực hiện trước, vấn đề nào thực hiện sau.

+ Theo dõi: Tù theo diễn biến sau sinh thiết kim mà bệnh nhân được chăm sóc theo chế độ hộ lý cấp I, II hay III.

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp 6h/lần.
- Tình trạng chảy máu.
- Tình trạng đau.
- Các biến chứng, tác dụng phụ của thuốc tê, các dấu hiệu bất thường có thể xảy ra.

+ Can thiệp y lệnh:

- Thuốc (theo hồ sơ).
- Thay băng hàng ngày: 1 lần/ngày.

+ Đảm bảo dinh dưỡng cho bệnh nhân:

- Ăn đủ chất dinh dưỡng, ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi.
- Không dùng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá....

+ Đảm bảo vệ sinh:

- Vệ sinh răng miệng ngày 2 lần sáng, tối.
- Vệ sinh thân thể ngày 1 lần.
- Thay quần áo sạch 2 ngày/lần.

+ Giáo dục sức khỏe:

- Cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hiểu biết đầy đủ về bệnh ung thư vú.
- Giải thích cho bệnh nhân và người nhà sự cần thiết và giá trị của thủ thuật sinh thiết kim.
- Hướng dẫn bệnh nhân người nhà bệnh nhân chế độ ăn uống, luyện tập.
- Khám định kỳ theo giấy hẹn của bác sĩ.

#### **- Thực hiện kế hoạch chăm sóc:**

Cần ghi rõ giờ thực hiện các hoạt động chăm sóc. Các hoạt động chăm sóc cần được thực hiện theo thứ tự ưu tiên trong kế hoạch chăm sóc trong vòng 48h đến 72h.

+ Các hoạt động theo dõi:

Cần được thực hiện đúng khoảng cách thời gian trong kế hoạch, các thông số cần được ghi chép đầy đủ, chính xác và báo cáo kịp thời.

- Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp (ghi phiếu theo dõi), báo bác sĩ ngay nếu có bất thường.
- Người điều dưỡng phải nhận định về tinh thần của người bệnh.
- Theo dõi có chảy máu không, vết thương có nề đỏ. Nếu thấy băng thấm máu phải báo bác sĩ ngay để xử trí kịp thời.
- Theo dõi những dấu hiệu bất thường của bệnh nhân. Dặn bệnh nhân nếu thấy trong người có gì bất thường như hoa mắt, chóng mặt.... phải báo ngay với nhân viên y tế.



+ Can thiệp y lệnh:

- Khi có y lệnh người điều dưỡng cần thực hiện nhanh chóng, chính xác, kịp thời, đúng thời gian, đúng chỉ định. Vừa thực hiện thuốc vừa phải theo dõi các tác dụng phụ của thuốc có thể xảy ra với bệnh nhân.
- Thực hiện các xét nghiệm theo y lệnh, đồng thời theo dõi các kết quả xét nghiệm để báo ngay với bác sĩ.

+ Thay băng cho bệnh nhân:

Thực hiện thay băng cho bệnh nhân cần đảm bảo vô khuẩn và an toàn.

- Nguyên tắc thay băng:  
Đảm bảo vô khuẩn về dụng cụ và tay điều dưỡng.  
Không làm tổn thương thêm.  
Thay băng vết thương vô khuẩn trước, nhiễm khuẩn sau.  
Che kín vết thương.
- Mục đích của thay băng:  
Che chở vết thương tránh bội nhiễm, va chạm từ bên ngoài.  
Giữ cho vết thương sạch.  
Cầm máu vết thương.  
Hạn chế phần nào sự cử động tại nơi có vết thương.  
Cung cấp và duy trì môi trường ẩm cho mô vết thương.
- Yêu cầu khi thay băng:  
Đảm bảo vô khuẩn, thực hiện đúng kỹ thuật thay băng.  
Mỗi một bộ dụng cụ thay băng chỉ dùng cho một bệnh nhân.  
Rửa vết thương đúng nguyên tắc từ trong ra ngoài.  
Thay băng vết thương vô trùng trước, vết thương sạch, nhiễm trùng sau.  
Sát khuẩn da xung quanh vết thương rộng từ 3 – 5cm.  
Gạc phải che phủ hết vết thương và xung quanh 3 - 5 cm.  
Thuốc giảm đau phải dùng 20 phút trước khi thay băng.  
Thời gian bộc lộ vết thương càng ngắn càng tốt.[10]
- Kỹ thuật tiến hành:

Chuẩn bị: Địa điểm: thoáng sạch, có đủ ánh sáng, kín đáo.

Bệnh nhân: Thông báo, giải thích cho bệnh nhân việc mình sắp làm.

Điều dưỡng : Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.

Dụng cụ gồm dụng cụ vô khuẩn: Khay vô khuẩn, 2 kẹp phẫu tích, 2 bát kê nhỏ, bông, băng, gạc. Dụng cụ sạch: Kéo cắt băng, khay để đựng băng bẩn, dung dịch sát khuẩn (Nước muối sinh lý, Betadin, Oxy già). Xô đựng bông băng bẩn, xô đựng nước sát trùng.



Hình 2.1: Thay băng cho bệnh nhân

Tiến hành thay băng: tại phòng thay băng có đủ bàn, hộp chống sốc, ánh sáng, vệ sinh sạch sẽ.

Giải thích, động viên người bệnh.

Đỡ người bệnh ở tư thế thoải mái.

Đặt khay quả đậu ở chỗ thuận tiện để đựng bông băng bẩn.

Bộc lộ vùng vết thương.

Mang găng tay sạch.

Tháo băng bản.

Qua sát, đánh giá tình trạng vết thương.

Rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

Đi găng vô trùng.

Dùng 1 kẹp vô khuẩn gấp bông chuyển sang kẹp thứ 2 rồi nhúng bông vào bát có đựng nước muối sinh lý sát khuẩn từ mép vết thương trở ra ngoài, rồi rửa rộng xung quanh vết thương.

Dùng gạc vô khuẩn thấm khô vết thương.

Nhúng bông cầu vào bát có đựng Betadin rồi sát khuẩn lại vết thương.

Đắp gạc vô khuẩn che kín vết thương.

Băng lại bằng băng dính.

Báo cho bệnh nhân biết việc đã xong, để người bệnh ở tư thế thoải mái.

Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

Ghi hồ sơ: Ngày giờ thay băng, tình trạng vết thương, ký tên người thay băng [11].

+ Cho bệnh nhân ăn đủ dinh dưỡng.

+ Vệ sinh cá nhân: vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày sáng, chiều; vệ sinh thân thể 1 lần/ngày, thay quần áo sạch cho bệnh nhân.

+ Giáo dục sức khỏe:

- Giáo dục cho bệnh nhân và người nhà về các nguyên nhân, yếu tố thuận lợi gây ra bệnh ung thư.
- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà cách tự khám vú.
- Tránh ăn thức ăn có nhiều mỡ động vật, những đồ ăn nhanh, những đồ nướng
- Tránh dùng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá...
- Tập thể dục đều đặn, nhất là đi bộ.
- Tinh thần luôn thoải mái, tránh căng thẳng.
- Hướng dẫn bệnh nhân khám định kỳ.

- **Đánh giá:**

Tình trạng người bệnh sau khi đã được thực hiện thuốc, thực hiện kế hoạch chăm sóc.

- + Ghi rõ giờ lượng giá.
- + Lấy kết quả mong đợi làm thước đo khi lượng giá.
- + Đánh giá tình trạng chảy máu
- + Đánh giá tình trạng vết thương.
- + Đánh giá về tinh thần của người bệnh.
- + Đánh giá về tình trạng dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân.
- + Tác dụng phụ của thuốc.
- + Đánh giá công tác chăm sóc và thực hiện các y lệnh đối với người bệnh.
- + Đánh giá chăm sóc điều dưỡng cơ bản có đáp ứng được với yêu cầu của người bệnh không.
- + Đánh giá các vấn đề phát sinh trong quá trình chăm sóc và theo dõi người bệnh.

#### **Một số hình ảnh làm sinh thiết kim cho bệnh nhân**



Hình 2.2: Chuẩn bị súng, kim sinh thiết và sát trùng vị trí cần sinh thiết



Hình 2.3: Gây tê vị trí sinh thiết



Hình 2.4: Rạch da vùng sinh thiết





Hình 2.5: Tiến hành sinh thiết kim



Hình 2.6: Bệnh phẩm sinh thiết

**Tình huống:**

Họ tên bệnh nhân: Nguyễn Thị N 30 tuổi

Nghề nghiệp: Công nhân

Địa chỉ: Thuận Nghĩa – Thái Thành – Thái Thụy – Thái Bình

Thời gian vào viện: 8h ngày 20/10/2012

Lý do vào viện: U vú phải

Quá trình bệnh lý: Một tháng trước bệnh nhân phát hiện có u vú bên phải, tại u không đau, không chảy dịch đầu vú đã điều trị bằng thuốc nam ở nhà nhưng không thấy đỡ nên vào bệnh viện K khám và điều trị.

Tiền sử bản thân:

- Không mắc bệnh gì.
- Tiền sử sản khoa: Có kinh năm 16 tuổi

Kinh đều

Chu kỳ kinh 28 ngày

Có 1 con, PARA: 1001.

Tiền sử gia đình: Khỏe mạnh.

Không ai mắc ung thư vú.

Chẩn đoán y khoa: nghi ngờ ung thư vú phải.

Khám tại chỗ: U vú phải, kích thước 2 x 1.5cm, ranh giới rõ, ¼ trái ngoài vú, sát quầng vú. Mật độ chắc, di động, ấn không đau. Hạch nách không sờ thấy.

Chẩn đoán chuyên khoa: nghi ngờ ung thư vú phải T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>

Xét nghiệm: Tế bào ( + )

Chụp vú (nghi ngờ).

Có chỉ định làm sinh thiết kim để chẩn đoán xác định trước mổ và đánh giá thụ thể nội tiết. Sau 7 ngày kết quả giải phẫu bệnh lý và thụ thể nội tiết được trả về sẽ có một chiến lược điều trị cụ thể tùy vào kết quả xét nghiệm.

**1. Nhận định:**

Hiện tại: Bệnh nhân vừa được làm xong thủ thuật sinh thiết kim.

Toàn trạng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Tuần hoàn: Huyết áp: 110/70mmHg.

Mạch: 76 lần/phút

- Hô hấp: không khó thở, nhịp thở 18 lần/phút.
- Nhiệt độ: 36.8°C.
- Tiêu hóa: bụng mềm, không chướng.
- Tại chỗ: đau vết rạch, có ít máu thấm ra băng.
- Tham khảo hồ sơ bệnh án các xét nghiệm trước khi làm thủ thuật sinh thiết kim như nhóm máu A, công thức máu HC: 3.2T/l, HST: 95g/L, BC: 6.5G/l, HbsAg (-), HIV (-), ure: 3.4mmol/L, creatinin: 90mmol/L, glucose: 4.5mmol/L, GOT: 19mmol/L, GPT: 20mmol/L.

Siêu âm ổ bụng: bình thường.

Chụp phổi thẳng: bình thường

## **2. Chẩn đoán điều dưỡng:**

+ Chảy máu liên quan đến thủ thuật sinh thiết kim.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân bớt chảy máu.

+ Đau liên quan đến hậu quả của thủ thuật sinh thiết kim.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân đỡ đau.

+ Tâm lý lo lắng liên quan đến chưa được tư vấn đầy đủ về bệnh.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân được tư vấn và biết về bệnh của mình.

+ Mất ngủ liên quan đến lo lắng, gia đình, quá tải bệnh viện.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân ngủ ngon giấc.

+ Dinh dưỡng ít hơn nhu cầu cơ thể liên quan đến chế độ ăn trong bệnh viện.

Kết quả mong đợi: bệnh nhân ăn đủ dinh dưỡng.

## **3. Lập kế hoạch chăm sóc:**

Theo dõi và chăm sóc trong vòng 24 giờ đầu

+ Theo dõi chảy máu: đánh giá mức độ chảy máu xem máu có thấm ra băng không, thấm nhiều hay ít, máu thấm ra có lẫn máu cục không.

Mức độ ít phải băng ép chặt lại.

Mức độ vừa phải băng ép thật chặt, để bệnh nhân nằm nghỉ và theo dõi tiếp.

Mức độ nhiều phải cầm máu, bồi phụ các dung dịch thay thế.

+ Theo dõi đau: xem mức độ đau của bệnh nhân (dựa vào thang điểm đau có 10 độ đau, mỗi độ sẽ có cách điều trị và chăm sóc phù hợp).



Bệnh nhân đau nhiều phải dùng thuốc giảm đau, đau vừa phải nếu có thuốc giảm đau thì tốt hơn hay đau ít không cần dùng thuốc giảm đau.

- + Theo dõi diễn biến tâm lý của bệnh nhân.
- + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp cách nhau 6h.
- + Theo dõi chế độ ăn ngủ của bệnh nhân.
- + Theo dõi những dị ứng, phản ứng của thuốc tê:
  - Mức độ nhẹ: đỏ da, ngứa cục bộ
  - Mức độ vừa: đỏ da toàn thân, ngứa nhiều, ban sẩn
  - Mức độ nặng: shock phản vệ
- + Theo dõi những dấu hiệu bất thường có thể xảy ra với bệnh nhân.
- + Can thiệp y lệnh thuốc: theo hồ sơ.
- + Thay băng vết thương 1 lần/ngày và khi cần.
- + Đảm bảo dinh dưỡng cho bệnh nhân trong ngày:
  - Ăn đủ đạm, vitamin và khoáng chất.
  - Uống nhiều nước, kiêng các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá...
- + Đảm bảo vệ sinh cá nhân trong ngày:
  - Vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày
  - Vệ sinh thân thể, vệ sinh bộ phận sinh dục ít nhất 1 lần/ngày
  - Thay quần áo sạch 1 lần/ngày.
- + Giáo dục sức khỏe:
  - Giải thích tầm quan trọng của thủ thuật sinh thiết kim.
  - Hướng dẫn chế độ ăn uống đủ đạm, muối khoáng, vitamin.
  - Khám lại sau khi được ra viện.

#### **4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc:**

8h: Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở (ghi bảng theo dõi).

8h30: Tiêm thuốc và phát thuốc cho bệnh nhân (theo y lệnh).

9h: Thay băng cho bệnh nhân. Vết thương khô, có ít máu khô dính băng, hiện không chảy máu.

10h: Nói chuyện với bệnh nhân: động viên và giải thích cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hiểu rõ vai trò quan trọng và sự cần thiết của thủ thuật sinh thiết kim

trong chẩn đoán bệnh. Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã hiểu và yên tâm điều trị.

11h: Ghi vào hồ sơ bệnh án tình trạng của bệnh nhân và tình trạng vết thương của bệnh nhân. Ghi rõ giờ thực hiện, ký tên.

14h: Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở (ghi bảng theo dõi).

14h30: Tiêm thuốc cho bệnh nhân (theo y lệnh).

15h: Quan sát vết thương không thấy máu thấm băng.

Hướng dẫn bệnh nhân chế độ ăn uống, luyện tập.

16h: Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh thân thể sạch sẽ, không để nước chảy vào vết thương, thay quần áo, ga giường.

### **5. Lượng giá sau chăm sóc:**

+ Các dấu hiệu sinh tồn ổn định (bảng theo dõi)

+ Bệnh nhân đỡ đau hơn.

+ Vết thương khô sạch.

+ Bệnh nhân ăn hết suất cơm bệnh viện.

+ Bệnh nhân và người nhà đã hiểu rõ về thủ thuật sinh thiết kim và yên tâm điều trị.

## KẾT LUẬN

Sinh thiết kim trong chẩn đoán ung thư vú, ngày càng được áp dụng rộng rãi, được thực hiện như một quy trình bệnh viện, nhằm mục đích cung cấp cho thầy thuốc chuyên khoa các thông tin để chẩn đoán xác định bệnh và giai đoạn bệnh. Từ đó thầy thuốc chuyên khoa sẽ đưa ra 1 chiến lược điều trị cụ thể cho từng người bệnh, mổ cắt vú + vét hạch nách đơn thuần hay phối hợp cắt buồng trứng một thì.

Để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trong khi làm sinh thiết kim thì vai trò của người điều dưỡng là rất quan trọng trong tư vấn cũng như trong giao tiếp với người bệnh. Khi thực hiện thủ thuật người điều dưỡng phải chuẩn bị tâm lý cho bệnh nhân, giải thích kỹ và trả lời các câu hỏi khi bệnh nhân đặt ra nhằm tạo nên yếu tố tâm lý tốt nhất cho người bệnh. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện và thái độ xử trí nếu có tai biến xảy ra cho bệnh nhân. Chính vì vậy, cần lập kế hoạch chăm sóc một cách cụ thể, chuẩn bị, hướng dẫn và chăm sóc bệnh nhân theo đúng quy trình kỹ thuật. Trong đó vấn đề hướng dẫn và chăm sóc bệnh nhân làm thủ thuật sinh thiết kim có một số điểm chú ý sau:

- Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà:
  - + Hiểu về bệnh tật để hợp tác với thầy thuốc tốt nhất có thể
  - + Sự cần thiết của thủ thuật sinh thiết kim trong chẩn đoán xác định bệnh ung thư vú.
  - + Động viên, an ủi bệnh nhân yên tâm làm thủ thuật
  - + Đưa ra các nguy cơ và các tác dụng không mong muốn mà trong sinh thiết kim gặp phải để thảo luận với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
- Chăm sóc và theo dõi:
  - + Toàn thân: Dấu hiệu sinh tồn; Tác dụng phụ của thuốc; Đau.
  - + Tại chỗ: Chảy máu vết thương, nhiễm trùng vết thương.Thay băng vết thương đảm bảo đúng quy trình kỹ thuật.

Hướng dẫn và chăm sóc bệnh nhân làm thủ thuật sinh thiết là một công việc quan trọng của người điều dưỡng. Nó có ảnh hưởng lớn đến kết quả của thủ thuật. Do vậy, người điều dưỡng chuyên khoa cần phải có tinh thần trách nhiệm cao, luôn trau dồi trình độ chuyên môn để công việc có thể hoàn thành một cách tốt nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu tiếng Việt:

1. **Lê Văn An, Phạm Văn Linh (2007), “Quy trình điều dưỡng”,** Điều dưỡng cơ bản 1, NXB giáo dục, trg 20 – 32.
2. **Bộ môn giải phẫu trường đại học y Hà nội (2007), “Giải phẫu tuyến vú”,** Bài giảng Giải phẫu, Y học, trg 253 – 254.
3. **Nguyễn Tấn Cường ( 2009), “Chăm sóc người bệnh trước mổ”,** Điều dưỡng ngoại 1, NXB giáo dục Việt Nam, trg 61 – 71.
4. **Nguyễn Tấn Cường ( 2009), “Chăm sóc người bệnh sau mổ”,** Điều dưỡng ngoại 1, NXB giáo dục Việt Nam, trg 115 – 131.
5. **Nguyễn Tấn Cường (2009), “Chăm sóc vết thương”,** Điều dưỡng ngoại 1, NXB giáo dục Việt Nam, trg 37 – 46.
6. **Bùi Diệu, Nguyễn Đại Bình, Nguyễn Văn Định, Nguyễn Văn Hiếu, Nguyễn Thị Hoài Nga, Trần Văn Thuận, Bùi Công Toàn, Nguyễn Văn Tuyên (2011), “Ung thư vú”,** Một số bệnh ung thư phụ nữ, NXB Y học, trg 9 – 46.
7. **Nguyễn Bá Đức (2003), “Đại cương về ung thư vú”,** Bệnh ung thư vú, NXB Y học, trg 13- 27.
8. **Nguyễn Bá Đức (2003), “Dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú”,** Bệnh ung thư vú, NXB Y học, trg 46 – 69.
9. **Nguyễn Đình Giang (2006), “Đánh giá vai trò của phương pháp sinh thiết kim trong chẩn đoán các khối u trước điều trị”,** Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học y Hà nội.
10. **Trần Thị Thuận (2008), “Chăm sóc vết thương”,** Điều dưỡng cơ bản 2, NXB Y học, trg 141 – 172.
11. **Trần Thị Thuận (2008), “Kỹ thuật thay băng vết thương thường”,** Điều dưỡng cơ bản 2, NXB Y học, trg 174 – 178.

### Tài liệu tiếng nước ngoài:

12. **Marc. ESPIE et Andre GoRins ESKA (1995) “Le Cancer du Sein”,** P<sub>229</sub> – 283.