

ĐIỀU TRỊ CHĂM SÓC Y TẾ NGẮN
HẠN (ACUTE CARE) TẠI NHẬT
“ĐỘI CHĂM SÓC CHU PHẪU”
DỰ ÁN CỦA JSA

Toho University

Oomori Medical Center

Anesthesiology/Critical Care

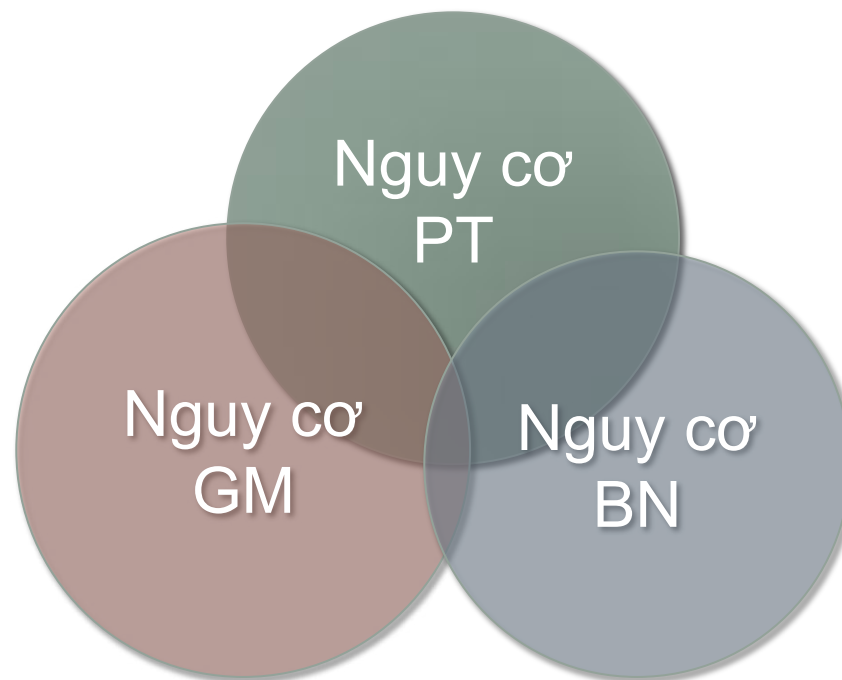
Roy Ochiai

Công việc của bác sĩ gây mê là gì?

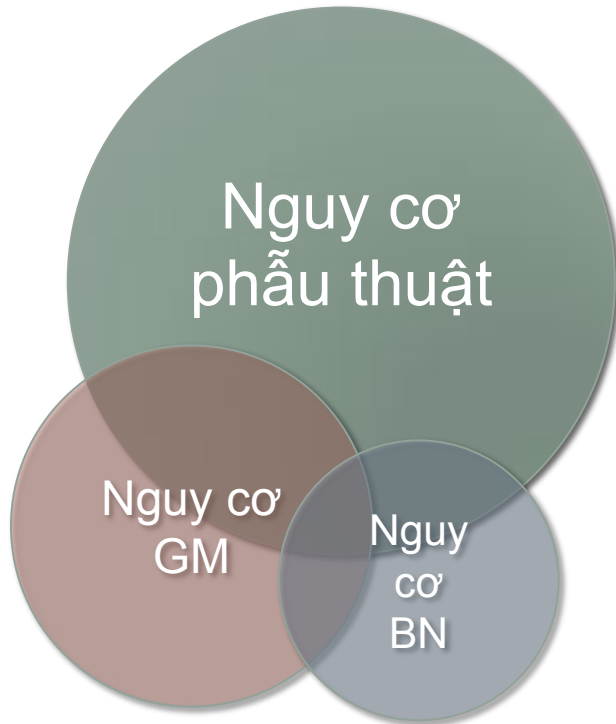
- Gây mê để bệnh nhân không đau trong quá trình phẫu thuật.
 - Tại sao?
 - Phẫu thuật là bắt buộc để điều trị bệnh
 - Stress lớn đối với bệnh nhân nhưng mang lại cuộc sống tốt hơn về sau.
 - Liệu giảm đau cấp có đủ không? Hoặc có điều gì quan trọng khác không?

Nguy cơ trước sau phẫu thuật là gì?

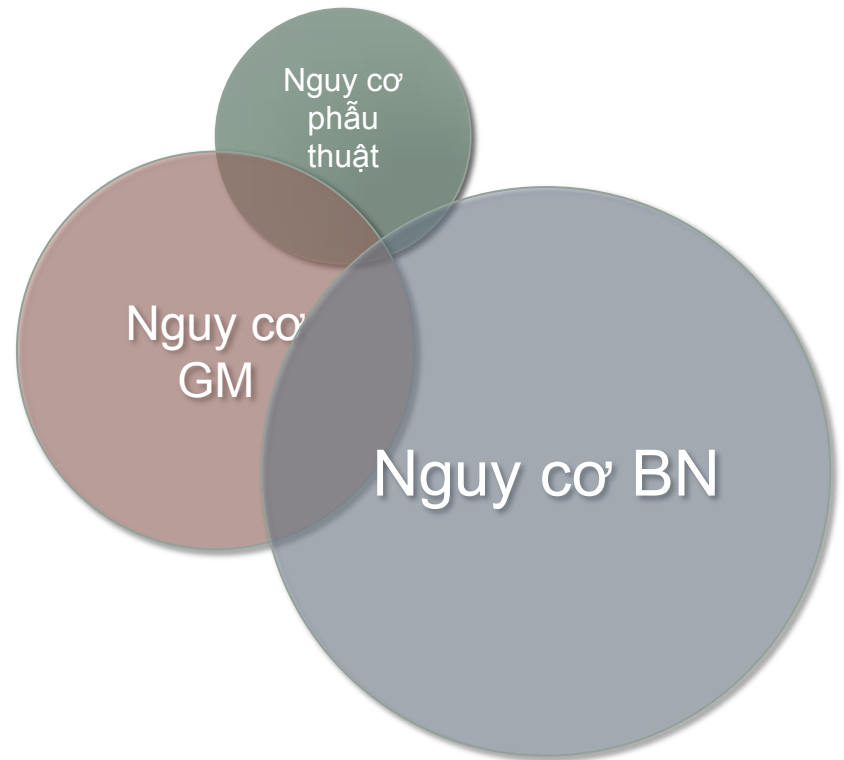
- Là sự cân bằng giữa nguy cơ liên quan đến phẫu thuật, đến gây mê và nguy cơ từ chính bệnh nhân.
 - Nguy cơ nào là lớn nhất?



Loại nguy cơ?



Tai nạn giao thông
Gây mê
24 tuổi, khỏe mạnh



Phẫu thuật thủy tinh thể
Gây tê vùng
Tiền sử nhồi máu cơ tim cấp

Một ca viêm ruột thừa?

- Đau thắt ngực không ổn định?
 - Nguy cơ ngừng tim do nhồi máu cơ tim trong quá trình gây mê ?%
 - Phụ thuộc vào các bệnh lý mạn tính đi kèm.
- Nguy cơ liên quan đến phẫu thuật
 - Có thể gần với 0%
- Nguy cơ tê tủy sống ở bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế tiểu cầu?
 - Nguy cơ liên quan bệnh nhân > Nguy cơ liên quan phẫu thuật.

Một ca phẫu thuật thủy tinh thể

- Bn 83 tuổi tiền sử COPD thở oxy tại nhà nhưng không thở không xâm nhập NIV
 - ADL hạn chế dưới 4 METs do khó thở
 - ĐTĐ điều trị insulin, HbA1c <7
 - Bác sĩ mắt yêu cầu gây mê vì bệnh nhân nghe kém và lú lẫn gây khó khăn cho phẫu thuật
- Chúng ta nên đánh giá toàn bộ nguy cơ trong quá trình phẫu thuật như thế nào ?

Công việc của bác sĩ gây mê là gì?

- TỨC NHIÊN, là gây mê
 - Nhưng tập trung vào xử trí các nguy cơ ?
 - Nguy cơ gì ? ở đâu? trong cả quá trình phẫu thuật
 - Mức độ nguy cơ ?
 - Nguy cơ liên quan đến gây mê hay phẫu thuật hoặc các bệnh lý có sẵn?
 - Hầu hết các phẫu thuật, nguy cơ có thể do các bệnh lý có sẵn, thường là mãn tính.

JSA database: Báo cáo tai nạn

- Hội gây mê Nhật Bản(JSA) yêu cầu các bệnh viện (1300 viện) liên kết với hội phải báo cáo các tai nạn y khoa và tình trạng bệnh nhân cho hội.
- Những dữ liệu này được công bố rộng rãi nhằm phòng ngừa những tai nạn/rủ ro liên quan đến gây mê.

Những tai nạn/rủi ro liên quan đến gây mê

- Dữ liệu mới nhất JSA

- Năm 2009-2011

- Số viện 3,555 /3 năm

- Tỷ lệ phản hồi 68.2%

- 2,425 viện /3 năm

- Đối tượng được gây mê

- 1,467,303/năm

- Ước tính 2,151,470 ca/năm

Tai nạn/rủi ro trong phẫu thuật

- Số liệu từ 2009 ~ 2011

Các yếu tố	Ngừng tim	Khác				Tổng phần	Tổng
		Tụt HA nặng	Thiếu oxy nặng	Rối loạn nhịp tim nặng	Khác		
Liên quan gây mê	102	167	369	68	60	664	766
Trong phẫu thuật	211	335	99	116	68	618	829
Trước phẫu thuật	762	879	255	186	144	1464	2226
Liên quan phẫu thuật	239	629	56	75	112	872	1111
Khác	122	105	69	47	71	292	414
Không được mô tả	3	3	0	1	0	4	7
total	1439	2118	848	493	455	3914	5353

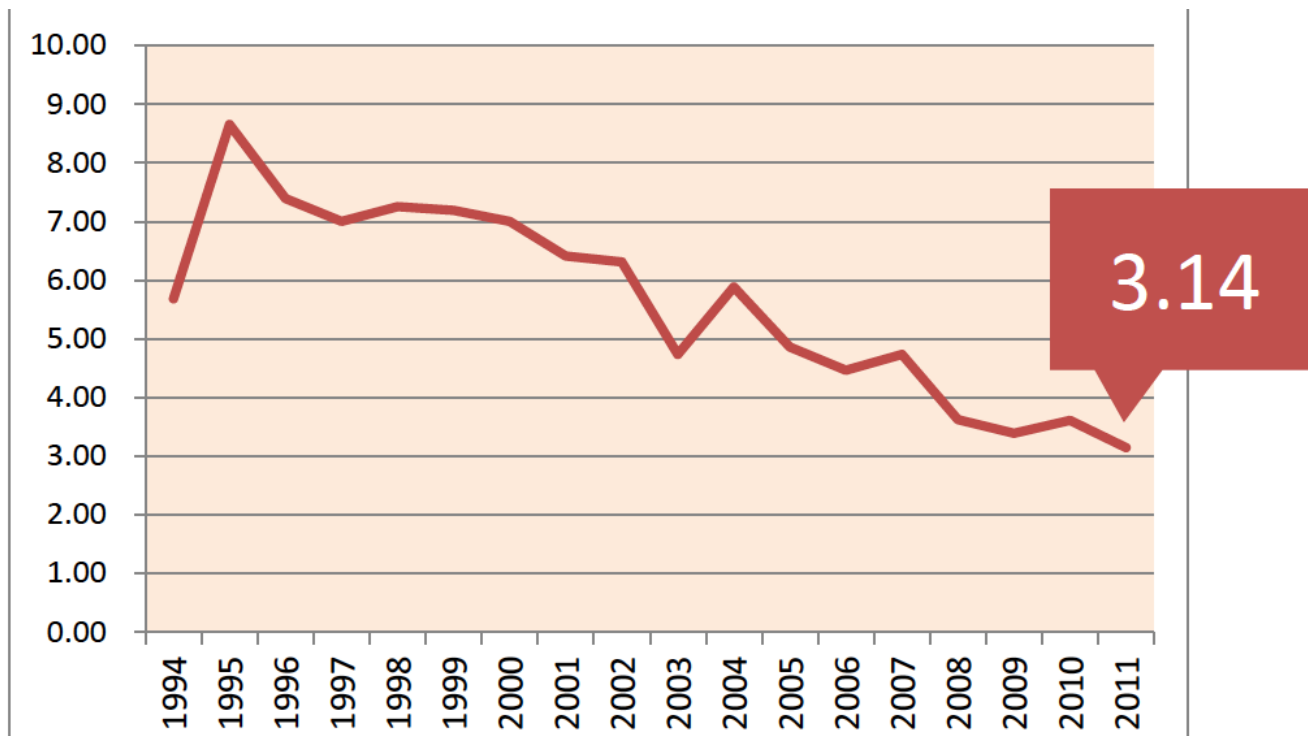
Tử vong trong phẫu thuật

- >500 ca tử vong / năm
 - Liên quan đến các bệnh lý mạn tính trước phẫu thuật

Các yếu tố	2009	2010	2011	Tổng
Liên quan GM	11	12	9	32
Trong phẫu thuật	58	58	45	161
Trước phẫu thuật	311	415	372	1098
Liên quan phẫu thuật	95	137	103	335
Khác	25	38	38	101
KHông biết	0	2	1	3
Tổng	500	662	568	1730

Tử vong trong 7 ngày sau phẫu thuật

- Giảm liên tục xuống 3.14 ca/ 10,000
- Nhưng nên bằng 0



Nguy cơ trong quá trình phẫu thuật

- Hạng mục “gây mê khó”

- Các nguy cơ liên quan tới bệnh lý mạn tính như ĐTĐ, THA hay COPD có thể nguy hiểm hơn nhiều so với những nguy cơ của phẫu thuật và gây mê
 - Không có nghiên cứu lâm sàng có ý nghĩa thống kê nào được thực hiện, nhưng +50% báo cáo bởi hệ thống bảo hiểm sức khỏe

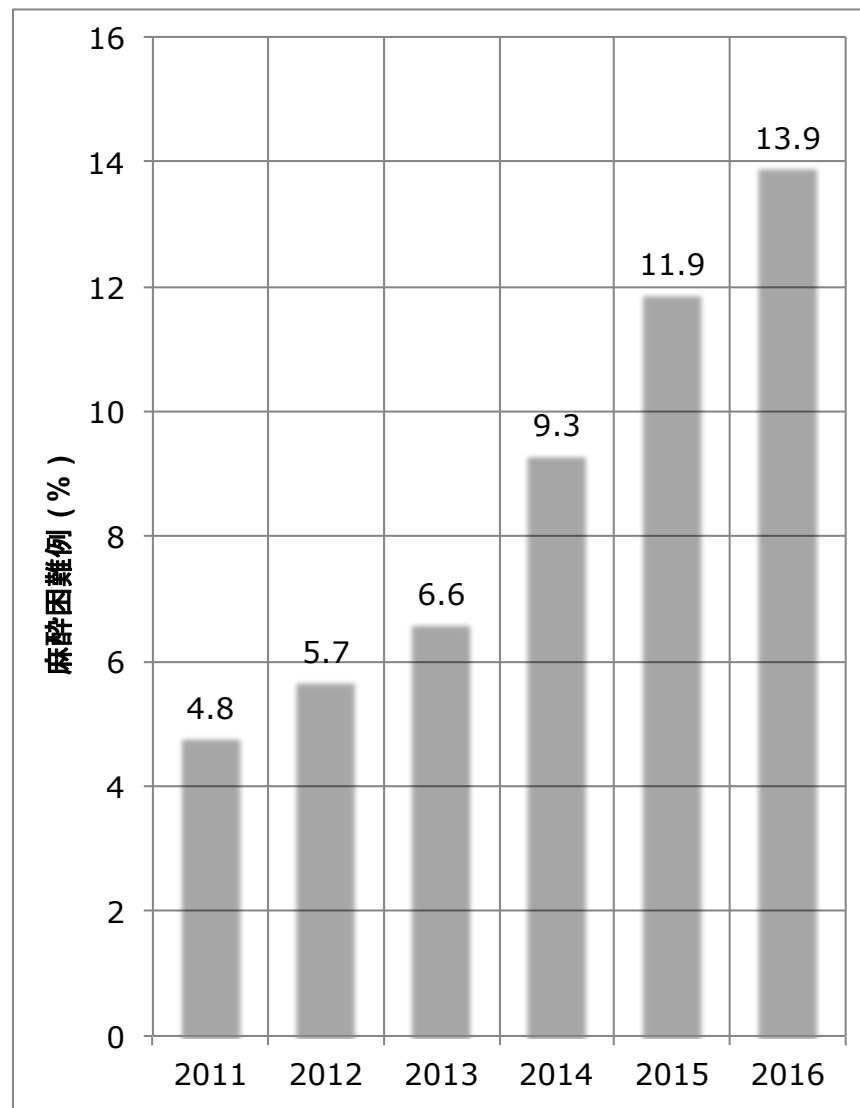
Các ca gây mê khó

- Suy tim (>NYHA III), AP (>CCS III), Nhồi máu cơ tim (3 tháng)
- Hở chủ, HoHL, HoBL (> II; siêu âm tim)
- Hẹp valve ĐM chủ (chênh áp > 50mmHg), Hẹp van hai lá (chênh áp >10mmHg)
- Cấy máy tạo nhịp, AICD
- Bệnh tim bẩm sinh (Gồm tăng áp ĐMP), Tăng áp ĐMP nguyên phát
- Suy hô hấp ($PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $P/F < 300$), CNHH bất thường ($FEV_1 < 70\%$ and $\%VC < 70\%$, hen PQ (>Đợt cấp mức độ trung bình))

- ĐTĐ (HbA1c > 8.0% JDS), Suy thận (CR > 4.0mg/dL), suy gan (>Child-Pugh B), thiếu máu (Hb < 6.0g/dL)
- RL đông máu (PT-INR > 2.0, DIC, giảm tiểu cầu < 50,000 / μ L), nhiễm trùng/sốc nhiễm trùng
- Sốc (HA tâm thu < 90mmHg, Sốc tủy (>Th 5), chạy ECMO, thở máy, đang lọc máu, sử dụng IABP, BMI > 35

Các ca gây mê khó...

- “Gây mê khó” cps thể được định nghĩa là những ca cần nhiều nhân lực và nguồn lực y tế hơn.
 - Các ca càng lớn tuổi càng khó khăn.



Quản lý các bệnh mạn tính như thế nào?

- Sàng lọc các nguy cơ bệnh lý mạn tính nên được thực hiện bởi các điều dưỡng chăm sóc trước phẫu thuật:
bước 1st
 - Nếu bệnh nhân có nguy cơ, cần được chăm sóc hiệu quả và chất lượng đa phương thức.
 - Khám trước phẫu thuật nên đưa ra kế hoạch điều trị thích ợp trước khi nhập viện
- Các nghề nghiệp liên quan
 - Dược sĩ, kĩ sư lâm sàng, nha sĩ, các bác sĩ vật lý trị liệu và các bác sĩ gây mê
 - Ai sẽ quản lý nguồn nhân lực cho các bệnh nhân?

Để giảm sai sót do con người

- Sai sót do con người là nguyên nhân chính của những tai nạn trong gây mê

Yếu tố	Ngừng tim	Tổng số
Quá liều thuốc, lựa chọn thuốc không đúng	13	97
Quá liều thuốc mê	15	95
Xử trí đường thở không đúng cách khi khởi mê	4	79
Xử trí đường thở không chính xác trong quá trình gây mê	2	64
Cài đặt thông khí không đúng	9	61
Gây tê tủy sống cao	8	33
Trào ngược	0	27
Truyền dịch/máu không đúng	6	22
Xử trí luồn catheter không đúng	1	11
Chèn ép cơ thể do tư thế không đúng	3	9
Ngộ độc thuốc tê	1	8
Gây tê NMC, gây tê tủy sống xác định không đúng	0	8
Cài đặt máy mê không đúng	0	2
Sử dụng thuốc/bơm tiêm sai	0	1
Truyền máu không phù hợp	0	1
Các nguyên nhân do nhân viên y tế khác	11	51
Khác	5	30
Tổng	78	599

Để giảm sai sót do con người

- Tiếp cận đa phương thức để kiểm tra thực hành gây mê
 - “Đội chăm sóc chu phẫu” thành lập bởi JSA nhằm giáo dục các nhân viên hiểu các nguy cơ và cách xử trí trong quá trình phẫu thuật
 - Kiểm tra chất lượng:
 - Điều dưỡng năm 2014, cho dược sĩ năm 2016
 - Cho ME/CE năm 2017

Dự án 'Đội chăm sóc chu phẫu'

- 2006
 - Đưa ra bởi " Hội điều dưỡng phẫu thuật Nhật Bản", "Hội dược sĩ lâm sàng Nhật Bản", và " Hội kĩ sư lâm sàng Nhật Bản" và JSA
- 2008~2010
 - Giáo dục cơ bản:
 - Thảo luận trong phẫu thuật, y văn...
- 2014~
 - Kiểm tra chất lượng

Trung tâm y tế Oomori đại học Toho

- Biên giới phía nam của Tokyo
 - Gần sân bay Haneda Airport, ga tàu điện
 - “Trung tâm chăm sóc chu phẫu” đầu tiên năm 2011

Trung tâm chăm sóc chu phẫu tại Oomori

- Phòng mổ làm trung tâm
- Trung tâm chăm sóc chu phẫu được thành lập năm 2011



Cấu trúc trung tâm phẫu thuật

- Hai đơn vị:
 - Đơn vị thông tin y học
 - Nhân viên từ ban y tế, cung cấp y tế và thông tin y học, các điều dưỡng và bác sĩ gây mê
 - Đơn vị hỗ trợ y tế
 - Các bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên, y tá, dược sĩ, kỹ sư lâm sàng và nha sĩ.

Chức năng của trung tâm phẫu thuật

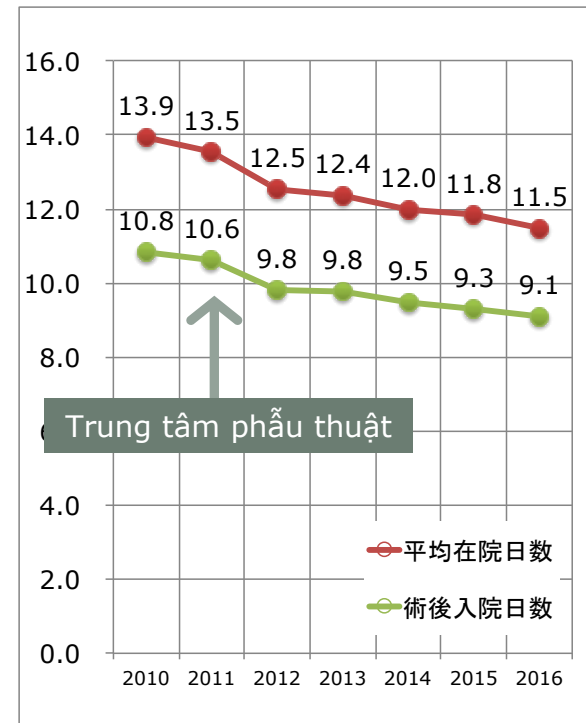
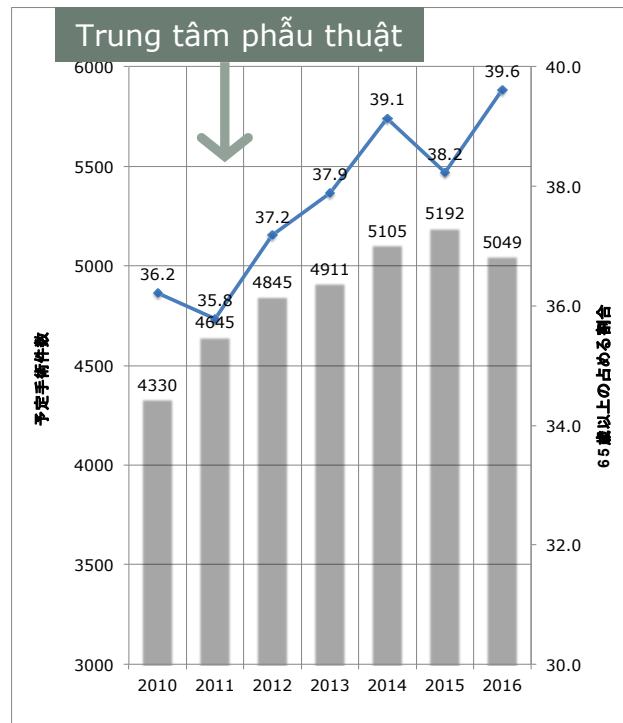
- Mục tiêu của trung tâm
 - Giảm thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật
- Đơn vị thông tin y học
 - Thông tin cụ thể liên quan đến xử trí phẫu thuật
 - Thu nhập và chi phí các ca, sử dụng phòng mổ , lên kế hoạch...

- Đơn vị hỗ trợ y tế

- Các vấn đề y tế, thường gặp ở mỗi phẫu thuật
- Quản lý đau sau mổ, dự phòng HK và kiểm soát thuốc uống cho các bệnh mạn tính (thuốc chống đông/chống ngưng tập tiểu cầu, Tha, ĐTĐ, tuyến giáp...)

Kết quả

- Số liệu trong 5 năm qua
 - Các bệnh nhân già hơn và bệnh nặng hơn
 - Thời gian nhập viện trung bình-2.5 ngày



Tổng kết

- Chăm sóc y tế ngắn hạn “acute care medicine” hướng tới tiếp cận đa phương thức trước phẫu thuật là cần thiết vì các bệnh lý có sẵn của bệnh nhân có thể là nguy cơ lớn nhất trong suốt giai đoạn phẫu thuật.
- Can thiệp trong giai đoạn phẫu thuật bao gồm xử trí các vấn đề phòng mổ cũng như các chăm sóc phẫu thuật phải thật hiệu quả để cải thiện chất lượng hồi phục sau PT và thời gian nằm viện ngắn hơn.