**KỸ NĂNG CHĂM SÓC SAU MỔ VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

**NGƯỜI BỆNH U XƠ TIỀN LIỆT TUYẾN**

**I. Chăm sóc sau mổ**

***Nhận định người bệnh***

- Xem toàn trạng có tốt không? Dấu hiệu sống có bất thường không?

- Tình trạng đau: vị trí , mức độ.

- Ăn ngủ, vận động có tốt không?

- Tiểu tiện có tốt không?

- Vết mổ: đau, máu thấm băng, dò nước tiểu, nhiễm trùng không?

- Dẫn lưu đặt trong mổ tiết niệu: màu sắc, số lượng, tính chất, thông không?

- Nhận định các biến chứng tiềm tàng sau bóc u xơ tiền liệt tuyến, các biến chứng

đó là: chảy máu, nhiễm trùng, tắc mạch và tắc ống dẫn lưu.

***Chẩn đoán điều dưỡng***

- Giảm lưu lượng tuần hoàn liên quan đến mất nước và chảy máu.

- Đau liên quan đến phẩu thuật, các ống dẫn lưu được lưu tại chỗ, sự co thắt bàng quang.

- Nguy cơ nhiễm trùng liên quan đến vi khuẩn xâm nhập vào vết thương.

- Lo lắng liên quan đến thiếu hiểu biết về chăm sóc hậu phẩu.

***Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc***

 Chăm sóc dẫn lưu và hệ thống bơm rửa.

- Chăm sóc ống dẫn lưu niệu đạo bàng quang:

+ Sau mổ người bệnh thường được rửa bàng quang liên tục qua ống thông niệu

đạo bàng quang giúp lấy cục máu đông ra ngoài dễ dàng.

+ Ống thông niệu đạo được rút ra sau 3 đến 4 ngày. Người bệnh sẽ ra viện sau khi

bác sỹ kiểm tra những lần tiểu tiện đầu tiên. Khám lại với bác sỹ điều trị sau 3

hoăc 4 tuần.

+ Trong khoảng thời gian này, hướng dẫn người bệnh cần uống 2-3 lít nước hàng

ngày để “ rửa sạch” bàng quang.

+ Bơm rửa khi bàng quang có máu, mủ hoặc tắc ống.

- Chăm sóc ống dẫn lưu bàng quang qua da:

+ Thường là ống Malecot hoặc ống Petzer.

+ Bơm rửa ống nếu có máu, cặn mủ. Có hai loại ống đặt vĩnh viễn hoặc đặt tạm

thời. Đặt tạm thời, trước khi rút phải kẹp thử người bệnh tiểu được mới rút. Đặt

vĩnh viễn, 3 đến 6 tuần phải thay ống mới.

- Rút ống dẫn lưu:

+ Thường sau khi nước tiểu trong, dẫn lưu sẽ được rút (thường 3 - 4 ngày).

+ Sau khi rút, nước tiểu rỉ ra quanh vết mổ một vài ngày sau. Sự tiểu tiện không

chủ động có thể xảy ra, nhưng một thời gian sau sẽ hết. Cần giải thích, động

viên và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

 Giảm đau:

+ Lượng giá mức độ đau theo thang điểm, điều dưỡng luôn hỏi thăm tình hình

đau của người bệnh. Thực hiện thuốc giảm đau kết hợp thêm những bài tập ngủ

sâu, thư giãn và công tác tư tưởng.

+ Sau phẫu thuật, hướng dẫn người bệnh nằm nghỉ tại giường trong 24 giờ đầu.

Nếu có đau thì xác định nguyên nhân và vị trí. Có thể liên quan đến vết mổ, liên quan đến

trầy da ở chân ống dẫn lưu, hay vùng hông báo hiệu thận có vấn đề, hoặc có

thể dôc thắt bàng quang. Kích thích bàng quang dễ gây chảy máu đưa đến hậu

quả là tắc dẫn lưu liên quan đến cục máu đông.

+ Trước khi dùng thuốc giảm đau, người bệnh phải được kiểm tra lại huyết áp,

các ống dẫn lưu, hệ thống nước rửa. Như vậy phải sửa chữa bất kỳ một tắc

nghẽn nào gây khó chịu cho người bệnh.

+ Giảm sự khó chịu cho người bệnh: sự khó chịu có thể liên quan đến băng chặt quá, hay bị

ướt, hay tư thế nằm chưa đúng.

 Chảy máu

+ Khi phì đại tuyến tiền liệt, nhiều mạch máu tăng sinh, sau khi bóc u xơ, máu có

thể chảy nhiều và gây sốc. Máu chảy từ diện bóc tách của u xơ, máu chảy tạo

nên cục máu đông gây tắc ống thông. Bình thường nước tiểu từ màu hồng sang

màu vàng đậm rồi nhạt dần 24 giờ sau phẩu thuật.

+ Kiểm tra các túi dẫn lưu, băng, và vết mổ để phát hiện sự chảy máu, chú ý màu

sắc nước tiểu thay đổi từ màu vàng sang hồng là nghi ngờ có chảy máu.

+ Máu đỏ kèm theo có máu cục là nghi ngờ có chảy máu động mạch, máu tĩnh

mạch có màu sẩm hơn. Chảy máu động mạch thường phải can thiệp ngoại khoa

(khâu cầm máu hay làm đông máu qua niệu đạo), trong khi chảy máu tĩnh mạch

có thể cầm máu bằng cách kéo căng ống sonde để ép bóng vào lộ tuyến.

+ Cho người bệnh nằm yên và nằm đầu bằng, tránh để người bệnh kích thích gây

chảy máu.

+ Theo dõi tình trạng chảy máu qua ống sonde: màu sắc, số lượng.

+ Theo dõi dấu hiệu sinh tồn để đánh giá tình trạng mất máu.

 Tắc ống thông

Sau cắt đốt nội soi qua niệu đạo, ống thông dẫn lưu phải thật tốt, nếu bị tắc ống

thông dẫn đến bí tiểu và đưa đến chảy máu. Dùng lợi tiểu sau mổ có thể giúp tránh

tắc ống sonde.

+ Khám bụng dưới của bệnh nhân để phát hiện cầu bàng quang, đồng thời kiểm

tra sự lưu thông ống thông còn tốt không?

+ Theo dõi lượng dịch vào và ra. Thông thường rửa bao nhiêu dịch thì chảy ra

một lượng dịch tương đương trong túi dẫn lưu.

+ Nếu xảy ra tắc ống thì có thể làm thông ống bằng nước rửa hoặc rút ống và thay

ống khác.

 Chống nhiễm trùng và tắc mạch

+ Đối với mổ u xơ tiền liệt tuyến nhiễm trùng vết mổ có nguy cơ cao vì nước tiểu.

+ Theo dõi thay băng vết mổ hằng ngày. Nếu vết mổ tấy đỏ, cắt chỉ sớm; vết mổ

có mủ, phải tách mép vết mổ.

+ Chăm sóc ống dẫn lưu bàng quang qua da, và ống dẫn lưu niệu đạo bàng quang

đúng kỹ thuật. Chú ý vệ sinh chân ống, tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.

+ Tránh lấy nhiệt độ hậu môn, đặt ống thông trực tràng, thụt tháo vì nguy cơ chảy

máy lộ tuyến rất cao.

+ Sau bóc u xơ tiền liệt tuyến, nhiễm trùng đường niệu và viêm mào tinh hoàn

hay xảy ra. Thắt ống dẫn tinh trong khi mổ để dự phòng viêm mào tinh hoàn.

+ Sau bóc u xơ tiền liệt tuyến (ngoại trừ cắt đốt nội soi), người bệnh có nguy cơ

cao huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc mạch phổi. Liệu pháp heparin liều thấp có

thể ngăn ngừa các biến chứng này.

**II. Giáo dục sức khoẻ**

Hướng dẫn cho người bệnh sau khi xuất viện:

- Uống nhiều nước.

Môn: Điều dưỡng ngoại 1 Khoa: điều dưỡng

107

- Vệ sinh sạch sẽ thân thể và bộ phận sinh dục hằng ngày, đặc biệt sau khi tiểu

tiện và đại tiện.

- Trong trường hợp người bệnh cần mang sonde tiểu về nhà liên quan đến người bệnh

không giữ được nước tiểu sau mổ: cột ống thông tiểu mỗi 2 giờ, không cho người bệnh

tự động rút ống. Nếu có dấu hiệu nghẽn ống nên đến bệnh viện thay ống khác. Vài

ngày sau khi các ống dẫn lưu được rút đi, bệnh nhân sẽ bi quan, chán nản liên quan đến không

kiểm soát được tiểu tiện. Các bài tập giúp cho điều khiển lại cơ quan bài tiết:

+ Kéo căng cơ đáy chậu bằng cách ép 2 mông lại với nhau, giữ yên vị trí như vậy,

sau đó thư giãn. Bài tập này được thực hiện mỗi giờ 10 đến 20 lần, có thể thực hiện

trong khi ngồi hay đứng.

+ Cố gắng nín tiểu trong khi tiểu tiện, đợi một vài giây sau đó tiếp tục tiểu lại.

Các bài tập trên được thực hiện cho đến khi cơ quan bài tiết điều khiển được sự

tiểu tiện.

- Hướng dẫn người bệnh về vấn đề ăn uống, hạn chế thức ăn quá mặn, ăn thức ăn

mềm tránh táo bón gây căng chướng bụng quá mức. Cho người bệnh thức ăn nhiều xơ,

thức ăn giàu chất dinh dưỡng. Tránh rượu, cà phê, đồ gia vị vì sẽ làm khó chịu.

- Khuyến khích bệnh nhân nên đi nhẹ nhàng, không nên ngồi lâu, tránh đi ôtô,

tránh cố tập thể dục và các hoạt động gắng sức vì sẽ làm tăng áp lực ổ bụng, gây khó

chịu và tăng sự chảy máu.

- Khi có tiểu buốt, tiểu dắt, tiểu khó cần đến bệnh viện khám lại, đề phòng tái

phát u.

- Vấn đề tình dục:

+ Sau bóc u xơ tiền liệt tuyến không gây bất lực (ngoài trừ bóc u xơ qua đáy chậu

vì gây tổn thương thần kinh bẹn). Trong mọi trường hợp, hoạt động tình dục có thể

thực hiện sau 6 – 8 tuần, đó là thời gian đòi hỏi lộ tuyến trở về bình thường. Khi phóng

tinh, tinh dịch sẽ vào bàng quang và sẽ được tống ra ngoài theo dòng nước tiểu.

+ Sau khi cắt toàn bộ tuyến tiền liệt (thường liên quan đến ung thư), bất lực hầu như luôn

luôn xảy ra. Đối với người bệnh này nếu có ham muốn hoạt động tình dục thì đặt một

hệ thống chất dẻo giúp cho dương vật cương cứng khi giao hợp.

+ Hướng dẫn vệ sinh bộ phận sinh dục khi sau khi giao hợp để tránh nguy cơ

nhiễm trùng đường tiểu

***TÀI LIỆU THAM KHẢO***

1. Phạm Văn Lình, ThS. Hồ Duy Bính, (2009), Điều dưỡng ngoại – tập 1, Tr.101-109, NXB Y học,

Hà Nội.

2. Nguyễn Tấn Cường, (2009), Điều dưỡng ngoại 1, NXB Giáo dục Việt Nam.

3. Trần Ngọc Tuấn, (2008), Điều dưỡng Ngoại khoa, Tr.149-157, NXB Y Học.

4. Trần Việt Tiến, (2008), Điều dưỡng ngoại khoa, Tr.71-79, NXB Giáo dục