



BÍ TIỂU SAU SINH

TS.BS. LÊ THỊ THU HÀ
Khoa Hậu Sản M
BV Từ Dũ



1

MỞ ĐẦU

- ❑ Thông thường sau sinh được khoảng từ 6 – 8 tiếng thì tất cả các sản phụ đều đã đi tiểu ít nhất là 1 lần.
- ❑ Nếu sau khi sinh hoặc sau khi rút sonde tiểu đã 6 giờ, nước tiểu tồn lưu trong bàng quang > 150ml mà sản phụ vẫn chưa đi tiểu được gọi là chứng bí tiểu sau sinh (Up to date 2012)

2

MỞ ĐẦU


- ❑ Bí tiểu sau khi sinh (BTSS) không chỉ gây đau trướng bụng dưới mà còn có thể dẫn đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu, ảnh hưởng đến sự phục hồi tử cung sau khi sinh, dẫn đến mất máu nhiều sau khi sinh.
- ❑ BTSS tuy không gây nguy hiểm nhưng gây nhiều khó chịu về vận động và cảm giác cho người mẹ.

3

MỞ ĐẦU

- ❑ Tần suất mắc bệnh khoảng 1,7 - 17%.
- ❑ Cần hiểu rõ tình trạng bệnh cảnh BTSS để có biện pháp phòng tránh cũng như điều trị tích cực giúp cho người mẹ giải phóng được những điều khó chịu.

4




YẾU TỐ NGUY CƠ

- Chuyển dạ giai đoạn 1 và 2 kéo dài.
- Mổ lấy thai khi chưa vào chuyển dạ.
- Sinh giúp bằng kèm hoặc giác hút.
- Tê ngoài màng cứng trong đẻ không đau.
- Chấn thương âm hộ, tầng sinh môn.
- Căng bàng quang quá mức trong suốt quá trình chuyển dạ.
- Sinh con to.

CLINICAL GUIDELINE FOR INTRAPARTUM AND POST PARTUM BLADDER CARE
- Royal Cornwall Hospital NSH - 2012

5




YẾU TỐ NGUY CƠ

PPUR Risk Factors

1. Nulliparity/Primigravid
2. Prolonged labor
3. Prolonged 2nd stage
4. Epidural
5. Instrumental delivery
6. Perineal injury (laceration, edema, hematoma)
7. Birth weight (>3.8kg)
8. Cesarean section

Humburg et al: (>7 days) at least 4/6 RFs present in all patients with retention, most had 5/6

5




NGUYÊN NHÂN

- Sau khi mất sức quá nhiều để vượt cạn, lớp cơ mất khả năng co bóp hoặc làm giảm khả năng cảm nhận của bàng quang, tê liệt thần kinh mà dẫn đến mất phản xạ làm cho đi tiểu khó khăn dẫn đến bí tiểu.
- Tầng sinh môn của sản phụ bị rách lúc sinh, vết rách đau hoặc khi đi tiểu vết thương bị kích thích làm cho càng đau hơn, dẫn đến hạn chế phản xạ co bóp lớp cơ đường tiểu, làm cho đi tiểu khó khăn dẫn đến bí tiểu.


CLINICAL GUIDELINE FOR INTRAPARTUM AND POST PARTUM BLADDER CARE
- Royal Cornwall Hospital NSH - 2012

7



NGUYÊN NHÂN


- Do quá trình sinh nở của sản phụ kéo dài thời gian thai nhi chèn ép lên bàng quang quá lâu gây ra phù nề bàng quang và đường tiểu làm cho đi tiểu bị trở ngại dẫn đến bí tiểu.
- Sản phụ mắc chứng thiếu máu hoặc sau khi sinh mất máu quá nhiều hoặc bị biến chứng nghiêm trọng.
- Sản phụ bị nhiễm trùng hệ tiết niệu hoặc sau khi sinh bị nhiễm trùng ống dẫn tiểu làm cho ống dẫn tiểu phù nề, sung huyết cũng là nguyên nhân dẫn đến bí tiểu.



BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- Cảm giác căng tức và khó chịu vùng bụng dưới. Cảm giác mắc tiểu nhưng không tiểu được.
- Khó khăn trong việc đi tiểu: tiểu ngắt quãng, chậm tiểu khi bắt đầu, tiểu không hết. Rỉ nước tiểu do bàng quang quá căng.
- Khám lâm sàng: bụng mềm, vùng dưới rốn ngoài khối cầu an toàn đó là khối tử cung co hồi tốt còn có một khối cầu khác đó là cầu bàng quang, ấn vào cảm giác căng tức.


9



4 NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tập đi tiểu để tạo lại phản xạ đi tiểu
- Dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm trùng.
- Dùng thuốc kháng viêm chống phù nề chèn ép vào cổ bàng quang.
- Hỗ trợ tăng cường trương lực bàng quang giúp khả năng co bóp bàng quang trở lại bình thường.

10



safer **better**
good value
care
Royal Cornwall Hospitals **NHS**
NHS Trust

CLINICAL GUIDELINE FOR INTRAPARTUM AND POST PARTUM BLADDER CARE


1. Aim/Purpose of this Guideline

1.1. To provide guidance to midwives and obstetricians on the management of bladder care during labour and in the immediate post partum period.
1.2. To give guidance for the correct documentation of bladder care

2. The Guidance

Bladder care during labour and immediate post partum period/ Sept 2012/review Sept 2015
Page 1 of 9

11



TẬP ĐI TIỂU ĐỂ TẠO PHẢN XẠ

- Dùng vòi sen nước ấm xịt vào vùng bụng dưới và cửa mình để kích thích cảm giác buồn tiểu.
- Hơ “cô bé” trên một chậu nước ấm.
- Sản phụ có thể lấy một chậu nước ấm, sau đó ngồi xôm, ngâm toàn bộ “vòng 3” trong khoảng 10 phút.

12



TẬP ĐI TIỂU ĐỂ TẠO PHẢN XẠ

- Đặt sonde tiểu lưu, tháo kẹp mỗi 4 giờ một lần, khi tháo nước tiểu, người mẹ tự rặn tiểu qua sonde.
- Kết hợp chườm ấm vùng bụng dưới rốn, uống nhiều nước. Thời gian đặt sonde tiểu lưu kéo dài 3 - 4 ngày.
- Ngoài ra, một số biện pháp theo kinh nghiệm dân gian sau cũng có thể mang lại hiệu quả tốt. Dùng củ hành tươi giã nát, chia thành 2 phần, bọc lại, sao nóng, luân phiên đắp lên rốn (huyệt thần khuyệt), có tác dụng chữa tiểu khó.

13



GIÚP PHẢN XẠ TIỂU

- Nên đi tiểu thường xuyên mỗi 2 – 3 giờ để ngăn ngừa bàng quang quá đầy.
- Double bladder emptying:** Nếu bạn cảm thấy bàng quang chưa trống, đưa khung xương chậu ra sau và hướng thân người ra trước trên bồn cầu và rặn tiểu lại.

14



GIÚP PHẢN XẠ TIỂU

- Ấn nhẹ nhàng trên xương mu của bạn vùng trên bàng quang.
- Đi tiểu trong một vò nước ấm hoặc tắm .
- Cho nước chảy trên nền nhà giúp kích thích phản xạ tiểu của bạn.
- Đặt tay trong nước lạnh khi bạn đi tiểu.
- Yêu cầu nữ hộ sinh hoặc bác sĩ để dùng thuốc giảm đau nếu đau là nguyên nhân khiến bạn tiểu khó


15



XỬ TRÍ (tt)

- Thuốc dùng kháng sinh phổ rộng như cephalexin, zinnat, augmentin, dùng bằng đường uống, dùng liên tục trung bình 7 ngày.
- Thuốc chống phù nề như alphachymotrypsin.
- Thuốc dùng hỗ trợ tăng cường trương lực và co bóp bàng quang bằng thuốc prostigmin hay xatral dùng 4 - 5 ngày.
- Ngoài ra kết hợp các thuốc vitamin B1, vitamin B6 và vitamin B12 nhằm tăng sức khỏe.

16




CÁCH DỰ PHÒNG

Trong quá trình chuyển dạ

- Khuyến khích người mẹ tự tiểu trong suốt quá trình chuyển dạ. Nên ghi nhận vào hồ sơ về thời gian tiểu và lượng nước tiểu ước tính.
- Nếu sản phụ không tự tiểu được cần đặt sonde tiểu mỗi 4 giờ, ghi nhận lượng nước tiểu.
- Nếu sau khi đặt sonde tiểu hai lần vẫn chưa gần sinh, nên đặt sonde tiểu lưu.

17




CÁCH DỰ PHÒNG

Ngay sau sinh:

- Khuyến khích người mẹ sau sinh **vận động sớm**, tự đi tiểu không nên lo sợ đau đớn đối với vết may tầng sinh môn.
- Tập rặn tiểu** bình thường theo tư thế tiểu tự nhiên.
- Uống nhiều nước** vào ban ngày (#2lít), không nên nín tiểu.

18




CÁCH DỰ PHÒNG

ACOG

Women should be encouraged to void as soon as possible after delivery. Often women have difficulty voiding immediately after delivery, possibly because of trauma to the bladder during labor and delivery, regional anesthesia, or vulvar-perineal pain and swelling. In addition, the diuresis that often follows delivery can distend the bladder before the patient is aware of a sensation of a full bladder. To ensure adequate emptying of the bladder, **the patient should be checked frequently during the first 24 hours after delivery, with particular attention to displacement of the uterine fundus and any indication of the presence of a fluid-filled bladder above the symphysis. Although every effort should be made to help the patient void spontaneously, catheterization may be necessary. If the patient continues to find voiding difficult, use of an indwelling catheter is preferable to repeated catheterization.**

Guidelines for Perinatal Care, ACOG, 6th edition 2007.


19



CÁCH DỰ PHÒNG

- Vệ sinh vùng âm hộ sạch sẽ bằng nước sạch hoặc nước rửa vệ sinh phụ khoa. Luôn luôn giữ khô vùng âm hộ, tránh nhiễm trùng vết may tầng sinh môn.
- Sản phụ sau khi sinh được 8 tiếng nếu đã cố gắng đi tiểu nhưng không tiểu được thì cần báo cho bác sỹ để các bác sỹ kiểm tra và có biện pháp can thiệp kịp thời.
- Nên đi tiểu thường xuyên mỗi 2 – 3 giờ để ngăn ngừa bàng quang quá đầy.


20




TƯ THẾ NGỒI TIỂU

Vị trí tốt nhất để ngồi trên nhà vệ sinh là:

- Ngồi nghiêng về phía trước với đôi chân của bạn bằng phẳng
- Chân xa nhau với khuỷu tay của bạn trên đùi của bạn
- Hãy để cho bụng phình ra và thư giãn
- Luôn luôn ngồi trên ghế bồn vệ sinh.
- Giữ thoải mái khi đi vệ sinh, thư giãn hơi thở của bạn.
- Không vội vàng.




21



CÁCH DỰ PHÒNG

- Luôn luôn giữ khô vùng âm hộ, tránh nhiễm trùng vết may tầng sinh môn.
- Chế độ dinh dưỡng đầy đủ giúp phục hồi sức khỏe sau sinh, cũng như cung cấp sữa mẹ cho con bú được đầy đủ.
- Giữ tinh thần thư thái, thoải mái.


22



CÁCH DỰ PHÒNG

- Đối với phụ nữ giảm đau ngoài màng cứng nên lưu sonde tiểu sau khi ngừng thuốc hoặc cho đến khi sản phụ di chuyển được. Ghi lại thời điểm rút sonde tiểu và lần đi tiểu đầu tiên sau khi sinh.
- Nếu sản phụ có rách tầng sinh môn phức tạp hoặc sang chấn đường sinh dục đáng kể, nên lưu sonde tiểu từ 12 – 24 giờ.
- Sau mổ lấy thai nên lưu sonde tiểu tối thiểu 12 giờ. Ghi lại thời điểm rút sonde tiểu và lần đi tiểu đầu tiên sau khi sinh.

23



TIỂU BÌNH THƯỜNG KHI

- Cảm giác bình thường, thoải mái khi tiểu.
- Lưu lượng bình thường.
- Thể tích bình thường. Thể tích mỗi lần tiểu trong khoảng > 150 và < 600ml.
- Thể tích nước tiểu tồn lưu > 600ml qua sonde là bất thường.

24



TẬP CƠ SÀN CHẬU

- ❑ Ngồi hoặc nằm, thả lỏng cơ ở đùi, hông và bụng.
- ❑ Nhú cơ vòng ở quanh trực tràng lại như thể cố nín trung tiện. Rồi thả lỏng các cơ này.
- ❑ Nhú lại và thả lỏng một hai lần cho đến khi bạn biết chắc mình đã xác định đúng các cơ. Cố gắng đừng nhú hai mông.

25



TẬP CƠ SÀN CHẬU

- ❑ Khi ngồi tiểu, cố gắng nín tiểu giữa chừng, rồi tiểu tiếp.
- ❑ Bạn hãy làm vậy để biết đúng các cơ nào phải sử dụng – nhưng chỉ làm việc này một lần trong một tuần.
- ❑ Bọng đái của bạn có thể sẽ không thải hết nước tiểu như thường lệ nếu bạn nín tiểu giữa chừng rồi đi tiểu tiếp nhiều lần.

26



TẬP CƠ SÀN CHẬU

- ❑ Nhú và kéo các cơ ở quanh trực tràng và âm đạo cùng một lúc.
- ❑ Kéo các cơ này LÊN ở bên trong. Mỗi lần nhú các cơ sàn chậu, bạn phải có cảm giác “kéo lên”. Cố gắng giữ nguyên việc nhú các cơ mạnh và chặt trong lúc đếm đến 8. Sau đó thả lỏng các cơ và thư giãn. Bạn phải có cảm giác “thả lỏng” rõ ràng.

27



TẬP CƠ SÀN CHẬU

- ❑ Lặp lại (nhú và kéo lên) và thả lỏng. Tốt nhất là bạn nghỉ khoảng 8 giây giữa mỗi lần kéo các cơ lên. Nếu không thể giữ nguyên trong 8 giây, bạn chỉ cần ráng giữ được lâu chừng nào tốt chừng nấy theo sức mình.
- ❑ Lặp lại động tác “nhú và kéo lên” càng nhiều lần càng tốt theo sức mình đến mức tối đa từ 8 đến 12 lần.

28



TẬP CƠ SÀN CHẬU

- Cố gắng tập ba đợt, mỗi đợt từ 8 đến 12 lần nhứ lại, nghỉ giữa các đợt tập.
- Tập trọn chương trình tập luyện này (ba đợt từ 8 đến 12 lần nhứ lại) mỗi ngày trong tư thế nằm, ngồi hay đứng.
- Trong lúc tập luyện cơ sàn chậu: Vặn thở bình thường, chỉ nhứ và kéo lên thôi, ĐỪNG gồng cứng hai mông, và ĐỂ hai đùi buông lỏng.

29



KHUYẾN NGHỊ CỦA

Lưu sonde tiêu 6 giờ sau sinh, khi có những yếu tố nguy cơ:

- Sinh giúp bằng kèm hoặc giác hút.
- Tê ngoài màng cứng trong đẻ không đau.
- Phù nề âm hộ, tầng sinh môn. Rách TSM phức tạp.
- Căng bàng quang quá mức trong suốt quá trình chuyển dạ.
- Sinh con to.

30



NHẬT KÝ BÀNG QUANG

- Thực hiện khi về nhà hoặc đang nằm viện.
- Ghi nhận 3 ngày liên tục.
- Ghi nhận tổng lượng nước (dịch) nhận vào trong ngày.
- Ghi nhận số lần tiêu, thời gian tiêu, lượng nước tiêu mỗi lần và tổng lượng nước tiêu trong ngày.
- Mang nhật ký đến bác sĩ chuyên khoa sau 3 ngày

31



LƯU Ý

Sản phụ sau khi sinh được 8 tiếng nếu đã cố gắng đi tiêu nhưng không tiêu được thì cần báo cho bác sĩ để các bác sĩ kiểm tra và có biện pháp can thiệp kịp thời.

32



XIN CẢM ƠN



33