

CHĂM SÓC CHUNG HẬU PHẪU

I. NGÀY 1 (≤ 24 GIỜ SAU MỔ)

1.1. Theo dõi

- Tổng trạng, tri giác.
- Dấu hiệu sinh tồn.
- Nước tiểu mỗi 4-6 giờ.
- Tình trạng bụng mỗi 4-6 giờ: các vết mổ có chảy máu, tụ máu không; bụng có chướng, có phản ứng thành bụng không.
- Âm đạo có ra huyết, ra dịch không.
- Có nhu động ruột và trung tiện chưa.

1.2. Dịch truyền: 2000 mL/ngày (có thể cho NaCl 0,9%, Glucose 5%, Lactated Ringer's).

- Kháng sinh.
- 12 giờ sau mổ cho ăn loãng (nếu không có lưu ý gì từ phẫu thuật viên...), và ăn lại bình thường khi có nhu động ruột.
- Vận động sớm tại chỗ (ngồi dậy, đi quanh giường...).
- Rút sonde tiểu - ống dẫn lưu khi có chỉ định bác sĩ.

II. NGÀY 2 ĐẾN KHI XUẤT VIỆN

2.1. Theo dõi

- Mạch, huyết áp, nhiệt độ, hô hấp, nước tiểu mỗi 12 giờ.
- Tình trạng bụng (chướng, phản ứng thành bụng, vết mổ, ...).
- Âm đạo có ra huyết, ra dịch không.
- Có trung tiện lại chưa.
- Khuyến khích ngồi dậy, đi lại nhiều hơn.
- Ngưng dịch truyền hoàn toàn, nếu không có chỉ định đặc biệt.
- Cho ăn uống lại bình thường.
- Khám âm đạo trước khi xuất viện.

- Lấy kết quả giải phẫu bệnh trước khi ra viện nếu có yêu cầu.

2.2. Hướng dẫn khi xuất viện

- Lấy kết quả giải phẫu bệnh 2 tuần sau xuất viện, trừ có yêu cầu đặc biệt từ phẫu thuật viên.

- Hướng dẫn theo dõi 4-6 tuần sau mổ tùy theo tình trạng bệnh.

- Trở lại bệnh viện hoặc cơ sở y tế gần nhất ngay khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, sốt, ra huyết,...).

- Dẫn cắt chỉ 5 ngày sau mổ tại bệnh viện hay cơ sở y tế địa phương.

- Tư vấn người bệnh chế độ dinh dưỡng đầy đủ, không ăn kiêng.

- Tư vấn những trường hợp phẫu thuật có tai biến, tái khám khi có triệu chứng bất thường và giới thiệu khám chuyên khoa.

III. ĐÁNH GIÁ SAU MỔ VÀ TRƯỚC XUẤT VIỆN

3.1. Mổ cắt tử cung

- Mổ cắt có chảy máu không, nếu chảy máu nhiều: khâu cầm máu mổ cắt.

- Mổ cắt có viêm không (sốt, đau bụng, dịch âm đạo hôi, mổ cắt phù nề, ấn đau nhiều, bạch cầu đa nhân trung tính tăng, CRP tăng, siêu âm phù nề mổ cắt...), nếu có: đổi kháng sinh liều cao, phổ rộng + phối hợp rửa âm đạo hằng ngày với Povidon iodine và đánh giá lại.

+ Diễn tiến tốt: hết sốt, hết đau bụng, bạch cầu giảm, CRP giảm...

+ Nếu diễn tiến không tốt (tụ dịch mổ cắt): phá mổ cắt, kháng sinh phổ rộng + phối hợp rửa âm đạo 5 ngày.

- Hẹn tái khám 4-6 tuần sau mổ tại phòng khám phụ khoa hoặc trở lại bệnh viện ngay khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, sốt, ra huyết,...).

3.2. Mổ u buồng trứng ở người bệnh có thai

- Giảm gò tử cung sau mổ: Progesterone 25 mg 2 ống x 2 lần/ngày, tiêm bắp trong 5 ngày hoặc Progesterone 100 mg 1 viên x 2 lần/ngày, đặt âm đạo trong 5 ngày.

- Theo dõi tim thai, tình trạng ra huyết âm đạo.

- Lấy kết quả giải phẫu bệnh sớm nếu có nghi ngờ ung thư.

- Siêu âm kiểm tra tình trạng thai trước khi xuất viện.

- Hẹn tái khám 4 tuần sau mổ hay trở lại bệnh viện ngay khi có dấu hiệu bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Từ Dũ (2019), Phác đồ điều trị Sản Phụ khoa.

2. Schwartz's Principles of Surgery 9th ed (2010), Chapter 6. Surgical Infections.

3. W.D. Hager, J.W. Larsen(2008), Postoperative Infections: Prevention and Management, Chapter 11 in Te Linde's Operative Gynecology, 10th edit,190-222.