

## I. ĐỊNH NGHĨA

Bí tiểu sau sinh mổ là tình trạng rối loạn đường tiểu, biểu hiện bằng cảm giác muốn đi tiểu nhưng không thể tiểu được và có cầu bàng quang căng khi khám.

SẢN KHOA

1

## II. NGUYÊN NHÂN

- Do gây mê, gây tê.
- Thần kinh quá lo lắng.
- Tổn thương do thủ thuật thô bạo, dập bàng quang → liệt bàng quang → bí tiểu.

PHỤ KHOA

2

## III. XỬ TRÍ

- Dội nước ấm vùng âm hộ, vận động sớm, tập tiểu.
- Nếu thủ thuật trên thất bại thì đặt sonde tiểu và lưu trong 24 giờ.
- Tập bàng quang, 03 giờ tiểu 1 lần (mở sonde) cho tới lúc tạo được cảm giác mắc tiểu, cho sản phụ tiểu qua sonde → rút sonde.
- Thuốc: (khi các phương pháp trên thất bại)
  - (Malva purpurea + camphomonobromid + xanh methylen) 2 viên x 3 lần/ngày, uống trong 5 ngày.
  - Alfuzosin 5 mg 1 viên x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày (giảm áp lực niệu đạo).
  - Nếu sử dụng thuốc không hiệu quả thì tiến hành đặt thông tiểu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

## CHĂM SÓC HẬU SẢN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ VÀ TIỀN SẢN GIẬT, SẢN GIẬT

### 1. HẠ ÁP

Việc theo dõi huyết áp cho các thai phụ tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, tiền sản giật ghép tăng huyết áp mạn nên được theo dõi tại viện ít nhất 72 giờ và theo dõi huyết áp tại nhà hoặc tại cơ sở y tế địa phương sau ra viện đến 2 tuần sau sinh.

Sản phụ trong thời gian hậu sản huyết áp tâm thu  $\geq 150$ mmHg hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 100$ mmHg đo ít nhất 2 lần cách nhau 4-6 giờ, cần dùng thuốc hạ áp. Gần như có thể dùng tất cả các loại hạ áp sau sinh, trừ nhóm ức chế men chuyển nếu có nuôi con bằng sữa mẹ.

Huyết áp tâm thu  $\geq 160$ mmHg hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 100$  mmHg cần được hạ áp trong vòng 1 giờ. Việc duy trì thuốc hạ áp nên được xem xét dùng tiếp tục tối thiểu 3-4 ngày sau sinh.

Liều thuốc dùng thường có xu hướng giảm sau sinh (so với khi còn thai trong tử cung)

### 2. THUỐC NGỪA CO GIẬT – SULFASTE MAGNESIUM

Trong giai đoạn hậu sản truyền Sulfate Magnesium ở các sản phụ tiền sản giật nặng hoặc tăng huyết áp mới xuất hiện kèm theo nhức đầu, nhìn mờ. Duy trì Sulfate ít nhất 24 giờ sau sinh. Lưu ý các trường hợp có sản giật hay tiền sản giật nặng có biến chứng có thể xem xét dùng đến 72 giờ sau sinh.

#### Theo dõi khi truyền Magnesium sulfate:

- Phản xạ gân xương mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: nếu mất phản xạ gân xương → ngưng truyền Magnesium sulfate và định lượng Magnesium sulfate
- Lượng nước tiểu mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: nếu thiếu niệu hoặc ure/máu  $>10$ , định lượng Magnesiurr sulfate/ 6 giờ
- Duy trì ngưỡng điều trị từ 2-4 mmol/l
- Nếu nồng độ Magnesium sulfate  $>4$  mmol/l → ngưng truyền Magnesium sulfate
- Tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi giờ: nếu nhịp thở  $< 12$  lần/ phút hoặc  $SpO_2 < 95\%$  → ngưng truyền Magnesium sulfate, hồi sức tim phổi
- Đo ECG khi đau ngực hoặc nghi ngờ rối loạn nhịp tim

#### Xử trí ngộ độc Magnesium sulfate:

- Ngưng truyền tĩnh mạch Magnesium Sulfate ngay
- Tiêm tĩnh mạch chậm 1 g Calcium Gluconate (1g/10ml) trong 3-10 phút. Khi tiêm Calcium Gluconate nên theo dõi phản ứng ở bệnh nhân. Tiêm tĩnh mạch nhanh có thể làm dẫn mạch, nhịp tim chậm, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim, ngưng tim, ngất và ngưng tim.



- Theo dõi sát tri giác, hô hấp, nhịp tim, lượng nước tiểu bệnh nhân.

**Nuôi con bằng sữa mẹ**

- Không có chống chỉ định về nuôi con bằng sữa mẹ

I. ĐỊNH NGHĨA

Bí tiểu sau sinh mổ là tình trạng rối loạn đường tiểu, biểu hiện bằng cảm giác muốn đi tiểu nhưng không thể tiểu được và có cầu bàng quang căng khi khám.

SẢN KHOA

1

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gây mê, gây tê.
- Thần kinh quá lo lắng.
- Tổn thương do thủ thuật thô bạo, dập bàng quang → liệt bàng quang → bí tiểu.

PHỤ KHOA

2

III. XỬ TRÍ

- Dội nước ấm vùng âm hộ, vận động sớm, tập tiểu.
- Nếu thủ thuật trên thất bại thì đặt sonde tiểu và lưu trong 24 giờ.
- Tập bàng quang, 03 giờ tiểu 1 lần (mở sonde) cho tới lúc tạo được cảm giác mắc tiểu, cho sản phụ tiểu qua sonde → rút sonde.
- Thuốc: (khi các phương pháp trên thất bại)
  - (Malva purpurea + camphomonobromid + xanh methylen) 2 viên x 3 lần/ngày, uống trong 5 ngày.
  - Alfuzosin 5 mg 1 viên x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày (giảm áp lực niệu đạo).
  - Nếu sử dụng thuốc không hiệu quả thì tiến hành đặt thông tiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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