

45. CHĂM SÓC CHUNG HẬU PHẪU

I. Ngày 1 (≤ 24 giờ sau mổ)

- Theo dõi:
 - + Tổng trạng, tri giác.
 - + Dấu sinh tồn (M, HA, HH, NĐ).
 - + 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.
- Dịch truyền: 2000ml/ngày (có thể cho NaCl 0,9%, Glucose 5%, Lactate Ringer).
- 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 lên, đi quanh giường...).
- Rút sonde tiểu – ống dẫn lưu khi có chỉ định Bác sĩ.

II. Ngày 2 đến khi xuất viện

1. Theo dõi

- M, HA, NĐ, 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.
- Xin GPB trước khi ra viện nếu có yêu cầu.

2. Hướng dẫn khi xuất viện

- Lấy GPBL 2 tuần sau xuất viện, trừ có yêu cầu đặc biệt từ BS Phẫu thuật.
- Hướng dẫn 4 – 6 tuần sau mổ tùy theo tình trạng bệnh.
- Trở lại BV hoặc cơ sở y tế gần nhất ngay khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, sốt, ra huyết).
- Dặn cắt chỉ 5 ngày sau mổ tại BV hay Y tế địa phương.
- Tư vấn bệnh nhân dinh dưỡng đầy đủ, không ăn kiêng.
- Tư vấn những trường hợp phẫu thuật nặng nề có tai biến, tái khám khi có gì lạ và giới thiệu khám chuyên khoa.

III. Đánh giá sau mổ và trước xuất viện

1. Mổ cắt tử cung:

- Mổ cắt có chảy máu không, nếu 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, BCDNTT 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 Betadin và đánh giá lại.
 - + Nếu diễn tiến tốt (hết sốt, hết đau bụng, BC 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 BV ngay khi có dấu hiệu bất thường (đau bụng, sốt, ra huyết).

2. Mổ UBT trên BN có thai

- Giảm gò TC sau mổ bằng beta minetique (salbutamol 1 mg 1viên x 2 lần/ ngày nhét hậu môn), Spasmaverin 40mg 1viên x 2 lần / ngày uống, trong 5 -7 ngày.
- Progesterone 50mg x 2 tiêm bắp trong 5 ngày hoặc đặt âm đạo (100mg 1v x2 trong 5 ngày).
- Theo dõi tim thai, có ra huyết âm đạo không.
- Xin GPB sớm nếu có nghi ngờ ung thư.
- Siêu âm kiểm tra tình trạng thai trước khi xuất viện.
- Hẹn tái khám lại tại phòng khám thai 4 tuần sau mổ hay trở lại BV ngay khi có gì lạ.

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.
2. Schwartz's Principles of Surgery 9th ed 2010, Chapter 6. Surgical Infections.
3. Phác đồ bệnh viện Từ Dũ. 2011