

## 45. CHĂM SÓC CHUNG HẬU PHẪU

### I. Ngày 1 ( $\leq 24$ 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, BCĐNTT 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, 10<sup>th</sup> edit. 2008,190-222.
2. Schwartz's Principles of Surgery 9<sup>th</sup> ed 2010, Chapter 6. Surgical Infections.
3. Phác đồ bệnh viện Từ Dũ. 2011