

CHĂM SÓC CHUNG HẬU PHẪU

I. Ngày 1 (≤ 24 giờ sau mổ)

- Theo dõi:
- + Tổng trạng, tri giác.
- + Dấu sinh tồn (mạch, huyết áp, hô hấp, nhiệt độ).
- + 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: khoảng 2000ml/ngày (có thể cho NaCl 0,9%, Glucose 5%, Lactate Ringer).
- Kháng sinh .
- Giảm đau .
- 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 giường (ngồi lên, đi quanh giường ...)
- Rút sonde tiểu, ống dẫn lưu khi có chỉ định bác sĩ .

II. Ngày 2 đến khi ra viện:

1. Theo dõi:

- Mạch, huyết áp, hô hấp, nhiệt độ, lượng nước tiểu, màu sắc 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 giải phẫu bệnh trước khi ra viện nếu có yêu cầu.

2. Hướng dẫn khi xuất viện:

- Lấy giải phẫu bệnh lý 2 tuần sau xuất viện, trừ có yêu cầu đặc biệt từ phẫu thuật viên.
- Hướng dẫn tái khám 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).
- Dặn cắt chỉ 5-7 ngày sau mổ tại bệnh viện hay y tế địa phương.
- Tư vấn bệnh nhân dinh dưỡng đầy đủ, không ăn kiêng.
- Tư vấn những trường hợp 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 âm 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 bằng Povidine 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 5–7 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...).

2. *Mổ u buồng trứng trên bệnh nhân có thai:*

- Giảm gò tử cung sau mổ bằng Alverin citrate 40mg 1 viên x 2 lần/ngày uống, hay Vinopa 1 ống x 2 lần/ngày tiêm bắp trong 5 – 7 ngày.
- Progesterone 100mg 1 viên x 2 lần/ngày, đặt âm đạo trong 5 ngày.
- Theo dõi tim thai, có ra huyết âm đạo không.
- Xin giải phẫu bệnh sớm nếu có nghi ngờ ung thư.
- Siêu âm kiểm tra tình trạng thai trước khi xuất viện.
- Hẹn tái khám tại phòng khám thai 4 tuần sau mổ hay trở lại bệnh viện ngay khi có dấu hiệu bất thường .