

CH M SÓC B NH NHÂN D T T L TI U TH P

KHOA NI U

I. M C TIÊU:

- Hi u c b nh d t t l ti u th p.
- Bi t c cách ch m sóc và giáo d c s c kh e cho b nh nhân d t t l ti u th p.
- N m c các bi n ch ng sau ph u thu t, phòng ng a, theo dõi và bi t cách x trí khi có bi n ch ng.

II. I C NG:

1. nh ngh a:

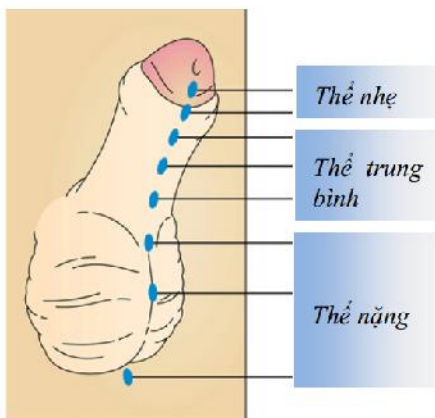
- L ti u th p (l ái l ch th p, l ti u óng th p, hypospadias) là m t b t th ng b m sinh c a d ng v t, trong ó l ti u m ra **m t b ng d** ng v t thay vì nh d ng v t. V trí l ti u có th thay i t kh c quy u n gi a bìu và h u môn.
- L ti u th p (LTT) là m t d t t tr trai t l (1/300).

2. Nguyên nhân:

Do quá trình phát tri n b t th ng c a ni u o tr c, v t x p, v t hang và bao qui u trong th i k mang thai.

3. Phân lo i:

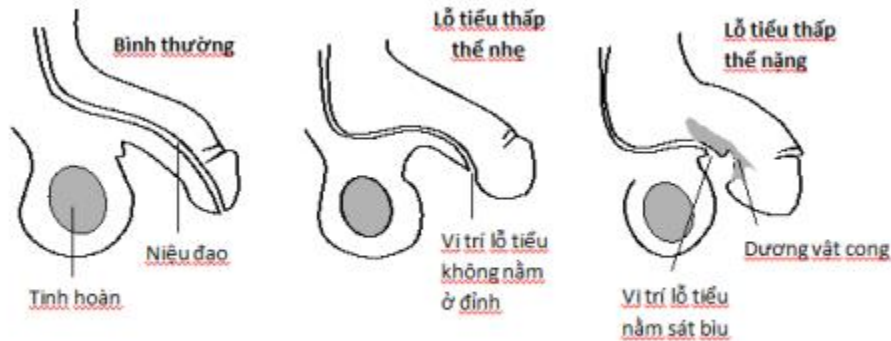
D t t l ti u th p c phân lo i nh sau:



- Th nh (Th tr c): L ti u qui u, kh c qui u.
- Th trung bình (Th gi a): L ti u n m thân d ng v t.
- th n ng (Th sau): L ti u g c d ng v t bìu, bìu, t ng sinh môn.

L ti u th p m c trung bình và n ng th ng i kèm v i tình tr ng cong d ng v t (d ng v t không th ng khi c ng → gây khó kh n trong quan h tình d c).

- Lộ tiểu thấp m c n ng, bé trai ph i ng i ti u nh bé gái.



- M c n ng hay nh tùy thu c vào v trí c a l ti u (**hình**).

4. Ch nh:

M i tr ng h p l ti u th p u có ch nh ph u thu t (tr tr ng h p: Th nh và d ng v t th ng).

5. Th i i m ph u thu t:

- Th i i m ph u thu t lý t ng là t 1-3 tu i (ph u thu t càng s m càng tránh cho b nh nhân ch n th ng tâm lý v sau).
- Ch n l a th i i m ph u thu t tùy thu c nhi u y u t trong ó kích th c d ng v t r t quan tr ng (i v i tr ng h p l ti u th p tr có d ng v t nh s m tr h n). Ph u thu t tu i càng l n bi n ch ng càng nhi u). Hi n nay, trên th gi i tu i b t u ph u thu t là 6 tháng.

6. M c ích c a ph u thu t:

- Ph u thu t ph i t c 3 m c tiêu: 1. Làm th ng d ng v t, 2. a l ti u lên v trí quy u, 3. T o s cân i gi a bìu và d ng v t.
- T o hình ni u o và d ng v t có dáng v con trai bình th ng.
- T o hình ph i m b o c 2 m t ch c n ng và th m m , tránh t n kém và ch n th ng tâm lý cho b nh nhân .

III. QUI TRÌNH CH M SÓC:

1. Tr c Ph u thu t:

- BS, D gi i thích rõ và phát qui trình i u tr cho thân nhân b nh nhân.

- Thông thường, cần xét nghiệm: Huyết + chức năng ống máu trong vòng 1 tuần trước ngày phẫu thuật.
- Vị trí đặt ống tiểu niệu có đường vết mổ: chích testosterone 3 liều liên tiếp cách nhau 1-3 tuần, kết thúc 1 tuần trước phẫu thuật.
- Xét nghiệm karyotype (Nhiễm sắc thể) trong trường hợp đặt ống tiểu niệu kèm tinh hoàn.

2. Sau phẫu thuật:

- Theo dõi:
 - + Tri giác sau gây mê, tình trạng, sinh hiệu, da niêm.
 - + Tình trạng vết mổ: Băng có thấm máu, dịch hay không, quy đầu có hình hào hay sưng nề vì màu tím đen.
 - + Thông tiểu: Màu sắc, tính chất của nước tiểu (đục, có lẫn máu), số lượng nước tiểu qua thông.
- Lưu thông tiểu 5-7 hoặc 10 ngày tùy trường hợp (thận hay nhẹ, kết thúc mổ, tình trạng nhiễm trùng sau mổ cần rút ống sớm hơn).
- Thông tiểu phải cố định vào túi vô trùng, ghi ngày giờ thông tiểu.
- Thay băng vết mổ sau 2-5 ngày vì nhiễm khuẩn sinh lý, Betadin 2%, băng liti hoặc hồ (tùy theo tình trạng bệnh nhân và chỉ định của bác sĩ)



Thay băng ống tiểu niệu

Thuốc sau phẫu thuật:

- Kháng sinh trong thời gian thông tiểu.
- Giảm đau, chống phù nề, giảm co thắt.

→ Chú ý tác dụng phụ của thuốc khi sử dụng.

Định danh sau phẫu thuật:

- Cho bệnh nhân uống yếm chất
- Uống nhiều nước, chú ý nên uống chắt x → Tránh táo bón (khi táo bón trên rốn sẽ như hình).

Thời gian nằm viện: 7-12 ngày

IV. GIÁO DỤC SỨC KHỎE:

Khi nằm viện:

- Hướng dẫn thân nhân (hoặc bệnh nhân) vệ sinh thân thể.
- Hướng dẫn theo dõi vết mổ (bệnh có thrombus máu hay không, quy định có hình hào hay sưng bầm, vết mổ có rỉ dịch, máu).
- Hướng dẫn cách theo dõi thông tiểu (nghe tiếng thông tiểu, tuốt thông tiểu, màu sắc nước tiểu).
- Hướng dẫn cách treo túi cầu nước tiểu đúng qui định.
- Hướng dẫn chăm sóc tránh táo bón.
- Hướng dẫn thân nhân chăm sóc trẻ, không hút thuốc quá mức (chuyện nhai, đùa giỡn)

Khi xuất viện:

- Hướng dẫn thân nhân cho uống thuốc theo toa, tái khám đúng hẹn (1tuần, 1 tháng, 6 tháng, 1 năm) → Tái khám đánh giá kết quả, theo dõi và xử lý biến chứng.
- Dẫn dò thân nhân tái khám ngay khi trẻ tiểu khó hoặc bí tiểu, tiểu rò, tiểu niệu nh -y u.

V. BỊNH CHẨN:

Bệnh chẩn đoán:

Triệu chứng	Bệnh chẩn đoán	Nguyên nhân	Xét trí	Phòng ngừa
Máu tiểu chày ra tuyết trắng bầm	Chảy máu vết mổ	Phẫu thuật viên cầm máu không kịp hoặc sau khi trở về quy khóc giết mổ	Trình Bác sĩ trực hoặc Phẫu thuật viên cầm máu (bệnh ép, tiểu niệu)	Phẫu thuật viên khâu cầm máu kịp. Giữ tay (hoặc c tay) không tr

		thông	khâu c m máu)	gi t ng thông.
D ng v t s ng n có màu b m ho c en c bi t là qui u	Ho i t	B ng quá ch t	Trình Bác s tr c ho c Ph u thu t viên Tháo b ng, b ng l i	B ng úng k thu t.
- BN au nh c nhi u b ph n sinh đ c, s t - D ng v t s ng n , , ti t đ ch, m	Nhi m trùng v t m	- Không tuân th nguyên t c vô khu n tr c, trong và sau khi ph u thu t. - D ng v i thông ti u	- Trình Bác s tr c ho c Ph u thu t viên (thay b ng, kháng sinh theo kháng sinh). - Rút thông ti u	- Tuân th nguyên t c vô khu n. - S d ng thông ti u silicon.
- Tr ti u r n r n c ti u ngoài thông - BN au t c vùng b ng d i (c u bàng quang)	Ngh t thông ti u	- Ngh t c c máu ông thông ti u - G p ng thông	Trình Bác s tr c ho c Ph u thu t viên: - B m r a ho c thay thông ti u - D n l u trên x ng mu hay m bàng quang ra da.	- Cho tr u ng nhi u n c - Ph u thu t viên ki m tra k khi t và khâu c nh thông ti u.
- Thông ti u tu t ra kh i v trí ban u nh ng v n còn ch khâu - Tu th n thông ti u kh i đ ng v t.	Tu t thông ti u	- Khâu c nh không ch c ch n - BN qu y, gãy gi a nhi u	Trình Bác s tr c ho c Ph u thu t viên: - t l i thông ti u ho c d n l u trên x ng mu hay m bàng quang ra da	- Ph u thu t viên khâu c nh ng thông k - Tr n an BN, c t gi tay BN n u c n

<p>- BN có c u bàng quang</p> <p>- au t c vùng h v</p> <p>- Không t ti u c</p>	<p>Bí ti u sau khi rút thông ti u</p>	<p>- t thông ti u th i gian dài</p> <p>- au sau rút thông ti u + v t m ch a lành</p>	<p>- Xoa nh vùng h v, ch m m, cho tr nghe ti ng n c ch y kích thích tr t ti u</p> <p>- Trình Bác s tr c ho c Ph u thu t viên → t l i thông ti u ho c d n l u trên x ng mu hay m bàng quang ra da</p>	<p>Gi i thích k , tr n an tr h p tác.</p>
--	---------------------------------------	--	--	---

Bi n ch ng mu n:

T l kho ng 20%, ph u lu t gi i quy t bi n ch ng c th c hi n sau 6 tháng k t l n m tr c (khi các mô lành, m m m i).

Tri u ch ng	Bi n ch ng	Nguyên nhân	X trí	Phòng ng a
BN ti u m t ho c nhi u v trí c a d ng v t	Rò ni u o	<p>- Nhi m trùng v t m</p> <p>- Ti u r n do bón</p>	<p>Trình Ph u thu t viên:</p> <p>X p l ch m vá rò</p>	<p>- Tuân th nguyên t c vô khu n</p> <p>- Cho tr n nhi u rau, ch t x , u ng nhi u n c</p>
BN ti u khó, au, tia ti u nh	H p mi ng sáo, h p ni u o	Nhi m trùng v t m	<p>Trình Ph u thu t viên:</p> <p>- Nong ni u o b ng que nong thích h p</p> <p>- X p l ch m m r ng mi ng sáo</p>	Tuân th nguyên t c vô khu n

Bn ti u khó, ti u r n, sau ti u có kh i ph ng ni u o.	Túi th a ni u o	- Do h p mi ng sáo - Do t o hình ni u o h i r ng	M r ng mi ng sáo & c t túi th a.	T o hình ni u o v a úng
---	-----------------	---	----------------------------------	-------------------------

TÀI LI U THAM KH O

- 1) Duckett JW (1992). *Hypospadias*. Campell's urology. Philadelphia: Saunder company :1893-1910.
- 2) Margaret R. Colyar (2015). *Advance Practice Nursing Procedures*.
- 3) Jack w. McAninch (1991). *Disordes of the penis, and male urethra*. Smith's General Urology ,thirteenth edition, page 598-600..
- 4) Tr n Ng c Sinh(2007) L ti u óng th p. S tay Ti t Ni u H c lâm sàng. NXB Y H c Chi nhánh TPHCM, trang 129-131.