

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ BÍ TIỂU SAU SINH, SAU MỔ

1. GIỚI THIỆU

1.1. Định nghĩa

Bí tiểu sau sinh là tình trạng không đi tiểu được sau sinh thường kèm đau vùng bụng dưới, có hay không cầu bàng quang và cân thông tiểu để giảm triệu chứng.

Dung tích nước tiểu tồn lưu là thể tích nước tiểu đo được ngay sau sản phụ tự tiểu xong, có thể đo bằng siêu âm hoặc đo bằng thông tiểu.

Định nghĩa này phản ánh chính xác tình trạng mất cân bằng giữa áp lực tổng xuất nước tiểu và kháng lực của lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang, thể hiện sự thất bại hoặc kém vận động của cơ chóp bàng quang. Do đó, dung tích nước tiểu tồn lưu thể hiện mức độ bất thường của chức năng bàng quang và thường được sử dụng để chẩn đoán bí tiểu sau sinh.

1.2. Tần suất

Tần suất mắc bí tiểu sau sinh khoảng 0,05 - 37% tùy vào nghiên cứu.

1.3. Yếu tố nguy cơ

- Con so
- Chuyển dạ giai đoạn 2 kéo dài hơn 120 phút
- Sinh thủ thuật
- Giảm đau sản khoa
- Tổn thương tầng sinh môn độ 3, 4
- Sinh con to trên > 3.800 gr.

2. PHÂN LOẠI

2.1. Bí tiểu sau sinh thể lâm sàng (overt postpartum urinary retention, overt PUR):

Sản phụ không thể tự tiểu được sau sinh hoặc sau rút ống thông tiểu 6 giờ.

2.2. Bí tiểu sau sinh thể tiềm ẩn (covert PUR):

Sản phụ có thể đi tiểu được nhưng dung tích nước tiểu tồn lưu đo qua siêu âm hoặc scan bàng quang ngay sau tự tiểu từ 150 mL trở lên ở thời điểm 6 giờ sau sinh.

3. TRIỆU CHỨNG

3.1. Triệu chứng cơ năng (rối loạn chức năng đường tiểu)

- Căng đau vùng bụng dưới (dễ lầm đau vết mổ hay gò tử cung)
- Không thể tự đi tiểu được sau sinh 6 giờ hoặc sau rút ống thông tiểu hoặc tiểu rất ít
- Cảm giác tiểu không hết.

3.2. Khám thực thể

- Có thể thấy cầu bàng quang. Việc xác định cầu bàng quang đôi khi khó (nếu thể tích < 400 mL)

- Đáy tử cung cao hoặc lệch vị trí.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bí tiểu sau sinh: xác định dung tích nước tiểu tồn lưu sau sinh hoặc sau rút ống thông tiểu 6 giờ.

Chẩn đoán xác định khi dung tích nước tiểu tồn lưu > 150 mL.

4.2. Các phương tiện giúp chẩn đoán xác định dung tích nước tiểu tồn lưu:

- Siêu âm bàng quang hoặc scan đo dung tích nước tiểu tồn lưu: là phương pháp không xâm nhập, khuyến cáo nên sử dụng nhiều hơn
- Scan bàng quang áp dụng cho những sản phụ có yếu tố nguy cơ kể trên, thực hiện scan sau khi cho sản phụ tự tiểu
- Thông tiểu: là phương pháp xâm lấn, cần tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn.

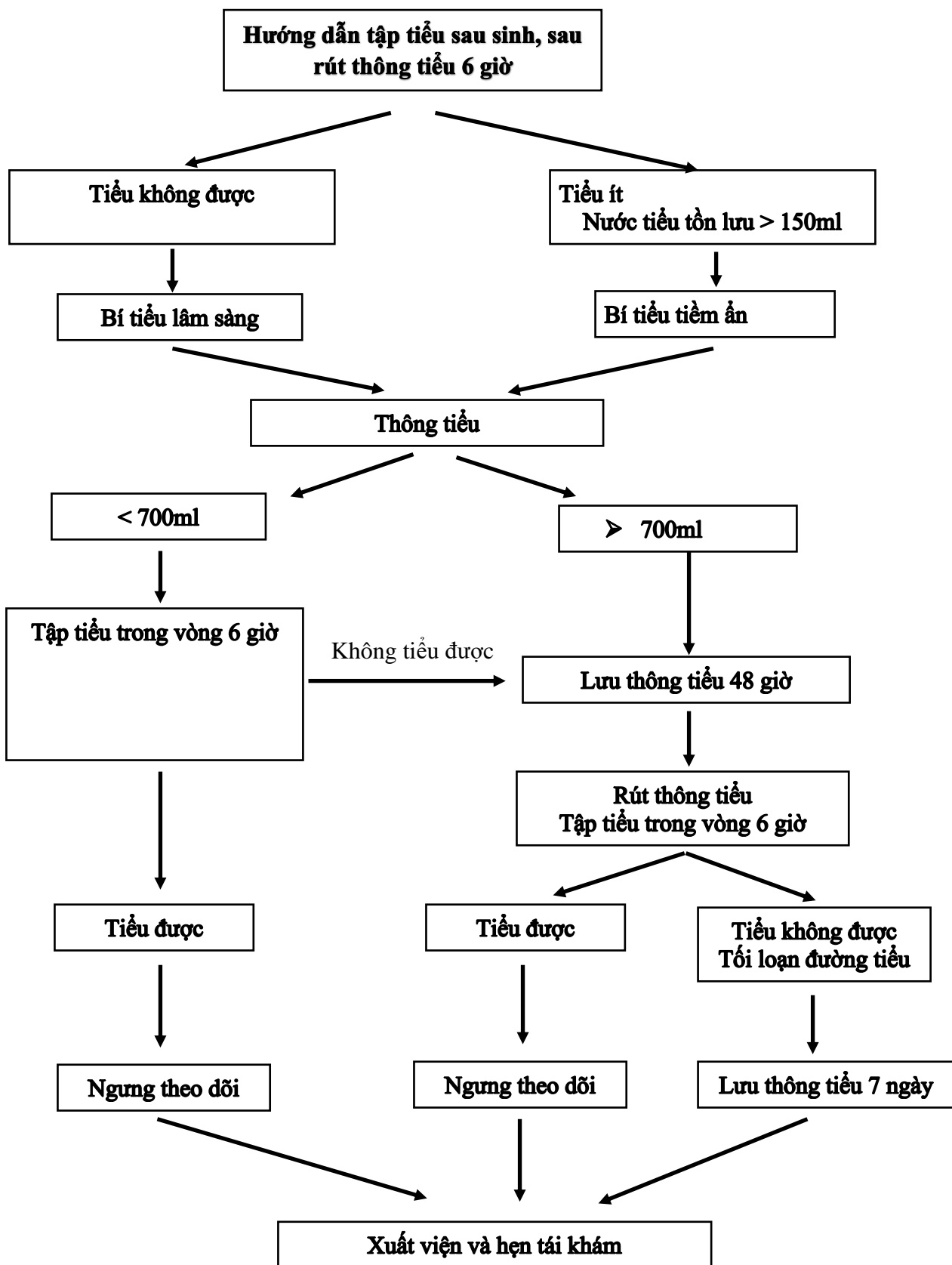
5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Các phương pháp hỗ trợ tập tiểu:

Sản phụ tiểu được nhưng khó khăn, tiểu lượng ít, cảm giác buốt. Tỷ lệ thành công 50 - 60%.

- Vận động với sự giúp đỡ của người nhà
- Cho sản phụ ngồi tại bồn tiểu, thật thoải mái
- Rưới nước ấm lên vùng âm hộ, lỗ tiểu
- Hướng dẫn sản phụ tập hít thở và tập rặn
- Uống đủ nước
- Chườm ấm vùng bụng dưới rốn.

5.2. Sơ đồ theo dõi và điều trị bí tiểu sau sinh



- Điều trị thông tiểu giải áp: chỉ định khi có cầu bàng quang mà thất bại sau khi tập tiểu và thể tích nước tiểu sau khi đặt thông tiểu từ 400 - 700 mL

- Điều trị thông tiểu lưu chỉ định khi sản phụ không thể tự tiểu bình thường với dung tích nước tiểu tồn lưu từ 700 mL trở lên hoặc sản phụ bí tiểu phải thông tiểu giải áp từ hai lần trở lên sau sinh, thời gian lưu 48 giờ

- Sau khi rút thông tiểu lưu trong vòng 6 giờ, kiểm tra khả năng tự tiểu và đo dung tích nước tiểu tồn lưu của sản phụ qua scan bàng quang hoặc siêu âm nếu thất bại lưu thông tiểu trong 7 ngày và xuất viện, hẹn tái khám sau 1 tuần

- Chăm sóc: chỉ định khi có rối loạn đi tiểu, hỗ trợ tập tiểu, trong thời gian đặt sonde tiểu lưu, chăm sóc 2 lần/ngày, thực hiện đèn khi bệnh nhân có thể tự tiểu dễ dàng.

5.3. Điều trị hỗ trợ

- Giảm đau tăng sinh môn:
- Chườm lạnh TSM khi tăng sinh môn phù nề nhiều
- Dùng thuốc giảm đau: sử dụng từ 2 - 3 ngày

-Paracetamol 500 mg 01 viên uống (khi đau), có thể lặp lại sau 8 giờ hoặc

-Diclofenac suppo 100 mg 01 viên nhét hậu môn (khi đau), có thể lặp lại sau 12 giờ

Hoặc

-Diclofenac 50 mg 1 viên x 2 lần/ngày (uống)

Hoặc

-Ibuprofen 400 mg 1 viên x 3 - 4 lần/ngày (uống).

- Kháng sinh: Không khuyến cáo
- Trường hợp cần dùng kháng viêm, chống phù nề, sử dụng từ 3 - 5 ngày:

Methylprednisolon 4 mg 1 - 4 viên x 1 lần/ngày hoặc 1 viên 16 mg x 1 lần/ngày tùy mức độ nặng, hoặc

Prednisolon 5 mg 1 - 2 viên x 1 lần/ngày tùy mức độ nặng.

5.4. Thuốc tăng co bóp cơ bàng quang :

Neostigmin 0,5mg, 1 ống tiêm bắp mỗi 6 giờ

Pyridostigmin 60mg, 1-3 viên x 2-4 lần/ ngày

Lưu ý : không cho thuốc tăng co bóp cơ bàng quang nếu bàng quang đang tổn thương, liệt, mất cảm giác và đang lưu thông tiểu liên tục trong thời gian để bàng quang nghỉ ngơi hoàn toàn.

6. HẬU QUẢ

- Liệt bàng quang
- Vỡ bàng quang
- Nhiễm trùng hệ niệu
- Trào ngược niệu quản

- Thận ứ nước 2 bên
- Suy thận cấp, mạn
- Tiểu không tự chủ
- Tiểu khó.

6. DỰ PHÒNG

- Trong chuyên dạ: khuyến khích sản phụ tiểu mỗi 2 - 3 giờ
- Nếu đang có sonde tiểu lưu trong giảm đau sản khoa thì nên rút trước khi rặn sinh
- Sau sinh:
 - Hướng dẫn sản phụ tiểu mỗi 2 - 3 giờ
 - Chườm lạnh vết may tầng sinh môn
 - Uống đủ nước 2 lít/ngày.

Lưu ý :

- Sau gây tê, gây mê, rách TSM từ độ 3, sinh giúp, nên lưu thông tiểu 12 giờ
- Không xem việc điều trị bí tiểu là lý do lưu người bệnh nằm tại viện khi tình trạng hậu sản, hậu phẫu đã ổn

Tài liệu tham khảo

1. Chẩn đoán và điều trị bí tiểu sau sinh, Hướng dẫn điều trị sản phụ khoa 2024, Tập 1, Bệnh viện Hùng Vương, Tr 606-611.
2. Tiểu tồn lưu sau sinh, sau mổ, Phác đồ điều trị sản phụ khoa 2022, Bệnh viện Từ Dũ, Tr 484-492.