**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG NIỆU ĐẠO**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1 Đại cương:** chấn thương và vết thương niệu đạo là cấp cứu ngoại khoa, ít xảy ra nhưng để lại di chứng nặng nề như: hẹp niệu đạo, vô sinh, liệt dương, tiểu không kiểm soát.

**1.2 Phân loại :**

- Ở nam : chấn thương niệu đạo trước,chấn thương niệu đạo sau.

- Ở nữ : chấn thương niệu đạo nữ tương đương chấn thương niệu đạo sau ở nam.

**2. CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG NIỆU ĐẠO TRƯỚC**

**1. Chẩn đoán:**

❖ Cơ chế chấn thương:

Chấn thương trực tiếp vào vùng chậu do vật cứng, hoặc có đặt ống thông niệu đạo trước đó, đặc biệt là các loại ống thông cứng hoặc ống nội soi bàng quang.

❖ Triệu chứng cơ năng:

- Bệnh nhân đau chói vùng tầng sinh môn

- Chảy máu miệng sáo

- Bí tiểu

❖ Triệu chứng thực thể:

- Chảy máu ở miệng niệu đạo ( dù không đi tiểu)

- Máu tụ hình cánh bướm tại vùng đáy chậu lan sang hai bên đùi.

- Bìu sưng to, tụ máu.

- Đau chói khi ấn niệu đạo và có máu ra ở miệng niệu đạo.

- Cầu bàng quang (+).

- Nhiễm trùng ổ tụ máu, nước tiểu (bệnh nhân đến muộn)

- Vết thương niệu đạo trước: khám thấy niệu đạo bị tổn thương một phần hoặc đứt rời hai đầu niệu đạo trong trường hợp vết thương do bạch khí ( bị cắt đứt dương vật) hoặc do hỏa khí, niệu đạo bị thương tổn cùng với các thương tổn khác ( đạn bắn, mìn nổ..)

\* Cận lâm sàng

Chụp niệu đạo ngược dòng sớm (trong một số trường hợp), nhằm phát hiện tổn

thương niệu đạo như : đụng dập, đứt niệu đạo không hoàn toàn, hay hoàn toàn.

**2. Điều trị:**

- Kháng sinh, giảm đau

- Chấn thương kín: mở bàng quang ra da, trường hợp nhiễm trùng khối tụ máu, nước tiểu: rạch mở khối máu tụ nhiễm trùng đến tận chỗ vỡ niệu đạo ( kèm mở bàng

quang ra da), có thể khâu niệu đạo sau 5-7 ngày hoặc muộn sau 3 tháng.

- Vết thương niệu đạo: khâu niệu đạo, đặt nòng niệu đạo +/- mở bàng quang ra da

**III. CHẤN THƯƠNG VÀ VẾT THƯƠNG NIỆU ĐẠO SAU:**

**1. Chẩn đoán**

\* Cơ chế :

+ Chấn thương:

- Cơ chế gián tiếp: do lực mạnh đè, ép vào vùng khung chậu.

- Nguyên nhân : tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt:

+ Vết thương:

- Cơ chế : do vật sắc, nhọn gây tổn thương trực tiếp vào dương vật.

- Nguyên nhân: do bạch khí hoặc hỏa khí, vật nhọn.

- Các thương tổn có thể kèm theo :thủng niệu đạo,trực tràng,cơ đáy chậu,tiểu khung, ổ bụng.

- Thường là vết thương bẩn, nhiễm trùng kỵ khí.

\* Khám lâm sàng

- Choáng chấn thương :mạch nhanh, huyết áp tụt do mất máu và đau vì gãy xương chậu.

- Các triệu chứng của gãy khung chậu: đau khi ép khung chậu, máu tụ quanh hậu môn, ít khi lan đến bìu.

- Chảy máu niệu đạo.

- Thăm trực tràng bệnh nhân thấy đau nhói ở mỏm tuyến tiền liệt.Nếu rút găng có máu (trong trường hợp có rách,vỡ trực tràng kết hợp).

\* Cận lâm sàng

- Công thức máu, chú ý tình trạng nhiễm trùng khi đến muộn

- Chụp X quang khung chậu: xếp loại gãy xương chậu và đánh giá độ di lệch (liên quan đến di lệch niệu đạo).

- Chụp niệu đạo ngược dòng (trong một số trường hợp).

- Siêu âm bụng tổng quát

- CT Scanner bụng.

PHÂN ĐỘ CHẤN THƯƠNG NIỆU ĐẠO THEO HỘI PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG HOA KỲ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Độ 1 | đụng dập niệu đạo | Chảy máu niệu đạo, hình chụp niệu đạo bình thường |
| Độ 2 | Tổn thương làm căng niệu đạo | Niệu đạo bị căng dãn ra, hình chụp niệu đạo không thấy thoát thuốc cản quang ra ngoài |
| Độ 3 | Chấn thương niệu đạo không hoàn toàn | Thuốc cản quang thoát ra ngoài niệu đạo tại vị trí tổn thương nhưng còn vào được bàng quang |
| Độ 4 | Chấn thương niệu đạo hoàn toàn | Thoát thuốc cản quang ra ngoài niệu đạo tại vị trí tổn thương, hai đầu niệu đạo bị chấn thương cách xa nhau <2cm và thuốc không vào được bàng quang |
| Độ 5 | Chấn thương niệu đạo hoàn toàn | Hai đầu niệu đạo bị đứt rời, cách xa nhau >2cm; hoặc vết rách lan đến tuyến tiền liết/ âm đạo |

❖ Tiêu chuẩn nhập viện:

Bệnh nhân có chấn thương hoặc vết thương vùng tầng sinh môn kèm chảy máu miệng sáo.

**2. Điều trị:**

2.1 Chấn thương :

2.1.1 Không vỡ trực tràng :

❖ Hồi sức chống choáng

❖ Mở bàng quang ra da

❖ Cố định, chỉnh sửa di lệch xương chậu

❖ Dẫn lưu khối máu tụ

❖ Không can thiệp tạo hình niệu đạo thì đầu.

2.1.2 Có vỡ trực tràng:

Xử trí như trường hợp không vỡ trực tràng,kèm theo:

❖ Mở bụng thám sát, hậu môn tạm

❖ Dẫn lưu khối máu tụ

2.1.3 Chấn thương niệu đạo ở phụ nữ: thường kèm vỡ rách âm đạo: can thiệp cấp cứu và khâu ngay thì đầu, mở bàng quang ra da.

2.2 Vết thương:

2.2.1Vết thương đơn thuần: khâu niệu đạo,đặt nòng niệu đạo +/- mở bàng quang ra da

2.2.2 vết thương phức tạp :xử trí như vết thương đơn thuần kèm mở hậu môn tạm và mở bàng quang ra da.

2.3 Tiêu chuẩn xuất viện và theo dõi:

❖ Chụp niệu đạo ngược dòng kiểm tra, nếu không ghi nhận tình trạng hẹp,xì dò niệu đạo, bệnh nhân tự tiểu bình thường thì cho xuất viện.

\* Tái khám mỗi tháng/1 lần trong 9 tháng đầu.Sau đó,tái khám 1 lần/1 năm nhằm phát hiện hẹp niệu đạo thứ phát.

**Lưu đồ xử trí**

