

PATIENT CARE AFTER ARTIFICIAL CORPUS CAVE IMPLANTATION SURGERY

Tran Phuc Hoa^{1*}, Ngo Quang Trung¹, Truong Hoang Minh^{1,2}

¹Department of Urology - Kidney Transplantation, People's Hospital 115 -
59-59B Nguyen Thi Minh Khai, Ben Thanh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Department of Nephrology - Andrology, Pham Ngoc Thach University of Medicine -
1 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Erectile dysfunction is a common sexual disorder in men. Penile prosthesis implantation surgery helps restore erectile function for patients and is considered the standard treatment when other measures fail. However, this is a surgery to implant artificial devices into the body, so it is necessary to ensure strict requirements of the surgery to limit possible complications: infection, broken instruments, bleeding, etc. Close coordination between the surgeon and the urology nurse is required in the steps of preparing the patient before, during and after surgery.

Keywords: Penile prosthesis, erectile dysfunction, post-operative care.

*Corresponding author

Email: lamtuanhoa115@gmail.com Phone: (+84) 779173913 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3416>

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẤY GHÉP THỂ HANG NHÂN TẠO

Trần Phúc Hòa^{1*}, Ngô Quang Trung¹, Trương Hoàng Minh^{1,2}

¹Khoa Ngoại niệu - Ghép thận, Bệnh viện Nhân Dân 115 -

59-59B Nguyễn Thị Minh Khai, P. Bến Thành, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bộ môn Thận niệu - Nam khoa, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch -

1 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Rối loạn cương là một rối loạn tình dục thường gặp ở nam giới. Phẫu thuật cấy ghép thể hang nhân tạo giúp phục hồi chức năng cương cho bệnh nhân và được coi là điều trị tiêu chuẩn khi thất bại với các biện pháp khác. Tuy nhiên đây là một phẫu thuật cấy ghép các thiết bị nhân tạo vào trong cơ thể, do đó cần phải đảm bảo các yêu cầu nghiêm ngặt của cuộc phẫu thuật nhằm hạn chế các biến chứng có thể xảy ra: nhiễm trùng, hỏng dụng cụ, chảy máu... Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa phẫu thuật viên và điều dưỡng tiết niệu trong các bước chuẩn bị bệnh nhân trước, trong và sau mổ.

Từ khóa: Thể hang nhân tạo, rối loạn cương, chăm sóc sau phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương là tình trạng không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để tham gia hoạt động tình dục. Đây một trong những rối loạn hoạt động tình dục phổ biến ở nam giới, gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của nhiều bệnh nhân. Phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo là biện pháp điều trị cuối cùng được chỉ định trong các trường hợp rối loạn cương nặng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác (thuốc uống, tiêm thể hang...), trong đó phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo loại 3 mảnh phổ biến nhất và đạt được tỷ lệ hài lòng ở cả bệnh nhân và bạn tình. Phẫu thuật thực hiện đặt các dụng cụ cấy ghép vào thể hang của bệnh nhân, do đó yêu cầu chuẩn bị bệnh nhân trước và sau mổ kỹ lưỡng để hạn chế các tai biến, biến chứng có thể xảy ra như chảy máu, nhiễm trùng, hỏng thiết bị. Để đạt được yêu cầu này, cần thiết phải huấn luyện cho điều dưỡng tiết niệu chuyên biệt về chăm sóc và chuẩn bị bệnh nhân trước và sau mổ.

2. SƠ LƯỢC GIẢI PHẪU CƠ QUAN SINH DỤC NAM

- Dương vật: có hai chức năng là tiết niệu vào sinh dục. Dương vật (hình 1) có cấu tạo gồm phần di động ở trước và phần cố định ở sau, gồm 3 phần: gốc, thân và quy đầu. Thành phần cấu tạo dương vật gồm các tạng cương và lớp da cân bao bọc quanh dương vật. Các tạng cương bao gồm:

+ Hai thể hang hình trụ phần sau dính vào ngành dưới xương mu, phần trước tựa vào nhau như hai nòng súng.

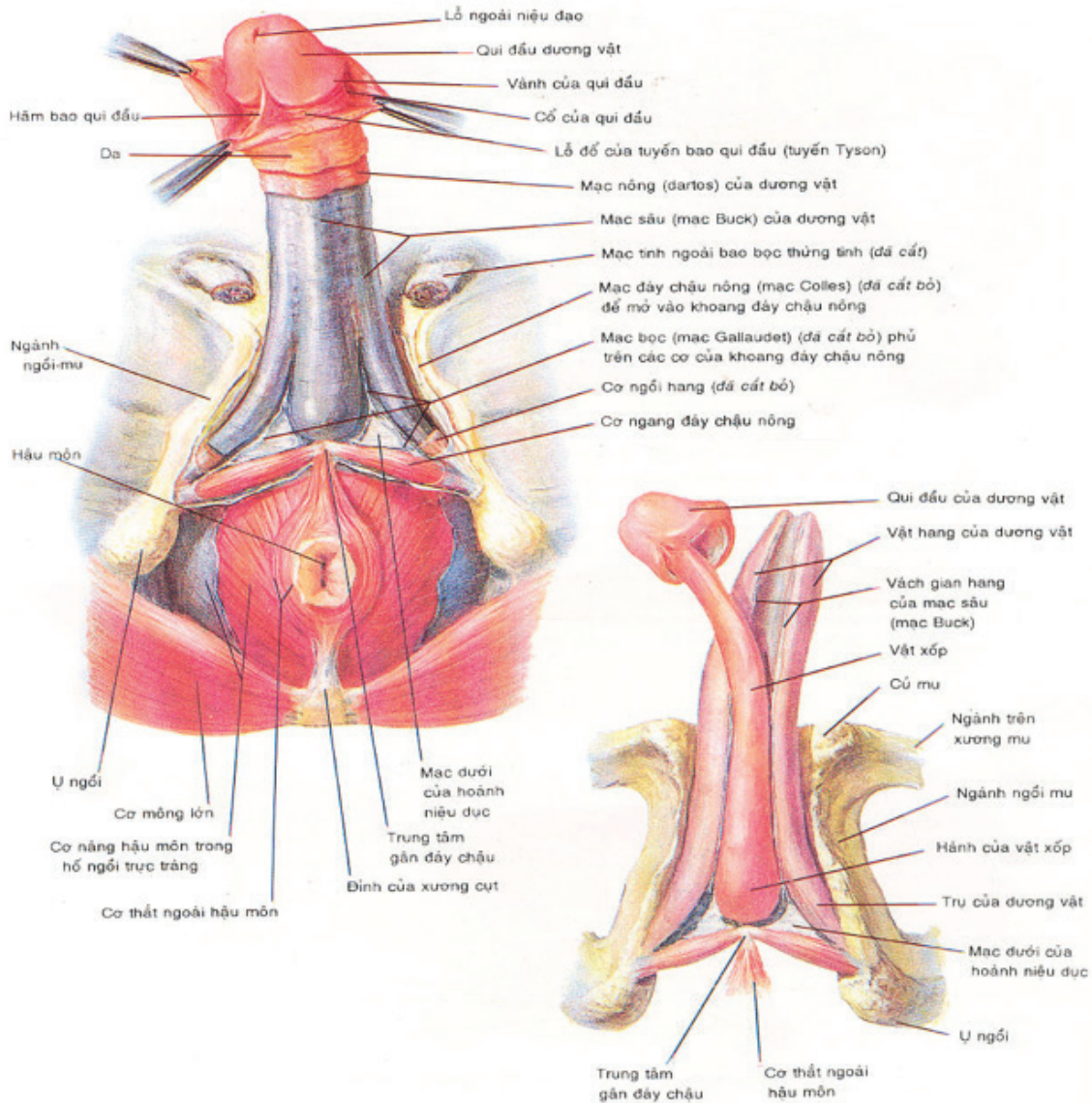
+ Thể xốp hình trụ nằm trong rãnh ở mặt dưới thể hang, bên trong có niệu đạo. Phần sau phình to thành hành dương vật phần trước liên tiếp với quy đầu.

- Bìu, tinh hoàn: bìu là một cấu trúc lỏng dạng túi do thành bụng trĩu xuống tạo thành, chứa 2 tinh hoàn, mào tinh và một phần thượng tinh. Nhìn bên ngoài bìu như một túi da nhăn nheo có một gờ ở giữa, bên trong có vách chia thành 2 túi, mỗi túi chứa một tinh hoàn. Từ ngoài vào trong có tất cả 7 lớp: lớp da, lớp cơ bám da, lớp mô dưới da, lớp mạc nông, lớp cơ bìu, lớp mạc sâu, lớp bao tinh hoàn.

*Tác giả liên hệ

Email: lamtuanhoa115@gmail.com Điện thoại: (+84) 779173913 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3416>

Dương vật



CÁC CẤU TRÚC CỦA NAM GIỚI

385

HÌNH 360

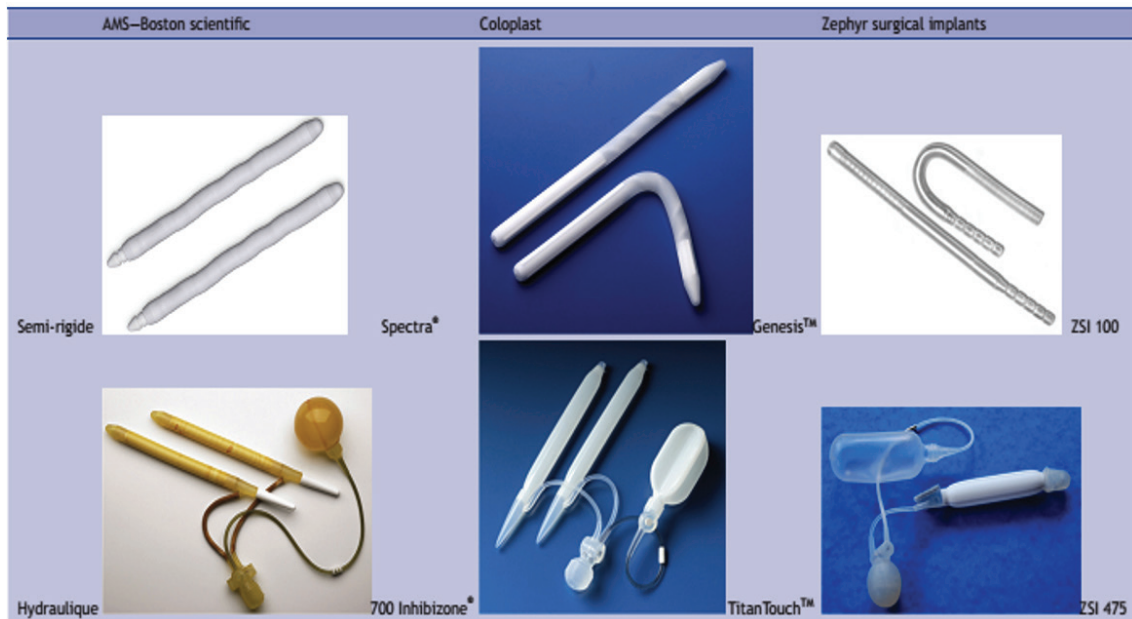
Hình 1. Cấu tạo giải phẫu dương vật

3. PHẪU THUẬT CẤY GHÉP THỂ HANG NHÂN TẠO

- Chỉ định: phẫu thuật cấy ghép thể hang nhân tạo có thể được xem xét ở những bệnh nhân (1) không phù hợp với các liệu pháp điều trị bằng thuốc hoặc muốn điều trị dứt điểm; và (2) không đáp ứng với các liệu pháp điều trị bằng thuốc.

- Các loại dụng cụ thể hang nhân tạo: hiện nay, trên thị trường có 2 loại thể hang nhân tạo gồm: loại bán cứng (loại 2 mảnh) và loại có thể bơm phồng (loại 3

mảnh). Mô hình có thể bơm phồng (3 mảnh) được sử dụng phổ biến hơn, được cho là tự nhiên hơn, loại này gồm 2 trụ thể hang nhân tạo bằng silicone được đặt trong thể hang của bệnh nhân. Tất cả được liên kết với một máy bơm ở bìu và một bể chứa trong ổ bụng, được nối với nhau bằng các ống cho phép chất lỏng từ bể chứa trong ổ bụng vào các xy lanh nhờ vào áp suất bơm. Trên thị trường hiện có 3 hãng cung cấp loại cấy ghép này là AMS-Boston Scientific, Coloplast và Zephyr (hình 2).



Hình 2. Một số loại thể hang nhân tạo trên thị trường

- Một số lưu ý chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật:

+ Bệnh nhân được làm các xét nghiệm tiền phẫu giống như các phẫu thuật khác: xét nghiệm máu, điện tim, X quang tim phổi, tổng phân tích nước tiểu, cấy nước tiểu...

+ Kiểm soát các bệnh lý kèm theo như huyết áp, đái tháo đường, ngưng các loại thuốc trước mổ theo yêu cầu (thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc chống đông...).

+ Cạo lông bộ phận sinh dục trước mổ, cần chú ý tránh gây trầy xước, viêm nhiễm da ở vùng phẫu thuật, tắm rửa vệ sinh toàn thân cũng như cơ quan sinh dục bằng xà phòng chứa clohexidine hoặc povidine-iodine.

+ Chuẩn bị các loại kháng sinh dự phòng trước mổ, các loại kháng sinh pha rửa dụng cụ trong phẫu thuật, cần test phản ứng dị ứng của bệnh nhân trước khi sử dụng.

- Chuẩn bị dụng cụ trong phẫu thuật:

+ Bộ dụng cụ phẫu thuật tiết niệu.

+ Bàn phẫu thuật chuyên dụng.

+ Bộ nong thể hang và thước đo thể hang.

+ Thông tiểu silicone, túi nước tiểu.

+ Bộ dụng cụ thể hang gồm thể hang nhân tạo các kích cỡ theo chiều dài (loại thường và loại narrow-base cho thể hang bị xơ hóa).

Các dụng cụ cần đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối cho phẫu thuật.

- Các bước tiến hành phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo loại 3 mảnh:

+ Hai trụ thể hang nhân tạo (cylinders) được đặt vào thể hang của bệnh nhân thông qua đường rạch gốc bìu - dương vật, đường trước xương mu hoặc đường rãnh bao quy đầu. Kích cỡ thể hang nhân tạo được chọn lựa sau khi đo kích thước thể hang của bệnh nhân trong mổ.

+ Túi chứa (reservoir): chứa từ 75-125 ml nước muối sinh lý vô khuẩn, được đặt vào khoang trước bàng quang bên trái hoặc bên phải

+ Bơm (pump): được đặt dưới bìu, dưới cân Dartos.

Các bộ phận này được kết nối với nhau bằng các ống dẫn và ống nối.

Sau phẫu thuật, thể hang thường được tạo cương khoảng 60-70%, có thể đặt dẫn lưu áp lực âm, bộ phận sinh dục ngoài gồm dương vật và bìu được băng bằng băng thun để giữ cố định và cầm máu (hình 3).



Hình 3. Bệnh nhân sau phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo

4. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU MỔ CẤY GHÉP THỂ HANG NHÂN TẠO

4.1. Giai đoạn hậu phẫu tại bệnh viện

Trong những ngày đầu sau phẫu thuật (khoảng 4-5 ngày), bệnh nhân sẽ được theo dõi chặt chẽ tại bệnh viện.

- Kiểm soát đau: bệnh nhân sẽ được dùng thuốc giảm đau đường tĩnh mạch hoặc đường uống để kiểm soát cơn đau. Điều dưỡng sẽ thường xuyên đánh giá mức độ đau và điều chỉnh thuốc phù hợp.

- Chống nhiễm trùng: kháng sinh sẽ được dùng theo chỉ định của bác sĩ để phòng ngừa nhiễm trùng. Vết mổ sẽ được vệ sinh và thay băng thường xuyên trong điều kiện vô trùng.

- Theo dõi biến chứng: điều dưỡng và bác sĩ sẽ theo dõi các dấu hiệu chảy máu, sưng tấy quá mức, tụ máu, hoặc các dấu hiệu nhiễm trùng như sốt, đỏ, nóng, đau.

- Băng ép cầm máu: được tháo sau 24 giờ phẫu thuật.

- Chăm sóc vết mổ: giữ vết mổ khô ráo và sạch sẽ, tránh chạm vào vết mổ nếu không cần thiết.

- Sonde tiểu và ống dẫn lưu: được rút sau phẫu thuật 2-3 ngày (khi dẫn lưu khô).



Hình 4. Bệnh nhân đặt thể hang nhân tạo với đường mổ gốc dương vật - bìu sau rút thông tiểu và dẫn lưu

- Vận động sớm: bệnh nhân sẽ được khuyến khích vận động nhẹ nhàng (đi lại trong phòng) sớm nhất có thể để thúc đẩy lưu thông máu và giảm nguy cơ huyết khối.

- Vệ sinh cá nhân: chỉ nên lau mình, chưa được tắm; tuyệt đối không để ướt vùng phẫu thuật.

4.2. Chăm sóc tại nhà sau xuất viện

Sau khi xuất viện, bệnh nhân cần tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn sau:

- Chăm sóc vết mổ và vệ sinh:

+ Giữ vết mổ sạch và khô: tiếp tục thay băng theo hướng dẫn của bác sĩ, tránh để vết mổ tiếp xúc với nước trong những ngày đầu.

+ Vệ sinh cá nhân: nên tắm khô, không được để nước thấm vào vết mổ (thường khoảng 12 ngày sau phẫu thuật); tránh ngâm mình trong bồn tắm, bể bơi hoặc xông hơi cho đến khi bác sĩ cho phép.

+ Quan sát vết mổ: theo dõi các dấu hiệu bất thường như sưng đỏ, chảy dịch có mùi, sốt, đau tăng lên. Báo ngay cho bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu nào trong số này.

+ Cắt chỉ: thường sau phẫu thuật 10 ngày (hình 5).



Hình 5. Vết mổ sau cắt chỉ liền tốt

- Kiểm soát đau và dùng thuốc:

+ Thuốc giảm đau: dùng thuốc giảm đau theo đúng chỉ định của bác sĩ, không tự ý tăng liều hoặc ngưng thuốc đột ngột.

+ Thuốc kháng sinh: hoàn thành đủ liệu trình kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng.

+ Thuốc chống viêm, chống sưng: dùng theo chỉ định để giảm sưng và viêm (nếu có).

- Chế độ ăn uống và sinh hoạt:

+ Chế độ ăn uống: không cần kiêng khem đặc biệt; ăn uống đầy đủ, cân bằng, giàu vitamin và khoáng chất để hỗ trợ quá trình lành vết thương; uống đủ nước để tránh táo bón, vốn có thể gây căng tức vùng bụng và ảnh hưởng đến vết mổ.

+ Nghỉ ngơi: dành nhiều thời gian nghỉ ngơi, tránh các hoạt động gắng sức trong vài tuần đầu.

+ Vận động: đi lại nhẹ nhàng, từ từ tăng dần mức độ vận động; tránh nâng vật nặng, cúi người hoặc các hoạt động gây áp lực lên vùng chậu và vết mổ.

+ Hạn chế các thói quen xấu: tuyệt đối không hút thuốc lá và hạn chế rượu bia, vì chúng có thể làm chậm quá trình lành vết thương và tăng nguy cơ biến chứng.

- Quản lý sưng và bầm tím:

+ Nâng cao bìu: có thể dùng một chiếc khăn cuộn tròn hoặc gối nhỏ kê dưới bìu khi nằm để giúp giảm sưng.

+ Quần lót hỗ trợ: mặc quần lót chuyên dụng hoặc quần lót bó sát (boxer brief) để nâng đỡ và giữ cố định dương vật, giảm sưng và khó chịu.

- Kích hoạt và sử dụng thể hang nhân tạo:

+ Tuân thủ hướng dẫn bác sĩ: việc kích hoạt và sử dụng thể hang nhân tạo sẽ được hướng dẫn cụ thể bởi bác sĩ phẫu thuật. Thông thường, bệnh nhân sẽ được hướng dẫn cách bơm và xả thể hang sau khoảng 4-6 tuần kể từ ngày phẫu thuật, khi vết thương đã lành hoàn toàn và hết sưng (hình 6).

+ Quan hệ tình dục: chỉ quan hệ tình dục sau khi được bác sĩ cho phép, thường là sau phẫu thuật 6-8 tuần hoặc lâu hơn, tùy thuộc vào quá trình hồi phục. Khi quan hệ, nên bắt đầu nhẹ nhàng và từ từ.



Hình 6. Mô tả cách sử dụng thể hang nhân tạo

- Tái khám định kỳ:

+ Lịch hẹn tái khám: tuân thủ tất cả các lịch hẹn tái khám với bác sĩ để được kiểm tra vết mổ, đánh giá quá trình hồi phục và hướng dẫn sử dụng thể hang nhân tạo (bảng 1).

+ Giải đáp thắc mắc: đừng ngần ngại hỏi bác sĩ về bất kỳ lo lắng hay thắc mắc nào trong quá trình hồi phục.

- Thời gian biểu sau phẫu thuật cấy ghép thể hang nhân tạo [6]:

+ Ngày 1 sau phẫu thuật: trở lại phòng khám tiết niệu để rút thông niệu đạo.

+ 48 giờ sau phẫu thuật: lau rửa thân thể và vệ sinh nhẹ nhàng vết mổ.

+ 7-10 ngày sau phẫu thuật: thay thế thuốc giảm đau Ibuprofen bằng các thuốc giảm đau khác như Acetaminophen.

+ 14 ngày sau phẫu thuật: thăm khám lần đầu để đảm bảo vết thương lành tốt, nhân viên y tế tư vấn các vấn đề bệnh nhân thắc mắc, không cố gắng kích hoạt thiết bị.

+ 6 tuần sau phẫu thuật: đánh giá vết mổ đã lành hoàn toàn chưa. Nếu vết mổ đã lành hoàn toàn, bệnh nhân sẽ được hướng dẫn để sử dụng thể hang nhân tạo khi có nhu cầu sử dụng.

- Các dấu hiệu cần báo ngay cho bác sĩ:

+ Sốt cao (trên 38,5°C) hoặc ớn lạnh.

+ Đỏ, sưng, nóng hoặc đau tăng lên ở vết mổ.

+ Chảy dịch bất thường từ vết mổ (mủ, dịch có mùi hôi).

+ Chảy máu nhiều từ vết mổ.

+ Đau dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau.

+ Khó tiểu tiện hoặc tiểu buốt.

+ Sưng tấy búi quá mức hoặc hình thành khối máu tụ lớn.

+ Bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy thiết bị có thể bị nhiễm trùng hoặc trục trặc.

Việc chăm sóc bệnh nhân sau đặt thể hang nhân tạo đòi hỏi sự kiên nhẫn và tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn của bác sĩ. Nếu có bất kỳ câu hỏi hoặc lo lắng nào, đừng ngần ngại liên hệ với đội ngũ y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Netter Frank H. Atlas Giải phẫu người. Nhà xuất bản Y học, 2007.
- [2] Nguyễn Quang Quyền. Cơ quan sinh dục nam, Bài giảng Giải phẫu học. Nhà xuất bản Y học, 2015, tr. 246-248.
- [3] Nguyễn Thành Như. Rối loạn cương: chẩn đoán và điều trị, Nam khoa lâm sàng. Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, 2013, tr. 80-88.
- [4] Akakpo W, Ben-Naoum K, Carnicelli D et al. Indications et résultats des implants péniers. Progrès en Urologie, 2017, 27 (14), pp. 831-835.
- [5] Trương Hoàng Minh, Trần Thanh Phong, Trần Lê Duy Anh và cộng sự. Đặt thể hang nhân tạo loại 3 mảnh điều trị rối loạn cương nặng tại Bệnh viện Nhân dân 115. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 528 (7), tr. 235-241.
- [6] Society of Urologic Nurses And Associates. Patient education procedure handout. Inflat-able Penile Prosthesis SUNA Postoperative Care Task Force, 2022.