

Sử dụng dẫn lưu bàng quang ở thú nhỏ

BSTY LQ

Tóm tắt

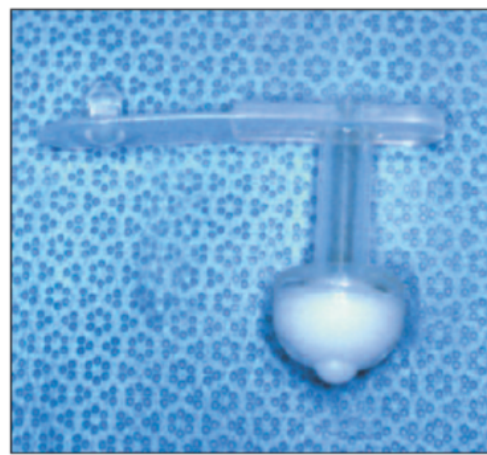
Ống dẫn lưu bàng quang là một phương pháp thực tế để dẫn nước tiểu tạm thời hoặc vĩnh viễn cho động vật bị tắc nghẽn đường ra của bàng quang hoặc niệu đạo. Phẫu thuật đặt ống dẫn lưu vào bàng quang tương đối đơn giản và có thể được thực hiện mà không cần dụng cụ chuyên dụng. Các lựa chọn cho ống dẫn lưu bàng quang bao gồm ống dẫn lưu (catheter) Foley, ống dẫn lưu đầu nắm, ống dẫn lưu qua da và ống lùn. Các biến chứng tiềm ẩn bao gồm rò rỉ nước tiểu xung quanh ống, vô tình làm tụt ống và nhiễm trùng đường tiết niệu ngược dòng. Việc quản lý đòi hỏi phải cẩn thận khi chăm sóc ống và dẫn lưu bàng quang ít nhất ba hoặc bốn lần một ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý của động vật. Với sự tuân thủ tốt của cả động vật và chủ, ống dẫn lưu bàng quang có thể được duy trì thành công trong nhiều tháng nếu cần thiết.



a. ODL Foley



b. ODL đầu nắm



c. ODL lùn

Hình1: Ba loại ODL dùng cho dẫn lưu bàng quang

Chỉ định cho dẫn lưu bàng quang

Ống dẫn lưu bàng quang được chỉ định để dẫn nước tiểu ở động vật bị tắc nghẽn cơ học hoặc chức năng của bàng quang hoặc niệu đạo hoặc bí tiểu quá mức. Một số nguyên nhân phổ biến nhất bao gồm chấn thương, sỏi, viêm, u ác tính và các bệnh thần kinh dẫn đến mất trương lực cơ bàng quang hoặc rối loạn thần kinh phản xạ. Ống dẫn lưu bàng quang có thể được sử dụng tạm thời hoặc ngắn hạn (vài ngày đến vài tuần) hoặc dài hạn (tuần đến tháng) dẫn nước tiểu. Các ví dụ bao gồm quản lý các chấn thương ở niệu đạo hoặc bàng quang, dẫn lưu sau phẫu thuật sau khi sửa chữa niệu đạo, điều trị rối loạn chức năng thần kinh thoáng qua của bàng quang hoặc quản lý bệnh nhân trong thời gian tạm thời trong khi chờ đáp ứng với các phương pháp điều trị khác như hóa trị hoặc xạ trị. Việc sử dụng lâu dài dẫn lưu bàng quang ra da được chỉ định để kiểm soát các tình trạng thần kinh lâu dài hoặc đáp ứng chậm của bàng quang hoặc điều trị giảm nhẹ cho các khối u không thể cắt bỏ của bàng quang hoặc niệu đạo khi các thủ thuật dẫn nước tiểu triệt để hơn không khả thi.

Các lựa chọn cho ống dẫn lưu bàng quang

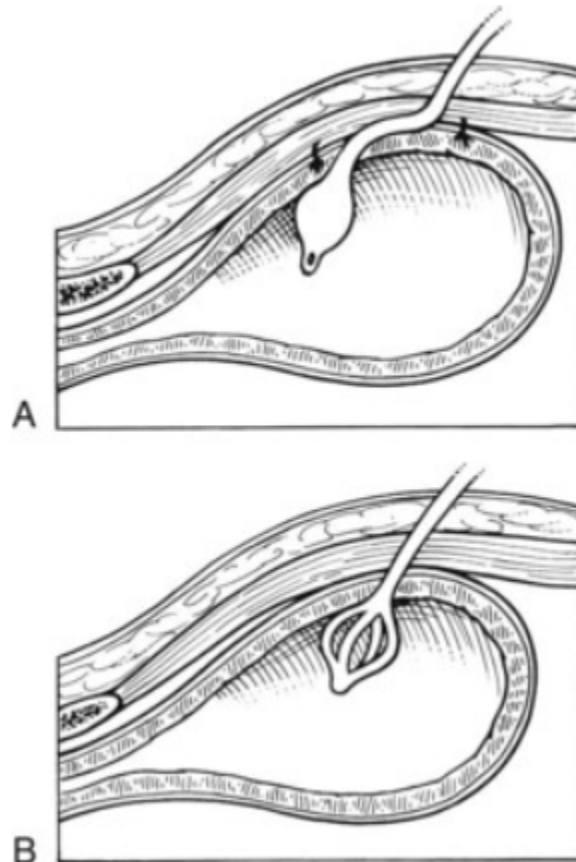
Ống dẫn lưu

Hiện có sẵn một số loại ống khác nhau, bao gồm ống dẫn lưu Foley, ống dẫn lưu đầu nắm (de Pezzer) và ống dẫn lưu qua da; gần đây hơn, ống dẫn lưu dạ dày lùn đã được điều chỉnh để sử dụng làm ống dẫn lưu bàng quang (Hình 1). Ống dẫn lưu Foley có nhiều kích cỡ khác nhau và có một quả bóng bơm hơi ở đầu giúp duy trì ống trong bàng quang. Việc sử dụng thành công chúng làm ống dẫn lưu bàng quang tạm thời đã được báo cáo ở 10 con chó và một con mèo.⁹ Lý do sử dụng bao gồm chấn thương niệu đạo trong sáu trường hợp, phẫu thuật tuyến tiền liệt trong bốn trường hợp và mất trương lực bàng quang trong một trường hợp. Các ống dẫn lưu bàng quang được đặt trong khoảng từ 7 đến 14 ngày. Rò rỉ nước tiểu xung quanh ống được ghi nhận trong mọi trường hợp; tuy nhiên, vấn đề này được giải quyết trong vòng 4 ngày và không xảy ra hiện tượng rò rỉ trong ổ bụng. Tất cả các trường hợp đều bị nhiễm khuẩn bệnh viện; tuy nhiên, nhiễm trùng đã được điều trị thành công bằng kháng sinh sau khi loại bỏ ống. Các tác giả kết luận rằng phẫu thuật dẫn lưu bàng quang ngắn hạn bằng ống dẫn lưu Foley có thể được thực hiện với ít biến chứng bất ngờ hoặc nghiêm trọng. Tuy nhiên, chúng tôi đã gặp phải sự cố vô tình bị tụt ra do bóng bị xì hơi hoặc hư hỏng.

Ống dẫn lưu đầu nắm có đầu cứng hơn, khiến chúng ít có khả năng bị tụt ra hơn và việc sử dụng thành công chúng như ống dẫn lưu bàng quang vĩnh viễn hoặc dài hạn đã được mô tả ở sáu con chó mắc ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp của bàng quang hoặc niệu đạo. Dấu hiệu lâm sàng tắc nghẽn đường tiểu xuất hiện từ 1 tuần đến 9

tháng (trung bình 6 tuần) trước khi điều trị. Thời gian sống sót trung bình sau khi đặt ống dẫn lưu bàng quang là 106 ngày (từ 28 đến 148 ngày). Thoát nước tối thiểu xung quanh ống đã được báo cáo trong mọi trường hợp. Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) đã được xác nhận trong 4 trường hợp khi tái khám sau 2 hoặc 4 tuần nhưng đã được điều trị thành công bằng kháng sinh. Khó khăn trong việc dẫn lưu ống đã được báo cáo trong hai trường hợp do khối u làm tắc nghẽn. Tất cả các chủ sở hữu đều hài lòng với chất lượng cuộc sống của những chú chó của họ và sự dễ dàng trong việc quản lý ống. Các tác giả kết luận rằng phẫu thuật dẫn lưu bàng quang vĩnh viễn là một phương pháp điều trị có thể chấp nhận được đối với bệnh ung thư tắc nghẽn khi người chủ không muốn theo đuổi các phương pháp điều trị phẫu thuật tích cực hơn hoặc không muốn giết chó của mình vì chúng trông khỏe mạnh về mặt lâm sàng.

Ống dẫn lưu Malecot (loại kim xuyên qua) có thể được đặt qua da để dẫn tiểu tạm thời. Các ống dẫn lưu có thể được đưa vào nhanh chóng dưới sự hướng dẫn của siêu âm ở động vật đang được gây mê. Tuy nhiên, do tính chất di động của bàng quang ở chó và mèo, nên phải cẩn thận để đảm bảo ống dẫn lưu không bị tuột ra hoặc gây rò rỉ nước tiểu vào bụng. (nó cũng là một ống dẫn lưu đầu nắm) (Hình 1.1)



Hình 1.1: A: ODL Foley; B: ODL Malecot

Ống dẫn lưu bàng quang lùn

Các ống lùn ban đầu được thiết kế làm ống dẫn lưu dạ dày nhưng đã được điều chỉnh để sử dụng trong bàng quang, tương tự như các ống dẫn lưu thường khác. Một số hệ thống ống lùn phù hợp với động vật có sẵn từ nhiều nhà sản xuất khác nhau (xem cái bảng). Chi phí của ống lùn là cao đáng kể so với ống dẫn lưu thường; tuy nhiên, ưu điểm chính của ống lùn là thiết kế của chúng giúp chúng dễ duy trì hơn và ít có khả năng bị chấn thương hoặc vô tình bị tụt ra ra (Hình 2).

Loại

Hệ thống ODL dạ dày lùn được sử dụng như là một ODL bàng quang lùn gồm:

Button, Wizard, and Genie low-profile gastrostomy tube systems

Bard Endoscopic Technologies
C.R. Bard, Inc.
129 Concord Road, Building #3
Billerica, MA 01821

Cubby low-profile gastrostomy device

Medical Instrumentation for Animals
MILA International Inc.
7604 Dixie Highway
Florence, KY 41042

MIC-KEY low-profile gastrostomy feeding device

Kimberly-Clark
Ballard Medical Devices
12050 Lone Peak Parkway
Draper, UT 84020



Hình 2: Chó được dẫn lưu qua da bằng ODL lùn, hình ảnh 48h sau phẫu thuật

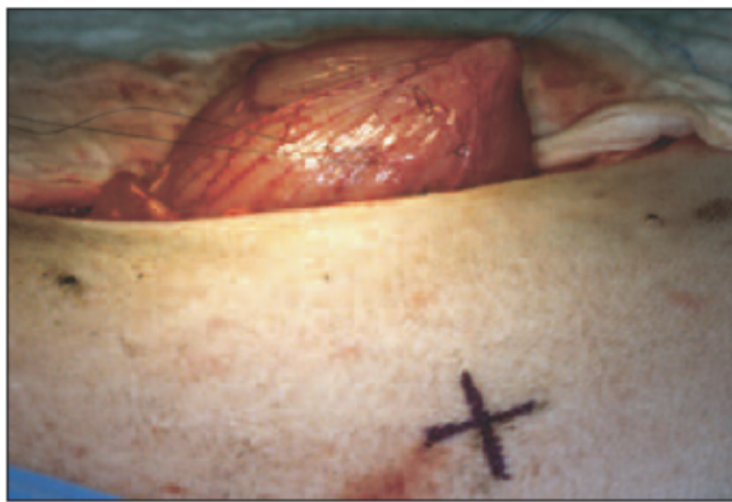
Nút hoặc mặt bít bên ngoài của ống nằm ngang với da và chứa hệ thống nút và van để bịt kín ống. Đầu ống (nằm trong bàng quang) có thể có hình nắm hoặc có một quả bóng được bơm căng lên giống như ống dẫn lưu Foley để duy trì nó trong lòng bàng quang. Các ống có nhiều đường kính khác nhau (14 đến 24 Fr) và chiều dài thân (0,8 đến 4,5 cm) để phù hợp với các động vật có kích cỡ khác nhau. Để dẫn lưu bàng quang, nút chặn được mở ra và một ống thoát nước riêng được nối với ống dẫn lưu, ống này sẽ mở hệ thống van một chiều và cho phép bàng quang rỗng.

Một hệ thống ống dẫn lưu dạ dày lùn (Genie, Bard Endoscopy Technologies, Billerica, MA) đã được sử dụng thành công làm ống dẫn lưu bàng quang để dẫn nước tiểu ở hai con chó và một con mèo. Cả hai con chó đều có khối u bàng quang (ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp); con mèo có sự mất trương lực. Các ống này được đặt trong 3 tuần 3 tháng ở hai con chó và 2 tháng ở mèo. Chủ sở hữu làm trống bàng quang cứ sau 6 đến 12 giờ bằng cách sử dụng ống dẫn lưu và ống tiêm đầu ống dẫn lưu riêng biệt. Các biến chứng bao gồm rò rỉ nước tiểu nhẹ xung quanh ống ngay sau khi phẫu thuật ở ba con vật, UTI ở một con chó và một con mèo, và rò rỉ hệ thống van một chiều ở một con chó. Các tác giả đã báo cáo những kết quả tích cực với hệ thống ống lùn và được khuyến khích tiếp tục sử dụng nó trong một số trường hợp được chọn.

Kỹ thuật phẫu thuật

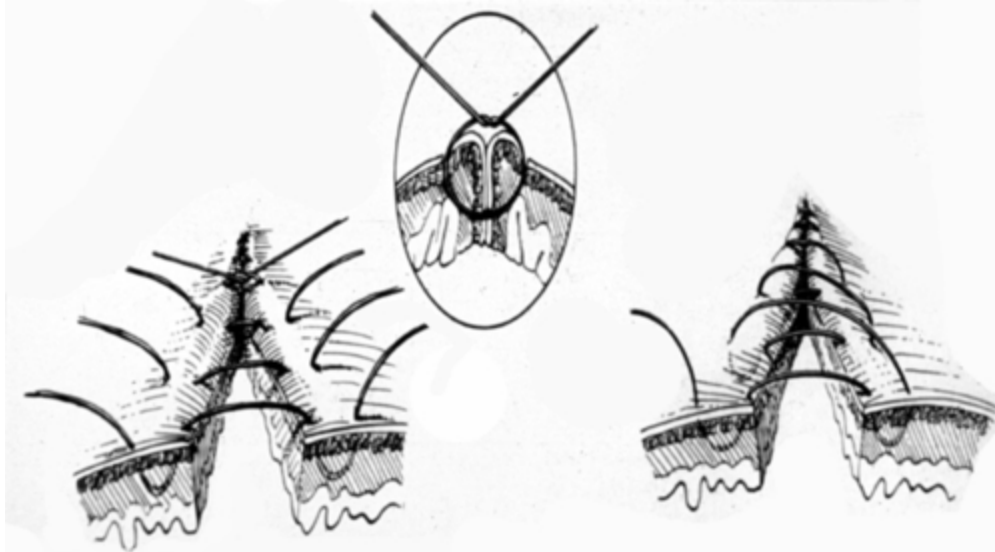
Trước khi phẫu thuật, phải kiểm tra con vật trong tư thế đứng và xác định vị trí thích hợp đi ra khỏi thành bụng của ống. Vị trí này được đánh dấu trên da để có thể xác định được trong quá trình phẫu thuật (Hình 3). Khi có thể, ống nên thoát ra khỏi phía trên tại

giao điểm nếp gấp da ở sườn và bên ngoài đường giữa bụng để xử lý ống dễ dàng hơn. Các ống có thể được đặt vào bàng quang bằng cách sử dụng đường giữa hoặc đường cận giữa "nhỏ". Khi tiếp cận bàng đường giữa, ống được đặt qua một vết rạch riêng trên thành bụng tại vị trí đã đánh dấu trước đó. Khi tiếp cận bàng đường nhỏ, vết mổ sẽ được thực hiện trực tiếp trên vị trí đã đánh dấu trước đó và ống được đặt qua cùng một vết mổ. Sau khi đã vào bụng, bàng quang phải được xác định và cố định bằng vài mũi khâu. Chỉ khâu nên là sợi tổng hợp và tiêu và khâu dạng túi (để tạo thành một thông lọng xung quanh ống dẫn lưu) ở mặt trước ngoài của đỉnh thành bàng quang. Đối với một số động vật, vị trí của đường khâu dạng túi có thể phải được điều chỉnh do tình trạng của bàng quang.

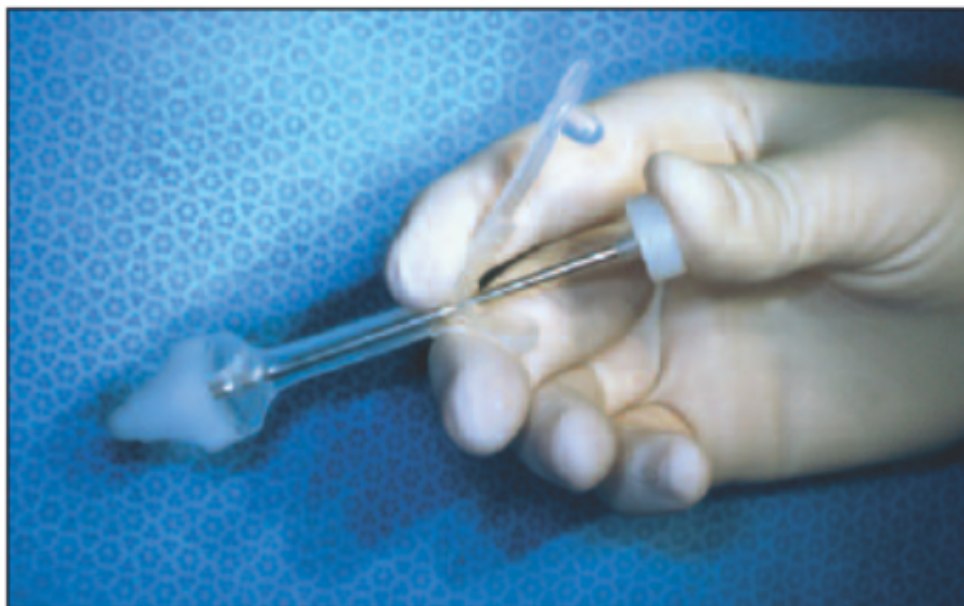


Hình 3: Điểm đánh dấu chỉ ra vị trí ODL đi ra qua thành bụng (tiếp cận bàng đường giữa)

Đối với phương pháp tiếp cận đường giữa bụng, nên rạch một đường trên thành bụng tại vị trí đã đánh dấu trước đó trên da và đầu ống dẫn lưu bàng quang được kéo vào bụng. Một vết rạch khác phải được thực hiện trong đường khâu hình túi của bàng quang và ống đặt vào qua vết rạch đó của. Đối với ống lùn mà có đầu nắm, nên sử dụng một vật tù để kéo dài và thu hẹp đầu ống sao cho dễ dàng xuyên qua thành bụng và vào bàng quang hơn (Hình 4). Nếu cần thiết, có thể đặt một mũi khâu dây túi thứ hai hoặc một số mũi khâu đảo ngược (Hình 3.1) xung quanh ống để bịt kín thêm. Khi sử dụng ống dẫn lưu Foley, bóng phải được bơm căng với lượng nước muối thích hợp để cố định ống trong bàng quang. Ống phải được kéo sát vào thành bụng và đặt một số mũi khâu sợi tổng hợp, tiêu giữa bàng quang và thành bụng để tạo ra sự cố định bàng quang. Ngoài ra, có thể sử dụng kiểu khâu "hộp" để tạo cố định bàng quang. Ống phải được kiểm tra độ thông suốt và rò rỉ bằng cách tiêm đủ nước muối vô trùng để đạt được độ căng vừa phải của bàng quang.

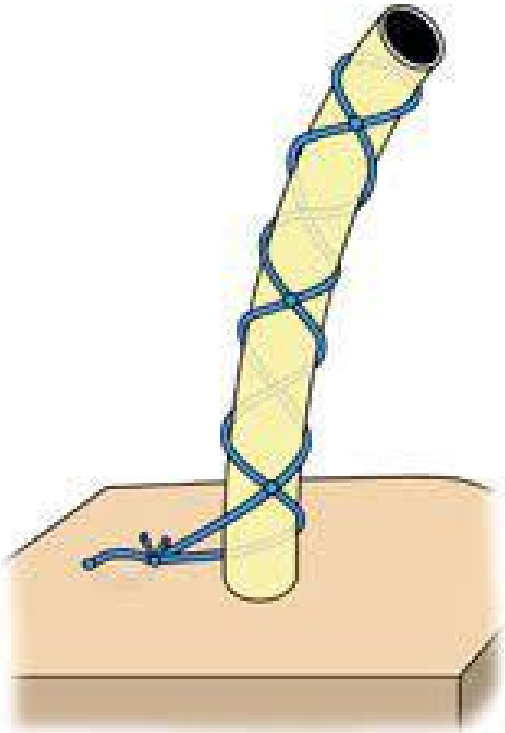


Hình 3.1: Khâu đảo ngược



Hình 4: Kim tù được đặt vào trong ODL để làm hẹp và kéo dài đầu to của ODL lùn giúp nó đặt vào bàng quang dễ dàng.

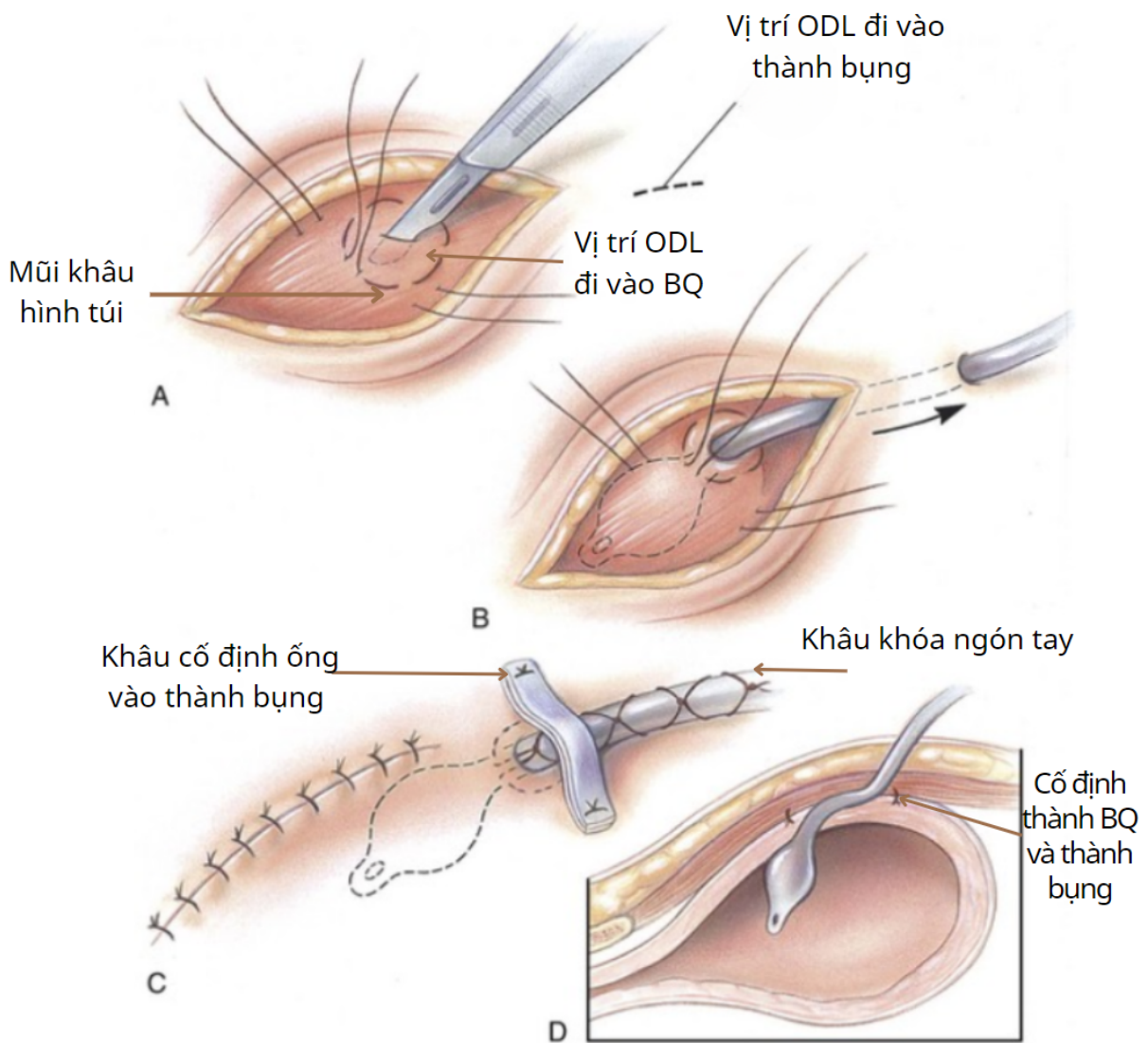
Thành bụng, mô dưới da và da được đóng lại theo kiểu thông thường. Khi sử dụng ống dài, phần cuối của ống được đậy bằng bộ chuyển đổi Luer-Lock hoặc khóa vòi ba chiều và ống được cố định vào da bằng chỉ khâu bấm ngón tay hoặc mặt bích được làm từ vật liệu ống bổ sung (Hình 5) . Nếu cần thiết, có thể đặt một miếng băng nhẹ xung quanh vị trí thoát ra để bảo vệ nó cho đến khi mô hạt khỏe mạnh hình thành ở lỗ thoát.



Hình 4.1: Khâu dạng khóa ngón tay



Hình 5: ODL Foley với đã được khóa bằng khâu dạng khóa ngón tay



Hình 5.1: Kỹ thuật làm ODL bàng quang tiếp cận bằng đường giữa.

A: mở đường giữa bụng, bộc lộ bàng quang, dùng hai mũi khâu để kéo bàng quang lên. Khâu một đường khâu hình túi trên bàng quang và rạch một lỗ nhỏ sẽ là vị trí cắm ODL, ở trên thành bụng, rạch một vết sẽ là vị trí để ODL từ ngoài đi qua thành bụng.

B: Luồn ODL qua lỗ rạch trên thành bụng rồi đưa nó đến vị trí cắm lỗ rạch trên thành bàng quang. C: bơm bóng chèn cố định, sau đó siết mũi khâu hình túi để thành bàng quang siết quanh ODL tránh dò nước tiểu. Khâu cố định tại vị trí ODL lỗ ra ngay thành bụng và tăng cường chắc chắn bằng kiểu khâu khoá ngón tay vào ODL ở ngoài cơ thể.

D: khâu cố định thành BQ vào thành bụng bằng chỉ tiêu.

Biến chứng

Các biến chứng liên quan đến ống dẫn lưu bàng quang bao gồm các vấn đề liên quan đến phẫu thuật như rò rỉ nước tiểu, nhiễm trùng vết thương hoặc rách; các vấn đề với chính ống như kích ứng ở vị trí lỗ thoát ở thành bụng, tắc nghẽn hoặc vô tình bị tụt ra; và các vấn đề liên quan đến nhiễm trùng ngược dòng do sự hiện diện của ống. Các biến chứng phẫu thuật có thể được giảm thiểu bằng cách sử dụng kỹ thuật vô trùng và đảm bảo rằng ống được bịt kín trong bàng quang và cố định vào thành bụng. Việc đặt thêm một khâu dạng túi hoặc các mũi khâu đảo quanh ống giúp giảm nguy cơ rò rỉ nếu bàng quang trở nên căng quá mức trước khi phát triển độ dính an toàn. Tạo sự cố định an toàn giữa bàng quang và thành bụng cũng sẽ giúp giảm nguy cơ rò rỉ nước tiểu vào bụng nếu ống vô tình bị tuột ra. Có thể giảm thiểu kích ứng ở vị trí lỗ thoát bằng cách giữ sạch lỗ và bảo vệ vùng da xung quanh bằng sáp dầu khoáng (petroleum jelly) hoặc thuốc mỡ kháng sinh. Cũng nên tránh chuyển động hoặc lực kéo không cần thiết trên ống bằng cách cố định ống vào thân mình đúng cách. Đối với hầu hết các loài động vật, tình trạng kích ứng lỗ khí sẽ tự giới hạn và cải thiện khi vị trí này sau khi đã trưởng thành (lên mô hạt và xơ ngay tại vị trí thoát ống,

Sự tụt hoặc hư hỏng ống vô tình có thể xảy ra vì nhiều lý do khác nhau, bao gồm cắn hoặc nhai ống, giẫm lên ống hoặc vướng vào các vật thể khác nhau và hư hỏng ống do sử dụng kéo dài. Hầu hết những khó khăn này có thể được ngăn ngừa bằng cách đảm bảo rằng ống được xử lý cẩn thận và được đậy kín khi không sử dụng. Các ống lùn mang lại lợi thế hơn so với các ống dẫn lưu thường dài hơn vì chúng không nhô ra xa cơ thể và ít có khả năng bị tụt ra hơn.

Nhiễm trùng đường tiểu ngược dòng là một biến chứng không thể tránh khỏi của ống dẫn lưu bàng quang. Ống hoạt động như một nguồn ô nhiễm vi khuẩn liên tục và phá vỡ cơ chế bảo vệ bình thường của bàng quang, dẫn đến nhiễm trùng tái phát. Hậu quả của nhiễm trùng mãn tính hoặc tái phát nên được xem xét trước khi đặt ống và chủ sở hữu phải nhận thức được những khó khăn tiềm ẩn trong việc quản lý nhiễm trùng đường tiểu liên quan đến ống dẫn lưu.

Quản lý

Chủ sở hữu nên được hướng dẫn làm trống bàng quang ít nhất ba hoặc bốn lần một ngày để ngăn ngừa tình trạng bàng quang căng quá mức và nước tiểu ứ đọng. Ống dẫn lưu bàng quang phải được giữ sạch nhất có thể và chủ sở hữu nên đeo găng tay loại kiểm tra khi xử lý ống để bảo vệ bản thân và giảm thiểu bẩn ống. Vị trí lỗ thoát cũng cần được theo dõi hàng ngày và làm sạch khi cần thiết để ngăn ngừa kích ứng hoặc nhiễm trùng tại chỗ. Ống dẫn lưu bàng quang dài phải được cố định bằng băng nhẹ, áo

khoác hoặc áo phong để tránh vô tình bị tuột ra. Ngoài ra, tính khí của con vật có thể yêu cầu phải đeo vòng cổ hoặc nẹp cổ để tránh làm hỏng ống.

Do nguy cơ nhiễm trùng tăng dần, động vật phải được theo dõi cẩn thận các dấu hiệu như sốt, đau bụng, tiểu máu, tiểu mủ hoặc chảy dịch từ vị trí lỗ thoát. Tuy nhiên, một số dấu hiệu này có thể phát triển do quá trình bệnh lý tiềm ẩn hoặc do sự hiện diện của ống và có thể không nhất thiết là dấu hiệu của nhiễm trùng. Khi nghi ngờ nhiễm trùng, nên tiến hành phân tích nước tiểu, nuôi cấy vi khuẩn hiếu khí và độ nhạy để phát hiện sự hiện diện của vi khuẩn và chỉ đạo điều trị bằng kháng sinh thích hợp. Mẫu nước tiểu phải được lấy bằng kỹ thuật vô trùng; tuy nhiên, với các tình trạng ung thư như ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp, nên tránh chọc bàng quang ở khu vực khối u để giảm nguy cơ lọt vào bụng trong quá trình lấy mẫu. Lấy nước tiểu trực tiếp từ ống là một phương pháp thay thế đơn giản, mặc dù các mẫu theo cách này có thể bị nhiễm các loại vi khuẩn khác nhau hoặc có thể chứa vi khuẩn với nồng độ cao hơn nồng độ hiện diện trong bàng quang, do đó kết quả nuôi cấy và độ nhạy phải được giải thích cẩn thận.

Việc sử dụng kháng sinh toàn thân ở động vật có đặt ống dẫn lưu tiểu đang gây tranh cãi vì lo ngại về sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc. Đối với hầu hết động vật khỏe mạnh chỉ cần ống dẫn lưu bàng quang trong một thời gian ngắn (3 đến 7 ngày), việc sử dụng kháng sinh toàn thân để dự phòng thường không được khuyến cáo trừ khi cần thiết vì các lý do y tế khác hoặc trừ khi hậu quả của việc phát triển nhiễm trùng đường tiểu vượt xa nguy cơ phát triển nhiễm trùng kháng thuốc. Sau khi tháo ống, cần tiến hành phân tích nước tiểu, nuôi cấy và độ nhạy để xác định xem nhiễm trùng có phát triển hay không và chỉ định liệu pháp kháng sinh thích hợp, nếu cần.

Đối với động vật được đặt ống dẫn lưu bàng quang trong thời gian dài hơn, việc xác định thời điểm điều trị bằng kháng sinh là thích hợp sẽ trở nên khó khăn hơn nhiều vì các mẫu nước tiểu định kỳ chắc chắn sẽ phát hiện vi khuẩn niệu. Theo nguyên tắc, nhiễm trùng chỉ nên được điều trị khi có các dấu hiệu lâm sàng đáng kể; tuy nhiên, quyết định điều trị cho động vật phải dựa trên nhiều yếu tố như mức độ nghiêm trọng của các dấu hiệu lâm sàng, khoảng thời gian dự kiến đặt ống, loài vi khuẩn và mức độ kháng thuốc kháng sinh, sự hiện diện của viêm bể thận hoặc bệnh lý tồn tại từ trước. bệnh thận, sự hiện diện của các vấn đề toàn thân khác, loại và sự tiến triển của quá trình bệnh tiềm ẩn. Điều quan trọng là phải phát triển một chiến lược hợp lý để quản lý các bệnh nhiễm trùng tái phát ở động vật có ống dẫn lưu bàng quang vĩnh viễn để bệnh mãn tính, lâu dài. Tránh sử dụng kháng sinh trong thời hạn càng nhiều càng tốt và giảm nguy cơ phát triển các bệnh nhiễm trùng kháng thuốc.

Động vật có dấu hiệu lâm sàng của nhiễm trùng mãn tính phải được xét nghiệm công thức máu toàn bộ và xét nghiệm sinh hóa được đánh giá định kỳ để xác định tình trạng

suy thận hoặc các vấn đề toàn thân khác. Ngoài ra, nên kiểm tra siêu âm định kỳ thận, niệu quản và bàng quang để xác định viêm bể thận hoặc các thay đổi khác liên quan đến sự tiến triển của bệnh ung thư hoặc bệnh thâm nhiễm như tắc nghẽn niệu quản, thận ú nước, giảm thể tích bàng quang do khối u to ra, tắc nghẽn ODL bàng quang hoặc có thể có dấu hiệu của bệnh hạch bạch huyết do di căn tại chỗ hoặc vùng

Thay thế ống dẫn lưu bàng quang

Việc ống vô tình bị tuột ra là một biến chứng tiềm ẩn đối với bất kỳ động vật nào. Việc một ống có thể được thay thế qua cùng một lỗ dẫn lưu hay không phụ thuộc vào kích thước và tình trạng của lỗ dẫn lưu, khoảng thời gian ống đã được tháo ra và kích thước của ống thay thế. Các ống bị tụt ra phải được thay thế kịp thời vì mô hạt hình thành trong lỗ thoát có thể gây khó khăn hoặc không thể thay ống sau 48 giờ. Nếu ống ban đầu đã được đặt đủ lâu để hình thành một lỗ thoát trưởng thành, thì một ống mới có kích thước tương tự hoặc nhỏ hơn một chút có thể được đặt qua cùng một lỗ thoát. Việc thay ống phải được thực hiện trong điều kiện vô trùng với động vật được gây mê hoặc gây mê. Lỗ thoát cần được thăm dò cẩn thận để xác định hướng của đường dẫn và, nếu cần, làm giãn nhẹ nhàng bằng kẹp cầm máu. Nếu cần, có thể sử dụng ống định vị hoặc dụng cụ để làm cho ống cứng hơn và dễ đi qua hơn. Sau đó, ống được đưa cẩn thận vào bàng quang một cách cẩn thận để tránh làm gián đoạn độ bám dính. Sau khi ống được thay thế, động vật phải được quan sát các dấu hiệu rò rỉ nước tiểu và viêm phúc mạc, đồng thời phải theo dõi và làm sạch vị trí lỗ thoát. Nếu cần, có thể xác nhận vị trí chính xác của ống bằng cách tiêm chất cản quang dạng nước qua ống và chụp X quang bụng nghiêng.



Hình 5.1: Kẹp cầm máu

Khi một ống không thể được thay thế qua cùng một lỗ dẫn lưu hoặc khi ống ban đầu đã được đặt vào vị trí trong một thời gian ngắn (dưới 7 đến 10 ngày) mà độ bám dính giữa bàng quang và thành bụng chưa phát triển đầy đủ, thì nên áp dụng phương pháp phẫu thuật được sử dụng để thay thế ống.

Loại bỏ ống dẫn lưu bàng quang

Ống dẫn lưu bàng quang phải được giữ nguyên ít nhất 14 ngày trước khi tháo ra để đảm bảo độ bám dính thích hợp giữa bàng quang và thành cơ thể và để giảm khả năng rò rỉ nước tiểu hoặc viêm phúc mạc. Ống thường có thể được loại bỏ mà không cần gây mê toàn thân. Đối với ống dẫn lưu Foley, bóng phải được xì hơi và ống dẫn lưu có thể dễ dàng được lấy ra khỏi bàng quang. Đối với ống dẫn lưu đầu nắm, có thể sử dụng một dụng cụ bịt cùn để kéo dài và thu hẹp đầu ống dẫn lưu, do đó giúp tháo ra dễ dàng hơn. Lỗ dẫn lưu thường được đóng lại bằng cách co lại và biểu mô hóa trong 3 đến 5 ngày tiếp theo. Trong thời gian đó, vùng da đó phải được làm sạch khi cần thiết và vùng da xung quanh được bảo vệ bằng sáp dầu khoáng để tránh bị kích ứng do rò rỉ nước tiểu.

Kết luận

Ống dẫn lưu bàng quang cung cấp một phương pháp thực tế để dẫn nước tiểu tạm thời hoặc vĩnh viễn cho động vật bị tắc nghẽn đường ra hoặc ứ nước tiểu do chấn thương, sỏi, viêm, ung thư hoặc bệnh thần kinh của bàng quang hoặc niệu đạo. Phẫu thuật đặt ống dẫn lưu bàng quang tương đối đơn giản và có thể được thực hiện mà không cần dụng cụ chuyên dụng. Việc lựa chọn ống phải dựa trên khoảng thời gian dự kiến sẽ cần ống, kích thước và tính khí của động vật cũng như khả năng chăm sóc ống của chủ sở hữu. Các yêu cầu quản lý quan trọng như xử lý ống đúng cách, làm rỗng bàng quang và theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng tiểu phải được xem xét và thảo luận với chủ sở hữu trước khi đặt ống. Các biến chứng tiềm ẩn bao gồm rò rỉ nước tiểu xung quanh ống, vô tình làm trật ống và nhiễm trùng tiểu ngược dòng. Với sự tuân thủ phù hợp của cả động vật và chủ sở hữu, ống dẫn lưu bàng quang có thể được duy trì thành công trong thời gian dài và mang lại chất lượng cuộc sống tốt cho những động vật có thể có các lựa chọn điều trị hạn chế.