



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



Decho.
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ GẦY DƯƠNG VẬT



HIỂU ĐÚNG
NGUY CỠ



NHẬN BIẾT SỚM
XỬ TRÍ KỊP THỜI



BẢO VỆ BẢN LĨNH
ĐÀN ÔNG



TS.BS.CK2 Trà Anh Duyệt

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
2026

GÂY DƯƠNG VẬT

Cẩm nang sức khỏe nam giới • 2026

Tác giả: TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

LƯU Ý Y KHOA

Gây dương vật là một cấp cứu Nam khoa. Cẩm nang này nhằm cung cấp kiến thức phổ thông, không thay thế thăm khám trực tiếp. Nếu sau chấn thương khi dương vật đang cương xuất hiện tiếng “rắc/bốp”, đau, xù nhanh, sưng bầm hoặc biến dạng, người bệnh nên đến cơ sở có chuyên khoa Tiết niệu - Nam khoa càng sớm càng tốt.

DẤU HIỆU CẦN ĐI CẤP CỨU NGAY

Sưng bầm tăng nhanh; dương vật biến dạng; đau nhiều; mất cương ngay sau chấn thương; máu ở lỗ tiểu; tiểu máu, tiểu khó hoặc bí tiểu. Không tự nắn, bẻ, chọc hút tụ máu hay quấn băng chặt.

HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Trụ sở chính: 7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM

Hotline: 0902 353 353

Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, gồm ngày Lễ

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- 3. Đại cương về gây dương vật**
- 4. 100 câu hỏi thường gặp**
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

THÔNG điệp CHÍNH

Dương vật không có xương, nhưng vẫn có thể “gãy”: đó là tình trạng rách bao trắng của thể hang khi dương vật đang cương. Chẩn đoán thường dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng; điều trị phẫu thuật khâu bao trắng là khuyến cáo chuẩn trong đa số trường hợp xác định.

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản nam giới. Trong hoạt động chuyên môn, bác sĩ tập trung vào các vấn đề thường khiến nam giới ngại chia sẻ nhưng có ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống, như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, bệnh lý dương vật, bệnh



lý tinh hoàn - bìu, vô sinh nam, nội tiết sinh dục và các cấp cứu Nam khoa. Cách tiếp cận của bác sĩ nhấn mạnh việc giải thích dễ hiểu, tôn trọng riêng tư, đánh giá đầy đủ nguyên nhân và lựa chọn giải pháp dựa trên bằng chứng y khoa.

Bên cạnh khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy dành nhiều thời gian cho hoạt động truyền thông - giáo dục sức khỏe, với mục tiêu giúp nam giới nhận biết sớm dấu hiệu bất thường, tránh các “mẹo” truyền miệng nguy hiểm và chủ động tìm đến cơ sở chuyên khoa khi cần. Đối với những tình huống cấp cứu như gãy dương vật, xoắn tinh hoàn, cương đau kéo dài hay chấn thương cơ quan sinh dục, thông điệp xuyên suốt là không trì hoãn vì tâm lý xấu hổ: thời điểm xử trí có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng tình dục và chất lượng sống về sau.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, mô hình chăm sóc tập trung cho nam giới với định hướng chuyên sâu, bảo mật và phối hợp đa chuyên khoa khi cần. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: cung cấp thông tin ngắn gọn nhưng đủ chiều sâu, giúp người đọc hiểu đúng về gãy dương vật, biết cách nhận diện tình huống nghi ngờ, xử trí ban đầu an toàn và chủ động tiếp cận chăm sóc y tế phù hợp.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được phát triển với định hướng chăm sóc chuyên biệt cho sức khỏe nam giới, đặc biệt ở các lĩnh vực Nam khoa, sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản và các vấn đề tiết niệu liên quan. Mô hình tiếp cận đặt người bệnh ở trung tâm, chú trọng tính riêng tư, bảo mật và giao tiếp không kỳ thị. Nhiều vấn đề của nam giới có thể bị trì hoãn chỉ vì ngại nói, ngại khám hoặc tự điều trị theo thông tin trên mạng; vì vậy Men's Health hướng tới tạo một môi trường giúp người bệnh có thể trao đổi thẳng thắn, được giải thích rõ và cùng bác sĩ xây dựng kế hoạch xử trí phù hợp.

Trong thực hành, các tình huống cấp tính như chấn thương dương vật cần được đánh giá có hệ thống: cơ chế chấn thương, thời điểm xảy ra, tình trạng cương khi bị chấn thương, tiếng “rắc/bốp”, mức độ sưng bầm, biến dạng và các dấu hiệu gợi ý tổn thương niệu đạo. Khi nghi ngờ gãy dương vật, ưu tiên là nhận diện nhanh, đánh giá nguy cơ tổn thương phối hợp và chuyển tuyến/phối hợp phẫu thuật nếu cần. Với các trường hợp sau phẫu thuật hoặc đến muộn, việc theo dõi chức năng cương, độ cong dương vật, đau khi cương và sức khỏe tâm lý cũng là một phần quan trọng của chăm sóc.

Hệ thống Men's Health hoạt động từ 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Khung giờ mở rộng giúp nam giới chủ động sắp xếp thăm khám, nhất là với những vấn đề nhạy cảm hoặc cần được đánh giá sớm. Trong mọi trường hợp có dấu hiệu cấp cứu, người bệnh không nên chờ đến giờ hẹn thông thường mà cần đến cơ sở cấp cứu phù hợp ngay.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ GÂY DƯƠNG VẬT

3.1. Gây dương vật là gì?

Gây dương vật là tình trạng rách lớp bao trắng (tunica albuginea) bao quanh thể hang, thường xảy ra khi dương vật đang cương và bị bẻ gấp đột ngột. Tên gọi “gãy” dễ làm người bệnh nghĩ đến gãy xương, nhưng dương vật người không có xương. Vấn đề cốt lõi là một cấu trúc sợi rất chắc bị rách dưới áp lực cao, khiến máu thoát ra mô xung quanh và tạo sưng bầm nhanh. Đây được xem là một cấp cứu ngoại khoa Tiết niệu - Nam khoa vì điều trị chậm hoặc không đúng có thể làm tăng nguy cơ xơ hóa, cong dương vật, đau khi cương và rối loạn cương.

Hướng dẫn Chấn thương Tiết niệu của Hội Tiết niệu châu Âu (EAU) năm 2026 mô tả gãy dương vật là biểu hiện quan trọng của chấn thương dương vật kín; nguyên nhân thường gặp gồm quan hệ tình dục, bẻ dương vật đang cương, thủ dâm mạnh hoặc lăn/đề lên dương vật đang cương. EAU khuyến cáo mạnh điều trị gãy dương vật bằng phẫu thuật đóng chỗ rách bao trắng và đồng thời phải loại trừ tổn thương niệu đạo đi kèm.

3.2. Vì sao dương vật đang cương dễ bị “gãy”?

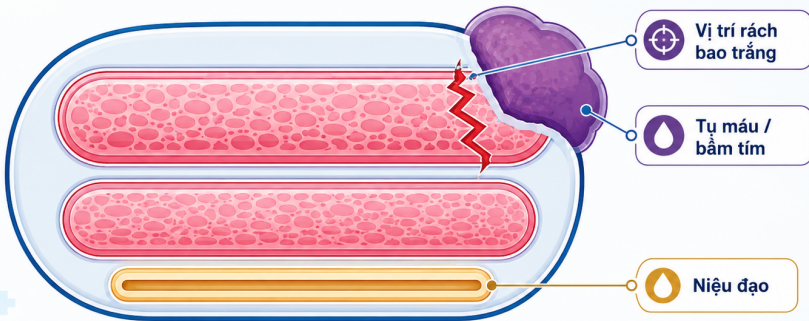
Ở trạng thái mềm, bao trắng dày và chịu lực rất tốt. Khi cương, hai thể hang chứa đầy máu và áp lực trong thể hang tăng lên; bao trắng bị kéo căng và mỏng đi đáng kể. EAU ghi nhận độ dày bao trắng có thể giảm từ khoảng 2 mm khi mềm xuống chỉ khoảng 0,25 - 0,5 mm khi cương. Khi một lực bẻ gấp đột ngột tác động lên dương vật cương, áp lực trong thể hang tăng vọt và có thể vượt khả năng chịu lực của bao trắng, tạo ra đường rách.

Cơ chế kinh điển là dương vật trượt ra ngoài khi đang giao hợp rồi đập mạnh vào xương mu hoặc tầng sinh môn của bạn tình. Chấn thương cũng có thể xảy ra khi đổi tư thế quá nhanh, khi người ở trên mất kiểm soát trọng lượng

cơ thể, khi dương vật bị bẻ mạnh trong lúc thủ dâm, hoặc khi người bệnh cố bẻ dương vật xuống để làm xù nhanh. Không phải mọi cú đau khi quan hệ đều là gãy dương vật, nhưng nếu có tiếng “rắc/bốp”, đau đột ngột và mất cương ngay thì mức độ nghi ngờ rất cao.

GẤY DƯƠNG VẬT XẢY RA Ở ĐÂU?

Sơ đồ đơn giản hóa



Bao trắng (tunica albuginea): lớp sợi chắc bao quanh thể hang.



Khi cương, bao trắng mỏng hơn và dễ rách nếu dương vật bị bẻ gấp mạnh.



Tổn thương niệu đạo có thể đi kèm: máu ở lỗ tiểu, tiểu khó hoặc bí tiểu.

Sơ đồ đơn giản hóa Vị trí rách bao trắng thể hang và tụ máu.

3.3. Dấu hiệu điển hình

Bệnh sử của gãy dương vật thường khá đặc trưng. Người bệnh có thể nghe hoặc cảm nhận một tiếng “rắc”, “bốp” hay tiếng nứt tại thời điểm chấn thương, sau đó đau nhói và dương vật xù rất nhanh. Sưng và bầm tím xuất hiện trong vài phút do máu thoát từ thể hang. Dương vật có thể cong lệch, biến dạng và có hình ảnh thường được mô tả là “quả cà tím” do tụ máu lan rộng. Một số trường hợp có thể sờ thấy vùng khuyết ở vị trí rách, nhưng không nên tự nắn tìm vì có thể làm đau và tổn thương thêm.

Không phải bệnh nhân nào cũng có đầy đủ mọi dấu hiệu. Tiếng “rắc” có thể không rõ, đau có thể giảm sau vài giờ, hoặc người bệnh đến khám muộn vì ngại. Vì vậy, yếu tố quan trọng là toàn bộ câu chuyện chấn thương: dương vật có đang cương hay không, cơ chế bẻ gập, mất cương nhanh hay từ từ, mức độ sưng bầm và biến dạng. Một chấn thương nhẹ ở dương vật mềm thường ít phù hợp với gãy dương vật thực sự.

MẸO NHỚ 4 DẤU HIỆU

Đang cương + tiếng “rắc/bóp” + đau đột ngột + xù nhanh/sưng bầm
= cần nghĩ đến gãy dương vật và đi khám cấp cứu.

3.4. Tổn thương niệu đạo đi kèm: dấu hiệu không được bỏ qua

Đường rách thể hang có thể đi kèm tổn thương thể xốp và niệu đạo. EAU 2026 ghi nhận tổn thương niệu đạo có thể gặp ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân gãy dương vật. Máu ở lỗ tiểu, tiểu máu, tiểu khó hoặc bí tiểu là những dấu hiệu cảnh báo. Tuy nhiên, không có máu ở lỗ tiểu cũng không loại trừ hoàn toàn tổn thương niệu đạo.

Nếu nghi ngờ tổn thương niệu đạo, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp đánh giá phù hợp, như nội soi niệu đạo - bàng quang hoặc chụp niệu đạo ngược dòng tùy hoàn cảnh. Tổn thương niệu đạo đi kèm thường được xử trí trong cùng cuộc mổ khi gãy dương vật được phẫu thuật. Người bệnh không nên tự đưa ống hay vật dụng vào niệu đạo, cũng không cố tiểu bằng cách rặn mạnh.

3.5. Chẩn đoán: nhiều trường hợp không cần “chụp cho chắc”

Trong trường hợp điển hình, chẩn đoán chủ yếu dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng. Đây là điểm rất quan trọng: việc chờ quá nhiều xét nghiệm hình ảnh không cần thiết có thể làm trì hoãn xử trí. Khi dấu hiệu không điển hình hoặc cần phân biệt với các tổn thương khác, siêu âm có thể giúp tìm đường rách bao trắng và tụ máu, nhưng kết quả phụ thuộc nhiều vào kỹ thuật và kinh nghiệm người thực hiện. MRI có độ phân giải mô mềm tốt hơn và có thể hữu ích trong ca nghi ngờ, song thường ít thuận tiện trong bối cảnh cấp cứu.

Các tình trạng có thể giống gãy dương vật gồm vỡ tĩnh mạch lưng dương vật, tụ máu mô mềm, tổn thương dây chằng treo hoặc chấn thương không rách bao trắng. Những trường hợp “gãy giả” thường không có đầy đủ bộ ba tiếng nứt - mất cương tức thì - biến dạng điển hình. Dù vậy, quyết định theo dõi hay phẫu thuật cần do bác sĩ đánh giá, không nên dựa vào tự chẩn đoán tại nhà.

3.6. Xử trí ban đầu trước khi đến bệnh viện

Ngay khi nghi ngờ gãy dương vật, cần dừng mọi hoạt động tình dục và tránh mọi động tác bẻ, nắn, kéo hoặc “thử cương lại”. Có thể chườm lạnh nhẹ qua một lớp vải trong thời gian ngắn để giảm khó chịu và sưng, nhưng không đặt đá trực tiếp lên da, không ép chặt và không để việc chườm lạnh làm trì hoãn đến cơ sở y tế. Nên mặc đồ rộng, nâng đỡ nhẹ nhàng và đi đến nơi có khả năng đánh giá Tiết niệu - Nam khoa càng sớm càng tốt.

Không nên tự uống các thuốc không rõ nguồn gốc để “tan máu bầm”, không xoa bóp, không chọc hút tụ máu và không quấn băng ép vòng quanh dương vật. Nếu có máu ở lỗ tiểu hoặc bí tiểu, tuyệt đối không tự đặt ống thông. Khi đến bệnh viện, người bệnh nên nói rõ cơ chế chấn thương và thời điểm xảy ra; đây là thông tin y khoa cần thiết và được bảo mật.

3.7. Điều trị chuẩn hiện nay: phẫu thuật khâu bao trắng

Điều trị phẫu thuật là lựa chọn chuẩn cho gây dương vật xác định. Mục tiêu là bọc lộ vùng tổn thương, lấy máu tụ, xác định đường rách của bao trắng và khâu phục hồi chắc chắn; nếu có tổn thương niệu đạo, bác sĩ sẽ xử trí đồng thời. EAU 2026 đưa ra khuyến cáo mạnh về phẫu thuật đóng bao trắng. Nhiều tổng quan hệ thống và phân tích gộp cũng cho thấy phẫu thuật có tỷ lệ biến chứng lâu dài thấp hơn so với điều trị bảo tồn.

Về thời điểm, xu hướng chung là sửa chữa sớm, lý tưởng trong vòng 24 giờ từ lúc người bệnh đến cơ sở điều trị khi điều kiện cho phép. Tuy nhiên, đến muộn không có nghĩa là “hết cơ hội”: EAU nhấn mạnh rằng trì hoãn trình diện không nên là lý do để loại bỏ thăm dò và sửa chữa phẫu thuật. Bác sĩ sẽ cân nhắc mức độ tổn thương, tình trạng mô, nguy cơ niệu đạo và điều kiện gây mê - phẫu thuật để quyết định kế hoạch tối ưu.

3.8. Vì sao điều trị bảo tồn không còn là lựa chọn ưu tiên?

Trước đây, một số trường hợp gây dương vật được điều trị bảo tồn bằng nghỉ ngơi, chườm lạnh, băng ép, thuốc giảm đau hoặc ức chế cương. Tuy nhiên, dữ liệu tổng hợp cho thấy cách tiếp cận này liên quan đến nhiều biến chứng hơn, đặc biệt là cong dương vật, đau khi cương, mảng xơ và rối loạn cương. Phân tích gộp của Amer và cộng sự trên hơn 3.000 bệnh nhân cho thấy phẫu thuật có ít biến chứng hơn rõ rệt so với điều trị bảo tồn.

Điều này không có nghĩa mọi chấn thương dương vật đều phải mổ. Nếu sau đánh giá chuyên khoa, bác sĩ xác định không có rách bao trắng mà chỉ là chấn thương mô mềm hoặc tổn thương khác, điều trị bảo tồn có thể phù hợp. Điểm mấu chốt là phải phân biệt đúng “gãy thật” và “gãy giả” bằng đánh giá y khoa, thay vì tự chờ ở nhà.

3.9. Sau mổ: hồi phục diễn ra như thế nào?

Sau phẫu thuật, sưng bầm thường giảm dần theo thời gian. Người bệnh được theo dõi vết mổ, mức độ đau, tiểu tiện và các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc chảy máu. Nếu có tổn thương niệu đạo, thời gian lưu ống thông và lịch tái khám sẽ tùy mức độ tổn thương và kỹ thuật sửa chữa. Không nên tự tháo băng, tự dùng thuốc hoặc ngừng thuốc sớm hơn chỉ định.

Hoạt động tình dục thường cần tạm ngưng một thời gian để mô lành chắc. Nhiều tài liệu thực hành đề nghị tránh quan hệ và thủ dâm khoảng 6 tuần, sau đó trở lại khi vết mổ lành, hết đau/sưng đáng kể và được bác sĩ đồng ý. Thời gian cụ thể có thể dài hơn hoặc ngắn hơn tùy mức độ rách, tổn thương niệu đạo, tiến triển vết thương và tình trạng cương. Việc cố “kiểm tra phong độ” quá sớm không giúp đánh giá hồi phục và có thể gây đau hoặc lo lắng không cần thiết.

3.10. Tiên lượng và biến chứng lâu dài

Khi được nhận diện và phẫu thuật phù hợp, phần lớn bệnh nhân có thể hồi phục tốt về hình dạng và chức năng tình dục. Dù vậy, một tỷ lệ nhỏ vẫn có thể gặp mảng xơ, cong dương vật, đau khi cương, thay đổi cảm giác, rối loạn cương hoặc lo âu về quan hệ tình dục. Nguy cơ phụ thuộc mức độ tổn thương, vị trí và chiều dài đường rách, có tổn thương hai bên hay không, tổn thương niệu đạo phối hợp, thời điểm xử trí và các yếu tố sức khỏe nền.

Điều đáng lưu ý là biến chứng sau gây dương vật không chỉ “hữu hình”. Một số nam giới trở nên sợ cương, né quan hệ hoặc mất tự tin vì ám ảnh tai nạn. Nếu hình dạng và chức năng đã hồi phục nhưng người bệnh vẫn lo âu kéo dài, tư vấn tâm lý - tình dục có thể hữu ích. Theo dõi sau mổ nên quan tâm đồng thời cả chức năng cương, độ cong, đau, tiểu tiện và chất lượng đời sống tình dục.

3.11. Có thể phòng ngừa gây dương vật không?

Không thể loại bỏ hoàn toàn nguy cơ, nhưng có thể giảm đáng kể bằng cách tránh các chuyển động quá mạnh và mất kiểm soát khi dương vật đang cương. Khi đổi tư thế quan hệ, nên giảm tốc độ và giữ kiểm soát trực dương vật; nếu dương vật trượt ra ngoài, không tiếp tục đẩy mạnh ngay mà cần điều chỉnh lại. Những tư thế khiến một người khó kiểm soát hướng di chuyển hoặc trọng lượng cơ thể cần thận trọng hơn, đặc biệt khi động tác nhanh.

Không nên cố bẻ dương vật đang cương để làm xui, không dùng các vật dụng siết hoặc thao tác mạnh khi không hiểu rõ nguy cơ. Nếu có đau, cong mới xuất hiện hoặc cảm giác “khựng” bất thường trong lúc quan hệ, nên dừng lại. Phòng ngừa tốt nhất không phải là kiêng quan hệ mà là kiểm soát động tác, giao tiếp với bạn tình và không cố tiếp tục khi cơ thể phát tín hiệu đau.

3.12. Khi nào cần đến cấp cứu và khi nào có thể khám hẹn?

Nếu chấn thương xảy ra khi dương vật đang cương và có tiếng nứt, mất cương nhanh, sưng bầm hoặc biến dạng, nên đến cấp cứu ngay trong ngày. Nếu có máu ở lỗ tiểu, tiểu khó, bí tiểu hoặc bầm lan nhanh xuống bìu/tàng sinh môn, mức độ khẩn cấp cao. Trường hợp chỉ va chạm nhẹ khi dương vật mềm, đau ít, không sưng tăng, không biến dạng và tiểu bình thường có thể ít gọi ý gây dương vật hơn, nhưng vẫn nên đi khám nếu triệu chứng kéo dài hoặc người bệnh không chắc chắn.

Điều quan trọng nhất là không để sự xấu hổ trở thành nguyên nhân trì hoãn. Nhân viên y tế chuyên khoa gặp các tình huống này thường xuyên và thông tin được xử lý theo nguyên tắc bảo mật. Mục tiêu của việc đi khám sớm là bảo vệ chức năng cương, hình dạng dương vật và sức khỏe niệu đạo về lâu dài.

TÓM TẮT ĐẠI CƯƠNG

Gãy dương vật là rách bao trắng thể hang khi dương vật đang cương. Dấu hiệu điển hình: tiếng “rắc/bốp”, đau, xù nhanh, sưng bầm và biến dạng. Chẩn đoán thường là lâm sàng; khi không rõ có thể cần siêu âm/MRI. Phải đánh giá tổn thương niệu đạo. Điều trị phẫu thuật khâu bao trắng là chuẩn trong trường hợp xác định.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ GỠ DƯƠNG VẬT

Các câu trả lời dưới đây được viết ngắn gọn, ưu tiên trả lời trực tiếp và dễ tra cứu. Với tình huống cấp cứu hoặc triệu chứng không điển hình, người bệnh vẫn cần được bác sĩ đánh giá trực tiếp.

A. Nhận biết và nguyên nhân

1. Gỡ dương vật có phải là gãy xương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dương vật không có xương; “gỡ” là rách bao trắng bao quanh thể hang khi dương vật đang cương.

2. Gỡ dương vật có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nguy hiểm cho chức năng tình dục và hình dạng dương vật nếu xử trí chậm; đây là cấp cứu Nam khoa cần đánh giá sớm.

3. Gỡ dương vật thường xảy ra lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường xảy ra khi dương vật đang cương và bị bẻ gập đột ngột, hay gập trong quan hệ tình dục hoặc thủ dâm mạnh.

4. Dấu hiệu đặc trưng nhất của gỡ dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiếng “rắc/bốp” kèm đau đột ngột, mất cương nhanh và sưng bầm là tổ hợp dấu hiệu rất gợi ý.

5. Có phải ai bị gỡ dương vật cũng nghe tiếng “rắc” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tiếng nứt rất điển hình nhưng có thể không rõ; bác sĩ đánh giá toàn bộ cơ chế chấn thương và triệu chứng.

6. Dương vật xù ngay sau chấn thương có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mất cương tức thì sau một cú bẻ gập là dấu hiệu quan trọng gợi ý rách bao trắng.

7. Sưng bầm có xuất hiện ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường xuất hiện nhanh trong vài phút đến vài giờ do máu thoát ra khỏi thể hang.

8. Gãy dương vật có làm dương vật cong lệch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tụ máu và đường rách có thể làm dương vật biến dạng hoặc lệch khỏi phía tổn thương.

9. “Dấu hiệu quả cà tím” là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là mô tả dương vật sưng to, bầm tím lan rộng sau gãy; đây là dấu hiệu kinh điển nhưng không phải lúc nào cũng có.

10. Chỉ đau khi quan hệ có phải gãy dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Gãy thường có cơ chế bẻ gập, mất cương nhanh và sưng bầm; đau đơn thuần có nhiều nguyên nhân khác.

11. Gãy dương vật có thể xảy ra khi dương vật mềm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gãy bao trắng thực sự chủ yếu xảy ra khi đang cương; chấn thương lúc mềm thường gây bầm hoặc tổn thương mô mềm hơn.

12. Thủ dâm có thể gây gãy dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nếu dương vật cương bị bẻ gấp hoặc chịu lực mạnh đột ngột.

13. Lăn người đè lên dương vật cương khi ngủ có thể gây gãy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, dù ít gặp; cơ chế vẫn là bẻ gấp mạnh dương vật đang cương.

14. Có tư thế quan hệ nào dễ gây gãy dương vật hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số tư thế mất kiểm soát hướng và trọng lượng có thể tăng nguy cơ, nhưng tai nạn có thể xảy ra ở nhiều tư thế.

15. Dùng thuốc tăng cương có làm tăng nguy cơ gãy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc không trực tiếp “làm gãy”, nhưng cương rất cứng kéo dài cùng hoạt động mạnh có thể làm hậu quả chấn thương nặng hơn; cần dùng thuốc theo chỉ định.

16. Gãy dương vật có tự lành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vết rách có thể tạo sẹo nhưng tự lành không đồng nghĩa hồi phục tốt; điều trị bảo tồn có nguy cơ cong, đau và rối loạn cương cao hơn.

17. Việc đầu tiên nên làm khi nghi gãy dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dừng ngay hoạt động tình dục, không nắn/bẻ và đến cơ sở cấp cứu có khả năng đánh giá Tiết niệu - Nam khoa càng sớm càng tốt.

18. Có nên chườm đá không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể chườm lạnh nhẹ qua khăn trong thời gian ngắn để giảm khó chịu, nhưng không áp đá trực tiếp và không trì hoãn việc đi khám.

19. Có nên băng ép dương vật để giảm sưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự quấn băng chặt vì có thể cản trở tuần hoàn và che lấp diễn tiến tổn thương.

20. Có nên xoa bóp chỗ bầm để tan máu tụ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xoa bóp có thể làm chảy máu và đau tăng.

B. Sơ cứu và quyết định đi khám

21. Có nên thử cương lại để xem còn hoạt động không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Việc cố kích thích hoặc thử cương có thể gây đau, chảy máu thêm và không giúp tự chẩn đoán.

22. Có nên tự nắn cho dương vật thẳng lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Không tự nắn, bẻ hay kéo vì có thể làm đường rách rộng hơn.

23. Có nên chọc hút khối máu tụ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chọc hút tại nhà có nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu và bỏ sót rách bao trắng.

24. Có thể chờ qua đêm xem có bớt sưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên nếu có dấu hiệu điển hình; gãy dương vật cần được đánh giá sớm và thường được sửa chữa phẫu thuật.

25. Nếu tai nạn xảy ra ban đêm thì nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đến khoa cấp cứu có khả năng hội chẩn Tiết niệu/Nam khoa; không nên đợi đến giờ hành chính chỉ vì ngại.

26. Nếu chỉ sưng nhẹ nhưng có tiếng “rắc” thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn nên khám sớm vì mức độ bầm bên ngoài không phản ánh chính xác kích thước đường rách bên trong.

27. Nếu hết đau sau vài giờ thì có thể yên tâm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đau giảm không loại trừ rách bao trắng; sẹo xơ và cong dương vật có thể xuất hiện về sau.

28. Bác sĩ chẩn đoán gãy dương vật bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp điển hình được chẩn đoán bằng bệnh sử và khám trực tiếp; hình ảnh học dành cho ca chưa rõ hoặc cần định vị tổn thương.

29. Có cần siêu âm dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần khi dấu hiệu chưa điển hình; siêu âm nhanh nhưng phụ thuộc nhiều vào người thực hiện và mức độ tụ máu.

30. MRI có tốt hơn siêu âm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI cho hình ảnh mô mềm và đường rạch rõ hơn trong nhiều trường hợp, nhưng không phải lúc nào cũng sẵn có hoặc cần thiết trong cấp cứu.

31. CT có thường được dùng để chẩn đoán gãy dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lựa chọn ưu tiên; CT có tia xạ và thường ít làm thay đổi kế hoạch khi lâm sàng đã rõ.

32. Bác sĩ có cần kiểm tra niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tổn thương niệu đạo phải được nghĩ đến, nhất là khi có máu ở lỗ tiểu, tiểu máu, tiểu khó hoặc bí tiểu.

33. Máu ở lỗ tiểu có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là dấu hiệu cảnh báo tổn thương niệu đạo đi kèm và cần được đánh giá chuyên khoa.

34. Không có máu ở lỗ tiểu thì chắc chắn niệu đạo bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chắc chắn. Sự vắng mặt của máu không loại trừ hoàn toàn tổn thương niệu đạo.

35. Chụp niệu đạo ngược dòng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là kỹ thuật bơm thuốc cản quang vào niệu đạo để tìm vị trí thoát thuốc khi nghi rách niệu đạo.

C. Chẩn đoán và đánh giá tổn thương

36. Nội soi niệu đạo có thể dùng khi gãy dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt trong mổ hoặc khi cần đánh giá tổn thương niệu đạo một cách trực tiếp.

37. “Gãy dương vật giả” là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là chấn thương gây sưng bầm nhưng không rách bao trắng, ví dụ vỡ tĩnh mạch lưng hoặc tụ máu mô mềm.

38. Làm sao phân biệt gãy thật và gãy giả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gãy thật thường có tiếng nứt, mất cương tức thì và biến dạng; tuy nhiên đôi khi cần siêu âm/MRI hoặc thăm dò phẫu thuật để xác định.

39. Gãy dương vật có bắt buộc phải mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với gãy dương vật xác định, các hướng dẫn hiện nay khuyến cáo phẫu thuật khâu bao trắng vì kết quả lâu dài tốt hơn điều trị bảo tồn.

40. Mổ gãy dương vật gồm những bước chính nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ bóc lộ vùng tổn thương, lấy máu tụ, tìm đường rách, khâu bao trắng và xử trí niệu đạo nếu có tổn thương.

41. Mổ có phải cắt bao quy đầu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi trường hợp; điều này phụ thuộc đường mổ, tình trạng bao quy đầu và đánh giá của phẫu thuật viên.

42. Đường mổ có để lại sẹo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có sẹo phẫu thuật nhưng thường được đặt ở vị trí phù hợp để hạn chế ảnh hưởng thẩm mỹ; mức độ sẹo tùy cơ địa và kỹ thuật.

43. Có gây mê khi mổ gây dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần gây mê hoặc gây tê vùng phù hợp; phương pháp cụ thể do bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên quyết định.

44. Mổ có đau nhiều không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau sau mổ thường kiểm soát được bằng thuốc; mức độ đau khác nhau giữa từng người và giảm dần theo quá trình lành.

45. Có cần nằm viện lâu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp có thể xuất viện sớm khi ổn định, nhưng thời gian nằm viện phụ thuộc mức độ tổn thương và quy trình của cơ sở.

46. Có phải mổ trong 6 giờ đầu mới tốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một “mốc 6 giờ” tuyệt đối cho mọi ca; nguyên tắc là sửa chữa càng sớm càng phù hợp và nhiều hướng dẫn ưu tiên trong 24 giờ.

47. Nếu đến bệnh viện sau 24 giờ còn mổ được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đến muộn không phải lý do bỏ qua phẫu thuật; bác sĩ vẫn đánh giá khả năng thăm dò và sửa chữa.

48. Nếu đến sau vài ngày thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn cần khám chuyên khoa sớm; nhiều trường hợp đến muộn vẫn có thể được phẫu thuật với kết quả tốt.

49. Điều trị bảo tồn gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là nghỉ ngơi, kiểm soát đau/sưng và theo dõi, nhưng không phải lựa chọn ưu tiên khi đã xác định rách bao trắng.

50. Vì sao không nên chỉ chườm đá và uống thuốc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì đường rách bao trắng có thể lành bằng sẹo xấu, làm tăng nguy cơ cong, đau khi cương và rối loạn cương.

D. Phẫu thuật và điều trị**51. Có thuốc nào làm vết rách tự liền mà không mổ không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thuốc nào thay thế việc khâu phục hồi bao trắng trong gây dương vật xác định.

52. Có cần đặt ống thông tiểu sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy trường hợp. Nếu có tổn thương niệu đạo hoặc cần theo dõi đặc biệt, ống thông có thể được sử dụng trong thời gian phù hợp.

53. Nếu niệu đạo bị rách có sửa cùng lúc được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể và nên được xử trí trong cùng cuộc mổ khi điều kiện cho phép.

54. Sau mổ bao lâu thì hết sưng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng bầm thường giảm dần trong vài ngày đến vài tuần; tốc độ hồi phục phụ thuộc mức độ chấn thương và cơ địa.

55. Sau mổ thấy bầm lan xuống bìu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bầm có thể lan theo mô mềm, nhưng nếu bầm tăng nhanh, đau tăng, sốt hoặc chảy máu thì cần liên hệ bác sĩ.

56. Bao lâu thì được đi làm lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, công việc nhẹ có thể trở lại sớm hơn công việc nặng; bác sĩ sẽ khuyến nghị theo mức độ đau, vết mổ và tính chất lao động.

57. Có cần nghỉ tập gym sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nên tránh vận động nặng trong giai đoạn đầu và trở lại theo hướng dẫn của bác sĩ.

58. Khi nào được tắm sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy loại băng và vết mổ; nên làm theo hướng dẫn xuất viện, giữ vùng mổ sạch và khô đúng cách.

59. Cường tự nhiên ban đêm sau mổ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây căng đau nhưng không đồng nghĩa vết khâu bị bung; nếu đau dữ dội, sưng tăng hoặc chảy máu cần khám lại.

60. Bao lâu sau mổ có thể thủ dâm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường nên kiêng hoạt động tình dục khoảng 6 tuần hoặc đến khi bác sĩ xác nhận mô đã lành và không còn đau đáng kể.

61. Bao lâu sau mổ có thể quan hệ lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khoảng 6 tuần, nhưng cần cá thể hóa theo mức độ tổn thương, vết mổ, đau và đánh giá tái khám.

62. Làn quan hệ đầu sau mổ nên lưu ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên bắt đầu nhẹ nhàng, kiểm soát tốc độ, tránh tư thế mất kiểm soát và dừng ngay nếu đau.

63. Sau mổ có nên dùng thuốc hỗ trợ cương để “thử” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng chỉ để kiểm tra; thuốc hỗ trợ cương chỉ nên dùng khi bác sĩ đánh giá có chỉ định.

64. Gây dương vật có làm giảm kích thước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sẹo xơ hoặc cong có thể làm cảm giác chiều dài giảm, nhưng điều trị sớm giúp hạn chế nguy cơ này.

65. Sau mổ có thể bị cong dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng nguy cơ thấp hơn so với điều trị bảo tồn; cong nhẹ không ảnh hưởng quan hệ có thể chỉ cần theo dõi.

66. Cong bao nhiêu độ thì cần điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chỉ dựa vào số độ; mức độ cản trở quan hệ, đau và sự ổn định của đường cong mới quyết định nhu cầu can thiệp.

67. Gãy dương vật có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi tổn thương nặng hoặc xử trí chậm; phần lớn người được phẫu thuật phù hợp vẫn có tiên lượng chức năng tốt.

68. Rối loạn cương sau mổ có phải vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Có thể do tổn thương mô, mạch máu hoặc tâm lý; cần đánh giá trước khi kết luận lâu dài.

69. Lo âu sau tai nạn có làm “yếu” thêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sợ tái chấn thương và lo hiệu suất có thể làm giảm cương dù mô đã lành.

70. Có cần tư vấn tâm lý sau gãy dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc nếu người bệnh né quan hệ, mất tự tin hoặc lo âu kéo dài sau khi cơ thể đã hồi phục.

E. Hồi phục và đời sống tình dục

71. Sau mổ có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp không ảnh hưởng trực tiếp đến cơ chế xuất tinh, nhưng đau và lo âu có thể làm trải nghiệm tình dục thay đổi tạm thời.

72. Gãy dương vật có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không trực tiếp gây vô sinh vì tinh hoàn và đường dẫn tinh không phải vị trí tổn thương chính, trừ khi có chấn thương phối hợp.

73. Có ảnh hưởng tiểu tiện lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu không tổn thương niệu đạo thì thường ít ảnh hưởng; nếu niệu đạo bị rách, cần theo dõi hẹp niệu đạo hoặc triệu chứng tiểu.

74. Sau mổ có cần tái khám dù thấy bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tái khám giúp đánh giá vết thương, độ cong, chức năng cương và tiểu tiện.

75. Khi nào cần tái khám sớm hơn lịch hẹn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi sốt, đau tăng, sưng đỏ tăng, chảy dịch, chảy máu, khó tiểu, bí tiểu hoặc dương vật biến dạng tăng.

76. Mảng cứng xuất hiện sau gãy là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là mô sẹo/xơ tại vị trí lành; cần khám nếu mảng cứng gây đau, cong hoặc ảnh hưởng cương.

77. Đau khi cương sau mổ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau nhẹ trong giai đoạn sớm có thể gặp, nhưng đau kéo dài hoặc tăng cần được đánh giá.

78. Mất cảm giác dương vật sau mổ có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thay đổi cảm giác có thể tạm thời do sưng hoặc kích thích thần kinh; kéo dài cần khám chuyên khoa.

79. Có thể phòng gãy dương vật bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm động tác quá mạnh, kiểm soát trực dương vật khi đổi tư thế và dừng lại khi dương vật trượt ra ngoài hoặc có đau.

80. Có nên tránh hoàn toàn tư thế người nữ ở trên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần cấm tuyệt đối; điều quan trọng là kiểm soát tốc độ, hướng di chuyển và giao tiếp giữa hai người.

81. Tư thế từ phía sau có nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu động tác mạnh và dương vật trượt ra ngoài rồi va vào vùng xương; cần kiểm soát nhịp độ và góc đưa vào.

82. Quan hệ quá nhanh có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tốc độ cao làm giảm khả năng điều chỉnh khi dương vật trượt khỏi đường vào, vì vậy có thể tăng nguy cơ chấn thương.

83. Dùng chất bôi trơn có giúp phòng gãy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bôi trơn phù hợp có thể giảm ma sát nhưng không loại bỏ nguy cơ bẻ gãy; kiểm soát động tác vẫn quan trọng nhất.

84. Có nên bẻ dương vật xuống để hết cương nhanh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là hành vi có thể gây rách bao trắng và gãy dương vật.

85. Gãy dương vật có liên quan rượu bia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu bia có thể làm giảm kiểm soát vận động và nhận biết đau, gián tiếp làm tăng nguy cơ hành vi tình dục mạnh hoặc mất kiểm soát.

F. Biến chứng, phòng ngừa và tiếp cận chăm sóc**86. Sau khi từng gãy dương vật có cần kiêng quan hệ mạnh suốt đời không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết; sau khi lành đầy đủ, có thể trở lại tình dục nhưng nên tránh động tác mất kiểm soát và tái chấn thương.

87. Có thể chơi thể thao bình thường sau khi lành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số có thể trở lại hoạt động bình thường sau khi bác sĩ xác nhận hồi phục và không còn đau hay biến chứng.

88. Gãy dương vật có để lại “sẹo bên trong” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hình thành sẹo tại vị trí khâu hoặc nơi tổn thương; mục tiêu phẫu thuật sớm là giúp sẹo lành tối ưu và hạn chế cong.

89. Nếu đã từng điều trị bảo tồn và giờ bị cong thì còn điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Bác sĩ sẽ đánh giá độ cong, mảng xơ và chức năng cương để chọn theo dõi, thuốc/hỗ trợ hoặc phẫu thuật phù hợp.

90. Nếu sau gãy bị rối loạn cương thì có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có nhiều lựa chọn điều trị tùy nguyên nhân, từ điều chỉnh yếu tố nguy cơ và thuốc đến các biện pháp chuyên sâu hơn.

91. Có nên giấu bác sĩ nguyên nhân tai nạn vì ngại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Cơ chế chấn thương giúp định hướng tổn thương và thông tin y khoa được bảo mật.

92. Đi khám gãy dương vật có cần bạn tình đi cùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc; người bệnh có thể đi một mình hoặc cùng người tin cậy nếu cần hỗ trợ.

93. Bác sĩ có phán xét hành vi tình dục của người bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu của bác sĩ là chẩn đoán và điều trị an toàn; người bệnh nên chia sẻ trung thực để nhận chăm sóc chính xác.

94. Gãy dương vật có thể xảy ra ở người quan hệ đồng giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bất kỳ hoạt động nào làm dương vật cương bị bẻ gập mạnh đều có thể gây chấn thương.

95. Nếu không có bệnh viện Nam khoa gần nhà thì làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đến khoa cấp cứu gần nhất; cơ sở có thể đánh giá ban đầu và hội chẩn/chuyển tuyến Tiết niệu - Nam khoa khi cần.

96. Nên đi khám ở Nam khoa hay Tiết niệu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cả hai đều có thể phù hợp nếu cơ sở có kinh nghiệm xử trí chấn thương dương vật và khả năng phẫu thuật cấp cứu.

97. Men's Health có tiếp nhận tư vấn về gây dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tiếp nhận đánh giá Nam khoa và định hướng xử trí; với tình huống cấp cứu cần mổ ngay, ưu tiên là bảo đảm người bệnh được chuyển đến nơi có khả năng phẫu thuật kịp thời.

98. Men's Health làm việc giờ nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hoạt động 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ.

99. Thông tin của người bệnh có được giữ kín không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bảo mật và tôn trọng riêng tư là nguyên tắc quan trọng trong chăm sóc sức khỏe Nam khoa.

100. Điều quan trọng nhất cần nhớ về gây dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đừng chờ vì xấu hổ: nếu có tiếng nứt, mất cương nhanh, sưng bầm hoặc biến dạng sau chấn thương lúc đang cương, hãy đi cấp cứu sớm.

5. KẾT LUẬN

Gãy dương vật là một chấn thương hiếm nhưng rất điển hình và có thể để lại hậu quả lâu dài nếu người bệnh trì hoãn vì xấu hổ hoặc tự điều trị. Dấu hiệu quan trọng nhất cần ghi nhớ là chấn thương khi dương vật đang cương kèm tiếng “rắc/bóp”, đau, mất cương nhanh, sưng bầm và biến dạng. Nếu có máu ở lỗ tiểu, tiểu khó hoặc bí tiểu, phải nghĩ thêm đến tổn thương niệu đạo.

Chẩn đoán trong nhiều trường hợp chủ yếu dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng; hình ảnh học được sử dụng khi biểu hiện chưa rõ. Theo các hướng dẫn và bằng chứng hiện hành, phẫu thuật khâu phục hồi bao trắng là phương pháp điều trị chuẩn cho gãy dương vật xác định và giúp giảm nguy cơ cong dương vật, đau khi cương và rối loạn cương so với điều trị bảo tồn. Đến muộn vẫn cần khám, vì trì hoãn không đồng nghĩa với việc không còn khả năng sửa chữa.

Thông điệp cuối cùng: đừng tự nắn, bẻ, xoa bóp hay “chờ xem”. Hãy dừng hoạt động, bảo vệ vùng tổn thương và tìm đến cơ sở có khả năng đánh giá Tiết niệu - Nam khoa càng sớm càng tốt. Sau điều trị, tuân thủ tái khám và trở lại hoạt động tình dục theo hướng dẫn là chìa khóa để phục hồi an toàn cả về thể chất lẫn tâm lý.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Trauma. 2026 edition. Chapter: Urogenital Trauma - Penile fracture.
2. Morey AF, Broghammer JA, Hollowell CMP, McKibben MJ, Souter L. Urotrauma Guideline 2020: AUA Guideline. J Urol. 2021;205(1):30-35. doi:10.1097/JU.0000000000001408.
3. Amer T, Wilson R, Chlosta P, et al. Penile Fracture: A Meta-Analysis. Urol Int. 2016;96(3):315-329.
4. Falcone M, Garaffa G, Castiglione F, Ralph DJ. Current Management of Penile Fracture: An Up-to-Date Systematic Review. Sex Med Rev. 2018;6(2):253-260.
5. Ory J, Bailly G. Management of penile fracture. Can Urol Assoc J. 2019;13(6 Suppl 4):S72-S74.
6. Bozzini G, Albersen M, Otero JR, et al. Delaying Surgical Treatment of Penile Fracture Results in Poor Functional Outcomes: Results from a Large Retrospective Multicenter European Study. Eur Urol Focus. 2018;4(1):106-110.
7. Sokolakis I, Schubert T, Oelschlaeger M, et al. The Role of Magnetic Resonance Imaging in the Diagnosis of Penile Fracture in Real-Life Emergency Settings. J Urol. 2019;202(3):552-557.
8. Hardesty J, Burns RT, Soyster ME, Mellon M, Bernie HL. A review of the literature and proposed algorithm for penile fracture management. Sex Med Rev. 2024;12(1):100-105. doi:10.1093/sxmrev/qead041.
9. Bernstein AP, Shayegh N, Piraino J, Ziegelmann M. Optimal timing of surgical intervention for penile fracture: a narrative review of the modern literature. Sex Med Rev. 2024;12(2):230-239.
10. Abdelrasheed A, Elkomy A, Latham J, Ali M. Erectile Dysfunction Following Surgical Repair of Penile Fracture: A Literature Review of Incidence, Risk Factors, and Outcomes. Cureus. 2025;17(9):e91712. doi:10.7759/cureus.91712.
11. Koifman L, Barros R, Júnior RAS, Cavalcanti AG, Favorito LA. Penile fracture: diagnosis, treatment and outcomes of 150 patients. Urology. 2010;76(6):1488-1492.
12. Yamaçake KGR, Tavares A, Padovani GP, et al. Long-term treatment outcomes between surgical correction and conservative management for penile fracture. Korean J Urol. 2013;54(7):472-476.



MEN'S HEALTH
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

GHI CHÚ BIÊN SOẠN

Nội dung được biên soạn cho mục đích giáo dục sức khỏe, cập nhật theo các hướng dẫn và tổng quan y văn được liệt kê ở trên, đến tháng 8/2026. Khuyến cáo cá thể có thể thay đổi tùy tình trạng cụ thể và đánh giá trực tiếp của bác sĩ.