

5. PHẪU THUẬT BÓC MÀNG PHỔI ĐIỀU TRỊ Ổ CẶN, DÀY DÍNH MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Ổ cặn màng phổi là hậu quả của viêm mủ màng phổi không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời.
- Khi được chẩn đoán ổ cặn màng phổi cần được điều trị sớm tránh để lại những di chứng nặng nề cho người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp ổ cặn màng phổi được xác định bằng lâm sàng và cận lâm sàng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có các chống chỉ định tương đối như: đang có ổ nhiễm trùng cơ quan khác, bệnh mãn tính nặng, tổn thương phổi bên đối diện không cho phép thông khí một phổi...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: gồm 2 kíp

+ Kíp phẫu thuật: phẫu thuật viên chuyên khoa tim mạch và lồng ngực, 2 trợ thủ, 1 dụng cụ viên và 1 chạy ngoài chuyên khoa tim mạch.

+ Kíp gây mê chuyên khoa mạch và lồng ngực: bác sĩ gây mê và 1-2 trợ thủ.

2. Phương tiện:

+ *Dụng cụ phẫu thuật:*

Bộ dụng cụ mở và đóng ngực (Banh ngực, chỉ đa sợi tiêu được ...)

Bộ dụng cụ đại phẫu cho phẫu thuật ngực thông thường.

Một số dụng cụ đặc thù cho phẫu thuật cắt phổi (van vén phổi, kẹp động mạch, kẹp phế quản, chỉ khâu...).

+ *Phương tiện gây mê:*

Bộ dụng cụ phục vụ gây mê mổ ngực. Các thuốc gây mê và hồi sức tim mạch. Ống nội khí quản 2 nòng (Carlens)...

3. Người bệnh: Chuẩn bị mổ theo qui trình mổ tim ngực (nhất là khâu vệ sinh, kháng sinh dự phòng). Khám gây mê hồi sức. Giải thích người bệnh và gia đình theo qui định. Hoàn thiện các biên bản pháp lý.

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.

- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
 - Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
 - Nhịn ăn, thụt tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
 - Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ hoặc không.
- 4. Hồ sơ bệnh án:** Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo qui định chung của mổ ngực (siêu âm, xét nghiệm, x quang ...). Đầy đủ thủ tục pháp lý (biên bản hội chẩn, đóng dấu ...).

5. Dự kiến thời gian phẫu thuật: 180 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra hồ sơ: đầy đủ theo qui định (hành chính, chuyên môn, pháp lý).
- Kiểm tra người bệnh: đúng người (tên, tuổi ...), đúng bệnh.

1. Tư thế người bệnh và đường mổ:

- Người bệnh nằm nghiêng 90⁰ sang bên đối diện, độn 1 gối ngang ngực.
- Mở ngực sau- bên qua khoang gian sườn V vào khoang màng phổi. Tạo phẫu trường vào khoang màng phổi vì phổi rất dính (cần thận trọng tránh làm tổn thương nhu mô phổi lành)
- Xác định thương tổn và đánh giá toàn bộ thương tổn cùng liên quan của thương tổn với các thùy phổi còn lại, hệ thống hạch, màng phổi...

2. Vô cảm và chuẩn bị người bệnh: Gây mê nội khí quản 2 nòng; theo dõi điện tim và bão hoà ô xy mao mạch (SpO₂) liên tục. Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch trung ương và ngoại vi. Thở máy có ô-xy hỗ trợ 100%. Đặt thông tiểu. Đặt tư thế; đánh ngực; sát trùng; trải toan.

3. Kỹ thuật:

- Bước 1: Phẫu tích gỡ dính tối đa phổi tiếp cận ổ cận màng phổi (nên dùng dao điện để tránh chảy máu các diện gỡ dính phổi), những phần chảy máu do rách nhu mô phổi lớn nên khâu lại (Prolene 4/0).
- Bước 2: Làm sạch khoang màng phổi đặc biệt là vị trí ổ cận. Bệnh phẩm ổ cận màng phổi gửi giải phẫu bệnh và vi trùng.
- Bước 3: Trường hợp ổ cận màng phổi lâu ngày gây dày dính màng phổi (bề mặt nhu mô phổi được phủ bởi một lớp tơ huyết đã tổ chức hóa dày) cần phải bóc tối đa lớp này giúp phổi nở.
- Bước 4: Kiểm tra rò khí tại các vị trí trên nhu mô phổi được bóc bỏ lớp sợi tơ huyết đã tổ chức hóa: Đổ huyết thanh vô khuẩn vào khoang màng phổi và

phòng phổi kiểm tra (nếu còn xì khí qua bề mặt nhu mô phổi cần phải khâu lại ngay). Chú ý kiểm tra chảy máu từ nhu mô và thành ngực vị trí bóc tách.

- Bước 5: Cầm máu, bơm rửa ngực và đặt hai dẫn lưu silicon vào khoang màng phổi (phía trước và phía sau) đồng hút liên tục dẫn lưu ngay sau đặt phòng tắc do máu cục.
- Bước 6: Đóng ngực sau khi đã nở phổi tốt.

VI. THEO DÕI

- Xét nghiệm khí máu, điện giải, chức năng gan thận, công thức máu, hematocrit ngay sau khi về phòng hồi sức được 15 – 30 phút. Chụp X. quang ngực tại giường (tốt nhất).
- Huyết động, hô hấp, dẫn lưu, nước tiểu 30 phút - 1 giờ / 1 lần, trong 24 giờ đầu hoặc lâu hơn tùy tình trạng huyết động.
- Cho kháng sinh điều trị dự phòng nhiễm khuẩn, thuốc trợ tim, lợi tiểu, giảm đau; truyền máu và các dung dịch thay thế máu ... tùy theo tình trạng huyết động và các thông số xét nghiệm.
- Lí liệu pháp hô hấp ngay từ ngày đầu sau mổ.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu sau mổ: Chỉ định mổ lại cầm máu cấp cứu nếu chảy > 100 ml/giờ + rối loạn huyết động; hoặc > 200 ml/giờ trong 3 giờ liên.
- Xẹp phổi sau mổ: do người bệnh không thở tốt và bít tắc đờm rãi sau mổ. Lâm sàng người bệnh khó thở, sốt, nghe rì rào phế nang giảm; x-quang có hình ảnh xẹp phổi. Cần phải giảm đau tốt cho người bệnh, kháng sinh toàn thân, người bệnh cần ngồi dậy sớm, vỗ rung và ho khạc đờm rãi. Nếu cần có thể soi hút phế quản.