

6. PHẪU THUẬT DẪN LƯU TỐI THIỂU KHOANG MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Dẫn lưu tối thiểu khoang màng phổi là kỹ thuật đưa một ống dẫn lưu vào khoang màng phổi để dẫn lưu dịch, khí, máu hoặc các dịch thể khác ra ngoài

II. CHỈ ĐỊNH

- Tràn máu màng phổi
- Tràn khí màng phổi
- Tràn máu, tràn khí màng phổi
- Tràn dịch màng phổi
- Tràn dưỡng chấp màng phổi
- Tràn mủ màng phổi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối:
 - + Bệnh rối loạn đông máu
 - + Kén khí phổi
 - + Nghi ngờ phổi dính vào thành ngực
 - + Tràn dịch, tràn mủ khu trú
 - + Nhiễm trùng da vị trí chọc dẫn lưu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Bác sỹ được đào tạo về kỹ năng ngoại khoa cơ bản.
- Phải nắm vững các nguyên tắc sơ cứu, xử trí thì đầu.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về tình trạng bệnh và các nguy cơ có thể xảy ra khi vận chuyển hoặc phẫu thuật.

2. Phương tiện:

Các phương tiện dụng cụ cơ bản: Pince, kéo, chỉ khâu, ống dẫn lưu các cỡ

3. Người bệnh:

- Được giải thích rõ về bệnh, các nguy cơ rủi ro trong và sau phẫu thuật
- Đồng ý phẫu thuật và ký giấy cam đoan phẫu thuật

4. Dự kiến thời gian phẫu thuật: 30 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, hai tay đưa cao sau gáy

2. Vô cảm: Tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Xác định vị trí KLS V đường nách giữa, hoặc KLS II đường giữa đòn
- Sát khuẩn da
- Trải toan
- Rửa da 3 cm

- Khâu chỉ chờ, chỉ cố định dẫn lưu
- Dùng Pince tách qua các lớp cơ thành ngực vào khang màng phổi
- Đặt dẫn lưu Silicon 32F (dẫn lưu máu), 28F (dẫn lưu khí)
- Xoay dẫn lưu theo các hướng để lấy hết máu/ dịch
- Cố định dẫn lưu
- Lắp hệ thống hút liên tục -20cm H₂O

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Lượng máu, khí ra theo dẫn lưu
- Chăm sóc dẫn lưu, đảm bảo “vô khuẩn, kín, một chiều, hút liên tục”
- Theo dõi các biến chứng

2. Tai biến – biến chứng và các xử trí:

- Tai biến liên quan đến vị trí dẫn lưu:
 - + Dẫn lưu thấp sát cơ hoành: Chấp nhận được đối với dẫn lưu máu, dịch, phải chỉnh lại nếu là dẫn lưu khí
 - + Dẫn lưu nằm dưới da: phải đặt lại
 - + Dẫn lưu quá sâu (lên đỉnh phổi hoặc trung thất sau) nên chỉnh lại
 - + Dẫn lưu vào ổ bụng: rút ra, đặt lại
- Chảy máu:
 - + Tại chỗ: Băng ép, khâu tăng cường mép da
 - + Tràn máu màng phổi: do tổn thương động mạch liên sườn hoặc nhu mô phổi. Nếu dẫn lưu ra nhiều phải mở ngực để xử trí
- Tổn thương các tạng trong ổ bụng: Mở bụng để xử trí
- Mủ màng phổi: do dẫn lưu không tốt, nhiễm khuẩn ngực dòng. Nội soi lồng ngực hoặc mở ngực để xử trí