

## 7. PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG TIM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Vết thương tim (VT tim) được định nghĩa là vết thương gây tổn thương các cấu trúc giải phẫu của tim bao gồm: rách màng ngoài tim đơn thuần, rách cơ tim, xuyên thủng buồng tim với các cấu trúc bên trong (van tim, dây chằng, cột cơ) hay gốc các mạch lớn đi ra từ tim.

Chẩn đoán VT tim dựa nhiều vào các triệu chứng lâm sàng. Biểu hiện thường gặp nhất của VT tim là vị trí vết thương ở quanh vùng trước tim kết hợp với một trong hai hội chứng: ép tim hoặc sốc mất máu.

### II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán vết thương tim:

- Vết thương vùng tam giác tim (bờ phải xương ức, núm vú trái)
- Sốc mất máu
- Chèn ép tim cấp: Tam chứng Beck: PVC cao, Huyết áp tụt kẹt, tiếng tim mờ.

### III. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sỹ được đào tạo về phẫu thuật tim mạch lồng ngực.
- 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:

Dụng cụ phẫu thuật chuyên khoa tim mạch lồng ngực.

#### 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: 120 phút

### IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa kê gối dưới vai, hai tay xuôi theo thân người (trường hợp mở xương ức).
- Người bệnh nằm nghiêng 60°, treo tay trái, tay phải để vuông góc với thân người (trường hợp mở ngực trước bên).

#### 2. Vô cảm:

- Gây mê nội khí quản
- Đường truyền tĩnh mạch lớn (Vein trung ương)
- Theo dõi huyết áp động mạch liên tục

#### 3. Kỹ thuật

Các thì phẫu thuật:

- Mở xương ức hoặc mở ngực trước bên đủ rộng để xử trí tổn thương
- Bộc lộ tổn thương:
  - + Thường vết thương vào mặt trước thất phải, vị trí vết thương thường là chỗ có nhiều máu cục bám
  - + Lần lượt thăm dò từng vùng theo nguyên tắc vùng ít nghi ngờ nhất trước sau đẩy đến vùng nguy hiểm nhất.
  - + Lưu ý không nên dùng máy hút hết máu cục ngay vì có thể làm bung các nút cầm máu gây mất máu lớn trong khi chưa kiểm soát được tổn thương
- Khâu vết thương:
  - Khâu vết thương trực tiếp bằng chỉ Prolen 5.0 hoặc có miếng đệm (thường dùng màng tim)
  - Trường hợp vết thương ở mặt sau tim hoặc vết thương gây thủng thành cơ tim tổn thương các thành phần bên trong (dây chằng, cột cơ...) có thể phải sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể mới xử trí được.
  - Cầm máu đặt dẫn lưu (dẫn lưu trong màng tim, dẫn lưu trung thất)
  - Đóng ngực

## **V. THEO DÕI CÁC BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ**

- Chảy máu: Theo dõi dẫn lưu nếu dẫn lưu ra nhiều >100ml/h trong 3 giờ. Khả năng bỏ sót tổn thương (đặt biệt vết thương gần vùng mổ gây tổn thương hai mặt). Cần mổ lại xử trí.
- Nhiễm trùng: Viêm sụn sườn, viêm xương ức, nhiễm trùng màng tim...do điều kiện mổ cấp cứu không đảm bảo vô trùng...dùng kháng sinh hoặc mổ lại nạo viêm (viêm sụn sườn)