

## 35.KỸ THUẬT KHÂU PHỤC HỒI THÀNH BỤNG DO TOÁC VẾT MỔ

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Toác vết mổ là biến chứng sau mổ, tình trạng vết mổ thành bụng được khâu không liền lại, làm cho hai mép vết mổ cũng như phúc mạc thành bụng không dính lại với nhau như trước mổ mà toác rộng ra, làm cho các tạng trong ổ bụng chui ra ngoài qua vết mổ. Toác vết mổ có thể là một phần hoặc toàn bộ vết mổ.

- Khâu phục hồi thành bụng là phẫu thuật khâu đóng lại 2 mép vết mổ, khôi phục lại tình trạng toàn vẹn, liên tục của thành bụng tránh cho các tạng chui ra ngoài qua vết mổ và nhiễm khuẩn từ ngoài vào trong ổ bụng.

#### *\*Nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng:*

- *Nhiễm khuẩn vết mổ:*

- + Trường hợp mổ các loại viêm phúc mạc
- + Trường hợp mổ các tạng như đại tràng, trực tràng...
- + Trường hợp mổ viêm ruột thừa mũ
- + Trường hợp mổ không đảm bảo nguyên tắc vô trùng

- *Kỹ thuật khâu đóng bụng không đúng:* khâu không đúng lớp cân, mũi chỉ quá căng, chỉ khâu bị đứt.

- *Áp lực ổ bụng sau mổ lớn và kéo dài làm tình trạng cân cơ thành bụng quá căng:* thờ máy kéo dài, bụng quá chướng do liệt ruột cơ năng sau mổ, người bệnh gắng sức ho ỉn, nôn, có ổ áp xe tồn dư sau mổ...

- *Yếu tố nguy cơ của toác vết mổ thành bụng:* suy dinh dưỡng, béo phì, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch hay corticoid, đái tháo đường, suy thận, bệnh lý ác tính hóa trị hay xạ trị...

### II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp sau mổ có toác vết mổ thành bụng

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cần nhắc thực hiện kỹ thuật trong các trường hợp mất tổ chức thành bụng rộng, vết mổ

còn bản và không có khả năng kéo ép vết mổ vào nhau.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** PTV ngoại chung hoặc PTV tiêu hóa.

**2. Phương tiện:**

- Găng tay vô khuẩn
- Áo vô khuẩn
- Chỉ không tiêu số 1 hoặc số 0, có thể chỉ kim loại
- Kim kẹp kim
- Panh, kẹp phẫu tích, kéo vô khuẩn
- Gạc các cỡ vô khuẩn, dung dịch sát khuẩn: betadine.

**3. Người bệnh:**

- Làm bilan trước mổ: Cần xác định rõ có viêm phúc mạc hay áp xe trong ổ bụng sau mổ không?
- Điều trị các bệnh lý toàn thân phối hợp.
- Bồi phụ dinh dưỡng, nước - điện giải
- Dùng kháng sinh dự phòng.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh.

**4. Hồ sơ bệnh án:**

- Hoàn thành các thủ tục hành chính theo qui định.
- Hoàn thiện đầy đủ các bước khám lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

### **3. Thực hiện kĩ thuật**

3.1. **Vô cảm:** Gây mê nội khí quản hoặc tê tại chỗ trong các trường hợp toác vết mổ nhỏ, đơn thuần.

#### **3.2. Kĩ thuật:**

3.2.1. Với những trường hợp toác vết mổ đơn thuần:

- Làm sạch vết mổ: Lấy hết tổ chức giả mạc, bộc lộ cân cơ
- Khâu lại thành bụng:
- Vết mổ sạch: Khâu cân cơ bằng chỉ vicryl số 1, khoảng cách mỗi mũi khâu 1,5-2cm. Khâu da thưa.
- Vết mổ bẩn: Đóng cân cơ - da một lớp có hoặc không có cầu phao.

3.2.2. Với những trường hợp toác vết mổ có biến chứng của lần mổ trước:

- Bóc tách gỡ dính các tạng với nhau, với mép vết mổ và đưa vào trong ổ bụng. Làm xẹp ruột.
- Thăm dò ổ bụng.
- Lấy dịch, bệnh phẩm làm vi sinh, kháng sinh đồ.
- Lau rửa ổ bụng, đặt dẫn lưu, sắp xếp lại các quai ruột.
- Khâu phục hồi thành bụng bằng đóng thành bụng một lớp. Khâu một lớp đi từ da cách mép vết mổ từ 1,5 - 2cm xuyên vào tới phúc mạc của ổ bụng (gồm tất cả các lớp) và tiếp tục từ phúc mạc ra da mép vết mổ đối diện cân xứng rồi thắt chỉ.
- Phương pháp này dùng các loại chỉ không tiêu hoặc tiêu chậm số 1 hoặc số 0, có thể sử dụng cầu phao hoặc có thể sử dụng chỉ kim loại, khâu bằng các mũi rời, các mũi khâu cách nhau khoảng 2 cm.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi**

- Truyền dịch, dùng kháng sinh, giảm đau...
- Theo dõi tình trạng ổ bụng, vết mổ, dẫn lưu, toàn thân.

- Phát hiện và xử trí các biến chứng do bệnh, do phẫu thuật...

## **2. Xử trí tai biến**

- Chảy máu thành bụng sau mổ

- Nhiễm trùng vết mổ

- Bục lại vết mổ

- Thoát vị vết mổ

- Tùy theo các biến chứng có thể gặp và tình trạng cụ thể mà theo dõi điều trị bảo tồn hay phẫu thuật lại. Phẫu thuật xử trí các biến chứng sẽ thực hiện phụ thuộc tình huống cụ thể tại chỗ và toàn thân, cũng như điều kiện tại cơ sở y tế.