

## 33. PHẪU THUẬT KHÂU VỠ CƠ HOÀNH

### I. ĐẠI CƯƠNG

Vỡ cơ hoành là tổn thương mất toàn vẹn của cơ hoành, gặp trong chấn thương bụng kín, thường là một chấn thương mạnh làm áp lực ổ bụng tăng cao đột ngột, vòm hoành bị căng lên và vỡ. Thường thấy vỡ cơ hoành bên trái, cơ hoành bên phải ít bị vỡ do được gan che chở. Chấn thương ngực kín cũng có thể gây vỡ cơ hoành nhưng ít gặp hơn.

+ Qua chỗ rách cơ hoành, các tạng trong ổ bụng có thể chui lên lồng ngực ngay sau chấn thương hoặc sau chấn thương một thời gian, gây nên thoát vị cơ hoành do chấn thương.

+ Vì rách cơ hoành thường xảy ra do một chấn thương mạnh nên nó thường kèm theo nhiều tổn thương khác ở ổ bụng và lồng ngực, làm cho việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn.

### II. CHỈ ĐỊNH

Cơ hoành bị thủng, rách, vỡ do chấn thương, vết thương thấu bụng, sau tai biến của phẫu thuật khác.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

### IV. CHUẨN BỊ

**1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật:** phẫu thuật viên ngoại chung / tiêu hóa/ tim mạch - lồng ngực, và bác sĩ gây mê hồi sức.

**2. Phương tiện:**

- Dụng cụ phẫu thuật cơ bản: pince, kéo, cặp kim, ống hút, rửa...
- Bàn mổ phải đáp ứng được việc thay đổi tư thế đầu cao hay thấp, nghiêng phải hay trái tùy theo yêu cầu khi mổ.
- Bộ mổ mở tiêu hóa, lồng ngực.

**3. Người bệnh:**

- Các xét nghiệm cơ bản: công thức máu, sinh hóa, chụp phổi.
- Đặt đường truyền tĩnh mạch, sonde dạ dày, sonde bàng quang.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, có thể kê gối độn dưới lưng ngang mũi ức.

**2. Vô cảm:** Gây mê toàn thân, đặt nội khí quản.

**3. Vị trí kẹp mổ:** Phẫu thuật viên đứng bên đối diện với bên cơ hoành tổn thương, người phụ đứng khác bên với phẫu thuật viên. Dụng cụ viên đứng cùng phía phẫu thuật viên.

**4. Đường mổ:** Mở bụng đường trắng trên rốn, khi cần thiết có thể kéo dài xuống dưới rốn hoặc mở thêm đường ngang sang bên phải trong trường hợp phải xử lý chấn thương gan phải kèm theo.

### 5. Kiểm tra ổ bụng:

- Dịch ổ bụng: Quan sát đánh giá số lượng, màu sắc, tính chất của dịch ổ bụng, xác định dịch máu, dịch tiêu hóa hay dịch mật, mủ, nước tiểu... số lượng dịch, khi dịch máu nhiều có nghĩa là thương tổn lớn, cần nhanh chóng xác định mức độ thương tổn tương xứng và không nên kéo dài việc thăm dò nhất là khi huyết động không ổn định.

- Tầng trên mạc treo đại tràng ngang: Cần đánh giá gan, lách, hậu cung mạc nối, thân, đuôi tụy.

- Tầng dưới mạc treo đại tràng ngang: Kiểm tra đại tràng ngang, đoạn đầu của ruột non, quan sát dọc 2 rãnh đại tràng, hút dịch đánh giá được đại tràng lên và đại tràng xuống, xích ma. Kiểm tra ruột non và mạc treo từ góc hồi manh tràng trở lên. Đánh giá bàng quang, máu tụ sau phúc mạc, tử cung, phần phụ (ở nữ).

### 6. Xử trí tổn thương cơ hoành:

- Với tạng thoát vị: Đưa trở lại ổ bụng, thái độ xử trí tùy thuộc sức sống của mô tạng thoát vị

- Kiểm tra khoang màng phổi, phổi cùng bên qua chỗ vỡ cơ hoành, xử lý tổn thương nhu mô phổi nếu có, rửa màng phổi nếu có dịch mủ, dịch tiêu hóa, giả mạc, máu cục

- Đặt dẫn lưu màng phổi cùng bên tổn thương vị trí khoang liên sườn V, đường nách giữa.

- Bộc lộ mép vết thương cơ hoành, cắt lọc.

- Khâu cơ hoành 1 lớp khâu vắt hoặc mũi rời chỉ không tiêu, số 0

- Đặt dẫn lưu tùy vị trí cơ hoành và các tạng tổn thương

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

### **1. Theo dõi:**

- Như mọi trường hợp phẫu thuật đường tiêu hóa, lồng ngực nói chung
- Sau phẫu thuật điều trị kháng sinh 5 - 7 ngày
- Theo dõi dịch, khí qua dẫn lưu màng phổi; dẫn lưu ổ bụng

### **2. Tai biến và xử trí:**

- Trước và trong phẫu thuật: shock nhiễm trùng, suy hô hấp, chèn ép tim do chẩn đoán muộn: hạn chế thay đổi tư thế người bệnh, nhanh chóng giải phóng khoang màng phổi, khi cần phải đặt dẫn lưu màng phổi trước, phối hợp với bác sĩ gây mê vừa mổ vừa hồi sức.
- Sau phẫu thuật:
  - + Rò khí, chảy máu màng phổi: thái độ xử trí tùy thuộc số lượng máu, khí ra dẫn lưu.
  - + Rò tiêu hóa: số lượng ít: theo dõi điều trị nội
  - + Rò số lượng nhiều, áp xe trong ổ bụng, viêm phúc mạc: mổ đánh giá lại tổn thương tạng, thái độ xử trí phụ thuộc tính chất, mức độ tổn thương.