

32.PHẪU THUẬT RÒ, NANG ÓNG RỒN TRANG, NIỆU RỒN (PHẪU THUẬT NANG NIỆU RỒN)

I. ĐẠI CƯƠNG

Trong thời kỳ bào thai, ống Rốn - Niệu (dài 3-10 cm , đường kính: 8-10 mm) là ống nối liền giữa bàng quang và rốn. Sau sinh, ống này tự động đóng lại và trở thành dây chằng rốn. Trong một số trường hợp cá biệt, ống này không đóng lại và trẻ sơ sinh bị chứng bệnh tồn tại ống rốn niệu.

II. CHỈ ĐỊNH

Nang niệu rốn có và không có biến chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh già yếu, suy kiệt, chống chỉ định phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Kíp phẫu thuật viên tiêu hóa và kíp bác sỹ gây mê hồi sức, kỹ thuật viên có kinh nghiệm.

2. Phương tiện: Bộ dụng cụ mổ mở đại phẫu tiêu hóa, chỉ khâu,...

3. Người bệnh:

- Các xét nghiệm cơ bản chẩn đoán.
- Siêu âm bụng hoặc CT bụng trong những trường hợp khó.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: thủ tục hành chính, chuyên môn,...

2. Kiểm tra người bệnh: tên, tuổi, bệnh, phẫu thuật viên, bác sỹ gây mê,...

3. Thực hiện kỹ thuật: dự kiến khoảng 30 phút

1.1. Tư thế: nằm ngửa dạng hai chân, đặt sonde bàng quang.

Phẫu thuật viên đứng bên phải người bệnh, hai người phụ đứng bên đối diện

1.2. Vô cảm: gây mê nội khí quản.

1.3. Kỹ thuật:

- Rửa bụng đường trắng giữa trên dưới rốn 3 cm
- Cắt và khoét bỏ nang niệu rốn
- Khâu buộc đường rò (dây chằng rốn)
- Kiểm tra cầm máu
- Đóng bụng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1.1. Theo dõi: Theo dõi như mọi trường hợp phẫu thuật đường tiêu hóa nói chung.

1.2. Tai biến và xử trí

- Chảy máu: chảy máu trong ổ bụng, cần theo dõi sát, cần thiết phải phẫu thuật lại ngay.
- Tắc ruột sau mổ: kiểm tra xem do dẫn ruột cơ năng hay tắc ruột cơ học. Nếu do nguyên nhân cơ học phải mổ kiểm tra và xử lý nguyên nhân.
- Áp xe hoặc viêm phúc mạc do rò, bực miệng nối: điều trị nội hoặc phẫu thuật lại tùy thuộc mức độ của biến chứng.