

NỐI RUỘT NON - ĐẠI TRÀNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Nối thông ruột non - đại tràng là phẫu thuật tạo miệng nối lưu thông đường tiêu hóa trực tiếp giữa ruột non với đại tràng.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Tắc ruột do các nguyên nhân:

1.1. U đại tràng không có khả năng cắt bỏ do:

- U to, xâm lấn hoặc đã di căn tới các tạng khác gây tắc ruột hoàn toàn.

- U đại tràng có khả năng cắt được. Nhưng tình trạng toàn thân của người bệnh, điều kiện cơ sở phẫu thuật, Người thực hiện không chuyên khoa không cho phép thực hiện phẫu thuật cắt đại tràng.

1.2. Lao hồi - manh tràng, tổn thương lao gây tắc ruột hoàn toàn.

1.3. Dính ruột, tình trạng người bệnh nặng không cho phép cắt ruột.

2. Sau khi cắt đại tràng do u, do lao, do dính nhiều, do hoại tử tắc mạch,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không nên làm miệng nối khi điều kiện tại chỗ và toàn thân không cho phép: tình trạng người bệnh suy kiệt, nhiễm khuẩn nặng ổ bụng (viêm phúc mạc, áp xe tồn dư),... không đảm bảo an toàn miệng nối, dễ gây bục, rò miệng nối.

IV. CHUẨN BỊ

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

2. **Phương tiện**

3. **Người bệnh**

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chẩn đoán khả năng phẫu thuật,...

- Bồi phụ dinh dưỡng, nước - điện giải

- Đặt ống hút dạ dày nếu có dấu hiệu tắc ruột.

- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.

- Thụt tháo sạch đại tràng, trong phẫu thuật theo kế hoạch.

- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.

Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,...trong phạm vi cho phép.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hoàn thành các thủ tục hành chính theo qui định. Người bệnh và gia đình ghi hồ sơ như đã nêu ở mục 3 trên đây (ghi rõ đã được giải thích rõ ràng và hiểu về những điều bác sỹ giải thích nêu trên).

- Hoàn thiện đầy đủ các bước khám lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết để có chẩn đoán xác định bệnh (tùy thuộc các phương tiện, cơ sở y tế, nhưng cần phải có một hoặc đầy đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định như phim chụp đại tràng có cản quang hoặc nội soi đại tràng hoặc chụp cắt lớp vi tính), đánh giá các hậu quả của bệnh như tình trạng tắc ruột, viêm phúc mạc, di căn các tạng do ung thư,...

Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính nặng phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: gây mê tĩnh mạch hoặc nội khí quản.

2. Kỹ thuật

2.1. Đường rạch

Đường rạch giữa trên dưới rốn. Có thể mổ nội soi hoặc nội soi hỗ trợ nếu điều kiện người bệnh, cơ sở y tế cho phép và Người thực hiện có thể thực hiện được.

2.2. Thăm dò xác định tổn thương

- Đánh giá thương tổn: thương tổn chính, tình trạng các tạng khác trong ổ bụng.

- Xác định vị trí nối tắt: chọn vị trí ruột nối phù hợp (mạch nuôi tốt, hồng, mềm mại, không để quá nhiều đoạn ruột bị loại trừ,..). Trong trường hợp cắt đại tràng, tiến hành miệng nối sau khi đã cắt khối u và các thương tổn liên quan.

- Làm miệng nối:

Thông thường nối hồi - đại tràng ngang nếu tổn thương nằm ở vùng hồi manh tràng, đại tràng lên, đại tràng góc gan, đại tràng ngang.

Có thể nối hồi tràng – đại tràng sigma hay trực tràng nếu tổn thương ở thấp hơn,...tùy thuộc tình huống cụ thể.

- Kỹ thuật khâu nối: thực hiện miệng nối có thể bằng nối tay hay nối máy; dùng kỹ thuật nối một lớp hoặc hai lớp, nối tận – bên hay bên – bên là tùy thuộc vào điều kiện sẵn có và do Người thực hiện quyết định.

c. Lau sạch ổ bụng, đóng thành bụng. Có thể đặt dẫn lưu hay không tùy thuộc tình trạng thực tế cuộc mổ.

VI. THEO DÕI

1. Thời kỳ hậu phẫu

- Trong 24 giờ đầu:

Theo dõi tình trạng toàn thân, tri giác, đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở. Truyền dịch, dùng kháng sinh, thuốc giảm đau,... theo chỉ định ghi trong bệnh án.

- Những ngày sau:

Truyền dịch, dùng kháng sinh,...theo y lệnh trong hồ sơ.

Theo dõi lưu thông ruột, khi có trung tiện cho ăn nhẹ cháo, sữa.

Theo dõi tình trạng ổ bụng, vết mổ, toàn thân, cho người bệnh vận động sớm. Phát hiện và XỬ trí các biến chứng do bệnh, do phẫu thuật, do cơ địa,...

2. Sau thời kỳ hậu phẫu

Người bệnh thường diễn biến thuận lợi: ăn uống được, lưu thông ruột tốt. Tuy nhiên trong giai đoạn này có thể có các biến chứng do bệnh ung thư tiếp tục tiến triển gây đau, ăn uống kém, sút cân hay khối u vỡ, chảy máu, di căn xa,...

Đối với các người bệnh mắc bệnh lao, viêm không đặc hiệu khác cần chuyển tới cơ sở điều trị chuyên khoa phù hợp.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Lưu thông miệng nối không tốt: hẹp, bán tắc,...
- Biến chứng chảy máu: tại miệng nối hay trong ổ bụng
- Bục miệng nối: gây viêm phúc mạc hay rò tiêu hóa.
- Áp xe tồn dư trong ổ bụng

Tùy theo các biến chứng có thể gặp và tình trạng cụ thể mà phải 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.