

## **30. PHẪU THUẬT CẮT LỌC, XỬ LÝ VẾT THƯƠNG TẦNG SINH MÔN PHỨC TẠP**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

- Vết thương tầng sinh môn phức tạp là những vết thương tầng sinh môn có tổn thương cơ thắt, ống hậu môn hoặc và kèm theo các thương tổn nặng vùng tiểu khung như trực tràng, bàng quang, niệu đạo, xương chậu,...
- Có nhiều nguyên nhân gây vết thương tầng sinh môn như do tai nạn giao thông, do ngồi vào vật nhọn, do tai biến sản khoa,...

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Các vết thương tầng sinh môn kèm theo thương tổn khác ở tiểu khung như trực tràng, ống hậu môn, cơ thắt, niệu đạo, bàng quang, xương chậu,...

### **III. CHUẨN BỊ**

- Người thực hiện: phẫu thuật viên ngoại chung hoặc phẫu thuật viên tiêu hóa.
- Người bệnh: thường đến viện trong tình trạng cấp cứu, cho kháng sinh, truyền dịch, phòng chống sốc.
- Phương tiện: bộ phẫu thuật đại phẫu, chỉ tiêu chậm, chỉ không tiêu, chỉ khâu mạch máu, túi hậu môn, sonde bàng quang,...

### **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Tư thế:** phụ khoa.

**2. Vô cảm:** gây mê toàn thân.

**3. Kỹ thuật:** Thời gian dự kiến mổ tùy theo mức độ thương tổn, kéo dài từ 60 phút đến vài giờ.

- Lấy dị vật như sỏi, đá, mảnh tre,...

- Làm sạch vết thương bằng nước muối, oxy già, betadine,...

- Cắt lọc tổ chức dập nát hoặc hoại tử không còn mạch nuôi. Cố gắng bảo tồn tối đa da vùng tầng sinh môn, sẽ cắt lọc lần 2 nếu tổ chức bị hoại tử tiếp.

- Để hở vết thương.

- Xử lý thương tổn phối hợp:

+ Làm hậu môn nhân tạo bảo vệ trong các trường hợp có tổn thương cơ thắt  $\frac{1}{2}$  trên, tổ chức phần mềm dập nát, mất nhiều, vết thương thủng trực tràng,...

+ Dẫn lưu bàng quang trong trường hợp có tổn thương niệu đạo, bàng quang,...

+ Các thương tổn cơ thắt, niệu đạo, trực tràng, ... phức tạp nên xử lý thì 2 khi Người bệnh đã ổn định, vết thương phần mềm sạch hoặc đã liền.

## **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Chăm sóc và theo dõi:**

- Chăm sóc và theo dõi Người bệnh như các trường hợp phẫu thuật mở bụng khác.

- Dùng kháng sinh toàn thân, phối hợp 2 loại kháng sinh (metronidazol, cephalosporin thế hệ 3,...)

- Thay băng hàng ngày, nhiều lần trong ngày nếu vết thương rộng, bẩn, thấm nhiều dịch,...

### **2. Xử trí tai biến:**

- Chảy máu: băng ép bằng gạc, chèn mét hoặc khâu cầm máu khi cần thiết.

- Nhiễm trùng: thay băng nhiều lần trong ngày, có thể cắt lọc lại lần 2.