

CẮT U, POLYPE TRỰC TRÀNG ĐƯỜNG HẬU MÔN

I. ĐẠI CƯƠNG

Polype trực tràng là bệnh khá thường gặp, đây là những khối u lồi vào trong lòng đại trực tràng, chúng được hình thành do sự tăng sinh quá mức của niêm mạc trực tràng. Polype trực tràng có thể là một hay nhiều khối u đường kính từ vài milimet đến vài centimet, nhô lên bề mặt lòng trực tràng. Polype trực tràng có thể là u lành tính, một số khác có thể biến thành ung thư.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vị trí: Khối u, polype trực tràng 1/3 giữa trở xuống
- Kích thước: Các polype đường kính dưới 2cm, chân hẹp
- Số lượng: Dưới 5 polype

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Polypose đại trực tràng
- Polype chân rộng, tổn thương ung thư hoá thâm nhiễm qua lớp dưới niêm mạc

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Phẫu thuật viên tiêu hóa hoặc PTV ngoại chung.

2. Người bệnh :

- 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

3. Phương tiện: Van hậu môn, tốt nhất có van Hill Ferguson, bộ dụng cụ trung phẫu

4. Dự kiến thời gian phẫu thuật: 90 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Phụ khoa, có thể nằm sấp.

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân, gây tê vùng hạ c gây tê tại chỗ.

3. Kỹ thuật:

- Đặt van hậu môn
- Xác định chính xác chân polype, cắt polype, cắt sâu xuống lớp cơ niêm của trực tràng
- Khâu lại diện cắt

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi:

- Theo dõi tình trạng toàn thân và tại vùng phẫu thuật:
- + Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, tri giác
- + Theo dõi tại vết mổ: chảy máu, chảy dịch, đau.
- + Khi phẫu thuật bằng gây tê tủy sống, người bệnh thường bí đái trong ngày đầu, có thể phải đặt sonde bàng quang.
- Dùng thuốc giảm đau, kháng sinh nếu cần; thuốc nhuận tràng, thuốc an thần buổi tối. Thường truyền dịch 500ml – 1000ml sau mổ.
- Cho người bệnh ăn nhẹ, tập vận động sớm.
- Săn sóc vết mổ: thay băng hàng ngày, khi có hiện tượng bất thường như chảy máu, thấm dịch nhiều phải kiểm tra vết mổ. Ngâm hậu môn trong nước ấm trong một số phẫu thuật theo chỉ định của bác sỹ phẫu thuật.
- Thường cho kháng sinh, thuốc giảm đau 3 ngày – 5 ngày loại metronidazol, paracetamol. Ngày đầu dùng đường tiêm, từ ngày thứ 2 dùng đường uống. Uống thêm thuốc nhuận tràng, tránh táo bón đọng phân trong trực tràng gây kích thích đại tiện, gây đau kéo dài. Bắt đầu ăn trở lại sau mổ 12 giờ.
- Săn sóc tại chỗ: giữ sạch vết mổ (sau đại tiện rửa sạch hậu môn, thấm khô) Thường không cần đặt viên đạn trĩ vào hậu môn. Không ngâm rửa hậu môn

2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: thường gặp, do vết thương đã được khâu chủ động, Thường đại tiện có chảy máu. Nếu mức độ chảy máu nhiều (do khâu cầm máu không tốt), không tự cầm, cần kiểm tra lại vết mổ để cầm máu bằng đốt điện hay khâu.
- Đau: Dùng thuốc giảm đau loại paracetamol.
- Bí đái: Thường gặp sau gây tê tủy sống, hoặc do người bệnh đau nhiều cũng gây khó tiểu tiện. Nếu cần thiết phải đặt sonde bàng quang.
- Mất hoặc giảm tự chủ đại tiện: Thường mức độ nhẹ và tự khỏi hoặc tập phục hồi chức năng sẽ cải thiện