

## 24.CẮT RUỘT NON HÌNH CHÊM

### I. ĐẠI CƯƠNG

Trong điều trị phẫu thuật, không phải tổn thương nào cũng phải cắt đoạn dạ dày. Một số bệnh lý có chỉ định cắt dạ dày hình chêm làm phẫu thuật nhẹ nhàng hơn, bảo tồn được tối đa dạ dày mà không làm thay đổi kết quả phẫu thuật

### II. CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương ruột trong chấn thương.
- Viêm túi thừa Meckel
- U ruột non giai đoạn sớm

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh già yếu, suy kiệt, chống chỉ định phẫu thuật
- Tổn thương rộng.

### 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. Người bệnh:**

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

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

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

**Thời gian phẫu thuật:** dự kiến khoảng 30 phút

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

**2. Vô cảm:** gây mê nội khí quản.

### **3. Kỹ thuật:**

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

- TH1 1: đường mở : mở bụng đường trắng giữa trên dưới rốn. hoặc mổ nội soi

- Thì 2: đánh giá tổn thương

+ Đánh giá dịch ổ bụng, tình trạng phúc mạc.

+ Đánh giá cơ quan khác trong ổ bụng.

+ Đánh giá tổn thương tại chỗ.

+ Đánh giá di căn hạch.

- Thì 4: bộc lộ tổn thương, nếu tổn thương nằm mặt sau thì phải tách mạc nối lớn **khỏi đại tràng**

- Thì 5: cắt bỏ tổn thương có thể bằng echolon hoặc cắt bằng dao đơn cực xong khâu lại. đảm bảo cắt hết tổn thương

- Thì 6: cầm máu kỹ diện bóc tách, có thể đặt dẫn lưu nếu cần thiết.

- Thì 10: đóng bụng theo bình diện giải phẫu.

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

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

### **2. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- 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, bục miệng nối: điều trị nội hoặc phẫu thuật lại tùy thuộc mức độ của biến chứng.