BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI

****

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**PHẪU THUẬT CHÈN GẠC CẦM MÁU NHU MÔ GAN**

QTKT.03.NGOẠI TH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Người viết** | **Người kiểm tra** | **Người phê duyệt** |
| **Họ và tên** | **BSCKII. Nguyễn Duy Cường** | **BSCKI. Lê Quyết Thắng** | **BSCKII. Phạm Văn Thinh** |
| Ký |  |  |  |

**QUY TRÌNH**

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**PHẪU THUẬT CHÈN GẠC CẦM MÁU NHU MÔ GAN**

**1.ĐẠI CƯƠNG**

  Chèn gạc cầm máu nhu mô gan là kỹ thuật được áp dụng từ rất lâu hữu hiệu để cầm máu khi các thủ thuật cầm máu khác thất bại. Đảm bảo cầm máu tạm thời trong chấn thương gan nặng cũng như tránh tắc mạch do khí trong tổn thương tĩnh mạch chủ trong khi chờ đợi can thiệp thì hai trong vòng 48h sau , trong điều kiện tốt hơn( bù khối lượng tuần hoàn, chống toan máu, chống rối loạn đông máu….) Phương pháp này góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ chết trong chấn thương và vết thương gan.

**2. CHỈ ĐỊNH**

Theo y văn, hiện tại chưa có một chỉ định cụ thể nào cho việc chèn gạc trong vỡ gan, nó phụ thuộc khá nhiều vào lâm sàng, mức độ tổn thương gan, mức độ đáp ứng với điều trị bảo tồn, và đặc biệt là trình độ, kinh nghiệm phẫu thuật viên, cơ sở vật chất bệnh viện…Nhưng nhìn chung chèn gạc thường được chỉ định trong trường hợp:

- Điều trị nội khoa không hiệu quả

- Thiếu máu truyền , thiếu phương tiện, khả năng kỹ thuật, thiếu kinh nghiệm phẫu thuật chấn thương gan, cần chuyển tuyến chuyên khoa.

- Vỡ gan nặng nhiều mảnh, không thể cắt gan hay khâu gan ngay

- Chảy máu tiếp diễn dù đã áp dụng các biện pháp cầm máu thông thường

- Tổn thương nặng cả hai thùy gan, chấn thương gan nặng độ 4 trở lên

- Tụ máu lớn dưới bao gan không lan rộng thêm.

- Có nhiều tổn thương phối hợp, có tổn thương khác đe dọa tính mạng bệnh nhân

- Có rối loạn đông máu hoặc có các dấu hiệu xấu: hạ thân nhiệt dưới 35 độ;toan chuyển hóa; truyền nhiều máu trên 5 đơn vị( trên 10 đơn vị nếu chảy máu do đa chấn thương).

- Cần thiết kết thúc nhanh phẫu thuật do hạ than nhiệt sâu kèm theo tình trạng tim mạch, huyết động không ổn định.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không chỉ định cầm máu nhu mô gan khi nhu mô thiếu máu đòi hỏi phải cắt bỏ

**4. THẬN TRỌNG**

**5. CHUẨN BỊ**

**5.1.Người thực hiện:**   
- Phẫu thuật viên chuyên khoa

- 01 hoặc 02 phụ mổ

- 01 giúp việc

- Kíp dụng cụ: 01dụng cụ viên

**5.2. Thuốc**

- Dung dịch Natriclorua 0.9%

**5.3. Vật tư**

- Găng tay phẫu thuật, áo, khẩu trang, mũ, săng mổ, khăn lau tay…

- Miếng dán vết mổ ( Opside)

- Lưỡi dao mổ các loại.

- Chỉ khâu các loại.

- Bông gạc, băng dính, tấm Mass dao điện…

- Tay dao điện, vật liệu cầm máu…

- ống dẫn lưu

- Cồn 70 độ

- DD povidine

- Nước rửa tay

**5.4. Trang thiết bị:**

- Bộ dụng cụ đại phẫu, một số dụng cụ chuyên về phẫu thuật gan mật

- Dao điện đơn cực, lưỡng cực, máy hút.

**5.5. Người bệnh** - Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình  
trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.

**5.6.Hồ sơ bệnh án**

- Hồ sơ bệnh án ngoại khoa đầy đủ, lâm sàng, cận lâm sàng, thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán và điều trị

- Các biên bản hội chẩn, phiếu duyệt mổ, cam đoan của bệnh nhân hoặc người nhà

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật** từ 01h đến 02 h

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật**

Tại các phòng mổ vô trùng có đầy đủ các máy móc thiết bị phù hợp cho ca phẫu thuật tiêu hóa gan mật

**5.9 Kiểm tra hồ sơ**

a. Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đũng chẩn đoán, đũng vị trí cần phẫu thuật…

b.Thực hiện đúng bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

c. Đặt tư thế người bệnh:

- Người bệnh nằm ngửa, 2 tay dạng vuông góc với người.

- Phẫu thuật viên đứng bên phải người bệnh, người phụ 1 và 2 đứng bên trái, dụng cụ viên đứng cùng bên phẫu thuật viên.

**6 . TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**6.1. Bước1:**

- Sát trùng vùng mổ, trải săng vô khuẩn

**6.2. Bước 2:**

- Mở bụng: tùy theo kích thước thương tổn mà có thể lựa chọn các đường mổ như: Đường trắng giữa trên dưới rốn, đường dưới sườn mở rộng lên mũi ức (đường Mercedes) hoặc đường chữ J dưới sườn bên phải.

**6.3. Bước 3**

- Dùng gạc lớn vén gan, giải phóng gan tốt nhất, nhanh nhất, nên dùng kéo đi theo bình diện giải phẫu. Lúc này phẫu trường đang ngập máu nên hạn chế dung dao điện phẫu tích, vừa ít hiệu quả lại mất nhiều thời gian.

- Khi đã giải phóng được gan,có thể kiểm soát gan trong long bàn tay sẽ dễ dàng đánh giá tổn thương và cầm máu tốt hơn.

**6.4. Bước 4:**

- Có chỉ định chèn gạc thì lấy một gạc lớn trải rộng ,phủ lên diện gan vỡ , sau đó chèn chặt các gạc lớn khác xung quanh gan theo từng lớp từ sâu đến nông tạo nên một áp lực đủ để cầm máu. Chú ý đánh dấu và để gạc không rối vào nhau để sau này rút gạc theo thứ tự(chèn gạc theo phương pháp Mickulicz).

**6.5. Bước 5:**

- Thăm khám, đánh giá các bộ phận khác như: dạ dày, ruột non, đại tràng, lách …

- Lau rửa sạch ổ bụng

- Đặt dẫn lưu vị trí dưới gan

- Đóng bụng theo giải phẫu

**6.6. Kết thúc quy trình**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau phẫu thuật

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh về khoa hồi sức tích cực theo dõi và điều trị sau phẫu thuật

**7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**7.1.Theo dõi**

- Nếu không cần thiết phải can thiệp lại sớm, bệnh nhân ổn định trở lại sau hồi sức, không còn rối loạn đông máu, cần đánh giá lại các tổn thương toàn thân và tại chỗ để dự kiến các khả năng phẫu thuật.

- Nếu chảy máu tái phát hoặc tiếp diễn là biến chứng sớm nhất

-Theo dõi các chỉ số sinh tồn, dịch qua sonde dẫn lưu

**7.2. Xử lý các biến chứng**

- Rò mật

- Viêm phúc mạc mật

- Áp xe dưới hoành

- Chảy máu đường mật

- Suy gan

- Rối loạn đông máu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa- chuyên khoa Phẫu thuật gan mật”, Bộ Y tế số 200/ QĐ- BYT ngày 16 tháng 01 năm 2014
2. Trần Bình Giang(2014), “ Chấn thương gan”, chấn thương bụng, Nhà xuất bản Khoa Học và Kỹ Thuật , Hà Nội.

PHỤ LỤC

**DANH MỤC**

**CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHẪU THUẬT CHÈN GẠC NHU MÔ GAN CẦM MÁU**

*(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trển thực tế thưc hiện kỹ thuật tuỳ từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Danh mục chuẩn bị** | **Đơn vị** | **Số lượng** |
| 1 | **Lao động trục tiếp** | Người | 5 |
| 1.1 | Phẫu thuật viên | Người | 1 |
| 1.2 | Phụ mổ | Người | 2 |
| 1.3 | Dụng cụ viên | Người | 1 |
| 1.4 | Giúp việc | Người | 1 |
| **2** | **Thuốc** |  |  |
| 2.1 | Dung dịch Natriclorua 0.9% ( chai 500ml) | chai | 4 |
| **3** | **Vật tư** |  |  |
| 3.1 | Lưỡi dao mổ | cái | 1 |
| 3.2 | Tay dao điện | cái | 0.2 |
| 3.3 | Vật liệu cầm máu các loại | gói | 2 |
| 3.4 | Gạc mổ to | gói | 15 |
| 3.5 | Gạc mổ nhỏ | gói | 2 |
| 3.6 | Chỉ khâu cân cơ các loại | sợi | 3 |
| 3.7 | Chỉ khâu da | sợi | 1 |
| 3.8 | Ống dẫn lưu | cái | 1 |
| 3.9 | Povidine | ml | 100 |
| 3.10 | Găng tay mổ | đôi | 5 |
| 3.11 | Cồn 70 độ | ml | 30 |
| 3.12 | Dung dịch rửa tay | ml | 50 |
| 3.13 | Miếng dán vết mổ | Miếng | 1 |
| 3.14 | Tấm mass dao điện | tấm | 0.2 |
| 3.15 | Băng dính | cuộn | 0.05 |
| 3.16 | Áo mổ | cái | 0.015 |
| 3.17 | Khẩu trang | cái | 0.015 |
| 3.18 | Khăn lau tay | cái | 0.06 |
| 3.19 | Săng mổ 2×1.45m | cái | 0.013 |
| 3.20 | Mũ vải | cái | 0.015 |
| **4** | **Trang Thiết bị**  (sử dụng trực tiếp) |  |  |
| 4.1 | Bộ dụng cụ đại phẫu | cộ | 1 |
| 4.2 | Máy hút | cái | 1 |
| 4.3 | Dao điện | cái | 1 |