BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI

****

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU TREO TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG**

QTKT.05.NGOẠI TH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Người viết** | **Người kiểm tra** | **Người phê duyệt** |
| **Họ và tên** | **BS. Phan Trọng Trịnh** | **BSCKI. Lê Quyết Thắng** | **BSCKII. Phạm Văn Thinh** |
| Ký |  |  |  |

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

# PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU TREO TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG

**1. ĐẠI CƯƠNG**

Phẫu thuật nội soi điều trị sa trực tràng, bao gồm bóc tách giải phóng trực tràng, cố định vào ụ nhô bằng khâu trực tiếp (phương pháp Orr – Loygue) hay các kỹ thuật cải tiến (dùng miếng lưới làm trung gian, cố định trực tràng vào ụ nhô, cân trước xương cùng)

**2. CHỈ ĐỊNH**

Sa trực tràng toàn bộ, đoạn ruột sa không bị hoại tử.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Ruột bị hoại tử hay tình trạng người bệnh không cho phép phẫu thuật nội soi.

**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: 01 dụng cụ viên

**5.2. Thuốc:**

- Dung dịch Natriclorua 0,9%

**5.3. Vật tư:**

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

- Miếng dán vết mổ ( Opside)

- Lưới Prolen Mesh

- Lưỡi dao mổ các loại.

- Chỉ khâu các loại.

- Bông gạc,băng dính…

- Tay dao điện, tay dao siêu âm, Ligasure, vật liệu cầm máu, tấm Mass dao điện…

- Ống dẫn lưu

- Cồn 70 độ

- DD povidine

- Nước rửa tay

- Khí CO2

**5.4. Trang thiết bị:**

- Bộ nội soi ổ bụng, Monitor, camera, nguồn sáng, nguồn CO2

- Hệ thống máy bơm và rửa hút dịch ổ bụng

- Hệ thống dao điện lưỡng cực và đơn cực, dao cắt đốt siêu âm,Ligasure

- Các dụng cụ vén ruột, kẹp ruột, panh, kẹp, kéo chuyên biệt cho mổ nội soi ổ bụng

- Bộ dụng cụ mổ bụng thường dùng (chuẩn bị khi phải chuyển mổ mở)

**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.

- Người bệnh được nhịn ăn, uống trước mổ 6 h

**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 03h

**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 nội soi.

**5.9. Kiểm tra hồ sơ, người bệnh**

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

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

- Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, đùi hơi thấp, dạng để có thể kiểm tra ruột sa trong khi phẫu thuật.

1. **TIẾN HÀNH QUY TRÌNH PHẪU THUẬT**

**6.1. Bước 1:**

- Sát trùng vùng mổ, trải săng vô khuẩn

**6.2. Bước 2:** Đặt trocar **(**Thường đặt 3 đến 4 trocar tại các vị trí như sau)

- Trên rốn: sử dụng cho ống camera (trocar 10mm - số1)

- Hố chậu phải: ngang gai chậu trước trên phải, vào trong 2 khoát ngón tay (trocar 12mm - số2), để sử dụng dao siêu âm,Ligasure…

- Mạn sườn phải: bờ ngoài cơ thẳng to phải, cách trocar số 2 khoảng 10 cm (trocar 5mm hoặc 10mm - số 3), sử dụng panh thông thường hoặc panh Babcock (số 5mm hoặc 10mm).

- Hố chậu trái: (trocar 5mm - số 4), để sử dụng các dụng cụ nội soi khác.

**6.3. Bước 3:**

Đánh giá thương tổn và các tạng trong ổ bụng. Đưa người bệnh về tư thế đầu thấp tối đa, nghiêng sang phải. Gạt ruột non lên cao, sang phải để bộc lộ rõ vùng tiểu khung và nửa bụng trái.

**6.4. Bước 4:**

Giải phóng trực tràng:

- Mở bờ phải mạc treo đại tràng xích ma - trực tràng ngay trên ụ nhô. Phẫu tích giải phóng đại tràng xích ma - trực tràng từ trên xuống dưới, từ trước ra sau, từ trái sang phải. Chú ý niệu quản, mạch chậu trái. Phẫu tích mạc treo trực tràng phía sau đúng lớp vô mạch nằm giữa cân sau mạc treo trực tràng và mặt trước xương cùng cụt. Không phẫu tích quá thô bạo, tránh thương tổn rách tĩnh mạch trước xương cùng, rất khó cầm máu. Phẫu tích đến mặt trên khối cơ nâng, sát lớp cơ vòng hậu môn.

- Phẫu tích bờ trái trực tràng: từ hố chậu trái đi xuống, mở lá phúc mạc bên trái để lộ ra khoang phía sau trực tràng. Dùng dao điện hoặc dao siêu âm cắt lá phúc mạc bờ trái trực tràng.

- Phẫu tích mặt trước trực tràng khỏi bàng quang, tuyến tiền liệt, hai túi tinh ở nam (tử cung, âm đạo ở nữ) vừa đủ dưới nếp phúc mạc tiểu khung khoảng 4cm. Kết thúc thì mổ này, trực tràng đã hoàn toàn tự do khỏi phúc mạc và các thành phần treo giữ ở tiểu khung.

**6.5. Bước 5:**

- Cố định trực tràngkhâu lớp thanh cơ trực tràng với ụ nhô, cân trước xương cùng bằng các mũi chỉ prolene, tránh khâu vào tĩnh mạch chậu. Sau khi cố định cần kiểm tra lại từ phía hậu môn, kéo trực tràng lên đủ cao.

Có thể cố định trực tràng với ụ nhô gián tiếp bằng miếng lưới. Đặt dẫn lưu tiểu khung qua nội soi nếu cần thiết, rút và đóng các lỗ trocar.

**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 phòng hồi tỉnh theo dõi sau phẫu thuật

**7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

**7.1.Theo dõi**

- Sau mổ rút ống nội khí quản khi bệnh nhân tỉnh

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

- Theo dõi như mọi trường hợp phẫu thuật đường tiêu hóa nói chung

**7.2. Xử lý tai biến**

**- Trong phẫu thuật**

Chảy máu: nếu không cầm được bằng nội soi, nên chuyển mổ mở.

Tổn thương các tạng lân cận: có thể phải chuyển mổ mở kiểm tra và xử trí theo tình huống cụ thể.

**- Sau phẫu thuật**

Táo bón: do khâu gây gập góc, hoặc làm hẹp lòng trực tràng: trong trường hợp nặng phải mổ lại.

Tái phát: do phẫu thuật tích không đủ kéo trực tràng lên cao, phải mổ lại.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật nội soi”, Bộ Y tế số 7708/ QĐ- BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016

2. Quyết định số 3023/ QĐ- BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 Của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “ Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”

PHỤ LỤC

**DANH MỤC**

# CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU TREO TRỰC TRÀNG ĐIỀU TRỊ SA TRỰC TRÀNG

# *(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 500 ml) | chai | 2 |
| **3** | **Vật tư** |  |  |
| 3.1 | Lưỡi dao mổ | cái | 1 |
| 3.2 | Tay dao siêu âm, Ligasure | cái | 0.2 |
| 3.3 | Tay dao điện | cái | 0.2 |
| 3.4 | Vật liệu cầm máu các loại | gói | 1 |
| 3.5 | Gạc mổ nhỏ | gói | 4 |
| 3.6 | Chỉ khâu cân cơ các loại | sợi | 4 |
| 3.7 | Chỉ khâu da | sợi | 1 |
| 3.8 | Lưới Prolen mesh | tấm | 1 |
| 3.9 | ống dẫn lưu | cái | 1 |
| 3.10 | Povidine | ml | 100 |
| 3.11 | Găng tay mổ | đôi | 5 |
| 3.12 | Cồn 70 độ | ml | 30 |
| 3.13 | Dung dịch rửa tay | ml | 50 |
| 3.14 | Dung dịch Natriclorua 0.9% (chai 500ml) | chai | 1 |
| 3.15 | Miếng dán vết mổ | Miếng | 1 |
| 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 |
| 3.21 | Băng dính | cuộn | 0.05 |
| 3.22 | Khí CO2 | Lít | 3 |
| 3.23 | Tấm mass dao điện | tấm | 0.2 |
| **4** | **Trang Thiết bị**  (sử dụng trực tiếp) |  |  |
| 4.1 | Bộ dụng cụ Phẫu thuật nội soi | bộ | 1 |
| 4.2 | Dàn máy phẫu thuật nội soi | cái | 1 |
| 4.3 | Máy hút | cái | 1 |
| 4.4 | Dao điện | cái | 1 |