



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT XỬ LÝ VẾT THƯƠNG XOANG TĨNH MẠCH TRONG SỢ

QTKT.NCT.12

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Thạc sĩ Nguyễn Phú Duy	BSCKII. Lò Tà Phìn	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT XỬ LÝ VẾT THƯƠNG XOANG TĨNH MẠCH TRONG SỌ

1. ĐẠI CƯƠNG

Xử trí tổn thương xoang tĩnh mạch màng cứng của não thực chất là phẫu thuật cầm máu khi hệ thống xoang tĩnh mạch màng này (xoang tĩnh mạch dọc trên, xoang tĩnh mạch bên, xoang tĩnh mạch xích ma, hội lưu tĩnh mạch) bị tổn thương (Vết thương trên bề mặt, thành bên, đứt hoàn toàn xoang tĩnh mạch) do chấn thương sọ não hoặc do tai biến của các phẫu thuật sọ não gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Mọi tổn thương xoang tĩnh mạch gây chảy máu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương xoang không chảy máu tại các vị trí nguy hiểm (Hội lưu tĩnh mạch, xoang tĩnh mạch dọc 1/3 sau, xoang tĩnh mạch xích ma).

4. THẬN TRỌNG: Không có

5. THỰC HIỆN

5.1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên thần kinh
- Một hoặc hai phụ mổ
- Kíp gây mê: Bác sĩ gây mê, KTV phụ gây mê, nhân viên trợ giúp
- Kíp dụng cụ: Dụng cụ viên, chạy ngoài

5.2. Thuốc

- Muối rửa 0,9% 500ml

5.3. Vật tư

- Miếng vá màng cứng nhân tạo
- Vật tư cầm máu: surgicel, sáp sọ, spong gel...
- Lưỡi dao mổ các loại, chỉ khâu các loại
- Dẫn lưu 01 bộ

5.4. Trang thiết bị:

- Bộ dụng cụ đại phẫu, một số dụng cụ chuyên sọ não
- Máy khoan cắt trong phẫu thuật sọ não
- Mũi khoan sọ tự dùng, dây cưa sọ
- Dao điện đơn cực, lưỡng cực, kính vi phẫu

5.5. Người bệnh

- Được chẩn đoán bệnh, xét nghiệm sinh học, đánh giá toàn trạng bệnh phổi hợp và được điều trị, nuôi dưỡng, cân bằng đủ đảm bảo cho cuộc phẫu thuật dự kiến

- 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 trước mổ 6 h, trường hợp cấp cứu cần được đặt ống thông dạ dày, hút dịch trước mổ (trừ trường hợp hôn mê sâu đã đặt ống nội khí quản thở máy)

- Cạo sạch tóc trước mổ hoặc gây mê rồi cạo tóc tại phòng mổ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án ngoại khoa đầy đủ, đủ các xét nghiệm cận lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính sọ não đầy đủ cho chẩn đoán và tiên lượng

- 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 1h đến 2h

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 sọ não.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Hồ sơ bệnh án hoàn thiện đầy đủ các cột mục

- Có bảng kiểm trước mổ của điều dưỡng khoa

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

6.1. Tư thế người bệnh: Tùy thuộc vào vị trí tổn thương

- Xoang tĩnh mạch 1/3 trước và giữa - Người bệnh nằm ngửa.

- Xoang 1/3 sau và hội lưu tĩnh mạch - Người bệnh nằm sấp.

- Xoang tĩnh mạch bên và xoang xích ma - Người bệnh nằm nghiêng sang bên đối diện.

- Đầu luôn nằm ngang với thân người.

Chú ý: Tuyệt đối không được để đầu cao, kể cả khi chảy máu nhiều.

6.2. Vô cảm

Gây mê nội khí quản với hệ thống theo dõi khí máu nhất là khí CO₂.

6.3. Kỹ thuật

6.3.1. Vết thương xoang tĩnh mạch có kích thước nhỏ

* *Mở rộng vết thương* (da và xương sọ) cho tới vùng xoang và màng cứng lành (cách vùng tổn thương ít nhất 1cm). Trong một số trường hợp nghi ngờ vết thương phức tạp, cần mở sang bên đối diện.

* *Xử trí*

- Vết thương trên bề mặt xoang:

+ Dùng ngón tay bịt vết thương cầm máu tạm thời đồng thời tránh lọt khí vào lòng xoang. Dùng chỉ 4/0 hoặc 5/0 khâu vết thương bằng các mũi rời hoặc vắt. Trong trường hợp mép vết thương nát có thể sử dụng một miếng cơ khâu ép vào vết thương. Đây là phương pháp được áp dụng nhiều trong cấp cứu.

- Vết thương thành bên của xoang:

+ Mở màng cứng cho tới sát đường giữa đối diện với vết thương. Đốt và cắt tĩnh mạch cầu nếu có để bộc lộ vào vùng vết thương. Dùng ngón tay ép vết thương để cầm máu tạm thời. Khâu vết thương đơn thuần hoặc phối hợp với một miếng cơ hoặc khâu ép vết thương vào màng xương hoặc cân galia để cầm máu.

6.3.2. Vết thương xoang có kích thước lớn và đứt đoạn

* *Mở rộng vết thương* (da, xương sọ) sang hai bên của xoang tĩnh mạch cho tới màng cứng lành (cách vùng tổn thương ít nhất 1 cm). Chú ý không lấy bỏ cục máu đông hoặc mảnh xương đang ép lên vết thương.

* *Xử trí*

- Mở màng cứng tại vùng lành để bộc lộ xoang tĩnh mạch ở hai đầu vết thương. Kẹp cầm máu tạm thời. Lấy bỏ máu cục và mảnh xương tại vết thương

- Dùng 2 ống thông Forgaty luồn vào hai đầu của vết thương xoang, bơm bóng để cầm máu tạm thời đồng thời bỏ kẹp cầm máu, sau đó khâu, vá hoặc tạo hình lại xoang bằng cân cơ hoặc màng cứng nhân tạo với chỉ Prolène 4/0 hoặc 5/0. Chú ý:

- Nếu tình trạng người bệnh nặng, không có đủ thiết bị có thể thắt xoang tĩnh mạch khi vị trí của vết thương ở 1/3 trước xoang tĩnh mạch dọc trên hoặc xoang tĩnh mạch bên với điều kiện xoang bên đối diện bình thường.

- Trước khi đóng kín vết thương xoang bao giờ cũng phải có động tác đuổi khí trong lòng xoang.

6.3.3. Đóng vết mổ

- Theo trình tự: màng cứng - xương sọ - da đầu.

- Dẫn lưu ngoài màng cứng và dưới da đầu trong 48 giờ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Sau mổ được hồi sức và theo dõi tại khoa hồi sức tích cực theo phác đồ chung của hồi sức sau mổ chấn thương sọ não nặng

7.2. Tai biến và xử trí

7.2.1. Trong phẫu thuật

- Tắc mạch do khí của mạch não thậm chí của mạch vành → Xử trí phức tạp cần phối hợp với bác sỹ gây mê hồi sức.

- Mất máu nhiều cần phối hợp gây mê, truyền máu cấp cứu bổ xung ngay trong nhà mổ

7.2.2. Sau phẫu thuật

- Thiếu máu nhu mô não do mất tĩnh mạch đổ về xoang gây phù não → Điều trị nội khoa.

- Nhiễm trùng: cần phải phối hợp ít nhất hai loại kháng sinh phổ rộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

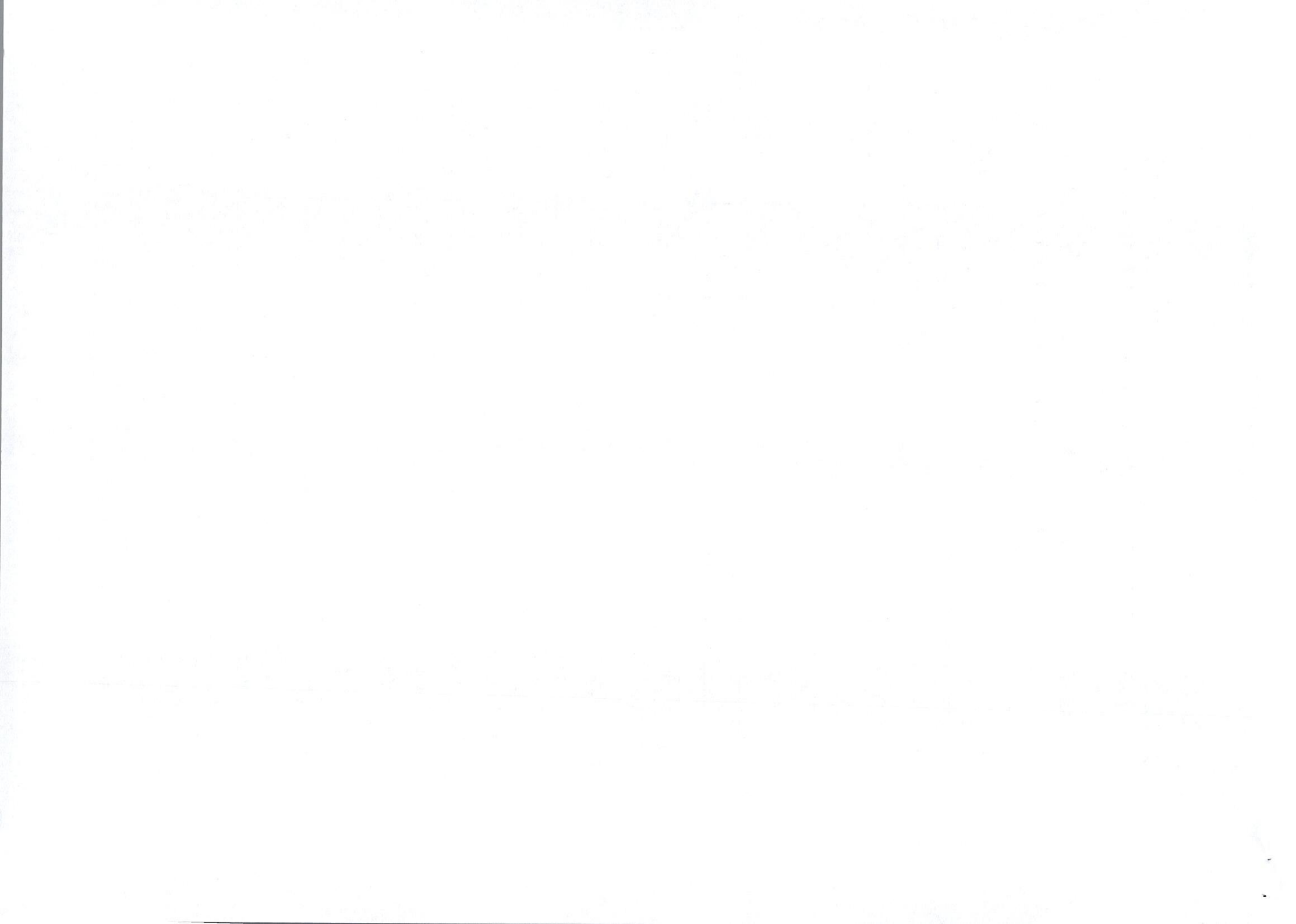
- 1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa- chuyên khoa Phẫu thuật thần kinh”, Bộ Y tế số 200/ QĐ- BYT ngày 16 tháng 01 năm 2014*
- 2. Quyết định số 3023/ QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc ban hành “ Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”*
- 3. Bệnh học ngoại khoa thần kinh- Nhà xuất bản giáo dục năm 2019*

PHỤ LỤC

DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHẪU THUẬT QUY TRÌNH XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG XOANG TĨNH MẠCH MÀNG CỨNG CỦA NÃO

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

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực 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	Lidocain 1%	Ống	3
2.2	Adrenalin 1/100.000	Ống	1
2.3	Muối rửa 0,9% 500ml	Chai	2
3	Vật tư		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Lưỡi dao mổ	Cái	1
3.2.2	Mũi khoan sọ não tự dừng	Cái	0,1
3.2.3	Dây cưa sọ não	Cái	1
3.2.4	Lưỡi cắt sọ não	Cái	0,05
3.2.5	Luôn cưa	Cái	0,01
3.3	Vật liệu		
3.3.1	Tay dao điện đơn cực	Cái	0,2
3.3.2	Tay dao điện lưỡng cực	Cái	0,1
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
3.7.1	Vật liệu cầm máu các loại	Gói	1



TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
3.7.2	Spondgel	Gói	1
3.7.3	Miếng vá màng não	Miếng	1-2
3.7.4	Gạc mổ to	Gói	1
3.7.5	Gạc mổ nhỏ	Gói	2
3.7.6	Chỉ khâu cân cơ các loại	Sợi	3
3.7.7	Chỉ khâu da	Sợi	1
3.7.8	Bộ dẫn lưu vết mổ	Cái	1
3.7.9	Povidine	ml	100
3.7.10	Găng tay mổ	Đôi	5
3.7.11	Cồn 70 độ	ml	30
3.7.12	Dung dịch rửa tay	ml	50
3.7.13	Bơm tiêm + kim (các cỡ)	Cái	1
3.7.14	Miếng dán vết mổ	Miếng	1
3.7.15	Áo mổ	Cái	0,03
3.7.16	Khẩu trang	Cái	0,03
3.7.17	Săng vải	Cái	0.05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	- Bộ dụng cụ đại phẫu		1
4.2	- Kính vi phẫu		1
4.5	- Máy khoan cắt trong phẫu thuật sọ não, cột sống		1
4.6	- Máy hút		1
4.7	- Dao điện		1