

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT GIẢI ÉP, GHÉP XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT VÀ CỐ ĐỊNH CỘT SÔNG CỔ ĐƯỜNG TRƯỚC

QTKT.NCT.13

	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 GIẢI ÉP, GHÉP XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT VÀ CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ ĐƯỜNG TRƯỚC

1. ĐẠI CƯƠNG

Cột sống cổ gồm có 7 đốt sống và rất dễ tổn thương khi có lực tác động mạnh. Phẫu thuật lấy đĩa đệm cột sống cổ đường trước, ghép xương và nẹp vít cố định được thực hiện từ năm 1950 bởi Smith và Robinson. Phương pháp này vẫn được ứng dụng rất rộng rãi ở các trung tâm phẫu thuật cột sống trên thế giới.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau kiểu rễ dai dẳng, tái phát hơn 3 tháng, không đáp ứng với điều trị nội khoa
- Liệt thần kinh tiến triển
- Hình ảnh cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ phù hợp với lâm sàng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hẹp ống sống cổ đa tầng
- Nhiễm trùng vùng cổ trước
- Cốt hóa dây chằng dọc sau

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên thần kinh
- Một đến hai phụ mổ
- Kíp gây mê: Bác sĩ gây mê, KTV phụ gây mê, nhân viên trợ giúp
- Cán bộ điều chỉnh C.arm
- Kíp dụng cụ: Dụng cụ viên, chạy ngoài

5.2. Thuốc

- Các thuốc gây mê, giãn cơ theo quy trình gây mê
- Dịch truyền
- Kháng sinh trong mổ, ngay khi rạch da liều cao, phổ rộng

5.3. vật tư

- Nẹp cột sống cổ đường trước
- Các vít xương cột sống tự ta ro
- Cage cột sống cổ hoặc loại cage có vít đi kèm
- Chỉ các loại khâu lớp trong, khâu da
- Sáp xương, surgicel cầm máu

5.4. Trang thiết bị

- Bộ dụng cụ phẫu thuật cột sống cổ đường trước
- Dao điện đơn cực, lưỡng cực
- Máy khoan mài trong phẫu thuật cột sống

5.5. Người bệnh

- Được chẩn đoán bệnh, xét nghiệm sinh học, đánh giá toàn trạng bệnh phối hợp và được điều trị, nuôi dưỡng, cân bằng đủ đảm bảo cho cuộc phẫu thuật dự kiến
- Người bệnh được mê nội khí quản. Người nhà 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, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án ngoại khoa đầy đủ
- Các biên bản hội chẩn, phiếu duyệt mổ, cam đoan của bệnh nhân hoặc người nhà

5.7. Thời gian thực hiện: từ 1 giờ đến 2 giờ

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng mổ có đầy đủ trang thiết bị cho phẫu thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Hồ sơ bệnh án hoàn thiện đầy đủ các cột mục
- Có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng cần thiết cho chẩn đoán, tiên lượng của bệnh
- Có đầy đủ biên bản hội chẩn, phiếu duyệt mổ

- Có bảng kiểm trước mổ của điều dưỡng khoa

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH

6.1. Tư thế:

- Người bệnh nằm ngửa, kê gối độn dưới vai để cổ ngửa tối đa hoặc đầu gắn trên khung Mayfield

- Phẫu thuật viên và phụ đứng hai bên đầu ngang cổ bệnh nhân

6.2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

6.3. Kỹ thuật.

- Đường rạch da cổ trước bên hoặc đường ngang cổ tương ứng đốt sống tổn thương

- Tách qua các lớp cơ, mạc vùng cổ, hạn chế đốt điện cầm máu.

- Vén thực quản và khí quản sang bên đối diện. Động mạch cảnh và cơ ức đòn chũm ra ngoài.

- Xác định đốt tổn thương trên C. arm

- Đặt bộ vén môi (Khung Karpa) vào đốt trên và dưới đĩa đệm tổn thương

- Dùng dao số 11 cắt thân đĩa đệm, dùng qui- ret nạo sạch tổ chức đĩa đệm tổn thương.

- Kiểm tra mức độ sạch tổ chức đĩa đệm tới dây chằng dọc sau bằng kính vi phẫu

- Đục mảnh xương chậu vừa với kích thước của nhân đĩa đệm vừa lấy đi hoặc cage cổ vào vị trí đĩa đệm vừa lấy.

- Đặt nẹp vít cố định

- Nếu sử dụng cage có vít cố định thì không cần dùng nẹp vít

- Rửa sạch hố mổ, cầm máu

- Đặt dẫn lưu

- Khâu vết mổ theo các lớp giải phẫu

6.4. Điều trị sau mổ

- Bệnh nhân được đeo nẹp cổ cứng cố định ngoài

- Kháng sinh toàn thân trong 5-7 ngày

- Các thuốc giảm đau chống táo bón tùy từng bệnh nhân

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tổn thương thực quản

- Nhẹ: nuốt vướng, khó nuốt, nôn ra máu
- Nặng: thủng thực quản
- Nguyên nhân: co kéo thô bạo, cắt vào thực quản

Cách xử trí:

- Nhẹ: tự hết sau 2 – 4 ngày, đặt ống thông dạ dày, theo dõi sát toàn trạng, vùng mổ.

- Nặng: khâu lại thực quản, mở thông dạ dày nuôi ăn.

7.2. Tổn thương động mạch cảnh

- Nguyên nhân: do phẫu tích không đúng theo các lớp giải phẫu
- Xử trí: khâu lại động mạch, sử dụng thuốc chống đông sau phẫu thuật

7.3. Tổn thương thần kinh quặt ngược

- Biểu hiện: nói khàn, khó nói
- Phòng tránh: thường đi đường cổ trước bên trái, phẫu tích theo đúng các lớp giải phẫu.

7.4. Tổn thương khí quản

- Nguyên nhân: do kéo thô bạo, đi không dung theo lớp giải phẫu
- Xử trí: khâu lại chỗ thủng khí quản, đặt nội khí quản kéo dài

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa- chuyên khoa Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật cột sống”, Bộ Y tế số 198/ 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 THỰC HIỆN PHẪU THUẬT GIẢI ÉP, GHÉP
XƯƠNG LIÊN THÂN ĐÓT VÀ CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ ĐƯỜNG TRƯỚC
(Chú ý danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế khi 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	8
2	Thuốc		
	-Thuốc gây mê, giãn cơ và hồi sức trong mổ (theo quy trình Gây mê hồi sức phẫu thuật cố định cột sống cổ)		
	-Kháng sinh: Là kháng sinh dùng đường tiêm truyền có trong danh mục thuốc của bệnh viện		
	-Dịch truyền và thuốc giảm đau theo quy trình chung phẫu thuật cột sống		
3	Vật tư trong mổ		
	-Nẹp cột sống cổ đường trước	Cái	1
	-Vít cột sống cổ	Cái	4
	-Cage cổ	Cái	1
	-Sáp sọ	Gói	1
	-Miếng cầm máu surgicel	Miếng	1
	-Chỉ khâu màng cứng 4/0	Sợi	1-2
	Chỉ khâu cân cơ 2/0	Sợi	1
	Chỉ khâu da 2/0	Sợi	2
4	Vật liệu khác		
	Miếng vá màng cứng	Miếng	1-2
	Bột cầm máu	Gói	1
	Bông		
	Gạc các loại		