

11. PHẪU THUẬT THAY HOẶC TẠO HÌNH VAN HAI LÁ KẾT HỢP THAY HOẶC TẠO HÌNH VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là phẫu thuật tim hở với tuần hoàn ngoài cơ thể.
- Van hai lá và van ĐMC của người bệnh được sửa chữa hoặc cắt bỏ và thay thế bằng van nhân tạo.
- Dành cho các bệnh hẹp- hở van hai lá mức độ nặng, hẹp hở van ĐMC mức độ từ trung bình trở lên, do thấp tim, Osler, thoái hóa van, bệnh van bẩm sinh...

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh van hai lá: Hẹp van, hở van, hẹp- hở van kết hợp với hẹp, hở van ĐMC.
- Có biểu hiện cơ năng như: khó thở, mệt khi gắng sức với mức độ suy tim vừa và nặng ở NYHA ≥ 2 .
- Siêu âm tim thấy thương tổn van hai lá ở mức độ nặng, thương tổn van ĐMC mức độ vừa trở lên.
- Ảnh hưởng của bệnh van tim: Dẫn buồng tim, suy chức năng tim, tăng áp lực động mạch phổi, huyết khối trong tim ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mang tính chất tương đối do trong điều trị bệnh van tim hiện nay, có hai đặc điểm nổi bật ảnh hưởng nhiều đến kết quả phẫu thuật:
 - + Người bệnh thường được điều trị ở giai đoạn rất muộn, khi đã suy tim nặng và có nhiều biến loạn toàn thân.
 - + Trang thiết bị hạn chế của các cơ sở ngoại khoa, chi phí phẫu thuật rất lớn so với khả năng kinh tế của nhiều người bệnh.
- Do vậy, dù tổn thương van như thế nào, đều nên thận trọng khi chỉ định phẫu thuật khi có các thông số về lâm sàng và cận lâm sàng như sau:
 - + Suy tim nặng, không đáp ứng hoặc đáp ứng rất chậm với điều trị nội khoa tích cực, hoặc suy tim kéo dài, thể trạng suy kiệt, suy chức năng gan, chức năng thận.
 - + Chức năng thất trái giảm nặng: trên siêu âm thấy phân suất tống máu (FE) dưới 40%, phân suất co thất (%D) dưới 25%.
 - + Thất trái dẫn quá to trên 80 mm
 - + Có các chống chỉ định phẫu thuật khác như: đang có ổ nhiễm trùng ở các cơ quan khác, bệnh mạn tính nặng, bệnh máu...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Gồm 3 kíp

- Kíp phẫu thuật: Phẫu thuật viên chuyên khoa tim mạch, 2 trợ thủ, 1 dụng cụ viên và 1 chạy ngoài chuyên khoa tim mạch.
- Kíp gây mê chuyên khoa tim: Bác sĩ gây mê và 2 trợ thủ.
- Kíp chạy máy tim phổi nhân tạo: Bác sĩ và 1 trợ thủ.

2. Phương tiện :

*Kíp phẫu thuật:

- Bộ dụng cụ mở và đóng ngực cho đường mở dọc giữa xương ức, như cửa xương ức, sấp cầm máu, chỉ thép ...
- Bộ dụng cụ đại phẫu cho phẫu thuật tim hở thông thường.
- Một số dụng cụ đặc thù cho phẫu thuật van tim, như: van kéo vách liên nhĩ (Cooley hoặc Carpentier), kéo phẫu thuật và kẹp phẫu tích dài- khỏe, kẹp kéo tổ chức Allis loại dài, các bộ dụng cụ đo van và các loại van tim nhân tạo tương ứng, chỉ khâu van.

*Kíp chạy máy tim phổi:

- Máy tim phổi nhân tạo và các vật tư tiêu hao để chạy máy (phổi nhân tạo, hệ thống dây ...).
- Máy trao đổi nhiệt.
- Thuốc dùng trong chạy máy như heparin, điện giải, lợi tiểu, vận mạch ...
- Hệ thống các ống để đặt vào tim và hút máu ra từ trường phẫu thuật.

*Kíp gây mê:

- Bộ dụng cụ gây mê phẫu thuật tim hở.
- Các thuốc gây mê và hồi sức tim mạch. Máy tạo nhịp.
- Dung dịch làm liệt cơ tim.
- Hệ thống đo áp lực trong buồng tim.

3. Người bệnh: Chuẩn bị người bệnh theo quy định chung của phẫu thuật tim hở.

4. Dự kiến thời gian phẫu thuật: 240 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm và chuẩn bị người

- Gây mê nội khí quản, theo dõi điện tim và bão hoà ô xy liên tục.
- Đặt các đường đo áp lực động mạch, tĩnh mạch trung ương và nhiệt độ liên tục.
- Đặt thông tiểu.
- Đặt tư thế, lau rửa thành ngực, sát trùng, trải toan.

1. Kỹ thuật:

- Mở ngực theo đường dọc giữa xương ức, mở màng tim.
- Cho heparin, làm túi và đặt các ống vào động mạch chủ và 2 tĩnh mạch chủ. Luồn dây quanh các tĩnh mạch chủ. Đặt kim gốc động mạch chủ và hệ thống bơm dung dịch làm liệt tim, đặt dẫn lưu tim trái.

12. PHẪU THUẬT CẮT MỘT THÙY PHỔI BỆNH LÝ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là phẫu thuật lấy bỏ một thùy phổi trong một số bệnh lý: Ung thư phổi, giãn phế quản, áp xe phổi, u nấm phổi...

II. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư phổi giai đoạn I, IIA, IIB, IIIA
- Bệnh phổi nhiễm trùng (Nhiều ổ áp xe, giãn phế quản, nấm phổi...)
- Tồn thương phổi do chấn thương
- Bệnh lý phổi bẩm sinh: Phổi biệt lập

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chức năng phổi giảm ($FEV1 < 1.5$ lit).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên chuyên khoa tim mạch lồng ngực.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về tình trạng bệnh và các nguy cơ có thể xảy ra.

2. Phương tiện:

- Có đầy đủ trang thiết bị buồng phẫu thuật tim mạch và lồng ngực như: ống nội khí quản 2 nòng (ống thông Carlens), chỉ khâu tự tiêu (PDS, Vicryl), mạch máu, dụng cụ phẫu thuật phổi...
- Chụp Xquang tại giường.

3. Người bệnh:

- Được giải thích rõ về bệnh, các nguy cơ rủi ro trong và sau phẫu thuật.
- Đồng ý phẫu thuật và ký giấy cam đoan phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án: Theo quy định của Bộ Y tế.

5. Dự kiến thời gian phẫu thuật: 180 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Người bệnh nằm nghiêng 90^0 , kê gối dưới lưng.

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản một phổi.

3. Kỹ thuật:

- Mở ngực bên hoặc sau bên khoang liên sườn V
- Đánh giá tổn thương: Xác định chính xác vị trí tổn thương thuộc thùy nào để quyết định phẫu thuật
- Phẫu tích bộc lộ động mạch, tĩnh mạch, phế quản gốc
- Cắt khâu tĩnh mạch, động mạch khâu vắt chỉ Prolen 5.0

- Cắt khâu phế quản gốc chỉ Monosyl 4.0
- Đặt hai dẫn lưu màng phổi: Một hướng lên trên, một hướng xuống dưới

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

- Lượng máu, khí ra theo dẫn lưu
- Theo dõi các biến chứng

2. Tai biến và cách xử trí:

- Chảy máu: DLMP ra nhiều. Mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng khoang màng phổi: Điều trị kháng sinh, nếu cần thiết phải mổ lại để làm sạch.
- Rò mỏm cắt phế quản: Mổ lại khâu chỗ rò