

25.GỖ DÍNH SAU MỔ LẠI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Gỡ dính sau mổ là một phẫu thuật ngoại khoa trong ổ bụng hay ngoài phúc mạc để phẫu tích phân tách tối đa theo yêu cầu và theo giải phẫu ổ bụng bộc lộ các nội tạng các mạc treo mạc nối phúc mạc thành phúc mạc tạng, khoang ổ bụng để tiến hành các mục đích chữa bệnh. Dính sau mổ là hiện tượng các cấu trúc nêu trên kết dính vào nhau với nhiều mức độ phức tạp gây gập soán nghẹt sau tác động của các lần mổ trước vào ổ bụng dù là do mổ hay do bệnh lý sau mổ phát triển.

- Gỡ dính sau mổ là một phẫu thuật thường làm cùng với các phẫu thuật ngoại khoa khác trong cùng một ca mổ phối hợp. Phẫu thuật có thể là mổ mở bụng hay mổ nội soi ổ bụng hay nội soi ngoài phúc mạc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Dính ruột hay các nội tạng, phúc mạc cần bóc tách trình bày rõ trong các phẫu thuật ổ bụng.

- Dính ổ bụng cần bóc tách giải phóng mạch máu nội tạng mạc treo để điều trị bệnh và biến chứng.

- Dính ổ bụng cần bóc tách giải phóng mạch máu nội tạng hạch thương tổn để chẩn đoán bệnh sinh thiết thương tổn cắt bỏ thương tổn dẫn lưu ổ dịch, tạo hình trong các kỹ thuật ngoại khoa.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối nhưng các phẫu thuật viên phải cân nhắc mức độ phẫu tích để an toàn cho người bệnh và có hiệu quả cao trong điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên ngoại khoa ít nhất có đào tạo chuyên khoa cấp I hoặc tương đương.

- Phụ mổ 2 người

- Kíp gây mê, dụng cụ viên đủ cho phẫu thuật ổ bụng.

2. Người bệnh: chuẩn bị trước mổ bụng, nhịn ăn uống trước mổ 6 giờ, vệ sinh toàn thân và vùng mổ, tùy theo bệnh ngoại khoa của người bệnh kèm theo phải kiểm tra thêm. Khám gây mê trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ mổ bụng cơ bản nếu mổ mở bộ mổ nội soi ổ bụng nếu mổ gỡ dính nội soi . Dao mổ điện có thể thêm cán dài, các loại dao kỹ thuật cao như dao siêu âm dao ligasure bi-polar nếu mổ vị trí sâu và khó hoặc phải cầm máu chi tiết khi gỡ dính, chỉ khâu ruột, khâu mạch máu cho thường hợp khó cần phục hồi.

- Bộ mổ nội soi cần các kẹp phẫu tích không chấn thương, các dụng cụ phẫu tích tùy theo nhu cầu sử dụng và cách thức của phẫu thuật viên như móc điện, spatule điện, kéo điện, surgi-wan có phẫu tích kèm hút rửa...

- Bàn mổ loại đa năng điều chỉnh nhiều tư thế xoay và dạng chân.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:

Người bệnh nằm ngửa hay ngửa dạng chân (cần bàn mổ đa năng). Thay đổi được các tư thế.

2. Vô cảm:

Mê toàn thân, có thể phối hợp các kỹ thuật giảm đau toàn thân sau mổ, giãn cơ hiệu quả phối hợp hồi sức ngoại khoa đảm bảo thông khí tuần hoàn tốt. Tránh phù nề xung huyết mạc treo nội tạng đảm bảo ca mổ có thể kéo dài an toàn.

3. Kỹ thuật:

- Bước 1 mở bụng: chọn vị trí vết mổ độ rộng, điểm bắt đầu mở bụng thích hợp nhất. Mở bụng theo nguyên tắc từ ngoài và trong đi từng lớp giải phẫu vừa mở vừa gỡ dính, đi từ chỗ dính ít nhất.

- Bước 2 gỡ dính mạc nối, mạc treo, thành bụng, nội tạng. Nguyên tắc là đi vào các lớp bóc tách phẫu tích đúng của giải phẫu thai học nguyên bản, phẫu tích toàn bộ các chỗ dính theo yêu cầu của chỉ định, tránh tối đa tác động tổn thương nội tạng mạch máu thần kinh bạch huyết.

- Bước 4 gỡ dính các thương tổn phức tạp do dính xoắn khó, có nguy cơ cao hay bị tác động do bệnh lý tiến triển sau ca mổ trước. Đây là chỗ khó nhất cần tập trung kỹ thuật .

- Bước 5 hút rửa ổ bụng có thể dẫn lưu để hạn chế dính lại, cần xếp ruột nội tạng mạc treo theo đúng giải phẫu.
- Bước 6 đóng bụng theo các lớp giải phẫu. Bước này nếu khó đóng bụng có thể cần áp dụng thêm phẫu thuật khâu phục hồi thành bụng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi theo nguyên tắc sau mổ bụng. Chăm sóc người bệnh toàn diện nuôi dưỡng ngay sau mổ bằng đường tĩnh mạch cho đến khi nhu động ruột bình thường. Chăm sóc vết mổ, theo dõi sonde dạ dày và rút khi người bệnh ổn định. Theo dõi lâm sàng các dấu hiệu đau nôn chướng bụng sau mổ trung tiện đại tiện, hội chứng nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân để sớm phát hiện biến chứng sau mổ.
- Biến chứng tắc ruột sau mổ: đau nôn bí trung tiện chướng bụng... cần điều trị tắc ruột sớm, kháng sinh hút dạ dày truyền dịch theo dõi chỉ định kịp thời.
- Biến chứng thủng ruột viêm phúc mạc, chảy máu trong ổ bụng, bục vết mổ, liệt ruột cơ năng.
- Rối loạn nước và điện giải, suy thận chức năng, suy dinh dưỡng , cần điều chỉnh kịp thời.