

MÔ CẮT RUỘT THỦA

Appendectomia

Bài giảng phẫu thuật thực hành

Giảng Viên: BSNT. Nguyễn Đức Tiến

Bác sĩ: Khoa Tạo Hình Thẩm mỹ bệnh viên Việt Tiệp

Đại Cương

- người đầu tiêm tiên mổ thành công là Amyang người Anh 1736, Người đầu tiên xác định đường mổ rột thừa và điểm đau ruột thừa là Mac.Burney 1889.
- Tiến sỹ O'Neill Kane Mỹ là người đầu tiên tự tay tiến hành phẫu thuật ruột thừa vào ngày 13/2/1921.
- Là phẫu thuật cấp cứu phổ biến nhất trong ngoại khoa
- Là phẫu thuật căn bản, đầu tay của các phẫu thuật viên
- Là phẫu thuật dễ nhất, và cũng là khó nhất

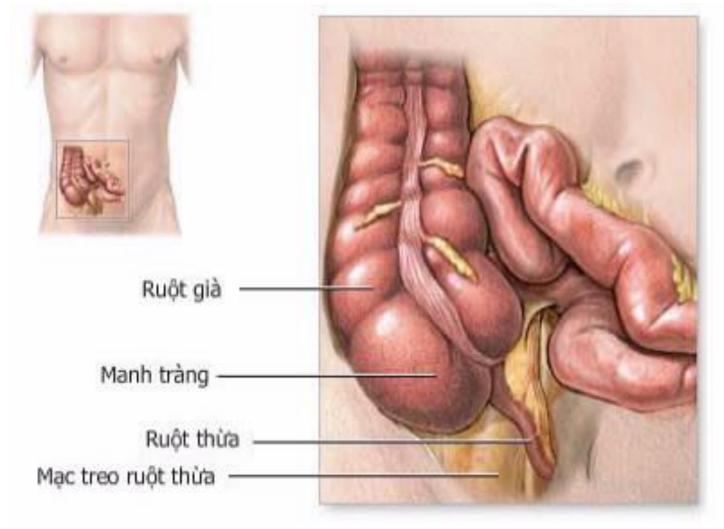


Năm 1959, bác sĩ Leonid Rogozov, tốt 1960, 29/6/1961, trong hành trình cuộc thám hiểm này, chính vị bác sĩ đã bị đau ruột thừa . Ngày 30/6/1961, , bác sĩ Leonid quyết định tự phẫu thuật vào đêm 30/6/1961.



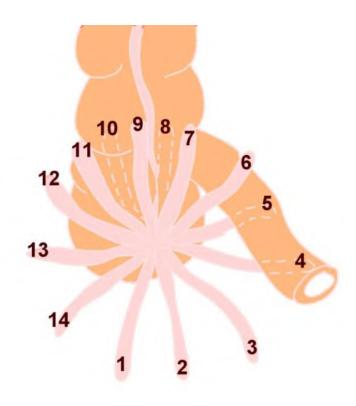


Giải phẫu ruột thừa



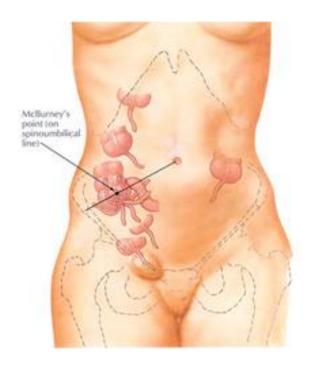


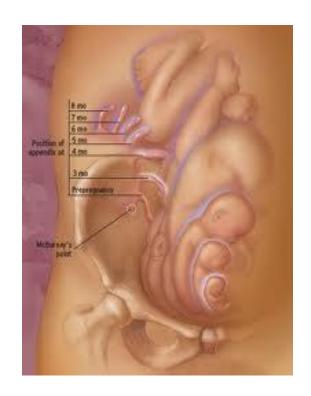
Giải phẫu ruột thừa





Giải phẫu ruột thừa







1. Chuẩn bị bệnh nhân:

Nhịn ăn, vệ sinh

2. Thầy thuốc:

Rửa tay, mặc áo đeo găng

- 3. Vô cảm:
- ➤ Mê NKQ,
- > Tê tủy sống
- ➤ Tê tại chỗ

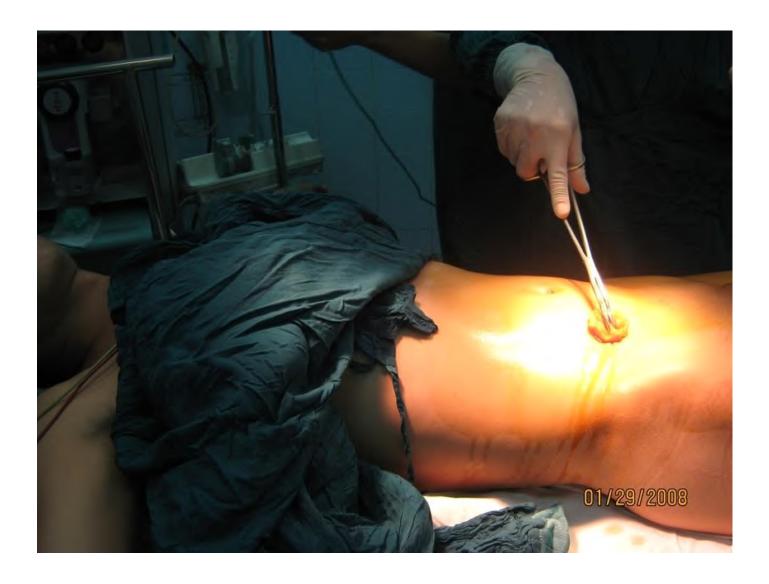
















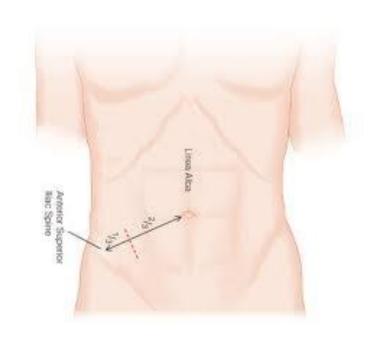


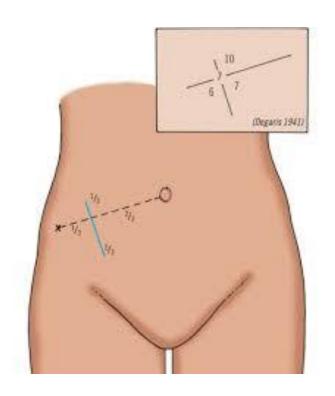


trí kíp mổ









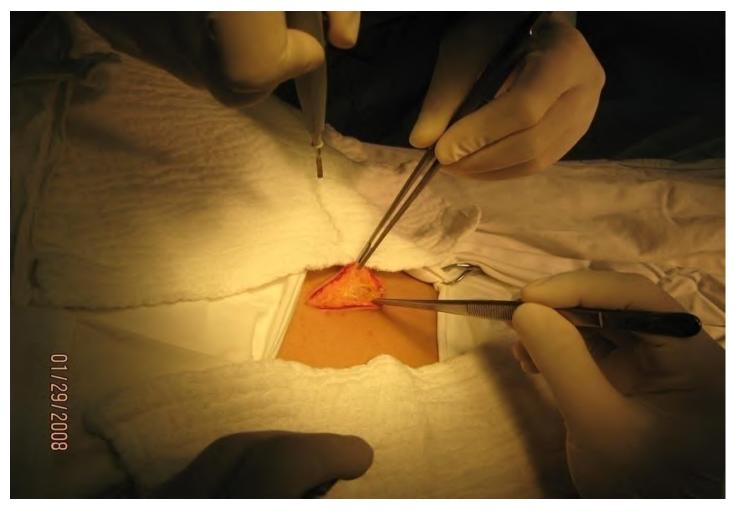
Rạch da theo đường Mac – Burney





Rạch da theo đường Mac – Burney





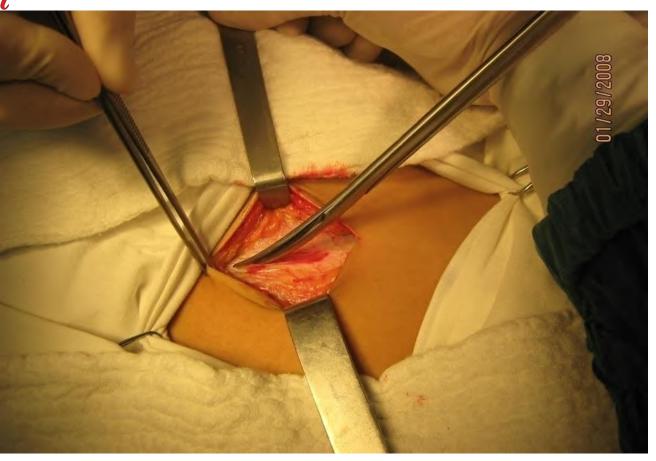
Rạch tổ chức dưới da





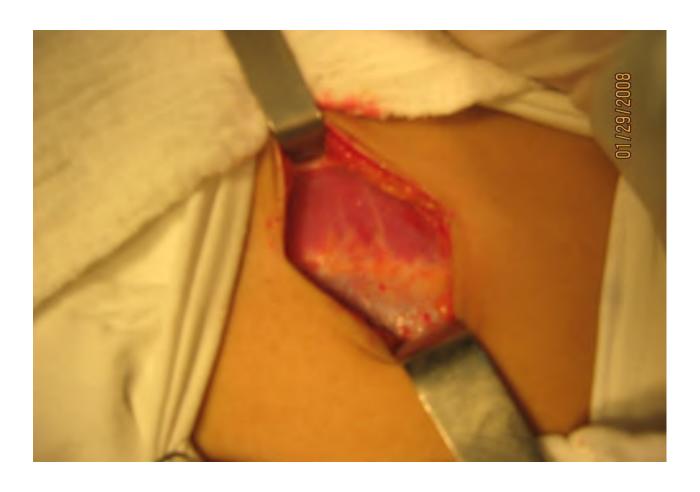
Cân cơ chéo lớn





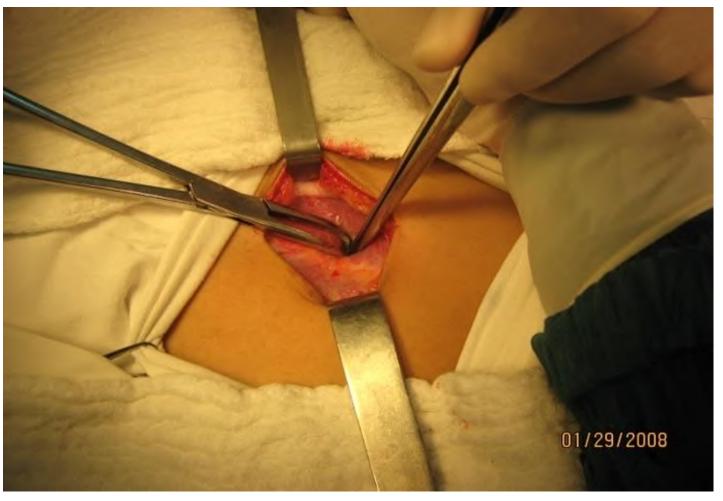
Rạch cân cơ chéo lớn





Cơ chéo bé





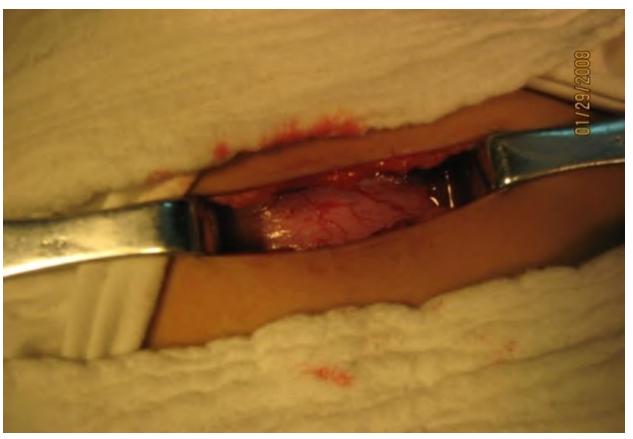
Bóc tách cơ chéo bé



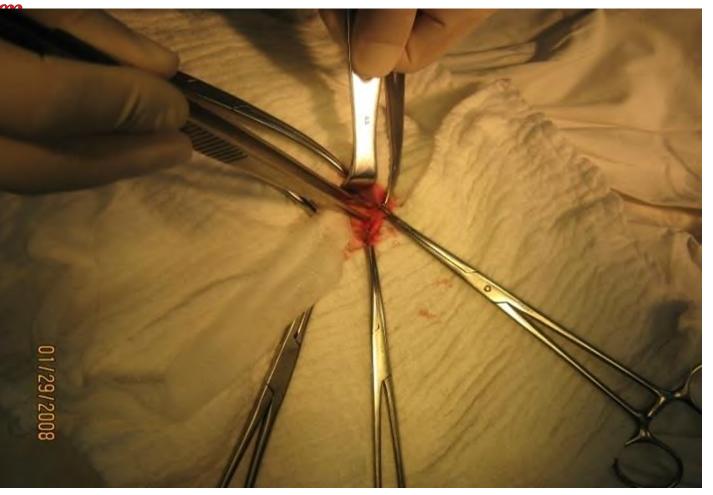


Bóc tách cân cơ ngang bụng



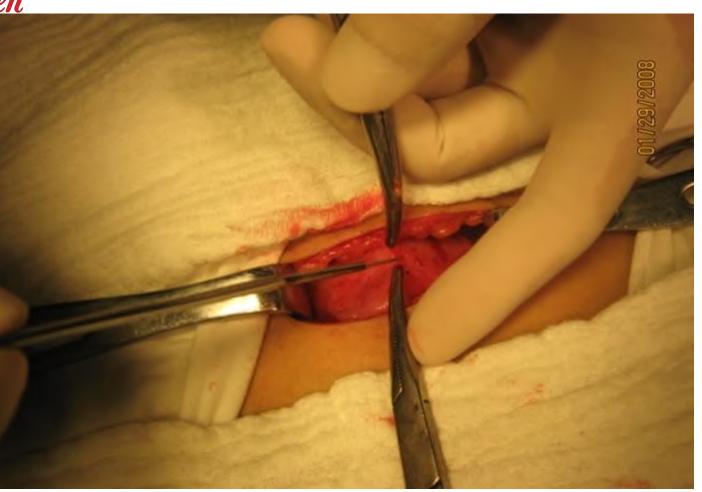


Bóc tách phúc mạc



Tạo nếp phúc mạc





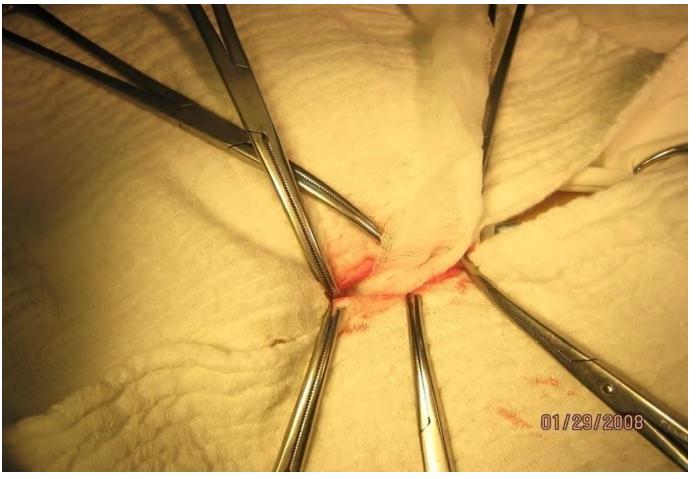
Mở phúc mạc



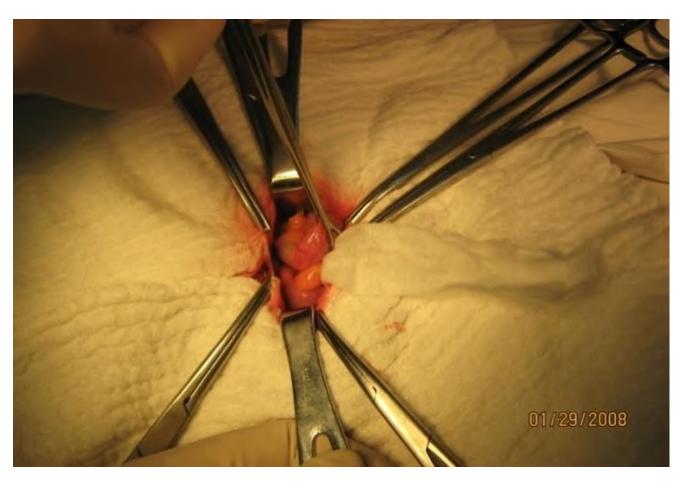


Mở rộng phúc mạc

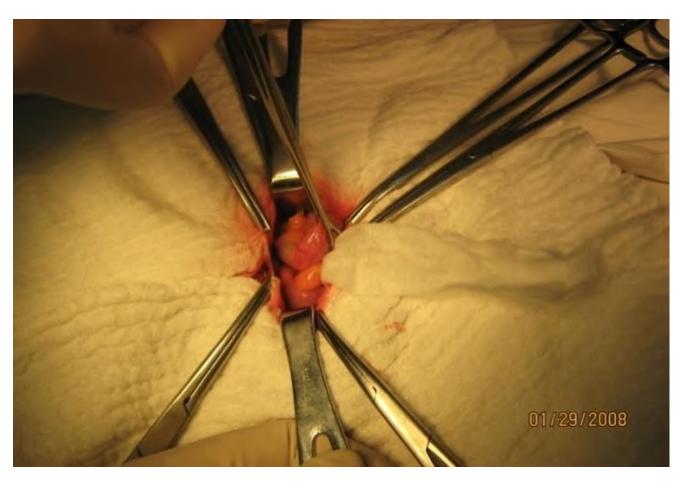




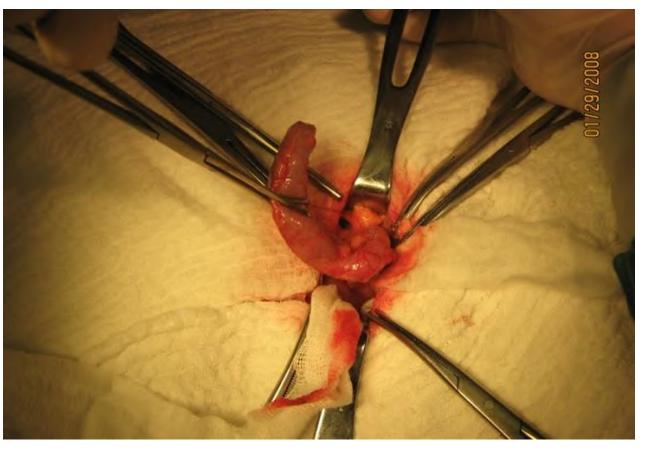




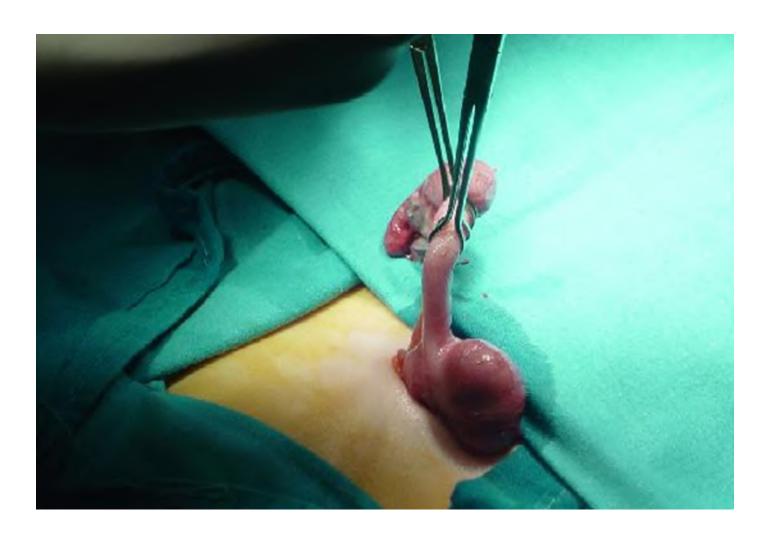






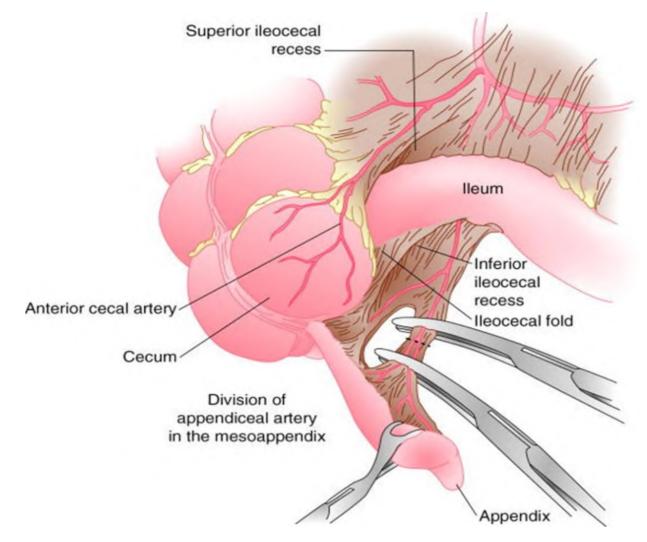




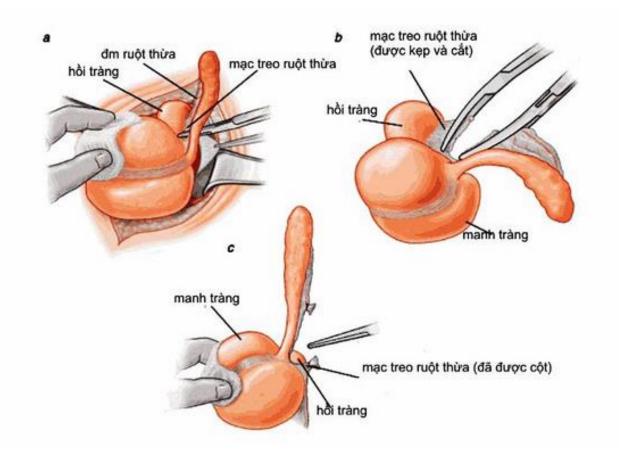




Cắt động mạch ruột thừa

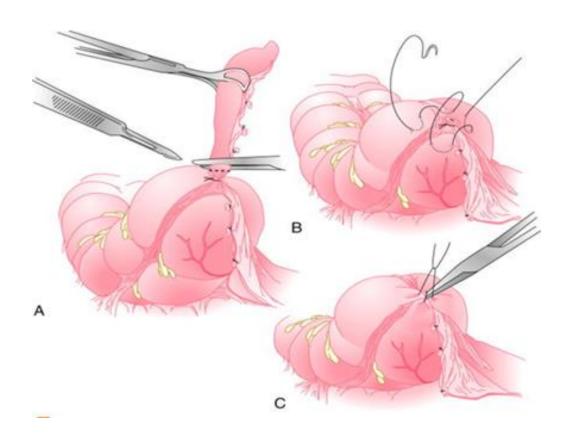






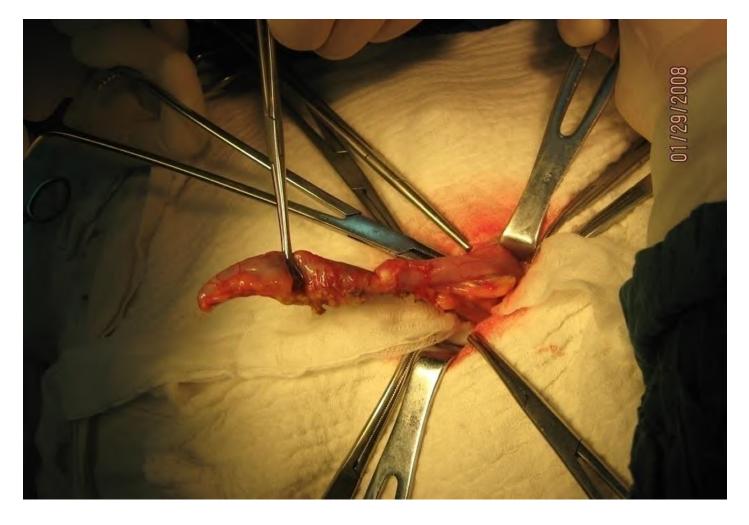
Cắt động mạch, mạc treo ruột thừa





Cắt ruột thừa





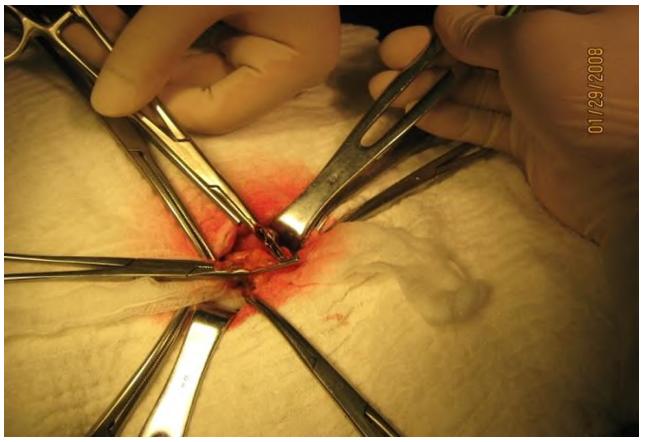
Chuẩn bị ruột thừa





Cắt ruột thừa





Sau khi cắ bỏ ruột thừa



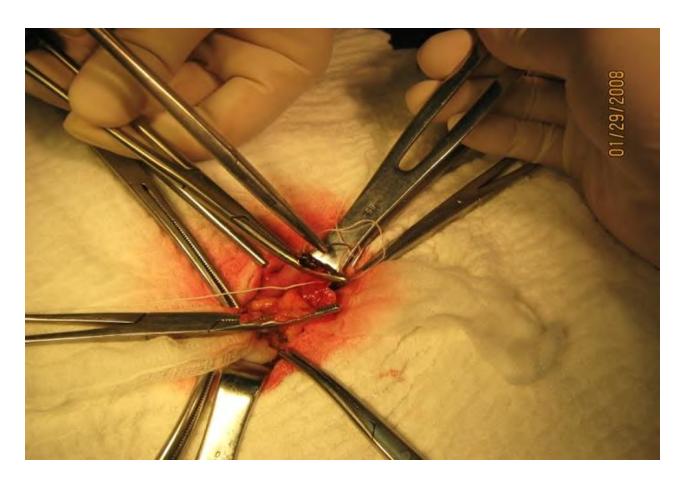
Thì 3: Cắt ruột thừa



Sau khi cắt ruột thừa



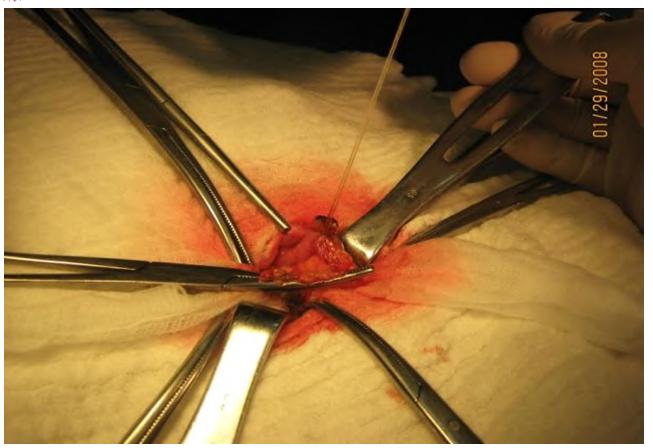
Thì 3: Cắt ruột thừa



Khâu gốc ruột thừa



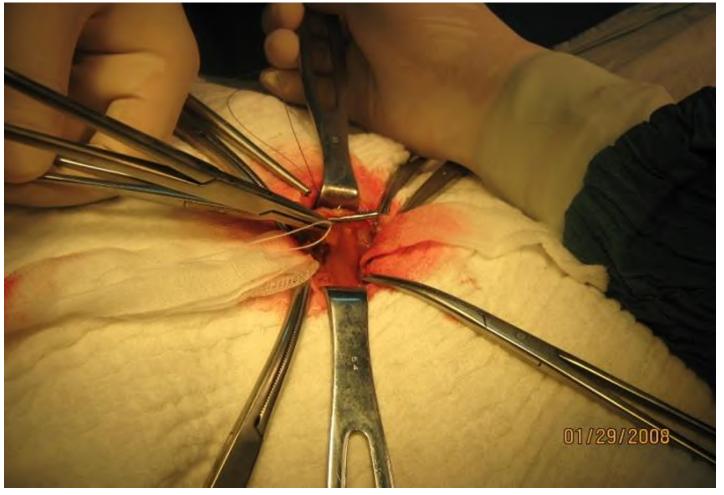
Thì 3: Cắt ruột thừa:



Buộc gốc ruột thừa



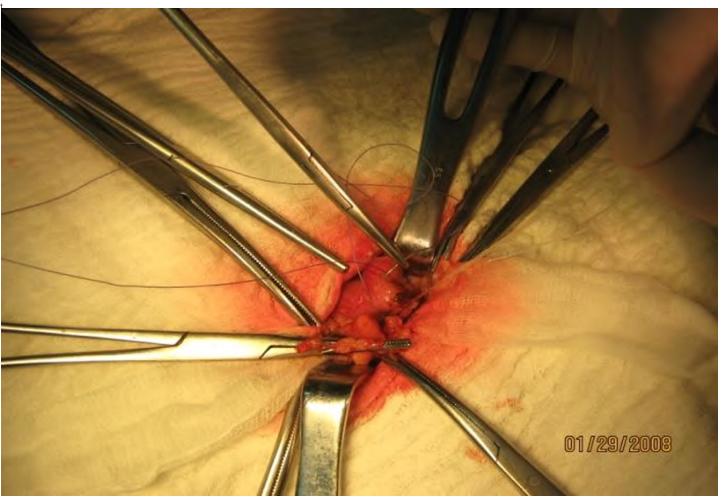
Thì 3: Cắt ruột thừa



Khâu vùi gốc ruột thừa



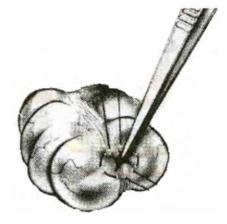
Thì 3: Cắt ruột thừa



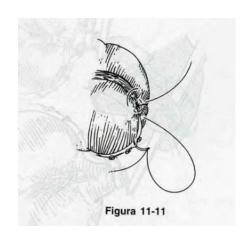
Khâu vùi gốc ruột thừa

Dr. Cienthì 3. Chuẩn bị và cắt ruột thừa

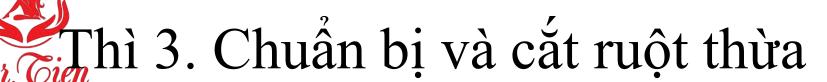
1. Técnica de Ochsner



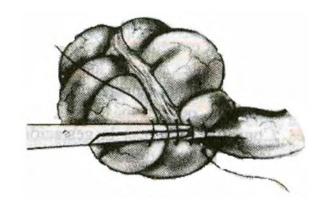
2. Técnica de Anton Lilly



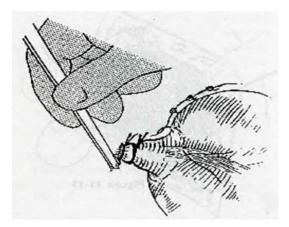
Khâu vùi gốc ruột thừa



1. Técnica de Parker Kerr

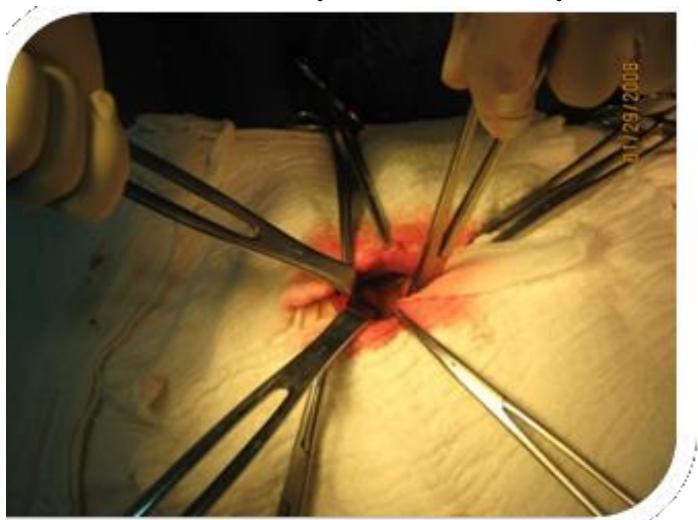


2. Técnica de Pouchet



Khâu vùi gốc ruột thừa

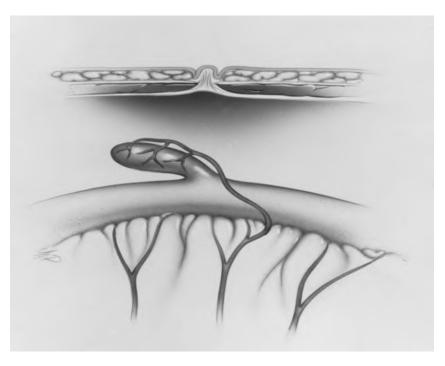
Thì 3. Chuẩn bị và cắt ruột thừa



Lau bụng



Thì 3. Cắt ruột thừa



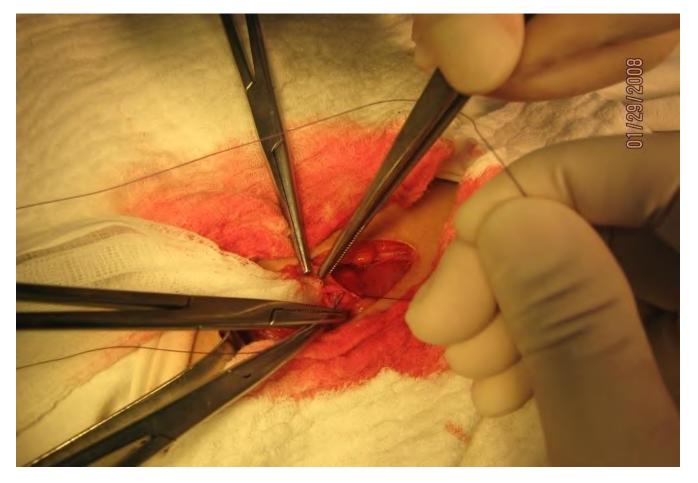


Kiếm tra 60 cm hồi tràng xem có túi thừa meckel không

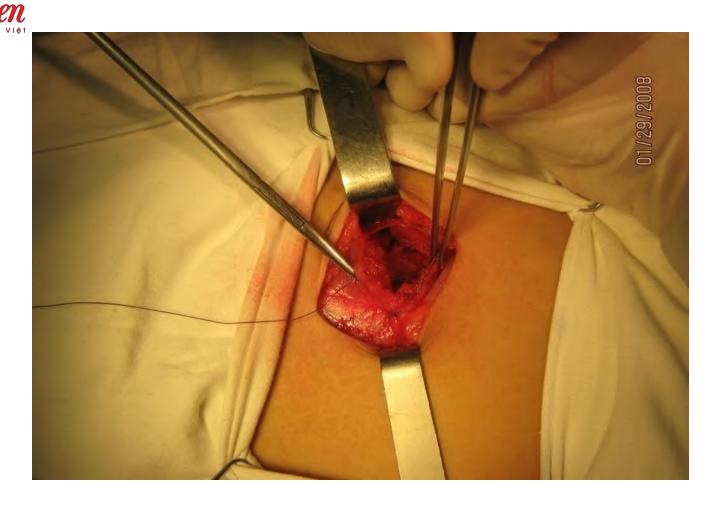
Thì 3. Chuẩn bị và cắt ruột thừa



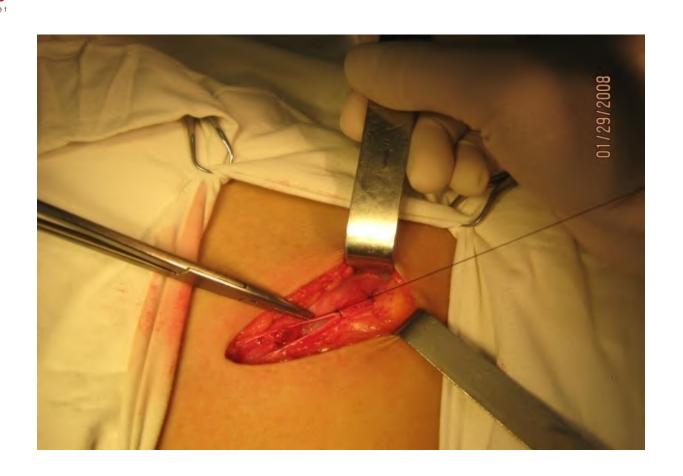
Kiểm tra 60 cm hồi tràng xem có túi thừa meckel không



Đóng phúc mạc



Khâu lớp cơ sâu



Khâu cân cơ chéo lớn



Khâu lớp dưới da



Khâu da







Vết mỗ đường Mac – Burney

pác trường hợp ruột thừa vị trí Đĩ. Cien bất thường

- Ruột thừa ở sau manh tràng
- Ruột thừa dưới gan
- Ruột thừa tại hố chậu T



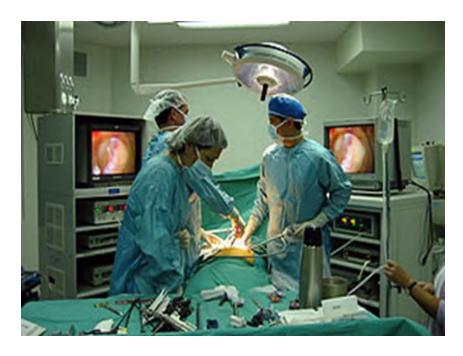
Tai Biến

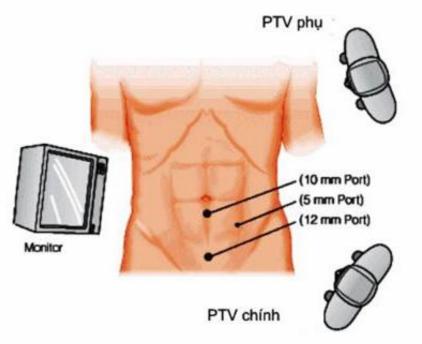
- + Tai biến do vô cảm, do gây mê
- + Tai biến do các bệnh nội khoa phối hợp nặng thêm
- + Chảy máu:
- Chảy máu tại vết mổ
- Chảy máu do các mối buộc cầm máu bị tuột hoặc không chắc.
 - + Tổn thương manh tràng, đại tràng, tiểu tràng...



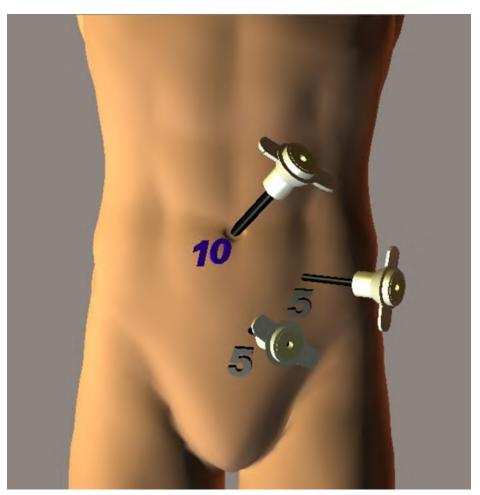
- + Áp xe dưới cơ hoành, áp xe Douglas do lau rửa không tốt trong những trường hợp viêm phúc mạc toàn bộ do ruột thừa.
- + Viêm thận cấp sau mổ, đặc biệt ở những bệnh nhân nặng (viêm phúc mạc nặng).
- + Viêm nhiễm vết mổ, rò phân, thoát vị thành bụng...
- + Tắc ruột hay gặp, có thể gần hoặc xa sau mổ.
- + Thoát vị thành bụng.

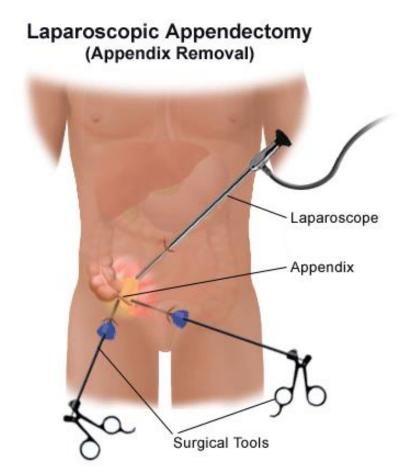






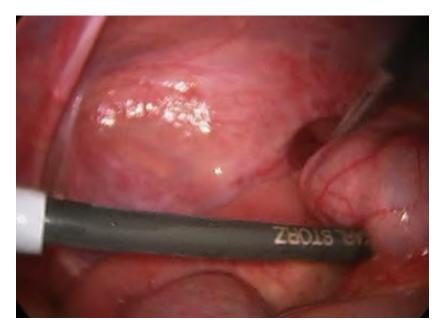






















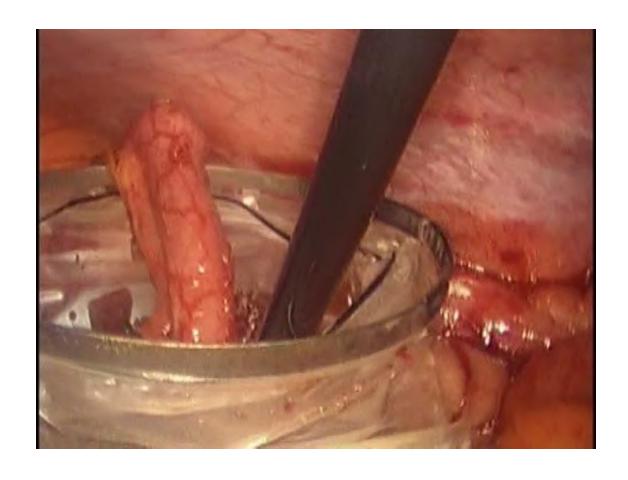












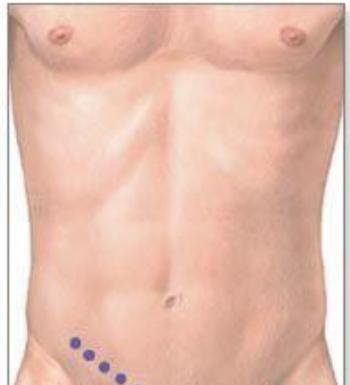








Vết mố ruột thừa thông thường



Vết mổ qua nội soi ổ bụng

