


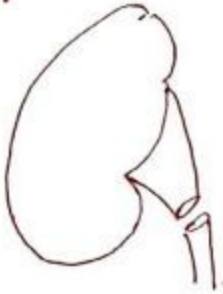


# PHÂN ĐỘ CHẤN THƯƠNG THẬN

\* Theo Chatelain:

Phân độ	Mô tả	Tỷ lệ
I Dung dập thận (Vỡ dưới bao)	Dập như mô thận nhẹ, đơn giản, vỏ bao thận còn nguyên	70-75% 
II Vỡ như mô thận hèm vỏ bao, thông với bể thận	Như mô thận vỡ cũng, rách bao thận, khớ máu tụ và nước tiểu quanh thận. Như mô thông đờ bể thận.	15-20% 
III Vỡ thận	Vỡ thận thành 2 hay nhiều mảnh. Tụ máu lớn quanh thận, mất nước đường mạch vỡ	7-10% 
IV Đứt cuống thận	Tổn thương cuống thận Mạch máu thận đứt hay tắc. Tổn thương bể thận hay niệu quản	3-5% 




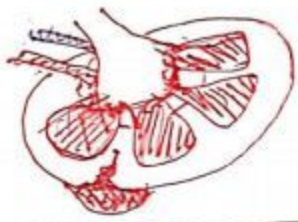
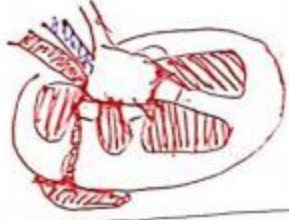

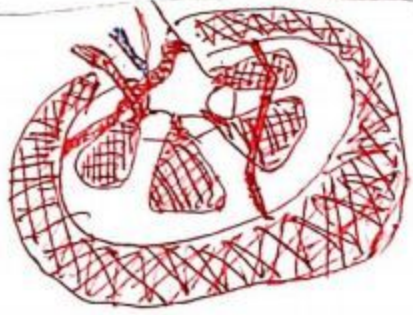
*Handwritten signature or mark.*

# ⊛ Phân loại theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma)

- Dựa vào các tiêu chuẩn sau phân thành 5 độ!

Đã

- + Độ sâu của tổn thương như mô thận.
- + Hệ thống ống thận
- + Hệ thống mạch máu thận

Độ	Đặc điểm	Hình ảnh
I	Dập như mô thận, tụ máu ổ bụng bao ít, <u>không rách bao thận</u>	
II	<u>Rách sâu &lt; 1cm</u> , chưa ảnh hưởng ống thận, tụ máu ổ bụng bao bị giới hạn <u>không</u> sau phúc mạc	
III	Rách > 1cm nhưng không lan tới bể thận hoặc hệ thống ống thận - không có sự thoát nước tiểu ra ngoài	
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vết rách lan tới bể thận hoặc có tụ nước tiểu quanh thận.</li> <li>• Tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận chính, xuất huyết.</li> <li>• Có mảnh hoặc tử (không có vết rách) có thể do tổn thương mạch thận gây huyết khối cục bộ</li> <li>• Tụ máu lan rộng, chèn ép thận</li> </ul>	
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thận vỡ vụn</li> <li>• Đứt cuống thận (đứt động mạch, tĩnh mạch, niệu quản bể thận)</li> <li>• Huyết khối động mạch, tĩnh mạch thận chính.</li> </ul>	



① Giới hạn niên đạo trước và sau:

— Trước { Niên đạo dương vật  
Niên đạo búi  
Niên đạo hành

— Sau { Niên đạo màng  
Niên đạo tiền liệt tuyến

Phân độ giãn thân theo siêu âm chưa vào < Độ giãn thân bề thân  
Tạo như mô thận.

Phân độ siêu âm + UIV:

Đặc điểm	I	II	III	IV
Thận to	To hơn	12 x 10 cm	12 x 15 cm	To lỗ lỗ
Bầu tiết niệu	Chậm sau 15'	Chậm sau 30'	Chậm sau 45'	Không tiết sau 60'
Giãn đài bể thận	Hình chuông	Hình chum nhỏ (≈ 2 cm)	Mở, hình quả bóng bàn (≈ 2 cm)	Mở, không thấy đài bể thận
Nhu mô	> 10 mm	5-10 mm	3-5 mm	< 5 mm

# CASE STUDY: TĂNG SINH TIỀN LIỆT TUYẾN

① Chỉ số IPSS và QoL (Quality of life): Thay thế bằng đo lường nước tiểu tồn dư  $\Rightarrow$  Đánh giá giai đoạn.

② Cắt u tiền liệt tuyến bằng nội soi là hình thức.

Cắt u tiền liệt tuyến hoàn toàn  $\rightarrow$  Cắt sát vỏ bao  $\Rightarrow$  Lưu

Cắt u tiền liệt tuyến không hoàn toàn  $\Rightarrow$  Mục đích chủ yếu phòng ngừa tái phát  $\Rightarrow$  Nguy cơ tái phát.

Cắt có thể đơn cực - lưỡng cực có ưu, nhược điểm khác nhau.

③ Hội chứng sau nội soi tiết niệu  $\Rightarrow$  Rối loạn điện giải.

④ Đặt sonde 3 chạc

- Bơm cuff,
- Bơm nước tiểu
- Đường ra nước tiểu.

Kinh nghiệm nước tiểu không là tốt.

Nước tiểu quá

- Cắt, cầm máu tốt (ít)
- Tái cấy do máu cục  $\Rightarrow$  Bơm rửa.

$\Rightarrow$  Nguy cơ nhiễm khuẩn ngược dòng.

Kéo căng sonde để bóng cuff (20ml) chèn vào vết mổ.

Cầm máu, ngừa biến chứng chọn sonde 18  $\Rightarrow$  BN này chọn 14-16 (nhỏ).

⑤ Tình thế tích: CT (Đường kính lớn nhất  $\Rightarrow$  Thể tích) (giá trị)  
Nội soi bằng quang (ít giá trị)  $\Rightarrow$  Phân thuật cũng nội soi và không vào ống  
Siêu âm trực tiếp (giá trị)  
MRI (giá trị)

⑥ Mổ  $\Rightarrow$  Lành - ác. PSA đánh giá số tế bào lành - ác.

Vấn đề: PFT - CT trước phẫu thuật

⑦ Đặt sonde qua nong hạn chế  $\Rightarrow$  Chạy mẫu, biến chứng  
Giữ thường dùng xylocain  $\Rightarrow$  Gây tê, giảm đau. Sau này.

⑧ Cấp cứu <sup>Cầu</sup> băng quang : - Đặt sonde  
- Dẫn lưu băng quang trên xương mu  
- Chọc dò cấp cứu  $\rightarrow$  Phóng vỡ băng  
quang.