

RỐI LOẠN ĐA CƠ QUAN

Những vấn đề cần điều chỉnh trước phẫu thuật Ngoại tổng quát

Bs Lý Hữu Tuấn

THIẾU MÁU

- Thiếu máu là vấn đề quan trọng cần điều chỉnh trước phẫu thuật
- Tình trạng thiếu Hgb sẽ dẫn đến thiếu oxy mô → biến chứng sau mổ (không lành vết thương, xì dò miệng nối...)
- Đối với phẫu thuật lớn (chương trình): **Hgb được khuyến cáo phải ≥ 10 g/dL.**
- Đối với phẫu thuật cấp cứu: xin máu truyền khẩn song song với việc chuẩn bị ca mổ
- Ở những trường hợp thiếu máu mạn tính (VD Thalassemia) nhu cầu về Hgb có thể thấp hơn so với thiếu máu cấp tính

RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

- Rối loạn đông máu là một trong những tình trạng bắt buộc phải điều chỉnh trước mổ
- Rối loạn đông máu bao gồm:
 - Giảm số lượng tiểu cầu (vd xơ gan, cường lách...) → truyền tiểu cầu (tiểu cầu giảm rất nhanh nên phải phẫu thuật ngay khi truyền)
 - Giảm chất lượng tiểu cầu (vd sử dụng Aspirin, Clopidogrel...) → ngưng 3-5 ngày (nếu không phải mổ cấp cứu)
 - Giảm các yếu tố đông máu (PT, APTT tăng) (vd xơ gan, tắc mật kéo dài, Hemophilia...) → truyền huyết tương tươi đông lạnh (có tác dụng điều chỉnh ngay lập tức), chích Vitamin K trong TH tắc mật (sau 3-5 ngày mới điều chỉnh được)

GIẢM ALBUMIN

- Giảm Albumin máu (thường là do suy dinh dưỡng kéo dài, xơ gan) có thể ảnh hưởng việc lành vết thương
- Đối với phẫu thuật lớn có khâu nối tiêu hóa, cần hỗ trợ dinh dưỡng trước mổ (đường miệng và đường tĩnh mạch) để nâng **Albumin ≥ 3.5 g/dL**
- Việc hỗ trợ dinh dưỡng cần liên tục đến giai đoạn hậu phẫu để giảm các biến chứng (xì dò miệng nối, báng bụng...)

BỆNH LÝ TIM MẠCH

- BN có rối loạn nhịp tim hoặc đang đặt máy tạo nhịp: hạn chế tối đa việc sử dụng các dao đốt điện đơn cực vì có thể làm nặng thêm tình trạng rối loạn nhịp
- BN suy tim nặng hoặc đang rối loạn huyết động (vd sốc nhiễm trùng, sốc mất máu): chống chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng (bơm hơi làm tăng áp lực ổ bụng → giảm máu về tim → giảm cung lượng tim → sốc nặng hơn)

BỆNH LÝ HÔ HẤP

- BN có COPD hoặc hen PQ nặng cần kiểm soát chức năng hô hấp trước mổ và tập VLTL hô hấp sau mổ để giảm các biến chứng liên quan hô hấp (xẹp phổi, viêm phổi...)
- BN có COPD nặng cũng là chống chỉ định tương đối của PTNS ổ bụng

BỆNH LÝ THẬN

- Suy thận cấp là 1 tình trạng có thể ảnh hưởng đến cuộc mổ. Cần phục hồi CN thận càng sớm càng tốt (tùy vào nguyên nhân suy thận), có thể cân nhắc lọc thận trước và sau mổ nếu cần.
- Các thuốc sử dụng trước, trong và sau mổ cần chú ý chỉnh liều theo CN thận
- Suy thận mạn thường ít ảnh hưởng đến cuộc mổ hơn. Đối với BN suy thận giai đoạn cuối đang chạy thận thì việc sắp xếp chương trình mổ cần chú ý đến lịch chạy thận định kỳ của BN
- Chống chỉ định tương đối chụp CT scan có cản quang khi CN thận $< 30\text{ml/ph}$ (cũng còn tùy phác đồ của từng BV). Trong TH lợi ích của chụp CT lớn hơn nguy cơ thì vẫn chỉ định chụp (nếu cần sẽ lọc thận sau đó)

TIỂU ĐƯỜNG

- BN tiểu đường có khả năng lành vết thương kém, dễ nhiễm trùng (cần chú ý sử dụng kháng sinh mạnh hơn và theo dõi vết mổ kỹ)
- Đường huyết quá cao trước mổ (vd tình trạng nhiễm toan Ceton) → cần điều chỉnh hạ đường huyết (đối với trường hợp mổ cấp cứu cần sử dụng Insulin tác dụng nhanh bơm tiêm tự động)

CƯỜNG GIÁP

- Cường giáp không ổn định (biểu hiện lâm sàng rõ) là 1 tình trạng có thể đe dọa tính mạng (có thể vào cơn bão giáp)
- Cần điều chỉnh trước mổ bởi BS nội tiết và chuẩn bị sẵn các thuốc cấp cứu cơn bão giáp.

GIẢI ĐÁP THẮC MẮC