

# KỸ THUẬT CHỌC DÒ DỊCH BẮNG

ThS. BS. Đặng Minh Luân

PGS. TS. Quách Trọng Đức

Bộ môn Nội – Đại Học Y Dược TPHCM

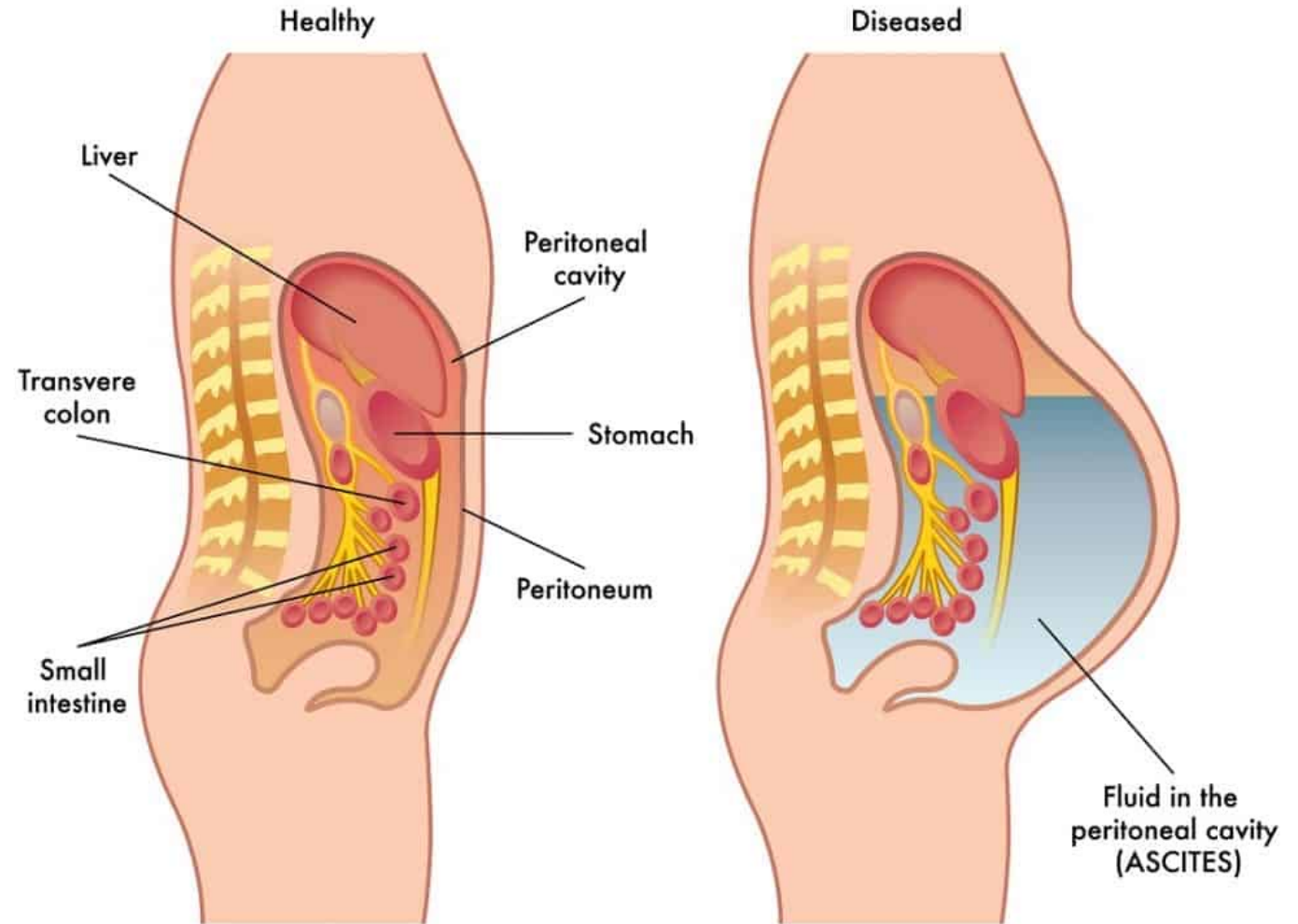
# Mục tiêu

---

1. Trình bày được định nghĩa, chỉ định, chống chỉ định và biến chứng của chọc dò dịch báng.
2. Thực hiện đúng kỹ thuật chọc dò dịch báng.

# Định nghĩa

Chọc dò dịch báng là thủ thuật đưa kim hoặc catheter vào trong khoang màng bụng để **hút dịch báng** nhằm **chẩn đoán hay điều trị**.



# Chỉ định

---

- Chẩn đoán
  - Báng bụng mới xuất hiện
  - Nghi ngờ viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- Điều trị
  - Báng bụng nhiều gây khó thở
  - Báng bụng kháng trị.

# Chống chỉ định

---

- Chống chỉ định tuyệt đối: **Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC)**
- Chống chỉ định tương đối: **Nhiễm trùng thành bụng lan rộng**
- Thận trọng trong các trường hợp:
  - Có thai
  - Dính ruột sau mổ
  - Tắc ruột
  - Bụng chướng hơi nhiều

# Dụng cụ

---

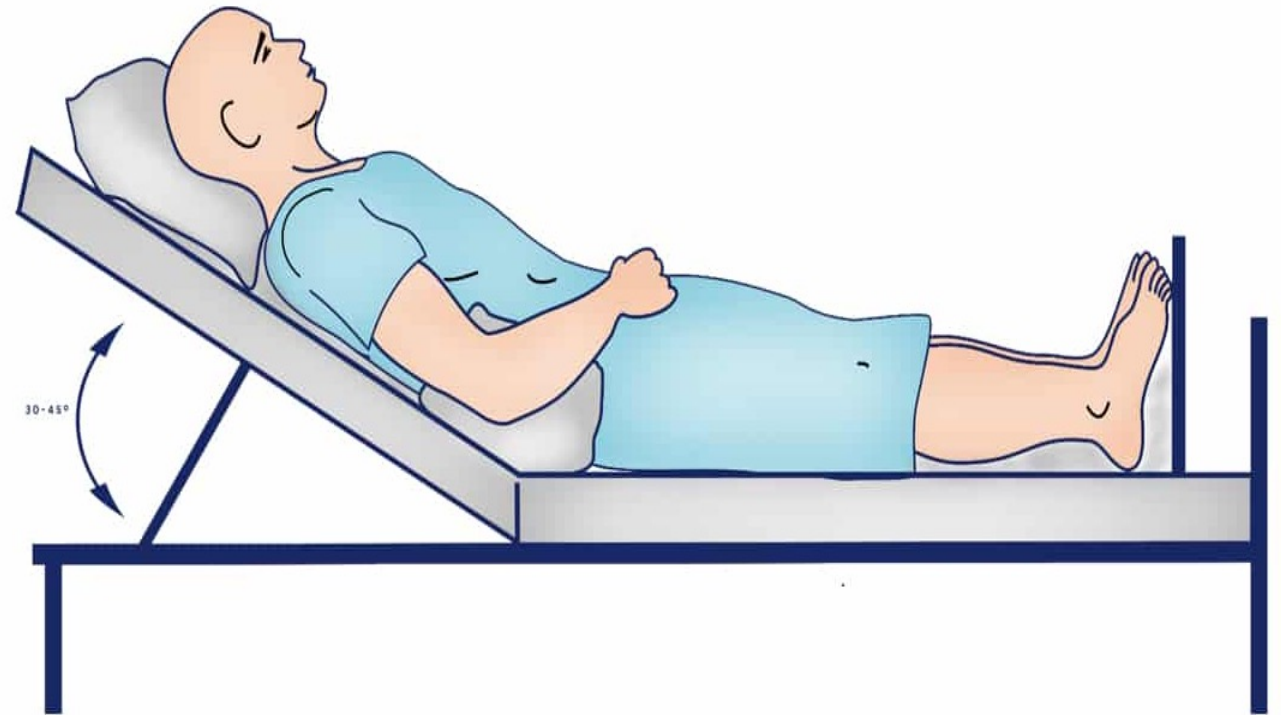
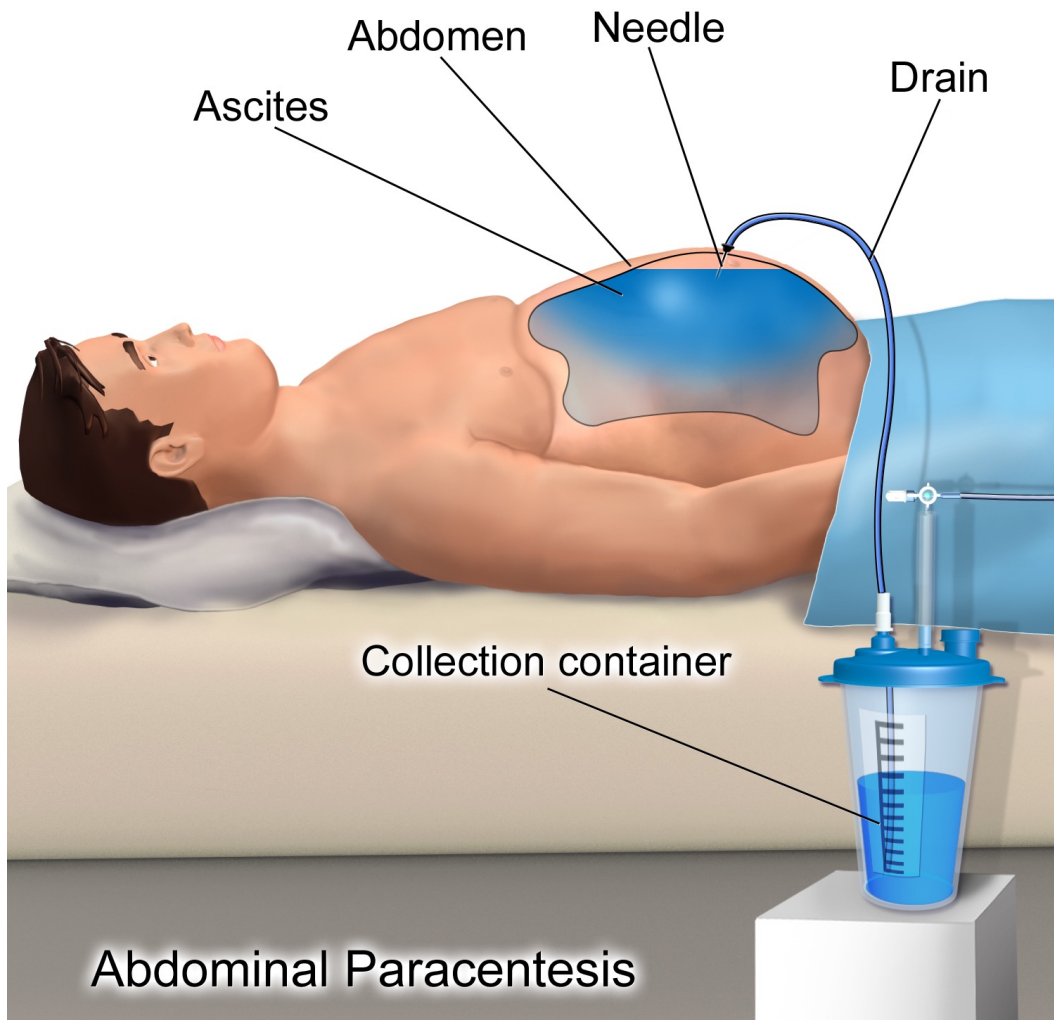
- Hộp chống chói
- Mũ, khẩu trang, găng vô trùng, gạc vô trùng, bút đánh dấu, băng dán
- Dụng cụ sát trùng: dung dịch sát khuẩn, bông gòn, kèm gấp bông
- Khăn có lỗ, bồn hạt đậu
- Dụng cụ gây tê: ống tiêm 5mL, Lidocain 2% 2mL/ống
- Kim chọc dò: 20-22G (chẩn đoán), 18-20G (điều trị)
- Ống tiêm 10mL
- Ống đựng dịch báng (xét nghiệm), Bình chứa dịch báng (chọc tháo)

# Chuẩn bị bệnh nhân

---

- Giải thích BN và thân nhân.
- Ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.
- Không khuyến cáo truyền huyết tương tươi hay tiểu cầu thường quy.
- Đặt thông mũi dạ dày nếu có tắc ruột, đặt thông tiểu nếu có dẫn bàng quang trước chọc dò (nên chọc dò dưới hướng dẫn siêu âm)
- Tư thế bệnh nhân:
  - **Nằm ngửa với đầu kê cao nhẹ.**
  - Nằm nghiêng trái (lượng dịch ít), Tư thế Fowler (chọc ở đường giữa)

# Tư thế bệnh nhân





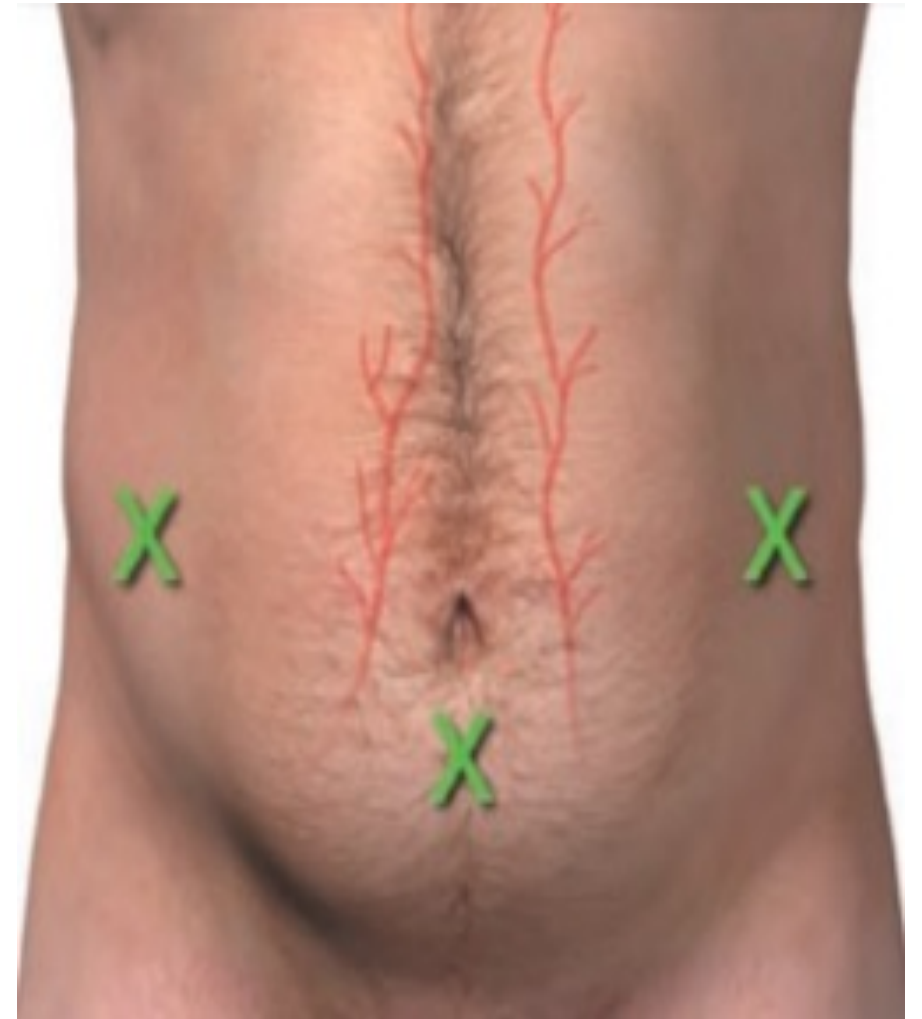
# Kỹ thuật chọc dò

---

- Xác định vị trí
- Sát trùng
- Gây tê
- Chọc dịch báng
- Băng và theo dõi bệnh nhân

# Xác định vị trí chọc dò.

- **Vùng  $\frac{1}{4}$  dưới phải hay  $\frac{1}{4}$  dưới trái:**
  - 2-4 cm phía trong và trên của GCTT
- Đường giữa bụng và dưới rốn 2cm:
  - Có thể chọc vào bàng quang
- Gõ lại để xác định có dịch.
- **Nên chọc dưới hướng dẫn siêu âm:**
  - Báng bụng lượng ít
  - Báng bụng khu trú
  - Sẹo mổ nhiều lần



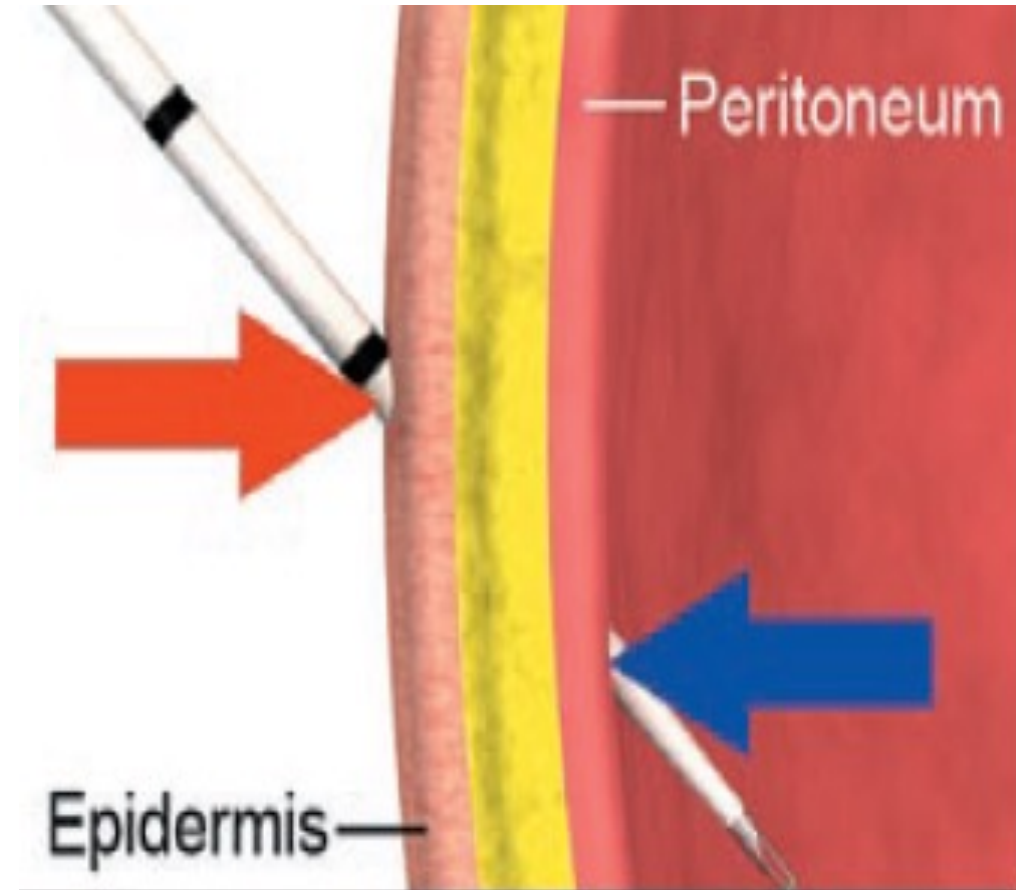
# Vị trí nên tránh

---

- Da bị nhiễm trùng
- Sẹo mổ cũ
- Mạch máu lớn dưới da
- Khối máu tụ

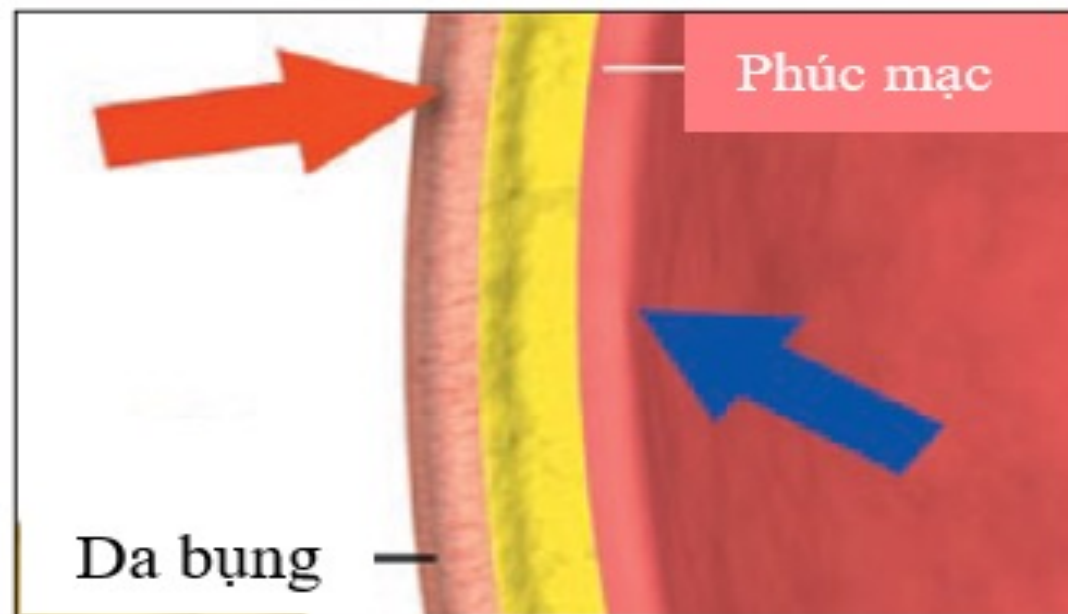
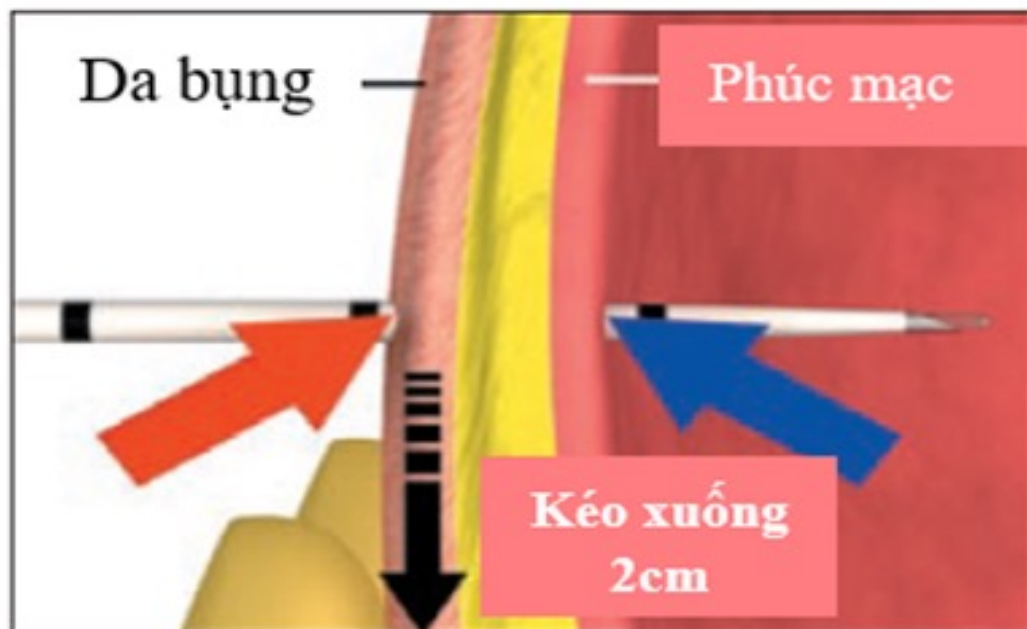
# Sát trùng và gây tê

- Sát trùng theo hình xoắn ốc
- Trải khăn có lỗ
- Gây tê:
  - Dùng ống tiêm có lidocain 2% chích phòng thành nốt tại vị trí chọc dò
  - Đâm kim (**góc 45° so với thành bụng**) sâu mỗi lần 3-5mm → **hút để chắc chắn không chạm mạch máu** → bơm 3-5 mL thuốc tê.
  - Khi đẩy kim có cảm giác nhẹ, hút sẽ thấy dịch bóng chảy vào ống tiêm → bơm 3-5 mL lidocain để gây tê lớp phúc mạc thành.



# Kỹ thuật đâm kim

- Hướng đi của kim tạo một góc  $45^\circ$  so với thành bụng.
- Báng bụng độ 3: **kỹ thuật đường Z**
- Giảm nguy cơ rỉ dịch báng



# Chọc dò chẩn đoán

- Nên cầm ống tiêm bằng tay thuận.
- Tựa tay không thuận lên thành bụng BN.
- Đâm kim chậm theo hướng đã định trước
- Tiến sâu mỗi lần 3-5 mm
- **Hút ngắt quãng mỗi khi đâm kim sâu hơn**
- Ngưng đẩy kim khi có cảm giác nhẹ tay và hút có dịch bóng chảy ra ống tiêm.
- Rút dịch và cho ngay vào lọ xét nghiệm.



# Chọc tháo dịch bàng

- Có bình chân không:
  - Gắn kim chọc dò với dây truyền dịch và nối vào hệ thống bình chân không.
- Không có bình chân không:
  - Đổi ống tiêm 10 mL bằng ống tiêm 50 mL.
  - Xoay chạc 3 theo chiều rút dịch từ kim vào ống tiêm → rút dịch vào ống tiêm (tránh làm di lệch kim) → xoay chạc 3 theo hướng từ ống tiêm ra bình chứa dịch bàng → bơm dịch từ ống tiêm vào bình chứa → lặp lại nhiều lần



# Băng và theo dõi sau thủ thuật

---

- Ấn gạc vô khuẩn ngay trên vị trí chọc dò và rút kim ra.
- Dán chỗ chọc dò lại bằng băng dính
- Chọc tháo dịch báng điều trị: theo dõi mạch và huyết áp ngay sau chọc và mỗi 6 giờ trong vòng 12 giờ đầu sau thủ thuật.
- Ghi hồ sơ.



# Biến chứng

---

- Biến chứng tại chỗ:
  - Đau
  - **Rỉ dịch báng qua vị trí chọc dò**
  - Nhiễm trùng ở vị trí chọc
  - Máu tụ thành bụng
- Biến chứng trong ổ bụng
  - Thủng tạng rỗng
  - Xuất huyết nội (do chạm mạch máu, tạng đặc)
  - Nhiễm trùng trong ổ bụng
- Biến chứng toàn thân
  - **Rối loạn tuần hoàn sau chọc dò (sau chọc tháo dịch báng lượng lớn).**
  - Choáng do thần kinh phế vị hay do thuốc tê.

