

# VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

ThS.Bs. PHẠM HỮU THÔNG  
ĐHYD.TPHCM

**Mạnh Tổ 9 Y13B**

# VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

**Có khi vào tạng mà không thủng phúc mạc như khi thủng từ phía sau như thận, tá tràng niệu quản đại tràng**

Thủng lá phúc mạc (hoặc 1 l tạng trong bụng)

- Vết thương thành bụng trước
- Vết thương ngực: thủng cơ hoành
- Vết thương vùng hông hay lưng
- Vết thương vùng mông và tầng sinh môn

**Vết thương tầng sinh môn thì thủng đại trực tràng, niệu sinh dục**



## ■ Thương tổn tạng

Ruột non (29%)

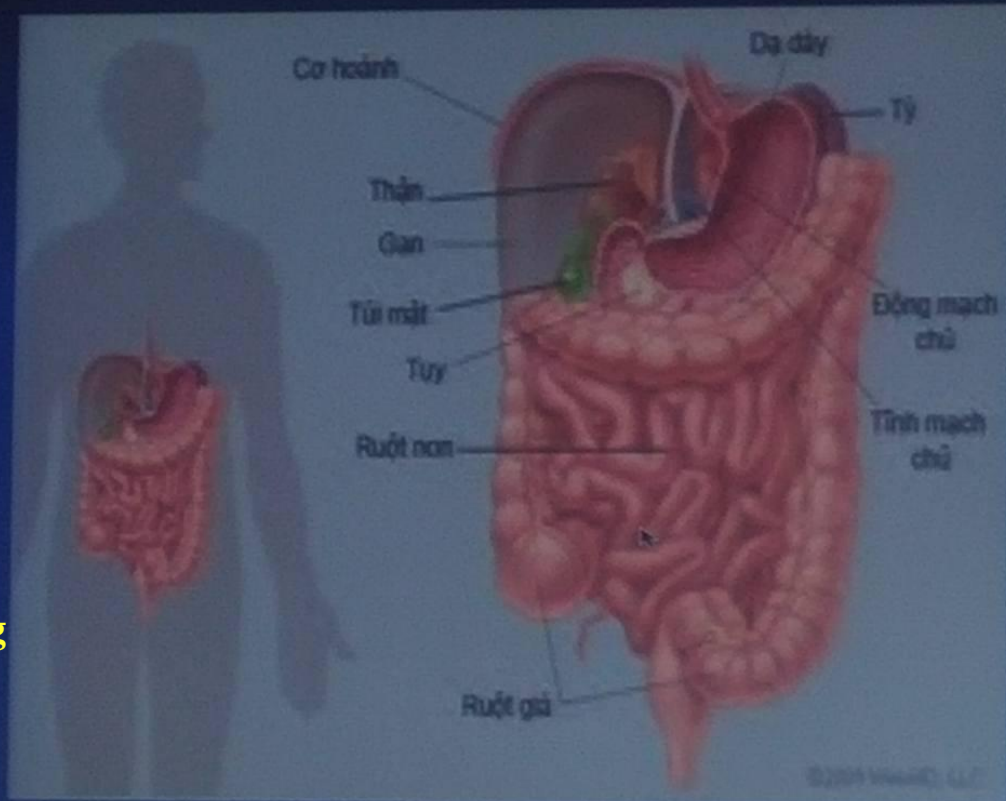
Gan (28%)

Ruột già (23%)

Dạ dày (13%)

Như vậy thì nguy cơ tử vong  
tạng rỗng là lớn nhất-VPM,  
trễ 1-2 ngày thì nhiễm trùng  
nặng tử vong

Do đó xử trí cũng khác  
chẩn thương bụng



# NGUYÊN NHÂN

- Do hỏa khí

- Tồn thương có năng lượng truyền dẫn cao

tồn thương ko tiên lượng được mức độ tổn thương nên mở bụng hết

- Khó tiên đoán được mức độ tổn thương các tạng trong khoang bụng

- Do các vật sắc nhọn

- Do tai nạn: sinh hoạt, lao động...



# LÂM SÀNG

- Triệu chứng toàn thân
  - Sốc mất máu
    - Da xanh, niêm nhợt
    - Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt
    - Huyết áp tụt
  - Rối loạn hô hấp thở nhanh nông
  - Rối loạn tri giác
  - Nhiễm trùng **trễ**

## ■ Triệu chứng

- Tác nhân gây tổn thương (hình dáng kích thước), hướng tác động, lực tác động
- Đánh giá vết thương
  - VT thành bụng hay xuyên thấu bụng
  - VT vùng lưng, hông lưng
  - VT ngực bụng
  - VT tầng sinh môn, hậu môn trực tràng



- Nhìn phát hiện

- Vị trí vết thương: lỗ vào của đạn đạo hoặc dao..., có lời tạng (ruột non, mạc nối...)

- Sờ nắn: -Đau bụng khi ấn xa vết thương  
-Phản ứng thành bụng **Trễ**

- Thăm trực tràng – âm đạo **Khi nào khám bụng gì không rõ mới thăm thôi**

- Ra máu hậu môn

- túi cùng Douglas phồng, căng, đau

- Chảy máu qua ống thông mũi dạ dày, sone tiêu

**Thì lủng dạ dày**

**lủng hệ tiêu**



**Ấn vùng này?? đau hay cho kelly vô được thì lủng ruột**

**đâm vô lòi ruột hay mặc nổi thì chắc chắn thủng**



# CẬN LÂM SÀNG

- XN sinh hóa

- XQ bụng đứng không chuẩn bị

- Liềm hơi dưới hoành

- Dị vật trong khoang bụng cản quang: đầu đạn, mảnh bom...

- Siêu âm

- Hơi tự do trong khoang bụng

- Dịch tự do trong khoang bụng

Dị vật trực tiếp cho dị vật, còn lại gián tiếp,  
CT cũng gián tiếp

X quang SA không được thì chụp CT(hơi)

- CT-Scan bụng được chỉ định khi BN có huyết động ổn định: (với thuốc cản quang trong lòng ruột và qua đường tĩnh mạch)

	Dấu hiệu trực tiếp	Dấu hiệu gián tiếp
Tổn thương ruột non	-Thành ruột giãn đoạn -Thuốc cản quang thoát khỏi ruột non	-Hơi/dịch trong xoang phúc mạc. -Thành ruột giảm đậm độ khu trú (phù nề khu trú) và tăng quang (thiếu máu, ứ thuốc cản quang)
Tổn thương mạc treo ruột	-Thuốc cản quang thoát mạch	-Thành ruột giảm đậm độ lan tỏa -Tụ máu mạc treo ruột non



## ■ Xử trí

- Nội soi ổ bụng : huyết động ổn định & không có thương tổn phức tạp
  - Thăm sát và điều trị vết thương bụng
  - Xác định tình chất thấu bụng
  - Xác định tổn thương gan, lách, cơ hoành
  - kiểm đặc hiệu tạng rỗng
  - Xử trí tổn thương tạng
  - Tránh các mổ bụng
    - “không có ích” và rút ngắn TG nằm viện



- Xử trí

- Mở bụng

- Viêm phúc mạc
    - Sốc mất máu
    - Lòi tạng
    - Có dịch bụng



## ■ Xử trí

- Thăm sát vết thương khám bụng không nghi ngờ thủng bụng, không có dịch bụng (SA, CT-Scan)
- gây tê tại chỗ, mở rộng vết thương, thăm sát từng lớp thành bụng

→ Mở bụng – thủng phúc mạc

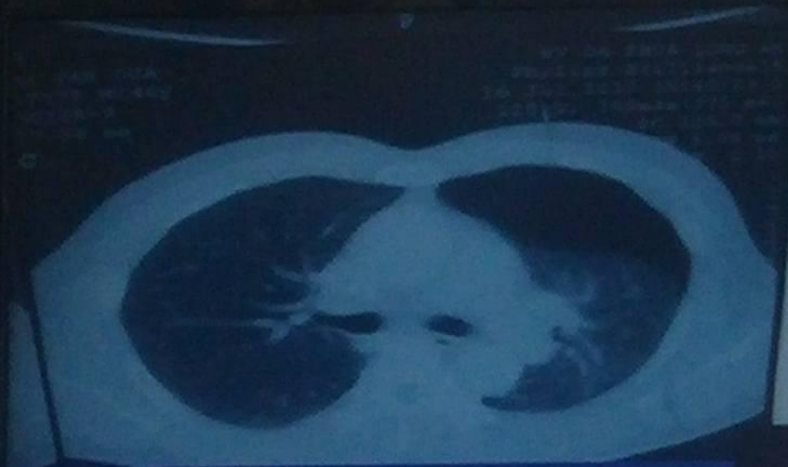
→ Xử lý tại chỗ - không thủng PM

**Nếu lưỡng phúc mạc thì phải mổ bụng do tới 70% là có thủng tạng rỗng**

## ■ Phẫu thuật

- Thăm sát dạ dày – trực tràng, kẹp các mạch máu đang chảy
- Thăm sát các tạng khác





**Đặt dẫn lưu khí màng phổi vs  
mổ nội soi, thám sát tạng bụng vs khâu lại**



1/16/17

SONY

## VẾT THƯƠNG ĐẠI TRÀNG

- Bản Đại tràng ở phía sau, sau phúc mạc, thửng nó thì thửng nhiều chỗ khác rồi
- VTĐT sau phúc mạc khó tìm
- Thương tổn thường kết hợp



# VẾT THƯƠNG ĐẠI TRÀNG

## Phương pháp phẫu thuật

### ■ Hai thì (khuyến cáo cho tuyến cơ sở)

- Khâu VT & HMNT
- Cắt nối & HMNT trên dòng
- Đóng HMNT sau 1 tháng

### ■ Một thì – vết sạch, đơn giản

- Khâu vết thương
- Cắt đoạn ĐT & nối ngay

Như đại tràng ngang hay sigma thì mang ra hậu môn nhân tạo, đoạn cố định như trái thì cố định rồi đưa ĐT ngangg ra làm hậu môn nhân tạo

# VẾT THƯƠNG TRỰC TRÀNG

Có nhiều biến chứng nặng: nhiễm trùng

- VT TT trong PM: xử trí như VTĐT
- VT TT ngoài phúc mạc
  - Khâu VT hay không khâu (nếu khó khâu)
  - HMNT trên dòng
  - Dẫn lưu trước xương cụt

Khâu lại đưa DT sigma ra làm HMNT, nghĩ khâu ok ko xì thì khâu luôn



## BIẾN CHỨNG

Các biến chứng có thể xảy ra sau mổ

- Chảy máu tiếp tục
- Rối loạn đông máu
- Viêm PM
- Rò tiêu hóa
- Nhiễm trùng (áp-xe tồn lưu trong khoang bụng, nhiễm trùng vết mổ...)