

# PHẪU THUẬT THỰC HÀNH

---

## DẪN LƯU & ỐNG DẪN LƯU

BS.CKII. NGUYỄN HỒNG RI



# ĐẶT VẤN ĐỀ

---

1. Dẫn lưu là gì ?
2. Dẫn lưu bằng phương tiện nào ?
  - > Các phương tiện dẫn lưu
  - > Đặc điểm
3. Khi nào đặt vấn đề có dẫn lưu hay không ?
  - > Chỉ định dẫn lưu
  - > Cơ chế dẫn lưu
4. Các biến chứng dẫn lưu



# DẪN LƯU LÀ GÌ ?

---

Dùng một trong các phương tiện dẫn lưu đặt vào trong cơ quan, xoang hốc và mô cơ thể nhằm loại bỏ khoảng chết, những vật lạ và chất có hại (ở vết thương)

**drainage** : the systematic withdrawal of fluids and discharges from a wound, sore, or cavity. (Dorland)



# PHÂN LOẠI DẪN LƯU

---

## 1. Kín

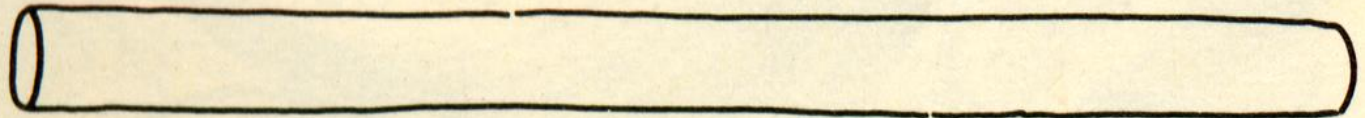
chủ động (có hút nhờ áp lực âm)

thụ động (không hút)

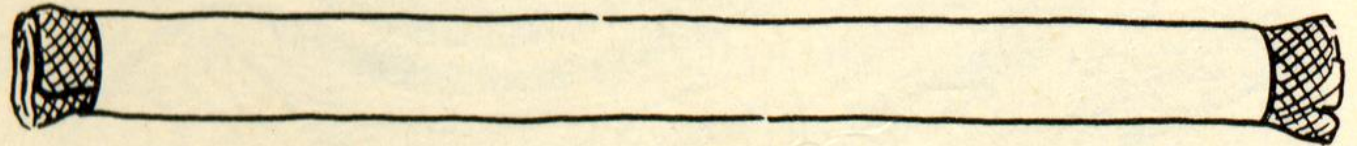
## 2. Hở

# PHƯƠNG TIỆN DẪN LƯU

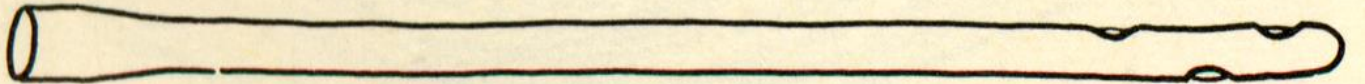
PENROSE



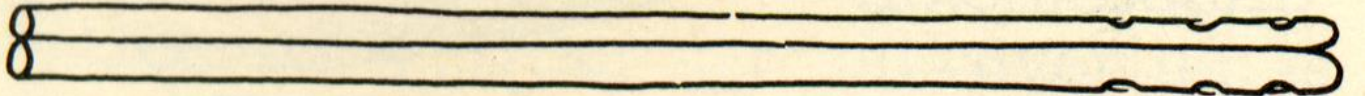
CIGARETTE



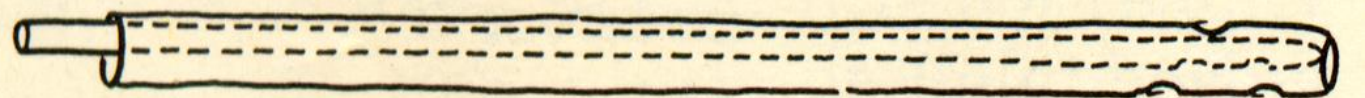
TUBE



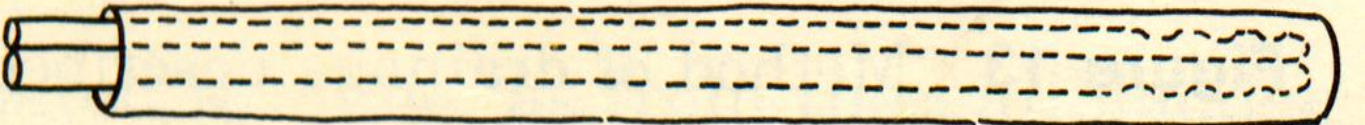
SUMP

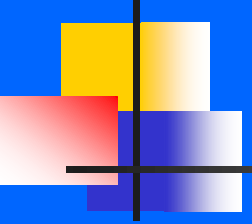


SUMP



TRIPLE LUMEN

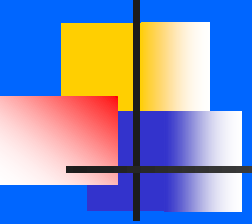




---

**Penrose:** A soft tube-shaped rubber or silicone drain. Named for the American gynecologist Charles Bingham Penrose (1862-1925)

**cigarette drain:** a drain made by drawing a small strip of gauze or surgical sponge into a tube of gutta-percha or rubber



---

**sump drain:** a drainage device consisting of two tubes, one to allow fluid to be drained from a cavity and the other to allow air to enter the cavity to replace the fluid. It may be attached to a suction apparatus (Mosby's medical dictionary)



# Penrose:







# ĐẶC ĐIỂM

---

## Các loại phương tiện dẫn lưu

- Hiệu quả :
  - Penrose đạt 40%
  - Dạng một ống đạt 39%
  - Dạng kép đạt 58%
  - Sump-penrose đạt 72%



## Cách tính khẩu kính

---

- Theo **Béniqué** : đơn vị là  $1/6\text{mm}$ , ví dụ ống số 30 có đường kính  $30 \times 1/6 = 5\text{mm}$ , số chẵn
- Theo **French scale** : đơn vị là  $1/3\text{mm}$ , ví dụ ống số 30 có đường kính  $30 \times 1/3 = 10\text{mm}$ , số chẵn và lẻ
- Theo **Milimétrique** : đơn vị là  $\text{mm}$ , ví dụ ống số 30 có đường kính  $30\text{mm}$

Một loại ống có nhiều cách tính khác nhau



## DẪN LƯU-KHI NÀO ?

---

- Thông thường vào cuối cuộc mổ (ngay trước lúc khâu đường mổ) mới đặt vấn đề có dẫn lưu hay không ?
- Vấn đề này phụ thuộc vào :
  - . Chỉ định (**phòng ngừa & điều trị**)
  - . Kinh nghiệm của Phẫu Thuật Viên



# CHỈ ĐỊNH

---

## Chỉ định chung

- Những ổ áp-xe
- Trường hợp khâu tạng rỗng không an tâm
- Khâu cơ quan không có thanh mạc che phủ
- Những nơi có dịch thấm ra nhiều như đáy túi mật hoặc tụy tạng
- Cắt lọc không thể đầy đủ, còn nhiều ngoại vật, không tránh được nhiễm khuẩn

## Chỉ định riêng

- **Lách** : cắt lách có bệnh lý, có tổn thương các cơ quan khác như tụy tạng
- **Tụy tạng** : hầu hết phải dẫn lưu như áp-xe tụy, viêm tụy cấp thể chảy máu
- **Đường mật** : cắt túi mật đơn giản (không dẫn lưu), thám sát ống mật chủ hoặc tái tạo đường mật (phải dẫn lưu)
- **Mỏm tá tràng** : dẫn lưu phòng ngừa vì 50% tử vong do xì mỏm tá tràng
- **Ruột thừa** : phải dẫn lưu trong những ca sau
  - .Viêm phúc mạc do thủng ruột thừa
  - .Áp-xe ruột thừa



# CƠ CHẾ DẪN LƯU

---

- **Lực vật lý**

- Tự nhiên : trọng lực
- Nhân tạo : áp lực âm

- **Lực sinh lý**

- Sức căng riêng của các tạng
- Biến đổi và tái tạo vùng mô

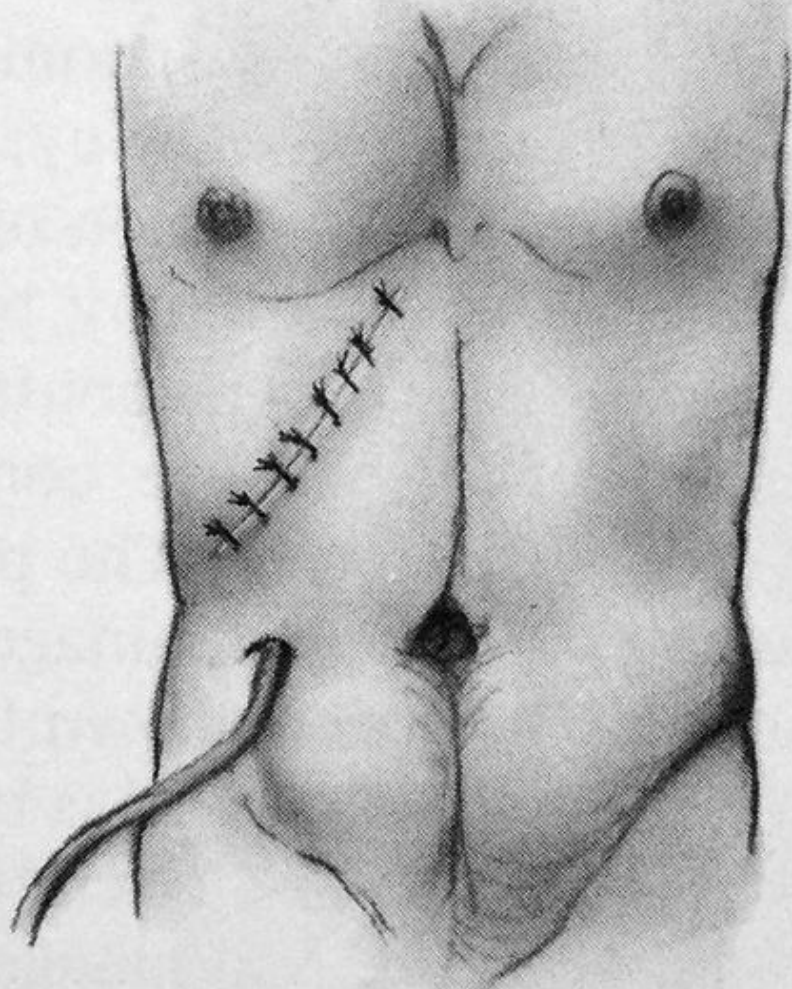
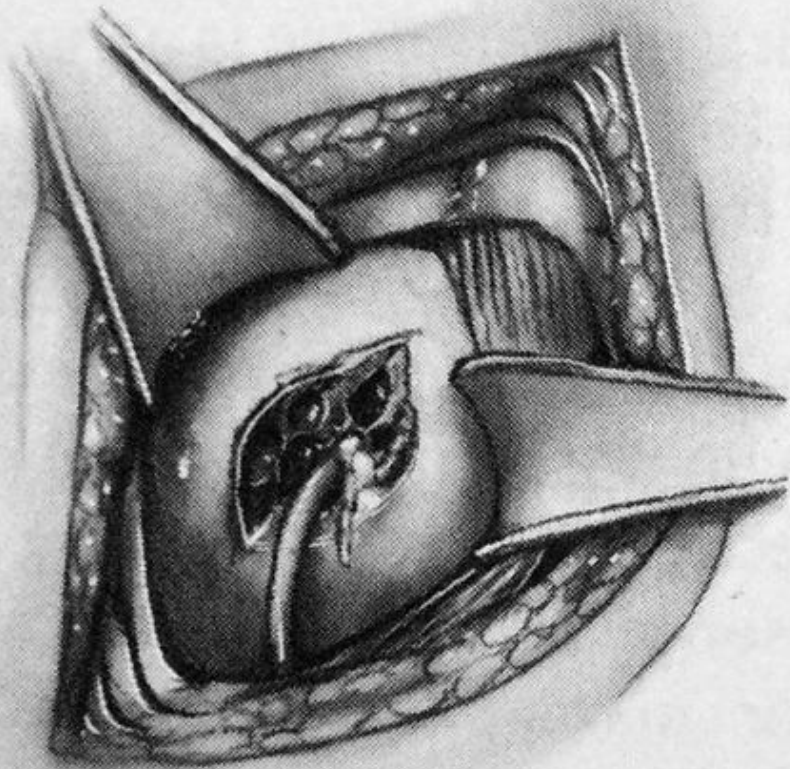


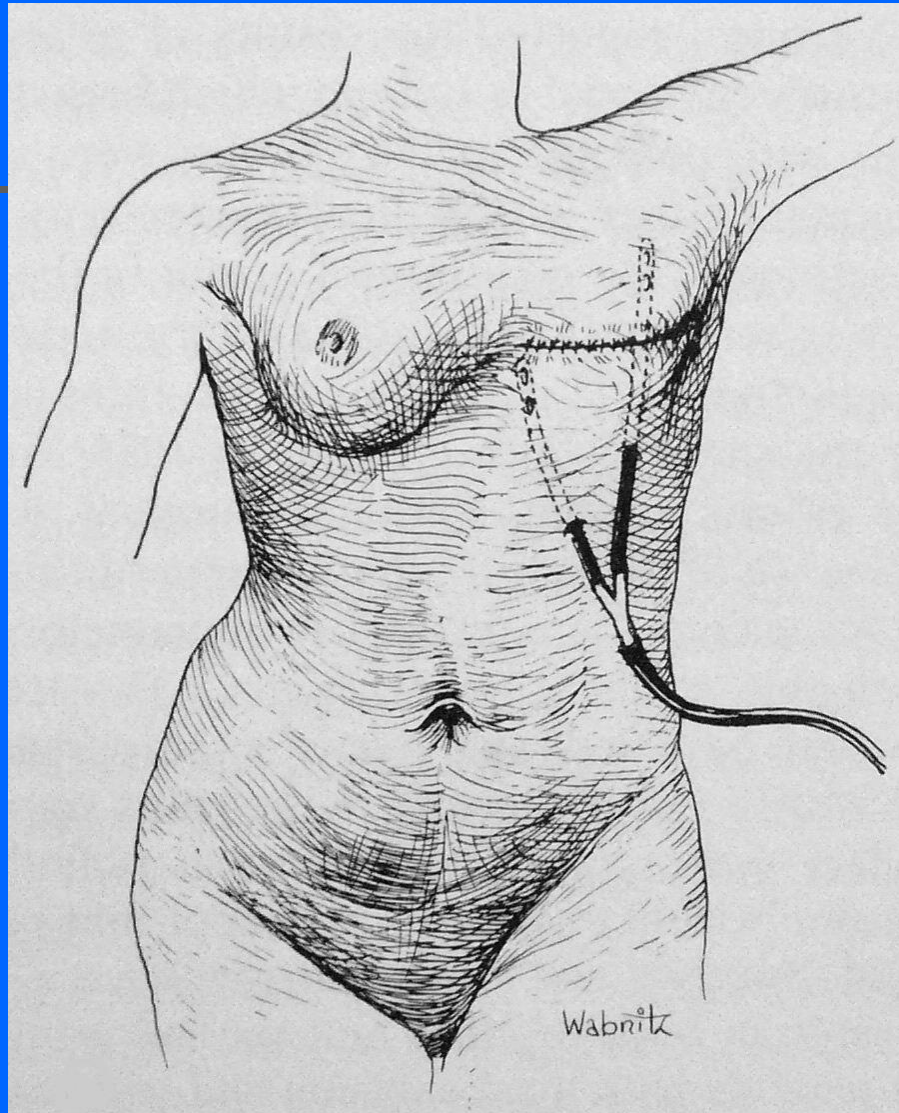
## Cơ chế dẫn lưu

---

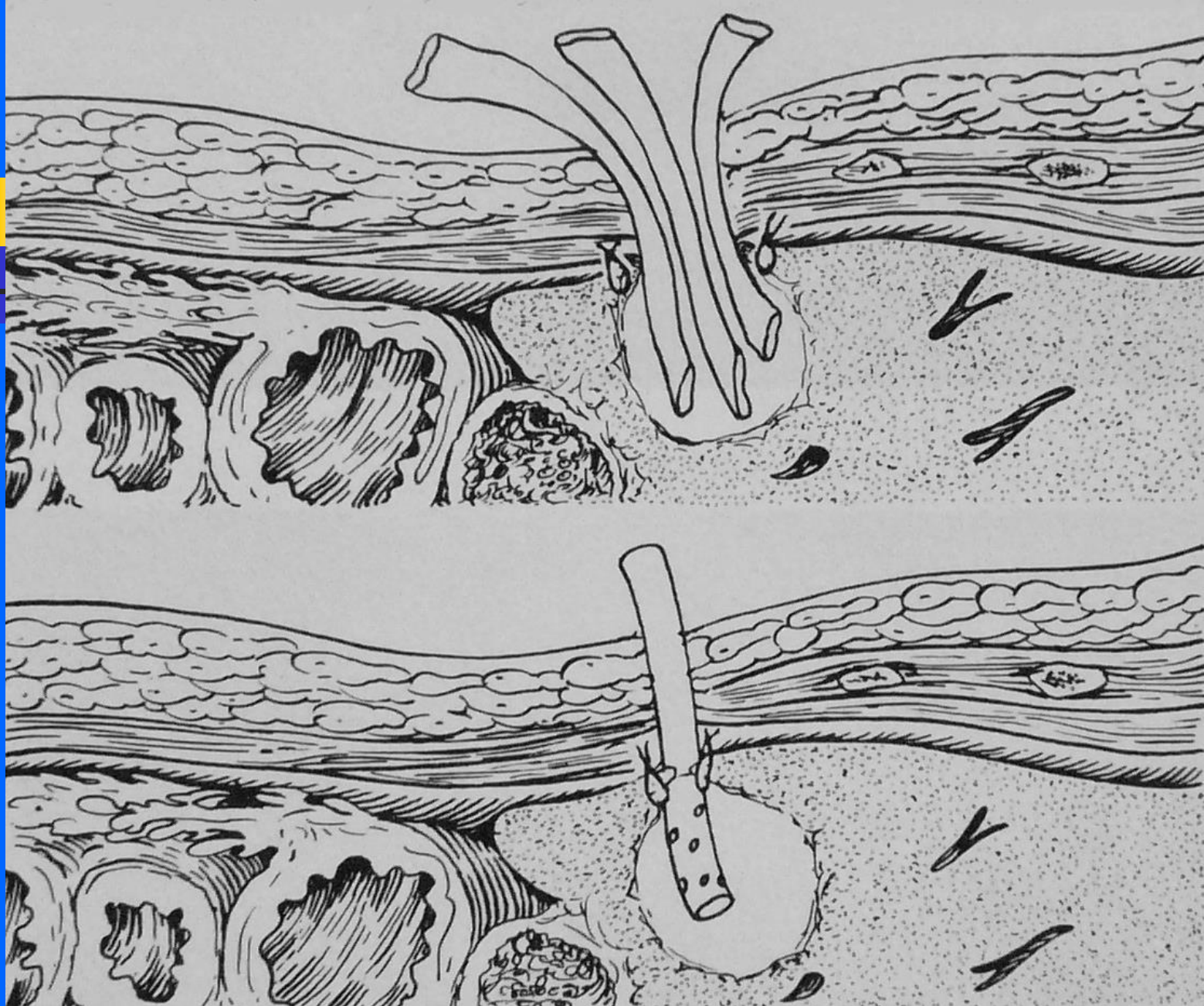
- **Theo độ dốc** : chủ yếu dựa vào trọng lực
  - Cách đặt ống dẫn lưu : drain hoặc penrose
- **Không theo độ dốc** : chủ yếu là lực mao dẫn
  - Hình ảnh bắc đèn hút dầu, các hình thức : bắc-gạc, penrose, xì-gà . . .













19 3 2008

# CHỌN VÀ ĐẶT ỐNG DẪN LƯU

## Nguyên tắc

---

### ➤ Chọn ống dẫn lưu

- Mềm, dễ uốn và không chèn ép
- Không kích thích mô, không dễ hư và không mục

### **★Tùy theo mục đích dẫn lưu**

### ➤ Đặt ống dẫn lưu

- Không cho qua đường mổ chính
- Đi trực tiếp ra ngoài, không bắt chéo qua mạch máu qua ruột
- Cố định ống dẫn lưu đúng qui cách



# RÚT ỐNG DẪN LƯU

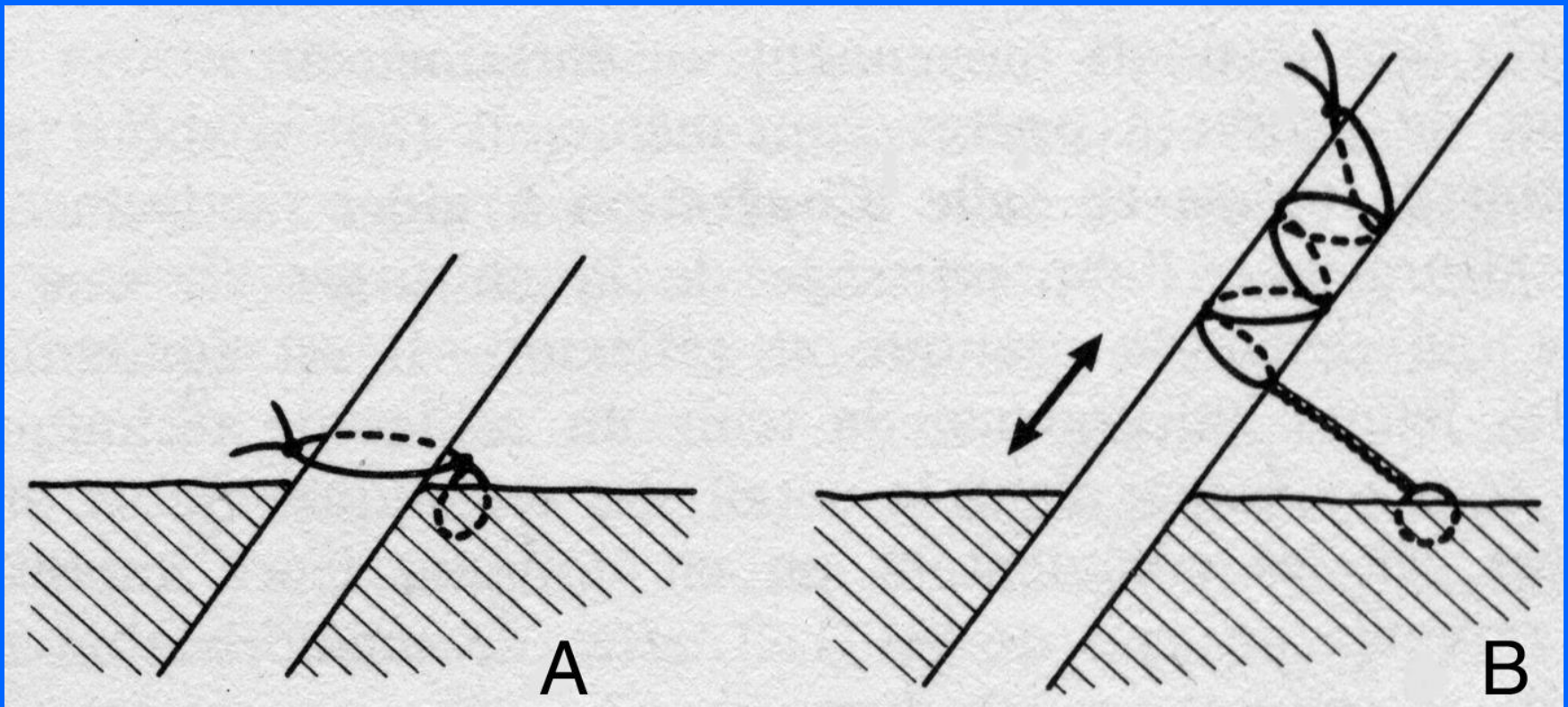
---

Khi nào **đạt được mục đích**, thời gian thay đổi :

- Ống dẫn lưu tròn (drain) : khi không còn dịch (**<25ml/ngày**)
- Phiến cao su hoặc penrose : xem độ thấm ướt trên miếng băng
- Bấc-gạc (mèche) :
  - Mục đích cầm máu : rút sau 2-4 ngày
  - Trong ca nhiễm khuẩn<sup>11</sup> : thay mỗi ngày



Kỹ thuật cố định ống dẫn lưu : (A) Cố định đúng, (B) Cố định sai







## BIẾN CHỨNG DẪN LƯU

---

- Tổn thương cơ quan lân cận
- Nhiễm khuẩn nơi dẫn lưu
- Chảy máu nơi lỗ dẫn lưu
- Tạo áp-xe thành bụng sau khi rút ống
- Sốt ống dẫn lưu



# HẾT

---

*CHúc CÁC EM TIẾP THU  
BÀI HỌC TỐT*

*BS. NGUYỄN HỒNG QUÝ*