

VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

ThS.Bs. PHẠM HỮU THÔNG
ĐHYD.TPHCM

VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG

Thủng lá phúc mạc (hoặc TT 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

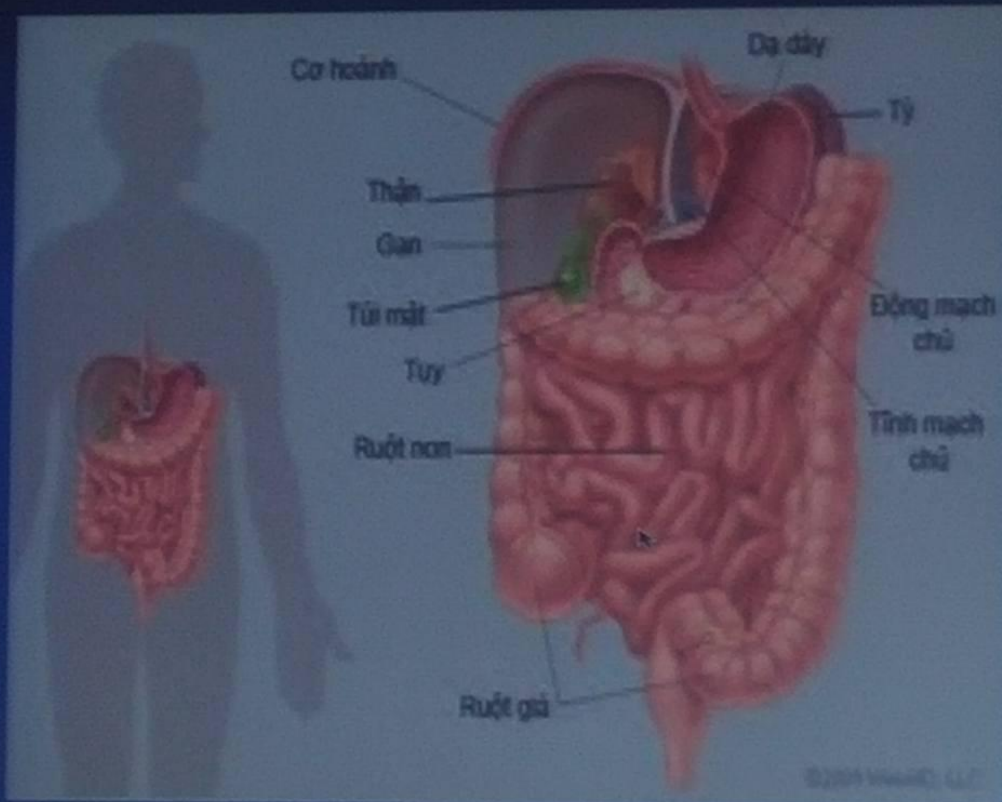
■ Thương tổn tạng

Ruột non (29%)

Gan (28%)

Ruột già (23%)

Dạ dày (13%)



NGUYÊN NHÂN

- Do hỏa khí
 - Tổn thương có năng lượng truyền dẫn cao
 - 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

■ 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

- **Thăm trực tràng – âm đạo**

- Ra máu hậu môn
 - túi cùng Douglas phồng, căng, đau

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



1/16/17

8

SONY

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

- 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

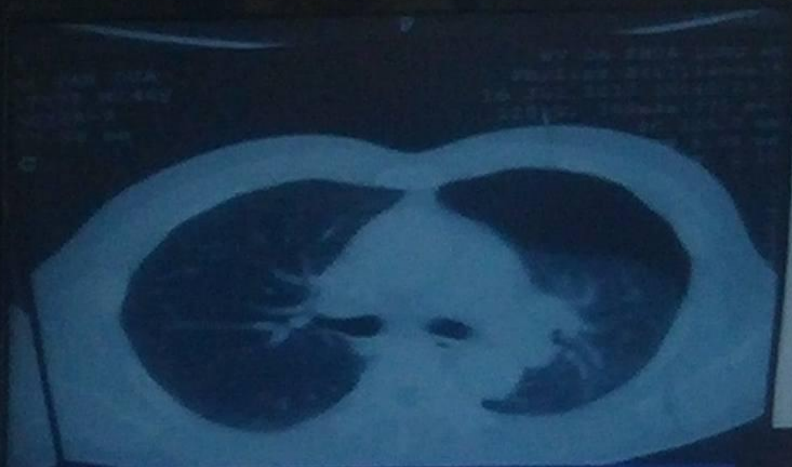
- Viêm phúc mạc
 - Sốc mất máu
 - Lòi tạng
 - Có dịch bụng

■ 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

■ Phẫu thuật

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



1/16/17

SONY

VẾT THƯƠNG ĐẠI TRÀNG

- Bần
- 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

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

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...)