

# Tổng quan về dẫn lưu và ống dẫn lưu trong phẫu thuật

ThS BS Trần Đức Huy

## Nội dung

- Dẫn lưu là gì ?
- Phương tiện dẫn lưu
- Cơ chế dẫn lưu
- Chỉ định dẫn lưu
- Biến chứng (tác hại) của ODL

## Định nghĩa

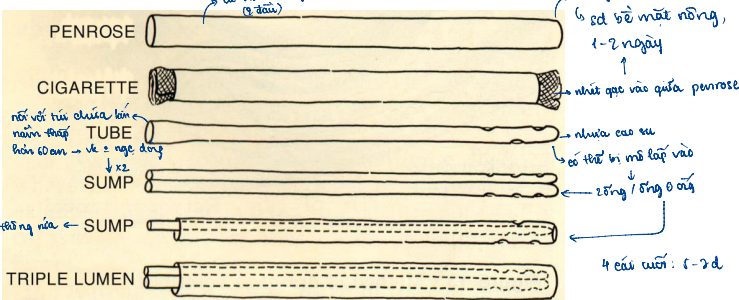
Dùng một trong các phương tiện dẫn lưu đặt vào trong cơ quan, xoang hốc và mô cơ thể nhằm loại bỏ **khoảng chết**, **những vật lạ** và **chất có hại** (ở vết thương)

→ theo dõi / đt  
↓  
sau cắt ghép  
để con có chảy  
máu  
↓  
dẫn lưu mũi áp xe

## Phân loại

- Dẫn lưu kín
  - Chủ động - áp lực âm = **dụng cụ hút**
  - ★ • Thụ động - chênh lệch áp lực tự nhiên → ở bụng
- Dẫn lưu hở : rỗng, ngoài da  
↳ vết thương NT

## Ống dẫn lưu



## Các loại ODL

- Penrose : ống cao su / silicon mềm, cơ chế kiểu mao dẫn
- Cigarette : ống Penrose có gạc trong lòng
- Ống DL thường : có nhiều lỗ bên, kích thước đa dạng, thường được sử dụng. Cơ chế **chênh áp** là chủ yếu
- Ống Sump: ống kép  
↳ kết hợp mao dẫn + chênh áp

## Phân loại theo kích thước

- Theo Benique: 1 B = 1/6mm.
- Theo French scale: 1 F = 1/3mm. Thường được sử dụng. Ví dụ 30F = 10mm
- Theo UI: đơn vị là mm

## Cơ chế

- Chênh lệch áp lực:
  - Trọng lực → đặt tại vị trí thấp theo tư thế
  - Áp lực âm: máy hút, bình áp lực âm
  - Tăng áp lực trong khoang cơ thể: sức căng các tạng, sau tái tạo mô vùng mổ
- Mao dẫn:
  - Phụ thuộc vào dạng dịch (lỏng, độ quán tính cao, ít mô hoại tử)
  - Phụ thuộc vào dạng ODL
- Kết hợp 2 cơ chế

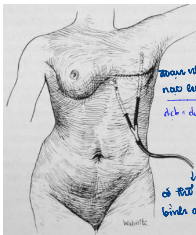
## Chỉ định

- Thường sau khi hoàn tất cuộc mổ sẽ đến công đoạn cân nhắc đặt ODL
- Thường phụ thuộc *ở bụng thì đường dẫn lưu lớn: máu, dịch mạc*
  - Loại phẫu thuật – tạng được phẫu thuật
  - Phòng ngừa biến chứng xảy ra (thoát dịch): rò, chảy máu
  - Chẩn đoán v.v. *lưu dịch ra ngoài nhân toàn*: vỡ, rò các mô mềm
  - Điều trị: *đánh lưu máu cấp*
  - Kinh nghiệm phẫu thuật viên: ODL là liệu thuốc ngủ cho PTV

## Chỉ định chung

- Áp xe - ổ nhiễm trùng
- Các phẫu thuật liên quan tạng rỗng mà nguy cơ xì/ rò cao: PT dạ dày thực quản *→ tiết dịch nhiều, tạo ổ áp xe*
- Những phẫu thuật tạo khoang nhiều: PT cắt bỏ mô vú
- Các tạng có nguy cơ tiết dịch nhiều: gan
- Các phẫu thuật nhiễm – bẩn, phẫu thuật liên quan chấn thương / cấp cứu: *thường đặt tràn*
- Dữ phòng cho chẩn đoán

cắt huyết khối: tạo áp lực âm hút dịch



thay cắt 1 tháng ở  
cẩn d. làm

## Chọn lựa ODL

- Tùy theo mục đích:
  - Mềm, dễ uốn
  - Ít kích thích mô
  - Bền
- Đặt ODL:
  - Không qua đường mổ chính: *đảm bảo ổ loét, loét vết mổ, dễ bung vết mổ, nhiễm trùng*
  - Đường đi ngắn nhất ra ngoài
  - Không đi ngang mạch máu, ruột
  - Cố định đúng cách: *tránh trượt, rách, di động nhiều*

## Khi nào rút ODL

- Mục đích đặt ODL là gì. Khi đạt được mục đích thì có chỉ định rút ODL
  - Dẫn lưu dịch: khi không còn dịch và bằng chứng tự dịch (*sốt, ex*)
  - Chẩn đoán xì rò: đến thời điểm nguy cơ xảy ra biến chứng
  - Chẩn đoán chảy máu sau mổ: 24-48h.
  - Dẫn lưu dịch nhiễm trùng: tình trạng nhiễm trùng ổn định

## Biến chứng

- Nhiễm trùng chân ống – đường hầm ODL – áp xe
- Chảy máu
- Tổn thương cơ quan
- Sốt ODL: *ODL đặt trong ổ bụng sâu → khi rút bị kẹt lại.*