

# ĐIỀU TRỊ VIÊM PHÚC MẠC

ThS DƯƠNG BÁ LẬP  
[balapbvbd@yahoo.com](mailto:balapbvbd@yahoo.com)

# Mục tiêu

- ▶ Trình bày **khái niệm** & **phân loại** viêm phúc mạc
- ▶ Trình bày các **nguyên nhân** gây VPM thứ phát/cấp tính
- ▶ Biết cách **chẩn đoán** VPM: chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt, xác định nguyên nhân
- ▶ Nêu **nguyên tắc điều trị** VPM

# *Dẫn nhập:*

1. Cách phân loại VPM nào có ý nghĩa nhất trên thực tế lâm sàng?
2. Chẩn đoán VPM dựa vào triệu chứng nào?
3. Mục tiêu quan trọng nhất khi điều trị ngoại khoa VPM?

# KHÁI NIỆM & PHÂN LOẠI VPM

Peritonis : inflammation of the peritoneum and peritoneal cavity  
due to a localized or generalized infection

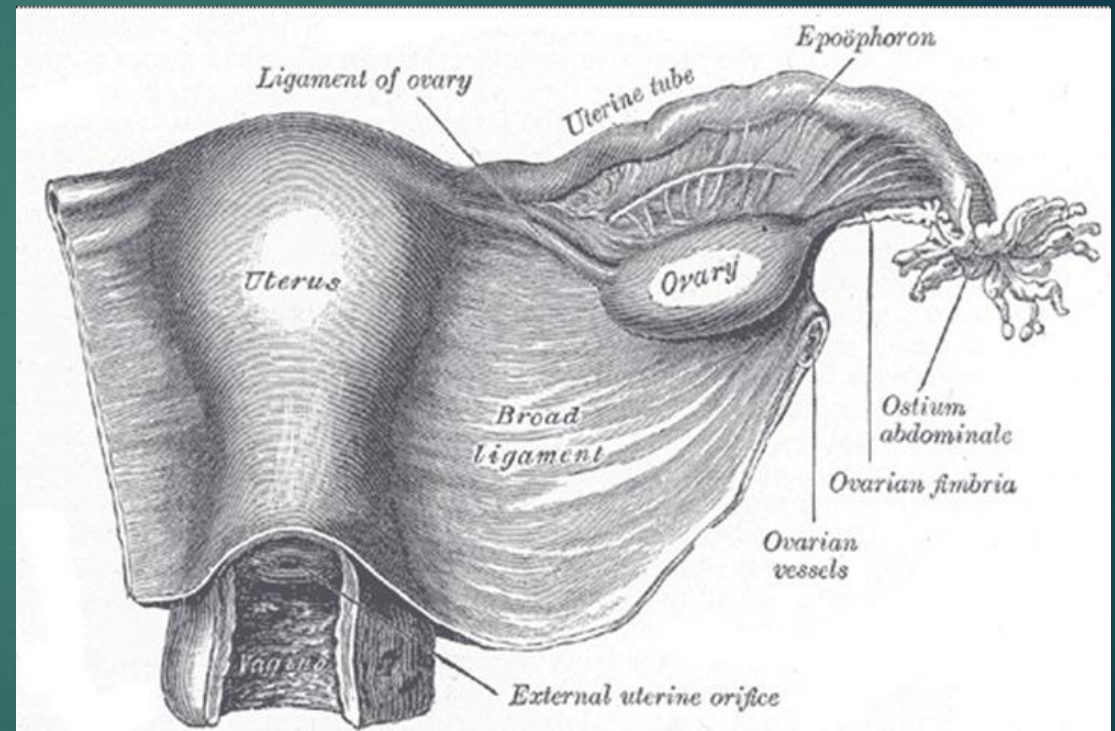
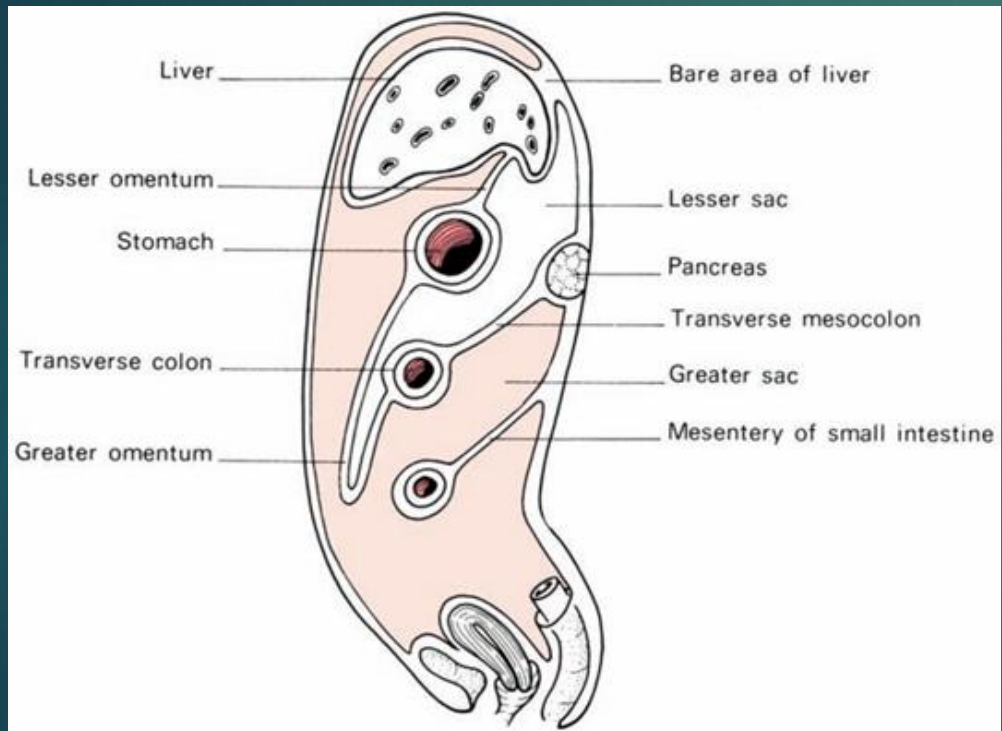
*(Acute Abdomen – Sabiston Textbook of Surgery )*

Phân loại VPM:

thứ phát/nguyên phát (cấp tính/mạn tính)

vi khuẩn/hóa học

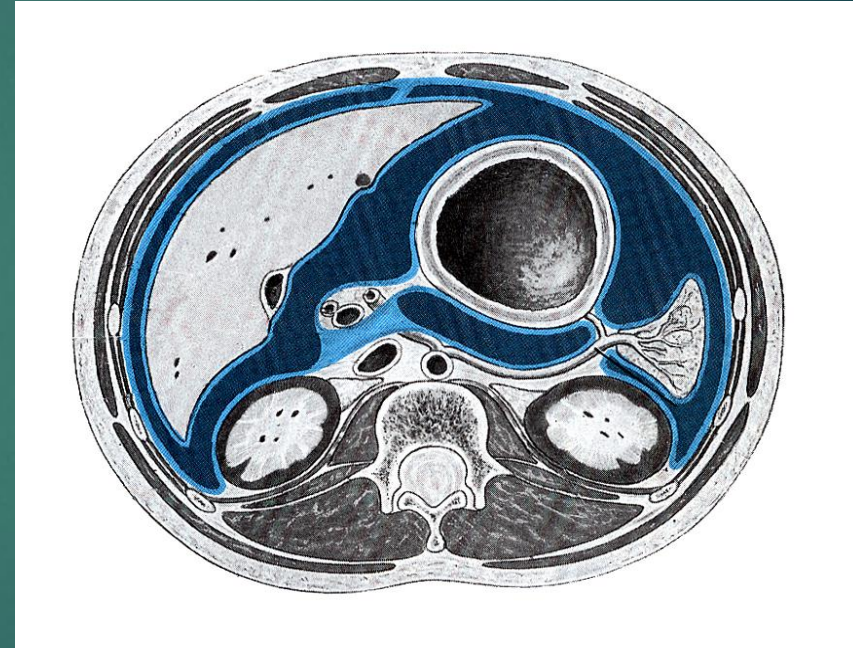
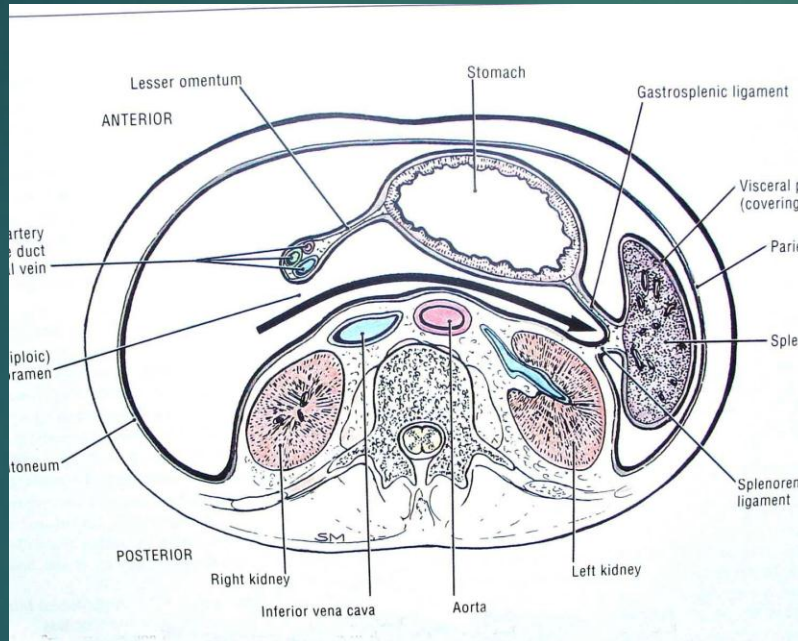
khu trú/toàn thể

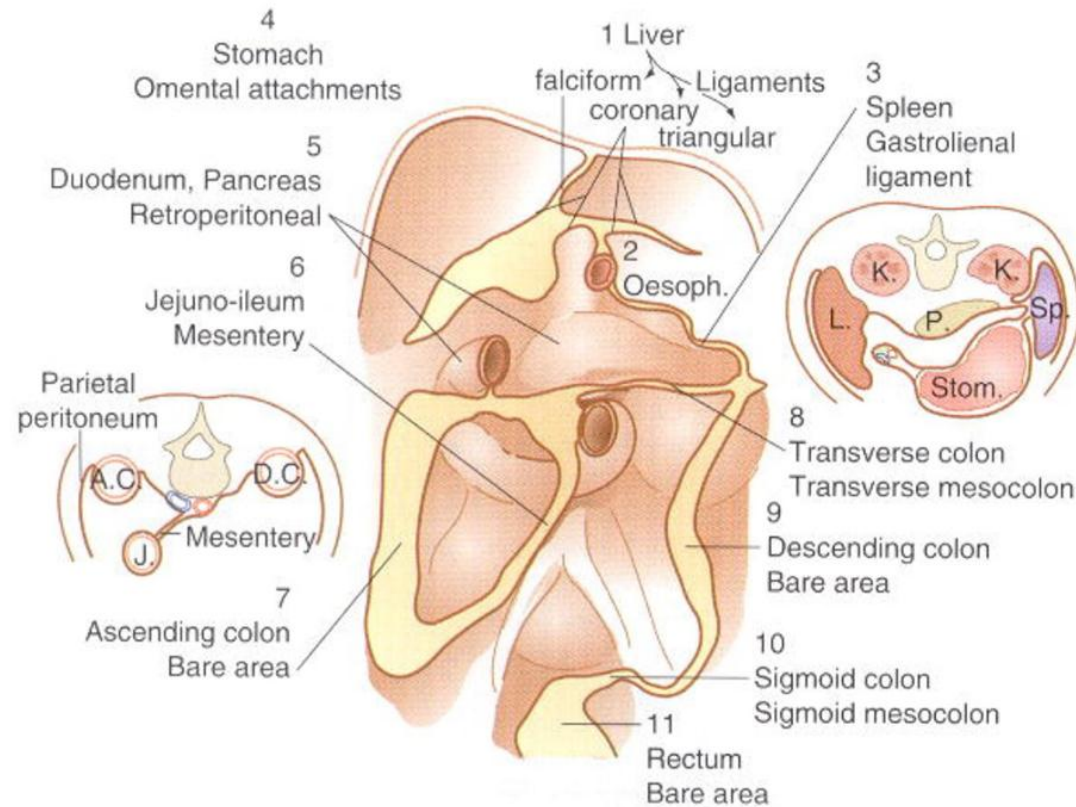




# Khe Winslow

nơi thông thương giữa túi lớn và hậu cung mạc nối





**Figure 41-10** Peritoneal ligaments and mesenteric reflections in the adult. These attachments partition the abdomen into nine potential spaces: right and left subphrenic, subhepatic, supramesenteric and inframesenteric spaces, right and left paracolic gutters, pelvis, and omental bursa (shown in inset on right side of illustration). (From McVay C: *Anson and McVay's Surgical Anatomy*, 6th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1984, p 589.)

# NGUYÊN NHÂN

- ▶ Từ đường tiêu hóa: VRT vỡ, thủng loét DDTT, viêm túi thừa ĐT
- ▶ Từ gan - mật – tụy  
**VIÊM TỤY CẤP!!!**
- ▶ Từ tử cung & phần phụ  
**Viêm phúc mạc chậu do viêm phần phụ**
- ▶ Sau chấn thương: vỡ tạng rỗng  
**XUẤT HUYẾT NỘI**  
**Cần phân biệt :Tụ máu sau phúc mạc**
- ▶ Viêm phúc mạc hậu phẫu: xì miệng nối, áp xe tồn lưu



# CHẨN ĐOÁN VIÊM PHỨC MẠC

- ▶ **Pain** : worsened with any activity that moves or stretches the peritoneum.
- ▶ It is usually recognized on physical examination by **severe tenderness** to palpation, with or without rebound tenderness and guarding.

Các trường hợp khó : trẻ nhỏ, già, béo phì, hậu sản, suy giảm miễn dịch, sử dụng chất gây nghiện, hậu phẫu, rối loạn tâm thần

- ▶ Thăm âm đạo – trực tràng: **mandatory**
- ▶ Vai trò của CẬN LÂM SÀNG???

# CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

- ▶ Bệnh sử: diễn tiến của “ĐAU”
- ▶ Khám thực thể:
  - ĐAU : vị trí khởi phát  
vị trí đau nhiều nhất
  - Các dấu hiệu kích thích phúc mạc!!!→ VIÊM PHÚC MẠC?  
Tenderness – rebound tenderness – guarding – rigidity
- ▶ Chẩn đoán hình ảnh

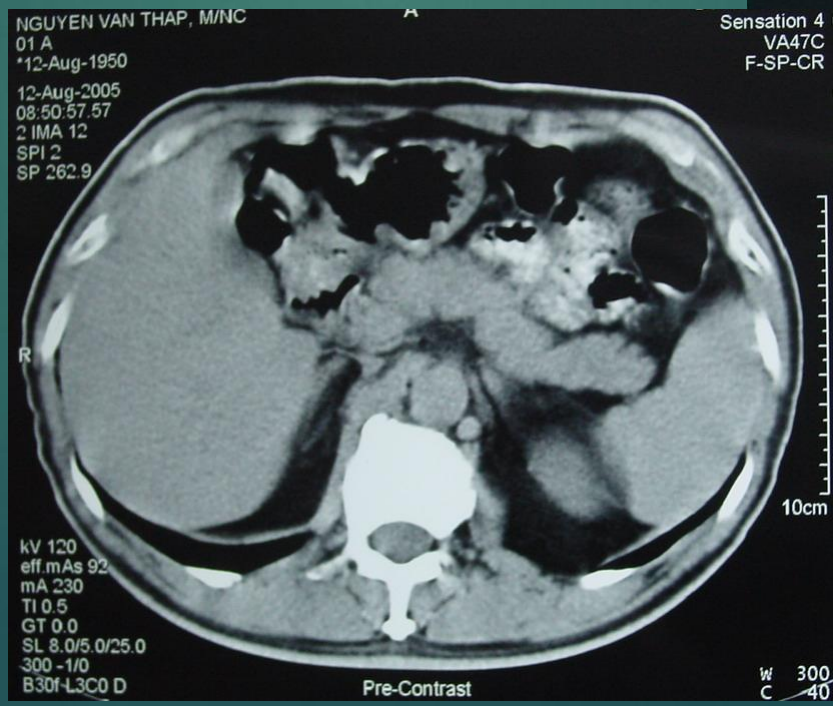
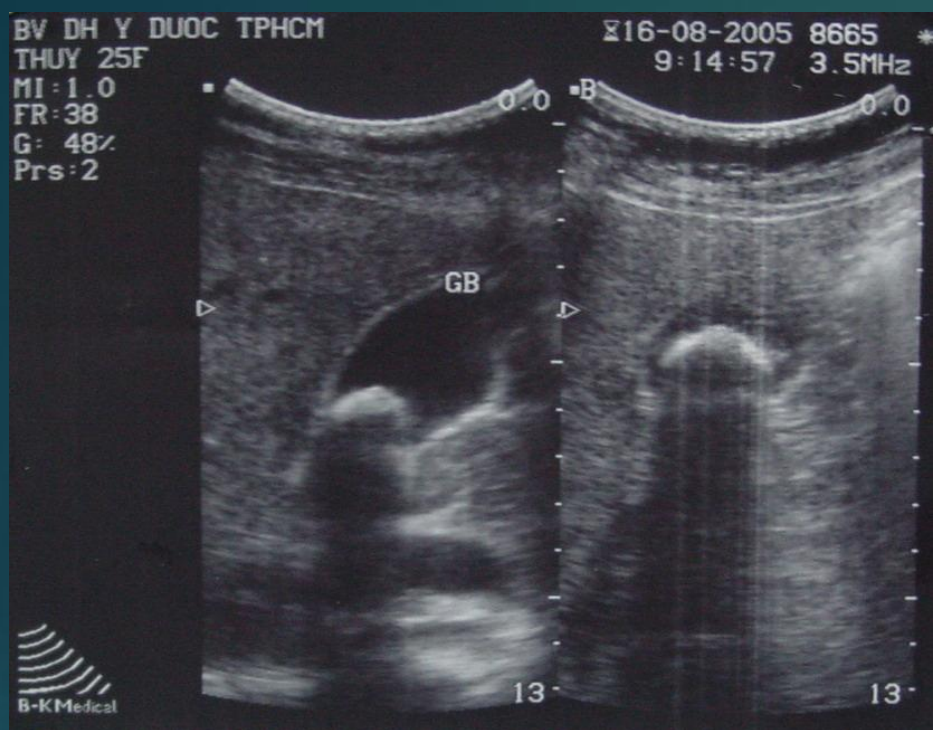
KHÔNG NÊN MẤT NHIỀU THỜI GIAN ĐỂ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

# VAI TRÒ CỦA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- ▶ Phát hiện ổ nhiễm trùng/ viêm phúc mạc
- ▶ Gợi ý nguyên nhân gây viêm phúc mạc







# Chọc dò ổ bụng:

- ▶ Là biện pháp cuối cùng
- ▶ Khi cần quyết định ngay
- ▶ Không có giá trị chẩn đoán loại trừ
- ▶ Hiện nay, vai trò của chọc dò ổ bụng thu hẹp dần, thay thế bằng nội soi ổ bụng chẩn đoán
- ▶ Chẩn đoán *Viêm phúc mạc nguyên phát*  
( $>250$  neutrophils/mm<sup>3</sup>)  
trẻ em: Pneumococcus, hemolytic Streptococcus  
người lớn : trực trùng gram dương, vi khuẩn thường trú ở ruột E coli



# ĐIỀU TRỊ

- ▶ Nguyên tắc : ngoại khoa kết hợp với hồi sức nội khoa.

PT càng sớm càng tốt, ngay khi tình trạng nội khoa ổn định

- ▶ Điều trị nội khoa: khẩn trương và thích hợp

Đề phòng sốc/Hồi sức chống sốc

Điều chỉnh rối loạn điện giải và thăng bằng kiềm toan

Kháng sinh: hạn chế tình trạng nhiễm trùng

KS phổ rộng và kết hợp, dùng đường toàn thân

Cephalosporin thế hệ III,IV kết hợp Aminoglycoside, Metronidazole

Hạ sốt

# Phẫu thuật điều trị VPM

## ▶ YÊU CẦU

Làm sạch khoang phúc mạc

Xử lý nguyên nhân

## ▶ VÔ CẢM : mê NKQ

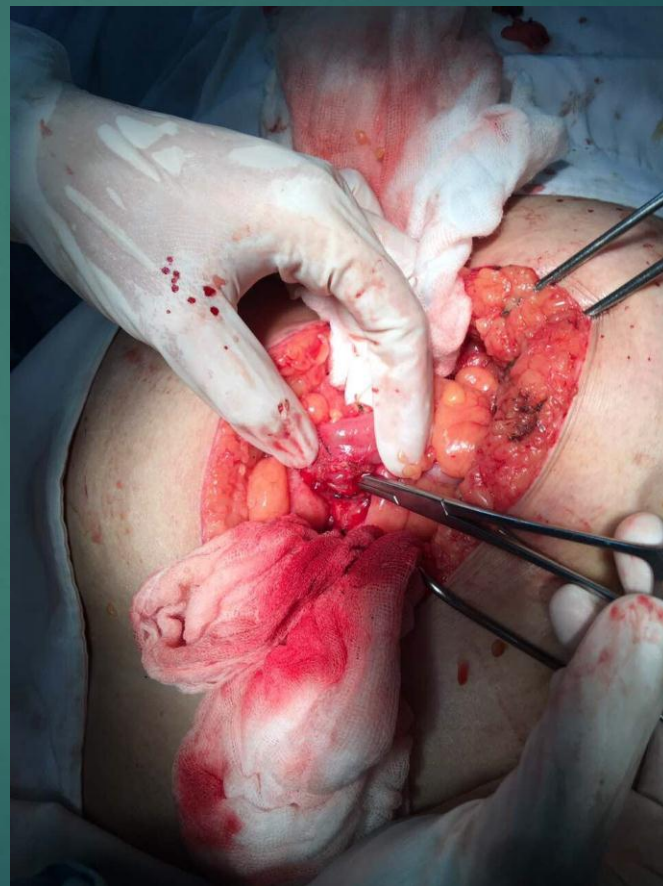
## ▶ ĐƯỜNG MỔ

PTNS

Mổ mở: Đường mổ đủ rộng để xử lý thương tổn, làm sạch ổ bụng, ít bị nhiễm trùng

# Các bước phẫu thuật

1. Đánh giá thương tổn  
mức độ lan tràn của VPM: làm sạch ổ bụng,  
tránh vấy bẩn sang phân khu PM khác  
xác định thương tổn : là nguyên nhân gây VPM
2. Xử lý thương tổn:  
tùy thuộc nguyên nhân và thể trạng bệnh nhân
3. Làm sạch khoang bụng:  
rửa ổ bụng  
động tác nhẹ nhàng  
dẫn lưu ổ bụng ±
4. Đóng bụng: giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng, bung thành bụng



# Điều trị sau mổ

- ▶ Tiếp tục hồi sức nội khoa
- ▶ Dinh dưỡng sau mổ
- ▶ Chăm sóc : vết mổ, ống dẫn lưu
- ▶ Theo dõi biến chứng