**LỒNG RUỘT**

\*\*Bệnh sử: Bệnh nhi 5 tháng, nhập viện vì khóc thét dữ dội

- Khóc bao lâu rồi? Hoàn cảnh khởi phát (té ngã, sau ăn uống)

- Khóc có cơn không? Bao lâu 1 cơn? Trước và sau khi khóc, tình trạng thế nào?

- Lúc khóc, có ôm bụng hay chỉ tay vô chỗ đau không? Hướng lan?

- Làm gì cho bé đỡ đau?

- Triệu chứng khác:

+ Nôn ói: bao nhiêu lần, lượng, lẫn gì? Sau nôn có bớt khóc không?

+ Chướng bụng: mức độ, thay đổi

+ Đi tiêu: số lần, lượng, tính chất (lỏng/đặc/máu/nhầy)

+ Đi tiểu: lượng, màu sắc

+ Triệu chứng toàn thân: sốt, vàng da, co giật, vật vã kích thích, bỏ bú,…

+ Phát hiện có khối u ở bụng/bẹn bìu gì không?

\*\*Tiền căn:

- Bị tình trạng này trước đây chưa?

- Con thứ mấy? sanh thường/mổ? Hậu sản ổn không? Thai kì có phát hiện bệnh/dị tật gì không? (bất thường bẩm sinh) Mẹ trong lúc mang thai có mắc bệnh/dùng thuốc gì không?

- Bệnh lý nội khoa: Đi khám bệnh viện bao giờ chưa? Phát hiện bệnh lý gì? Chẩn đoán và điều trị

- Mổ gì chưa?

- Dinh dưỡng cho bé: bú mẹ/bú bình, có dùng thêm thuốc, thực phẩm gì không?

- Phát triển tâm vận: Nhận biết mẹ được chưa? Bập bẹ nói? Thành tích học tập…

- Chích ngừa

- Sổ giun (>6 tháng)

- Dị ứng sữa/thức ăn/đồ uống/thuốc

- Tiền căn gia đình: bệnh lý di truyền, lồng ruột…

\*\*Thăm khám:

- Tìm dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: li bì khó đánh thức, co giật, nôn tất cả, bỏ bú

- Tổng trạng, sinh hiệu, cân nặng, chiều cao

- Dấu hiệu nhiễm trùng (vẻ mặt nhiễm trùng), Dấu mất nước (véo da, mắt trũng)

- Khám cơ quan quan trọng: tim mạch, hô hấp

- Khám bụng:

+ Nhìn: bung trướng, quai ruột nổi, khối gồ, sẹo mổ cũ, sang thương khác…

+ Nghe: âm ruột (tần số, âm sắc)

+ Gõ: đục/trong

+ Sờ: tìm điểm đau, dấu đề kháng, tìm khối u bụng (vị trí, số lượng, kích thước, mật độ, di động, đau), khám gan lách

- Khám hậu môn trực tràng: bóng trực tràng rỗng/đặc, polyp, u, sang thương trực tràng, sờ thấy khối lồng

- Khám bẹn bìu: da bìu (màu sắc, thiểu sản da bìu…), tinh hoàn (số lượng, mật độ, trục, cân đối, đau), phản xạ da bìu, tầng sinh môn

\*\* Chẩn đoán sơ bộ:

- Lồng ruột, giờ thứ 5, chưa biến chứng (rối loạn nước điện giải, viêm ruột, thủng ruột, VPM…)

- Viêm dạ dày ruột

*- Lỵ*

\*\*Cận lâm sàng:

- CTM, CRP

- Ion đồ

- Siêu âm bụng

\*\*Chẩn đoán xác định: Lồng ruột, giờ 5, biến chứng viêm ruột, rối loạn điện giải

\*\*Điều trị:

- Hồi sức: ổn định rối loạn điện giải (truyền dịch),

- Đặt sonde dạ dày, đường truyền TM

- Tháo lồng bằng hơi (ccđ: sốc, thủng ruột, tràn khí/dịch PM trên SÂ/XQ, muộn sau 48h)

+ Áp lực 60 - 120mmHg

+ Qui tắc số 3: mỗi lần không quá 3p, tháo không quá 3 lần

+ Hỗ trợ: PPVC (an thần, mê), nắn khối lồng qua thành bụng, thuốc dãn cơ

+ Tháo lồng thành công khi: áp kế không tăng thêm, bụng trướng đều, hơi ra sonde dạ dày, giảm triệu chứng LS/CLS

+ Phân biệt vs thủng ruột: suy hô hấp, tím tái, khó thở 🡪 ngưng bơm hơi, lưu thông trực tràng, kim 18G chích trên rốn, đường giữa… 🡪 mổ khẩn

- Đi mổ nếu có ccđ: tùy cơ sở BV, tình trạng BN

+ Mổ hở

+ Mổ nội soi

- Hầu như không sử dụng xquang đại tràng để chẩn đoán và điều trị lồng ruột nữa

- Siêu âm cho độ nhạy và độ đặc hiệu tốt, dễ thực hiện nên được dùng đầu tay trong chẩn đoán lồng ruột

\* Điều trị:

- Tháo lồng không phẫu thuật: Áp lực thủy tĩnh/bằng hơi

- Mổ mở/nội soi

- Tháo lồng không mổ ưu tiên hơn, nếu có yếu tố bất lợi, chống chỉ định (thủng ruột/VPM, hơi tự do trong ổ bụng, đến muộn sau 48h, tắc ruột hoàn toàn trên ls và xquang, lồng ruột non) => phẫu thuật

- Lồng ruột non tháo lồng không mổ rất khó thành công và nguy cơ tai biến cao vì: van hồi manh tràng cản hơi, xa và nằm cao, có thể gây biến chứng vỡ đại tràng

+ 90% là lồng ruột nguyên phát

+ 80-90% là kiểu lồng ruột hồi-manh, hồi-manh-đại

- Phân biệt giữa tháo lồng thành công và thủng ruột: Bụng chướng nhanh chóng, tiến triển suy hô hấp, môi tím, khó thở…

- Xử lý thủng ruột bằng cách đâm kim ổ bụng để thoát khí ra ngoài, dùng kim luồng

- Nguyên tắc tháo lồng bằng hơi:

+ Áp lực 80 - 110 mmHg

+ Áp lực tăng từ từ

+ Tháo không quá 3 lần

+ 1 lần không quá 3 phút

- TE 6 tháng tuổi, cần thận áp lực, dùng mức áp lực thấp: 60mmHg

- Tháo lồng không mổ không cần phương pháp vô cảm

+ Thuốc an thần (midazolam, ketamine) vẫn còn nhiều tranh cãi. BN ngủ yên, tránh kích thích

\* Có tỉ lệ thành công cao hơn nhưng không nhiều, biến chứng cao hơn, dễ tái phát hơn

+ Gây mê toàn thân: >3 tuổi thường làm hơn

\* Hỗ trợ và xử trí kịp thời BC hơn, kiểm soát tốt

\* BC của gây mê toàn thân: hẹp thanh môn, hẹp hạ thanh quản…

\* Tỉ lệ thành công giữa tháo lồng gây mê hay an thần k có khác biệt rõ rệt

- Theo dõi sau tháo lồng bằng hơi:

+ Lưu lại BV 12-48h nếu nhà xa, tỉ lệ tái phát thường gặp nhất là trong 24h đầu

+ Nôn ói, đau bụng, tiêu máu

+ Triệu chứng của lồng ruột lại

+ Điều trị hỗ trợ thêm

+ Dặn dò quá trình chăm sóc tại nhà nếu người nhà có khả năng theo sát BN

- Không có sử dụng kháng sinh đường TM vs tháo lồng không mổ nếu không có biến chứng

- Đánh cefa3,4 , kị khí (metronidazole), (NT nặng) carbapenem

- Các chỉ định phẫu thuật: Lồng ruột nặng, có biến chứng, hơi tự do, lồng ruột tái phát

+ Nội soi an toàn và hiệu quả. Tạo lực kéo đối trọng

+ Mổ mở: đẩy từ từ khối lồng

- Lồng ruột tái phát:

+ Nếu điều trị tái phát lần 3, tỉ lệ tái phát tiếp là trên 60% => mổ

+ lần 5, hầu như 100% tái phát

- Nếu mổ =>

- Tìm hiểu lồng ruột tái phát nhiều lần, tháo lồng trì hoãn (DRE)