

Số: /QĐ-YTNH

Ninh Hòa, ngày tháng 8 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành
Ngoại khoa tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND ngày 03/8/2018 của UBND tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 20/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học-Kỹ thuật Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 03 Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi chuyên ngành Ngoại khoa tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc do viêm ruột thừa;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi điều trị áp xe ruột thừa trong ổ bụng.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNH.

GIÁM ĐỐC

Trịnh Tiến Khoa

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT RUỘT THỪA
(Đính kèm Quyết định số /QĐ-YTNH ngày /8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi được thực hiện đầu tiên bởi Kurt Semm vào năm 1983. Với những ưu điểm của phẫu thuật xâm nhập tối thiểu, phương pháp này đã được áp dụng rộng rãi và trở nên phổ biến. Từ đó, được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị viêm ruột thừa cấp và các bệnh lý khác như u nhầy ruột thừa, ung thư ruột thừa.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm ruột thừa cấp tính
- Viêm ruột thừa mạn tính
- Ung thư ruột thừa
- U nhầy ruột thừa
- Các trường hợp viêm phúc mạc do ruột thừa vỡ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tiền sử phẫu thuật mở ở vùng bụng (tương đối).
- Người bệnh có các bệnh lý mãn tính chống chỉ định của phẫu thuật nội soi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện quy trình phẫu thuật

- Là phẫu thuật viên ngoại khoa có chứng chỉ phẫu thuật nội soi.
- Bác sĩ gây mê có khả năng gây mê nội khí quản.

2. Phương tiện

- Thiết bị nội soi cơ bản: Bộ trocar, dụng cụ phẫu thuật nội soi.
- Thiết bị nội soi một lỗ đối với phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa một vết mổ.

3. Người bệnh

- Vệ sinh vùng phẫu thuật
- Xét nghiệm cơ bản, chụp X quang phổi
- Điện tâm đồ đối với người bệnh từ 40 tuổi trở lên
- Giải thích với người bệnh và gia đình về: Tình trạng bệnh, tình trạng toàn thân, phương pháp phẫu thuật, các tai biến, biến chứng có thể gặp do bệnh lý, phẫu thuật, gây mê và cơ địa người bệnh. Giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về bệnh lý, phẫu thuật trong phạm vi cho phép.
- Nhịn ăn uống ít nhất 6 giờ trước phẫu thuật.
- Cho người bệnh đi tiểu hay đặt Sonde tiểu trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định: Bệnh án chi tiết, biên bản hội chẩn, biên bản khám trước khi gây mê, giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: Biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật, biên bản duyệt mổ, biên bản khám tiền phẫu và tiền mê.

2. Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật:

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa.

- Vị trí người thực hiện phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính đứng ở bên phải người bệnh, người phụ cầm Camera đứng bên phải của phẫu thuật viên chính, dụng cụ viên đứng ngang gối bên trái người bệnh. Màn hình để bên trái và ngang vai người bệnh, bàn dụng cụ để ngang gối người bệnh.

Bước 1: Đặt các Trocar, một Trocar ở vùng cạnh rốn để sử dụng Camera nội soi và hai Trocar để sử dụng các dụng cụ thao tác.

Bước 2: Kiểm tra đánh giá tình trạng ổ phúc mạc, các tạng. Bộc lộ và đánh giá tình trạng của ruột thừa.

Bước 3: Phẫu tích mạc treo ruột thừa đến sát gốc. Cầm máu mạc treo ruột thừa bằng dao điện nội soi, các nguồn năng lượng khác hoặc bằng stapler.

Bước 4: Buộc chỉ gốc ruột thừa và cắt ruột thừa. Hoặc sử dụng stapler để khâu và cắt ruột thừa.

Bước 5: Hút dịch ổ phúc mạc. Trường hợp viêm phúc mạc, nhiều dịch ổ phúc mạc, bơm dung dịch nước muối đẳng trương súc rửa ổ phúc mạc. Trường hợp nhiễm ổ phúc mạc nhiều, phẫu thuật viên đánh giá không rửa sạch ổ phúc mạc bằng phẫu thuật nội soi, tiến hành chuyển sang phẫu thuật mở.

Bước 6: Lấy bệnh phẩm ra ngoài qua vị trí vết mổ. Đặt dẫn lưu ở trường hợp viêm phúc mạc nhiều dịch ổ phúc mạc. Đóng các vị trí trocar.

VI. THEO DÕI

- Điều trị thuốc kháng sinh và giảm đau ở thời gian hậu phẫu.

- Hướng dẫn người bệnh vận động sớm sau khi hồi tỉnh.

- Cho người bệnh ăn sớm nếu có biểu hiện nhu động ruột phục hồi.

- Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật: Viêm phúc mạc do bục gốc ruột thừa, rò manh tràng, thương tổn tạng rỗng; chảy máu trong ổ phúc mạc; áp xe tồn lưu; nhiễm trùng, chảy máu vết mổ; tràn khí dưới da.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

- Chảy máu ổ phúc mạc: Có thể xuất phát từ động mạch mạc treo ruột thừa, thương tổn mạch máu mạc treo hồi manh tràng, bó mạch chậu ngoài bên phải; hoặc chảy máu từ thành bụng ở vị trí đặt trocar. Trường hợp này nếu điều trị nội khoa thất bại, cần chỉ định phẫu thuật để cầm máu.

- Viêm phúc mạc toàn thể: Do bọc gốc ruột thừa, thương tổn manh tràng, ruột non. Cần phẫu thuật lại để xử trí thương tổn.

- Thương tổn niệu quản phải: Niệu quản bị rách, thì khâu vết rách và kèm dẫn lưu vị trí mổ. Nếu niệu quản đứt hẳn thì có thể nối ngay kiểu tận tận kèm dẫn lưu. Không có điều kiện nối ngay, thì phải đưa đầu trên của niệu quản ra ngoài thành bụng. Sau một thời gian sẽ tiến hành nối lại niệu quản.

- Áp xe tồn lưu: Được điều trị như các khối áp xe trong ổ phúc mạc.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Căn cứ Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 20/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi./.

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI VIÊM PHÚC MẠC DO VIÊM RUỘT THỪA
(Đính kèm Quyết định số /QĐ-YTNH ngày /8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm ruột thừa: Tình trạng viêm lớp trong cùng của ruột thừa và từ đó lan ra các lớp phía ngoài.
- Viêm phúc mạc: Tình trạng viêm lá thanh mạc bao phủ trong khoang bụng và các tạng trong ổ bụng, có thể là nguyên phát (tình trạng nhiễm trùng dịch báng trong ổ bụng) hoặc thứ phát (thường do tình trạng nhiễm trùng lan rộng từ ống tiêu hóa). Quá trình viêm có thể là toàn thể hay khu trú trong một vùng nào đó của ổ bụng.

II. CHỈ ĐỊNH

Để xem xét chỉ định phẫu thuật nội soi (PTNS) đối với viêm phúc mạc do viêm ruột thừa, tốt nhất ta nên đánh giá các chống chỉ định.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Huyết động không ổn định.
- Phẫu thuật viên (PTV) không có kinh nghiệm trong PTNS.

2. Chống chỉ định tương đối

- Tình trạng chướng hơi ống tiêu hóa nhiều có thể dẫn tới nguy cơ gặp biến chứng khi vào trocar, cầm nắm ruột.
- Tiền căn phẫu thuật ổ bụng nhiều lần trước đó.
- Bệnh phổi nặng

3. Cần nhắc chuyển mổ mở trong các tình huống

- Dính nhiều do tình trạng viêm hoặc do những lần phẫu thuật trước.
- Không kiểm soát được chảy máu.
- Phát hiện bệnh lý khác mà không thể xử trí qua PTNS

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện kỹ thuật

- PTV đã được huấn luyện về PTNS.
- Bác sĩ gây mê: Mê nội khí quản.

2. Người bệnh (BN)

- Nhịn ăn uống 6 giờ trước mổ (một số nghiên cứu gần đây cho phép uống 200ml nước đường 2 giờ trước mổ).
- Kháng sinh giống như trong điều trị nhiễm trùng ổ bụng (kết hợp 2 loại kháng sinh).
- Đặt thông tiểu.

3. Thiết bị: Thiết bị PTNS; Dụng cụ PTNS cơ bản.

4. Hồ sơ bệnh án: Hoàn thành các thủ tục quy định: Bệnh án chi tiết, biên bản hội chẩn, biên bản khám trước khi gây mê, giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: Tên tuổi người bệnh, chẩn đoán, chỉ định, chống chỉ định.

2. Kiểm tra người bệnh: Đúng người (tên, tuổi,...), đúng bệnh.

3. Thực hiện kỹ thuật:

3.1. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3.2. Tư thế: Bệnh nhân nằm ngửa.

PTV đứng bên trái người bệnh; Người cầm kính soi đứng bên phải PTV; Màn hình để bên phải ngang bụng người bệnh; Bàn dụng cụ và dụng cụ viên ngang gối người bệnh.

3.3. Các bước tiến hành trong PTNS cắt ruột thừa điều trị viêm ruột thừa:

Bước 1: Sát trùng da và trải toan sao cho bộc lộ toàn bộ ổ bụng.

Bước 2: Vào trocar rốn 10mm. Quan sát toàn bộ ổ bụng, sau đó vào 2 trocar 5mm (có thể 1 trocar 11mm và 1 trocar 5mm) ở hố chậu trái và hạ vị dưới quan sát của kính soi.

Bước 3: Tư thế đầu thấp nghiêng trái, chỉnh áp lực ổ bụng từ 12-15 mmHg.

Bước 4: Bộc lộ phẫu trường, bộc lộ ruột thừa đến tận gốc; có thể cần di động manh tràng trong những trường hợp ruột thừa sau manh tràng.

Bước 5: Đốt cắt mạc treo ruột thừa, cắt mạc treo sát đến gốc ruột thừa.

Bước 6: Buộc và cắt gốc ruột thừa (có thể dùng stappler hoặc là khâu vùi gốc), cho ruột thừa vào bao bệnh phẩm. Nếu ruột thừa hoại tử hoặc thủng đến sát gốc thì phải khâu gốc ruột thừa.

Nếu tình trạng viêm phúc mạc lan rộng, có thể đặt thêm trocar để có thể thám sát và hút rửa toàn bộ ổ bụng. Rửa bụng kỹ bằng dd NaCl 0,9%.

Bước 7: Kiểm tra cầm máu kỹ; đặt dẫn lưu; lấy bao bệnh phẩm ruột thừa qua lỗ trocar rốn.

Bước 8: Đóng các lỗ trocar.

VI. THEO DÕI

- Bệnh nhân sau mổ có thể cho vận động và ăn uống bằng đường miệng sớm.
- Các vấn đề thường gặp sau mổ: Liệt ruột, tắc ruột sớm do dính, áp xe tồn lưu, rò manh tràng.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tắc ruột sớm do dính: Chỉ định ngoại khoa.
- Áp xe tồn lưu: Điều trị nội khoa, chọc hút hoặc mổ lại tùy biểu hiện lâm sàng cũng như đáp ứng điều trị của người bệnh.
- Rò manh tràng: Điều trị bảo tồn hay can thiệp tùy thuộc vào tình trạng nhiễm trùng, cung lượng rò, thời gian rò.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 20/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi./.

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ
ÁP XE RUỘT THỪA TRONG Ổ BỤNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI
(Đính kèm Quyết định số /QĐ-YTNH ngày /8/2022
của Trung tâm Y tế Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Áp xe ruột thừa là trường hợp viêm ruột thừa cấp tính vỡ mủ, sau đó được các cơ quan lân cận bao bọc lại hình thành ổ áp xe. Áp xe ruột thừa thường được chỉ định chọc hút hay dẫn lưu, tuy nhiên ở trường hợp cần giải quyết cùng lúc ổ áp xe và cắt ruột thừa viêm thì có thể điều trị bằng phẫu thuật nội soi.

II. CHỈ ĐỊNH: Áp xe trong ổ phúc mạc do ruột thừa viêm vỡ mủ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tiền sử phẫu thuật mở ở vùng bụng (tương đối).
- Người bệnh có các bệnh lý mãn tính chống chỉ định của phẫu thuật nội soi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện quy trình phẫu thuật:

- Là phẫu thuật viên ngoại khoa có chứng chỉ phẫu thuật nội soi ổ bụng.
- Bác sĩ gây mê có khả năng gây mê nội khí quản.

2. Phương tiện:

- Phòng mổ có đầy đủ điều kiện tiến hành phẫu thuật nội soi.
- Thiết bị nội soi ổ bụng: Màn hình monitor, hệ thống camera, nguồn sáng, hệ thống bơm khí CO₂, hệ thống máy hút.
- Dụng cụ phẫu thuật nội ổ bụng: Bộ trocar, dụng cụ phẫu thuật nội soi, hệ thống dao điện lưỡng cực, đơn cực.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mở (khi chuyển đổi phương pháp phẫu thuật).

3. Người bệnh:

- Xét nghiệm tiền phẫu cơ bản, chụp X quang phổi.
- Điện tâm đồ đối với người bệnh từ 40 tuổi trở lên.
- Giải thích với người bệnh và gia đình về: Tình trạng bệnh, tình trạng toàn thân, phương pháp phẫu thuật, các tai biến, biến chứng có thể gặp do bệnh lý, phẫu thuật, gây mê và cơ địa người bệnh. Giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về bệnh lý, phẫu thuật trong phạm vi cho phép.
- Nhịn ăn uống ít nhất 6 giờ trước phẫu thuật
- Vệ sinh vùng phẫu thuật
- Dùng kháng sinh dự phòng
- Đặt sonde tiểu trước phẫu thuật

4. Hồ sơ bệnh án:

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định: bệnh án chi tiết, biên bản hội chẩn, biên bản khám trước khi gây mê, giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: Biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật, biên bản duyệt mổ, biên bản khám tiền phẫu và tiền mê.

2. Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật:

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Kỹ thuật:

- Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, tay trái để dọc theo thân người.

- Vị trí người thực hiện phẫu thuật: Phẫu thuật viên chính đứng ở bên phải người bệnh, người phụ cầm camera đứng bên phải của phẫu thuật viên chính, dụng cụ viên đứng ngang gối bệnh trái người bệnh. Màn hình để bên trái và ngang vai người bệnh, bàn dụng cụ để ngang gối người bệnh.

Bước 1: Đặt các trocar, một trocar ở vùng cạnh rốn để bơm khí CO₂ và sử dụng camera nội soi, hai trocar để sử dụng các dụng cụ thao tác.

Bước 2: Kiểm tra đánh giá tình trạng ổ phúc mạc, các tạng. Bộc lộ và đánh giá tình trạng của ổ áp xe ruột thừa.

Bước 3: Phẫu tích ổ áp xe, nếu thấy dịch mủ chảy ra tiến hành hút sạch, tránh tràn ra ổ phúc mạc. Chú ý không làm thương tổn các tạng bao bọc ổ áp xe. Có dịch mủ, tiến hành hút lấy mẫu dịch để làm xét nghiệm vi khuẩn và kháng sinh đồ.

Bước 4: Tìm ruột thừa viêm và cắt ruột thừa theo kỹ thuật phẫu thuật nội soi. Hút rửa và làm sạch ổ áp xe.

Bước 5: Đặt dẫn lưu tại vị trí ổ áp xe, túi cùng D ouglas. Lấy bệnh phẩm ra ngoài qua vị trí trocar. Đóng các vị trí trocar.

VI. THEO DÕI

- Truyền dịch, điều trị thuốc kháng sinh và giảm đau ở thời gian hậu phẫu.

- Hướng dẫn người bệnh vận động sớm sau khi hồi tỉnh.

- Cho người bệnh ăn sớm nếu có biểu hiện nhu động ruột phục hồi, triệu chứng đau và tình trạng nhiễm trùng giảm.

- Rút dẫn lưu khi không còn ra dịch, tình trạng bụng và nhiễm trùng ổn định.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Viêm phúc mạc toàn thể sau phẫu thuật do quá trình phẫu tích gây thương tổn các tạng bao bọc ổ áp xe hoặc manh tràng: Mổ lại làm sạch ổ bụng và xử trí thương tổn.

- Chảy máu trong ổ phúc mạc do quá trình phẫu tích gây thương tổn: Xử trí tùy mức độ chảy máu: Nhẹ có thể điều trị nội, nặng mổ lại để cầm máu.

- Tắc ruột sau phẫu thuật: Điều trị nội hoặc mổ lại để gỡ dính tùy thuộc triệu chứng lâm sàng.

- Áp xe tồn dư: Điều trị kháng sinh, chọc hút ổ áp xe.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Căn cứ Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 20/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi./.