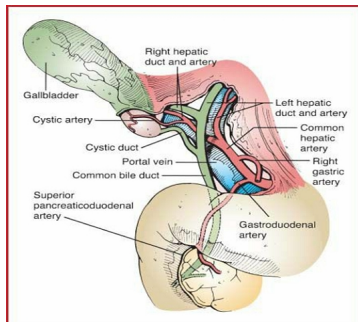


Bs Phan Văn Thanh -

I/ Các lưu ý trong cuộc mổ

Mô tả: Phẫu thuật (PT) này thường được thực hiện trên BN sỏi túi mật có triệu chứng hoặc viêm ổ bụng. Mục đích của phẫu thuật là loại bỏ sỏi và giúp phục hồi sức khỏe. PT nội soi (NS) cắt túi mật có thể được thực hiện trên BN có sỏi lớn hoặc máu chảy ra từ ổ bụng, COPD mức độ nặng, hoặc có bệnh lý tim mạch nặng (không thể chịu được tình trạng tăng áp lực ổ bụng). Thêm vào đó, bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật ổ bụng hoặc bệnh nhân viêm túi mật cấp có nguy cơ cao hơn phải chuyển sang mổ hở. Đầu tiên PTV sẽ tiến hành đặt ổ bụng qua đường rốn, đặt kim Veress (kẹp túi kín: đi kim mù) hoặc trocar Hasson (kẹp túi mở: nguy cơ sang chấn mạch máu, ruột và bàng quang). Nếu sử dụng kim Veress, cần đặt sonde dạ dày và thông tiểu để làm sạch dạ dày và bàng quang trước mổ. CO₂ được bơm vào ổ bụng với áp lực 15 mmHg. Nếu xảy ra bất thường về hô hấp hoặc huyết động, cần giảm áp lực ổ bụng còn 10 – 12 mmHg. Sử dụng tổng cộng 4 trocar, 1 trocar ở rốn và 3 trocar ở hố sườn phải. Bệnh nhân đặt ở tư thế Trendelenburg ngược (đầu cao, chân thấp) và nghiêng trái để dễ dàng chuyển dạ, ruột non và đại tràng ngang khỏi ổ bụng.



Đặt ổ mổ cho túi mật và ổ bụng (cùng với ổ gan hình thành tam giác Calot) được kẹp và cắt (hình 1). Túi mật được bóc tách khỏi gan bằng monopolar, bỏ vào bao và đưa ra ngoài theo đường rốn. Sau đó tiến hành cầm máu, rửa ổ bụng với nước muối sinh lý, và đóng các ổ trocar. Tỷ lệ chuyển sang mổ hở là 5% cho phẫu thuật túi mật chẹn ống trình và 10% đối với viêm túi mật cấp.

Gây mê trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật và thám sát ổ bụng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 05 Tháng 7 2023 16:12 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 05 Tháng 7 2023 16:18

[Xem tiếp tại đây](#)