

ĐẶNG HANH ĐỆ - DƯƠNG MẠNH HÙNG
ĐOÀN QUỐC HƯNG - NGUYỄN VĂN MÃO - LÊ NGỌC THÀNH
NGUYỄN HỮU ƯỚC - ĐẶNG HANH SƠN

PHẪU THUẬT CẤP CỨU
TIM MẠCH VÀ
LÒNG NGỰC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NHA

**ĐẶNG HANH ĐỆ - DƯƠNG ĐỨC HÙNG
ĐOÀN QUỐC HƯNG - NGUYỄN VĂN MÃO - LÊ NGỌC THÀNH
NGUYỄN HỮU ƯỚC - ĐẶNG HANH SƠN**

PHẪU THUẬT CẤP CỨU TIM MẠCH VÀ LỒNG NGỰC

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRUNG TÂM HỌC LIỆU**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI 2001**

Chủ biên:

GS. Đặng Hanh Đệ

Tham gia biên soạn:

Đặng Hanh Đệ:

Giáo sư Trường đại học Y Hà Nội, Chủ nhiệm Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức, Chủ nhiệm Khoa ngoại Bệnh viện Hữu Nghị.

Dương Đức Hùng:

Thạc sĩ, nội trú, phẫu thuật viên Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

Đoàn Quốc Hưng:

Thạc sĩ, nội trú, phẫu thuật viên Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

Nguyễn Văn Mão:

Thạc sĩ, nội trú, Phó chủ nhiệm Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

Lê Ngọc Thành:

Thạc sĩ, nội trú, phẫu thuật viên Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

Nguyễn Hữu Ước:

Thạc sĩ, nội trú, phẫu thuật viên Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

Đặng Hanh Sơn:

Phẫu thuật viên Khoa phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Bệnh viện Việt Đức.

MỤC LỤC

		Trang
I. PHẦN LỒNG NGỰC		
1. Thái độ xử trí trong chấn thương lồng ngực	Đặng Hanh Đệ	7
2. Vỡ khí - phế quản	Đặng Hanh Đệ	23
3. Thoát vị hoành	Lê Ngọc Thành	29
4. Tràn khí màng phổi nguyên phát	Nguyễn Văn Mão	40
5. Các đường mở ngực trong cấp cứu	Nguyễn Hữu Ước	53
II. PHẦN TIM MẠCH		
6. Chèn ép tim	Lê Ngọc Thành	69
7. Vết thương tim	Lê Ngọc Thành	78
8. Chấn thương tim	Lê Ngọc Thành - Đặng Hanh Sơn	93
9. Vết thương mạch máu ngoại vi	Đoàn Quốc Hưng	101
10. Vết thương mạch máu vùng cổ và nền cổ	Lê Ngọc Thành	113
11. Vết thương mạch máu chủ ngực - bụng	Dương Đức Hùng	125
12. Thương tổn mạch máu trong gãy xương	Dương Đức Hùng	135
13. Vỡ eo động mạch chủ	Nguyễn Văn Mão	150
14. Tắc động mạch cấp tính	Đặng Hanh Đệ	161
15. Tổn thương mạch máu do thầy thuốc gây nên	Đặng Hanh Đệ	171
16. Phồng động mạch chủ bụng vỡ	Lê Ngọc Thành	177
17. Thiếu máu chi dưới cấp tính	Đoàn Quốc Hưng	190
18. Tắc chạc ba chủ - chậu cấp tính	Nguyễn Hữu Ước	202
19. Hội chứng tĩnh mạch chủ trên và vai trò của phẫu thuật	Dương Đức Hùng	208
20. Bệnh huyết khối tĩnh mạch	Nguyễn Hữu Ước	217

LỜI NÓI ĐẦU

Phẫu thuật cấp cứu tim mạch và lồng ngực đòi hỏi phải kịp thời chẩn đoán và xử trí nếu không tính mạng người bệnh sẽ bị đe dọa hoặc để lại những di chứng nặng nề.

Ngoài những máy móc cũng như phương tiện nhất định trong phẫu thuật, một điều không thể thiếu được mà cho đến nay chưa được quan tâm thích đáng, đó là những kiến thức cơ bản giúp cho người thầy thuốc đa khoa nhất là các phẫu thuật viên dựa vào đó để có được những thái độ hợp lý trong cách xử trí hàng ngày.

Tất nhiên phần gây mê và hồi sức đóng vai trò hết sức quan trọng.

Biên soạn quyển sách nhằm đáp ứng nhu cầu trên.

Nội dung quyển sách bao gồm những vấn đề cấp cứu thông thường, chưa thể đi sâu vào lĩnh vực chuyên khoa.

Chúng tôi rất hy vọng quyển sách "**Phẫu thuật cấp cứu tim mạch và lồng ngực**" sẽ đem lại lợi ích thiết thực cho các đồng nghiệp.

Hà Nội, ngày 2 tháng 11 năm 2001

Chủ biên

Đặng Hanh Đệ



PHẦN I

PHẦN LỒNG NGỰC

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ TRONG CHẤN THƯƠNG LỒNG NGỰC

Về mặt nguyên tắc, xử trí một chấn thương lồng ngực kín cũng giống như một vết thương ngực hở, do đó trong bài này chỉ những đặc điểm về thương tổn giải phẫu bệnh lý và lâm sàng mới trình bày riêng, còn thái độ xử trí sẽ trình bày chung.

Chấn thương lồng ngực và vết thương lồng ngực là hai thương tổn thường gặp trong cấp cứu hàng ngày. Nguyên nhân gây ra bao gồm: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn trong sinh hoạt, dao đâm. Còn trong chiến tranh thì phần lớn là do đạn, bom, hoặc mảnh đạn.

Là một thương tổn nặng do ảnh hưởng trực tiếp đến hai cơ quan sinh tồn của cơ thể: phổi và tim nên bệnh nhân rất dễ tử vong mà những tử vong này phần lớn là ngay sau khi bị thương.

Việc sơ cứu ban đầu đóng vai trò hết sức quan trọng nhằm cứu bệnh nhân khỏi những rối loạn nặng nề về sinh lý tuần hoàn và hô hấp, tạo điều kiện để đủ thời gian chuyển bệnh nhân về tuyến điều trị thực thụ.

Nguyên tắc điều trị nhằm phục hồi thăng bằng sinh lý về tuần hoàn và hô hấp, những thương tổn giải phẫu đứng hàng thứ yếu, trừ khi những thương tổn này là quá nặng không sao phục hồi được thăng bằng sinh lý, lúc đó mới bắt buộc phải can thiệp phẫu thuật, nghĩa là có chỉ định mở ngực cấp cứu. Như vậy phần lớn chấn thương lồng ngực và vết thương lồng ngực không cần phải mở ngực cấp cứu để sửa chữa các vết thương tổn bên trong.

1. NHẮC LẠI NHỮNG ĐIỂM CƠ BẢN VỀ THĂNG BẰNG SINH LÝ VÀ HÔ HẤP

Thăng bằng sinh lý hô hấp dựa trên ba yếu tố chính:

1.1 Thành ngực

Bao gồm khung xương các cơ hô hấp, cơ hoành và màng phổi lá thành. Thành ngực này vừa *vững*, *chắc* lại vừa *di động* trong khi thở.

Cơ hoành đóng vai trò hết sức quan trọng trong hô hấp nhất là ở trẻ em, một khi bị chèn ép (bụng trướng) sẽ dễ gây suy hô hấp.

1.2 Đường hô hấp

Từ mũi, mồm qua khí - phế quản vào đến phế nang. Đường hô hấp phải *thông thoáng* để đảm bảo trao đổi khí được tốt.

Trong chấn thương lồng ngực đường hô hấp này rất dễ bị cản trở do dịch tiết tăng lên, máu chảy vào hoặc do dị vật, nhưng một điều quan trọng hơn là do đau mà bệnh nhân không ho khạc để tống ra ngoài.

1.3 Khoang màng phổi

Khoang màng phổi là khoang giữa hai màng phổi: lá thành và lá tạng. Bình thường do hai lá sát vào nhau nên thực tế khoang màng phổi là một *khoang ảo*. Áp lực khoang này *thấp hơn áp lực khí quyển*, thay đổi theo thì thở vào hay thở ra (-10 đến -5cm H₂O), khi ho áp lực âm hơn nhiều.

Khoang màng phổi là một *khoang kín*, khi bị thủng (vết thương ngực hở) áp lực âm sẽ mất, phổi không còn nở lên được nữa (tràn khí màng phổi). Khoang màng phổi thông thương với không khí bên ngoài gây nên những rối loạn nghiêm trọng khi thở.

Ba yếu tố liên quan trực tiếp với nhau.

Trong hoàn cảnh bình thường, không có những rối loạn về hô hấp và tuần hoàn sẽ có những hằng số sinh lý sau:

pH	7,40 - 7,42
pO ₂	80 - 100mmHg
pCO ₂	35 - 45mmHg
BE	(2
SB	24mEq

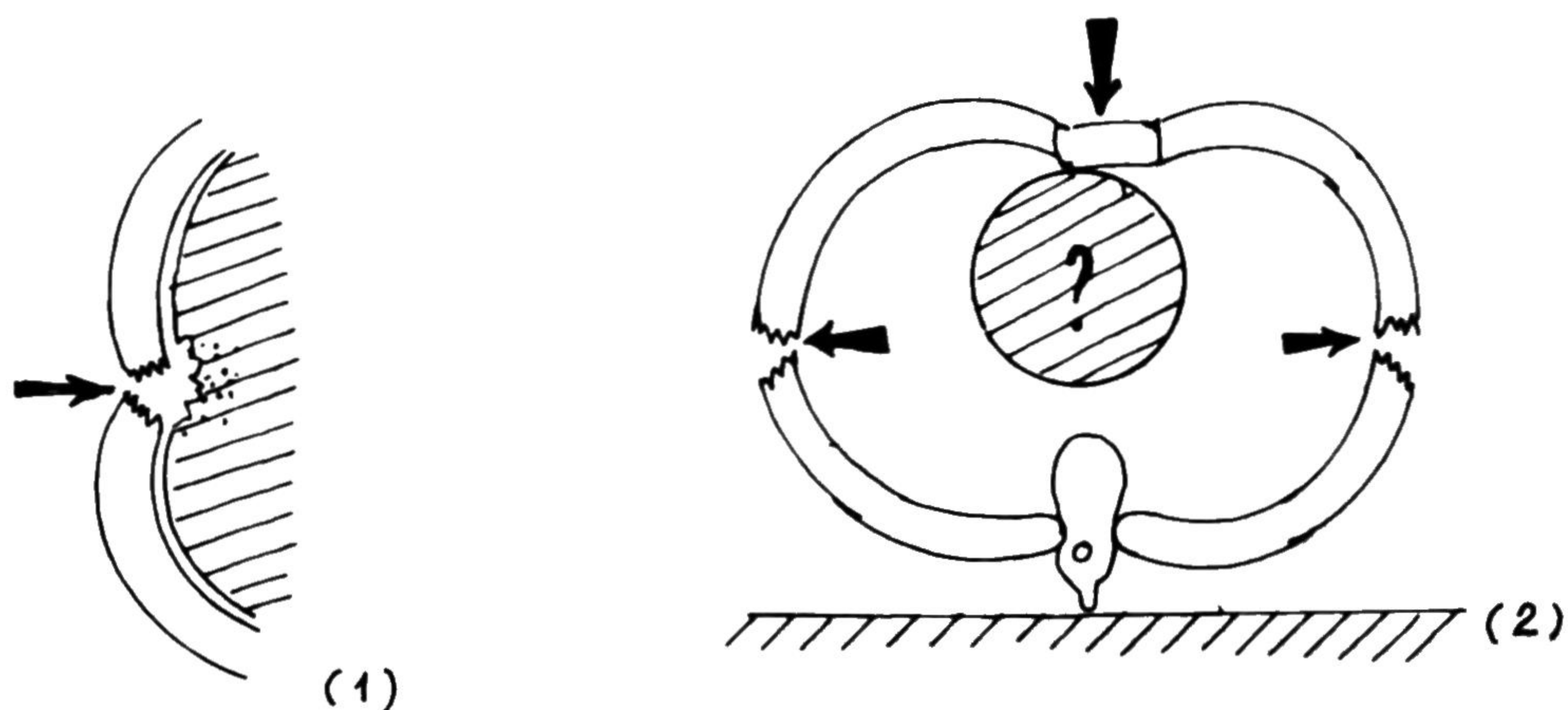
Trong chấn thương lồng ngực, nguyên tắc xử trí là lập lại thăng bằng sinh lý hô hấp, do đó cần phải nắm vững những yếu tố trên để đạt được hiệu quả trong điều trị.

2. NHỮNG THƯƠNG TỔN GIẢI PHẪU - CÁCH XỬ TRÍ

2.1 Gãy xương sườn

2.1.1 Xương sườn bị gãy: là một thương tổn thường gặp trong chấn thương lồng ngực. Có hai cơ chế gãy:

- *Gãy trực tiếp*: tác nhân gây chấn thương ở đâu thì xương sườn gãy ở đó. Đây là loại gãy từ ngoài vào, do đó tạng nào nằm ngay sát ổ gãy dễ bị thương tổn nhất (thường là phổi).
- *Gãy gián tiếp*: tác nhân gây chấn thương ép từ phía trước ngực, còn phía sau lưng là một vật cản cố định, lồng ngực bị ép dẹt lại theo chiều trước sau, cung bên của xương sườn sẽ bị gãy. Đây là loại gãy từ trong ra ngoài. Tạng nằm giữa trung thất là tạng dễ bị thương tổn (tim, mạch máu lớn) (H.1.1).



Hình 1.1. Cơ chế gãy xương sườn

(1) *Gãy trực tiếp* (2) *Gãy gián tiếp*

- ◆ Bản thân gãy xương sườn là một thương tổn lành nhẹ, thường không để lại di chứng gì dù không điều trị, chủ yếu là những thương tổn kèm theo mới là thương tổn nặng và dễ gây biến chứng. Tìm cơ chế gãy để cho dễ chẩn đoán thương tổn kèm theo.
- ◆ Tuy nhiên những trường hợp gãy xương sườn sau đây cần chú ý:
 - *Gãy xương sườn 1-2*: hai xương sườn này được che phủ phía trước bởi xương đòn, phía sau là xương bả vai do đó rất hiếm khi bị gãy. Trèo qua bờ trên xương sườn 1 từ trong ngực ra là động mạch dưới đòn, đi kèm là tĩnh mạch dưới đòn từ ngoài vào và bó dây thần kinh đám rối cánh tay. Phải một chấn thương rất mạnh mới làm gãy xương sườn này được do đó bó mạch thần kinh rất dễ bị thương tổn.
 - *Gãy xương sườn 8 - 9*: thương tổn kèm theo là gan hoặc lách, nghĩa là những thương tổn ở bụng.
 - *Gãy xương sườn ở người già*: người già xương giòn, dễ gãy nhưng do **gãy gây đau, người bệnh không dám ho, đờm rãi tiết ra không được khạc ra ngoài dễ ứ đọng gây tắc phế quản làm xẹp phổi.**