

VIÊM RUỘT THỪA

*BS CKI Võ Đức Tâm
Khoa Ngoại Tổng hợp*

1- Khái niệm:

Bệnh nhân sau mổ viêm ruột thừa, được điều trị ôn tại bệnh viện, cho xuất viện về nhà điều trị ngoại trú, tái khám sau 5 – 7 ngày. Nếu trong thời gian điều trị ngoại trú có những biểu hiện bất thường thì phải tái khám ngay.

2- Phân loại:

- Viêm ruột thừa nung mủ;
- Viêm phúc mạc ruột thừa;
- Áp xe ruột thừa
- Đám quánh ruột thừa

3- Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Bệnh nhân sau mổ được điều trị ngoại trú ở nhà, nếu thấy có các dấu hiệu sau thì phải tái khám ngay:

- Nhiễm trùng vết mổ: sốt, đau vết mổ ngày càng tăng, vết mổ sưng, đỏ.
- Áp xe tồn lưu trong xoang bụng: BN sốt, đau và chướng bụng, chậm trung tiện. BN có thể tiêu chảy (do bán tắc ruột) hay tiêu phân nhầy lất nhắt (áp xe cùng đồ sau kích thích trực tràng).
- Rò manh tràng: Vết mổ chảy dịch kéo dài. BN có thể sốt hay không.
- Chảy máu vết mổ, thoát vị vết mổ, tắc ruột sau mổ, ...

4- Hướng điều trị:

Bệnh nhân khi tái khám, thấy có những triệu chứng bất thường → Phải cho làm ngay các xét nghiệm máu và các phương tiện CLS chẩn đoán hình ảnh, ...

- Huyết đồ toàn bộ, TP, TCA, chức năng gan, thận
- Siêu âm bụng tổng quát
- Chụp XQ bụng
- Chụp CT - Scan bụng cản quang

Nếu kết quả trong giới hạn bình thường hoặc ổ tụ dịch nhỏ hoặc bán tắc ruột... thì có thể cho bệnh nhân điều trị ngoại trú:

- + Kháng sinh Cephalosporin thế hệ thứ 2, 3, uống: Augmentin 1g hoặc Augmex 1g hoặc Curam 1g, liều dùng: 2g/ngày, trong 5 - 7 ngày.
- + Thuốc điều hòa tiêu hóa, chống đầy hơi: Trimebutine maleate (Debridat): 3viên/ngày, uống hoặc No - spa, Pyme - nospain, Spasmaverine, ... 3viên/ngày, uống
- + Men tiêu hóa (nếu dung kháng sinh lâu ngày): L - bio, Subtyl, 2 gói/ngày, uống
- + Giảm đau, kháng viêm: Paracetamol, Dolzero, Ultracet... 3viên/ngày

5- Theo dõi và dẫn dò bệnh nhân:

- Bn về nhà nên vận động nhẹ, không nên nằm hoài trên giường dù còn đau, vì như vậy sẽ tốt cho việc phục hồi nhu động ruột cho bn.
- Ăn uống và đi tiêu bình thường không kiêng các loại thức ăn và nước uống nào cả. Nên uống ngày 2 - 3 lít nước, ăn nhiều rau, trái cây, nhai kỹ, tránh táo bón.

- Thay băng cắt chỉ 7 ngày sau mổ.
- Vào viện ngay nếu có đau bụng, sốt, tiêu chảy.
- Tái khám ngay nếu vết mổ sưng, đỏ da, đau, vết mổ xì dịch, không lành...

6- Khi nào bệnh nhân nên nhập viện lại?

Bệnh nhân sau xuất viện, về nhà thấy có các triệu chứng, biểu hiện sau thì phải nhập viện lại:

- Nhiễm trùng vết mổ → cắt chỉ, rửa vết thương bằng các dung dịch sát trùng (Bétadine). Khâu da kỹ hai khi vết thương sạch. Kháng sinh phổ rộng chích hoặc uống
- Áp xe tồn lưu trong xoang bụng:
- Nếu ổ tụ dịch, áp xe nhỏ có thể điều trị nội khoa: kháng sinh chích hoặc uống.
- Nếu ổ áp xe to ± nhiều ổ tụ dịch: Chọc dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm kết hợp Kháng sinh phổ rộng: Cephalosporine thế hệ thứ 3/hoặc 4 (3 gram/24h) với Aminoglycoside ± Metronidazol (1 gram/24h).
- Rò manh tràng: Vết mổ chảy dịch kéo dài. BN có thể sốt hay không. Cần chụp X - quang đường dò hay X - quang đại tràng để xác định chẩn đoán.
- Tắc ruột, thoát vị vết mổ...

BV CẤP CỨU TRUNG ƯƠNG