

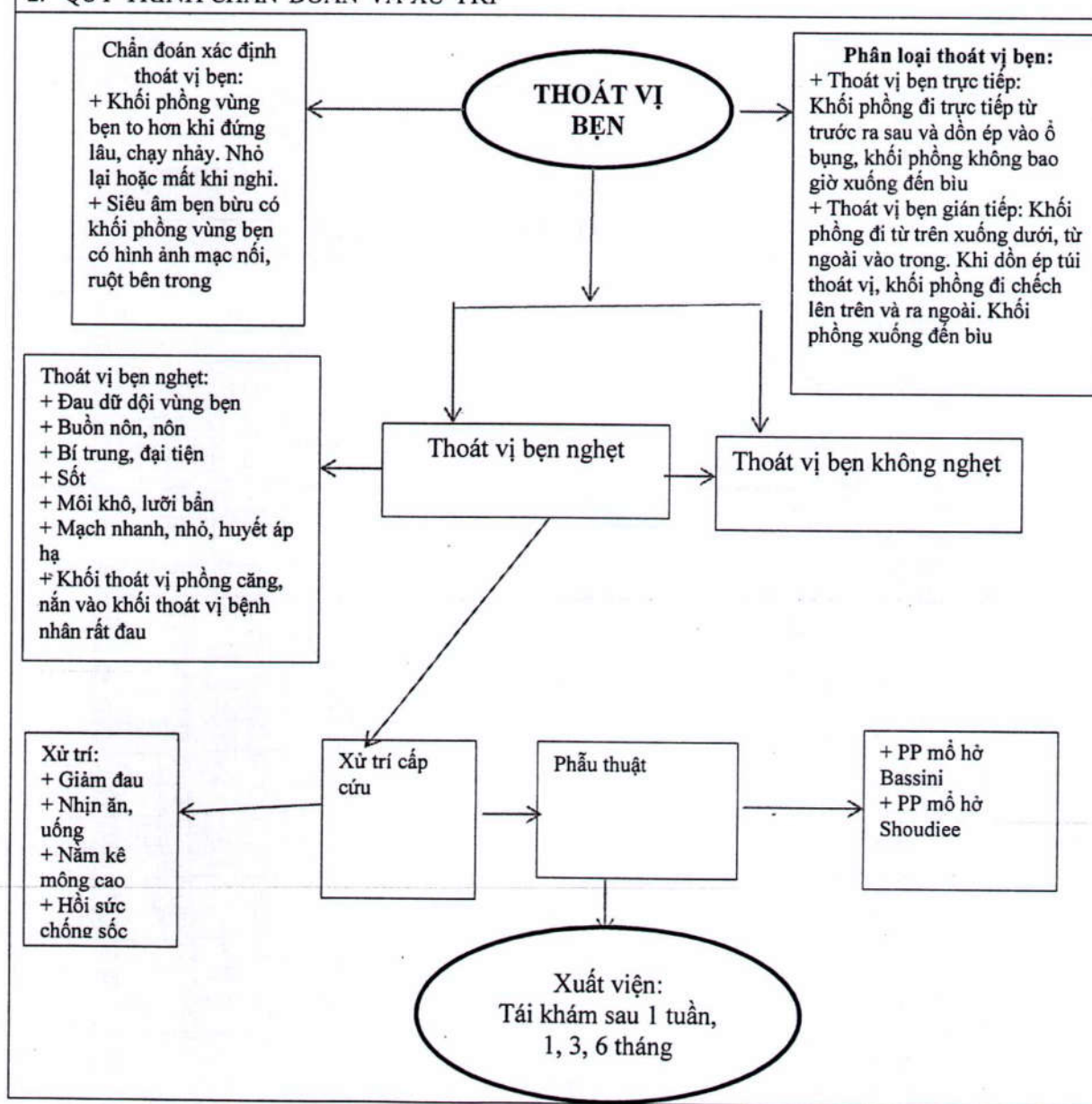
SỞ Y TẾ HÀ GIANG BỆNH VIỆN ĐKKV ĐỒNG VĂN QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB THOÁT VỊ BỆN	Họ và tên BN:
	Ngày sinh: Giới:
	Địa chỉ:
	Số phòng: Số giường:
	Mã BN/Số HSBA:

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("✓" : có/ "X" : không) vào ô ☐. Khoang tròn ☐ nếu lựa chọn nội dung;
 (X) xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Khối phồng vùng bẹn có từ lúc nhỏ ☐ Khối phồng vùng bẹn mới xuất hiện gần đây sau khi ăn no, rặn mạnh hay làm việc nặng	☐ Khối phồng vùng bẹn to hơn khi đứng lâu, chạy nhảy; nhỏ lại hoặc mất hẳn khi nằm nghỉ
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Khối phồng nằm dưới đường Malgel (đường nối gai chậu trước trên và gai mu) = Thoát vị đùi	☐ Bệnh lý nội khoa chưa điều trị ổn định, chống chỉ định phẫu thuật
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng	Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

1. Tư vấn, giải thích cho bệnh nhân
2. Phẫu thuật.
3. Dùng kháng sinh sau mổ
4. Theo dõi, phòng tránh tái phát.

4. XỬ TRÍ CẤP CỨU NGOẠI KHOA

☐ Có

☐ Không

Dấu hiệu

Xử trí

Triệu chứng cơ năng

☐ Đau dữ dội vùng

bẹn

☐ Nôn, buồn nôn

☐ Bí trung đại tiện

Triệu chứng toàn thân

☐ Sốt

☐ Môi khô, lưỡi bẩn

☐ Mạch nhanh, nhỏ

☐ HA hạ

Triệu chứng thực thể

☐ Khối thoát vị phồng căng, khó bóp nhỏ, không thay đổi thể tích khi ho rặn mạnh

☐ Nắn vào khối thoát vị bệnh nhân rất đau

☐ Giảm đau

☐ Nhịn ăn uống

5. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

Thoát vị bẹn trực tiếp

☐ Khi dồn ép túi thoát vị, khối phồng đi trực tiếp từ trước ra sau vào ổ bụng

☐ Khối phồng không xuống đến bìu

Thoát vị bẹn gián tiếp

☐ Khi bệnh nhân ho mạnh, khối phồng di chuyển từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong. Khi dồn ép túi thoát vị, khối phồng đi chéo lên trên và ra ngoài

☐ Khối phồng xuống đến bìu

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC PHẪU THUẬT

DẤU HIỆU

		N1	N2	N3		Nn
Lâm sàng	Huyết áp					
	Mạch					
	Nhiệt độ					
	Khối phồng vùng bẹn	☐	☐	☐	☐	☐
	Đau vùng bẹn	☐	☐	☐	☐	☐
Cận lâm sàng	Triệu chứng khác	☐	☐	☐	☐	☐
	Siêu âm ổ bụng tổng quát	☐	☐	☐	☐	☐
	Siêu âm khảo sát cơ, phần mềm, các tuyến, bẹn bìu	☐	☐	☐	☐	☐
	Nước tiểu 10 thông số	☐	☐	☐	☐	☐
	Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm tự động	☐	☐	☐	☐	☐
	Thời gian máu chảy	☐	☐	☐	☐	☐
	Thời gian máu đông	☐	☐	☐	☐	☐
	Nhóm máu ABO, RhD	☐	☐	☐	☐	☐
	GOT	☐	☐	☐	☐	☐
	GPT	☐	☐	☐	☐	☐
	Glucose máu	☐	☐	☐	☐	☐
	Albumin/Protein máu	☐	☐	☐	☐	☐
	Ure máu	☐	☐	☐	☐	☐
	Creatinine máu	☐	☐	☐	☐	☐
	Điện giải đồ	☐	☐	☐	☐	☐
	HBsAg	☐	☐	☐	☐	☐
	AntiHCV	☐	☐	☐	☐	☐
	Test HIV	☐	☐	☐	☐	☐
	Điện tâm đồ	☐	☐	☐	☐	☐
	Xquang ngực thẳng	☐	☐	☐	☐	☐
	XQuang ổ bụng	☐	☐	☐	☐	☐
Điều trị	Theo phác đồ A					
Chăm sóc	Cấp 3					

6. PHẪU THUẬT		☐ Cấp cứu	☐ Chương trình
Phương pháp phẫu thuật (Phụ lục C)	☐ Phương pháp Bassini ☐ Phương pháp Shouldice		
Phương pháp gây mê	☐ Tê tủy sống ☐ Gây mê toàn thân		
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp ☐ Không phù hợp ☐ Cụ thể:.....		
Tai biến / Biến chứng	☐ Chảy máu trong mổ ☐ Chảy máu vết mổ ☐ Rách, thủng bàng quang ☐ Sưng hoặc teo tinh hoàn ☐ Khâu vào ruột, thủng ruột ☐ Nhiễm trùng vết mổ ☐ Tổn thương thần kinh chậu-hạ vị, chậu-bẹn sinh dục đùi gây rối loạn cảm giác vùng bẹn đùi, tê bì ☐ Khác:		
Thời gian phẫu thuật			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG HỒI SỨC NGOẠI						
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
	Khối phỏng vùng bẹn		☐	☐	☐	☐
	Đau vùng bẹn		☐	☐	☐	☐
Triệu chứng khác		☐	☐	☐	☐	
Điều trị	Theo phác đồ B					
Chăm sóc	Cấp 1					

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT						
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
	Khối phỏng vùng bẹn		☐	☐	☐	☐
	Đau vùng bẹn		☐	☐	☐	☐
Triệu chứng khác		☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Công thức máu		☐	☐	☐	☐
	XQ căng chân(thẳng-nghiêng)		☐	☐	☐	☐
Điều trị	Theo phác đồ C					
Chăm sóc	Cấp 3					

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Vết mổ khô, giảm đau ☐ Không sốt ☐ Bệnh nhân tự đi lại, sinh hoạt cá nhân ☐ Khác:
Tình trạng xuất viện	☐ Khỏi bệnh ☐ Tử vong ☐ Kết thúc quy trình ☐ Truyền giảm ☐ Rakhội quy trình
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Cắt chỉ vết mổ ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Uống thuốc theo đơn ☐ Tái khám theo hẹn Số ngày điều trị:

8. QUẢN LÝ VÀ TU VẤN BỆNH NHÂN			
Phòng tránh tái phát	☐ Hạn chế làm việc nặng, gắng sức	☐ Táo bón	☐ Khác:.....
	☐ Tiêu khó	☐ Ho kéo dài	
☐ Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:			

9. PHỤ LỤC

Phụ lục A: Chỉ định phẫu thuật			Phụ lục B: Phân cấp chăm sóc người bệnh
Trẻ em	Người lớn		- Căn cứ theo điều 2, chương I, chương II của thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện của Bộ Y tế số 07/2011/TT-BYT; - Căn cứ theo tài liệu Điều dưỡng cơ bản 1, trang 186 → 188, Nhà xuất bản Y học năm 2008. Phân cấp chăm sóc và nội dung theo từng cấp chăm sóc được quy định như sau:
Thoát vị bẩm sinh: không nên mổ ngay, chờ 1 năm sau khi sinh	Thoát vị nghẹt	Thoát vị thường	
	Mổ cấp cứu	Mổ phiên	

Phụ lục C

Phương pháp tạo hình thành bẹn Bassini

- Lựa chọn phương pháp vô cảm: tê tùy sống, mê nội khí quản
- Tư thế mổ: bệnh nằm ngửa
- Rạch da đường phân giác góc bẹn
- Bóc tách cân cơ tìm túi thoát vị
- Đưa tạng thoát vị vào trong ổ bụng
- Khâu buộc cổ túi thoát vị
- Khâu tạo hình thành sau ống bẹn 3 lớp: cơ chéo trong, cơ ngang bụng và lá trên của mạc ngang vào dây chằng bẹn bằng các mũi khâu rời
- Khâu cân cơ chéo ngoài
- Khâu da
- Băng ép

Phương pháp tạo hình thành bẹn Shouldice

- Lựa chọn phương pháp vô cảm: tê tùy sống, mê nội khí quản
- Tư thế mổ: bệnh nằm ngửa
- Rạch da đường phân giác góc bẹn
- Bóc tách cân cơ tìm túi thoát vị
- Đưa tạng thoát vị vào trong ổ bụng
- Khâu buộc cổ túi thoát vị
- Khâu phục hồi thành bẹn 4 lớp:
 - Lớp trong cùng bắt đầu từ củ mu ra lỗ bẹn sâu: khâu dài chậu mu với mặt sau của bao sau cơ thẳng bụng ở trong, mặt dưới của mạc ngang-cân cơ ngang-cơ chéo bụng trong ở ngoài.
 - Lớp thứ hai, từ lỗ bẹn sâu vào củ mu: khâu dây chằng bẹn với bờ dưới của cân cơ ngang-cơ chéo bụng trong.
 - Lớp thứ ba và tư: khâu cân cơ ngang-cơ chéo bụng trong với mặt trong của vạt dưới cân cơ chéo ngoài, song song và ngay trên dây chằng bẹn.
- Khâu cân cơ chéo ngoài
- Khâu da
- Băng ép

Phác đồ A	Phác đồ B	Phác đồ C
➤ Dịch truyền Lactate Ringer 500ml Natri chloride 0,9% 500ml Glucose 5% 500ml Acidamine Albumin Nhũ dịch Lipid ➤ Kháng sinh CEPHALOSPORIN Thế hệ I, II, IV 1 – 2 g/lần x 2 lần/ngày Chống vi khuẩn kỵ khí Metronidazole 500mg/lchai TTM x 2 lần/ngày ➤ Giảm phù nề : Vintrypsine 5000 UI x 2 lọ/ngày ➤ Giảm đau Paracetamol 1g 1chai TTM x 2 lần/ngày Kevindol 30mg TB x 2 lần/ngày	➤ Dịch truyền Lactate Ringer 500ml Natri chloride 0,9% 500ml Glucose 5% 500ml Acidamine Albumin Nhũ dịch Lipid ➤ Kháng sinh CEPHALOSPORIN Thế hệ I, II, IV 1 – 2 g/lần x 2 lần/ngày Chống vi khuẩn kỵ khí Metronidazole 500mg/lchai TFM x 2 lần/ngày ➤ Giảm phù nề : Vintrypsine 5000 UI x 2 lọ/ngày ➤ Giảm đau Paracetamol 1g 1chai TTM x 2 lần/ngày Kevindol 30mg TB x 2 lần/ngày ➤ Chăm sóc A.T transamic 250 mg 2 ống TMC x 2 lần/ngày	➤ Dịch truyền Lactate Ringer 500ml Natri chloride 0,9% 500ml Glucose 5% 500ml Acidamine Albumin Nhũ dịch Lipid ➤ Kháng sinh CEPHALOSPORIN Thế hệ I, II, IV 1 – 2 g/lần x 2 lần/ngày Chống vi khuẩn kỵ khí Metronidazole 500mg/lchai TTM x 2 lần/ngày ➤ Giảm phù nề : Vintrypsine 5000 UI x 2 lọ/ngày ➤ Giảm đau Paracetamol 1g 1chai TTM x 2 lần/ngày Kevindol 30mg TB x 2 lần/ngày ➤ Chăm sóc A.T transamic 250 mg 2 ống TMC x 2 lần/ngày