

LÔNG RUỘT CẤP Ở NHỮNG NHI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là trạng thái bệnh lý được tạo nên do một đoạn ruột chui vào đoạn ruột kế cận tạo nên một hội chứng tắc ruột theo hai cơ chế bít nút và thắt nghẽn.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định:

a. *Lâm sàng*: thường ở trẻ nam, bụng bụ, 3 - 9 tháng tuổi.

- Khóc thét từng cơn do đau bụng: là triệu chứng chủ yếu và đánh giá thời điểm lồng.
- Bỏ bú.
- Nôn sớm ra thức ăn vừa bú, muộn hơn là nôn ra thức ăn đã tiêu hóa.
- Tiêu máu nhày: sau đau bụng 6 - 12 giờ.
- Khô lồng: bầu dục, chắc, di động dọc theo khung đại tràng, có phản ứng thành bụng khi sờ chạm.
- Thăm trực tràng hay đặt thông trực tràng: máu theo gan hoặc thông, có thể sờ chạm đầu khối lồng.

b. *Cận lâm sàng*: siêu âm: có thể thấy được hình bia hoặc hình sandwich.

2. Chẩn đoán phân biệt:

a. *Lỵ*: Khi trẻ có tiêu máu.

Ít khi có nôn, có quấy khóc nhưng không thành cơn không bỏ bú.

b. *Tắc ruột do giun*:

- Không có tiêu máu mũi nhày.
- U sờ thấy quanh rốn, mềm và lờn nhón những lần của giun.
- Siêu âm giúp loại trừ chẩn đoán.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Tháo lồng bằng hơi:

Chống chỉ định:

- Đến muộn sau 48 giờ.
- Toàn trạng xấu hay có sốc
- Có biến chứng thủng ruột tắc ruột

Thực hiện:

- Đặt thông dạ dày và thông trực tràng
- Tiền mê, chống co thắt.
- Tháo với áp lực chuẩn 80-110 mỗi lần bơm từ 1-2 phút không nên tháo quá 3 lần
- Thấy hơi ra thông dạ dày, bụng tròn đều ngưng tháo

2. Điều trị phẫu thuật:

a. *Chuẩn bị trước mổ*:

- Bù nước điện giải và cân bằng kiềm toan.
- Thông dạ dày.
- Kháng sinh phòng ngừa nhiễm trùng.

b. *Xử trí*:

- Khối lồng chưa hoại tử: tháo lồng bằng tay
- Khối lồng đã hoại tử: cắt nối ruột lấy cả khối lồng

c. Hậu phẫu:

- Bù nước điện giải
- Kháng sinh: dùng Cephalosporin thế hệ thứ 3: Cefixim, cefotaxim, ceftriaxon,...
- Thông dạ dày khi bắt đầu có nhu động ruột.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ ngoại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2013.