

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ VỠ BÀNG QUANG DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ 2014 - 2020

Nguyễn Minh An¹, Nguyễn Văn Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi (PTNS) ổ bụng điều trị vỡ bàng quang (VBQ) do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2014 - 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiền cứu trên 67 bệnh nhân (BN) VBQ được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,5 \pm 9,2$ phút; kích thước đường vỡ trung bình là $4,2 \pm 1,01$ cm, ngắn nhất 1 cm và dài nhất 10 cm; số lượng trocar trong phẫu thuật: 3 trocar chiếm 92,5%, 4 trocar chiếm 7,5%; khâu phục hồi bàng quang: Khâu 1 lớp chiếm 11,2%, khâu 2 lớp chiếm 88,0%; biến chứng sau mổ: 4/67 BN (6,0%); thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình $3,49 \pm 1,01$ giờ, ngắn nhất 2 ngày và dài nhất 6 ngày; thời gian nằm viện sau mổ trung bình $10,39 \pm 4,59$ ngày; kết quả chung sau phẫu thuật: Tốt 97,0%, trung bình 3,0%. **Kết luận:** PTNS ổ bụng là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị chấn thương bàng quang.

* Từ khóa: Vỡ bàng quang; Phẫu thuật nội soi ổ bụng.

Evaluation of the Result of Laparoscopic Surgery in Treatment of Traumatic Bladder Rupture at VietDuc University Hospital from 2014 - 2020

Summary

Objectives: To evaluate the result of laparoscopic surgery for bladder rupture due to trauma at VietDuc University Hospital from 2014 - 2020. **Subjects and methods:** Descriptive, cross-sectional study combined with retrospective and prospective design on 67 bladder rupture patients undergoing treatment at VietDuc University Hospital. **Results:** The mean surgical time was 56.5 ± 9.2 minutes; the mean broken line was 4.2 ± 1.01 cm, of which the shortest was 1 cm and the longest was 10 cm; the number of trocars in surgery: 3 trocars occurred in 92.5%, 4 trocars in 7.5%; bladder restoration: 1 layer suture was present in 11.2%, 2 layers suture in 88.0%; postoperative complications occurred in 4/67 patients (6.0%); the average duration of pain-relief medicines was 3.49 ± 1.01 hours, the shortest was 2 days, and the longest was 6 days; the average postoperative hospital stay was 10.39 ± 4.59 days; overall outcome after surgery: good in 97.0%, average in 3.0%. **Conclusion:** Laparoscopy surgery is a safe and effective method in the treatment of traumatic bladder ruptures.

* Keywords: Bladder ruptures; Laparoscopic surgery.

¹Trưởng Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Người phản hồi: Nguyễn Minh An (Dr_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 07/6/2021

Ngày được chấp nhận đăng: 02/8/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ bàng quang do chấn thương là một cấp cứu ngoại khoa. Thông thường, BN bị VBQ đến bệnh viện trong tình trạng đa chấn thương, có nhiều tổn thương phối hợp như chấn thương sọ não, chấn thương ngực bụng, gãy xương chậu, gãy xương đùi...[1, 2]. Điều trị VBQ thường quy là phẫu thuật khâu vết thương và dẫn lưu bàng quang.

Cùng với xu thế phát triển chung của PTNS, trong những năm gần đây, PTNS điều trị chấn thương bụng kín nói chung và chấn thương bàng quang nói riêng đạt được nhiều tiến bộ vượt bậc. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, PTNS đem lại nhiều lợi ích cho BN như: Sớm phục hồi chức năng ruột, giảm mất máu, ít đau sau mổ và thời gian nằm viện so với phẫu thuật mở. Nhiều báo cáo đã khẳng định kỹ thuật khâu bàng quang qua nội soi ổ bụng có kết quả tốt, có thể thay thế cho mổ mở mà không bỏ sót tổn thương các tạng khác trong ổ bụng. Đồng thời, đây cũng là một kỹ thuật ít xâm hại cho BN [1, 2, 3].

Hiện nay, trên thế giới cũng như Việt Nam đã có nhiều báo cáo về vấn đề này, tuy nhiên đa số là báo cáo riêng lẻ các ca bệnh, chưa có nhiều nghiên cứu chi tiết về vấn đề này. Xuất phát từ vấn đề trên, để ứng dụng những tiến bộ của PTNS và có những luận cứ khoa học về phương pháp PTNS điều trị VBQ do chấn thương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Đánh giá kết quả PTNS ổ bụng điều trị VBQ do chấn thương tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2014 - 2020.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả BN bị VBQ do chấn thương được điều trị bằng PTNS tại Bệnh viện Việt Đức từ 01/2014 - 12/2020.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Bệnh nhân được chẩn đoán VBQ do chấn thương.

- Được điều trị bằng PTNS ổ bụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Bệnh nhân VBQ do chấn thương không được điều trị cấp cứu bằng PTNS.

- Bệnh nhân VBQ do chấn thương bụng kín đã được phẫu thuật ở tuyến khác.

- Bệnh nhân VBQ trong phúc mạc không do nguyên nhân chấn thương bụng kín.

- Bệnh nhân rách bàng quang do tai biến khi phẫu thuật và làm thủ thuật.

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:*

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng.

- Hồi cứu trên hồ sơ bệnh án từ 01/2014 - 4/2019.

- Tiến cứu trên BN chẩn đoán và điều trị từ 4/2019 - 12/2020.

** Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp thuận tiện, nghĩa là tất cả BN đảm bảo đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

** Thời gian nghiên cứu:*

Nghiên cứu được thực hiện từ 4/2019 - 1/12/2020.

** Phương tiện nghiên cứu:*

Dụng cụ phẫu thuật: Phẫu thuật được tiến hành tại Phòng Phẫu thuật, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với giàn máy PTNS ổ bụng và dụng cụ của hãng Karl - Storz.

** Các bước tiến hành:*

Phẫu thuật được thực hiện với gây mê toàn thân, BN nằm ở tư thế ngửa đầu thấp.

Phẫu thuật viên đứng bên trái BN.

Đặt trocar đầu tiên ở rốn có kích thước 10 mm, trocar thứ hai thường là trocar 10 mm ở hố chậu phải và trocar thứ 3 có kích thước 5 mm ở hố chậu trái. Vị trí trocar thứ 2 và thứ 3 có thể thay đổi tùy theo vị trí và mức độ rách của bàng quang (ở đường giữa đờn hoặc bờ ngoài cơ thẳng bụng). Trong trường hợp cần thiết, có thể sử dụng thêm trocar thứ tư ở đường giữa rốn và xương mu. Khâu bàng quang một lớp hay hai lớp tùy theo thói quen của phẫu thuật viên.

** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Đánh giá kết quả trong mổ:

+ Thời gian vô cảm: Tính từ khi khởi mê đến khi BN thoát khỏi mê, thời gian tính bằng phút.

+ Thời gian phẫu thuật: Tính từ khi rạch da đến khi kết thúc khâu kín lỗ chọc trocar, thời gian tính bằng phút.

+ Số lượng trocar sử dụng trong phẫu thuật: 3 trocar, 4 trocar.

+ Kết quả khâu bàng quang nội soi: khâu 1 lớp, 2 lớp, khâu vắt, khâu mũi rời.

+ Các tai biến xảy ra trong lúc mổ như: Chảy máu, tổn thương các tạng khác.

+ Tình trạng đặt dẫn lưu: Trên xương mu; qua niệu đạo; trên xương mu kết hợp với qua niệu đạo; dẫn lưu ổ bụng.

- Đánh giá kết quả sớm sau mổ

+ Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật: Tính từ sau khi mổ cho đến ngày không dùng thuốc giảm đau, thời gian tính bằng ngày.

+ Thời gian lưu sonde niệu đạo sau phẫu thuật = thời gian rút sonde - thời gian đặt sonde (ngày).

+ Thời gian lưu sonde ổ bụng sau phẫu thuật = thời gian rút sonde - thời gian đặt sonde (ngày).

- Biến chứng sau phẫu thuật: Chảy máu sau mổ; nhiễm khuẩn vết mổ; nhiễm khuẩn bàng quang; tắc dẫn lưu bàng quang; áp xe tiểu khung; viêm phúc mạc; rò nước tiểu.

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật = Ngày ra viện - ngày phẫu thuật (ngày).

- Thời gian nằm viện toàn bộ thuật = Ngày ra viện - ngày nhập viện (ngày).

- Đánh giá chung kết quả sớm sau phẫu thuật [5]:

+ Kết quả tốt: BN không có biến chứng trong và sau mổ. Diễn biến hậu phẫu thuật lợi, ổn định khi ra viện.

+ Kết quả trung bình: Có một số tai biến trong và sau phẫu thuật như: Chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ, tắc ống thông bàng quang... được điều trị ổn định. Sau mổ, BN bình phục hoàn toàn và ra viện không để lại di chứng.

+ Kết quả xấu: BN có các biến chứng nặng trong quá trình điều trị như: Chảy máu, nhiễm khuẩn nặng phải phẫu thuật lại, BN tình trạng nặng không còn khả năng điều trị, tử vong.

** Xử lý số liệu:*

- Các số liệu của đề tài nghiên cứu được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng chương trình SPSS 18.0.

- Số liệu thu được trình bày dưới dạng n, tỷ lệ %, các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn $\bar{X} \pm SD$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/2014 - 12/2020 có 67 BN chấn thương VBQ được điều trị bằng PTNS tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của BN: $34,5 \pm 12,8$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 4,58/1.

- Thời gian trung bình từ khi BN bị tai nạn đến khi vào viện là $4,08 \pm 1,34$ giờ.

- Thời gian trung bình từ khi BN nhập viện đến khi được chẩn đoán là $3,02 \pm 1,14$ giờ, ngắn nhất 2 giờ và dài nhất 10 giờ.

2. Đánh giá kết quả điều trị

- Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,5 \pm 9,2$ phút, ngắn nhất 40 phút và dài nhất 120 phút.

- Có 62 BN (92,5%) sử dụng 3 trocar trong phẫu thuật và 5 BN (7,5%) sử dụng 4 trocar trong phẫu thuật

- Kích thước đường vỡ trung bình là $4,2 \pm 1,01$ cm, ngắn nhất 1 cm và dài nhất 10 cm.

- Có 8/67 BN (11,2%) được khâu bằng quang 1 lớp và 59/67 BN (88,0%) được khâu phục hồi bằng quang 2 lớp.

- Thời gian rút dẫn lưu trên xương mu trung bình là $4,07 \pm 0,73$ ngày, thời gian

rút dẫn lưu niệu đạo trung bình $6,84 \pm 1,53$ ngày và thời gian rút dẫn lưu ổ bụng trung bình $4,13 \pm 0,69$ ngày.

- Biến chứng sau mổ gặp ở 4/67 BN (6,0%), trong đó 1 BN nhiễm khuẩn vết mổ, 1 chảy máu thứ phát và 2 BN nhiễm khuẩn bàng quang.

Bảng 1: Thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Thời gian	Số lượng BN (n)	Tỷ lệ %
< 2 ngày	0	0,0
2 - 4 ngày	57	85,1
> 4 ngày	10	14,9
Tổng	67	100

Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình $3,49 \pm 1,01$ giờ, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 6 ngày.

Bảng 2: Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

Thời gian	\bar{X}	SD	Ngắn nhất	Dài nhất
Nằm viện sau phẫu thuật	10,39	4,59	3	26
Nằm viện tổng thể	11,28	5,43	4	35

Bảng 3: Kết quả chung sau phẫu thuật.

Kết quả	Số lượng BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	65	97,0
Trung bình	2	3,0
Xấu	0	0
Tổng	67	100

BÀN LUẬN**1. Đánh giá kết quả trong mổ**** Thời gian phẫu thuật:*

Thời gian phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng để đánh giá ưu điểm của một phương pháp phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật ngắn giúp giảm tai biến về gây mê hồi sức, giảm chi phí cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian phẫu thuật trung bình là $56,5 \pm 9,2$ phút. Trong đó, thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 40 phút, dài nhất là 120 phút.

Theo Trần Xuân Thùy [4], thời gian phẫu thuật trung bình là $92,29 \pm 19,6$ phút, ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 120 phút. Theo Lê Viết Khanh [1], thời gian mổ nội soi điều trị trung bình là $139,2 \pm 37,0$ (phút), nhanh nhất là 30 phút và lâu nhất là 210 phút.

Jae Hoon Chung [7] nghiên cứu 22 BN VBQ do chấn thương được điều trị bằng PTNS, kết quả cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là $89,05 \pm 11,29$ phút, ngắn nhất là 76 phút và lâu nhất là 122 phút. Theo Khadjibaev A.M. [6], thời gian phẫu thuật trung bình là 68 phút.

** Số lượng trocar:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 62/67 BN (92,5%) sử dụng 3 trocar và 5 BN (7,5%) sử dụng 4 trocar.

Nghiên cứu của Trần Xuân Thùy [4] có 19 BN (61,3%) sử dụng 3 trocar khi PTNS ổ bụng; 12 BN (38,7%) khi PTNS phải hỗ trợ thêm trocar thứ 4. Nghiên cứu của Khadjibaev A.M. [6] sử dụng 3 trocar trong quá trình phẫu thuật cho tất cả trường hợp bao gồm trocar 5 mm, 10 mm và 12 mm.

** Kỹ thuật xử trí bàng quang vỡ:*

Điều trị theo kinh điển, VBQ trong phúc mạc phải được phẫu thuật khâu bàng quang hai lớp bằng chỉ tiêu, dẫn lưu nước tiểu hoàn toàn qua thông dẫn lưu bàng quang trên xương mu, có thể kết hợp với đặt thông niệu đạo [4, 7].

Theo hướng dẫn của Hội Niệu khoa châu Âu, khâu bàng quang nội soi một lớp hay hai lớp tùy thuộc vào thói quen của phẫu thuật viên, tuy nhiên khâu bàng quang hai lớp bằng chỉ tiêu chậm sẽ đạt độ an toàn cao nhất. Một số tác giả cho rằng khâu hai lớp sẽ kín và ít xì rò nước tiểu. Các tác giả khác lại quan niệm chỉ khâu bàng quang một lớp lấy sâu cả thanh mạc và cơ đủ kín cũng có thể thành công [6, 7].

Vỡ bàng quang trong phúc mạc thường vỡ ở phần đỉnh (vòm). Việc khâu lại đường vỡ thực hiện được qua nội soi có nhiều thuận lợi khi ở tư thế đầu dốc, nơi có thể bộc lộ vùng mổ dễ dàng, bàng quang được cố định tại chỗ, thành bàng quang dày chắc, bàng quang rộng rãi. Qua nội soi, có thể khâu chỗ vỡ 2 lớp vắt bằng chỉ tiêu 3/0. Sau khâu, không cần dẫn lưu bàng quang mà chỉ cần lưu sonde niệu đạo - bàng quang.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 59/67 BN (88,0%) được khâu bàng quang hai lớp và 8 BN (11,2%) được khâu bàng quang một lớp. Kết quả của chúng tôi khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh về thời gian nằm viện giữa hai nhóm BN khâu bàng quang hai lớp và khâu bàng quang một lớp. Chúng tôi nhận thấy có thể khâu bàng

quang qua nội soi ổ bụng bằng mũi rời hoặc mũi liên tục. Sau khi khâu xong, bơm nước vào bàng quang nếu còn xì rò, khâu tăng cường thêm. Quan trọng là phải dẫn lưu nước tiểu bằng ống thông niệu đạo thật hiệu quả.

Theo Trần Lê Linh Phương [2], 50% BN được khâu một lớp và 50% còn lại khâu vết rách bàng quang bằng hai lớp. Có 68,2% vết rách bàng quang được khâu bằng mũi rời, 13,6% khâu bằng mũi liên tục và 18,2% kết hợp vừa khâu mũi rời vừa khâu mũi liên tục. Chỉ khâu Vicryl 3.0 cho 86,4% trường hợp, Vycryl 2.0 cho 9,1% trường hợp và 4,5% trường hợp dùng chỉ Chromic 3.0.

Nghiên cứu của Khadjibaev A.M. [6] trên 118 BN, có 12 BN (10,2%) được khâu bàng quang một lớp và 93 BN (78,8%) được khâu bàng quang hai lớp.

2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

** Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật:*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau là $3,49 \pm 1,01$ ngày, ngắn nhất 2 ngày và dài nhất 6 ngày. Trong đó, có 57 BN (85,1%) sử dụng thuốc giảm đau trong khoảng thời gian từ 2 - 4 ngày, 10 BN (14,9%) sử dụng thuốc giảm đau > 4 ngày.

Jae Hoon Chung [7] nghiên cứu 22 BN VBQ được điều trị bằng PTNS cho thấy không có BN nào yêu cầu dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

** Biến chứng sau phẫu thuật:*

Theo y văn, biến chứng được ghi nhận sau phẫu thuật VBQ bao gồm: Tắc ống

dẫn lưu bàng quang (qua niệu đạo hoặc trên xương mu) do máu cục, chảy máu sau mổ, nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, nhiễm khuẩn bàng quang, rò nước tiểu và tử vong [1, 3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 4 BN (6,0%) biến chứng sau phẫu thuật, trong đó 1 BN có biểu hiện nhiễm khuẩn lỗ trocar, 2 BN nhiễm khuẩn bàng quang và 1 BN chảy máu thứ phát sau mổ (BN được rửa bàng quang sau 1 ngày tự cầm máu, không phải can thiệp ngoại khoa).

Nghiên cứu của Trần Xuân Thùy [4] không gặp biến chứng sau mổ. Chỉ có 1 BN (3,2%) bị tụt ống thông bàng quang qua niệu đạo ngày thứ 2, đã được đặt lại ngay thuận lợi, BN hồi phục tốt, không có biến chứng khác.

Theo Trần Lê Linh Phương [2], không có BN tử vong trong thời gian mổ và hậu phẫu. Không trường hợp nào bị nhiễm khuẩn chân trocar. Có 36,4% BN sốt trong thời gian hậu phẫu nhưng không có bằng chứng là nhiễm khuẩn. Có 9 trường hợp trướng bụng và đau nhẹ bụng trong 1 - 2 ngày đầu hậu phẫu. 86,4% BN có thể trung tiện sau mổ 2 - 3 ngày.

Điều trị khâu bàng quang qua nội soi ổ bụng đối với VBQ trong phúc mạc là một kỹ thuật mới, đơn giản, an toàn, hiệu quả và có tỷ lệ tử vong ít hơn phương pháp mở ổ bụng, sớm đưa BN trở về cuộc sống bình thường. Nhờ vào nội soi, có thể chẩn đoán và giải quyết thương tổn trong ổ bụng một cách hiệu quả mà không cần sử dụng đường mổ quá lớn - đường giữa trên và dưới rốn.

Nhờ khả năng quan sát và tiếp cận các tạng trong ổ bụng rõ ràng, có thể khâu an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, lành sẹo nhanh chóng và không có biến chứng đã đưa PTNS ổ bụng khâu bằng quang bị vỡ trong phúc mạc trở nên được ưa chuộng. Khi thực hiện nội soi ổ bụng trong bệnh cảnh chấn thương bụng kín, chúng ta vẫn có thể cắt lọc các vết rách nham nhở và lấy mô để giải phẫu bệnh lý dễ dàng [1, 2].

** Thời gian nằm viện sau phẫu thuật:*

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật là một trong những vấn đề quan trọng đối với BN, đặc biệt ở những nước phát triển, khi số ngày nằm viện kéo dài làm tăng phí điều trị một cách đáng kể. Đối với phẫu thuật nói chung, thời gian nằm viện sau phẫu thuật là một trong những yếu tố quan trọng đánh giá tính hiệu quả của một phương pháp phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian nằm viện tổng thể là $11,28 \pm 4,59$ ngày, ngắn nhất 4 ngày và dài nhất 35 ngày. Số ngày nằm viện sau phẫu thuật là $10,38 \pm 4,43$ ngày, ngắn nhất 4 ngày và dài nhất 35 ngày.

Theo Trần Lê Linh Phương [2], số ngày BN nằm viện ít nhất là 3 ngày nhiều nhất 20 ngày và trung bình $7,3 \pm 4,2$ ngày. Theo Trần Xuân Thùy [4], số ngày nằm viện trung bình là $6,68 \pm 0,83$ ngày. Trong đó, BN nằm viện ít nhất là 5 ngày, lâu nhất là 8 ngày.

Theo Khadjibaev A.M. [6], thời gian điều trị trung bình là 13,8 ngày (ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 42 ngày. Theo Jae Hoon Chung [7], nghiên cứu 22 BN

VBQ được điều trị bằng PTNS cho thấy thời gian nằm viện trung bình là $2,91 \pm 0,53$, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 4 ngày.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước, tất cả cùng thống nhất rằng PTNS với can thiệp tối thiểu sẽ làm BN nhanh hồi phục sau phẫu thuật hơn so với phẫu thuật mở và thời gian nằm viện cũng ngắn hơn. Đối với phẫu thuật chấn thương VBQ, thời gian nằm viện lâu hơn so với các bệnh lý khác, chủ yếu là theo dõi và điều trị các tổn thương phối hợp như chấn thương bụng, sọ não hay gãy xương chậu [2, 3, 5].

** Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau phẫu thuật kết quả tốt gặp ở 65/67 BN (97,0%), 2 BN (3,0%) trung bình và không có BN nào kết quả xấu.

Theo Trần Xuân Thùy [4], kết quả điều trị tốt chiếm 96,8%, trung bình: 3,2%. Không có kết quả xấu.

Theo Ngô Ngọc Tuấn [5], kết quả điều trị phẫu thuật VBQ do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2002 - 2005, kết quả tốt gặp ở 43 BN (79,63%), trung bình: 8 BN (14,81%), xấu: 3 BN (5,6%).

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi ổ bụng điều trị VBQ do chấn thương là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, tỷ lệ biến chứng chung là 4/67 BN (6,0%) và kết quả tốt sau phẫu thuật 97,0%, trung bình 3,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Viết Khanh. Nghiên cứu ứng dụng của PTNS chẩn đoán và điều trị các tổn thương tạng rỗng trong chấn thương bụng kín. Luận văn Thạc sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội 2017.

2. Trần Lê Linh Phương, Lê Tuấn Anh. Điều trị chấn thương VBQ trong phúc mạc bằng PTNS ổ bụng, kinh nghiệm qua 22 trường hợp. Tạp san Y học TP. Hồ Chí Minh 2009; 13(1):28-32.

3. Đỗ Trường Thành. Chấn thương bàng quang. Cấp cứu Ngoại khoa tập 2, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội 2010; 293-299.

4. Trần Xuân Thùy. Đánh giá kết quả PTNS điều trị VBQ do chấn thương tại

Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2014 - 2019. Luận văn Thạc sĩ Y khoa. Đại học Y Hà Nội 2019.

5. Ngô Ngọc Tuấn. Nghiên cứu chẩn đoán sớm và kết quả điều trị phẫu thuật VBQ do chấn thương. Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa Cấp II (2005). Trường Đại học Y Hà Nội 2005.

6. Khadjibaev A.M., Rashidov M., Khalilov M.I. Bladder trauma: A 7-year review. Urol Nephrol Open Access J 2017, 5(3):00175.

7. Jae Hoon Chung, Md, Kyu Shik Kim, Md. The safety and feasibility of the single-port laparoscopic repair of intraperitoneal bladder rupture. Journal of Endourology 2018, May; 32(5).