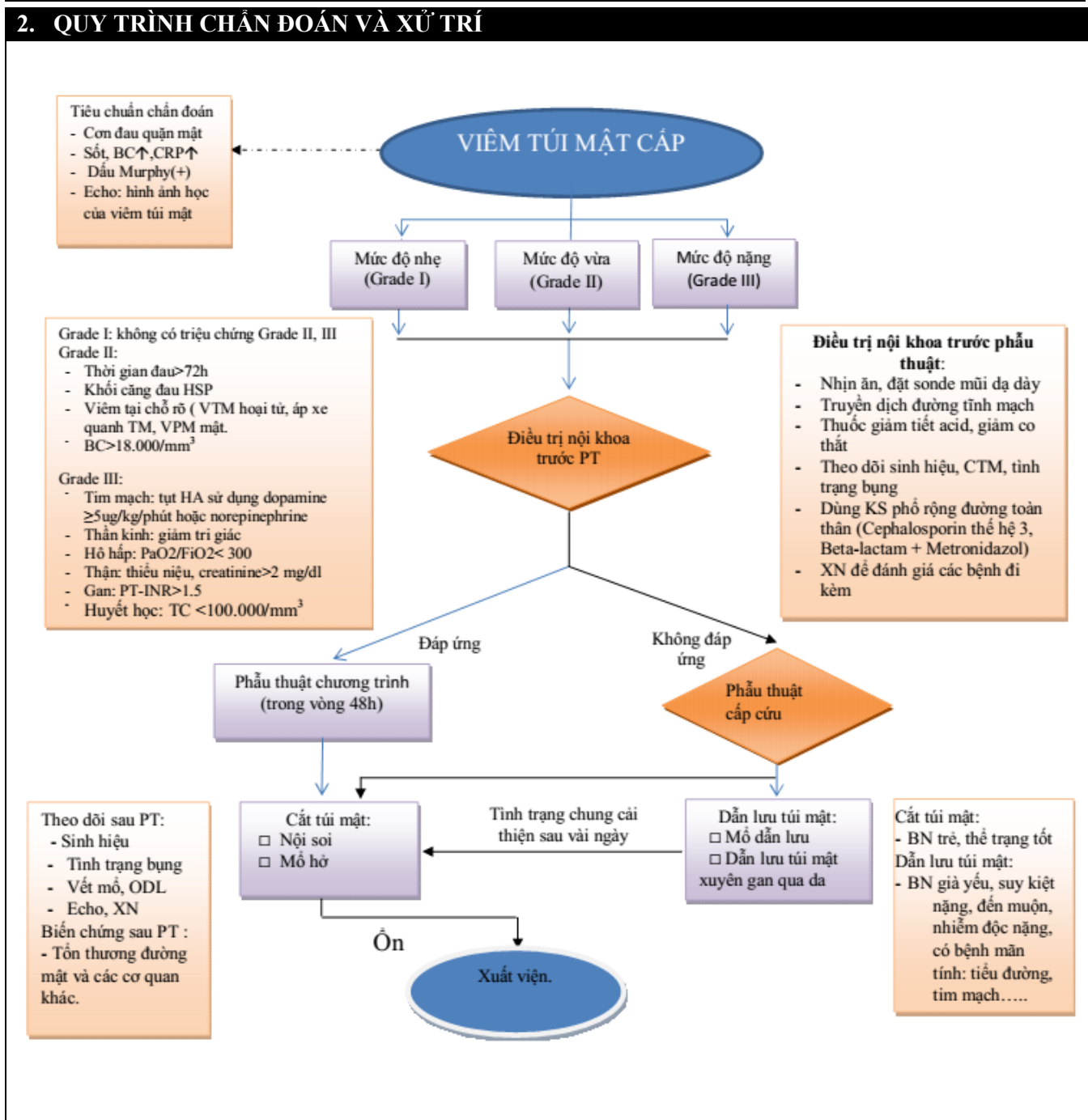


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>Logo</span> </div> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;"> <b>QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB VIÊM TỬ MẬT CẤP DO SỎI</b> </p>	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	
<b>Tiêu chuẩn đưa vào:</b>	<input type="checkbox"/> Con đau quặn mật <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Sốt, bạch cầu tăng, CRP tăng.</span> <input type="checkbox"/> Dấu Murphy (+), đề kháng ở HSP (+/-) <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Siêu âm có hình ảnh học của viêm túi mật</span>
<b>Tiêu chuẩn loại ra:</b>	<input type="checkbox"/> Bệnh nhận có kèm theo sỏi đường mật
<b>Tiền sử</b>	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng <span style="float: right;">Ghi rõ:.....</span>



**3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ****Nguyên tắc điều trị**

1. Tư vấn và hướng dẫn bệnh nhân trước, sau mổ
2. Phẫu thuật theo đúng quy trình kỹ thuật.
3. Dùng thuốc theo phác đồ.
4. Theo dõi và phòng ngừa, phát hiện các biến chứng.

**4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI****CHẨN ĐOÁN**

**Khám lâm sàng:** đau ở HSP, dấu Murphy (+), sốt, bạch cầu tăng, CRP tăng, siêu âm có hình ảnh học của viêm túi mật

**PHÂN LOẠI**

(Theo TOKYO GUIDELINE 2013)

 Mức độ nhẹ (Grade I) Mức độ vừa (Grade II) Mức độ nặng (Grade III)**XÉT NGHIỆM TRƯỚC PHẪU THUẬT**

<b>DẤU HIỆU</b>		<b>N1</b>	<b>N2</b>	<b>N3</b>	<b>.....</b>	<b>Nn</b>
<b>Cận lâm sàng</b>	Tổng phân tích tế bào máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thời gian Prothrombin, thời gian Thromboplastin hoạt hóa toàn phần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhóm máu ABO, định nhóm RhD.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SGOT, SGPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Creatinin, Ure/máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bilirubin TT, GT, TP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HbsAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Điện giải đồ, định lượng Canxi máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CRP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amylase máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đo điện tim (ECG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	XQ tim phổi thẳng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siêu âm tổng quát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CT Scan bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Điều trị</b>	Điều trị nội khoa <b>TRƯỚC</b> phẫu thuật Viêm túi mật cấp					

**5. PHẪU THUẬT****■ Cấp cứu****■ Chương trình**

<b>Phương pháp phẫu thuật</b>	<input type="checkbox"/> Cắt túi mật <input type="checkbox"/> Dẫn lưu túi mật ra da		
<b>Phương pháp vô cảm</b>	<input type="checkbox"/> Tiền mê và tê tại chỗ	<input type="checkbox"/> Gây mê NKQ	<input type="checkbox"/> Khác: .....
<b>Chẩn đoán sau phẫu thuật</b>	<input type="checkbox"/> Phù hợp	<input type="checkbox"/> Không phù hợp	<input type="checkbox"/> Cụ thể: .....
<b>Tai biến / Biến chứng</b>	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Cụ thể: .....
<b>Thời gian phẫu thuật</b>			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT						
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	.....	Nn
<b>Lâm sàng</b>	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
		Nhịp thở				
	Tri giác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tình trạng bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vết mổ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ống dẫn lưu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Điều trị</b>	Điều trị SAU phẫu thuật viêm túi mật cấp					
<b>Chăm sóc</b>	Cấp 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. XUẤT VIỆN</b>						
<b>Tiêu chuẩn xuất viện</b>	<input type="checkbox"/> Sinh hiệu ổn <input type="checkbox"/> Bụng mềm <input type="checkbox"/> Vết mổ khô		<input type="checkbox"/> Kiểm soát được tình trạng đau <input type="checkbox"/> Siêu âm không có gì bất thường			
<b>Tình trạng xuất viện</b>	<input type="checkbox"/> Bệnh tình <input type="checkbox"/> Sinh niệu ổn	<input type="checkbox"/> Kết thúc qui trình <input type="checkbox"/> Ra khỏi quy trình	Số ngày điều trị: .....			
<b>Hướng điều trị tiếp theo</b>	<input type="checkbox"/> Uống thuốc theo đơn <input type="checkbox"/> Chế độ tự vệ sinh, chăm sóc		<input type="checkbox"/> Chế độ dinh dưỡng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tái khám theo hẹn			
<b>7. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN</b>						
<input type="checkbox"/> Thông tin GDSK	<b>Chế độ chăm sóc:</b> <input type="checkbox"/> Thay băng vết mổ hàng ngày tại cơ sở y tế. <b>Chế độ dinh dưỡng:</b> <input type="checkbox"/> Ăn uống nhiều chất xơ, dễ tiêu					
<input type="checkbox"/> Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số: ..... hoặc khi đau bụng.						

**8. PHỤ LỤC****Phụ lục 1: Viêm túi mật cấp**

**I. ĐỊNH NGHĨA :** Viêm túi mật cấp là tình trạng viêm cấp tính ở túi mật, thường là do sỏi túi mật, ngoài ra còn có nguyên nhân khác (thiếu máu, rối loạn vận động, tổn thương trực tiếp hóa chất, vi trùng, động vật đơn bào, ký sinh trùng, bệnh collagen, và phản ứng dị ứng).

**II. NGUYÊN NHÂN:**

- **90 - 95%: Do sỏi túi mật**
- **5 - 10%: Không do sỏi**
  - + Các nguyên nhân khác: Chấn thương, thương hàn, ung thư, hẹp cơ vòng oddi.
  - + Vi khuẩn: Cây dịch túi mật hay dịch đường mật (+) khoảng 15 - 50%, vi khuẩn thường gặp Escherichia coli, Enterococcus, Klebsiella và Enterobacter.

**III. DẤU HIỆU LÂM SÀNG.****1. Giai đoạn 1 (Túi mật căng to)**

- Đau bụng vùng thượng vị quặn từng cơn
- Ói (không bớt đau)

**2. Giai đoạn 2 (Viêm túi mật mũ)**

- Đau bụng khu trú HSP (đau liên tục), có thể đau sau lưng hoặc đau ở vai P.
- Toàn thân: sốt, tăng bạch cầu
- Khám: Murphy (+)

**3. Giai đoạn 3 (Túi mật hoại tử)**

- Toàn thân: dấu hiệu nhiễm độc, sốt cao, tăng bạch cầu
- Có phản ứng thành bụng, co cứng thành bụng, phản ứng dội

**4. Giai đoạn 4 (Thủng túi mật)**

- Trung bình thời gian thủng túi mật 48-72h, sớm hơn với bệnh nhân ĐTĐ, bệnh tạo keo, viêm tắc động mạch v.v...

**IV. CẬN LÂM SÀNG**

1. Bạch cầu tăng, CRP tăng
2. Amygdales máu tăng ít
3. Bilirubin huyết thanh có thể tăng < 60mmol/l do hội chứng Mirrizzin, >60mmol/l thường do sỏi ống mật chủ.
4. X Quang bụng không chuẩn bị: 10 - 15% thấy sỏi (phân biệt sỏi thận). Có thể thấy mực nước hơi trong túi mật.
5. CT Scan: là một chẩn đoán có giá trị cao, nhưng không phải XN đầu tay
6. MRI: giá trị chẩn đoán cao, xác định vị trí giải phẫu, mật độ, cấu trúc sỏi, độ nhạy 96.5%, độ đặc hiệu 97.7%
7. Siêu âm: độ nhạy sỏi mật ngoài gan 95.9%, thành túi mật dày > 3mm, đường kính ngang túi mật > 4cm, đường kính dọc > 8cm.

**V. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN**

(Tokyo Guidelines 2006):

1. Dấu hiệu viêm túi mật khu trú: Đau ¼ bụng trên P, Murphy (+)
2. Dấu hiệu toàn thân: Sốt, tăng CRP, tăng bạch cầu.
3. Hình ảnh học của viêm túi mật
4. Chẩn đoán: 01 dấu hiệu A, và dấu hiệu B (dấu hiệu tích cực)
5. Hình ảnh học của viêm túi mật khẳng định chẩn đoán khi lâm sàng nghi ngờ.

**VI. PHÂN LOẠI THEO CẤP ĐỘ (Theo TOKYO guideline 2013)****1. Cấp I (VTM NHẸ)**

- Tình trạng viêm túi mật cấp tính nhưng không có thay đổi chức năng các cơ quan.
- Không có các triệu chứng của viêm túi mật cấp II, cấp III

**2. Cấp II (VTM TRUNG BÌNH)**

- (Viêm túi mật cấp tính kèm với bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây).
- Thời gian xuất hiện triệu chứng > 72h

- Sờ được khối mass ở ¼ bụng trên bên P
- Viêm phúc mạc khu trú do túi mật hoại tử, apxe túi mật
- Bạch cầu tăng > 18.000/ml

### 3. Cấp III( VTM NẶNG)

(Viêm túi mật cấp tính kèm với bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây).

- Rối loạn chức năng tim mạch (hạ HA cần điều trị với dopamine  $\geq 5$ mcg/kg/phút hoặc liều bất kỳ Doputamine
- Rối loạn chức năng thần kinh (giảm mức độ ý thức)
- Rối loạn chức năng hô hấp (tỷ lệ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300)
- Rối loạn chức năng thận (thiếu niệu, creatinin > 2mg/dl)
- Rối loạn chức năng gan (PT INR > 1.5)
- Rối loạn huyết học (tiểu cầu giảm < 100.000/mm<sup>3</sup>)

## VII. ĐIỀU TRỊ

Điều trị viêm túi mật cấp tính cơ bản bao gồm: phẫu thuật cắt bỏ túi mật sớm và phẫu thuật điều trị tối ưu cho từng loại mức độ nghiêm trọng của viêm túi mật cấp tính được yêu cầu

### 1. Nội khoa

#### ❖ Mức độ nhẹ và mức độ vừa:

- Nhịn ăn, đặt sonde mũi – dạ dày
- Truyền dịch đường tĩnh mạch
- Dùng thuốc ức chế phó giao cảm (như Atropin, Propanthelin) để ức chế thần kinh X (giảm tiết acid, giảm co thắt cơ vòng Oddi và co bóp túi mật).
- Theo dõi công thức máu mỗi 6 giờ, theo dõi nhiệt độ mỗi 2 giờ, theo dõi khám bụng mỗi 2 -3 giờ.
- Nếu bệnh nhân qua cơn đau cũng nên sắp xếp mổ chương trình sớm.

#### ❖ Mức độ vừa không đáp ứng và mức độ nặng:

- Mức độ nhẹ và mức độ vừa đáp ứng.
- Bổ sung các xét nghiệm để đánh giá các bệnh lý đi kèm.
- Dùng kháng sinh phổ rộng bằng đường toàn thân để hạn chế nhiễm trùng nhất là các bệnh nhân già trên 70 tuổi, bệnh nhân có tiểu đường...(Cephalosporin thế hệ 3, Beta-lactam + Metronidazol).

### 2. Ngoại khoa

- Nếu bệnh nhân già yếu, suy kiệt nặng, đến muộn, nhiễm độc nặng, có bệnh mạn tính như tiểu đường, lao phổi, bệnh tim mạch... và nếu túi mật không viêm nặng lắm thì dẫn lưu túi mật.
- Nếu bệnh nhân trẻ, thể trạng tốt, mổ sớm trước 48 giờ và túi mật viêm nặng (nung mủ hay hoại tử) thì nên cắt túi mật.
- Thời gian để chuyển mổ nội soi sang mổ hở cắt túi mật:
  - + Khi phẫu thuật nội soi gặp khó khăn (tùy theo khả năng của phẫu thuật viên nội soi), bác sĩ phẫu thuật không ngần ngại chuyển sang mổ mở. (Không phải là bất lợi cho bệnh nhân mà là ngăn chặn tai biến và biến chứng khi phẫu thuật nội soi cắt túi mật khó khăn).
- Thời gian để mổ cắt túi mật sau mổ dẫn lưu túi mật ra da:
  - + Thực hiện vài ngày sau khi dẫn lưu túi mật ra da
  - + Tình trạng bệnh nhân cải thiện sau dẫn lưu
  - + Không có biến chứng của dẫn lưu: tụ máu, áp xe, viêm phúc mạc mật, tràn dịch màng phổi v.v...
- Biến chứng phẫu thuật:
  - + Tổn thương đường mật và các cơ quan khác.
  - + Nhiễm trùng vết mổ, tắc ruột, chày máu, xẹp phổi, thuyên tắc mạch do huyết khối, nhiễm trùng tiểu.

#### Tài liệu tham khảo:

1. Sỏi đường mật, Nguyễn Đình Hồi – Nguyễn Mậu Anh, 2012.
2. Diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis: Tokyo Guidelines.