1. **ĐẠI CƯƠNG**

**-** Tắc ruột là tình trạng tắc nghẽn một phần hay toàn bộ ruột gây cản khí, chất lỏng, chất rắn từ trên di chuyển xuống bên dưới.

Tắc ruột là bệnh khá phổ biến, có thể ảnh hưởng đến nhiều lứa tuổi, đối tượng, đặc biệt là những người lớn tuổi.

1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. **Tắc ruột cơ học**
* **Nguyên nhân ở lòng ruột, ruột non:**
* Giun đũa kết dính ở ruột (thường gặp ở đối tượng trẻ em, người sinh sống vùng nông thôn, người có thói quen ăn uống kém vệ sinh).
* Bã thức ăn (măng, xơ mít, sim…)ứ đọng ở ruột (thường gặp ở người già, người bị suy tụy hay đối tượng đã từng thực hiện phẫu thuật cắt bỏ dạ dày.
* Sỏi túi mật gây viêm, thủng tá tràng và di chuyển xuống ruột, gây hiện tượng tắc ruột.
* **Nguyên nhân gây tắc ở đại tràng:**
* U ở ruột hoặc phân người già bị táo bón ứ đọng là nguyên nhân gây tắc ruột.
* **Nguyên nhân ở thành ruột:**
* Có khối u ở ruột non và đại tràng. Trong đó, ung thư đại tràng là nguyên nhân gây tắc ruột phổ biến nhất.
* Hẹp thành ruột do viêm nhiễm hoặc sẹo xơ: bệnh Crohn ruột, viêm ruột sau đợt xạ trị, hẹp ruột sau chấn thương, hẹp miệng nối ruột,…
* Lồng ruột (hiện tượng đoạn ruột phía trên chui vào đoạn ruột phía bên dưới, thường bắt gặp chủ yếu ở trẻ em còn đang bú sữa mẹ, hiếm gặp phải ở người lớn.
* Xoắn ruột (hiện tượng quai ruột bị xoắn lên trên trục mạc treo của nó).
* **Nguyên nhân ngoài thành ruột**
* Thoát vị thành bụng (thoát vị rốn, thoát vị đùi, thoát vị bẹn…) và thoát vị nội (thoát vi khe Winslow, thoát vị Treitz,…) có thể khiến cho ruột bị nghẹt khi chui vào các khe lỗ, gây tắc ruột.
	1. **Tắc ruột do liệt ruột**
* Tắc ruột do liệt ruột chiếm 5 – 10 % các trường hợp. Nguyên nhân chủ yếu là do thiếu máu cấp tính, huyết khối tĩnh mạch mạc treo làm liệt nhu động ở đoạn ruột tương ứng.
	1. **Nguyên nhân khác**
* Một số nguyên nhân phổ biến khác có thể gây tắc ruột gồm có:
* Rối loạn chuyển hóa kali, canxi trong máu.
* Tác dụng phụ của dẫn chất của thuốc phiện, thuốc kháng cholinergic…
* Tổn thương ruột trong một số bệnh toàn thân như thiểu năng tuyến giáp, tiểu đường, rối loạn chuyển hóa porfirin…
1. **CHẨN ĐOÁN**
	1. **Chẩn đoán xác định:**
* Để chẩn đoán xác định tình trạng tắc ruột cần dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng
* Nếu bệnh được chẩn đoán và điều trị sớm sẽ mau hồi phục. Nếu điều trị trễ, khả năng ruột phục hồi rất thấp, nguy cơ tử vong cao do shock nhiểm trùng nhiểm độc.

*Triệu chứng lâm sàng:*

* Đau bụng
* Đau là triệu chứng đầu tiên nhận biết chứng tắc ruột. Cơn đau thường xuất hiện đột ngột, đau dữ dội trong vòng 2- 3 phút, sau đó giảm dần rồi lại tái xuất hiện. Ban đầu, cơn đau chỉ khu trú quanh bụng, sau lan tỏa đều toàn bụng.
* Nôn
* Không phải bệnh nhân bị tắc ruột nào cũng xuất hiện triệu chứng nôn. Nôn thường đi kèm với cơn đau bụng. Ban đầu, người bệnh nôn thức ăn. Về sau, người bệnh nôn dịch tiêu hóa, dịch mật.
* Bí trung, đại tiện
* Đây là dấu hiệu cảnh báo ruột ngưng trệ, chứng tắc ruột đã trở nên nghiêm trọng.
* Bụng căng trướng
* Ở những người gầy, thành bụng mỏng có thể thấy quai ruột nổi lên trên thành bụng, có thể nhìn thấy được sóng nhu động “hiện tượng rắn bò”
* Triệu chứng toàn thân:
* Lúc đầu, toàn thân người bệnh vẫn ở trong trạng thái bình thường. Tuy nhiên, khi tắc ruột chuyển sang giai đoạn nặng, người bệnh sẽ xuất hiện một số biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc, nếu không xử trí sớm ruột có thể bị hoại tử gây viêm phúc mạc .

*Triệu chứng cận lâm sàng:*

* Siêu âm: quai ruột phía trên nơi tắc dản chứa nhiều hơi dịch.
* XQ bụng: hình ảnh mức nước hơi.
* CT- scanner: hình ảnh ruột giãn ứ hơi và dịch trong long ruột thấy được sớm và đặc hiệu hơn trong XQ, có thể thấy được vị trí tắc(vị trí đoạn ruột giãn và đoạn ruột hẹp).
* Các xét nghiệm cân lâm sàng khác:
* Xét nghiệm máu: Số lượng hồng cầu tăng, HcT tăng do mất nước máu cô đặc
* Xét nghiệm sinh hóa: $Na^{+}$bình thường hoặc giãm nhẹ, giãm nhiều trong giai đoạn muộn, K+ giãm trong giai đoạn sớm, tăng trong giai đoạn muộn, CL- giảm, PH+ tăng trong giai đoạn sớm giảm trong giai đoạn muộn, HCO3-­ tăng trong giai đoạn sớm giảm trong giai đoạn muộn, ure, creatinin: bình thường hoặc tăng nhẹ trong giai đôạn sớm tăng nhiều trong tắc muộn.
	1. **Chẩn đoán phân biệt:**
* Những bệnh không phải là cấp cứu ngoại khoa.
* Cơn đau quặn thận.
* Cơn đau quặn gan.
* Cơn viêm dạ dày cấp.
* Tắc ruột cơ năng.
* Những bệnh cấp tính ngoại khoa.
* Viêm phúc mạc: có tắc ruột cơ năng, đau liên tục, phản ứng, co cứng thành bụng, dấu hiệu Blumberg ( + ).
* Viêm tụy cấp: người béo, sau ăn cỗ, amylase tăng, dịch hồng.
* Bệnh lý ở phụ nữ: u nang buồng trứng xoắn, chửa ngoài dạ con vỡ.
* Tắc mật do sỏi.
1. **ĐIỀU TRỊ**
	1. **Nguyên tắc điều trị:**
* Điều trị phẫu thuật kết hợp với hồi sức ngoại khoa trước trong và sau mổ nằm điều chỉnh các rối loạn toàn thân do tắc ruột gây nên ( rối loạn nước điện giải )
* Loại trừ nguyên nhân gây tắc, phục hồi lưu thông ruột.
	1. **Tiến trình điều trị:**
		1. **Điều trị các rối loạn toàn thân do tắc ruột gây nên.**
* Truyền dịch và điện giải theo điện giải đồ, huyết tương, máu.
* Hút dịch dạ dày ruột, phải làm ngay: dặt sonde dạ dày để hút dịch ở trên chỗ tắc.
* Kháng sinh và thuốc trợ sức, corticoid, giảm đau…
	+ 1. **Điều trị phẫu thuật để giải quyết nguyên nhân tắc, phục hồi lưu thông ruột.**
1. Gây mê NKQ có giãn cơ.
2. Đường mổ:
* Nếu biết nguyên nhân tắc thì đường mổ phụ thuộc vị trí nguyên nhân và phẫu thuật dự định tiến hành.
* Nếu nguyên nhân chưa rừ ràng thì nên dùng đường trắng giữa trên dưới rốn.
1. Thăm dò:
* Tìm vị trí tắc:

Khi vào ổ bụng, cho tay vào hố chậu phải kiểm tra gúc hồi manh tràng, nếu góc hồi manh tràng xẹp là tắc ở ruột non, lần ngược lên. Nếu dãn thì tắc ở đại tràng, lần dọc theo khung đại tràng.

Chỗ tắc là ranh giới giữa đoạn dãn to ở trên và đoạn xẹp ở dưới.

* Đánh giá tổn thương:

– Dịch trong ổ bụng:

+ Màu vàng trong là tắc đơn thuần.

+ Dịch hồng + màu đen là nghẹt hay xoắn ruột.

+ Dịch vàng lợn cợn, có thức ăn giả mạc thì cần theo dõi thủng ruột.

– Ruột: phải đánh giá quai ruột nhất là khi nghẹt.

+ Nếu hồng hào, thanh mạc trơn bóng, có nhu động, mạch máu đập tốt

+ Tím đen = hoại tử.

+ Trung gian: phong bế mạc treo bằng Novocain, ủ ấm bằng nước muối sinh lý ấm.

1. Xử trí nguyên nhân gây tắc ruột.
* Dị vật trong lòng ruột:

- Đẩy dị vật: khi dị vật gần góc hồi manh tràng. Ta đẩy qua van Bauhin. Nếu không được thì mở ruột lấy dị vật (không nên mở gần gúc hồi manh tràng)

- Mở ruột lấy dị vật: mổ dưới chỗ tắc, lấy dị vật rồi khâu kín.

* Thoát vị bẹn, đùi nghẹt:

Phải xử trí ruột nghẹt, sau đó khâu phục hồi thành bụng bằng cách:

- Mở túi thoát vị, cắt cổ túi giải phúng tạng nghẹt. Nếu ruột hồng thì tiến hành tái tạo thành bụng. Nếu ruột hoại tử, phải cắt đoạn ruột, nối ngay hoặc dẫn lưu tùy theo từng trường hợp cụ thể.

* Lồng ruột:

- Ở trẻ em: tiến hành tháo lồng và cố định. Nếu không tháo lồng được hoặc ruột bị hoại tử thì cần cắt đoạn ruột.

- Người lớn: tháo lồng, cố định hồi tràng với đại tràng, manh tràng với thành bụng, cắt ruột thừa. Nếu có u, cắt đoạn ruột có khối u hoặc nối tắt.

* Xoắn ruột:

Tháo xoắn và cắt bỏ nguyên nhân gây xoắn:

- Xoắn ruột non: Tháo xoắn khi chưa có biểu hiện hoại tử, nếu có biểu hiện hoại tử thì cắt đoạn ruột rộng rãi tới chỗ nuôi tốt.

- Xoắn đại tràng sigma: Khi chưa hoại tử thì tháo xoắn và cố định đại tràng sigma vào thành bụng. Nếu đó hoại tử thì cắt đoạn đại tràng sigma làm hậu môn nhân tạo.

* K đại trực tràng:

- Đại tràng phải: Nếu không cắt được thì mở thụng manh tràng hoặc nối tắt. Nếu cắt được thì cắt 1/2 đại tràng phải, dẫu lưu hồi tràng hoặc làm phẫu thuật Quénu

- Đại tràng trái: Làm hậu môn nhân tạo đại tràng ngang mà không cắt khối u hoặc cắt u làm hậu môn nhân tạo.

- Trực tràng: Làm hậu môn nhân tạo đại tràng sigma.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* Những bệnh nhân có những triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nghi ngờ tắc ruột đều có chỉ định nhập viện để theo dõi và điều trị.
1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
* Biến chứng sớm sau mổ, gồm: Chảy máu vết mổ,nhiểm trùng vết mổ, bụt miệng nối
* Biến chứng muộn, gồm: Viêm loét miệng nối, hẹp miệng nối

Bệnh nhân được xuất viện khi:

* Vết mổ lành tốt.
* Lưu thông ruột tốt.
* Hẹn tái khám sau xuất viện.Siêu âm kiểm tra sau mổi lần tái khám
1. **PHÒNG BỆNH**
* Để hạn chế nguy cơ bị tắc ruột lại sau khi điều trị, bệnh nhân cần lưu ý một số điều trong ăn uống và sinh hoạt:
* Chế độ ăn uống nhiều chất xơ
* Ngừng sử dụng thuốc gây táo bón
* Uống thuốc tăng nhu động ruột.
* Uống đủ nước: Uống đủ 1,5 – 2 lít nước mỗi ngày.
* Tập luyện thể dục, thể thao để kích thích hoạt động co bóp của ruột./.
1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
	1. *Hoàng Công Đắc. NXB Y HỌC (1999). Tr 135-151*
	2. *Đổ Đình Công. Bài giảng bệnh học ngoại khoa tiêu hóa.NXB Y HỌC chi nhánh TP. Hồ Chí Minh( 2001). Tr 125-161*
	3. *Hà Văn Quyết. Bệnh học ngoại khoa tập 1. NXB Y HỌC. tr 188-198*