

## **CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN & VẾT THƯƠNG THẤU BỤNG**

---

### **THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU:**

- Các trường hợp theo dõi và điều trị bảo tồn: chấn thương gan, vỡ lách trong bao hoặc tổn thương tạng không rõ ràng. Cần kiểm tra các chỉ số về huyết học: Hct, Hgb.... Mỗi ngày tùy theo chỉ định của bác sĩ. Cần cho thêm kháng sinh để ngừa bội nhiễm do nằm lâu hoặc nhiễm trùng tiêu do đặt sonde kéo dài; kháng sinh phổ rộng như Cephalosporine thế hệ 2, 3 phối hợp với nhóm aminoglycozide hoặc nhóm Quinolone; có thể sử dụng thêm nhóm ức chế bơm proton ngừa loét hoặc xuất huyết tiêu hóa do Tress.
- Các trường hợp hậu phẫu: ngoài việc bù đủ lượng dịch, đặc cần sử dụng kháng sinh nhất là kháng sinh phổ rộng như: Cephalosporine thế hệ 3, 4 9 nếu có nguy cơ nhiễm trùng cao do thủng, vỡ đường tiêu hóa ) phối hợp với nhóm Amidazol và nhóm Aminoglycozide hoặc nhóm Quinolone.
- Giảm đau: Paracetamol 1gx3 lần/ngày, nếu đau nhiều phối thêm nhóm Opioid
- Trường hợp chấn thương tụy hoặc có nguy cơ dò tụy-tiêu hóa có thể sử dụng thêm Octreotide 1ống x 3 lần/ngày TDD

## **CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ TẮC RUỘT SAU MỔ**

- Nếu không có cắt nối ruột: sử dụng kháng sinh Cephalosporine thế hệ thứ 2, 3 phối hợp với Aminoglycozide.
- Nếu có cắt nối ruột hoặc đưa hậu môn nhân tạo có thể dùng Cephalosporine thế hệ thứ 3, 4 phối hợp với nhóm Imidazole + Aminoglycozide hoặc nhóm Quinolone

## **THOÁT VỊ BỆN**

---

### **Thuốc sau mổ:**

- Bù nước điện giải
- Giảm đau: Paracetamol 1gx3 lần/ngày
- Kháng sinh: Cephalosporine thế hệ 2 + Aminoglycozide 1g x 2 lần/ngày/tuần.
- Hoặc kháng sinh dự phòng 2 lọ trước mổ và 2 lọ sau mổ.

## **ĐIỀU TRỊ SAU MỔ SÒI MẬT**

---

---

- Bù nước và điện giải
- Giảm đau: Paraceamol 1g x 3 lần/ngày đến khi giảm đau chuyển sang uống 500mg x 3 lần/ngày
- Kháng sinh: nhóm Cephalosporine thế hệ 2, 3 ( nếu có nhiễm trùng đường mật có thể dùng thế hệ thứ 3, 4 ) phối hợp với Imidazole + Aminoglycozide hoặc Quinolon đến ngày 7 cắt chỉ. Ngày 10 cột ống Kehr ch siêu âm kiểm tra hoặc chụp X quang đường mật qua Kehr trước khi rút

## **ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC SAU MỒ BỆNH TRĨ-DÒ HẬU MÔN**

- Kháng sinh: nhóm Cephalosporine thế hệ 2, 3 phối hợp với Imidazole hoặc Quinolon
- Ngâm rửa hậu môn 2 lần/ngày 9 có pha Betadin )
- Giảm đau: Paraceamol 1g x 3 lần/ngày đến khi giảm đau chuyển sang uống 500mg x 3 lần/ngày. Nếu còn đau nhiều có thể phối hợp thêm nhóm opioid.