**PHÁC ĐỒ CHẤN THƯƠNG VỠ BÀNG QUANG**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1 Định nghĩa**

- Chấn thương vỡ bàng quang là một cấp cứu niệu khoa.

- Chấn thương vỡ bàng quang kín, không xuyên thấu, liên quan đến gãy xương chậu (83-95%), hoặc do lực tác động lên bàng quang khi bàng quang căng nước tiểu.

**1.2 Nguyên nhân:**

+ Tai nạn giao thông: đây là nguyên nhân thường gặp nhất

+Tai nạn lao động

+Tai nạn sinh hoạt

+Tai nạn thể thao

-Có 2 dạng lâm sàng là vỡ bàng quang trong và ngoài phúc mạc.

**1.3 Phân loại mức độ tổn thương theo ASST (hội chấn thương hoa kỳ):**

Độ 1: Tổn thương đụng dập, tụ máu dưới niêm mạc.

Độ 2: Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc <2cm.

Độ 3: Vỡ bàng quang ngoài phúc mạc ≥ 2cm hoặc trong phúc mạc <2cm.

Độ 4: Vỡ bàng quang trong phúc mạc ≥ 2cm.

Độ 5: Vỡ bàng quang trong hoặc ngoài phúc mạc kéo dài đến cổ bàng quang hoặc miệng niệu quản (tam giác bàng quang).

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN - CHẨN ĐOÁN:**

**2.1. Bệnh sử:**

- Chấn thương vùng hạ vị khi bàng quang đang căng.

- Đau hạ vị.

- Buồn tiểu nhưng không tiểu được hay chỉ ra chút máu (93-100%).

**2.2. Khám lâm sàng:**

- Bụng đau, đề kháng hạ vị, đề kháng khắp bụng nếu đến muộn.

- Điểm đau chói vùng xương mu do gãy ngành xương mu (vỡ bàng quang ngoài phúc mạc).

- Cầu bàng quang âm tính, gõ đục vùng thấp (vỡ bàng quang trong phúc mạc). Đặt thông tiểu :nước tiểu có máu hoặc không có nước tiểu.

-Test vỡ bàng quang: bơm 200ml nước muối sinh lý vô trùng vào bàng quang.Test dương tính nếu lượng nước muối bơm vào và rút ra khác biệt.

- Khám phát hiện các tổn thương kèm theo.

**2.3. Cận lâm sàng:**

**2.3.1. Chụp bàng quang có cản quang**: thủ thuật tiêu chuẩn để chẩn đoán vỡ bàng quang, độ chính xác 85-100% với hình ảnh thuốc cản quang thoát ra ngoài bàng quang.

**2.3.2. Siêu âm bụng:** hình ảnh dịch tự do trong ổ bụng.

2.3.3. CT-Scanner bụng có cản quang: khi cần khảo sát các tổn thương khác kèm theo, độ nhạy 95%, độ đặc hiệu 100%.

**3. ĐIỀU TRỊ:**

**3.1. Nguyên tắc điều trị:**

- Hồi sức bệnh nhân.

- Ưu tiên điều trị các thương tổn đe dọa tính mạng bệnh nhân.

- Điều trị thương tổn bàng quang và các thưởng tổn khác kèm theo.

**3.2. Điều trị cụ thể:**

**3.2.1. Điều trị vỡ bàng quang ngoài phúc mạc:**

- Có thể xử trí bằng đặt thông tiểu lưu, tỉ lệ thành công 90%.

- Phẫu thuật (mổ mở): vỡ bàng quang độ 5, hoặc mảnh xương gãy chèn vào thành bàng quang.

- Thuốc: kháng sinh phù hợp, giảm đau (paracetamol, NSAIDs), phòng ngừa viêm dạ dày, tăng cường sức đề kháng và sự lành vết thương.

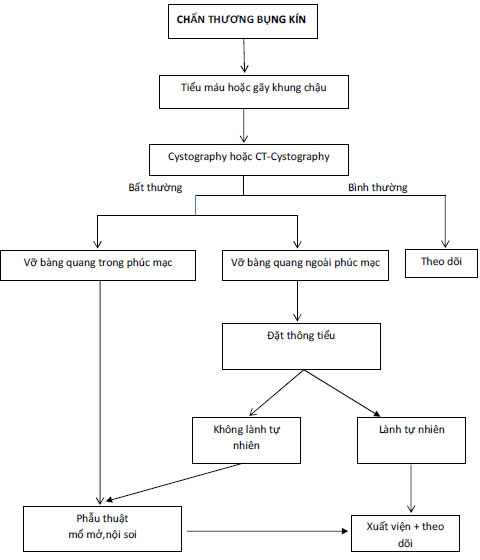
**3.2.2 Điều trị vỡ bàng quang trong phúc mạc:**

- Phẫu thuật khâu lại bàng quang (mổ mở, nội soi ổ bụng) kèm đặt thông tiểu ± mở bàng quang ra da.

- Thông tiểu rút sau mổ 7-10 ngày.

- Thuốc: kháng sinh phù hợp, giảm đau (paracetamol, NSAIDs), phòng ngừa viêm dạ dày, trào ngược, viêm phổi hít sau mổ, tăng cường sức đề kháng và sự lành vết thương.

**3.2.3. Lưu đồ xử trí:**



**5. THEO DÕI TÁI KHÁM**

**5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

Khi bệnh nhân chấn thương bụng kín đã chẩn đoán xác định vỡ bàng quang.

**5.2 Tiêu chuẩn ra viện:**

**5.2.1. Trường hợp điều trị bảo tồn :**

Bệnh nhân tự tiểu bình thường sau rút thông tiểu.

**5.2.2. Trường hợp phẫu thuật :**

- Tình trạng ngoại khoa (kể cả các thương tổn kết hợp) ổn định.

- Bệnh nhân tự tiểu bình thường sau rút thông tiểu.

**5.3. Tái khám:** Siêu âm, xét nghiệm nước tiểu, chụp X-quang... sau 03 tháng.