

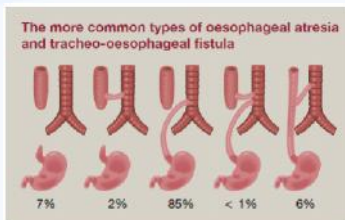
**VACTERL**

- **Vertebral:** tật s ng
- **Anal atresia:** bất thường u môn
- **Cardiac:** tim mạch
- **Trachea:** khí quản
- **Esophagus:** thực quản
- **Renal abnormalities:** bất thường v thận
- **Limb anomalies:** bất thường v chi

**IC NG:**

**Nguyên nhân:** Bất thường bẩm sinh của thực quản là hậu quả trong quá trình tổ chức của tuần hoàn và các cơ thể thai kỳ.

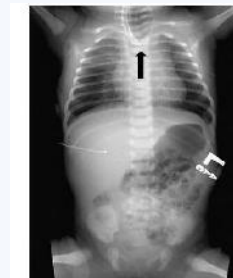
- Có thể chẩn đoán lúc siêu âm thai sản: túi cùng thực quản trên dẫn l n, mất a i, d dày thai nhi

**IC NG:**

A B C D E

**Phân loại: Phân loại các type**

- A: ngắn thu ngắn, không có ống rò
- B: có ống rò khí quản – túi cùng trên thực quản
- C: có ống rò khí quản – túi cùng dưới thực quản
- D: có ống rò khí quản – túi cùng trên và dưới thực quản
- E: rò khí quản – thực quản không teo

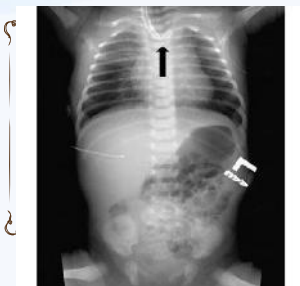
**CHẨN ĐOÁN: dựa trên lâm sàng**

- Đau “sùi bọt cua”
- Khi cố bú u tiên bất u, tr b s c, suy hô h p, tím
- Sonda d dày không xu ng c d dày (không a quá 9 – 10cm)
- Hút n c b t d th a mi ng th ng c i thi n tình tr ng tím tái nh ng d u hi u này l i nhanh chóng xu t hi n

## CHẨN OÁN: cấn sàng

- Loại có 1 dò phẩn trên: bng lổm lòng thuy n, gõ c th ng v , Xquang bng không th y h i d dày, ru t( Type B)
- Loại có 1 dò phẩn th p: bng y h i, gõ trong vùng th ng v , Xquang bng có h i d dày, ru t( Type C)
- Loại có 1 dò nh ng không teo: d u hi u th ng g p là viêm ph i tái phát do s c, ch n oán có th ch m vài ngày hay vài tháng( Type D)

- X-Quang ng c b ng s th y u t n c a sonde d dày trung th t trên.
- Ch p th c qu n c n quang cho ch n oán rõ ràng h n và xác nh kho ng cách (b m 0,5ml thu c c n quang tan trong n c pha loãng g p òi vào sonde túi cùng trên)



TEO TH C QU N CÓ DÒ KHÍ  
TH C QU N(Type D)



TEO TH C QU N KHÔNG CÓ  
DÒ KHÍ TH C QU N(Type E)

## CHẨN OÁN:

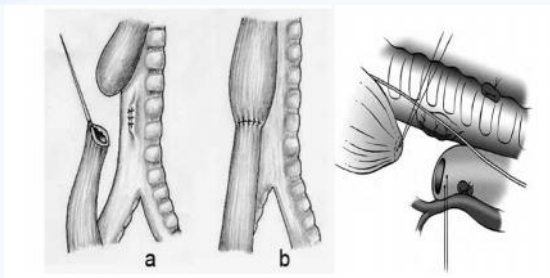
- Phát hi n các d t t i kèm: siêu âm tim , b ng , thóp tr c ph u thu t.

**I UTR :****Tr c m :**

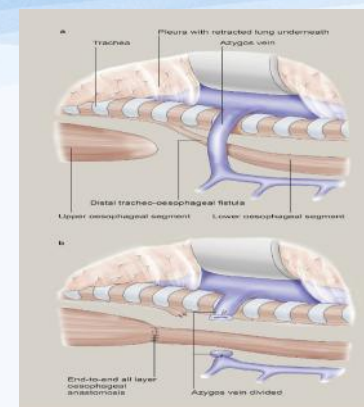
- Nh n, hút liên t c túi cùng th c qu n trên và mi ng
- T th u cao nâng nh ( 30–45 °) ho c n m s p
- Thi t l p ng truy n t nh m ch, duy trì d ch theo nhu c u
- Kháng sinh n u có tri u ch ng viêm ph i hít ho c nhi m trùng

**I UTR :****Ph u thu t:**

- Ph u thu t s a ch a teo th c qu n khi s m
- Tùy vào tình tr ng c a b nh nhi, có th ph u thu t 1 thì, bao g m c t c t ng rò, n i th c qu n t n - t n (Type C g n)
- Ph u thu t 2 thì v i m d dày ra da sau ó n i th c qu n thì hai (t i Nhi ng 2 th ng khi tr c 10 kg).
- Ph u thu t 2 thì th ng cho teo th c qu n type C có 2 u xa nhau ho c type không dò (type A) do 2 u xa nhau không th n i c



Ph u thu t teo th c qu n  
lo i C



## QUI TRÌNH CHẨN ĐOÁN SỐC:

### Trước phẫu thuật:

- Nồng độ bão hòa  $30^{\circ}$ , thay đổi thể tích 30-60 phút nhằm tránh xẹp phổi
- Nằm ngửa hoàn toàn, đầu gối duỗi cùng trên liên tục, nuôi dưỡng tưới nhu mô chi
- Theo dõi dấu hiệu tím tái, khó thở do thiếu oxy
- Theo dõi, hút đàm nhớt xuyên tránh hít sặc
- Thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu (công thức máu, chức năng đông máu, chức năng gan thận, đường huyết, siêu âm tim, X-quang)

## QUI TRÌNH CHẨN ĐOÁN SỐC:

### Sau phẫu thuật:

- Cho BN nằm ngửa cao, hỗ trợ hô hấp (nồng độ oxy, CPAP...)
- Hút dịch nhớt mũi liên tục
- Nằm ngửa, giữ ống sonde dạ dày hoặc sonde dạ dày ra da, nuôi dưỡng tưới nhu mô chi
- XQ kiểm tra vào ngày thứ 2, thứ 3 nếu tình trạng BN nặng cho BN nằm li
- Trong trường hợp phẫu thuật nội tạng, chụp thể tích ung thư khi cho n.
- Đánh dấu vết mổ cho bệnh nhân khi mổ cho bệnh nhân mổ (thời gian rút vào ngày thứ 2, 3 sau mổ)

## QUI TRÌNH CHẨN ĐOÁN SỐC:

### Giáo dục sức khỏe:

**Khi bệnh nhân nằm vị trí:** Thông báo những thông tin cần thiết về bệnh cho bệnh nhân

### Khi bệnh nhân xuất viện:

- Hướng dẫn thân nhân chăm sóc và theo dõi bệnh nhân
- Hướng dẫn bệnh nhân cho thuốc uống đúng cách
- TD sát tình trạng sau mổ (dấu hiệu khó thở, tím tái...)
- Cho bệnh nhân khám ngay nếu có những dấu hiệu bất thường
- Dự định tái khám đúng hẹn: mỗi tháng trong 6 tháng đầu, sau đó mỗi 3-6 tháng, sau đó mỗi 6 tháng.

## BIÊN CHẾ NG:

D U HI U	BIÊN CHẾ NG	NGUYÊN NHÂN	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
Suy hô hấp cấp tính, nồng độ bão hòa $30^{\circ}$ sau phẫu thuật	Xi-rô màng phổi thực quản (10-20%) Thở ngực thì nặng hơn 1 tuần sau phẫu thuật	Do màng phổi thực quản, do phẫu thuật, do thở máy, do nhiễm trùng	Chẩn đoán lâm sàng màng phổi thực quản (nếu có) Nuôi dưỡng, nuôi dưỡng TM Nuôi dưỡng lạnh màng phổi lâu, có thể mổ dạ dày nuôi dưỡng	TD sát tình trạng bệnh nhân Sử dụng phát hiện các triệu chứng bất thường (nếu BN cần sử dụng)

**BI N CH NG:**

D UHI U	BI N CH NG	NGUYÊN NHÂN	X TRÍ	PHÒNG NG A
Bú khó, bú ch m Tr s a nhi u, có th kèm theo túm ho c không	H p mi ng n i (17-59%)	Có th do viêm mi ng n i do trào ng c d ch d dày th c qu n Do k thu t	Ch p th c qu n d dày c n quang( xem có h p không) ho c n i soi th c qu n Nong th c qu n b ng bóng là k thu t hi u qu và an toàn	TD sát tình tr ng c a b nh nhân : cho bú úng, và cho BN n m u cao sau bú, s m phát hi n s m nh ng d u hi u b t th ng

D UHI U	BI N CH NG	NGUYÊN NHÂN	X TRÍ	PHÒNG NG A
Có th xu t hi n s m sau ph u thu t ho c vài n m sau ph u thu t v i các tri u ch ng: ho, nôn, s c, tím tái, ng ng th ho c nhi m trùng tái phát	Rò khí th c qu n tái phát	Do mi ng n i c t c t ng dồ khí qu n b h	XQ th c qu n v i ch t c n quang tan trong n c và ch p t th tr n m s p C t c t ng dồ khí tình tr ng hô h p n nh	TD sát d u sinh hi u( chú ý c n ng ng th )

**BI N CH NG:**

- Trào ng c d dày th c qu n:
- ✓ Do sau ph u thu t b thay i góc tâm v
- R i lo n bú nu t:
- ✓ Do quá lâu BN không bú b ng ng mi ng kèm r i lo n ho t  
ng c a th c qu n
- M m s n khí qu n:
- ✓ do b t th ng th c qu n i kèm b t th ng khí qu n.
- ✓ Trào ng c d dày th c qu n kếYo dài làm t n th ng khí qu n

