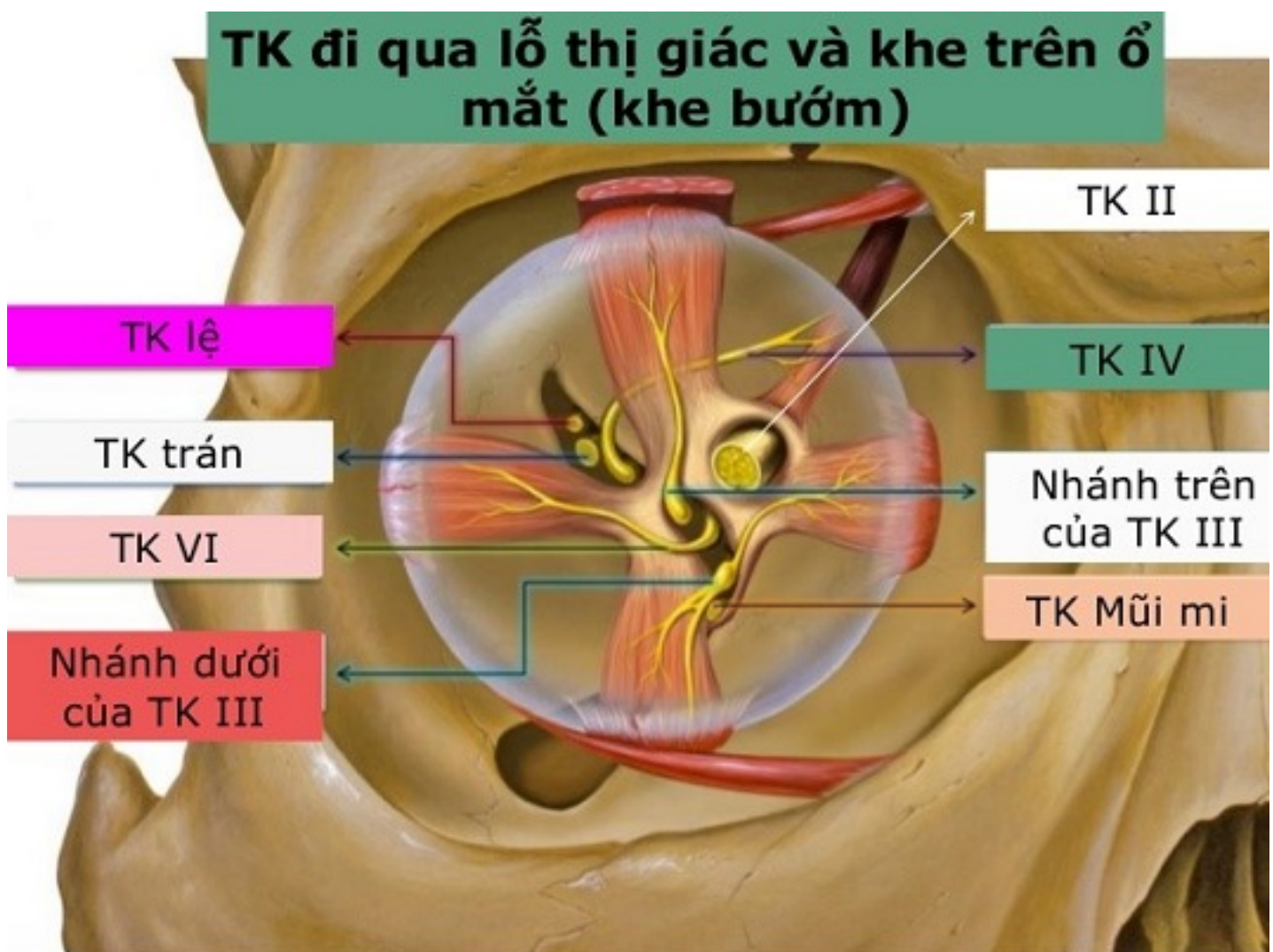


Bs. Phạm Văn Thanh - Khoa GMHS

1. Đaị cịng:

- Phẫu thuật nhãn khoa là những phẫu thuật tinh vi, đòi hỏi sự chính xác chi li, nếu sai sót sẽ đem đến thảm họa cho bệnh nhân. Nên người làm công tác gây mê hồi sức cần nắm hiểu biết đầy đủ.

- Thuốc tê và những phương pháp gây tê tùy được khám phá sau thuốc mê nên ngày càng có tính chất vô tình và chiếm giữ vị trí quan trọng trong những phương pháp vô cảm.



2. Giải phẫu mắt :

a. Hốc mắt :

- Hốc mắt nằm giữa các xương cuống và mắt; hốc mắt chứa nhãn cầu và các cấu trúc ngoại nhãn, thân kinh, mạch máu và mô mềm.

- Có dạng hình tháp 4 cạnh, đỉnh quay ra sau :

- Chiều dài (40-50mm), trục mắt (25mm), thể tích (30ml)
- Thành trong : mỏng nhất, gần nhãn cầu, tiếp giáp với xoang sàng, xoang bướm và khoang mũi.
- Thành dưới : sàn hốc mắt, tiếp xúc với xoang hàm trên phía dưới.

b. Thân kinh :

- Thân kinh thị.

- Thân kinh cảm thụ trong cho vùng quanh hốc mắt : là nhánh mắt và nhánh hàm trên cuống dây thần kinh V.

- Thân kinh vận động : các cơ vận nhãn (4 cơ thẳng và 2 cơ chéo)

- Cơ thẳng ngoài : dây thần kinh số VI chi phối.
- Cơ thẳng trong, trên, dưới và cơ chéo dưới : dây thần kinh số III chi phối.
- Cơ chéo trên : dây thần kinh số IV chi phối.

c. Mạch máu :

- Động mạch nuôi dưỡng bệnh ở động mạch mắt, nhánh bên của động mạch cao nh trong.

- Mô tế phân bệnh ở động mạch cao nh ngoài qua động mạch hàm trong và động mạch mặt.

3. Sinh lý mắt :

a. Áp lực nội nhãn :

- Thông thường 10-22 mmHg, thay đổi 1-2 mmHg mỗi nhịp và 2-5mmHg trong suốt thời gian trong ngày (cao nhất buổi sáng).

- IOP :

- Tạo ra bệnh cơ thắt cơ mắt.
- Phụ thuộc : áp lực bên ngoài, độ cứng của cấu trúc mắt (tăng lên khi lão hóa) và sự thay đổi của nội nhãn (thuỵ dịch – thuỵ tinh dịch, màng mắt, sự cân bằng tạo và thoát thuỵ dịch là yếu tố quan trọng).
- Kiểm soát IOP:

+ Giảm IOP : hạ thân nhiệt, hạ huyết áp, giảm áp lực tĩnh mạch trung tâm, tăng thông khí, các thuốc (thuốc mê hít, thuốc mê tĩnh mạch – ngoài trừ ketamin).

+ Tăng IOP : tăng huyết áp, tăng áp lực tĩnh mạch trung tâm, giảm thông khí, các thuốc (succinylcholine).

Gây tê trong phẫu thuật nha khoa (P. 1)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:38 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:55

b. Pha n xạ thần kinh tim:

- Khó phát :

- Sọ kéo căng cơ ngoa i nhãn.
- Áp lực lên nhãn cầu.
- Thở xa y ra nhất : trên tre em.

- Biểu hiện :

- Nhịp chậm (phô biến nhất).
- Ngoa i tâm thu thất.
- Rung thất.
- Ng ng tim.

- D phòng và điều trị

- Ng ng các kích thích.
- Phong bế thần kinh.
- Thuốc (atropine,...).

4. Chuẩn bị bệnh nhân :

Thăm khám bệnh nhân trước khi gây tê mô t cuộc gây mê:

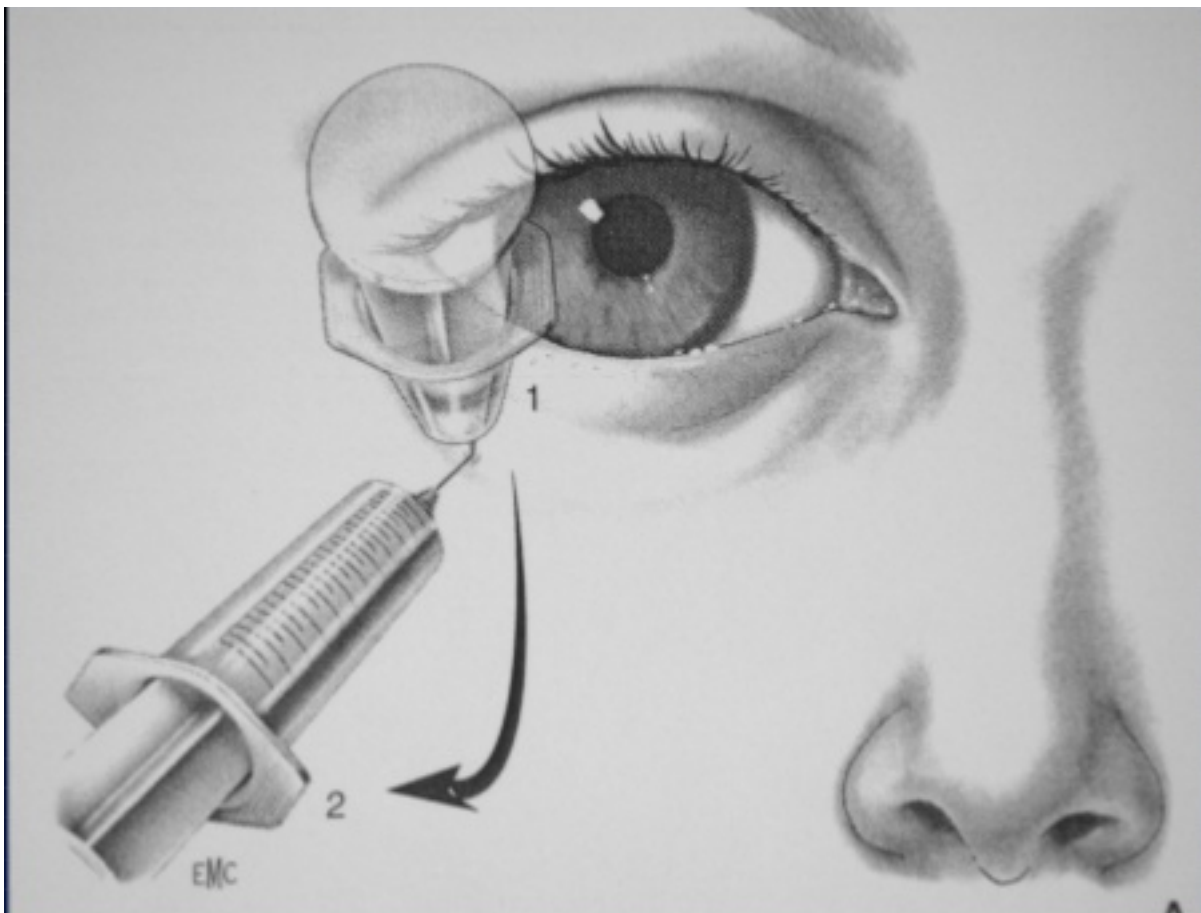
- Đánh giá tổng quát các cơ quan chủ yếu nh : tim, phổi, gan, thần và thần kinh.
- Đánh giá khả năng thích ứng và đáp ứng của bệnh nhân đối với ph pháp vô ca m, phẫu thuật.
- Quan sát vùng dễ đi nh gây tê.
- Gia i thích, t vấn cho bệnh nhân và thân nhân về ph pháp vô ca m.
- Khám sát, đánh giá và điều chỉnh tùy theo các xét nghiệm lâm sàng.
- Dẫn bệnh nhân nhịn ăn, nhịn uống đủ thời gian quy định.

- Truyền dịch cho bệnh nhân trước khi vào phòng mổ.
- Đặt các thông khí tiêu theo dõi bệnh nhân : mạch, huyết áp, SpO2,...

5. Kỹ thuật gây tê:

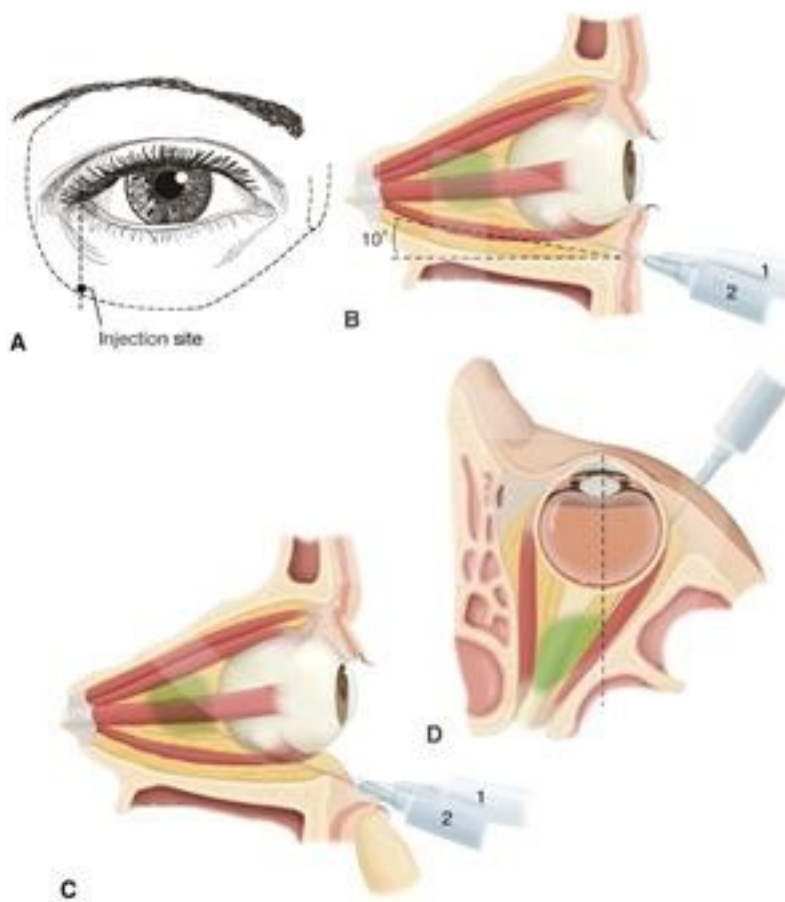
- Trong gây tê mắt có các kỹ thuật tê nh : gây tê cao nh cầu, gây tê hạ u nhãn cầu, gây tê dẹt bao tenon, gây tê tại chỗ... Mỗi kỹ thuật có những ưu và nhược điểm phù hợp cho các loại phẫu thuật và bệnh nhân khác nhau.
- Mục đích gây tê : tê kết mạc và nhãn cầu, bất động nhãn cầu, ổn định nhãn áp.
- Thể bệnh nhân : nằm ngửa đầu, đầu cố định trên gối giữa phẫu thuật để có thể thao tác dễ dàng.
- Dụng cụ và thuốc men : + Ống chích 5ml. + Thuốc tê Lidocain 2% 3-5ml, có thể thêm hyaluronidase 75UI/ml.

a. Gây tê hạ u nhãn cầu : kỹ thuật Labat



- Tiến hành gây tê:

- Sát trùng mí trên, mí dưới và chung quanh mắt.
- Vị trí đâm kim: là điểm nối giữa 1/3 ngoài và 2/3 trong bờ dưới hốc mắt; hướng bờ mũi vát cửa mũi kim về phía nhãn cầu.



- Kỹ thuật chích: Đầu kim xuyên qua da, đầu y kim nhẹ nhàng về phía trước, không cần dùng lực đè mạnh, không có mô kháng lực nào mới đâm vào. Khi đầu mũi kim qua xích đa cửa mũi nhãn cầu, mũi kim hướng vào trong 20o và lên trên 10o để kim ôm sát nhãn cầu; đồng thời quan sát chuyên động cửa mũi nhãn cầu, nó có thể cho biết kim đã chạm hoặc đâm vào nhãn cầu hay không. Nếu kim chạm vào nhãn cầu, ngừng lại và rút kim lui lại, nếu không có nghi ngờ đâm vào nhãn cầu, ngừng khi chạm thấy kim gặp lực cản trở, cũng rút kim lui ra một chút và thay đổi góc đâm kim. Khi chiều sâu kim đâm vào khoảng 2,5 –

Gây tê trong phẫu thuật nha khoa (P. 1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:38 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:55

3,5cm (tùy kích thước hốc mắt, nhấn câu, theo tuổi) hút nhẹ ống chích xem có máu không. Sau khi bơm thuốc tê xong, cân dùng bông hoặc gạc ép mô tụt lên nhấn câu, khoảng 2-3 phút, đợi thuốc tê được khuếch tán đều vào khoang sau nhấn câu, đồng thời làm gia tăng nhấn áp. Thời gian đợi tác dụng khoảng 5-7 phút, thời gian tác dụng khoảng 1-2 giờ.

- Ưu điểm: thời gian thuốc ít, tác dụng nhanh.

- Nhược điểm: thời gian tai biến cao, mất vãn hồi lâu, kết mạc rửa tê ít.

b. Gây tê cao nh câu:

- Tiến hành gây tê:

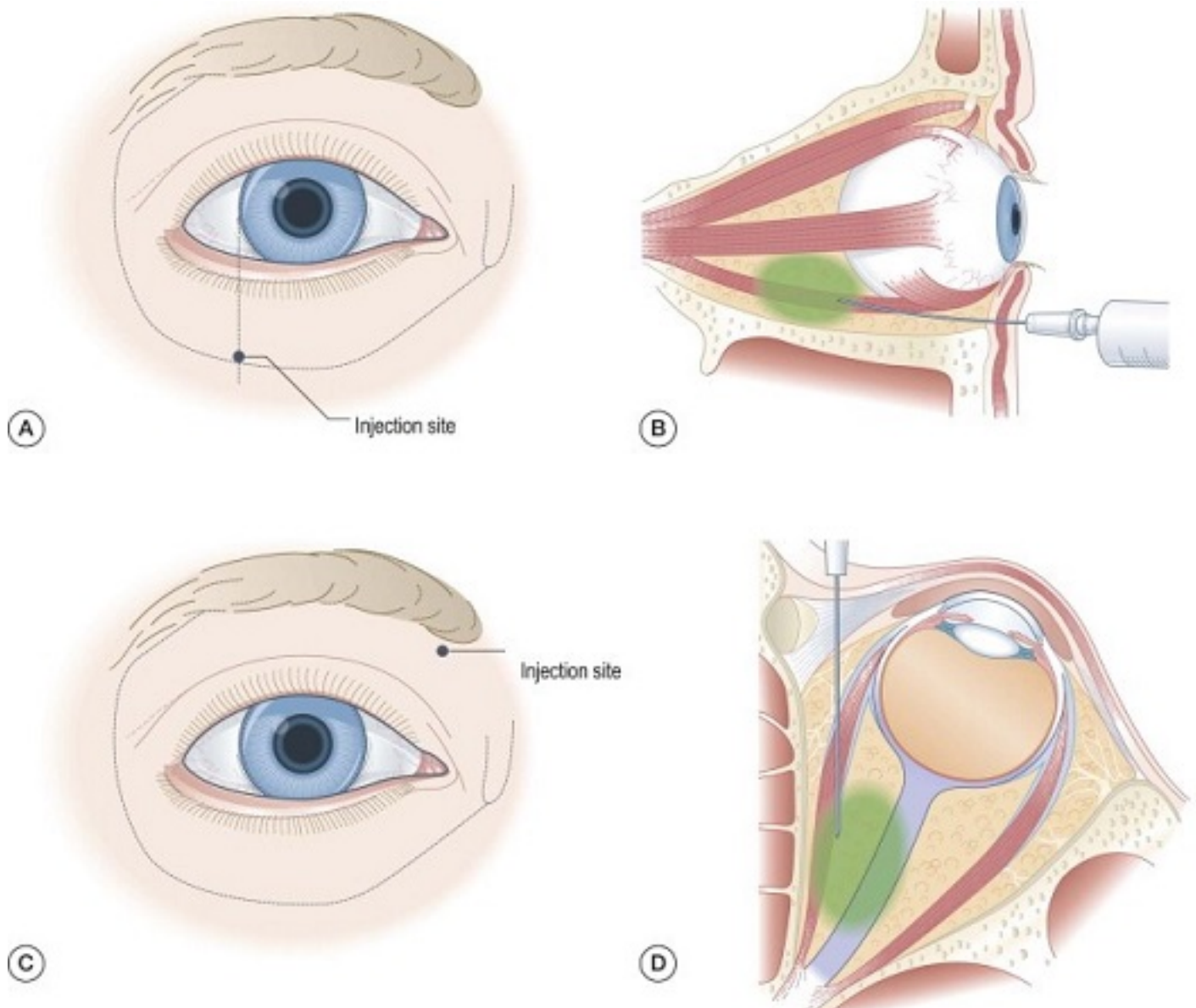
+ Sát trùng mí trên, mí dưới và chung quanh mắt.

+ Vị trí đặt kim:

Mũi 1: điểm nối giữa 1/3 ngoài và 2/3 trong bờ dưới hốc mắt, mũi vát kim hướng lên trên.

Mũi 2: điểm nối giữa 2/3 ngoài và 1/3 trong bờ trên hốc mắt, mũi vát kim hướng xuống dưới.

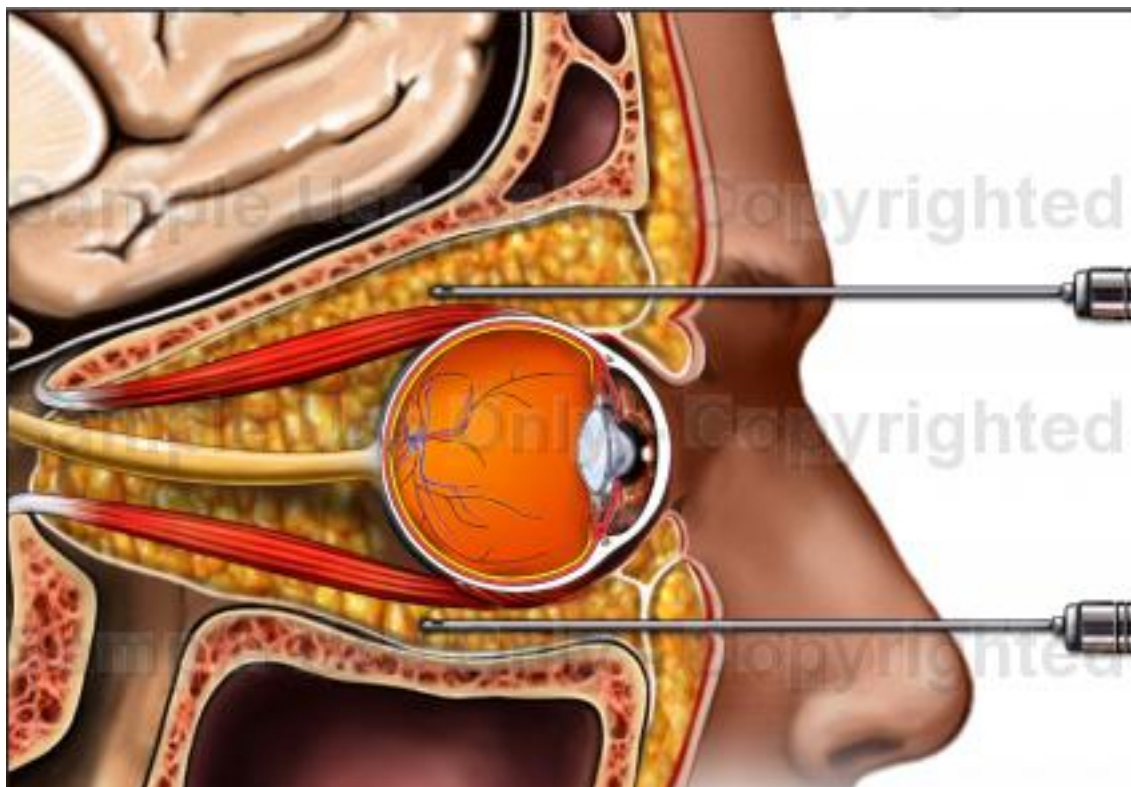
+ Kỹ thuật chích:



Gây tê trong phẫu thuật nha khoa (P. 1)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:38 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 03 Tháng 6 2019 18:55



Để giảm thiểu nguy cơ biến chứng, cần phải có sự chuẩn bị kỹ lưỡng trước khi tiến hành phẫu thuật, bao gồm việc đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân, kiểm tra các xét nghiệm cận lâm sàng, và thực hiện các biện pháp phòng ngừa phù hợp.