

CN Nguyễn Văn Đức p Khoa GMHS

I. Đột vĩn đột :□□□□□

Đột nĩ khí quĩn là phĩng pháp tĩt nhĩt để làm sạch đường thở, bỏ o vĩ phĩi cĩa bệnh nhân chĩng lĩi sĩ hít phĩi các thành phĩn cĩa đường thở. Đường thở i thông qua đó thông khí hĩ trĩ hô hĩp cho bệnh nhân để cĩ an toàn và hiĩu quả. Đây là mĩt kĩ thuật khá thông dĩng trong gây mê hĩi sĩc và hĩi sĩc cĩp cĩu. Viĩc thực hiĩn nó không phĩi là quá khó, tuy nhiên không phĩi lúc nào cũng đột được nĩ khí quĩn dễ dàng. Không thể để đoán được 100% đột được nĩ khí quĩn, vì thế trĩĩc khi thực hiĩn đột nĩ khí quĩn luôn luôn phĩi khám, đánh giá và để kiĩn đột nĩ khí quĩn khó để chuẩn bị đường cĩ, phĩng tĩn can thiĩp kiĩp thời.

II. Để Đoán Đột Nĩ Khí Quĩn Khó:

1. Các yĩu tố để kiĩn đột nĩ khí quĩn khó

1.1. Tĩn số bệnh nhân.

- Nhĩng lĩn trĩĩc đặt nĩ khí quĩn dễ hay khó.
- Có chĩn thĩĩng vùng mĩt, cĩ không.
- Rĩi loĩn giĩc ngĩ liên quan đến tĩ thở (có thể có bất thĩĩng ở vùng cĩ, trung thĩt)
- Khó thở trong lúc ngĩ (liên quan đến thông khí khó)

1.2.□ Khám lâm sàng.

Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi gặp bệnh nhân khó

Vị trí biên tập viên

Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05

Dấu hiệu u cố gắng:

- Khó thở, tiếng thở rít, phát âm khó.
- Khó nuốt.
- Mệt thay đổi tiếng nói.

Dấu hiệu u thực thể:

- Cổ cứng.
- Hàm dưới nhô, đẩy ra sau.
- Vòm miệng cao, răng hàm trên nhô ra trước (răng hô)
- Khoảng miệng hẹp, lưỡi to (đầy miệng)
- Ngực, vú qua to, béo bệu
- Họng chật, nuốt khó, khó thở, khó nói, khó nuốt.
- U sùi vòm miệng, họng, thanh quản

2. Các tiêu chuẩn đánh giá:

2.1. Các dấu hiệu u theo Cas, Jeam và Lins

- Cổ cứng
- Góc hàm dưới tù, hàm đẩy ra sau
- Hàm trên nhô ra
- Di chứng hàm dưới khi hàm trên chặt
- Miệng nhô, vòm miệng hình vòng cung nhô

2.2. Đo chiều rộng miệng

Khoảng cách cằm –giáp: là khoảng cách từ bờ trên sụn giáp đến phần giữa cằm. Đo từ thóp, cằm, hít vào. Nếu khoảng cách này < 6cm (3 khoát ngón tay) là bệnh nhân khó.

Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đặt nội khí quản khó

Vị trí biên tập viên

Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05

Khoảng cách giữa 2 cung răng: khoảng cách giữa 2 cung răng đo ở vị trí há miệng tối đa, nếu $< 3\text{cm}$ là đặt nội khí quản khó.

2.3. Tiêu chuẩn lâm sàng theo Mallampati:

Được đánh giá ở bệnh nhân với tư thế ngồi, cổ ngửa thẳng, há miệng, thè lưỡi và phát âm “A”.

*Có 4 mức độ như sau:

- I: Thấy khu vực cái cứng, khu vực cái mềm, lưỡi gà, thành sau họng, trước trachea và trước sau Amygdales.
- II: Thấy khu vực cái cứng, khu vực cái mềm, một phần lưỡi gà và thành sau họng.
- III: Thấy khu vực cái cứng, khu vực cái mềm và phần cửa lưỡi gà.
- IV: Chỉ thấy khu vực cái cứng

Đánh giá mức độ đặt nội khí quản khó theo Mallampati



MỨC ĐỘ III – IV : ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN KHÓ

Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đột tử ở bệnh nhân khó

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05

III. Thái độ xử trí khi gặp đột tử ở bệnh nhân khó

Đúng trọng tâm một trọng tâm giúp đột tử ở bệnh nhân khó cần tính đến các yếu tố sau:

- Bệnh nhân có khả năng thông khí bằng mask không.
- Các trang thiết bị hiện có đột tử ở bệnh nhân khó.
- Kinh nghiệm của người gây mê.
- Nguyên nhân đột tử ở bệnh nhân khó.
- Thời trạng của bệnh nhân, các biện pháp kèm theo..

Cần tôn trọng những nguyên tắc sau:

- Không thực hiện mổ tim
 - Chuẩn bị sẵn sàng để y đột
 - Chuẩn bị hỗ trợ theo dõi liên tục để bảo hòa oxy, huyết áp đột ngột mất, điện tim, mạch, turgor da.
 - Đột bệnh nhân tỉnh táo và tỉnh thức. Cung cấp oxy 100% cho bệnh nhân vài phút trước đột tử ở bệnh nhân khó.
 - Gây tê tại chỗ tốt, nếu bệnh nhân phải cho ngửi thì vẫn phải giữ thông khí tự nhiên.
- Trọng tâm giúp người khác có thể dùng giãn cơ người bệnh và điểu khiển là bệnh nhân phải thông khí được bằng mask.

IV. Một số phương pháp xử trí đột tử ở bệnh nhân khó:

1. Thay đổi thể thế bệnh nhân

- Có thể kê cao đầu bệnh nhân giúp nâng cao khoảng 10cm để làm cho trục khoang miệng và thanh quản thành một đường thẳng.
- Nâng cằm ở phía sau thanh quản ra sau và lên trên
- Nâng cằm ở phía kéo môi trên ra sau để thấy thanh quản rõ hơn.

Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi gặp trẻ em bị khó

Viết bởi Biên tập viên

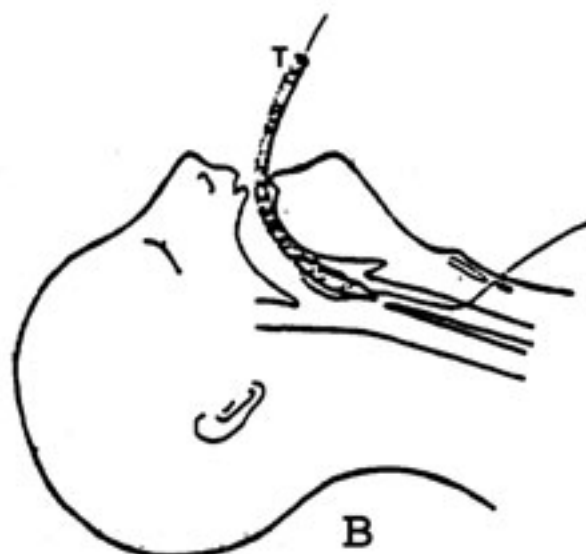
Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05



2. Dùng Cột To Thở Bụng Trẻ Em Khi Đặt Ống Khí Quản Trẻ Em nằm ở tư thế nằm ngửa, đầu gối gấp 90 độ, đặt ống khí quản vào đường rãnh



3. Dùng Ống Đặt Khí Quản Trẻ Em Khi Đặt Ống Khí Quản Trẻ Em nằm ở tư thế nằm ngửa, đầu gối gấp 90 độ, đặt ống khí quản vào đường rãnh

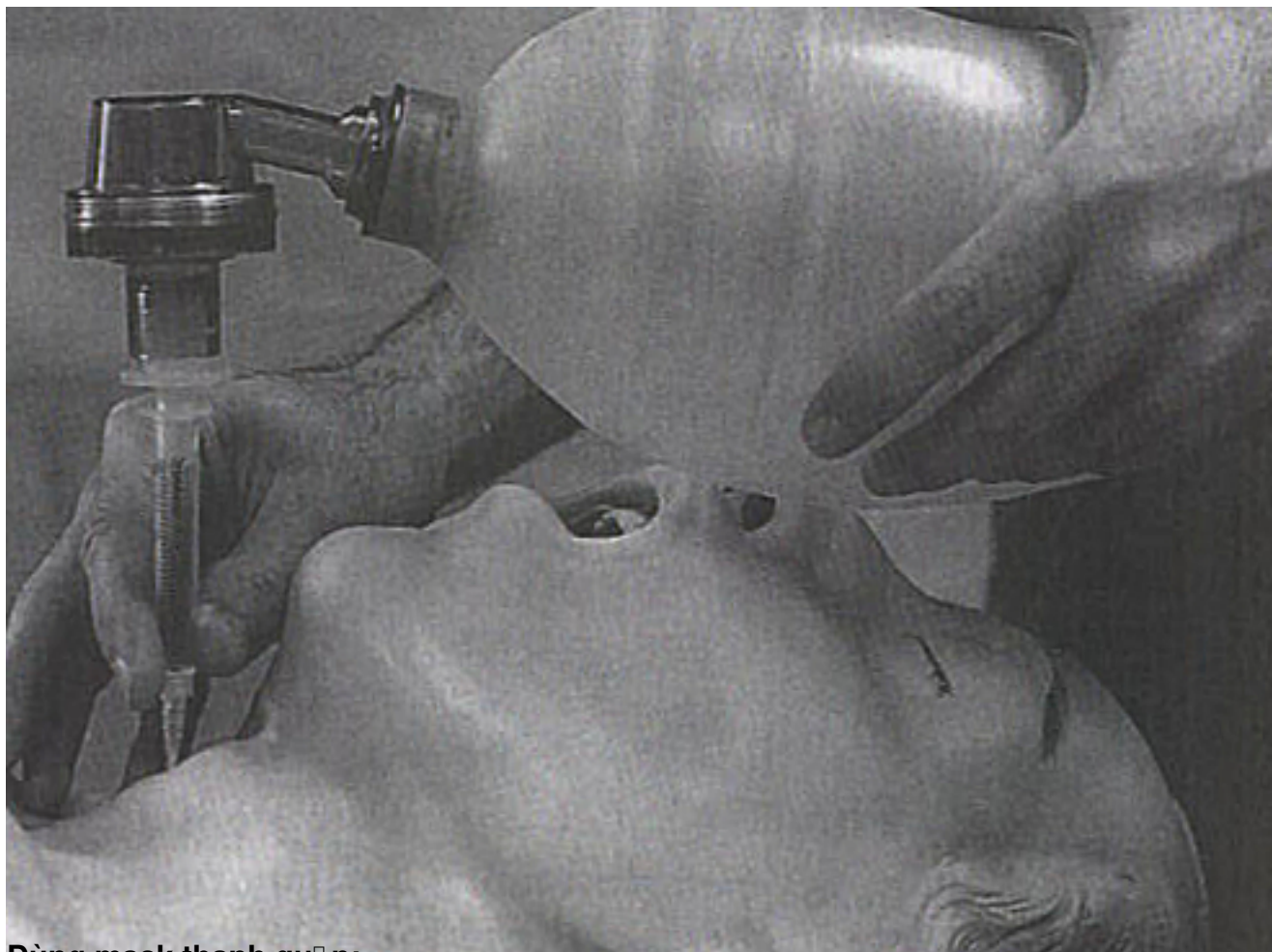


Chọc kim qua màng nhĩ để thông khí:

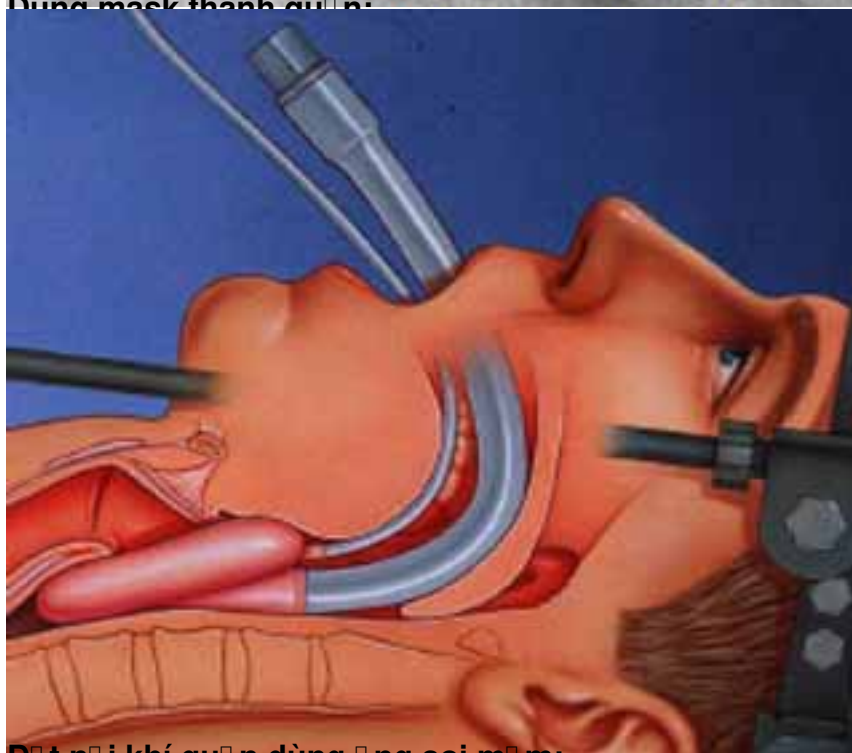
Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đặt nội khí quản khó

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05



Dùng mask thành công:



Đặt nội khí quản dùng ống soi mũi:

