

BS CKI Lê Tấn Tnh- TK GMPT

2. GÂY Mê Cho Ngoại Khoa Cao Tuổi

2.1. Thời gian chờ phẫu thuật ngoại khoa cao tuổi

Thời gian chờ phẫu thuật tăng theo tuổi và phụ thuộc tình trạng sức khỏe, tính chất phẫu thuật và mức độ biến chứng. Thời gian chờ phẫu thuật đối với mức độ nặng hàng 1 bệnh nhân trên 70 tuổi là 5 – 24%. Các bệnh nhân trên 80 tuổi được phẫu thuật bệnh vì bệnh ác tính, thời gian chờ phẫu thuật là 0 – 15% đối với ASA 1 và tăng lên đến 20 – 30% với ASA 3. Kết quả được tối ưu hóa nếu đánh giá mức độ phức tạp, chọn kỹ thuật vô cảm phù hợp tình trạng bệnh nhân và chăm sóc chu đáo sau mổ để giảm thiểu các rủi ro liên sinh lý.

Gây mê hời sơ c cho ph u thu t ng i cao tu i(Ph n 2)

Vi t b i Biên t p viên

Th năm, 13 Tháng 7 2017 20:19 - L n c p nh t cu i Th năm, 13 Tháng 7 2017 20:44



- Khai thác bệnh sử
- Khám lâm sàng toàn thể hệ thống các cơ quan
- Thăm khám cận lâm sàng dựa trên đánh giá dự trữ chức năng các cơ quan, đặc biệt hệ tim mạch và hô hấp
- Thăm khám cận lâm sàng được yêu cầu khi các triệu chứng và dấu hiệu rõ ràng mới xuất hiện, hoặc cũ nhưng tiến triển, hoặc nặng.

Bảng 2.2. Đánh giá tình trạng và dấu hiệu mất nước

Độ nặng	Sụt cân (kg)	Lượng dịch mất ước tính (L)	Dấu hiệu lâm sàng
Nhẹ	4	3	Khát (không tin cậy ở người cao tuổi), niêm mạc khô. Thời gian hồi sắc > 2 giây Nếp nhăn da (+) (không tin cậy ở người cao tuổi)
Vừa	5 – 8	4 – 6	Các dấu hiệu trên + mạch nhanh Đái ít (<0,5mL/kg/giờ) Tụt huyết áp khi thay đổi tư thế
Nặng	8 – 10	≥ 7	Tất cả các dấu hiệu trên, kèm theo: Tụt huyết áp Dọa trụy mạch

Thuốc gây ngủ:

- Giảm liều khởi mê thiopental, propofol, etomidat và cân dò liều theo tác dụng.
- Giảm rất nhiều liều midazolam
- Hậu quả xấu trên huyết động gia tăng và xuất hiện muộn khi khởi mê bằng propofol.
- Thời gian giảm nồng độ propofol trong máu không bị kéo dài.
- MAC của tất cả các thuốc mê bay hơi đều giảm theo tuổi.

Các opioid:

- Thay đổi dược động học ít gây hậu quả xấu trong lâm sàng.
- Hệ thống thần kinh trung ương tăng nhạy cảm nên cần giảm 50% nhu cầu opioid.
- Dò liều theo tác dụng bằng TCI remifentanyl là tốt nhất.
- Ở giai đoạn sau mổ, nên dò liều morphin theo tác dụng bằng PCA.

Thuốc giãn cơ:

- Khởi phát chậm và tác dụng kéo dài.
- Thời gian tác dụng của atracurium và cisatracurium không bị thay đổi theo tuổi.
- Đáp ứng của từng người rất khác nhau nên cần monitoring giãn cơ.
- Thuốc giãn cơ chậm đến và chậm ra khỏi vị trí đích.
- Nên chọn thuốc giãn cơ không thải trừ qua tạng và cần đảm bảo không có giãn cơ tồn dư trước khi chuyển về phòng hồi tỉnh.

- Thiếu oxy máu?: kiểm tra monitoring.
- Nhược hay ưu thần nặng?
- Sốc?, Thiếu máu nặng?
- Tác dụng tồn dư của thuốc ngủ? opioid?, giãn cơ?: Kiểm tra phiếu gây mê.
- Hạ thân nhiệt?
- Điều trị kéo dài clonidin hoặc lithium.
- Loại và liều thuốc tiền mê?
- Tình trạng thần kinh: thang điểm Glasgow, dấu hiệu thần kinh khu trú? Kích thước và phản xạ đồng tử?
- Liệu bệnh nhân có nguy cơ động kinh?
- Rối loạn chuyển hóa (hạ đường máu, toan máu nặng,...).
- Hội chứng kháng cholinergic trung ương.

Bảng 2.5 Các nguyên nhân kích động ở bệnh nhân tỉnh

- Bước đầu tiên: Loại trừ các nguyên nhân rõ rệt sau:
 - + Bí tiểu sau mổ
 - + Đau
 - + Tắc ống nội khí quản
- Bước hai: tìm các nguyên nhân khác theo thứ tự cần cấp cứu:
 - + Thiếu oxy máu
 - + Tụt huyết áp: giảm tưới máu não, nhất là có tiền sử đột quỵ.
 - + Rối loạn chuyển hóa: Hạ đường máu (đái tháo đường, suy gan), hạ natri máu (hội chứng cắt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo TURP) và hạ calci máu.
 - + Nhiễm trùng: 20% nhiễm trùng có kích thích và lú lẫn, kích động không giải thích được sau mổ bụng gọi ý biến chứng ngoại khoa.
 - + Giãn cơ tồn dư.
 - + Sợ hãi khi tỉnh lại ở môi trường lạ.

Quản lý bệnh nhân tỉnh sau phẫu thuật ngoại khoa cao tu (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2) (Phần 2)

- ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 06-19-2008 BY 60322 SP4/STW/STW