

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

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 hầu u cái cứng, hầu u cái mềm, lưỡi gà, thành sau họng, trước trachea và trước sau Amygdales.
- II: Thấy hầu u cái cứng, hầu u cái mềm, một phần lưỡi gà và thành sau họng.
- III: Thấy hầu u cái cứng, hầu u cái mềm và nhìn thấy lưỡi gà.
- IV: Chỉ thấy hầu u 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 ngột khó thở

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

III. Thái độ xử trí khi gặp đột ngột khó thở

Đúng trọng tâm trọng hợp đột ngột khó thở cần tính đến các yếu tố sau:

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

Cần tôn trọng những nguyên tắc sau:

- Không thức hiện mổ mình
 - Chuẩn bị sẵn sàng dự phòng
 - Chuẩn bị hỗ trợ theo dõi liên tục để bảo hòa oxy, huyết áp đột ngột mất, điện tim, mạch, tón đồ.
 - Đảm bảo bệnh nhân tỉnh táo và tỉnh thức. Cung cấp oxy 100% cho bệnh nhân vài phút trước đột ngột khó thở.
 - Gây tê tại chỗ tốt, nếu bệnh nhân phải cho ngửi thì vẫn phải giữ thông khí tự nhiên.
- Trọng hợp ngoại lệ có thể dùng giãn cơ ngắn nếu người đi u kiển là bệnh nhân phải thông khí được bằng mask.

IV. Một số phương pháp xử trí đột ngột khó thở:

1. Thay đổi thể thế bệnh nhân

- Có thể kê cao đầu bằng một gối nhỏ khoảng 10cm để làm cho trục khoang miệng và thanh quản thành một đường thẳng.
- Nâng gáy và phần thân thanh quản ra sau và lên trên
- Nâng gáy và phần 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

Vị trí bệnh nhân

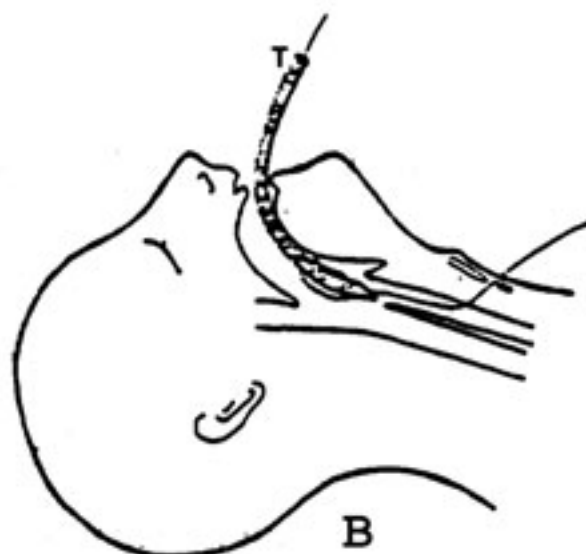
Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05



2. Đặt Ống Thông Khí: Đặt Ống Thông Khí (ET) là một kỹ thuật quan trọng trong việc quản lý đường thở của bệnh nhân.



Đặt Ống Thông Khí (ET) là một kỹ thuật quan trọng trong việc quản lý đường thở của bệnh nhân.

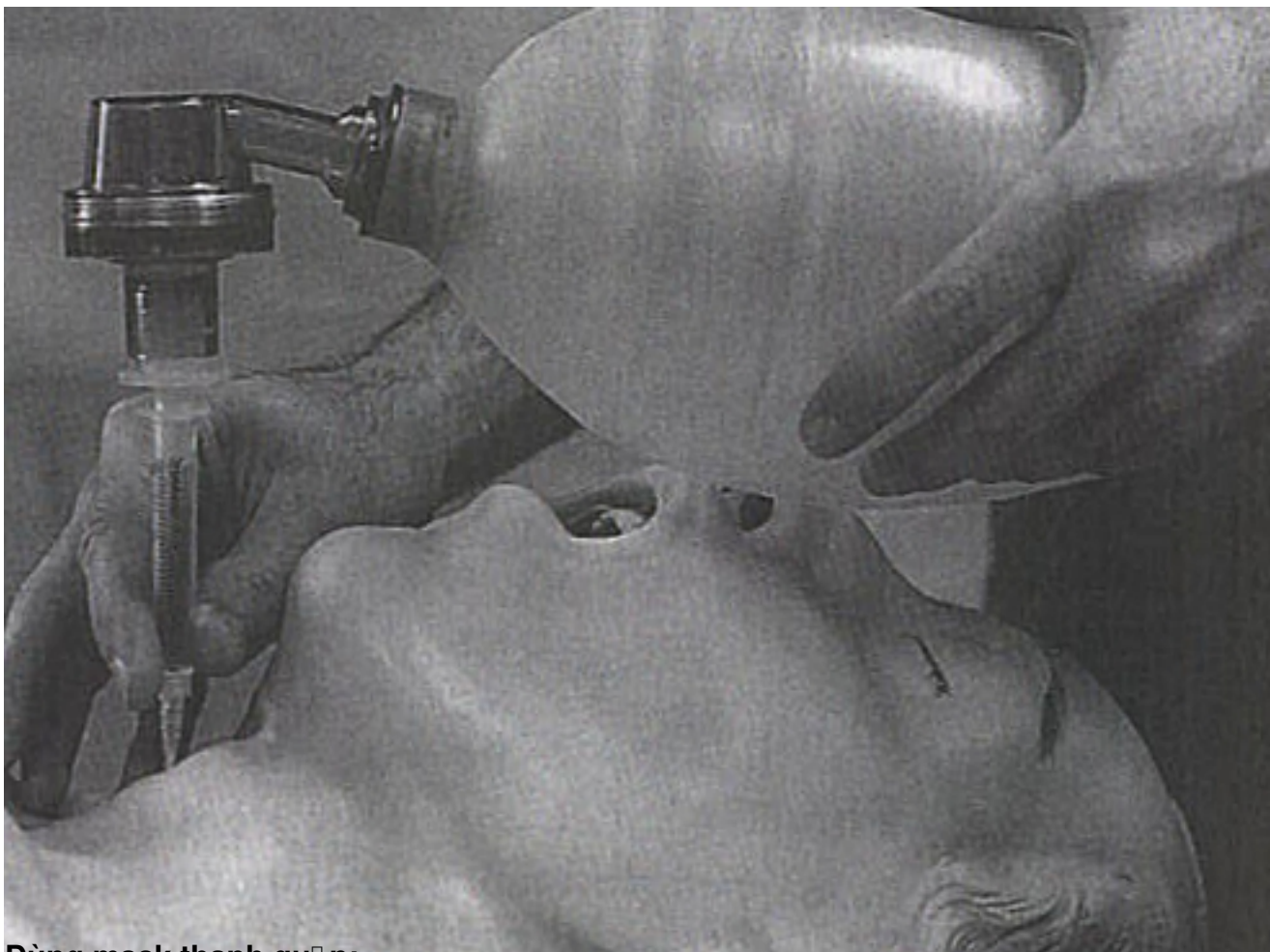


Chọc kim qua màng nhĩ để thông khí:

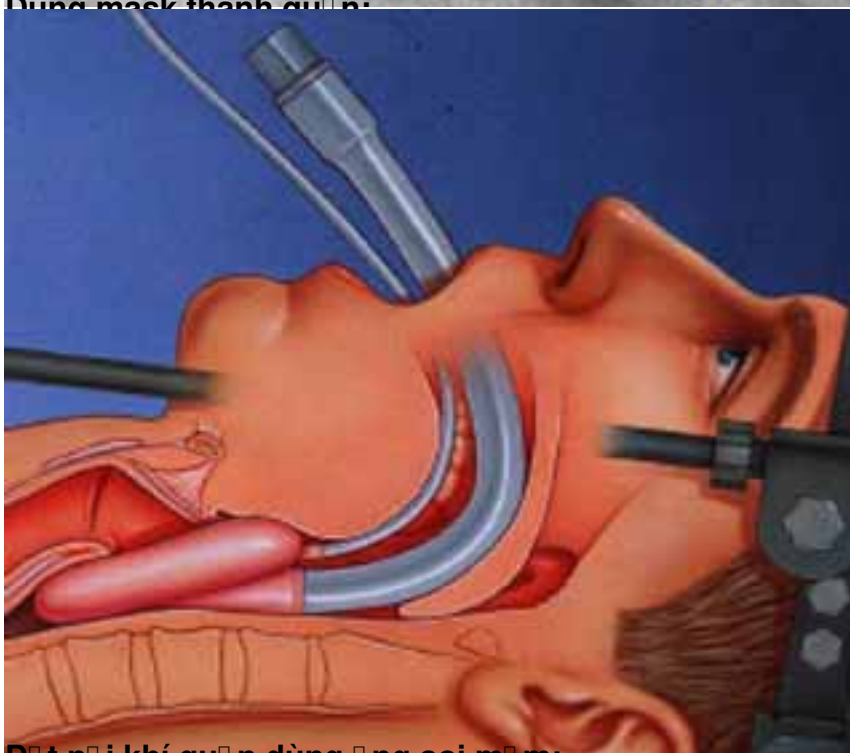
Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đặt nội khí quản khó

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:

