

Kỹ thuật vô cảm trong mổ lấy thai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 05, 05 Tháng 12 2012 09:38 - Lần cập nhật cuối Thứ 05, 05 Tháng 12 2012 10:42

Hiện nay, tỷ lệ mổ lấy thai (MLT) ngày càng tăng, tỷ lệ M là 9- 30%, tỷ lệ biến chứng TĐ Dữ chiếm 36%. Với các kỹ thuật vô cảm hiện nay, đa số các bác sĩ GMHS chọn phương pháp gây tê tủy sống trong mổ lấy thai.

A. GÂY MÊ TOÀN THÂN MỔ LẤY THAI:

1. Chuẩn bị:

- Tim thai suy, sa dây rốn
- Nhiễm trùng vùng da mổ
- Giảm thời tích máu cấp : Nhau tiền đạo, nhau bong non, dãn vỡ tử cung....
- Bệnh rối loạn đông máu
- Mất chức năng gây tê.

2. Chú ý biến chứng nhân:

- Nhận biết nhanh các biến chứng: đau lưng, các biến chứng nội khoa (tim mạch, căng giáp, tiểu đường, lao phổi...)
- Dây tủy sống, kim luồn 18 và Ringer Lactate

Kỹ thuật vô cảm trong mô lý y thái

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 05 Tháng 12 2012 09:38 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 05 Tháng 12 2012 10:42

- Xét nghiệm máu cần thiết

- Thuộc kháng acid hoặc kháng thể H2

- Theo dõi mạch, HA, SpO₂, ECG

3. Kỹ thuật gây mê cần lưu ý :

- Cho bệnh nhân thở Oxy 100% từ 3- 5 phút

- Chuẩn bị sẵn máy hút

- Phát hiện đột ngột khó thở, chuẩn bị sẵn phông nghe tim để xác định đột ngột khó thở khi khám không phát hiện ra.

- Sử dụng ống nội khí quản có đường kính nhỏ hơn, sẵn sàng bình thường mất số, thông đường sặc 6.5 hoặc sặc 7.0.

- Gây mê sâu.

- Hôn chỉ ba lần đột ngột để tránh nguy cơ phù phổi nặng gây khó thở và nội khí quản vào thềm chỉ không thông khí bằng mask. Nếu sau 30 giây không đột ngột nội khí quản cần thông khí bằng mask với oxy 100% sau đó đột ngột lại lần 2.

- Theo dõi độ bão hòa oxy mao mạch (SpO₂)

Kỹ thuật vô cảm trong mổ lấy thai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 05, 05 Tháng 12 2012 09:38 - Lần cập nhật cuối Thứ 05, 05 Tháng 12 2012 10:42

- Phòng ngừa hạ nhiệt cho trẻ sơ sinh: sau khi kiểm soát pH đầy đủ, nên ăn, tiến hành thủ thuật Sellick, đặt các thiết bị nối thông khí sẵn sàng để thay thế cho đứa trẻ khi đặt nối khí quản xong, bơm bóng, kiểm tra vị trí của ống nối khí quản bằng nghe, bằng đo CO₂ thì thở ra. Ngay lập tức lấy, ngừng thủ thuật Sellick trong trường hợp bệnh nhân nôn vì có nguy cơ về thiết bị quản. Nếu đứa trẻ nối khí quản khó, tiến hành thông khí bằng mask để đảm bảo cung cấp oxy thì vẫn duy trì thủ thuật Sellick.

- Các thuốc gây mê:

+ Thuốc mê: Thiopental liều khởi mê 4,5- 5mg/kg, ketamine 2mg/kg, etomidate 0,2 - 0,3mg/kg, propofol 2,5mg/kg, đặt nối khí quản bằng giãn cơ khi cần.

+ Thuốc giãn cơ: Suxamethonium 1 - 1,5mg/kg. Thuốc giãn cơ có qua hàng rào rau thai nên ngay cả liều ít không gây hạ huyết áp lâm sàng vì nó có trọng lượng phân tử thấp, ít tan trong lipid, điện ion hóa cao. Có thể sử dụng vecuronium, pancuronium, rocuronium, atracurium... Liều dùng bình thường 50-75% liều thông thường.

+ Thuốc giảm đau như morphine qua hàng rào nhau thai dễ dàng nên gây suy hô hấp thai nhi, chỉ sử dụng sau khi đã kiểm soát được nhịp tim. Tuy nhiên, có thể sử dụng trong một số trường hợp như tiến hành sơ sinh, tăng huyết áp để làm bệnh nhân dễ thở tăng huyết áp khi khởi mê.

+ Thuốc mê bốc hơi như halogen: trong quá trình thai nghén sẵn sàng tăng nồng độ các loại thuốc mê bốc hơi. Tất cả các thuốc mê bốc hơi làm giảm co bóp tử cung phải ngừng ngay nếu không làm các chỉ số đáp ứng của tử cung với oxytocine. Ngay cả ta khuyến cáo sử dụng nồng độ thấp: 0,4 - 0,5% với halothane và 0,75% với isofluran

- Mổ xong cho bệnh nhân thở tự nhiên và rút ống NKQ từ phòng mổ.



Copyright © 2012 by Khoa Đại Học Y Khoa Phạm Văn Đồng (PVC) - Trường Đại Học Y Khoa Phạm Văn Đồng.