

CN Nguyễn Văn Đức p Khoa GMHS

I. Định nghĩa:

Đột ngột khó thở là phương pháp tắt nghẹt đường thở, bỏ vào phổi của bệnh nhân chèn ép lồng ngực hít phải các thành phần của dạ dày. Đường thở thông qua đó thông khí hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân đảm bảo an toàn và hiệu quả. Đây là một kỹ thuật khá thông dụng trong gây mê hồi sức và hồi sức cấp cứu. Việc thực hiện nó không phải là quá khó, tuy nhiên không phải lúc nào cũng đạt được nạn nhân khó thở dễ dàng. Không thể đoán được 100% đạt được nạn nhân khó thở, vì thực tế khi thực hiện đột ngột khó thở nạn nhân luôn luôn phải khám, đánh giá và điều chỉnh đột ngột khó thở chu kỳ bỏ đường thở, phương tiện cần thiết kịp thời.

II. Dự đoán Đột Ngột Khó Thở:

1. Các yếu tố dự kiến đột ngột khó thở

1.1. Tiền sử bệnh nhân.

- Nhẹ ngẹn trên đường thở đột ngột khó.
- Có chèn ép vùng ngực, cổ không.
- Rối loạn giấc ngủ liên quan đến thuốc (có thể có bất thường vùng cổ, trung thất)
- Khó thở trong lúc ngủ (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 dài miệng

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

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 thúc ép hiện mặt mình
 - Chú ý bệnh nhân sàng đột ngột
 - Chú ý bệnh nhân theo dõi liên tục để bảo hòa oxy, huyết áp đột ngột mất, điện tim, mạch, thân nhiệt.
 - Đảm bảo bệnh nhân tỉnh táo và tỉnh táo. 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 ngủi nếu người đi u kiết là bệnh nhân phải thông khí đột ngột 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 bệnh nhân giúp nâng cao khoảng 10cm để làm cho trục khoang miệng và thanh quản thành một đường thẳng.
- Nâng cằm lên phía sau thanh quản ra sau và lên trên
- Nâng cằm lên phía kéo môi trên ra sau để thay thanh quản rõ hơn.

Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi gặp trường hợp khó

Vị trí bệnh nhân

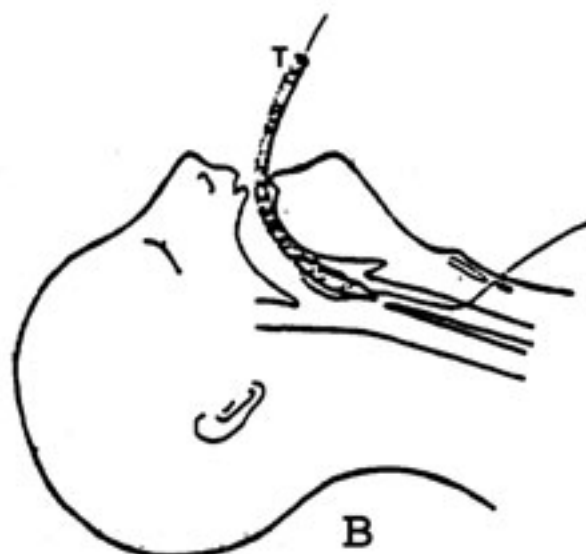
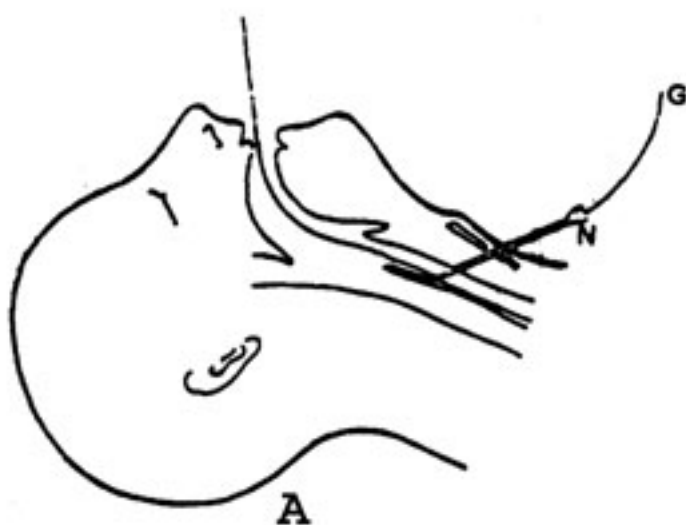
Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05



2. Đặt ống thở: Đặt ống thở vào đường khí quản để thông khí và hút đờm.



3. Đặt ống thở: Đặt ống thở vào đường khí quản để thông khí và hút đờm.

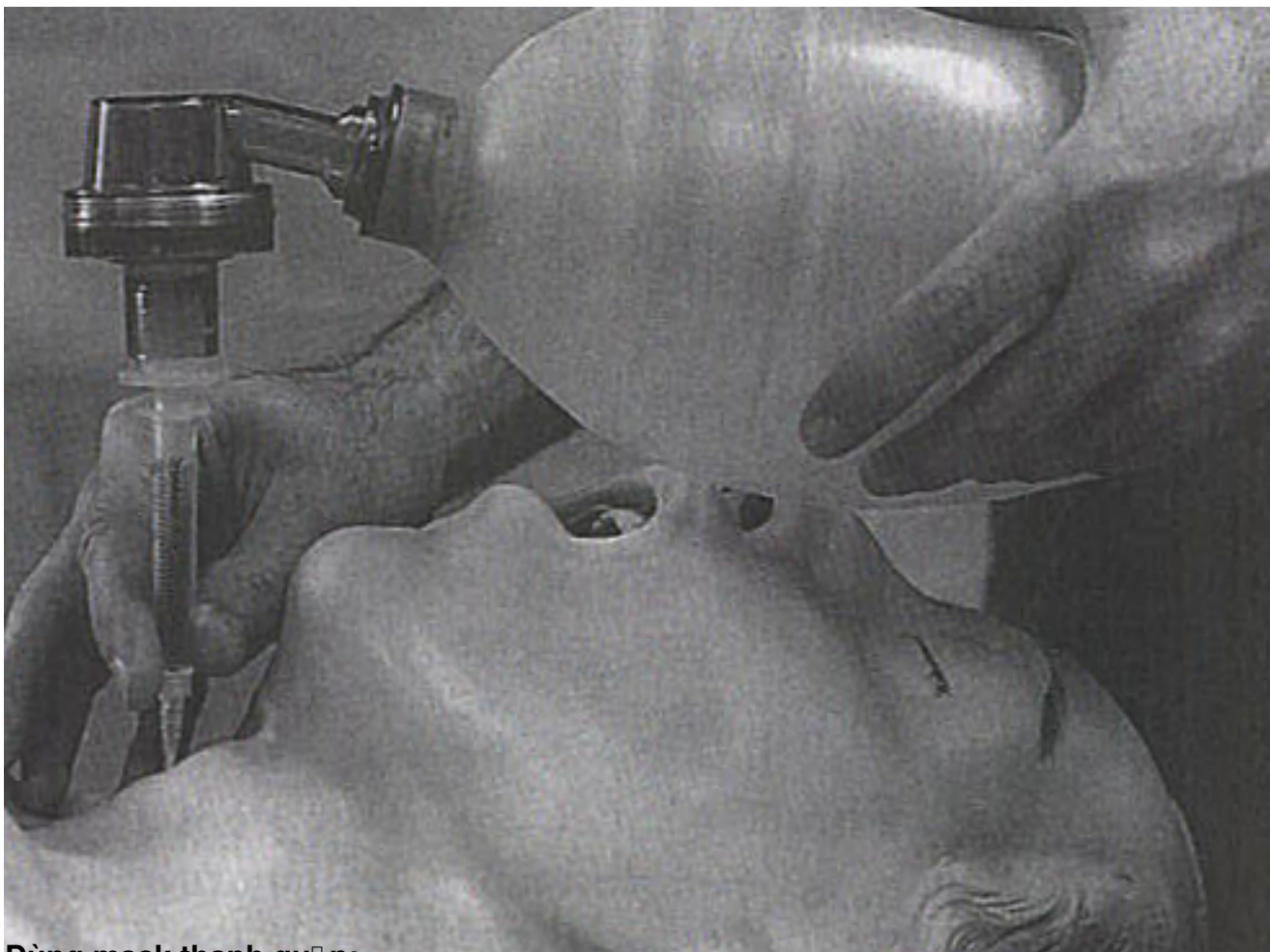


Chọc kim qua màng nhĩ để thông khí:

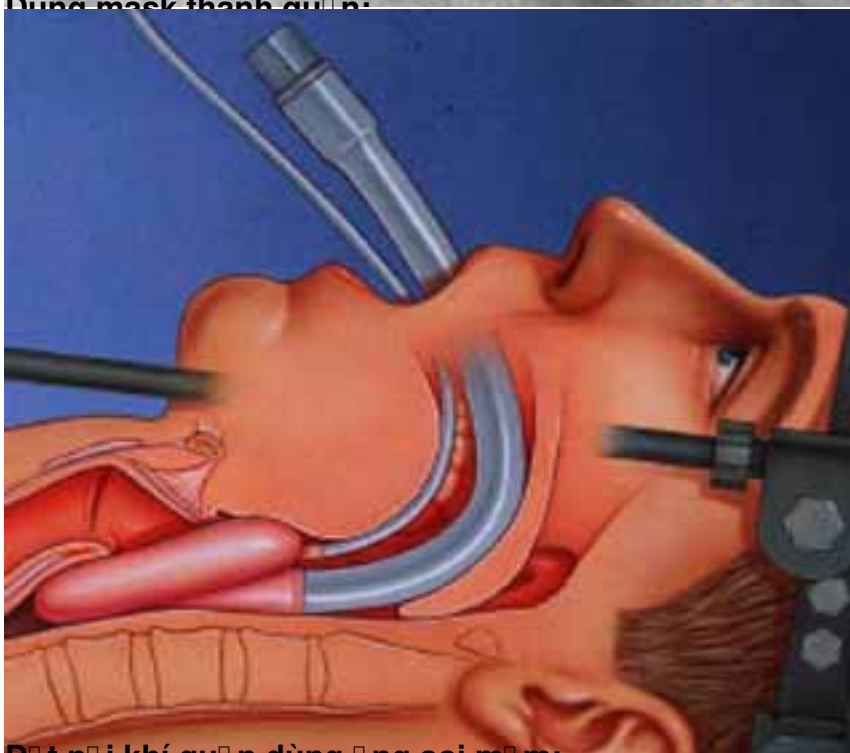
Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đặt nội khí quản khó

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:

