

BS CKI Lê Tấn Tnh- TK GMPT

2. GÂY Mê Cho Ngoại Khoa Cao Tuổi

2.1. Thời gian vòng chu phẫu thuật ngoại khoa cao tuổi

Thời gian vòng chu phẫu thuật tăng theo tuổi và phụ thuộc tình trạng sức khỏe, tính chất phẫu thuật và mức độ biến chứng hay cấp cứu. Thời gian vòng tại viện đối với mổ khám háng ở bệnh nhân trên 70 tuổi là 5 – 24%. Ở các bệnh nhân trên 80 tuổi được mổ biến chứng vì biến chứng ác tính, thời gian vòng tại viện là 0 – 15% đối với ASA 1 và tăng lên đến 20 – 30% với ASA 3. Kết quả được cải thiện 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 sặc cho phẫu thuật nội ngườ i cao tuổ i(Phầ n 2)

Viế t bằ i Biế n tậ p viế n

Thậ nă m, 13 Thá ng 7 2017 20:19 - Lậ n cậ p nhậ t củ a i Thậ nă m, 13 Thá ng 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.

B n 2.5 Các nguyên nhân kích đ ng ã nh ng h i t nh

- 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.

Quảng Ngãi, 13/07/2017, 20:19 - L n c p nh t cu i Th năm, 13 Tháng 7 2017 20:44

- Trẫnh tiẫn mẫ an thẫn và nẫn dẫng kỹ thuẫt gẫy tẫ vẫng khi cẫ thẫ hẫn chẫ dẫng opioid.
- Theo dẫi nhiệt độ và sẫ dẫng cẫ phươg tiẽn lẫm ẫm chẫ đặg đễ phẫng trẫnh hạ thẫn nhiệt.
- Ưu tiẽn monitoring xẫ nhập (áp lực tẫnh mặch trung tẫm, huyệt áp xẫ lẫn).
- Ở bệnh nhẫn không còn rẫng, đặ lặ rẫng gẫ tặo thuẫn lựi giữ cho đườg thờ thồg sồt và úp mask kín mặ.
- Giẫm nhu cầ thuốc/ giẫm MAC. Thậ trọng khi dẫng thuốc khẫng viẫ giẫm đầu không steroid. Xem xệ dẫng thuốc chặn lặ COX – 2 hoặ dẫng đặg thờ vẫi thuốc bả vệ dạ dày.
- Chú ý khi đặ tư thệ mỗ và thệnh thoẫng gẫ phẫng chỗ đề ép đễ giẫm nguy cơ loét vẫng tỳ.
- Khi lủ lẫn sau mỗ, cầ tìm cẫ nguyẽn nhẫn thực thệ cẫ thệ phục hồi đượ mặ cặh hệ thồg nhự đầu, thiệu oxy mầu, bí tiệu, thiệu mầu cục bộ cơ tim hoặ nẫo, rối loạn điệ gẫi,...
- Khuyẽn khích vậ đặg sớ và xem xệ dự phẫng huyệt khồ nẫu không sớ vậ đặg đượ.
- Ưu tiẽn cho bệnh nhẫn nhanh chóng trở về mồi trườg hàng ngày.
- Cẫ thệ mỗ về trong ngày nẫu bệnh nhẫn muẫn, tự chủ đượ và cẫ sự trợ giữp củ người nhậ.