

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 phác đồ 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 thể tích máu mất : 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:

- Nhận biết nhanh các biến chứng: đau lưng, các biến chứng nội khoa (tim mạch, ngừng thở, ngừng tim, 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 phễu ng tiếu để xử trí 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 mặt nạ, thông dụng từ 6.5 hoặc 7.0.
- Gây mê sâu.
- Hôn mê ba lần để tránh nguy cơ phù phổi gây khó đưa nội khí quản vào thông khí không thông khí bằng mask. Nếu sau 30 giây không đặt được nội khí quản cần thông khí bằng mask với oxy 100% sau đó đặt lại lần 2.
- Theo dõi đảm bảo 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 huyết áp trào ngược dạ dày: sau khi kiểm soát pH dạ dày, nên ăn, tiến hành thủ thuật Sellick, đặt các thiết bị nối thông khí sau phẫu thuật ý thức cho đến khi đặt nối khí quản xong, bơm bóng, kiểm tra vị trí cuff ngăn ngừa khí quản bơm ngược nghe, bơm đo CO₂ thì tháo ra. Ngưng bóp, ngưng thủ thuật Sellick trong trường hợp bệnh nhân nôn vì có nguy cơ vỡ thiết bị quản. Nếu nối đặt 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 bơm giãn cơ khởi đầu.

+ Thuốc giãn cơ: Suxamethonium 1 - 1,5mg/kg. Thuốc giãn cơ có qua hàng rào rau thai nên gây ít không gây hạ huyết áp lâm sàng vì nó có trọng lượng phân tử lớn, 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 opioid morphine qua hàng rào nhau thai dễ dàng nên gây suy hô hấp thai nhi, chỉ sử dụng sau khi đã kẹp cuống rốn. Tuy nhiên, có thể sử dụng trong mổ để tránh giảm đau như sau phẫu thuật, tăng huyết áp để làm hạn chế cơn tăng huyết áp khi khởi mê.

+ Thuốc mê bốc hơi halogen: trong quá trình thai nghén sản phẩm tăng nồng độ các loại thuốc mê bốc hơi. Tất cả các thuốc mê halogen làm giảm co bóp tử cung phải ngưng để tránh nguy cơ không làm các chất đáp ứng của tử cung với oxytocine. Ngưng bóp và khuyếch tán các chất ngưng tụ: 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 Y học Sản Phụ (OSE) - Trường Đại học Y Dược Huế. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without prior written permission from the publisher.