Bs Nguy n H u Anh - Khoa GMHS

Gây mê trong ph u thu t s não - m t ph u thu t chuyên khoa sâu c n ph i ph i h p đ ng b , chính xác gi a Bs gây mê và Bs ph u thu t viên. Bao g m ph u thu t c p c u, ph u thu t ch ng trình. đây chúng ta ch đ c p v n đ thông th ng c a m t cu c m c p c u trong ch n th ng s não: t máu d i màng c ng. ngoài màng c ng, trong não và ph u thu t ch ng trình nh ph u thu t u não hay vá s …

A. Đánh giá tr c m .

- Thang điểm glasgow: nhằm đánh giá mức độ nặng của chấn thương để có phương hướng hồi sức trong và sau mổ.
- Tình trạng đồng tử: đều hay không, dãn một hay hai bên, phản xạ với ánh sáng.
- Tăng áp lực nội sọ: tăng HA, mạch chậm, nôn…
- Tình trạng mất máu, rối loạn đông máu. ..
- Tình trạng tổn thương trên CTscan

B. Chuẩn bị phương tiện hồi sức:

Ít nhất hai đường truyền ngoại vi.

Có thể đặt tĩnh mạch trung ương để theo dõi CVP. Đo đường mạch xâm lấn để theo dõi PPC (nếu điều kiện cho phép)

- Đánh giá tình trạng huyết động não (nếu có điều kiên)
- Đo áp lực nội sọ.
- Đo độ bảo hoà oxy tĩnh mạch cảnh.
- Siêu âm xuyên sọ (Doppler transcranial:DTC)

C. Gây mê:

Mục đích chính của gây mê không chỉ để phẫu thuật mà là còn ngăn chặn những yếu tố làm tổn thương nặng thêm não có nguồn gốc từ hệ thống, vì nó sẽ làm nặng thêm tình trạng phù não và thiếu máu não.

1/-Đặt tư thế bệnh nhân.

- Nếu có thể thì cố gắng không để ép tĩnh mạch cảnh làm cản trở máu trở về timphù não,tăng PIC.
- Khi đặt đầu cao 30 độ thì phải tôn trọng bậc thang dãn mạch . Cố gắng không đặt đầu caotrong 24 giờ đầu sau CTSN (vì đây là giai đoạn giảm DSC)
- Phương tiện theo dõi: Monitoring có ECG, SpO2, PetCO2, HA, HA đường mạch không xâm

lần nếu có thể.

2/ Dẫn mê:

- Tất cả bệnh nhân bệ chọn thường sọ não phẫu thuật cấp cứu được xem như là bệnh nhân có dạ dày đầy. Vì vậy phương pháp dẫn mê được áp dụng là dẫn mê và đặt NKQ nhanh. Còn bệnh nhân phẫu thuật theo chương trình thì bệnh nhân đã được chuẩn bị nên không cần đặt NKQ nhanh
- Tuỳ theo tình trạng huyết động mà có thể chọn thuốc dẫn mê là thiopental, propofol hoặc etomidate.

+ Để hạn chế thay đổi huyết động, có thể tiêm lidocaine 1,5mg/kg hai phút trước khi đặt NKQ.
+ Để hạn chế thay đổi huyết động não,có thể dùng nhóm morphine (sufentanyl,fentanyl) với liều ngắt quãng.
+ Giãn cơ có thể dùng khử cực hay không khử cực

- Dùng kháng simh dự phòng (việc chọn KS tuỳ thuộc vào đặc điểm của từng nơi).
- Khởi đầu FENTANYL 2-3 microgam cho 1kg thể trọng sau đó khởi mê bằng Profofol 1.5 đến 2.5 mg cho 1kg thể trọng, giãn cơ có thể dùng khử cực hay không khử cực để đặt NKQ tùy tình trạng bệnh nhân với Suxamethnium 1-1,5mg/kg hoặc Esmeron 0,5mg/kg hay Arduan 0.04-0.08 mg/ kg

3/-Duy trì mê:

Tốt nhất là duy trì bằng thuốc mê tĩnh mạch (propofol) kết hợp với nhóm morphine nhằm tránh nguy cơ tăng áp lực nội sọ với liều Bolus Propopol 6-10 mg/kg/1h và Fentanyl 0.05_ 0.15 microgam /kg/ 30phut . hay có thể dung thuốc mê bốc hơi như Sevoral hoăc Isoflural với MAC 1.5 – 3% cùng với FENTANYL 0.05- 0,15 microgam /kg / 30 phút. Tùy theo thời gian phẫu thuật chúng ta có thể cho thêm giảm đau và giãn cơ…

- Để duy trì huyết động, dùng các dung dịch NaCl 0.9%, dung dịch keo HOẶC MÁU động nhóm nếu bệnh nhân mất máu nhiều, nếu không để thì có thể dùng dopamine hoặc noradrenline.
- Thông khí: Cài đặt VT 10- 12ml /kg thể trang. Nếu cần tăng thông khí để đặt được

PaCO2 m c 35 mmHg, n u phù não n ng có th đ a PaCO2 xu ng 25-30mmHg. Nh ng đ tránh thi u máu não thì nên đ a PaCO2 v m c bình th ng khi đi u ki n cho phép.

- Ch ng phù não: Manitol 20% v i li u 0,5g/kg trong 10-15 phút tr c khi m màng c ng. n u th t b i có l p l i n u áp l c th m th u không v t quá 320mOsm/

4/-T nh mê:

M t cách t ng quát, sau m b nh nhân ph i có ý th c gi ng nh tr c khi vào phòng m :

- N u tr c khi vào phòng m b nh nhân t nh, thì sau m b nh nhân t th t, k t qu ph u thu t t t (không m t máu l y h t t n th ng..) thì cho b nh nhân t nh rút NKQ.
- N u tr c m B nh nhân mê, trong m b nh nhân b thi u máu não, c m máu không t t (rách xoang) ... thì sau m nên cho b nh nhân ti p t c an th n th máy, ch cho b nh nhân t nh khi tình tr ng PIC, huy t đ ng n đ nh.

C n l u ý b nh nhân Glassgow <= 8 đi m ch đ nh th máy là tuy t đ i.

TÀI LI U THAM KH O

1. C m nang phòng m và GMHS, Phòng m , trong Chăm sóc ngo i khoa (Đ án h tr h th ng đào t o 03– SIDA.INDEVELOP).
2. K thu t gây mê th n kinh s não và chăm sóc c a, BRUNNER/SUDDARTH, Ng i d ch: Nguy n Ti n Th nh, Nguy n Ng c Ki n, Nhà xu t b n Y h c, Hà N i
3. C m nang phòng m (Operating room manual). Translated & adapted from The U.S air-force manual N0 160