

CN Nguyễn Văn Đức p Khoa GMHS

I. Đột vĩn đĩ :■■■■■

Đột nĩ khí quĩn là phĩng pháp tĩt nhĩt đĩ làm sạch đĩng thĩ, bỏ o vĩ phĩi cĩa bĩnh nhân chĩng lĩi sĩ hĩt phĩi các thành phĩn cĩa đĩch đĩ dày. Đĩng thĩi thông qua đĩ thông khí hĩ trĩ hĩ hĩp cho bĩnh nhân đĩĩ cĩ an toàn và hĩĩ u quĩ. Đây là mĩt kĩ thuĩt khá thông đĩng trong gây mê hĩi sĩc và hĩi sĩc cĩp cĩu. Vĩĩc thĩc hĩĩn nó không phĩi là quá khó, tuy nhiên không phĩi lúc nào cũng đĩt đĩĩ cĩ nĩĩ khí quĩn đĩ dàng. Không thĩ đĩ đoán đĩĩ cĩ 100% đĩt đĩĩ cĩ nĩĩ khí quĩn, vĩ thĩ trĩĩ cĩ khi thĩc hĩĩn đĩt nĩĩ khí quĩn luôn luôn phĩi khám, đánh giá và đĩ kiĩĩn đĩt nĩĩ khí quĩn khó đĩ chuĩn bĩ đĩng cĩ, phĩĩng tĩĩn can thiĩp kiĩp thĩi.

II. Đĩ Đoán Đĩt Nĩĩ Khí Quĩn Khĩ:

1. Các yĩu tĩ đĩ kiĩĩn đĩt nĩĩ khí quĩn khó

1.1. Tĩĩn sĩ bĩnh nhân.

- Nhĩng lĩĩn trĩĩ cĩ đĩt nĩĩ khí quĩn đĩ hay khó.
- Cĩ chĩĩn thĩĩng vùng mĩĩt, cĩ không.
- Rĩĩ loĩĩn giĩĩc ngĩĩ liên quan đĩĩn tĩ thĩ (cĩ thĩ cĩ bĩĩt thĩĩng ỹ vùng cĩ, trung thĩĩt)
- Khĩ thĩ trong lúc ngĩĩ (liĩn quan đĩĩn thông khí khĩ)

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 sưng.
- 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, vận động khớp thái dương hàm, cổ tay cứng.
- 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 sưng
- Góc hàm dưới tù, hàm đẩy ra sau
- Hàm trên nhô ra
- Di động hàm dưới hạn chế
- Miệng nhô, vòm miệng hình vòng cung nhọn

2.2. Đo chiều rộng miệng

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

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

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 khu vực cái cằm, khu vực cái miệng, lưỡi gà, thành sau họng, trước trachea và trước sau Amygdales.
- II: Thấy khu vực cái cằm, khu vực cái miệng, một phần lưỡi gà và thành sau họng.
- III: Thấy khu vực cái cằm, khu vực cái miệng và phần cửa lưỡi gà.
- IV: Chỉ thấy khu vực cái cằm

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 nếu bệnh nhân với điếu 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 trẻ em bị khó

Viết bởi Biên tập viên

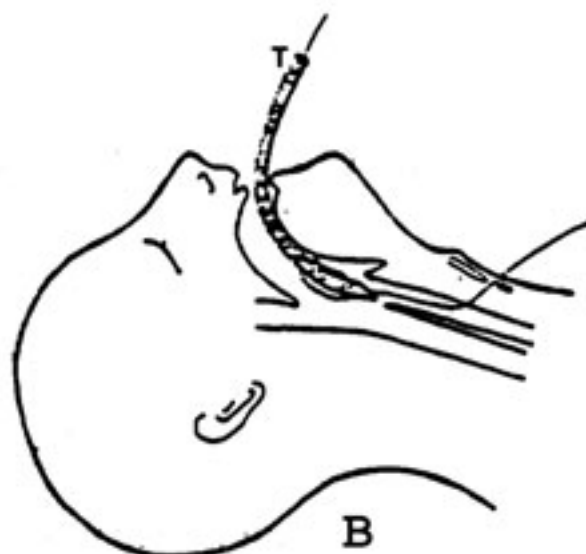
Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 13:40 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 29 Tháng 5 2014 14:05



2. Dùng Cột Tracheal Airway (Cột Khí Quản) để thông khí qua đường mũi



3. Dùng Ống Dẫn Khí Quản để thông khí qua đường mũi

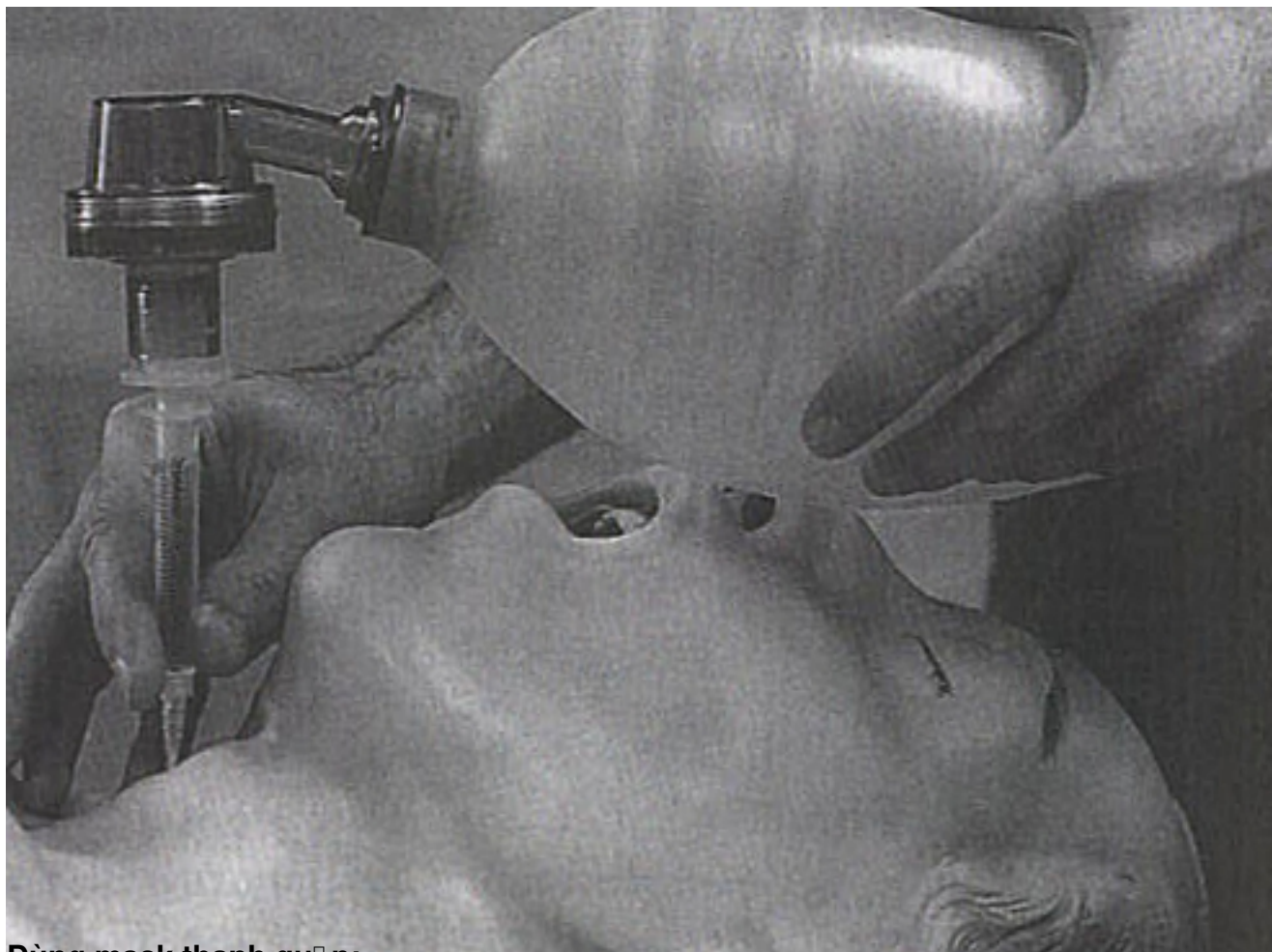


Chọc kim qua màng nhĩ để thông khí:

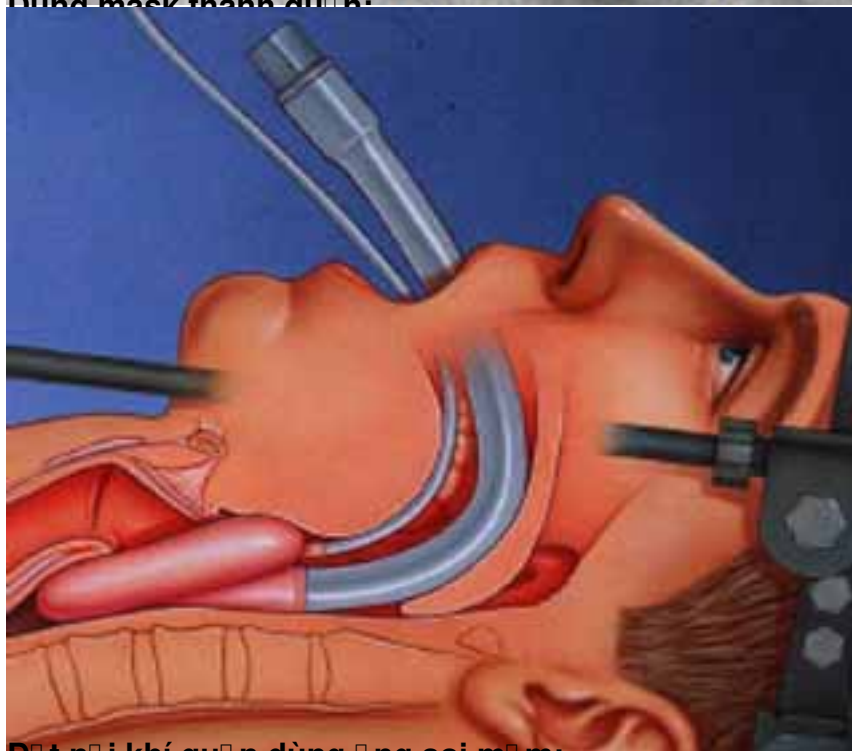
Khám, đánh giá và thái độ xử trí khi đặt nội khí quản khó

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:

