

57. GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG GIẢM ĐAU TRONG CHUYỂN ĐẠ

I. Chỉ định

- Các sản phụ đạt tiêu chuẩn ASA I – II.

II. Chống chỉ định

1. Tuyệt đối

- Nhiễm trùng toàn thân.
- Nhiễm trùng tại nơi chọc kim.
- Rối loạn đông máu.
- Sản phụ trong tình trạng sốc.
- Suy thai cấp.
- Tiền sản giật nặng, tăng huyết áp không kiểm soát.
- Nhau tiền đạo chảy máu, nhau bong non.
- Sản giật hoặc hội chứng HELLP.
- Tăng áp lực nội sọ.
- Tiền sử dị ứng thuốc tê...

2. Tương đối

- Sản phụ từ chối phương pháp gây tê.
- Bệnh tim nặng: suy tim mất bù, tăng áp lực động mạch phổi nặng.
- Sản phụ có kèm bệnh thần kinh, tâm thần.
- Bệnh lý cột sống như gù, vẹo cột sống.

III. Quy trình thực hiện

1. Nguyên tắc

- An toàn cho mẹ và con là ưu tiên hàng đầu.
- Hiệu quả giảm đau là ưu tiên thứ hai.
- Sự hài lòng của sản phụ là ưu tiên thứ ba.

2. Kỹ thuật

a. Khám trước khi gây tê

- Lâm sàng: tìm hiểu xem có chỉ định hoặc chống chỉ định không?
- Xét nghiệm bắt buộc: tiểu cầu, PT, APTT. Yêu cầu làm các xét nghiệm hoặc thăm dò khác tùy từng trường hợp cụ thể.
- Giải thích cho sản phụ và gia đình về lợi ích và nguy cơ của phương pháp, đảm bảo rằng gia đình và sản phụ tự nguyện muốn làm.
- Mô tả cho sản phụ về tư thế, trình tự thủ thuật sẽ làm (để hợp tác), những cảm nhận sau khi tiêm thuốc và nhấn mạnh rằng phương pháp này chỉ định là để giảm đau.
- Trả lời sản phụ và gia đình những điều, chưa hiểu hoặc muốn biết.
- Cung cấp thông tin (bằng văn bản) về gây tê ngoài màng cứng cho sản phụ.

b. Thời điểm làm gậy tê ngoài màng cứng giảm đau: khi chuyển dạ vào giai đoạn hoạt động.

c. Tiến hành

• **Chuẩn bị bệnh nhân**

- BS GMHS giải thích cho sản phụ những việc BS và NHS sẽ thực hiện thủ thuật gây tê giảm đau.
- NHS đặt một đường truyền tĩnh mạch kim cỡ 20G ở tay. Truyền Lactate Ringer hoặc NaCl 0,9% liều trung bình 5ml – 8ml/kg cân nặng (nếu sản phụ có tiền sử bệnh suy tim ứ huyết, tăng HA không kiểm soát hoặc hẹp van hai lá thì không nên truyền quá tốc độ 50ml/giờ).
- Tư thế: nằm hoặc ngồi.

• **Chuẩn bị phương tiện**

- Bộ dụng cụ tê ngoài màng cứng (B. Braun).
- Bơm tiêm 3ml, 5ml, 10ml, 50ml.
- Máy bơm tiêm điện, phương tiện hồi sức cấp cứu, máy đo HA, máy Monitor tim mạch, SpO2.

• **Xác định khe cột sống**

- Thường là L3 – L4 hoặc L4 – L5 (Lưu ý: sản phụ béo phì đường Tuffier bị nâng lên).
- Gây tê tại chỗ với thuốc tê Lidocaine 2%.

• **Kỹ thuật xác định khoang ngoài màng cứng**

- Nên dùng kỹ thuật mất sức cản với dung dịch nước muối sinh lý.

• **Đặt kim Tuohy vào khoang ngoài màng cứng theo qui ước, và luôn catheter vào khoang ngoài màng cứng khoảng 4cm. Sau đó, rút kim Tuohy và cố định catheter.**

• **Hút catheter để kiểm tra nếu thấy có máu hay dịch não tủy chảy ra thì tạm ngưng sử dụng phương pháp gây tê này.**

• **Có thể dùng liều test với Lidocaine 2%, Adrénalin 2 – 3ml.**

• **Bơm thuốc tê giảm đau qua catheter ngoài màng cứng:**

- **Liều bolus:** 12 – 15ml với hỗn hợp dưới đây (mỗi lần bơm 5ml xem tình trạng lâm sàng, sau đó bơm tiếp tục đến hết liều bolus).

+ Hỗn hợp:

- **Bupivacaine nồng độ 0,0625% đến 0,1%.** (Hoặc Ropivacaine 0,1%)
- **Fentanyl 50mcg - 100mcg.**

- Liều duy trì giảm đau qua catheter ngoài màng cứng:

+ Giảm đau bằng phương pháp bơm thuốc tê qua bơm tiêm điện như sau:

- **Thuốc tê Bupivacaine nồng độ 0,0625% đến 0,1%.** (Hoặc Ropivacaine 0,1%)
- **Fentanyl: 2mcg/ml.** Truyền hỗn hợp thuốc tê này qua catheter với tốc độ 5 – 10ml/giờ tùy theo tình trạng giảm đau sản phụ.

- + Hoặc giảm đau bằng phương pháp sản phụ tự điều khiển (PCEA):
 - Truyền hỗn hợp thuốc tê Bupivacaine 0,0625% đến 0,1% kết hợp với Fentanyl 2mcg/ml (hoặc Sufentanil 0,25mcg – 0,5mcg/ml) qua catheter ngoài màng cứng tốc độ trung bình 5ml/giờ.
 - Khi còn đau sản phụ bấm nút tự điều khiển để bơm thêm 3ml hỗn hợp thuốc tê.
 - Thời gian khóa nút điều khiển (lock out) khoảng 15 phút.
 - Liều tối đa 20ml/giờ.

- **Đánh giá**

- Mức độ ức chế cảm giác đau có thể dùng thước đo đánh dấu từ 1 đến 10
 - + 1: không đau
 - + 10: đau không chịu được.
- Mức độ phong bế vận động theo thang điểm BROMAGE

- **Theo dõi**

- Tại phòng sanh:
 - + Chất lượng giảm đau đến lúc sanh hoặc mổ lấy thai.
 - + Theo dõi hô hấp, mạch huyết áp và tiến trình chuyển dạ.
 - + Rút catheter ngoài màng cứng sau khi cuộc sanh hoàn tất.
 - + Dặn dò sản phụ chỉ nên đi lại sau 6 giờ, lần đầu tiên đặt chân xuống đất cần có người giúp.