

58. GÂY TÊ TỦY SỐNG TRONG PHẪU THUẬT CẮT TC NGẢ ÂM ĐẠO

I. Chỉ định

- Bệnh nhân 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.
- Bệnh nhân trong tình trạng huyết động học không ổn định.
- Tăng áp lực nội sọ.
- Tiền sử dị ứng thuốc tê ...

2. Tương đối

- Bệnh nhân từ chối phương pháp gây tê tủy sống.
- Bệnh tim (hẹp khít van tim, suy tim mất bù, tăng áp lực động mạch phổi).
- Bệnh nhân có kèm bệnh thần kinh, tâm thần.
- Bệnh lý cột sống như gù, vẹo cột sống ...

III. Quy trình kỹ thuật

- Bệnh nhân được uống 150mg Ranitidine viên sủi bọt với 30ml nước tại phòng tiền mê.
- Đặt một đường truyền tĩnh mạch với dung dịch Lactate Ringer trung bình 10ml/kg cân nặng hoặc dung dịch Voluven 6% (HES(130/0,4)).
- Tư thế bệnh nhân: tư thế ngồi hoặc nằm nghiêng trái.
- Kim chọc tủy sống số 27 hoặc số 29 vị trí chọc kim L3 – L4 hoặc L4 – L5.
- Thuốc tê Bupivacain 0,5% heavy (tăng trọng) liều lượng trung bình 10mg (hoặc Levobupivacain 0,5% đẳng trọng liều lượng trung bình 10mg – 12mg).
+ Phối hợp với: hoặc Fentanyl 20mcg – 25mcg (hoặc Sufentanyl 2,5mcg – 5mcg).
- Sau khi gây tê: đặt bệnh nhân trở lại tư thế nằm ngửa và chuyển bệnh nhân nhẹ nhàng sang tư thế phụ khoa.
- Dùng thuốc an thần nhóm Midazolam 1mg – 2mg tiêm mạch.

IV. ĐÁNH giá hiệu quả

- Tê tốt: bệnh nhân không đau
- Tê kém hoặc không hiệu quả: cần phải chuyển sang phương pháp gây mê nội khí quản.

V. Xử trí tác dụng không mong muốn

- Thất bại: không chọc được kim vào khoang dưới nhện: chuyển gây mê nội khí quản.
- Tụt huyết áp:
 - + Dự phòng: Éphédrine ống 30mg pha vào 500ml dung dịch đẳng trương, truyền nhanh hoặc tiêm tĩnh mạch trực tiếp khi huyết áp tụt nhiều.
- Buồn nôn: kiểm tra huyết áp, nếu huyết áp bình thường thì dùng Metoclopramide ống 10mg tiêm mạch chậm.

VI. Trong khi phẫu thuật

- Thở oxy 100% qua mask trung bình 3lít/phút.
- Theo dõi tri giác, hô hấp, mạch huyết áp và tình trạng của bệnh nhân trong suốt quá trình phẫu thuật.
- Lúc sắp kết thúc phẫu thuật sử dụng Paracetamol 1g/100 ml truyền tĩnh mạch XXX giọt/phút (nếu bệnh nhân không có chống chỉ định dùng thuốc).
- Đánh giá lượng máu mất để xử trí (cân gạc trước và sau mổ là phương pháp đánh giá tương đối chính xác).
- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn đến khi ổn định bệnh nhân sẽ được chuyển sang phòng hồi sức theo dõi.

VII. Sau phẫu thuật

- Giảm đau sau mổ theo phác đồ.
- Rút sonde tiểu sớm hoặc theo chỉ định của phẫu thuật viên, sau khi rút sonde tập cho bệnh nhân tự đi tiểu.
- Ăn uống sớm sẽ làm nhu động ruột mau hồi phục, làm giảm sử dụng thuốc và giảm đau sau mổ.
 - + Ngày phẫu thuật (No): uống nước đường, ăn súp hoặc cháo.
 - + Ngày hôm sau (N1): tiếp tục ăn súp, cháo đến khi có nhu động ruột thì ăn uống bình thường.