

XỬ TRÍ TĂNG THÂN NHIỆT ÁC TÍNH TRONG GÂY Mê

I. ĐẠI CƯƠNG

Được Denborough mô tả lần đầu tiên vào năm 1962, ông báo cáo nhiều người trong cùng một gia đình bị tử vong khi gây mê.

Tăng thân nhiệt ác tính là bệnh lý gây chết người, nó thuộc một dạng bệnh lý cơ dưới lâm sàng. Diễn tiến tiềm ẩn và bùng nổ khi gặp tác nhân kích thích (các chất mê hơi hoặc succinylcholine.) Đặc điểm là tăng chuyển hóa cơ, lúc đầu chuyển hóa hiếu khí, sau đó sang chuyển hóa yếm khí tạo ra các sản phẩm acid lactic, toan chuyển hóa, tạo nhiệt, ly giải cơ vận phóng thích ra nhiều kali, myoglobin và creatine kinase.

Tỉ lệ tăng thân nhiệt ác tính là 1/5000 đến 1/65.000 trường hợp gây mê.

Có đến 50% số người bị tăng thân nhiệt ác tính đã từng được gây mê mà không có biến chứng này.

II. CHẨN ĐOÁN: Dấu hiệu để nghi ngờ tăng thân nhiệt ác tính

Sớm	Tiến triển	Muộn
<i>Tăng EtCO₂</i>	<i>Toan huyết</i>	<i>Nước tiểu màu cola</i>
<i>Cứng hàm</i>	<i>Thân nhiệt tăng</i>	<i>CK tăng</i>
<i>Nhịp nhanh</i>	<i>Tim mạch mất ổn định</i>	<i>SpO₂ giảm</i>
<i>Loạn nhịp</i>	<i>Tăng kali máu</i>	<i>Rối loạn đông máu</i>

Chẩn đoán xác định bằng thử nghiệm cơ cơ (thử nghiệm cơ caffeine halothane – sinh thiết mẫu cơ, ngâm vào dung dịch caffeine hoặc halothane rồi quan sát cơ cơ – độ nhạy 97%, độ đặc hiệu 78%).

III. ĐIỀU TRỊ: Ghi nhớ:

Dantrolene

Mê tĩnh mạch

Điều trị nâng đỡ

1. Gọi người giúp đỡ. Báo động bệnh nhân đang bị đe dọa tính mạng. Bác sĩ trưởng khoa hoặc Bác sĩ trưởng tua trực chỉ huy quá trình cấp cứu.
2. Lấy hộp điều trị TĂNG THÂN NHIỆT ÁC TÍNH.
3. Tắt thuốc mê hơi, tháo bình bốc hơi. Thay bình vôi soda nếu nhận thấy có thể làm thật nhanh.

4. Tăng thông khí O₂ **100%**. Dừng phí thời gian thay máy hoặc thay đường ống.
5. **Dantrolene tiêm tĩnh mạch 2.5 mg/kg cân nặng, có thể lặp lại mỗi 5 phút, đến liều tối đa là 10 mg/kg.** Liều duy trì Dantrolene 1 mg/kg tiêm tĩnh mạch mỗi 4-6 giờ hoặc TTM liên tục 0.25 mg/kg/giờ trong ít nhất 24 giờ.
 Một lọ **Dantrium 20 mg pha** với **60 ml nước cất** vô trùng.
 Huy động dantrolene từ nhiều nơi: nhà thuốc, bệnh viện lân cận, thường cần tối thiểu **36 -50 lọ** để điều trị cho một bệnh nhân (người lớn).
6. Ngừng mổ nếu được. Nếu không được: duy trì mê bằng thuốc mê tĩnh mạch (**Propofol**).
7. Đặt catheter động mạch xâm lấn, catheter tĩnh mạch trung tâm (cân nhắc) – **KHÔNG** làm chậm trễ việc dùng Dantrolene.
8. Làm mát tích cực cho bệnh nhân.
 Làm lạnh các khoang cơ thể (trừ khoang ngực) bằng dung dịch NaCl 0.9% lạnh.
 Truyền dịch tĩnh mạch bằng dung dịch NaCl 0.9% lạnh.
 Khăn lạnh, đá lạnh vào vùng nách, bẹn.
 Giảm nhiệt độ phòng.
 Ngừng làm lạnh khi thân nhiệt ở mức 38°C
9. Điều trị các rối loạn kèm theo: tăng kali máu, toan máu, loạn nhịp tim (theo protocol riêng).
10. Duy trì nước tiểu > 2 ml/kg/giờ. **Mannitol 0.5 - 1 g/kg** hoặc **Furosemide 0.5 - 1 mg/kg cân nặng.** Duy trì nước tiểu > 2 ml/kg/giờ để phòng tổn thương thận do tích tụ myoglobin trong ống thận.
11. Theo dõi liên tục nhiệt độ, khí máu động mạch, điện giải.
 Xét nghiệm sinh hóa máu gồm: công thức tế bào máu, điện giải, khí máu động mạch, CK, đông máu, myoglobin.
 Chuyển khoa hồi sức tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David S. Tatro (2013). Dantrolene. In: A to Z Drugs Facts. Facts and Comparisons.
2. David C. Borshoff (2011). Malignant hyperthermia. In: The Anaesthetic Crisis Manual, the first edition, pp 22-23. Cambridge University Press.

3. Guideline Statement for Malignant Hyperthermia in the Perioperative Environment -AST Guideline
4. K. P. E. Glahn (2010). Recognizing and managing a malignant hyperthermia crisis guidelines from the European Malignant Hyperthermia Group. *British Journal of Anaesthesia* 105(4): 417–20
5. Karen M. Van Tassel and Scott R. Schulman (2007). In: *Malignant Hyperthermia, the second edition*, pp 654-656. Saunders.
6. Malignant Hyperthermia Association of the United States (MHAUS) www.mhaus.org
7. Melissa M. Vu (2007). Hyperthermia. In: *Complications in Anesthesia, the second edition*, pp 423-425. Saunders.