

# GÂY TÊ ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY

## I. ĐẠI CƯƠNG

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay là phương pháp tiêm thuốc tê vào đám rối thần kinh cánh tay có hay không có lưu catheter để phẫu thuật và/hoặc giảm đau sau phẫu thuật vùng chi trên.

Thủ thuật được tiến hành dưới hướng dẫn siêu âm và/hoặc máy kích thích thần kinh cơ.

Kỹ thuật tê đám rối thần kinh chi trên có thể thực hiện tại các vị trí sau: gian cơ bậc thang, trên xương đòn, dưới xương đòn, nách.

## II. CHỈ ĐỊNH

Tê gian cơ bậc thang: phẫu thuật cùng vai, xương đòn, cánh tay.

Tê trên xương đòn: phẫu thuật giữa cánh tay trở xuống.

Tê dưới xương đòn hoặc tê vùng nách: phẫu thuật cẳng tay và bàn tay.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân không đồng ý, không hợp tác.
- Dị ứng thuốc tê.
- Rối loạn đông máu hay đang dùng thuốc chống đông.
- Nhiễm trùng vùng gây tê.
- Tình trạng sốc, rối loạn huyết động.
- Tiền căn tổn thương thần kinh ngoại biên hoặc trung ương chi trên.
- Bệnh nhân liệt cơ hoành đối bên.

## IV. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ

- Máy siêu âm và/hoặc máy kích thích thần kinh cơ.
- Kim gây tê chuyên dụng, ống chích 5ml, 20ml.
- Thuốc tê lidocain (tê tại chỗ).
- Bupivacain 0.5%, levobupivacaine 0.5%, hoặc ropivacaine 0.5%.
- Bộ khăn vô khuẩn, bộ rửa da.

## V. LIỀU THUỐC TÊ

### Trong phẫu thuật:

Thuốc tê: một trong các loại thuốc tê nêu trên với nồng độ 0.5%.

Liều 20 - 40 ml thuốc tê cho hầu hết người lớn.

Thận trọng khi pha thêm adrenaline nồng độ 1:400000 với mục đích kéo dài tác dụng phong bế và làm giảm tốc độ hấp thu vào máu.

**Truyền thuốc tê giảm đau sau mổ:**

Truyền qua catheter bằng bơm tiêm điện hoặc bệnh nhân tự kiểm soát.

Thuốc tê: một trong các loại thuốc tê nêu trên với nồng độ 0.125%.

Liều: xem bảng

Catheter	Tốc độ truyền	BN tự kiểm soát (PCA)
Tê gian cơ bậc thang	5-8 ml/giờ	5 ml/h với bolus 2ml/20 phút trơ
Tê trên/dưới xương đòn	5-10 ml/giờ	5-8 ml/h với bolus 2 ml/ 20 phút trơ
Tê vùng nách	5-10 ml/giờ	5-8 ml/h với bolus 2 ml/ 20 phút trơ

**VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN**

**1. Ngộ độc thuốc tê:**

Nguyên nhân: bơm vào mạch máu hoặc hấp thu nhanh thuốc tê.

Xử trí: xem phác đồ xử trí tai biến ngộ độc thuốc tê.

**2. Tràn khí màng phổi:**

Xử trí: theo dõi hô hấp, chụp XQ phổi, dẫn lưu màng phổi nếu có chỉ định.

**3. Hội chứng Horner hoặc khàn giọng thoáng qua:** tự hồi phục khi hết tác dụng thuốc tê.

**4. Liệt thần kinh hoành cùng bên gây tê:** tự hồi phục khi hết tác dụng thuốc tê, lưu ý theo dõi hô hấp, hỗ trợ hô hấp nếu cần.

**5. Tổn thương dây thần kinh do tiêm thuốc tê vào bó sợi thần kinh:** theo dõi lâu dài, thường tự hồi phục.

Các tai biến trên giảm thiểu khi áp dụng tê dưới hướng dẫn siêu âm.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Military advanced regional anesthesia and analgesia handbook, Walter Reed Army Medical Center, Washington DC, 2008.
2. Oxford handbook of Anaesthesia, third edition 2011.
3. Textbook of Regional Anesthesia, 2003 EDITION.