

PHÁC ĐỒ GÂY MÊ HỒI SỨC TRONG PHẪU THUẬT NGOÀI THAI TRÊN PHỤ NỮ CÓ THAI

I. MỤC ĐÍCH:

- Tạo sự thống nhất trong hoạt động của các khoa liên quan trong công tác phẫu thuật – gây mê hồi sức ngoài thai trên phụ nữ có thai.
- Hướng dẫn thực hành lâm sàng gây mê hồi sức trong phẫu thuật ngoài thai trên phụ nữ có thai.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

- Tất cả các bệnh nhân có thai được chỉ định phẫu thuật ngoài thai.

III. NỘI DUNG:

1. Thời điểm tiến hành phẫu thuật:

- Phẫu thuật cấp cứu: tiến hành ngay để đảm bảo an toàn cho thai phụ.
- Phẫu thuật chương trình: hoãn cho tới sau khi sinh. Nếu không thể trì hoãn, chọn thời điểm sau 12 tuần hoặc đến khi thai có khả năng sống (22-24 tuần).

2. Trước khi phẫu thuật:

- Bệnh nhân và thân nhân (chồng) phải được tư vấn đầy đủ về nguy cơ sinh non, sinh con nhẹ cân, dị tật bẩm sinh, sảy thai.
- Bác sĩ Sản khoa khám và đánh giá tình trạng sức khỏe của thai phụ và thai nhi trước khi phẫu thuật.

3. Trong khi phẫu thuật:

3.1. Các nguyên tắc chung:

- Ưu tiên lựa chọn gây tê vùng nếu có thể.
- Đánh giá nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu: hội chẩn bác sĩ nội trên các bệnh nhân nguy cơ cao, chuyển tuyến trên nếu bệnh nhân có dùng kháng đông trước đó.
- Sau 18 tuần hoặc nếu thai phụ có dấu hiệu ứ trệ dạ dày: khởi mê chuỗi nhanh trong trường hợp cần gây mê toàn diện qua nội khí quản.
- Sau 20 tuần: trong mổ nằm tư thế nghiêng trái để đảm bảo hồi lưu tĩnh mạch.
- Duy trì sinh hiệu ổn định chu phẫu, tránh gây mê nông, xử trí tích cực các trường hợp xuất huyết, thiếu thể tích tuần hoàn và thiếu máu.
- Đối với phẫu thuật nội soi có bơm hơi trong phúc mạc, giữ áp lực ổ bụng dưới 15 mmHg và duy trì EtCO₂ trong khoảng 35-40 mmHg.

3.2. Lựa chọn thuốc:

- Hầu hết các thuốc mê dùng trong thời gian ngắn đều không gây dị tật thai nhi.
- Tiền mê: liều đơn Benzodiazepines an toàn cho thai nhi.
- Khởi mê:
 - + Thiopental và Propofol: sử dụng an toàn.
 - + Etomidate: có thể gây hạ cortisol trên thai nhi
 - + Ketamine: không dùng trong 3 tháng đầu và 3 tháng giữa thai kỳ.
- Duy trì mê:
 - + Khí mê: lựa chọn khí mê nhóm Halogen, tránh N₂O.
 - + Thuốc giãn cơ và hoá giải giãn cơ: an toàn.
- Thuốc giảm đau:
 - + Paracetamol, Opioids, Tramadol, các thuốc gây tê vùng: an toàn.
 - + NSAIDs: không sử dụng.
- Thuốc chống nôn: tránh dùng Ondansetron trong 3 tháng đầu.

3.3. Sau khi phẫu thuật:

- Mời bác sĩ Sản khoa khám và đánh giá tình trạng sức khoẻ của thai phụ và thai nhi sau khi phẫu thuật.
- Thai phụ phải được giảm đau hiệu quả, tránh tăng tiết catecholamine.
- Theo dõi con co tử cung, huyết âm đạo. Dặn dò thai phụ báo ngay nếu xuất hiện con co tử cung.
- Chuyển khoa lâm sàng theo dõi theo quy định chung như các bệnh nhân khác.

IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Craig M. Palmer (2011), “Anesthesia for Surgery During and After Pregnancy”, *Obstetric Anesthesia*, Oxford University Press.
- Rachel Freedman (2022), “Surgery During Pregnancy”, *Oxford Handbook of Anaesthesia*, 5 ed, Oxford University Press.
- Richard M. Pino (2022), “Anesthesia for Nonobstetric Surgery During Pregnancy”, *Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital*, 10 ed, Wolters Kluwer.