

54. GÂY TÊ TỦY SỐNG TRONG MỔ LẤY THAI

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.
- 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 (hẹp khít van tim, suy tim mất bù, tăng áp lực động mạch phổi).
- Sản phụ có kèm bệnh thần kinh, tâm thần.
- Bệnh lý cột sống như gù, vẹo cột sống.

III. Quy trình thực hiện

1. Kỹ thuật

- Đặt một đường truyền tĩnh mạch với dung dịch Lactate Ringer truyền tĩnh mạch trung bình 10ml – 15ml/kg cân nặng hoặc dung dịch voluven 6% (HES(130/0,4)).
- Tư thế sản phụ: 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 sử dụng:
 - + Thuốc tê Bupivacain 0,5% heavy (tăng trọng) liều lượng trung bình 10mg.
 - + Phối hợp với nhóm thuốc Opioid: Fentanyl 20mcg – 25mcg (hoặc Sufentanil 2,5mcg – 5mcg).
- Sau khi chích hỗn hợp thuốc tê và nhóm thuốc Opioid vào tủy sống: đặt bệnh nhân trở lại tư thế nằm ngửa và nghiêng trái 15⁰ và thở ôxy 3lít/phút

2. Đánh giá

- Hiệu quả: tê tốt, sản phụ không đau
- Không hiệu quả: tê kém, sản phụ không chịu được đau cần phải chuyển sang phương pháp gây mê nội khí quản.

3. 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 và điều trị: éphédrine ống 30mg pha vào 500ml dung dịch đẳng trương, truyền nhanh hoặc tiêm tĩnh mạch trực tiếp khi huyết áp giảm nhiều.
- Buồn nôn: kiểm tra huyết áp, nếu huyết áp trong giới hạn bình thường có thể dùng Metoclopramide ống 1ml/10mg tiêm mạch.

4. Xử trí sau mổ lấy thai

- Oxytocin 10 đơn vị trong 50ml dung dịch natrichlorur đẳng trương truyền tĩnh mạch nhanh. Sau đó, 15 đơn vị oxytocin trong 500ml Lactate Ringer hoặc Lactate - Glucose 5% truyền tĩnh mạch XXX giọt/phút.
- Xem xét sử dụng những thuốc co tử cung khác, khi tử cung co hồi kém:
 - + Methylergotamine ống 0,2mg tiêm bắp.
 - + Prostaglandin E1 (misoprostol viên 200mcg, 4 – 5 viên đặt hậu môn).
 - + Prostaglandin F2 α (Prostodin ống 250mcg tiêm bắp).
- Kháng sinh điều trị theo phác đồ.
- An thần nhẹ có thể dùng Midazolam 1mg tiêm mạch.

Lúc đóng phúc mạc sử dụng Paracetamol 1g/100 ml tiêm tĩnh mạch XXX giọt/phút nếu không có chống chỉ định dùng thuốc

- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, đánh giá lượng máu mất trong lúc phẫu thuật, đến khi sản phụ ổn định sẽ được chuyển sang phòng hồi sức theo dõi.

(* *Đánh giá bệnh nhân trước mổ theo phân loại sức khỏe ASA (Hội gây mê hồi sức Hoa Kỳ):*

- *ASA I: Bệnh nhân tình trạng sức khỏe bình thường, không mắc bệnh nào khác kèm theo.*
- *ASA II: Bệnh nhân mắc bệnh nhẹ, ảnh hưởng nhẹ đến chức năng các cơ quan của cơ thể.*
- *ASA III: Bệnh nhân mắc một bệnh trung bình, gây ảnh hưởng nhất định đến chức năng các cơ quan của cơ thể.*
- *ASA IV: Bệnh nhân mắc một bệnh nặng, đe dọa thường xuyên đến tính mạng của người bệnh và gây suy sụp chức năng các cơ quan của cơ thể người bệnh.*