

HƯỚNG DẪN**Gây tê tủy sống trong phẫu thuật phụ khoa**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)*

1. ĐỊNH NGHĨA

Gây tê tủy sống còn được gọi là gây tê khoang dưới màng nhện là một phương pháp gây tê vùng, thực hiện bằng cách đưa một lượng thuốc tê vào khoang dưới màng nhện. Thuốc tê tác dụng vào những rễ thần kinh gây nên mất cảm giác và liệt vận động. Trong mổ bụng phụ khoa, tê tủy sống là kỹ thuật vô cảm được lựa chọn để mổ từ vùng rốn trở xuống.

2. ĐỐI TƯỢNG

Các bệnh nhân có chỉ định mổ bụng phụ khoa được gây tê tủy sống ngoại trừ các chống chỉ định sau:

- Bệnh nhân từ chối hay không hợp tác.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu hay dùng thuốc chống đông như Heparin hoặc Aspirin.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng (da lưng vùng gây tê), nhiễm trùng toàn thân
- Bệnh nhân bị tăng áp lực nội sọ.
- Bệnh nhân có dị tật bất thường cột sống, gù vẹo, xẹp đốt sống đã mổ cắt bản sống.
- Bệnh nhân bị sốc mất máu chưa hồi phục hay chưa bù đủ khối lượng tuần hoàn, huyết áp thấp.
- Bệnh nhân bị cao huyết áp thiếu năng vành mới bị nhồi máu cơ tim, suy tim mất bù, đảo shunt P-T.

3. KỸ THUẬT GÂY TÊ TỦY SỐNG**3.1 Chuẩn bị công cụ**

- Thuốc gây mê, hồi sức cấp cứu (Ephedrin 30 mg/ml, Atropin, Propofol 10 mg/1 ml, dẫn cơ, giảm đau...), monitor theo dõi ECG, nhịp tim, huyết áp không xâm lấn, SpO₂. Máy gây mê, máy hút, nguồn Oxy, bộ dụng cụ cấp cứu: ống NKQ, mask thuyết ápnh quản, đèn đặt ống NKQ trong tư thế sẵn sàng.
- Dụng cụ gây tê: Kim gây tê kiểu Quincke 25. Bơm tiêm 3 ml, kiểm sát khuẩn, lọ đựng dung dịch sát khuẩn, găng tay vô trùng, gạc băng dán.
- Thuốc gây tê: Bupivacain Spinal Heavy 0.5% 5 mg/ml, ống 4 ml. Fentanyl 50 mcg/ml, ống 2 ml. Morphini Sulfas Spinal 1 mg/ml, ống 2 ml. Dịch truyền Ringer Lactate, Natri Chlorua 0,9%.

3.2 Chuẩn bị bệnh nhân

- Bệnh nhân được kiểm tra hồ sơ bệnh án, xem xét các xét nghiệm, giấy cam đoan phẫu thuật.
- Khám bệnh nhân trước mổ: nghe tim phổi, kiểm tra vùng gây tê trước khi làm thủ thuật.
- Giải thích cho bệnh nhân rõ về phương pháp vô cảm sẽ thực hiện.

3.3 Kỹ thuật gây tê tiến hành

- Ghi nhận mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ trước khi gây tê.
- Lập đường truyền tĩnh mạch với kim lùn 18G, truyền Ringer lactate 500 ml tốc độ từ 30 giọt/p đến truyền nhanh chính theo huyết áp.
- Tư thế bệnh nhân: Nằm nghiêng, hướng dẫn bệnh nhân nằm cúi gập người, cong thắt lưng ra sau, đầu nằm trên gối mềm.
- Liều thuốc tê:
 - + Phác đồ 1: Bupivacain Spinal Heavy 0,5% 12,5 mg + Fentanyl 25 mcg
 - + Phác đồ 2: Bupivacain Spinal Heavy 0,5% 12,5 mg + Fentanyl 15 mcg + Morphini Sulfas Spinal 0,1 mg.
- BS gây mê hồi sức: Rửa tay, mang găng phẫu thuật, sát trùng da vùng chích bằng cồn và povidine. Chọc kim ở khoảng gian đốt sống TL3 - TL4, mặt vát kim hướng lên trên, khi chọc đúng khoang dưới nhện sẽ có dịch não tủy chảy ra ở chuôi kim.
- Sau khi bơm hết thuốc tê, đặt bệnh nhân tư thế nằm ngửa, kê đầu trên một gối mềm. Cho bệnh nhân thở Oxy 3-5 lít/phút qua mặt nạ hoặc canule mũi.
- Sau khi gây tê tủy sống, bệnh nhân mất vận động, mất cảm giác đau từ mức T10 (ngang rốn) trở lên thì có thể tiến hành phẫu thuật.

4. XỬ TRÍ CÁC TÁC DỤNG PHỤ SAU GÂY TÊ

Bệnh nhân sau gây tê được theo dõi huyết áp 2 phút/ lần trong 10 phút đầu và 5 phút/ lần sau đó cho đến khi kết thúc cuộc mổ.

- Khi có hạ huyết áp tâm thu 30% hoặc giảm dưới 100 mmHg so với huyết áp ghi nhận trước khi gây tê tủy sống bệnh nhân được xử trí Ephedrin, 6 mg tiêm tĩnh mạch được dùng để nâng huyết áp (pha 1 ống Ephedrin 30 mg/ml với 9 ml nước cất thành 30 mg/10 ml ↔ 3 mg/1 ml).
- Bệnh nhân được ghi nhận là chậm nhịp tim, khi nhịp tim giảm ≤ 50 l/phút. Khi chậm nhịp tim xảy ra Atropine 0,25 mg/ống pha loãng nước cất thành 10 ml tiêm tĩnh mạch chậm mỗi 5-10 phút nâng nhịp tim lên ≥ 60 l/p.
- Các tác dụng phụ: buồn nôn và nôn (Primperan 10 mg/ống tiêm tĩnh mạch), lạnh run (điều trị bằng sưởi ấm hoặc Pethidine 100 mg/ống, ¼ ống pha loãng với nước cất tiêm tĩnh mạch chậm).

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chùng (2011). "Gây tê tủy sống". Gây Mê Hồi Sức Cơ Bản, tr. 137-156.

2. Nguyễn Đức Lam, Nguyễn Hữu Tú, Nguyễn Quốc Tuấn (2010). "So sánh hiệu quả và các tác dụng phụ của gây tê tủy sống với gây mê nội khí quản để mổ lấy thai ở bệnh nhân tiền sản giật nặng". Y học thực hành số 744, tr 101-105.

3. Cynthia A, Naveen N (2009). "Spinal, epidural, and caudal anesthesia: anatomy, physiology, and technique". Chestnut' s Obstetric Anesthesia: Principles and practice, 12, pp.227 - 242.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương