

KHÓ THỞ Ở BỆNH NHÂN HẬU PHẪU

BS Từ Quốc Thanh
Khoa Điều trị theo yêu cầu

1. CÁC NGUYÊN NHÂN KHÓ THỞ Ở BỆNH NHÂN HẬU PHẪU:

Khó thở trên bệnh nhân hậu phẫu là một vấn đề rất thường gặp trên lâm sàng. Việc chẩn đoán sớm nguyên nhân sẽ giúp cho các thầy thuốc có được xử trí kịp thời và đúng đắn.

1.1. Nguyên nhân ở phổi là thường gặp nhất: nhất là khi bệnh nhân có những phẫu thuật ở ngực và vùng bụng trên vì nguy cơ rối loạn chức năng phổi và xẹp phổi rất dễ xảy ra ở những phẫu thuật này.

1.2- Năm nguyên nhân thường gặp nhất:

- Xẹp phổi, nhiễm trùng phổi.
- Đợt cấp của những bệnh phổi mạn tính trước đó: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh phổi kẽ, bệnh phổi hạn chế...
- Thuyên tắc phổi
- Suy tim trái, quá tải tuần hoàn
- Bệnh mạch vành.

2. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY KHÓ THỞ Ở BỆNH NHÂN HẬU PHẪU:

2.1. Các yếu tố nguy cơ trước mổ:

- Người già trên 70 tuổi.
- Nghiện thuốc lá
- Béo phì
- Có bệnh tim phổi trước đó, lưu ý các trường hợp COPD có
- PCO₂ trên 45 mmHg
- Bệnh thần kinh cơ
- Chấn thương

2.2. Các yếu tố nguy cơ trong lúc mổ:

- Gây mê toàn thân, gây tê tùy sống
- Cuộc mổ kéo dài trên 3,5 giờ
- Phẫu thuật ở vùng cổ, ngực, bụng trên
- Truyền dịch quá nhiều

- Truyền máu
- Hút dịch khí quản không tốt
- Thở máy PEEP không đủ
- Xẹp phổi
- Hít dịch vị
- Huyết động không ổn định

2.3. Các yếu tố nguy cơ sau mổ:

- Quá liều thuốc ức chế thần kinh cơ, thuốc mê, an thần
- Ống nội khí quản: làm tăng khoảng chết, công thở
- Hút dịch khí quản không tốt
- Huyết động không ổn định

3. NHỮNG YẾU TỐ CẦN XEM XÉT KHI KHÁM BỆNH NHÂN:

- ✓ Bệnh nhân có suy hô hấp cấp không, có cần đặt nội khí quản và thở máy không?
- ✓ Phải luôn luôn loại trừ tắc nghẽn đường hô hấp trên.
- ✓ Các bệnh trước đây và các bệnh đi kèm hiện có: đặc biệt là các bệnh phổi, tim mạch, bệnh lý thuyên tắc.
- ✓ Loại phẫu thuật
- ✓ Thời gian từ lúc phẫu thuật đến khi bị khó thở:
 - a. Biểu chứng sớm (vài giờ): thường do tác dụng gây mê, xẹp phổi, sốc giảm thể tích, thuyên tắc phổi, thuyên tắc mỡ, thuyên tắc khí, suy tim trái, quá tải tuần hoàn, bệnh mạch vành.
 - b. Biểu chứng trễ hơn (vài giờ đến vài ngày): thường do thuyên tắc phổi, hội chứng nguy ngập hô hấp cấp (ARDS), nhiễm trùng, bệnh mạch vành.

4- NHỮNG CẬN LÂM SÀNG CẦN LÀM:

- Khí máu động mạch, SpO₂.
- ECG
- Xquang phổi, so sánh với phim phổi trước khi phẫu thuật nếu được.
- Huyết đồ, đông cầm máu.
- Urea, creatinin máu; ion đồ, bicarbonate.

- Xem lại khí máu động mạch, SpO₂ trước mổ, diễn biến của SpO₂ trong khi mổ, test đo chức năng hô hấp (spirometry) trước mổ nếu có.

Lưu ý:

- + D-dimer có thể tăng do nhiều nguyên nhân trong và sau phẫu thuật, thường không giúp chẩn đoán. Tuy nhiên D-dimer thấp có giá trị chẩn đoán loại trừ.
- + CRP (C reactive Protein), số lượng bạch cầu thường không ích lợi vì chúng thường tăng sau phẫu thuật.

5. NHỮNG NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ:

5.1. Xẹp phổi:

- Thường gặp ở người hút thuốc lá, các phẫu thuật ở ngực, bụng trên. Nguyên nhân là do tăng tiết đàm nhớt, mất phân xạ ho... dẫn đến tắc nghẽn đàm nhớt.
- Xử trí: dùng thuốc giảm đau đầy đủ để khuyến khích bệnh nhân tập ho, phun khí dung, tập vật lý trị liệu lồng ngực, tập hít thở sâu. Nếu phổi không nở lại, xem xét nội soi phế quản để rửa hút.

5.2. Hít: có thể kèm viêm phổi hoặc không

- Thường gặp trong các ca mổ cấp cứu không có thời gian làm trống dạ dày, các bệnh nhân tắc ruột, có rối loạn tri giác, có bất thường ở vùng thực quản tâm vị...
- Xử trí: phòng ngừa là chính. Thở máy.

5.3. Viêm phổi:

- Thường xảy ra sau xẹp phổi, do hít.
- Xử trí: kháng sinh điều trị viêm phổi bệnh viện như Cefotaxime, Cefoperazone /Sulbactam, Ticarcillin /Clavulanate, Cefipime, Piperacillin /Tazobactam, Imipenem /Cilastatin...; có thể phối hợp kháng sinh diệt kỵ khí nên nghi ngờ có viêm phổi hít, giảm đau đủ để khuyến khích bệnh nhân tập ho, tập vật lý trị liệu lồng ngực.

5.4. Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD):

- Thường xảy ra ở người lớn tuổi, nghiện thuốc lá, tiền căn COPD hoặc ho khạc đàm kéo dài...
- Kiểm tra test Spirometry trước đó nếu có.
- Xử trí: Oxy, dẫn phế quản, Corticoid.

5.5. Bệnh lý huyết khối - thuyên tắc:

- Thường xảy ra ở người có tiền sử bệnh lý huyết khối - thuyên tắc, béo phì, lớn tuổi, bất động kéo dài, phụ nữ mang thai hoặc hậu sản, suy tim, COPD, chấn

thương, sử dụng thuốc ngừa thai hoặc hormon thay thế, đặt các dụng cụ trong mạch máu...

- Kiểm tra D - dimer, CT Scan phổi...
- Xử trí: Oxy, Heparin (nếu không chống chỉ định do phẫu thuật).

5.6. Suy tim/ Quá tải tuần hoàn:

- Kiểm tra áp lực tĩnh mạch trung tâm (CVP), siêu âm tim...
- Xử trí: Oxy, Furosemide tĩnh mạch, các thuốc tăng sức co bóp cơ tim (Inotropes), dẫn mạch...

5.7. Suy hô hấp:

- Thường do quá liều thuốc gây mê, thuốc ngủ gây ức chế thần kinh cơ; yếu liệt cơ hô hấp.
- Khảo sát (A-a) Gradient.
- Xử trí: thở máy.

5.8. Toan chuyển hóa:

- Kiểm tra urea máu, ion đồ, khí máu, lactate máu... để tìm nguyên nhân: suy thận, nhiễm trùng huyết.
- Xử trí: điều trị nguyên, bù Bicarbonate

5.9. Bệnh mạch vành:

- Thường xảy ra ở người có tiền căn bệnh lý tim mạch, béo phì, rối loạn lipid máu...
- Kiểm tra ECG, Troponin, lập lại nhiều lần.
- Xử trí: Oxy, Nitrate, chống đông (nếu không có chống chỉ định). Xem xét ngay nồng độ mạch vành ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim vì tiêu sợi huyết bị chống chỉ định do phẫu thuật.

5.10. ARDS:

- Có thể do nhiễm trùng huyết, hít dịch vị, truyền máu quá nhiều...
- Xử trí: thở máy.

5.11. Tổn thương thần kinh hoành gây liệt cơ hoành:

- Thường do phẫu thuật ở lồng ngực.
- Kiểm tra Spirometry, sự di động của cơ hoành trên Xquang.
- Xử trí: đầu cao khi ngủ.

5.12. Thuyên tắc mỡ:

- Sau gãy xương dài, phẫu thuật liên quan đến xương.

- Xử trí: Oxy, truyền dịch, điều trị nâng đỡ.

5.13. Co thắt thanh quản:

- Xử trí: trấn an, Oxy.

5.14. Thiếu máu:

- Xử trí: truyền máu, tìm nguyên nhân gây chảy máu tiếp diễn...

5.15. Cơ nhược cơ do tác dụng của thuốc gây mê

- Xử trí: có thể phải thở máy, thuốc chống nhược cơ.