

TÌNH HÌNH GÂY Mê HỒI SỨC TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phạm Thiệu Trung¹

TÓM TẮT

Khảo sát hồi cứu 1.807 bệnh nhân được mổ nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 1/01/2011 đến 15/08/2011, chúng tôi nhận thấy :

- Phẫu thuật nội soi ngày càng được chỉ định rộng rãi, ứng dụng trong nhiều chuyên khoa.
- Mang tính thẩm mỹ cao, ít gây biến chứng nặng.
- Thời gian nằm viện ngắn.
- Chúng ta có thể ứng dụng nhiều phương pháp vô cảm : Gây mê nội khí quản (NKQ), gây tê tủy sống, gây tê tủy sống phối hợp với gây tê ngoài màng cứng (GTNMC) hoặc gây mê NKQ phối hợp với GTNMC,...

SUMMARY

ANESTHESIA AND RESUSCITATION SITUATION OF LAPAROSCOPY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Pham Thieu Trung¹

Base on retrospective study of 1.807 patients were performed by laparoscopy at Can Tho General Hospital from January 1st, 2011 to August 15th 2011, we considered:

- Laparoscopy has been more and more widely indicated in the different surgical fields. This surgery is full of aesthetic sense, less serious complications and reduces hospital stay.
- We can apply many different methods of anesthesia: general anesthesia (intubation), spinal anesthesia, spinal anesthesia combined with epidural anesthesia or general anesthesia combined with epidural anesthesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi có rất nhiều ưu điểm như chăm sóc bệnh nhân sau mổ nhẹ nhàng, thời gian nằm viện ngắn, giá trị thẩm mỹ cao và tỉ lệ tắc ruột sau mổ giảm rõ rệt. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi đôi khi có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến hô hấp và tuần hoàn của bệnh nhân do phải bơm thán khí (CO₂) vào ổ bụng. Để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật nội soi, người làm công tác gây mê hồi sức phải đối mặt với rất nhiều khó khăn và phức tạp đòi hỏi người làm công tác gây mê hồi sức phải hết sức linh hoạt trong chọn lựa phương pháp vô cảm, theo dõi và xử

lý phải thật khoa học, chính xác trong suốt thời gian phẫu thuật cũng như trong giai đoạn hậu phẫu. Khoa Phẫu thuật - gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa TP Cần Thơ đã đưa ra những kỹ thuật vô cảm phù hợp từng đối tượng bệnh nhân nhằm đạt được những yêu cầu bảo đảm an toàn cho người bệnh trong mổ nội soi. Mục tiêu:

1. Khảo sát thời gian phẫu thuật nội soi;
2. Đánh giá những tai biến trong quá trình gây mê hồi sức - phẫu thuật và cách xử trí.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 1.807 bệnh nhân mổ nội soi trong thời gian từ tháng 01/01/2011

1. BV Đa khoa thành phố Cần thơ

đến 15/08/2011 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ với ASA từ 1 đến 3 (American society of Anesthesiologist).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương tiện kỹ thuật

- Máy gây mê và dụng cụ đặt nội khí quản. nguồn oxy.

- Dàn máy mổ nội soi, có bình CO₂.

- Bộ gây tê tủy sống vô trùng, thuốc tê Bupivacaine Heavy 0,5%

- Thuốc tiền mê và thuốc gây mê.

- Thuốc giảm đau : Fentanyl, Pethidine, Morphine.

- Monitoring theo dõi bệnh nhân : Mạch, huyết áp, SpO₂, EtCO₂, ECG

- Thuốc cấp cứu hồi sức : Adrenaline, Ephedrine, Atropine, dịch truyền...

- Chuẩn bị các thuốc dẫn gây mê: Etomidate, Propofol, Thiopental, ketamin.

- Thuốc mê hô hấp để duy trì mê.

- Thuốc dẫn cơ : Esmeron 50mg, Tracrium 25mg/2,5ml Suxamethonium 100mg, Norcuron 4mg...

2.2.3. Kỹ thuật tiến hành

- Tất cả bệnh nhân có chỉ định mổ nội soi được giải thích kỹ trước mổ.

- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch bằng kim lườn 18-20G, truyền dung dịch Lactate Ringer hoặc Sodium Chloride 0.9%.

- Tiền mê với thuốc Midazolam 2-3mg tiêm tĩnh mạch chậm.

- Dẫn mê bằng thuốc mê tiêm tĩnh mạch chậm sau đó dùng thuốc giãn cơ và thuốc giảm đau trung ương.

- Tiến hành đặt ống nội khí quản.

- Duy trì mê bằng thuốc mê bốc hơi Isoflurane hoặc Sevoflurane.

- Gây tê tủy sống những trường hợp có chỉ định gây tê tủy sống hoặc GTNMC phối hợp.

- Theo dõi bệnh nhân bằng Monitoring : Mạch, Huyết áp, ECG, SpO₂, đặc biệt EtCO₂ phải được theo dõi sát sau khi phẫu thuật viên bơm khí CO₂ vào ổ bụng để phát hiện các biến chứng và xử trí kịp thời.

2.2.4. Xử lý số liệu: chương trình Medcalc

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố chung

Bảng 3.1. Phân bố theo giới

Giới	n	%
Nữ	1077	59,60
Nam	730	50,40

Bảng 3.2. Phân bố theo tuổi

Tuổi	n	%
3-10 tuổi	27	10,06
11- 20 tuổi	164	31,76
21-30 tuổi	420	20,44
31- 40 tuổi	490	18,55
41- 50 tuổi	272	9,11
51-60 tuổi	230	5,97
61-70	105	
71-80	64	
> 80	35	

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong lô nghiên cứu là 03 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Lứa tuổi từ 31 đến 40 tuổi là cao nhất: 490 cas chiếm 27,11%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.3. Loại bệnh mổ

Chẩn đoán	n	%
Viêm ruột thừa	710	39,29
Thai ngoài tử cung	52	2,87
Cắt túi mật	243	26,10
U nang buồng trứng	74	4,09
Cắt nang gan	03	0,16
Cắt nang thận	05	0,27
Thoát vị bẹn	24	1,32
Khâu lỗ thủng dạ dày	35	1,93
Thông vòi trứng	20	1,10

Nội soi chẩn đoán	23	1,27
Lấy sỏi, dẫn lưu OMC	11	0,60
Bóc nhân tuyến giáp	21	1,16
Lấy sỏi niệu Laparot	39	2,15
Cắt TK giao cảm	05	0,27
Cắt đại tràng	05	0,27
Tán sỏi niệu quản	116	6,41
Cắt bướu bàng quang	25	1,38
Đặt, rút sonde JJ	135	7,47
Cắt tử cung	11	0,60
Nội soi TMH	126	6,97
Cắt bướu tiền liệt tuyến	120	6,64
Nội soi khớp gối	05	0,27

Bảng 3.4. Thời gian mổ

Thời gian	n	%
30- 60 phút	1.141	63,14
61- 120 phút	458	25,34
121-180 phút	193	10,68
181-240 phút	15	0,84

Bảng 3.5. Tai biến

Tai biến	n	%
Tràn khí dưới da	03	0,16
Tràn khí màng phổi	00	00
Thuyên tắc khí	00	00
Rối loạn nhịp tim	12	0,66
Tụt huyết áp	12	0,66
Tử vong	00	00
Thừa CO ₂	03	0,16

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Về giới tính: Giới nữ 59,60% nhiều hơn nam 40,40% là do có nhiều trường hợp mổ sản phụ khoa.

- Về tuổi : Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong lô nghiên cứu là 03 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là

89 tuổi. Bệnh viện chúng tôi là bệnh viện đa khoa nhưng bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ chưa mổ nội soi nên bệnh viện chúng tôi thực hiện mổ nội soi luôn em bé.

Lứa tuổi từ 31 đến 40 tuổi là cao nhất: 490 trường hợp chiếm 27,11%. Vì lứa tuổi trung niên thường gặp trong bệnh: viêm ruột thừa, bệnh tai mũi họng, bệnh sản phụ khoa.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

- Loại bệnh: Loại bệnh nhân mổ nội soi đa dạng 23 loại, trong đó bệnh mổ nhiều nhất là khoa ngoại tiêu hóa: Bệnh viêm ruột thừa 710 trường hợp chiếm 39,29% kể đó cắt túi mật nội soi 243 trường hợp chiếm 26,10%. Khoa Tai Mũi Họng 126 trường hợp chiếm 6,97% và khoa ngoại niệu tán sỏi niệu quản qua nội soi 116 trường hợp chiếm 6,61%. Phần còn lại tỷ lệ thấp do mới triển khai như: Cắt đại tràng, cắt tử cung, cắt nhân bướu giáp....

- Thời gian mổ: Thời gian mổ phần lớn từ 30 đến 60 phút gồm. 1.141 trường hợp chiếm 63,14% . 61-120 phút 458 trường hợp chiếm 25,34%, Từ 121-180 phút 193 trường hợp chiếm 10,68%. Ở đây muốn nói đến tính chuyên nghiệp của phẫu thuật viên. Thời gian mổ ngắn thì tỉ lệ biến chứng trong gây mê sẽ giảm, chi phí thuốc mê cũng giảm.

- Biến chứng: 03 trường hợp EtCO₂ tăng trong lúc mổ. Chúng tôi đã xử trí bằng cách tăng tần số hô hấp và tăng lưu lượng khí thường lưu đã được cải thiện tốt và tiếp tục phẫu thuật thành công.

03 trường hợp tràn khí dưới da do lúc bơm thán khí trocat còn nằm một phần ở dưới da, chúng tôi xử trí bằng cách dùng kim 18G chọc hút khí.

12 trường hợp rối loạn nhịp tim nhanh có liên quan với huyết áp hạ, nên việc xử trí là nâng huyết áp được cải thiện và tiến hành phẫu thuật an toàn.

12 trường hợp tụt huyết áp là do biến chứng của gây tê tủy sống kết hợp với chảy máu ở những bệnh nhân lớn tuổi trong phẫu thuật cắt bướu tiền liệt tuyến việc xử trí bằng truyền dịch, truyền máu, thuốc mạch Ephedrine giải quyết tốt cho tất cả các trường hợp.

Không có trường hợp nào tử vong.

V. KẾT LUẬN

- Phẫu thuật nội soi ngày chỉ định rộng rãi, ứng dụng trong nhiều chuyên khoa như ngoại, sản, tai mũi họng và trong mổ phiên cũng như mổ cấp cứu.

- Thời gian phẫu thuật ngắn 30-60 phút 1141cas chiếm 63,14%.

- Biến chứng rất ít và nhẹ nhàng, cách xử trí đơn giản và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Anh (2004), *Gây mê hồi sức trong mổ nội soi ổ bụng*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 311- 318.
2. Tôn Thất Bách: (2000), “Mổ nội soi ổ bụng”, *Gây mê Hồi Sức*, Trường đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Văn Chùng (2009), “Gây mê hồi sức trong mổ nội soi ổ bụng”, *Gây mê Hồi Sức Cơ Bản*, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Nhà xuất bản Y học chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, tr.141- 149.
4. Đỗ Văn Lâm (2002), “Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước mổ”, *Gây mê Hồi Sức*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.550 – 557.
5. Nguyễn Thụ (2000), “Gây mê hồi sức trong mổ nội soi ổ bụng”, *Gây mê Hồi Sức*, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 202- 212.
6. Võ Thị Thúy Vân, Nguyễn Văn Chùng (2007), “Đặc điểm gây mê hồi sức trong phẫu thuật nội soi cấp cứu có bơm thán khí vào ổ bụng”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 9 (6), tr.234 - 237.
7. Eric Buscher (2007), l'hopital de Morger en Suisse: Anesthesie reanimation pour operation abdominal endoscopie
8. Francis Bonet (2008), Bonnerchez de service anesthesie reanimation l'hopital de Tenon Paris en France: Anesthesie et reanimation pour operation d'abdominal endoscopie.