

VÔ CẢM & PHẪU THUẬT CESAR



Gia tăng khuyñh hướng phẫu thuật Cesar

Ở Hoa Kỳ, hàng năm có hơn 1 triệu phẫu thuật Cesar được thực hiện, tại đây hầu hết các bệnh viện dựa vào phẫu thuật.

- ❖ United States: 30.1% (2006)
- ❖ Singapore: 25% (2002-2003)
- ❖ Malaysia: 15.7% (2006)
- ❖ Trên toàn thế giới: 15% (2006)



Các chỉ định phẫu thuật Cesar

Các chỉ định y khoa

- ❖ Chuyển dạ thất bại
- ❖ Phẫu thuật tử cung trước đó
- ❖ Suy thai
- ❖ Vị trí thai bất thường
- ❖ Khác

Yêu cầu của mẹ

- ❖ Chọn giờ tốt
- ❖ Tránh nhữn vấn đề niệu-phụ trong tương lai
- ❖ Sợ chuyển dạ

**TRẢI NGHIỆM SINH
THÚ VỊ !!!**

Khẩn	Đe dọa tính mạng của mẹ và thai tức thì
Cấp	Tổn thương mẹ và thai không đe dọa mạng sống tức thì
Chương trình	Cần sinh sớm nhưng không đe dọa mẹ và thai
Chọn lọc	Thời điểm phù hợp cho mẹ và ê kíp

Phẫu thuật Cesar khẩn : Phân loại mới .

D N Lucas

Chọn lựa phương pháp vô cảm cho phẫu thuật Cesar

- ❖ Chỉ định phẫu thuật
- ❖ Mức độ khẩn
- ❖ Tình trạng huyết động của thai phụ
- ❖ Lựa chọn của mẹ

Trung tâm thẩm tra mẹ và trẻ (CMACE, trước đây CEMACH)

Số tử vong trực tiếp được cho là do GMHS giảm đáng kể từ những năm đầu của thập kỷ 1980.

- ❖ Tăng sử dụng gậy tê vùng
- ❖ Phòng ngừa viêm phổi hít hiệu quả
- ❖ Cải thiện huấn luyện và giáo dục

Trong năm 2006-2008

- ❖ 7 tử vong trực tiếp quy cho GMHS
- ❖ 2 tử vong trực tiếp quy cho thất bại thông khí phổi

3 báo cáo cuối cùng

- ❖ Số lượng tử vong trực tiếp lớn hơn thiếu cân đối liên quan GMHS, thường liên quan tới quản lý đường thở khó

Table 8.1. *Direct* deaths attributed to anaesthesia and rate per 100 000 maternities; UK: 1985–2008

Triennium	Direct deaths attributable to anaesthesia	Percentage of <i>Direct</i> deaths	Rate	95% CI
1985–87	6	4.3	0.26	0.12-0.58
1988–90	4	2.8	0.17	0.07-0.44
1991–93	8	6.3	0.35	0.18-0.68
1994–96	1	0.7	0.05	0.01-0.26
1997–99	3	2.8	0.14	0.05-0.42
2000–02	6	5.7	0.30	0.14-0.66
2003–05	6	4.5	0.28	0.13-0.62
2006–08	7	6.5	0.31	0.15-0.64


Gây tê vùng

Thuận lợi

- ❖ Giảm tỷ lệ đặt NKQ thất bại và hít dịch vị
- ❖ Tránh các thuốc ức chế thai
- ❖ Mẹ vẫn tỉnh, cho phép mẹ (và cha) thưởng thức tiến trình sinh
- ❖ Thuốc giảm đau khi gây tê vùng có thể giúp giảm đau hậu phẫu

Tác dụng phụ và biến chứng của gây tê vùng

- Hạ HA
- Nôn và buồn nôn
- Run
- Ngứa
- Nhức đầu
- Gây tê tủy sống toàn bộ
- Biến chứng TK (tổn thương do kim đâm, nhiễm trùng, chảy máu)



'95% phẫu thuật Cesar chọn lọc và
85% khẩn nên được sử dụng kỹ thuật
gây tê vùng'

Royal College of Anesthetists in United Kingdom



Tê vùng

- Tê tửy sống 1 liêu
- Tê NMC
- Phối hợp tê TS và NMC
- Tê tửy sống liên tục

Tê TS 1 liều

Phương pháp thông thường nhất để vô cảm cho phẫu thuật Cesar không biến chứng

Thuận lợi

- ❖ Nhanh, độ mạnh của gây tê tin tưởng được
- ❖ Rẽ hơn so với tê NMC
- ❖ Liều thấp → không nguy cơ ngộ độc toàn thân

Không thuận lợi

- ❖ Tỷ lệ hạ HA tăng hơn tê NMC
- ❖ Không có khả năng gây tê thời gian kéo dài

Chuyển từ gây tê trực TK sang gây mê nên dưới 1% cho phẫu thuật Cesar chương trình và dưới 3% cho cấp cứu

The Royal College of Anaesthetists

‘Tê tủy sống 1 liều nhanh’

Vô cảm có thể được hiệu quả thành công thích hợp cho sản phụ từ 6 -8 phút

- ❖ Kỹ thuật “không chạm” găng
- ❖ Không sử dụng morphine tê TS
- ❖ Tăng liều Bupivacaine 0,5% tăng trọng (tối đa 3ml)
- ❖ Giới hạn số lần chích

Chuẩn bị chuyển sang GM nếu mức tê không đủ hay xảy ra các biến chứng khác

Tê NMC

Sản phụ được đặt catheter NMC sản để giảm đau khi sanh

Không thuận lợi

- ❖ Liều thuốc tê nhiều hơn
- ❖ Thuốc tê chích vào mạch máu gây ngộ độc toàn thân
- ❖ Có thuốc ít độc tim như lignocaine, và các thuốc tê mới như ropivacaine và levobupivacaine nên được xem xét

Phối hợp gây tê TS và NMC (CSE)

CSE được báo cáo đầu tiên như là một lựa chọn cho phẫu thuật Cesar từ năm 1984

Phối hợp các yếu tố thuận lợi của gây tê TS và NMC

- Thời gian tiềm phục ngắn
- Cho phép gây tê kéo dài
- Lượng thuốc tê TS ít hơn

CSE liều thấp

CSE cho phẫu thuật Cesar : Hiệu quả phụ thuộc liều bupivacaine tăng trọng trên huyết động học mẹ.

Van de Velde et al. Anesth Analg 2006

So sánh ngẫu nhiên Bupivacaine tăng trọng liều thấp trong CSE cho phẫu thuật Cesar.

Leo et al. Anesth Analg 2006

CSE liều thấp

- ❖ Liều thuốc vào TS ít hơn hiệu quả tương đương với liều cao hơn
- ❖ Duy trì huyết động mẹ tốt hơn
- ❖ Vô cảm thời gian ngắn hơn

Thành công chủ yếu do đặt catheter đúng vị trí gây tê trực có thể kéo dài trong lúc phẫu thuật nếu các biến chứng phẫu thuật cần cuộc mổ kéo dài.

Tê NMC tăng thể tích

CSE tăng thể tích làm cho phục hồi vận động nhanh hơn sau phẫu thuật Cesar :
Nghiên cứu tiền cứu, ngẫu nhiên, mù đôi.

Lew et al. Anesth Analg 2004

- ❖ Có thể so sánh độ cao tối đa của gây tê, thời gian giảm cảm giác đến T10, SBP thấp nhất.
- ❖ Bệnh nhân nhóm VEV phục hồi vận động nhanh hơn bromage cải tiến 73 phút so với 136 phút

Gây tê TS liên tục (CSA)

- ❖ Microcatheters (32G) xuyên qua kim tê TS (26G)
 - FDA thu hồi sau khi có báo cáo nhiều trường hợp HC chùn đuôi ngựa .
- ❖ Chọc thủng màng cứng với kim gây tê NMC và luồn catheter 3 – 4 cm trong TS
 - 76-85% đau đầu sau khi đâm thủng màng cứng
- ❖ Ngày nay, kỹ thuật CSA mới sử dụng macrocatheters (22G or 24G) qua kim gây tê TS (27G hay 29G).

Thuận lợi

- ❖ Gây tê dưới màng nhện tin tưởng được
- ❖ Tính linh hoạt của kéo dài thời gian gây tê

Không thuận lợi

- ❖ Đau đầu sau khi đâm thủng màng cứng

Vô cảm cho phẫu thuật Cesar cho bà mẹ bệnh tim phức tạp : 34 trường hợp sử dụng catheter TS Spinocath của Bbraun.

Gây mê

Chỉ định

- ❖ Yêu cầu của mẹ
- ❖ Gây tê vùng thất bại
- ❖ CCD gây tê vùng
- ❖ Tổn thương đe dọa tính mạng thai nhi
- ❖ Dự định một cuộc mổ lớn khác cùng lúc với phẫu thuật Cesar.

Thuận lợi

- ❖ Kiểm soát đường thở
- ❖ Huyết động ổn định tốt nhất
- ❖ Tốc độ dẫn đầu

Không thuận lợi

- Thất bại đường thở
- Viêm phổi hít
- Úc chế trẻ sơ sinh do thuốc dẫn đầu qua nhau thai
- Mẹ thức tỉnh trong lúc gây mê

Đặt NKQ thất bại

- Đặt NKQ thất bại trong GMHS sản phụ gấp 10 lần GMHS không phải sản phụ (1:250 vs 1:2000).
 - ❖ Phù đường hô hấp trên (đặc biệt tiền sản giật)
 - ❖ Tăng cân quá nhiều
 - ❖ Ngực to

Có thai làm tăng chuyển hóa căn bản và giảm thể tích cặn chức năng của phổi → giảm chịu đựng ngưng thở kéo dài trước khi thiếu oxy máu

Bệnh nhân được gây mê (trừ khi sản phụ yêu cầu) thường là những bệnh nhân có vấn đề y khoa hay bệnh lý khẩn cấp

- ❖ Phải nghĩ đến phát đồ đặt NKQ khó ở sản phụ
- ❖ Phải có sẵn những dụng cụ đặt NKQ khó

‘Xử lý hiệu quả việc đặt NKQ thất bại là kỹ năng rất quan trọng của người làm GMHS và nên được trình bày lại và đánh giá thường xuyên’

CMACE report 2006-08

Viêm phổi hít

- ❖ Tăng áp lực ổ bụng do tử cung có bào thai
- ❖ Thay đổi Hormon làm dẫn cơ thực quản phía dưới.
- ❖ Đau và lo lắng trong lúc chuyển dạ kéo dài thời gian thức ăn qua ruột và làm trống thức ăn ở dạ dày.

Phòng ngừa hít chất acid

- ❖ Phối hợp antacid và kháng H₂ hiệu quả hơn là chỉ có antacid trong việc phòng ngừa pH thấp của dịch vị

Paranjothy. S, et al Cochrane review

Bệnh nhân phải tỉnh hẳn hoàn toàn và có thể bảo vệ đường thở trước khi rút NKQ

Nhẹ nhàng dùng sonde dạ dày “đặt vào và rút ra” trước khi rút NKQ

Đặt NKQ nhanh chuỗi liên tục

- Rocuronium

- ❖ Thời gian tiềm phục nhanh và hóa giải bằng Sugamadex

- Ấn sụn nhẫn

- ❖ Vẫn còn thích đáng hay không ?

Đường thở trên thanh môn ?

Mask thanh quản thì hiệu quả (và có lẽ an toàn) ở những sản 067 trường hợp.

Han TH et al. Can J Anesth 2001

Sử dụng LMA Proseal để phẫu thuật Cesar – Kinh nghiệm qua 3000 trường hợp

BK Halaseh et al. Anaesth Intensive Care 2010

LMA hiệu quả và có lẽ an toàn trong hầu hết các trường hợp phẫu thuật Cesar chương trình

- ❖ Một người làm GMHS sử dụng LMA thường xuyên và thành thạo là điều kiện tiên quyết
- ❖ Sản phụ không béo phì
- ❖ Đánh giá đường thở hợp lý
- ❖ Nhịn ăn uống thích hợp

Những thử thách trong tương lai

- ❖ Tình trạng béo phì gia tăng
- ❖ Nhiều bệnh lý kèm theo phức tạp
- ❖ Phẫu thuật Cesar nhiều lần với nhau đáng bất thường
- ❖ Tuổi sản phụ gia tăng

Những thử thách trong tương lai

- ❖ Nhiều thuốc mới an toàn hơn
- ❖ Monitor và trang thiết bị tinh vi hơn
- ❖ Sẵn sóc trước sinh tốt hơn
- ❖ Tiếp cận với nhiều nhóm, chuyên khoa

THANK YOU - XIN CẢM ƠN