

**BƯỚC ĐẦU NHẬN XÉT KẾT QUẢ GÂY TÊ
THẦN KINH ĐÙI ĐỂ GIẢI PHẪU CHI DƯỚI**
CN Nguyễn Văn Tấn, KTV Huỳnh Văn Sang, BS Nguyễn Xuân Văn
Khoa Phẫu thuật Gây mê, BV An Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật chi dưới ngày càng có xu hướng tăng cao tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Từ trước đến nay, chúng tôi áp dụng phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tùy sống, gây tê ngoài màng cứng, gây tê tại chỗ để phẫu thuật chi dưới. Từ tháng 6 năm 2004 đến nay, chúng tôi áp dụng phương pháp vô cảm gây tê thần kinh đùi.

Mục đích của đề tài nghiên cứu này là bước đầu nhận xét kết quả ban đầu qua 40 trường hợp:

Vô cảm tốt, phẫu thuật người bệnh không đau.

Không tai biến.

Không cần phương tiện.

Rẽ tiền, có thể áp dụng rộng rãi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Người bệnh có chỉ định phẫu thuật chi dưới cấp cứu và chương trình

ASA₁ – ASA₃

Lớn hơn 15 tuổi

Không dị ứng với thuốc tê Lidocain

Không nhiễm trùng vùng thần kinh đùi.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đóng đinh nội tủy.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Đề tài được nghiên cứu tại Khoa Phẫu thuật Gây mê Hồi Súc

Từ tháng 6 năm 2004 đến tháng 12 năm 2005

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Phương pháp nghiên cứu: thực nghiệm lâm sàng.

Kỹ thuật tiến hành:

Đảm bảo nguyên tắc vô trùng tuyệt đối.

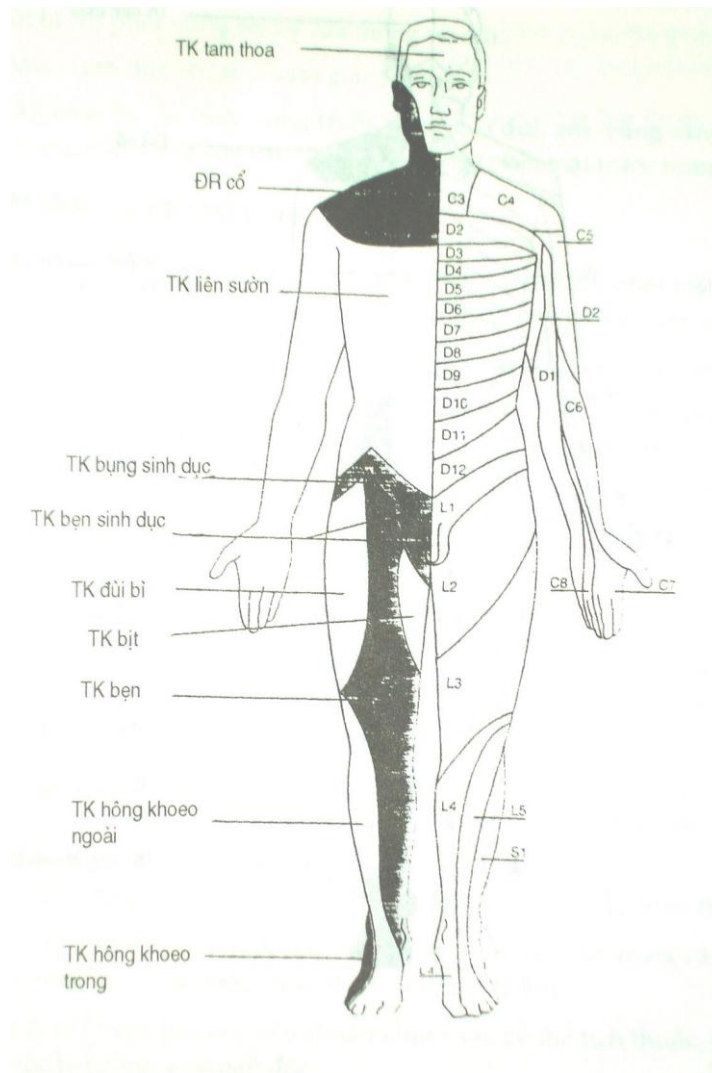
Trước khi gây tê phải kiểm tra: mạch, huyết áp, SpO₂, khám tim mạch, hô hấp, kiểm tra vùng cần gây tê....

Tư thế người bệnh: nằm ngửa, đùi xoay ra ngoài

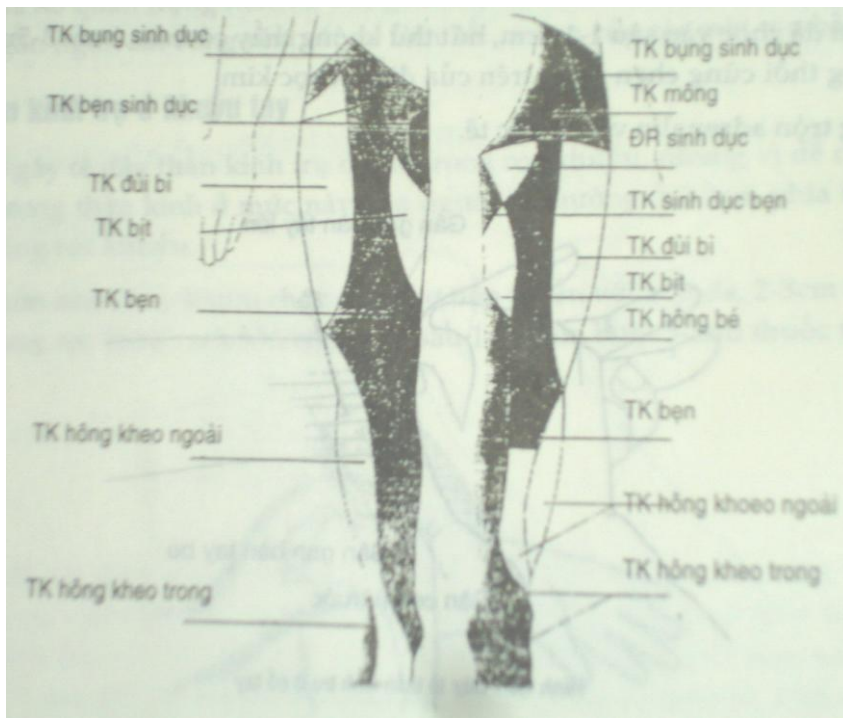
Vật liệu: Kim số 22G dài 5-10 cm.

Bơm tiêm 20^{cc} Lidocain 2%

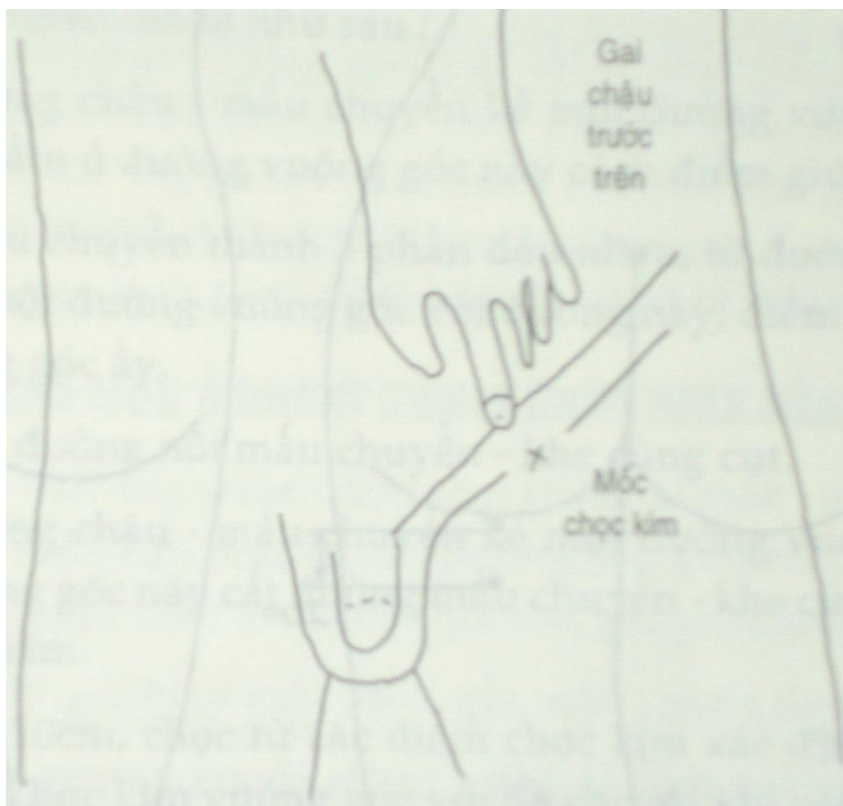
Kỹ thuật:



Hình 1: Đám rối thần kinh toàn thân



Hình 2: Phân bố thần kinh chi dưới



Hình 3: Móc gậy tê kỹ thuật “3 trong 1”

Điểm chọc nằm dưới cung đùi 1-2 cm và ngoài động mạch đùi khoảng 1 cm (lấy động mạch đùi làm mốc để chọc). Kim chọc theo hướng cung đùi. Đó là gây tê 3 trong 1 (dây thần kinh chậu, đùi bì và thần kinh bịt).

Các chỉ số theo dõi: đánh giá tác dụng vô cảm:

Đánh giá tác dụng giảm đau: thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau và thời gian ức chế cảm giác đau ở vùng mổ.

Đánh giá mức độ tê (giảm đau) dựa vào phân độ của Martine:

TÊ TỐT: trong lúc phẫu thuật người bệnh mất hoàn toàn cảm giác đau – nằm yên.

TÊ TRUNG BÌNH: trong lúc phẫu thuật người bệnh còn cảm giác đau ít – phải dùng thêm thuốc an thần, giảm đau:

Hypnovel 2,5 mg

Fentanyl 50 µg

TÊ KÉM: trong lúc phẫu thuật người bệnh đau và phải chuyển sang phương pháp vô cảm khác.

Theo dõi tác dụng phụ không mong muốn:

Dị ứng thuốc; Thay đổi tuần hoàn – hô hấp.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN:

1. TUỔI: 40 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu phân bố như sau:

Tuổi	Số người bệnh	Tỷ lệ
16 – 20	4	10%
21 – 30	12	30%
31 – 40	10	25%
40 – 50	9	22,5%
> 50	5	12,5%

Nhận xét:

Số bệnh nhân tập trung nhiều nhất ở lứa tuổi lao động.

2. TÁC DỤNG GIẢM ĐAU: (n=40)

Thời gian (phút)	Trung bình	Tối thiểu	Tối đa
Thời gian bắt đầu	6 ± 0,7	5	7
Thời gian giảm đau	122,4 ± 30,2	60	180

Nhận xét:

Thời gian khởi tê nhanh.

Thời gian ức chế cảm giác đau đủ để tiến hành cuộc phẫu thuật chi dưới.

3. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ GIẢM ĐAU TRONG MỔ

Mức độ	n	Tỷ lệ
TÊ TỐT	36	90%
TÊ TRUNG BÌNH	3	7,5%
TÊ KÉM	1	2,5%

Nhận xét:

Với 20 ml Lidocain 20%: 90% bệnh nhân đạt kết quả tê tốt.

7,5% bệnh nhân đạt kết quả tê trung bình. Chúng tôi cần cho thêm 2,5 mg Hypnovel và 50 µg Fentanyl. Chỉ có 2,5% bệnh nhân cần dùng thuốc mê TM Ketamin 100 mg. Cuộc phẫu thuật diễn tiến tốt và không cần đặt nội khí quản.

4. NHẬN XÉT VỀ SINH HIỆU TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

Sinh hiệu	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p
Mạch	80,7 ± 4,3	80,4 ± 5,2	> 0,05
Huyết áp	112,3 ± 12,2	118,8 ± 12,5	> 0,05
Nhịp thở	18,2 ± 1,2	18,1 ± 1,1	> 0,05
SpO ₂ *	98 ± 0,9	98,1 ± 1,1	> 0,05

*: Độ bão hòa Oxy ngoại biên

Nhận xét:

Không có sự khác biệt về mạch, huyết áp, nhịp thở và độ bão hòa oxy ngoại biên của bệnh nhân vào hai thời điểm trước và sau phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

Gây tê thần kinh đùi là phương pháp vô cảm để phẫu thuật chi dưới với các ưu điểm dễ thực hiện, hiệu quả, an toàn, ít tổn kém:

Thời gian bắt đầu ức chế cảm giác đau ngắn.

Thời gian ức chế cảm giác đau đủ để tiến hành cuộc phẫu thuật chi dưới.

Chất lượng vô cảm tốt.

Ảnh hưởng không đáng kể đến sinh hiệu của bệnh nhân, góp phần thuận lợi cho cuộc phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu, Lê Xuân Thục, Đào Văn Phan (2002), *Bài giảng Gây mê Hồi sức*, Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Chùng, Phan Hồ Hải (2003), *Gây mê Hồi sức*, Y học Hà Nội, Hà Nội.
3. Longnecker DE (2001), *Principles and practice of Anesthesiology*, Mosby.
4. Benhamon D (2004), *Departement d' anesthesie – Reanimation de Bicêtre*, Mapar.