

DÙNG HAI ỐNG THÔNG DẠ DÀY RỬA DẠ DÀY CHO BỆNH NHÂN TỰ TỬ CÓ ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC

*Nguyễn Văn Sinh, Nguyễn Văn Dương, Lý Bằng Tâm
Khoa HSTC, BV An Giang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm đánh giá kết quả thực tế và ghi nhận các tai biến có thể xảy ra trong quá trình thực hiện thủ thuật dùng 2 ống thông dạ dày để rửa sạch thuốc trong dạ dày trên bệnh nhân đặt nội khí quản và đặt nội khí quản thở máy

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: 22 bệnh nhân ngộ độc thuốc trừ sâu nhập khoa ICU từ tháng 1/2015 đến 9/2016 đặt nội khí quản hoặc đặt nội khí quản thở máy chưa sạch thuốc trong dạ dày có chỉ định rửa lại

Kết quả nghiên cứu: 22 bệnh nhân bao gồm 6 bệnh nhân đặt nội khí quản thở oxy và 16 bệnh nhân phải đặt nội khí quản thở máy. Nam 17 (77,3%), nữ 5 (22,7%). Tuổi trung vị là 32 tuổi (nhỏ nhất 16 tuổi, lớn nhất 62 tuổi). Tỉnh là 54% (12/22), bán hôn mê là 18% (4/22) và hôn mê là 27% (6/22).

SpO₂ trước khi rửa và trong lúc đang rửa cải thiện khá hơn có ý nghĩa thống kê (p=000). Mặc dù tần số thở cài đặt trong những bệnh nhân thở máy và những bệnh nhân thở qua nội khí quản ổn định không thay đổi trước lúc rửa và trong lúc rửa (p = 0,590).

Dịch dạ dày đục hoặc đen pha lẫn than hoạt có mùi hôi sau khi rửa cả 22 trường hợp được ghi nhận trong hoàn toàn và hết mùi hôi (100%).

Lượng nước rửa trung vị cho mỗi BN là 3500 ml (thấp nhất là 2000ml và người cao nhất 5500ml).

Không ghi nhận được bất cứ tai biến nào, chỉ có vài trường hợp biểu hiện khó chịu (nhấn mặt) khi đặt 2 ống sonde dạ dày.

Kết luận: Đây là một thủ thuật an toàn rửa sạch được lượng thuốc còn tồn đọng, không gây tai biến, cũng không làm ảnh hưởng đến hô hấp của bệnh nhân.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Tại khoa Hồi Sức bệnh nhân tự tử nhập khoa khá đông trong tình trạng ngưng hô hấp phải đặt nội khí quản thở máy để hỗ trợ hô hấp. Một số bệnh nhân (BN) được chuyển từ tuyến trước hoặc từ khoa cấp cứu đến còn nhiều mùi thuốc và dịch dạ dày đục nên phải rửa lại tại giường nhưng không thể đặt ống Faucher và rút máy thở

Vì thế chúng tôi dùng 2 ống thông dạ dày để rửa sạch thuốc mà vẫn duy trì hô hấp cho bệnh nhân.

Mục tiêu của đề tài này nhằm đánh giá kết quả rửa dạ dày bằng 2 ống thông và ghi nhận các tai biến có thể xảy ra trong quá trình thực hiện thủ thuật

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Đối tượng nghiên cứu: Chọn 22/92 bệnh nhân ngộ độc thuốc trừ sâu nhập khoa ICU từ tháng 1/2015 đến 9/2016 phải đặt nội khí quản hoặc đặt nội khí quản thở máy. Những bệnh nhân này được bác sĩ hoặc điều dưỡng phát hiện còn mùi hôi của thuốc, dịch dạ dày đục, bác sĩ chỉ định phải rửa lại cho đến khi bác sĩ xác nhận là hết mùi và dịch trong.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả.

Chất liệu: Dùng hai ống thông dạ dày một đặt qua đường mũi, một qua đường airway miệng đưa vào dạ dày của bệnh nhân. Ống theo đường mũi nối với một vỏ chai dịch truyền hoặc ra 1 cái thau. Ống còn lại gắn chai nước muối sinh lý cho nhỏ giọt từ từ vào dạ dày. Khi đủ lượng nước trong dạ dày, nước sẽ chảy ra theo ống đặt vào vỏ chai hoặc thau. Tiếp tục rửa như trên cho đến khi nước trong và hết mùi hôi.

Hô hấp ổn định là trước, trong và sau khi rửa SpO₂ trên 90%, tần số thở ổn định so với cài đặt trên máy thở, bệnh nhân không có dấu hiệu dãn dạ, bứt rứt chống máy. Bệnh nhân đặt nội khí quản không thở máy nhịp thở từ 16-20 lần/phút.

Dịch trong và hết mùi được bác sĩ xác định và cho ngưng rửa lại

Thu thập số liệu: Tất cả những bệnh nhân này được đặt 2 ống thông dạ dày và rửa lại bằng nước muối sinh lý. Các thông số liên quan đến bệnh nhân được ghi nhận: Mạch, huyết áp, thở máy, đặt nội khí quản không thở máy, tần số thở cài đặt, nhịp thở bệnh nhân đặt nội khí quản, SpO₂ trước lúc rửa, trong lúc rửa, sau khi rửa, dịch dạ dày

trước rửa, dịch dạ dày sau rửa, mùi dịch trước rửa, mùi dịch sau rửa, số lượng nước rửa, địa chỉ bệnh nhân.

Dùng phần mềm SPSS 19.0 phân tích dữ liệu. Dùng phép kiểm T bất cặp để so sánh trị trung bình trước và sau rửa. So sánh trung bình SpO₂ tại 3 thời điểm bằng phép kiểm phương sai tái đo lường.. Các test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ:

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2015 đến 9/2016 có 22 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu, bao gồm 6 bệnh nhân đặt nội khí quản thở oxy và 16 bệnh nhân phải đặt nội khí quản thở máy. Trong đó nam 17 người (77,3%) và nữ 5 người (22,7%). Tuổi trung vị là 32 tuổi (nhỏ nhất là 16 tuổi và lớn nhất 62 tuổi)

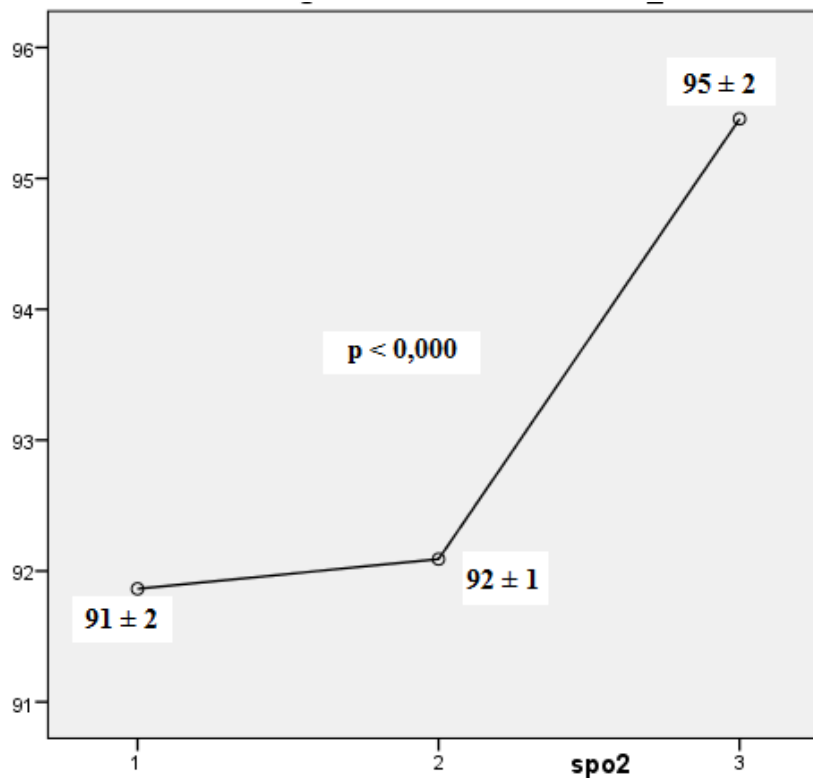
Những bệnh nhân này hầu hết đã được rửa từ tuyến huyện (Thoại Sơn, Chợ Mới, Phú Tân, Tri Tôn, Cờ đỏ...) chuyển đến. BN nhập khoa trong tình trạng tỉnh là 54% (12/22), bán hôn mê là 18% (4/22) và hôn mê là 27% (6/22).

Các dấu hiệu sinh tồn và SpO₂ trước và sau rửa được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Dấu hiệu sinh tồn và SpO₂ trước và sau rửa dạ dày

Chỉ số	Trước rửa	Sau rửa	Giá trị p
Mạch/ phút	107± 8	101 ± 6	0,002
Nhiệt độ	37,7 ± 0,3		
Nhịp thở	16 ± 3	16 ± 3	
Huyết áp tâm thu	120 ± 27	120 ± 27	
SpO ₂	92 ± 2	95 ± 2	0,000

SpO₂ trong cả ba thời điểm trước khi rửa, trong khi rửa, sau khi rửa được trình bày trong biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. SpO₂ trước, trong và sau khi rửa dạ dày

So sánh SpO₂ trước khi rửa và trong lúc đang rửa SpO₂ có cải thiện khá hơn có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Mặc dù tần số thở cài đặt trong những bệnh nhân thở máy và những bệnh nhân thở qua nội khí quản ổn định không thay đổi trước lúc rửa và trong lúc rửa ($p = 0,590$).

Dịch dạ dày được ghi nhận trước lúc rửa có màu đục hoặc đen pha lẫn than hoạt và sau khi rửa cả 22 trường hợp được ghi nhận trong hoàn toàn (100%).

Cũng vậy, mùi hôi trước khi rửa lại và sau khi rửa cả 22 trường hợp đều hết mùi hôi (100%)

Lượng nước rửa trung vị cho mỗi BN là 3500 ml (thấp nhất là 2000ml và người cao nhất 5500ml).

Kết quả điều trị: 10 (45%) ổn định xuất viện và 12 (55%) nặng xin về.

Trong suốt quá trình thực hiện trên 22 BN chúng tôi không ghi nhận được bất cứ tai biến nào, chỉ có vài trường hợp biểu hiện khó chịu (nhấn mặt) khi đặt 2 ống sonde dạ dày.

BÀN LUẬN:

Theo kết quả nghiên cứu trên 22 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy phương pháp này rất an toàn, Không ảnh hưởng đến hô hấp mà còn cải thiện độ bão hòa oxy trong máu mặc dù bệnh nhân đang đặt nội khí quản hoặc đặt nội khí quản thở máy ($p = 0,000$). Cả ba thời điểm trước, trong và sau SpO_2 đều ở mức trên 90% chứng tỏ rằng hô hấp ổn định so với cài đặt ban đầu. Điều này rất cần thiết vì theo tác giả Munidasa và cộng sự cho rằng 67% bệnh nhân bị đe dọa sự sống nếu huyết áp tâm thu <100 mmHg và $SpO_2 < 90\%$ trong vòng 24 giờ đầu tiên đã được công nhận là chỉ số tiên lượng kém ở những bệnh nhân thở máy [3].

So sánh SpO_2 ở hai thời điểm trước lúc rửa và sau lúc rửa với thời điểm đang rửa chúng tôi thấy rằng SpO_2 cải thiện hơn ở hai thời điểm lúc đang rửa và rửa xong điều này có thể chứng tỏ rằng thuốc trừ sâu được thải ra hết sẽ dần cải thiện hô hấp ($P=0,000$). Theo tác giả Grierson R. và CS cho rằng nếu rửa dạ dày với các chất độc lỏng trong giờ đầu sẽ làm giảm khả dụng sinh học trong huyết thanh [4].

Về tần số thở cài đặt trong những bệnh nhân thở máy và tần số thở của những bệnh nhân thở qua nội khí quản có oxy trước khi rửa và trong lúc đang rửa không khác biệt với cài đặt ban đầu ($P = 0,590$) cho thấy việc rửa này không làm ảnh hưởng đến huyết động của bệnh nhân. Phù hợp với nghiên cứu của Ngô Đức Ngọc, Nguyễn Thị Dụ. Trong cải tiến qui trình kỹ thuật rửa dạ dày cho bệnh nhân ngộ độc cấp cho rằng tăng số thở không thay đổi trước và sau rửa dạ dày [6]

Trong khi đó dịch dạ dày đục và có mùi hôi vì còn tồn đọng của thuốc nên bệnh nhân được chỉ định rửa đến khi dịch trong và hết mùi. Vì thế mà cải thiện hoàn toàn ở thời điểm sau

Một điểm mà chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân phải rửa lại là từ tuyến huyện chuyển đến. Có lẽ đây là những bệnh rất nặng gây áp lực cho nhân viên y tế tại tuyến cơ sở, phải rửa cho nhanh để chuyển đi vì thế đôi khi chưa sạch hết độc tố.

Trong suốt quá trình thực hiện chúng tôi không ghi nhận bất cứ tai biến nào, chỉ có 16 trường hợp bệnh nhân tỉnh biểu hiện khó chịu nhăn mặt khi đặt 2 ống thông dạ dày. Có lẽ do bệnh nhân đang đặt nội khí quản lại đưa thêm 2 ống thông dạ dày vào khúc hầu họng cùng một hướng đi nên chít hẹp vì thế gây khó chịu cho bệnh nhân.

KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy rằng việc đặt 2 ống thông dạ dày rửa lại dạ dày cho bệnh nhân tự tử còn tồn đọng thuốc có đặt nội khí quản và đặt nội khí quản thở máy. Đây là một thủ thuật an toàn, giúp rửa sạch lượng thuốc còn tồn đọng nhưng vẫn đảm bảo được hô hấp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1- Rửa dạ dày trong ngộ độc cấp bằng hệ thống mở. Dieutri.vn - Website y học nội bộ nhằm phục vụ công việc của các thành viên
- 2- Ngô Đức Ngọc. Rửa dạ dày bằng hệ thống kín ở người lớn. Y học lâm sàng tháng 5/2009, số 40, trang 9.
- 3- Munidasa UA1, Gawarammana IB, Kularatne SA, Kumarasiri PV, Goonasekera CD. Survival pattern in patients with acute organophosphate poisoning receiving intensive care. Pubmed 2004;42(4):343-7.
- 4- Grierson R, Green R, Sitar DS, Tenenbein M. Gastric lavage for liquid poisons. Ann Emerg Med 2000. 35: 435-439
- 5- Phan Văn Điền. Áp dụng hệ thống súc rửa dạ dày kín tự chế trong ngộ độc đường tiêu hoá. Sách sáng tạo kỹ thuật tỉnh Lâm Đồng”, tháng 11/2011
- 6- Ngô Đức Ngọc, Nguyễn Thị Dụ. Cải tiến qui trình kỹ thuật rửa dạ dày cho bệnh nhân ngộ độc cấp. TCNCYH 19 (3) - 2002