RÚT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN
SAU GÂY MÊ TẠI PHÒNG HỒI TỈNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Phòng hồi tỉnh là nơi nhận bệnh sau khi gây mê, là nơi chăm sóc, theo dõi, hồi phục bệnh nhân. Tất cả các bệnh nhân có tiên lượng rút nội khí quản sẽ được chuyển tới phòng hồi tỉnh sau thủ thuật, sau phẫu thuật. Để hạn chế tối đa các biến chứng và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân cần phải chăm sóc tốt, theo dõi sát, đánh giá đúng và chọn thời điểm thích hợp để rút nội khí quản an toàn.

2. CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI TRƯỚC KHI RÚT NỘI KHÍ QUẢN

2.1. Theo dõi

- Tri giác.
- Hô hấp.
- Theo dõi mạch và nhịp tim.
- Huyết áp.
- Thân nhiệt.
- Theo dõi hồi phục thuốc giãn cơ (vận động).
- Theo dõi các yếu tố liên quan tới thủ thuật, phẫu thuật.

2.2. Chăm sóc

- Bàn giao bệnh.
- Hỗ trợ hô hấp qua nội khí quản với FiO_2 100%.
- Cố định bệnh nhân.
- Ủ ấm cho bệnh nhân (nếu bệnh nhân hạ thân nhiệt).
- Tiếp tục truyền máu hay dịch truyền từ phòng mổ.
- Hút đờm nhớt.

3. TIÊU CHUẨN RÚT NỘI KHÍ QUẢN

Cần phải nắm vững và đánh giá tính chất của thủ thuật, phẫu thuật, các loại thuốc dùng trong gây mê để có tiên lượng cho việc rút nội khí quản.

Gồm các tiêu chuẩn sau:

- Tri giác, vận động và phục hồi thuốc giãn cơ: có phản xạ hầu họng, nuốt, ho, co tay chân, mở mắt, chống ống nội khí quản, bệnh nhân có thể hợp tác (trẻ lớn).
- Hô hấp ổn định: tự thở tốt, thở đều, không co kéo liên sườn, không thở bụng.
- Độ bão hòa oxy đầy đủ.
- Huyết động ổn định: mạch, huyết áp, nhịp tim.
- Không có bất thường liên quan tới thủ thuật hay phẫu thuật như: chảy máu, phù nề hay tụ máu trong phẫu thuật vùng cổ,...

4. RÚT NỘI KHÍ QUẢN

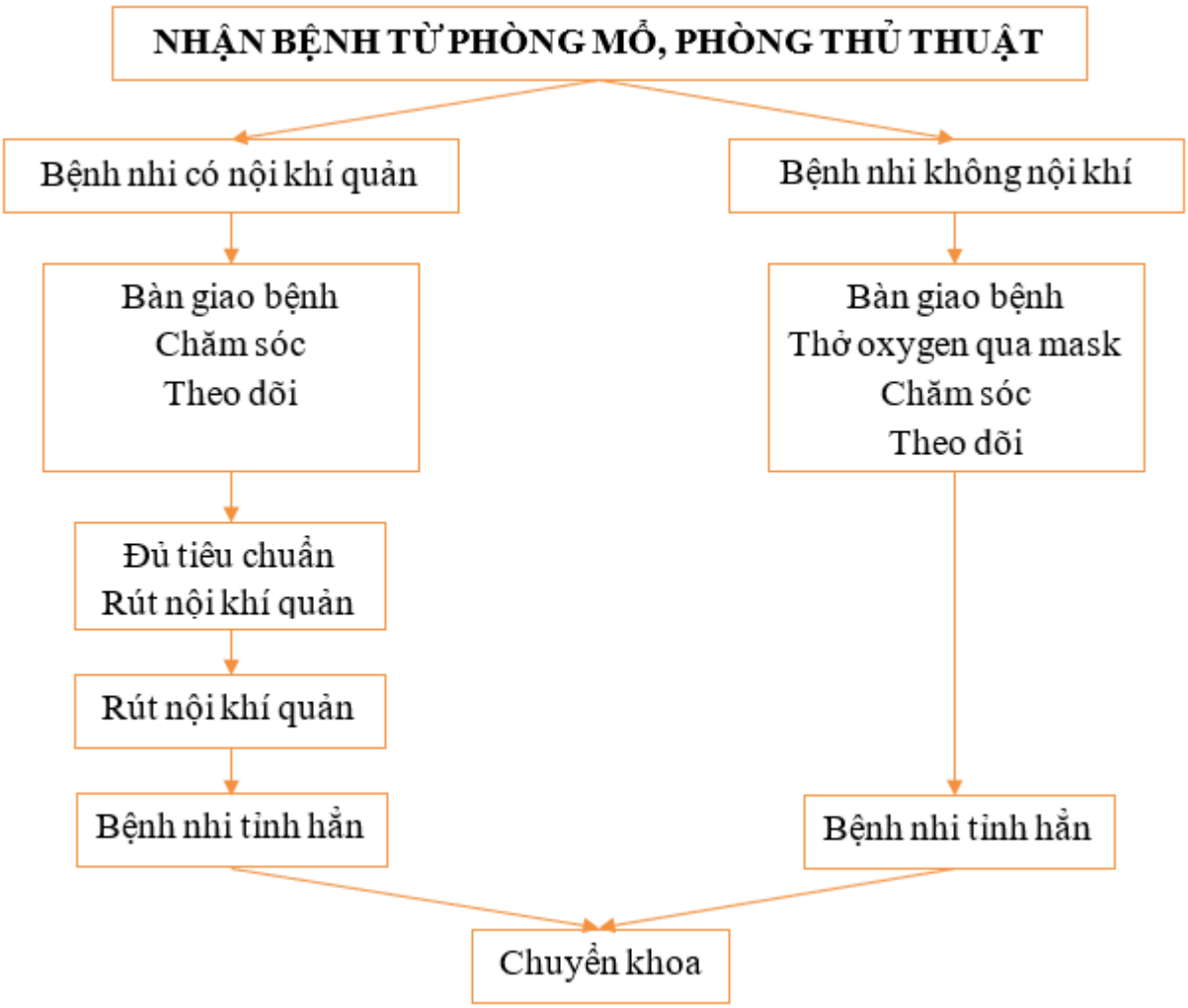
Sau khi bệnh nhân được chăm sóc, được theo dõi và bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn rút nội khí quản thì thực hiện rút nội khí quản theo trình tự sau:

- Xả bóng chèn nếu có.
- Hút đàm nhớt qua nội khí quản: (lưu ý áp lực hút và tuân thủ nguyên tắc vô trùng của bệnh viện).
- Hút sạch dịch trong miệng hầu.
- Rút nội khí quản ở cuối thì hít vào.
- Lưu Airway nếu bệnh nhân rớt lưỡi.

Sau khi rút cho bệnh nhân thở oxy qua mask cho tới khi bệnh nhân tỉn.

- Tiếp tục theo dõi tri giác, hô hấp, SpO_2, tim mạch, huyết áp sau khi rút nội khí quản.

5. QUY TRÌNH



6. AN TOÀN LÂM SÀNG

- Bệnh nhân đặt nội khí quản khó: rút nội khí quản khi bệnh nhân tỉnh hẳn, sau khi rút bệnh nhân thở rít, thở co lõm lồng ngực. Cho bệnh nhân thở oxy qua mask với FiO_2 100%, Dexamethason 4 - 6 mg/kg tiêm tĩnh mạch, phun Adrenalin khí dung.

- Bệnh nhân đặt nội khí quản dạ dày đầy: rút nội khí quản khi bệnh nhân tỉnh hẳn, hút dạ dày trước khi rút nội khí quản, lưu ống thông dạ dày.

- Bệnh nhân dị ứng thuốc trong quá trình vô cảm: sau khi rút nội khí quản cần theo dõi sát tình trạng hô hấp.

- Trước khi rút nội khí quản mà còn dấu hiệu của thuốc giãn cơ tồn lưu làm ảnh hưởng tới hô hấp: giúp thở, hóa giải giãn cơ không khử cực bằng

Neostigmine 0,04 mg/kg tiêm tĩnh mạch và Atropin 0,01 mg/kg tiêm tĩnh mạch hoặc sugammadex hóa giải giãn cơ.

- Trước khi rút nội khí quản mà còn dấu hiệu của opioid làm ảnh hưởng nhiều tới hô hấp: hóa giải bằng Naloxon, trước khi hóa giải phải cho thuốc giảm đau không ức chế hô hấp như Acetaminophen 10 - 15 mg/kg tiêm tĩnh mạch.

Sau khi rút nội khí quản mà xảy ra co thắt khí quản hay thanh quản: giúp thở qua mask với FiO_2 100%, mời bác sỹ, nhân viên gây mê hỗ trợ và xử lý theo phác đồ.

- Cần lưu ý những bệnh nhân được ủ ấm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Trinh (2024), *Kỹ thuật gây mê cơ bản*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 236-252.
2. Vũ Văn Kim Long (2022), *Giáo trình gây mê hồi sức*, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, Thành phố Cần Thơ, tr. 235-256.
3. Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020), *Phác đồ điều trị nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 458-466.