

ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN Ở BỆNH NHÂN CÓ DẠ DÀY DÀY

1. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân có nguy cơ hít dịch dạ dày:

- Chưa được nhịn ăn uống đủ giờ.
- Trào ngược dạ dày thực quản.
- Xoắn hoặc tắc ruột.
- Nôn hoặc buồn nôn.
- Lo lắng thái quá.
- Chấn thương.
- U bướu lớn vùng bụng.
- Trẻ béo phì.

2. KỸ THUẬT

2.1. Làm giảm tính acid và thể tích của dịch dạ dày

- Ức chế H₂: cimetidin 7,5 mg/kg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.
- Metoclopramid 0,15 mg/kg tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.
- Đặt ống sonde nasogastric để hút dịch dạ dày.

2.2. Trang thiết bị - Dụng cụ

Như tất cả các thủ thuật đặt nội khí quản khác, đặc biệt:

- Ống nghe trước tim.
- Pulse Oxymeter.
- Ống nội khí quản có bóng chèn.
- Bơm tiêm để bơm bóng chèn.
- Stylet (mandrin).
- Đèn soi thanh quản.
- Máy hút.

2.3. Preoxygenation

Cho bệnh nhân tự hít thở Oxy 100% đủ lâu để đuổi khí Nitrogen và dự trữ Oxygen (trong khoảng 3 phút hay ít nhất hít sâu vào 7 lần).

2.4. Dẫn đầu

- Atropin 0,02 mg/kg tiêm tĩnh mạch.
- Propofol 3 - 5 mg/kg tiêm tĩnh mạch hoặc Ketamin 1 - 2 mg/kg tiêm tĩnh mạch.

2.5. Ấn sụn nhĩ (Thủ thuật Sellick)

- Kỹ thuật này nhằm ngăn ngừa sự trào ngược thụ động dịch dạ dày vào vùng hầu họng trong lúc dẫn đầu.

- Được thực hiện sau khi bệnh nhân mất hết tri giác.
- Khi cổ duỗi tối đa, ấn nhẹ nhàng trên sụn nhĩ, đè thực quản lên cột sống cổ.

- Được thực hiện bởi một người phụ đến khi ống nội khí quản được bơm bóng và âm phế bào nghe đều ở hai phế trường.

- Tuy nhiên, kỹ thuật này không ngăn chặn được sự nôn mửa của bệnh nhân, trong trường hợp này phải ngừng ngay việc ấn sụn nhĩ và phải hút sạch vùng hầu họng.

- Sử dụng giãn cơ: Succinylcholin 2 mg/kg tiêm tĩnh mạch hay Rocuronium 1 mg/kg tiêm tĩnh mạch ngay sau khi tiêm thuốc mê tĩnh mạch và bệnh nhân vừa mất phản xạ mi. Không được giúp thở bệnh nhân qua mask.

2.6. Chú ý

- Nếu đặt nội khí quản thất bại, vẫn duy trì ấn sụn nhĩ trong lúc giúp thở bằng mask và đặt lại ống nội khí quản.

- Rút nội khí quản sau khi đã hút sạch dịch dạ dày qua ống sonde nasogastric, bệnh nhân đã tỉnh hẳn phục hồi các phản xạ nuốt, phản xạ ho và đặt nằm nghiêng nếu tình trạng cho phép.

- Nếu việc đặt nội khí quản khó tiên lượng trước, nên áp dụng đặt nội khí quản khi bệnh nhân tỉnh.

- Những trường hợp đặt nội khí quản dạ dày đầy với lượng thuốc giãn cơ cao, thời gian phẫu thuật ngắn và sau mổ không cần lưu nội khí quản/thở máy cần phải hóa giải giãn cơ bằng Neostigmin hoặc Sugammadex.

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. 593-594.