

**QUY TRÌNH GÂY TÊ TUỖ SỐNG
PHỐI HỢP MORPHINE GIẢM ĐAU SAU MỔ**

(Kèm theo Quyết định số 1617 /QĐ-BVĐKT ngày 20 /09/2023 của
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

Gây tê tuỷ sống phối hợp morphine là kỹ thuật gây tê vùng được thực hiện bằng cách tiêm thuốc tê kết hợp với liều nhỏ thuốc morphine (không có chất bảo quản) vào khoang dưới nhện nhằm ức chế tạm thời dẫn truyền thần kinh qua tuỷ sống nhằm đáp ứng yêu cầu vô cảm để phẫu thuật và kéo dài thời gian giảm đau sau mổ.

II. CHỈ ĐỊNH

Vô cảm để phẫu thuật và giảm đau sau mổ cho một số phẫu thuật:

- Mổ lấy thai
- Phẫu thuật 2 chi dưới
- Phẫu thuật vùng bụng, tiết niệu từ rốn trở xuống

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh từ chối
- Dị ứng thuốc tê, họ morphine
- Viêm nhiễm vùng chọc kim gây tê
- Thiếu khối lượng tuần hoàn chưa bù đủ, sốc
- Rối loạn đông máu
- Dùng các thuốc chống đông chưa đủ thời gian
- Hẹp valve 2 lá khít, valve động mạch chủ khít, tăng áp phổi
- Suy tim nặng mất bù
- Nhiễm khuẩn huyết
- Tăng áp lực nội sọ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện kỹ thuật:

- Bác sĩ gây mê hồi sức
- Điều dưỡng gây mê hồi sức

2. Phương tiện:

2.1. Phương tiện cấp cứu và theo dõi:

- Phương tiện hồi sức: nguồn oxy, bóng ambu, mask, các phương tiện đặt nội khí quản, máy mê kèm máy thở, máy sốc điện, máy hút...
- Thuốc hồi sức tuần hoàn: dịch truyền, thuốc ephedrin, adrenalin, phenylephrine...
- Thuốc chống co giật: họ barbituric, benzodiazepin, giãn cơ, intralipid 20%...
- Phương tiện theo dõi thường quy: điện tim, huyết áp, SpO₂, nhịp thở...

2.2. Phương tiện, dụng cụ gây tê và thuốc tê:

- Bơm kim tiêm các cỡ, găng tay, gạc vô trùng, pince, Betadin 10%, cồn sát trùng, khăn lã vô trùng, kim gây tê tuỷ sống các cỡ,...

- Thuốc:

- Bupivacain 0.5%, Levobupivacain 0.5% hoặc Ropivacain 0,5%
- Fentanyl 100mcg/2ml
- Morphine không chất bảo quản 10mg/ml hoặc 2mg/ml.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ:** kiểm tra chỉ định, chống chỉ định, giấy cam kết phẫu thuật.

2. **Kiểm tra người bệnh:** kiểm tra chức năng sống mạch, huyết áp, SpO₂

3. **Thực hiện kỹ thuật:**

- Dự phòng hạ huyết áp: đặt đường truyền tĩnh mạch có hiệu quả và bù dịch từ 5-10ml/kg (đối với người lớn)

- Tư thế: Thường có 2 tư thế

• Tư thế ngồi: người bệnh ngồi cong lưng, đầu cúi, cầm tì vào ngực, chân duỗi trên mặt bàn mổ hoặc bàn chân đặt trên ghế

• Tư thế nằm: người bệnh nằm nghiêng cong lưng, hai đầu gối áp sát vào bụng cầm tì vào ngực.

- Người thực hiện: đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mặc áo, đi găng vô khuẩn.

- Sát trùng vùng chọc kim 3 lần bằng dung dịch sát trùng và phủ khăn lỗ vô trùng.

- Kỹ thuật gây tê tủy sống: đường giữa hoặc đường bên.

• Đường giữa: chọc vào khe giữa 2 đốt sống, vị trí chọc sẽ phụ thuộc vào phẫu thuật cao hay thấp, thông thường L2-L3 đến L4-L5

• Đường bên: chọc cách đường giữa 1-2cm, hướng kim vào đường giữa, lên trên, ra trước.

• Hướng mặt vát của kim tê song song với cột sống người bệnh

• Chọc kim cho đến khi đạt cảm giác mất sức cản do kim đi qua màng cứng

• Kiểm tra nếu có dịch não tủy chảy ra, quay mũi vát của kim về phía đầu của người bệnh và bơm thuốc tê

- Dung dịch thuốc tê:

• Bupivacain 0,1-0,15mg/kg hoặc 8-10mg. Lựa chọn khác: Levobupivacain 8-10mg hoặc Ropivacain 10-15mg

• Morphine không chất bảo quản 100-150mcg

• Có thể thêm Fentanyl 20-30mcg để rút ngắn thời gian chờ rạch da và tăng chất lượng vô cảm

Liều dùng dựa vào trọng lượng, chiều cao, thể trạng của cơ thể người bệnh, giảm liều đối với người >60 tuổi, thiếu máu, có thai.

VI. THEO DÕI

- Các dấu hiệu sinh tồn: tri giác, nhịp tim, điện tim, huyết áp động mạch, SpO₂

- Mức phong bế cảm giác và vận động

- Các tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống, thuốc morphine

- Tiêu chuẩn chuyển người bệnh khỏi phòng hồi tỉnh

• Không rối loạn huyết động và hô hấp

• Phục hồi hoàn toàn vận động

• Mức phong bế cảm giác dưới T12 (dưới nếp bẹn)

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. **Tai biến do thuốc và xử trí:**

1.1. **Dị ứng, shock phản vệ thuốc tê:** ít gặp với thuốc tê thế hệ mới

- Xử trí:

- Dừng sử dụng thuốc tê
- Sử dụng phác đồ chống shock phản vệ theo Bộ Y tế

1.2. **Ngộ độc thuốc tê:** do tiêm nhầm vào mạch máu

- Xử trí:

- Dừng sử dụng thuốc tê
- Chống co giật
- Cấp cứu hồi sức hô hấp, tuần hoàn
- Truyền intralipid 20%

2. **Tai biến do kỹ thuật và xử trí:**

- Gây tê tủy sống toàn bộ: cấp cứu hồi sức hô hấp, tuần hoàn
- Hạ huyết áp, mạch chậm: thuốc co mạch (ephedrin, adrenalin...) atropin, bù dịch.
- Đau đầu: nằm bất động, bù đủ dịch, sử dụng thuốc giảm đau, vá màng cứng bằng máu tự thân.
- Buồn nôn và nôn: kiểm soát huyết áp, sử dụng thuốc chống nôn.
- Ngứa: thuốc kháng histamin, thuốc đối kháng thụ thể 5-HT3.
- Bí tiểu: chườm ấm, đặt ống thông bàng quang nếu cần.
- Các biến chứng khác: tụ máu quanh tủy, tổn thương tủy, hội chứng chùm đuôi ngựa, viêm màng não tủy. Cần hội chẩn và thăm dò thêm để xác định tổn thương.
- Gây tê thất bại phải chuyển phương pháp vô cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Trưởng Bộ Y Tế Việt Nam (2016). Hướng dẫn qui trình kỹ thuật chuyên ngành Gây mê hồi sức. *Quyết định ban hành số 782/QĐ-BYT, ngày 4/3/2016.*
2. Nguyễn Văn Chùng (2011). *Gây mê hồi sức cơ bản*, nhà xuất bản Y học, Thành Phố Hồ Chí Minh.
3. Bộ môn Gây mê hồi sức Đại Học Y Hà Nội (2006). *Bài giảng gây mê hồi sức*, nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hướng dẫn thực hành gây tê tủy sống mô lấy thai. *Hội Gây mê hồi sức Việt Nam*, cập nhật lần thứ ba, 12.2020
5. Erica L. Gee & Joseph L. McDowell (2022). Spinal, Epidural, and Caudal Anesthesia. In: PINO, R. M. (ed.) *Clinical Anesthesia Procedures of The Massachusetts General Hospital*. 10th ed./.