**PHÁC ĐỒ GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỂ GIẢM ĐAU TRONG CHUYỂN DẠ**

PHẪU THUẬT - GÂY MÊ HỒI SỨC

**I. CHỈ ĐỊNH GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG**

Gây tê ngoài màng cứng thường có chỉ định rộng rãi, tất cả phẫu thuật từ cổ trở xuống, thêm vào đó, người ta có thể đưa vào khoang ngoài màng cứng một catheter và qua catheter này người ta bơm thuốc tê và thuốc giảm đau họ morphinique để giảm đau trong chuyển dạ, giảm đau trong v sau mổ, điều trị đau cấp hay mãn tính... Chỉ định giảm đau trong chuyển dạ:

- Sản phụ không có chống chỉ định sinh đường âm đạo.

- Sản phụ vào chuyển dạ giai đoạn hoạt động và cổ tử cung mở > 4cm.

- Sản phụ có yêu cầu được làm giảm đau chuyển dạ

**II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

**TUYỆT ĐỐI GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG**

- Nhiễm trùng vùng cột sống hay tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân.

- Bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý làm tê.

- Shock nặng chưa điều chỉnh được hay thiếu khối lượng tuần hoàn nặng hoặc nguy cơ chảy máu bất ngờ.

- Suy tim mất bù, huyết áp rất cao.

- Rối loạn đông máu hay dùng thuốc chống đông.

- Tăng áp lực nội sọ.

- Dị ứng thuốc tê.

- Không có đủ điều kiện chuẩn mực về an toàn và theo dõi Sản phụ.

**TƯƠNG ĐỐI GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG**

- Bệnh nhân đang ở trạng thái căng thẳng thần kinh.

- Thầy thuốc chưa quen thao tác.

- Bệnh nhân nhức đầu và đau lưng chưa rõ nguyên nhân.

- Viêm khớp, loãng xương, ung thư di căn cột sống.

- Dị dạng, bất thường cột sống.

- Các trường hợp cấp cứu sản khoa: Sa dây rốn, Sản giật, tiền sản giật nặng, thai suy cấp, nhau tiền đạo,...

**III. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN THỦ THUẬT GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG**

1. Hội chẩn sản khoa về khả năng sanh đường dưới, những bất thường trong cuộc sanh, thời điểm gây tê ngoài màng cứng (GTNMC) để giảm đau là chuyển dạ giai đoạn hoạt động, khi cổ tử cung mở 4cm. Khám và giải thích cho sản phụ (SP) ký phiếu yêu cầu được làm giảm đau chuyển dạ.

2. Chuẩn bị bàn gây tê, hộp đựng dụng cụ gây tê đã hấp và thuốc men.

3. Đặt sản phụ nằm nghiêng hoặc ngồi tư thế cong lưng tôm, bộc lộ toàn bộ vùng lưng. Mốc chọc dò là khoảng liên đốt sống TL 3-4 hoặc TL 2-3.

4. Bác sĩ GMHS đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay, mang găng vô trùng. Sát trùng da rộng rãi vùng thắt lưng SP 3 lần bằng betadin, trải khăn lỗ.

5. Người phụ mở bộ GTNMC cho vào hộp đựng dụng cụ gây tê, chuẩn bị:

- Ong chích I: loại 5ml lấy 2ml lidocaine 2% hoặc 2ml bupivacaine dùng để gây tê tại chổ ngoài da.

- Ong chích II: loại thủy tinh hoặc ống chích đặc biệt màu xanh đã có sẵn trong bộ GTNMC lấy 5ml NaCl 9%o hay 2ml không khí để làm test mất sức cản khi xác định khoang ngoài màng cứng.

- Ong chích III: loại 5ml lấy 2ml lidocaine 2% có pha Adrenalin 1/200.000 hoặc 2ml bupivacaine 0,5% dùng để tiêm liều test.

6. Xác định vị trí chọc theo đường giữa hoặc đường bên, dùng ống chích I gắn kim 27G có sẵn, màu vàng trong bộ GTNMC gây tê tại chổ ngoài da đúng vị trí cần chọc kim Tuohy, sau đó thay bằng kim 24G có sẵn, màu xanh để gây tê khoang liên đốt sống cho đến dây chằng liên gai.

7. Chọc kim GTNMC Tuohy đúng vào vị trí đã gây tê da, hướng chọc vuông góc với mặt lưng SP và hơi chếch lên đầu. Khi cảm giác kim đến dây chằng liên gai thì dừng lại.

8. Rút nòng kim Tuohy, gắn ống chích II vào, tay trái cầm đốc kim Tuohy, tỳ mu bàn tay này vào lưng SP để tránh đẩy kim quá nhanh hoặc quá sâu, dùng lực của ngón cái và ngón trỏ tay trái đẩy kim vào từng mm một, vừa đẩy vừa dùng tay trái bơm nhẹ nhàng ống chích II cho tới khi mất sức cản theo kỹ thuật mất sức cản. Lúc đó đầu kim Tuohy đã nằm trong khoang NMC.

9. Luồn catheter nhẹ nhàng tới qua mức 15cm (đánh dấu 3 vạch đậm trên catheter) thì dừng lại, sau đó một tay giữ catheter theo hướng đẩy vào, tay kia nhẹ nhàng rút kim Tuohy ra. Khi kim Tuohy được rút ra hết, phần catheter còn lại nằm trong khoang NMC khoảng 3cm. Tùy theo SP mập hay ốm mà có khoảng cách từ da tới khoang NMC khác nhau. Sau đó, gắn đầu nối catheter và bộ lọc (màu vàng) với catheter.

10. Tiêm liều test: tiêm ống chích III như đã chuẩn bị, đồng thời nói với SP xem có cảm giác gì khác lạ như vị đắng ở họng, hoa mắt, ù tai, chóng mặt... Theo dõi xem SP có tim nhịp nhanh trên monitoring không. Nếu thuốc bị tiêm vào mạch máu thì có thể thấy nhịp tim nhanh.

11. Dùng băng keo băng cố định catheter chắc chắn với đầu nối catheter hướng lên phía đầu của SP . Hạn chế tụt catheter bằng cách quấn catheter một vòng ở lưng trước khi dán băng keo cố định.

12. Ghi ngày giờ đặt catheter và đánh dấu đường truyền ngoài màng cứng ở đầu nối catheter bằng băng keo hay miếng dán màu xanh lá cây có sẵn trong bộ GTNMC (có ghi chữ Epidural Catheter).

13. Cố định xong cho SP nằm ngữa nhưng lưu ý tử cung đè lên tĩnh mạch chủ dưới gây tụt huyết áp. Phòng ngừa bằng cách lót một gối mỏng dưới mông phải của SP để có tư thế nằm nghiêng trái khoảng 10-15 độ.

14. Sau khi mạch, HA của SP ổn định và giơ hai chân lên cao được bình thường thì bơm liều bolus 10ml dung dịch gồm: bupivacaine 0,125% + 50 mcg fentanyl, nên chia liều bolus này làm đôi và tiêm thành hai lần cách nhau 5 phút.

15. Sau liều bolus 10 - 20 phút, dùng máy bơm tiêm điện truyền bupivacaine 0,1% + fentanyl 1 mcg/1ml với vận tốc 8 - 10 ml/giờ.. Theo dõi liên tục quá trình chuyển dạ và điều chỉnh tốc độ truyền theo mức độ giảm đau và cơn gò tử cung.

16. Ghi tên dung dịch thuốc truyền ngoài màng cứng, nồng độ, người thực hiện, giờ làm, tốc độ truyền vào chứa thuốc và ghi hồ sơ. Lưu ý sau đó các vấn đề theo dõi, chăm sóc và rút catheter ngoài màng cứng.

17. Theo dõi:

- Nguyên tắc là theo dõi liên tục cả SP và thai nhi suốt quá trình chuyển dạ.

- Theo dõi sản khoa: Cơn co (tần số, cường độ, độ dài), tim thai và độ mở cổ tử cung, độ lọt của thai...

- về sản phụ, sau khi gây tê, theo dõi: mạch, HA, nhịp thở, tri giác, điểm đau... mỗi 5 phút/ lần trong 15 phút đầu tiên, sau đó theo dõi mỗi 30 phút/ lần cho đến khi kết thúc cuộc sanh. Theo dõi tình trạng ức chế vận động hai chân, tác dụng giảm đau khi có cơn co và tình trạng toàn thân của sản phụ.

- Cơn co yếu, thưa, ngắn...điều chỉnh liều oxytocin bằng máy truyền dịch hoặc pha vào chai dịch truyền theo quy trình của sản khoa.

- Sản phụ vẫn đau: kiểm tra xem catheter NMC có bị tuột, quá nông, bơm điện không chạy, tiêm nhầm thuốc, ...Sau khi loại trừ các nguyên nhân trên, có thể tiêm bổ sung 3 - 5 ml Bupivacaine 0,125% đơn thuần hoặc tăng tốc độ truyền dung dịch hỗn hợp Bupivacaine và Fentanyl.

- Sản phụ chỉ giảm đau một bên: thường là do catheter luồn quá sâu, kiểm tra xem catherter có sâu không, nếu có thì có thể rút bớt ra, nếu vẫn không được thì làm lại ở mức thắt lưng khác hoặc chấp nhận thất bại.

- Nếu phải mổ cấp cứu lấy thai: TH cấp cứu khẩn (suy thai nặng, sa dây rốn...) thì gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống. Nếu có thể trì hoãn (đầu không lọt, cổ TC không tiến triển...), dùng ngay catherter NMC này để vô cảm trong mổ lấy thai: Tiêm 14-18 ml Lidocaine 2% + 50mcg Fentanyl, hoặc 12-15ml Bupivacaine 0,5% vào khoang NMC. Phải tiêm thuốc tê chậm và tiêm tại phòng mổ và thời gian từ khi tiêm đến khi có thể rạch da tối thiểu là 15 phút.

- Ngay sau khi kết thúc cuộc sanh: khâu tầng sinh môn, kiểm soát TC.rút bỏ catherter, băng vô trùng vị trí gây tê. TH nghi ngờ có rối loạn đông máu thì phải kiểm tra lại các xét nghiệm đông máu trước khi rút catheter. SP chỉ nên đi lại sau 6 giờ. Lần đầu tiên đặt chân xuống đất cần có người giúp vì có thể bị ngã.