

NGHIÊN CỨU GÂY MÊ PHỔI HỢP CÂN BẰNG TRONG PHẪU THUẬT SỎI MẬT Ở BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Nguyễn Văn Chung, Nguyễn Văn Chính**

TÓM TẮT

Bệnh sỏi đường mật là một bệnh khá phổ biến ở nước ta, nhưng nguyên nhân bệnh sinh ngày nay khoa học chưa giải thích thỏa đáng, nên phương pháp phòng ngừa và điều trị còn khó khăn phức tạp. Nguy cơ khi gây mê thường liên quan với những bệnh kèm theo khi tuổi tăng hơn là bệnh nhân có số tuổi cao đơn thuần. Từ tháng 01/2003 đến tháng 02/2004, chúng tôi đã thực hiện gây mê toàn diện cho 149 trường hợp mổ sỏi mật cho bệnh nhân lớn tuổi tại BV. Bình Dân, gồm có 45 trường hợp mổ cấp cứu và 104 trường hợp mổ chương trình. Rối loạn về huyết động học trong lúc gây mê có mối liên quan với bệnh nhân có bệnh lý đi kèm trước mổ. Do đó, đánh giá trước mổ nên chú ý xác định các bệnh lý kèm theo để có thể dự đoán những khó khăn trong lúc gây mê. Phương pháp vô cảm: phổi hợp cân bằng là thích hợp nhất cho bệnh lý phức tạp này.

SUMMARY

STUDYING OF ASSOCIATED BALANCED ANESTHESIA FOR BILIARY STONES OPERATION IN ELDERLY PATIENTS

Nguyễn Văn Chung, Nguyễn Văn Chính

* Y Học TP. Hồ Chí Minh * Vol. 9 * Supplement of No 1 * 2005: 69 – 77

Biliary stone is a popular disease with very hard treatment. Anesthetic risk correlates much better with the presence of coexisting diseases than chronologic age. From January 2003 to February 2004, the Department of Reanimation - Anesthesiology at BinhDan hospital, we have studied 149 cases elderly patients undergoing elective and emergency biliary stones operation. The adverse hemodynamic effects during anesthesia correlated with coexisting diseases. Therefore, preanesthetic evaluation should concentrate on the identification of age-related diseases. Associated balanced anesthesia should be suitable for biliary stones operations

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là bệnh lý rất thường gặp, có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, nhất là khi sỏi mật gây tắc đường dẫn mật phải giải quyết cấp cứu. Trong công tác điều trị, điều trị ngoại khoa đóng một vai trò quan trọng, phổ biến, tuy nhiên điều trị ngoại khoa chỉ là điều trị triệu chứng.

Hầu hết các bệnh nhân bị bệnh sỏi đường mật nếu được chuẩn bị kỹ lưỡng trước mổ, điều chỉnh các rối loạn hệ thống, nếu có, đưa về giới hạn tương đối chấp nhận được... đều dẫn đến kết quả khả quan.

Tuổi cao là một yếu tố làm tăng bệnh, theo ước tính ở Mỹ có khoảng 10% ở giới nam và 20% ở giới nữ

độ tuổi 65 có sỏi đường mật. Tuổi cao không làm tăng đáng kể nguy cơ gây mê - phẫu thuật, mà là những biến đổi sinh lý bệnh trong quá trình tăng tuổi và bệnh lý kèm theo. Điều này đặt ra những thách thức lớn đối với người làm công tác gây mê hồi sức

MỤC TIÊU ĐỀ TÀI

- Nghiên cứu tình hình bệnh sỏi mật ở bệnh nhân lớn tuổi được gây mê – phẫu thuật tại BV. Bình Dân TP. Hồ Chí Minh.
- Lựa chọn, sử dụng thuốc để gây mê thích hợp cho phẫu thuật sỏi mật bệnh nhân lớn tuổi trong tình hình hiện tại
- Đề xuất phương pháp vô cảm thích hợp cho

* Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

người bệnh đang mang bệnh thuộc cơ quan gan mật cần phải giải quyết bằng phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Tiền cứu mô tả cắt ngang, thực hiện lâm sàng.

Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh sỏi mật lớn hơn 60 tuổi phải gây mê - phẫu thuật tại BV Bình Dân TP. Hồ Chí Minh từ tháng 01/03 đến tháng 02/04.

Phương pháp tiến hành

- Thăm khám và chuẩn bị bệnh nhân như khi gây mê - phẫu thuật cho bệnh nặng.
- Chọn phương pháp tiền mê, vô cảm thích hợp cho từng trường hợp.
- Thực hiện phương pháp gây mê toàn diện với những thuốc mê hô hấp Isoflurane, Propofol... Liều lượng thuốc gây mê được dùng phối hợp, liều nhỏ, chích chậm một cách chú tâm dựa vào đáp ứng của mỗi bệnh nhân.
- Duy trì huyết động học ổn định trong mổ, sử dụng các thuốc vận mạch như: Dopamine, Dobutamine... khi cần.
- Theo dõi bệnh nhân trong, sau gây mê - phẫu thuật tối cho tối khi người bệnh xuất viện; xử lý tình huống bất thường xảy ra.
- Thu thập, ghi chép những dữ kiện và xử lý số liệu theo những phương pháp thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2003 đến tháng 02/2004, chúng tôi đã khảo sát, thực hiện, theo dõi gây mê toàn diện phối hợp cân bằng cho 149 trường hợp mổ sỏi mật cho bệnh nhân lớn tuổi tại BV. Bình Dân, gồm có 45 trường hợp mổ cấp cứu và 104 trường hợp mổ chương trình. Kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1: Giới

Giới	Nam	Nữ	Tổng
Số TH	32	117	149
Tỷ lệ %	21.48	78.52	100%

Nữ/Nam: 3.66

Bảng 2: Phân loại theo ASA

ASA	I	II	III	IV	V	Tổng
Số TH	17	89	36	6	1	149
Tỷ lệ %	11.41	59.73	24.16	4.03	0.67	100

Bảng 3: Các bệnh kèm theo

Bệnh kèm theo	Số TH	Tỷ lệ %
Tuần hoàn	48	32.21
Hô hấp	5	3.36
Tuần hoàn & Hô hấp	3	2.01
Tiểu đường	10	6.71
Bệnh khác	4	2.68

Bảng 4: Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Nội soi	Mổ hở	Tổng
Số TH	47	102	149
Tỷ lệ %	31.54	68.46	100%

Bảng 5: Các thuốc đã dùng

Thuốc gây mê	Số TH	Tỷ lệ %
Thiopental + Isoflurane	112	75.00
Propofol + Isoflurane	15	9.78
Etomidate + Isoflurane	23	15.22
Thuốc dẫn cơ		
Atracurium	121	80.98
Vecuronium	28	19.02

Bảng 6: Vị trí sỏi và nhiễm trùng

Vị trí sỏi	Nhiễm trùng		Tổng cộng
	Có	Không	
Túi mật	33	68	101
Ống mật chủ	16	6	22
Túi mật + Ống mật chủ	15	3	18
Ống mật chủ + Ống gan	2	0	2
Túi mật + Ống mật chủ + Ống gan	4	0	4
Ống gan	1	1	2
Tổng cộng	71	78	149

Bảng 7: Thay đổi huyết động học trong mổ

Bệnh kèm	Thay đổi huyết động học trong mổ	
	Có	Không
Tim mạch	44	4
Hô hấp	3	1
Tim mạch + Hô hấp	7	4
Tiểu đường	3	1
Bệnh khác	3	1
Không có	33	45

Bảng 8: Khó khăn và tai biến sau mổ

Khó khăn và tai biến	Loại phẫu thuật	
	Chương trình	Cấp cứu
Tim mạch	13.43%	12.50%
Hô hấp	5.47%	32.14%
Suy đa cơ quan		5.36%

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Giới

Bệnh nhân giới nữ chiếm đa số (78.52%), tỷ lệ nữ/nam: 3.66. (Bảng 1). Tỷ lệ này tương tự như các tác giả khác, như Lê Văn Cường là 3.56, Nguyễn Tân Cường là 3.76. Như vậy, tuy mẫu nghiên cứu của chúng tôi gồm các bệnh nhân từ 61 – 94 tuổi nhưng tỷ lệ nữ/nam vẫn không khác biệt so với các nghiên cứu khác vì tuổi tăng là một yếu tố thuận lợi của bệnh sỏi mật.

Phân loại bệnh theo ASA

Chỉ có 17 bệnh nhân (11.41%) được đánh giá tình trạng chung tốt (phân loại ASA I), đa số bệnh nhân: 89 người (59.73%) được phân loại ASA II; có 42 bệnh nhân (28.19%) được chúng tôi đánh giá có tình trạng thể lực theo phân loại ASA III – IV: tức là thuộc loại bệnh nhân có nguy cơ cao khi phải chịu cuộc gây mê – phẫu thuật và có 01 bệnh nhân được phân loại ASA V.

Bệnh kèm theo

Kết quả thăm khám trước mổ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mang những bệnh kèm theo khá cao (46,98%), thường gặp là những bệnh thuộc về các cơ quan tuần hoàn chiếm đa số như tim mạch có 48 TH (32,21%), rối loạn nhịp tim hay hô hấp như viêm phổi, hen suyễn; trong số bệnh nhân này có 26 bệnh nhân (17,47%) đã mổ sỏi đường mật một hoặc nhiều lần hay có xét nghiệm SGOT, SGPT tăng cao hơn trị số bình thường; có 10 bệnh nhân (6.71%) bị bệnh tiểu đường (bảng 3). Qua những y văn, ở bệnh nhân lớn tuổi thì các rối loạn về hệ thống tim mạch, hô hấp và tiểu đường chiếm tỷ lệ hàng đầu trong các bệnh lý đi kèm với quá trình tích tuổi. Chỉ riêng những vấn đề bệnh lý kèm theo này đã gây nhiều khó khăn trong công tác gây mê hồi sức nhằm giữ vững độ an toàn cho bệnh nhân, chưa kể đến tình trạng bệnh lý mà bệnh nhân đang có cần phải phẫu thuật.

Vị trí sỏi

Sỏi ở túi mật chiếm đa số hàng đầu trong các

bệnh sỏi mật^(7,9,10,12).

Có 102 bệnh nhân (68.45%) được phẫu thuật để giải quyết bệnh sỏi túi mật đơn thuần; trong khi đó có 22 bệnh nhân (14,77%) bị bệnh sỏi ống mật chủ đơn thuần. Có 23 bệnh nhân (15.44%) vừa có sỏi ống mật chủ phổi hợp với sỏi ống gan hay sỏi túi mật; Tổng cộng có 47 TH (31.54%) mang sỏi ống mật chủ đơn thuần hay kết hợp với sỏi mật ở những vị trí khác của đường mật cũng chiếm một tỷ lệ thấp hơn sỏi túi mật đơn thuần (Bảng 6).

Gây mê hồi sức trong phẫu thuật sỏi mật người lớn tuổi

Phương pháp vô cảm

Hầu hết những người bệnh sỏi mật trong nhóm nghiên cứu đều được gây mê toàn diện với ống nội khí quản, dùng nhiều loại thuốc phổi hợp: **an thần, thuốc ngủ, thuốc mê, giảm đau, dẫn cơ ...** và thông khí nhân tạo. Đây là: **phương pháp vô cảm cân bằng, phối hợp** thuận lợi nhất cho phẫu thuật sỏi mật ở bệnh nhân lớn tuổi, do phẫu thuật đường mật là loại phẫu thuật vùng bụng trên, các phương pháp gây mê vùng như gây mê tủy sống và gây mê ngoài màng cứng muôn đạt hiệu quả để tiến hành phẫu thuật được thuận lợi thì mức mê phải đạt đến mức T4 – T6, nhưng khi mức mê càng cao, vùng cơ thể được gây mê càng rộng thì bệnh nhân bị rối loạn chức năng hô hấp do các cơ hô hấp bị liệt một phần và càng rối loạn huyết động học nhiều do tình trạng dẫn mạch, nhất là khi thực hiện gây mê tủy sống, những vấn đề không thuận lợi này khó được chấp nhận trên bệnh nhân lớn tuổi. Chỉ có một tỉ lệ rất nhỏ vài trường hợp cấp cứu có tình trạng quá xấu được gây mê vùng hoặc gây mê tại chỗ để phẫu thuật mổ dẫn lưu, giải áp túi mật ra da. Tỉ lệ này giảm đi nhiều so với trước đây. Đó là do ngày nay với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, nhiều phương tiện, trang thiết bị hiện đại như máy gây mê, máy thở, máy theo dõi, những thuốc mới dùng trong gây mê có ít độc tính cho gan cùng với sự đầy đủ của thuốc vận mạch, hồi sức.v.v... nên đã góp phần rất lớn giúp cho người bệnh trải qua được giai đoạn ngặt nghèo, nguy hiểm^(2,5,6,9).

Dùng thuốc ở người lớn tuổi

Nguyên tắc chung về được động học, được lực học vẫn giữ nguyên giá trị khi áp dụng ở người lớn tuổi, không có khác biệt rõ về nguyên tắc giữa người lớn tuổi và người trẻ. Không có được lý lão khoa, mặc dù thực tế chúng tôi nhận thấy tai biến khi dùng thuốc gây mê cho những bệnh nhân ở lứa tuổi 60 -70 thường lớn hơn so với những bệnh nhân ở lứa tuổi nhỏ hơn; đó là do những thay đổi về sinh lý bệnh học ở người lớn tuổi như sự phân bố nước, điện giải, chất đạm cũng như sự phân bố khối lượng và tính chất cơ xương ở người lớn tuổi; vì vậy trong quá trình gây mê cho những bệnh nhân lớn tuổi cần đặc biệt chú trọng hơn, cũng như sử dụng hợp lý thuốc men về liều lượng^{1,3,5,8)}.

Thuốc gây mê

Hiện tại, hầu hết người bệnh phẫu thuật sỏi mật, nhất là trong phẫu thuật sỏi mật cấp cứu đều được gây mê bằng Isoflurane; chúng tôi chỉ dùng Fluothane để gây mê cho bệnh nhân sỏi mật khi không có Isoflurane do bệnh viện không đủ kinh phí để dự trù mua thuốc và cung cấp kịp thời theo yêu cầu của khoa phòng^(4,8,9,12).

Trong nghiên cứu này, thuốc mê Halothane ít được sử dụng để duy trì mê, vì ngoài nguy cơ gây viêm gan, ảnh hưởng đến chức năng gan sau mổ, bất lợi trên bệnh nhân sẵn có bệnh lý gan mật, nó còn ức chế co bóp cơ tim, giảm cung lượng tim, gây loạn nhịp nhiều nhất trong các thuốc mê hô hấp họ Halogen, không có lợi khi gây mê cho bệnh nhân lớn tuổi thường kèm theo những rối loạn hệ thống tim mạch, mà chúng tôi sử dụng Isoflurane – tuy cũng gây viêm gan, ảnh hưởng đến chức năng gan nhưng với tỉ lệ thấp hơn rất nhiều so với Halothane, thêm vào đó khi sử dụng Isoflurane để duy trì mê có thể dùng thêm thuốc vận mạch như Epinephrine với liều lượng lớn hơn so với khi dùng Halothane, nên cho đến nay vẫn là thuốc mê hô hấp tương đối an toàn để gây mê cho bệnh nhân có bệnh hệ thống gan mật^(5,8,9,11).

Thuốc mê Sevoflurane giúp ổn định huyết động học hơn, tác dụng ức chế tim mạch ít nhất trong các thuốc mê hô hấp họ Halogen, rất ít tính chất làm thiếu

máu cơ tim do hiện tượng “ăn cắp” lượng máu nuôi cơ tim, có lẽ đây là thuốc thích hợp để gây mê cho bệnh nhân lớn tuổi phải phẫu thuật bệnh nặng, một đặc điểm thuận lợi của thuốc Sevoflurane là nó ít gây rối loạn nhịp tim khi dùng chung với Epinephrine. Tuy nhiên, tại BV Bình Dân hiện nay chúng tôi chưa được cung cấp loại thuốc mê này do giá thành thuốc này đắt hơn Isoflurane nhiều lần^(3,4,5).

Các thuốc mê tĩnh mạch hiện đang dùng trong nghiên cứu này, đa số đều ít ảnh hưởng đến chức năng gan. Tuy nhiên liều lượng thuốc mê tĩnh mạch khi dùng ở người lớn tuổi thường thấp hơn so với những người trẻ nên nếu dùng cùng một lượng thuốc mê, kể cả thuốc tiền mê, cho người lớn tuổi giống như những người trẻ tuổi thì thường gây những bất lợi cho người lớn tuổi mà những bất lợi thường gặp nhất là gây xáo trộn về mặt huyết động học. Bất lợi của Thiopental khi gây mê cho người lớn tuổi là tác động ức chế cơ tim, tương ứng với liều dùng, thuốc được đào thải chậm nên làm cho bệnh nhân lâu tĩnh và khi tĩnh thường bệnh nhân còn trong trạng thái ngây ngất, nhưng nhìn chung Thiopental không gây hậu quả nghiêm trọng trên huyết động học nếu bệnh nhân có tình trạng cơ tim còn tốt và đủ khối lượng tuần hoàn. Thuốc mê tĩnh mạch Etomidate với đặc tính ổn định huyết động nên thường được dùng gây mê cho các bệnh nhân có huyết động học ít ổn định. Propofol gây giảm huyết áp động mạch đáng kể ở người lớn tuổi nên khi dùng cần chú trọng về đặc điểm này và nên bắt đầu với liều lượng thấp và tăng lên từ từ để đạt được kết quả mong muốn, tuy nhiên với kích thích khi đặt nội khí quản hoặc phẫu thuật có thể làm đảo ngược tác dụng dãn mạch của Propofol, thêm vào đó Propofol được biến dưỡng nhanh, ít gây tích lũy thuốc và khi ngưng cung cấp thuốc thì bệnh nhân sẽ tĩnh dậy trong thời gian ngắn cũng như sự phục hồi tri giác hoàn toàn so với những thuốc khác. Vì vậy, các thuốc mê tĩnh mạch thông dụng theo sự phân tích trên, chúng tôi đều sử dụng trong nghiên cứu này là sử dụng phối hợp nhiều thứ thuốc, mỗi thứ thuốc khi sử dụng với liều lượng vừa đủ để tăng thêm hiệu quả của thứ thuốc đó và hạn chế mức thấp nhất các tác dụng không thuận lợi^(2,3,5,10).

Thuốc dǎn cơ

Thời gian khởi phát của thuốc dǎn cơ khứ cực và không khứ cực trên bệnh nhân lớn tuổi đều tăng lên. Đây là điều rất quan trọng khi phải đặt nội khí quản khẩn trên bệnh nhân lớn tuổi, cần lưu ý đến thời gian khởi phát của thuốc dǎn cơ, đồng thời chú ý là tình trạng giảm bão hoà oxy máu xảy ra nhanh hơn so với bệnh nhân trẻ, ngay cả với liều mòi của thuốc dǎn cơ không khứ cực cũng làm giảm rõ rệt độ bão hoà oxy. Thời gian tác động của các thuốc dǎn cơ không khứ cực thường dùng như: vecuronium, rocuronium, pancuronium kéo dài hơn so với ở người trẻ, nên có thể làm tăng tỷ lệ tai biến về hô hấp hậu phẫu do sức thở không đủ, nên cần phải chú ý đến chức năng hô hấp trong thời gian thoát mê và cần can thiệp kịp thời. Thuốc dǎn cơ atracurium chuyển hóa hầu như không phụ thuộc chức năng gan và chức năng thận, hệ số đào thải không giảm theo tuổi như hầu hết các thuốc dǎn cơ khứ cực khác, là thuốc dǎn cơ thích hợp nhất để gây mê cho các bệnh nhân lớn tuổi kèm bệnh lý gan mật. Vì những lý do trên, trong nghiên cứu này chúng tôi chủ yếu sử dụng thuốc dǎn cơ atracurium, còn thuốc dǎn cơ vecuronium, tuy ổn định về huyết động học hơn atracurium, nhưng nó được biến dưỡng một phần khá nhiều ở gan nên chúng tôi chỉ sử dụng vecuronium khi atracurium không được cung cấp kịp thời và bệnh nhân có chức năng gan thận chưa bị rối loạn nhiều.

Tuy nhiên, Isoflurane cũng không phải là thuốc mê có tính an toàn tuyệt đối đối với chức năng gan mật. Ngoài việc dùng Isoflurane, tác dụng của phẫu thuật cùng với những dược chất khác phải dùng trong quá trình gây mê cũng có tác động làm cho tế bào gan bị tổn thương, ảnh hưởng ít nhiều lên chức năng gan mật. Cụ thể như trong giai đoạn khởi mê, Thiopentone, loại thuốc mê tĩnh mạch có độc tính với gan mật vẫn còn là thuốc được sử dụng với một tỉ lệ khá cao vì do giá thành thấp chỉ bằng 1/10 của Propofol, một loại thuốc tĩnh mạch khác ít có độc tính với gan mật. Hoặc để đặt nội khí quản và duy trì giãn cơ trong phẫu thuật, thuốc giãn cơ Atracurium là một loại thuốc được chuyển hóa và thải trừ ngoài hệ thống gan mật vẫn chưa được sử dụng rộng rãi cho

những trường hợp bệnh sỏi mật do sự cung cấp thuốc chưa đáp ứng đủ nhu cầu và giá thuốc tương đối còn khá đắt; vẫn còn một số trường hợp bệnh sỏi mật dùng giãn cơ Norcuron, một loại thuốc giãn cơ được chuyển hóa phần lớn qua gan mật và trong giai đoạn hậu phẫu, xử trí hạ nhiệt, giảm đau với Acetaminophen (Prodafalgan) khi dùng liều lượng cao sẽ gây hoại tử cấp tính tế bào gan^(2,4,5).

Bệnh nhân lớn tuổi đáp ứng bù trừ với giảm thể tích máu hoặc giảm huyết áp bằng cách tăng nhịp tim bị suy giảm, do tăng trương lực đối giao cảm và giảm nhạy cảm với thụ thể adrenergic, vì vậy rất dễ xảy ra rối loạn huyết động quanh mổ. Thay đổi có ý nghĩa về huyết động học trong nghiên cứu của chúng tôi được xác định như sau: mạch < 60 l/ph hoặc > 100 l/ph kéo dài trong hơn 5 phút, huyết áp tăng hoặc giảm hơn 30% huyết áp bình thường của bệnh nhân kéo dài trên 5 phút. Bảng 5 cho thấy tỷ lệ các thuốc dùng trong nghiên cứu của chúng tôi: dùng phối hợp nhiều thuốc mỗi thứ dùng một phân lượng vừa đủ, phối hợp nhiều thứ để tăng thuận lợi và giảm bớt bất lợi; đây chính là phương pháp gây mê phối hợp cân bằng. Kết quả sự thay đổi huyết động học trong dǎn mê và duy trì mê của ba nhóm: Thiopental + Isoflurane; Propofol + Isoflurane; Etomidate + Isoflurane có sự khác biệt đáng kể, nhưng chưa có ý nghĩa thống kê. Thuốc mê tĩnh mạch Etomidate tuy không là thuốc mê tĩnh mạch chủ yếu nhưng tương đối mới và được những bệnh viện quan tâm cho sử dụng và mới được khoa dược của bệnh viện nhập vào và đưa vào sử dụng trong vài năm gần đây tại bệnh viện Bình Dân, nó có đặc điểm là tương đối ổn định huyết động học, nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ rối loạn huyết động học cao hơn so với Thiopental và Propofol, điều này có thể do Etomidate còn ít nên chúng tôi chỉ sử dụng Etomidate để gây mê cho những bệnh nhân có tình trạng huyết động ít ổn định, thường là những bệnh nhân khi gây mê – phẫu thuật thường trong tình trạng sốc nặng có rối loạn nhiều về mạch và huyết áp^(1,6,9,10,12).

Phẫu thuật nội soi

Trong nghiên cứu này, có 47 bệnh nhân (31.54%) được thực hiện cắt túi mật do sỏi với phương pháp phẫu thuật nội soi có bơm tháo khí vào

ở bụng, những trường hợp này đều được thực hiện ở nhóm bệnh nhân mổ chương trình, chưa thực hiện phẫu thuật nội soi ở những bệnh nhân mổ cấp cứu; thời gian gần đây, có một vài trường hợp phẫu thuật nội soi lấy sỏi đường mật với phương pháp nâng thành bụng bằng dụng cụ; phẫu thuật nội soi là một xu hướng tiến bộ của ngoại khoa, đang được ưa chuộng và áp dụng ở các ngoại quốc cũng như tại Việt nam, nhưng tại BV. Bình Dân, tỉ lệ phẫu thuật nội soi chưa được áp dụng rộng rãi so với các cơ sở điều trị khác, mặc dù BV. Bình Dân là một trong những cơ sở thực hiện phẫu thuật nội soi cắt túi mật đầu tiên ở Việt Nam. Tuy phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm như có diễn tiến hậu phẫu khá nhẹ nhàng, ít gây đau đớn cho người bệnh, giúp rút ngắn thời gian nằm viện, giảm đáng kể chi phí điều trị cho bệnh nhân..., nên đang được ưa chuộng, nhưng phẫu thuật nội soi có bơm hơi vào ổ bụng gây ra nhiều xáo trộn, biến đổi các chức năng sinh học và cũng như gây ra nhiều tai biến, biến chứng so với phẫu thuật mở để điều trị sỏi mật như từ trước đến nay nên cần nắm vững những nguyên tắc căn bản, những thay đổi về sinh lý, thực hiện phương pháp vô cảm, sử dụng thuốc mê thích hợp để hạn chế những nguy cơ, tai biến cho bệnh nhân. Thời gian người bệnh phải nằm ở hậu phẫu trung bình của mổ nội soi là 2.25 ngày, của mổ hở là 11.43 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê^(3,4,6,8,9,12).

Những biến đổi sinh lý và bệnh lý đi kèm quá trình tích tuổi làm tăng nguy cơ phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 60 TH (40.26%) trong nhóm bệnh sỏi mật có bệnh kèm theo có rối loạn huyết động trong khi gây mê – phẫu thuật như: thay đổi huyết áp, nhịp tim-so với những trị số ban đầu so với 33 TH (22,14%) trong nhóm không có bệnh đi kèm. Sự thay đổi này có ý nghĩa rất lớn về phương diện thống kê ($p= 0,001$); và sự khác biệt này được giải thích là bệnh nhân có bệnh kèm theo có tình trạng chung kém hơn, mang bệnh nặng hơn làm ảnh hưởng đến các cơ quan khác thường do tình trạng ứ mật, nhiễm trùng.(Bảng 8)^(4,5,7,10).

Thời gian hậu phẫu trung bình của phẫu thuật chương trình là 6.16 ngày, của phẫu thuật cấp cứu là

16.75 ngày, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy khó khăn của phẫu thuật cấp cứu khi tình trạng người bệnh chưa được điều chỉnh ổn định, do những biến chứng của bệnh lý sỏi mật gây ra mà bệnh cảnh thường gặp nhất là tình trạng nhiễm trùng nên thời gian điều trị sau mổ kéo dài, nhưng thời gian nằm hậu phẫu càng lâu thì nguy cơ xảy ra tai biến càng nhiều như do nhiễm trùng bệnh viện.

Các bệnh được can thiệp phẫu thuật cấp cứu thường nằm trong bệnh cảnh nhiễm trùng nặng hoặc sốc nhiễm trùng, rất dễ đưa đến các biến chứng về tim mạch, hô hấp, rối loạn đông máu, suy chức năng gan, thận..., các cơ chế bù trừ lại suy giảm theo quá trình tích tuổi, càng làm dự hậu xấu hơn. Bảng 8 trình bày tỷ lệ các tai biến và khó khăn xảy ra sau mổ giữa 2 nhóm phẫu thuật chương trình và cấp cứu, nhận thấy tỷ lệ tai biến của bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật cấp cứu lớn hơn, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Tai biến hô hấp sau mổ khá cao, 5.47% ở nhóm phẫu thuật chương trình và 32.14% ở nhóm cấp cứu, cũng tương tự như một nghiên cứu của Pederson T, nhận thấy rằng những tai biến hô hấp sau mổ tăng lên có liên quan với một số yếu tố nguy cơ như phẫu thuật cấp cứu, bệnh nhân lớn tuổi^(2,4,6,10,12).

Những điều trên chứng tỏ tính khó khăn, phức tạp và khó dự đoán khi thực hiện phương pháp gây mê hồi sức cho các phẫu thuật để điều trị bệnh sỏi mật, đặc biệt là bệnh sỏi mật ở người nhiều tuổi phải phẫu thuật cấp cứu nội soi.

KẾT LUẬN

Bệnh sỏi mật là một trong những bệnh khá phổ biến, chiếm một tỉ lệ đáng kể trong những bệnh thuộc hệ tiêu hóa phải phẫu thuật tại các cơ sở ngoại khoa và có tính chất phức tạp về bệnh sinh làm ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể.

Sỏi mật tăng lên cùng với quá trình tích tuổi, gây mê Hồi sức để phẫu thuật các bệnh sỏi mật trên đối tượng này mang tính chất phức tạp do những bệnh lý đi kèm, càng khó khăn hơn khi phải phẫu thuật trong tình trạng cấp cứu, khi phải đối diện với các rối loạn hệ thống cơ quan xảy ra trong tình trạng nhiễm

trùng nặng.

Không thể đơn giản xem người lớn tuổi là người có số tuổi cao, người làm công tác gây mê hồi sức phải nắm vững, tuân thủ những nguyên tắc căn bản, dùng những dược chất thích hợp cho từng loại bệnh lý, ít làm xáo trộn chức năng sinh lý của gan mật cũng như ít ảnh hưởng lên các cơ quan quan trọng khác của cơ thể như hô hấp, tuần hoàn.

Hiểu biết các rối loạn sinh lý và bệnh lý khi tuổi tăng, sẽ giúp chọn lựa những thuốc thích hợp nhất trong hoàn cảnh hiện có để thực hiện gây mê, cũng như phải theo dõi chặt chẽ trong và sau gây mê nhằm phát hiện và xử trí kịp thời những tai biến, biến chứng. Sự thành công của phẫu thuật không thể không kể đến sự đóng góp của những yếu tố này.

Chúng tôi nhận thấy "**phương pháp gây mê phối hợp cân bằng**" có đặt ống nội khí quản, thông khí nhân tạo là phương pháp vô cảm thích hợp cho mọi loại phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật sỏi mật cho người lớn tuổi khi phải phẫu thuật nội soi cấp cứu tức là mang tính phức tạp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Firestone LL., Lebowitz PW., Cook CE.. "Problèmes particuliers aux maladies hépatiques". Manuel d' Anesthésie cliniques, Protocoles du Massachusetts General Hospital 1988, P: 997 -1064;
2. Koscielniak-Nielsen ZJ, Beven JC. "Onset of maximum neuromuscular block following succinylcholine or vecuronium in four age groups", Anesthesiology 1993; 79: 229-34.
3. Lê Văn Cường. "Nghiên cứu thành phần hoá học của sỏi mật ở người Việt Nam". Sinh hoạt khoa học kỹ thuật BV Bình Dân, số 9, 1998; trang 90-96.
4. Maze M and Bass NM.. "Anesthesia and the Hepatobiliary System". ANESTHESIA. Ronald D. Miller, Churchill Livingstone. Fifth Edition 2000, P:1960 – 1972.
5. Nguyễn Đình Hồi và cs. "Những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi mật". Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 6, số 3, 2002; trang 109-116.
6. Nguyễn Văn Chừng, Nguyễn Văn Chính. "Gây mê hồi sức để mổ sỏi mật", Y học TPHCM, tập 5, số 4, 2001; trang 48-53.
7. Nguyễn Văn Chừng, Nguyễn Văn Chính. "Tình hình Gây mê Hồi sức trong mổ nội soi và biện pháp cải tiến để nâng cao tỷ lệ thành công", Tổng kết Nghiên cứu Khoa Học và Cải tiến Kỹ Thuật 10 năm tại Bệnh viện Bình Dân 1990 - 1999. P: 243 - 253.
8. Nguyễn Văn Chừng, Trần Đỗ Anh Vũ. "Gây mê hồi sức trong mổ cấp cứu bệnh sỏi mật", Y học TPHCM, tập 8, số 1, 2004; trang 40 - 45.
9. Nguyễn Văn Chừng, Trần Đỗ Anh Vũ. "Gây mê hồi sức trong phẫu thuật sỏi mật ở người cao tuổi", Y học TPHCM, tập 8, số 1, 2004; trang 47-52.
10. Nguyễn Văn Chừng. "Phương pháp Gây mê hồi sức để mổ nội soi ổ bụng", Gây mê hồi sức, Bộ môn Gây mê hồi sức ĐHYD TPHCM, 1997: trang 201-206.
11. Ozier, "Anesthésie – Réanimation en chirurgie hépatique", "Anesthésie pour coelioscopie", P: 1307 - 1317, Anesthésie Réanimation urgence. Tome II, Université Paris VI – Médecins du Monde 1994.
12. Vũ Văn Dũng. "Gây mê hồi sức trong phẫu thuật ở người cao tuổi", Bài giảng Gây mê hồi sức, Trường Kỹ thuật Y tế Trung ương 3, tập 2, 1994, trang 59-63.