

ĐẠI CƯƠNG GMHS TRONG PT GẦY XƯƠNG ĐÙI

GIỚI THIỆU

- Gãy cổ xương đùi: Vấn đề sức khỏe lớn
- Không chỉ là té ngã → Điểm mốc đánh dấu bệnh lý và tử vong trên người lớn tuổi
- 1/5 TH chết trong năm đầu
- 1/4 TH mất tự chủ trong cuộc sống
- 1/2 TH ghi nhận cuộc sống phụ thuộc và suy tàn

GIỚI THIỆU

- PT kết hợp xương hay thay khớp: Yếu tố cho phép phòng ngừa và tái hòa nhập cuộc sống
- PT → Đảo ngược tiên lượng
- Tiên lượng:
 - Bệnh lý đi kèm
 - Tuổi
 - Mức độ phụ thuộc
 - Rối loạn tâm thần, lão suy

GIỚI THIỆU

- Tử vong sau mổ xương đùi
 - Nhồi máu cơ tim
 - Suy tim
 - Thuyên tắc phổi
 - Suy hô hấp cấp
 - Viêm phổi
 - Nhiễm trùng tiểu

VAI TRÒ CỦA GMHS

- Không có bằng chứng về tính ưu việt của phương pháp vô cảm (gây mê hay gây tê vùng) trên tỷ lệ tử vong – biến chứng
- Tử vong trực tiếp liên quan GMHS
 - Tỷ lệ chung 1/8000
 - Tăng cao 3 – 6/1000 trên BN ASA III hay IV
- Tử vong tăng 40% nếu mổ sau 48 giờ
- PT cho phép bất động ổ gãy, dễ chăm sóc sau mổ, đi lại sớm và ra viện sớm

VAI TRÒ CỦA GMHS

3 BƯỚC THỰC HÀNH

- Đánh giá các yếu tố gây hại của tuổi tác lên các chức năng sống và đánh giá tiền phẫu phù hợp
- Bảo tồn các chức năng sinh tồn của BN tương đương mức trước chấn thương
- Hệ thống giúp tái hòa nhập sau mổ

VAI TRÒ CỦA GMHS

MỨC ĐỘ GIÀ SINH LÝ CỦA CÁC CƠ QUAN

- Khác biệt theo cá nhân
- Rối loạn đàn hồi cơ tim và rối loạn chức năng nút xoang
→ Cung lượng tim phụ thuộc tần số
- Giảm đáp ứng thụ thể áp lực
- Giường ĐM xơ cứng
- Xơ vữa ĐM vành

VAI TRÒ CỦA GMHS

MỨC ĐỘ GIÀ SINH LÝ CỦA CÁC CƠ QUAN

- Dễ giảm thể tích tuần hoàn (nhịn ăn uống)
- Rối loạn điều hòa nhiệt
- Rối loạn chức năng thận
- Teo nhu mô não

VAI TRÒ CỦA GMHS

BỆNH LÝ ĐI KÈM

- 30% ở BN 75 – 84t
- 50% với BN trên 80t
- Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ hay bệnh van tim
- COPD
- Đái tháo đường

VAI TRÒ CỦA GMHS

ĐÁNH GIÁ, XỬ TRÍ CÁC BIẾN CỐ CHU PHẪU → VẤN ĐỀ CỦA GMHS

- Thiếu máu
- Giảm thể tích tuần hoàn hay quá tải muối nước
- Rối loạn đường huyết
- Thuốc mê sử dụng kèm gây tê vùng?
- Nhiễm trùng, bí tiểu ...v...v...

GIẢI ĐOẠN TRƯỚC MỒ

PHẪU THUẬT “BÁN KHẪN”

ĐÁNH GIÁ TRƯỚC MỒ

- Hỏi bệnh
- LS: tìm dấu suy tim, mất nước, suy dinh dưỡng
- Khám TK: thiếu sót cảm giác, vận động, nhận thức
- Bilan tổng kê CLS
- Giải thích BN + gia đình

XEM THÊM “GMHS TRONG THAY KHỚP HÁNG – KHỚP GỐI”

GIẢI ĐOẠN TRONG VÀ SAU MỔ

- GÂY TÊ VÙNG VÀ GÂY MÊ TƯỞNG ĐƯƠNG VỀ TỶ LỆ TỬ VONG – BIẾN CHỨNG
- Gây tê NMC: Khó khăn do BN lớn tuổi, gãy xương
- Không có lợi ích tim mạch khi gây tê tủy sống so với gây mê
- Gây tê vùng có ích trong giảm đau, buồn nôn và nôn ói, giảm biến chứng phổi

GIAI ĐOẠN TRONG VÀ SAU MỒ - CÁC ĐÁP ỨNG SINH LÝ

TIM MẠCH – THEO DÕI

- Huyết động học
- Tình trạng tim “phụ thuộc” tiền tải (ĐL Franck Starling)
- → huyết áp ĐM xâm lấn, siêu âm qua thực quản
- Tối ưu hóa cung lượng tim hay tiền tải tâm thất → Yếu tố có lợi hậu phẫu

GIẢI ĐOẠN TRONG VÀ SAU MỔ - CÁC ĐÁP ỨNG SINH LÝ

HÔ HẤP – THEO DÕI

- Gây tê cao
- Gây tê vùng có lợi trong giảm biến chứng phổi/BN nguy cơ cao (béo phì, suy hô hấp mạn tính)
- Gây mê “hiện đại” (thuốc mới) + giảm đau sau mổ tốt → Cho phép cử động sớm và VLTL hô hấp sớm

GIẢI ĐOẠN TRONG VÀ SAU MỔ - CÁC ĐÁP ỨNG SINH LÝ

TRI GIÁC, NHẬN THỨC

- NGUY CƠ RỐI LOẠN NHẬN THỨC SAU MỔ PHỤ THUỘC:
 - Thiếu máu
 - Suy thận
 - Tiền căn tâm – thần kinh
 - Tiền căn điều trị neuroleptic và chống trầm cảm

GIẢM ĐAU

- Là yếu tố căn bản
- Phải khởi sự ngay sau khi gãy xương
- Giảm đau đa mô thức +++
- - NSAID : thận trọng, dùng thời gian ngắn
- - Thuốc phiện : dò liều
- Gây tê vùng : Tê TK đùi +++ (Tê Fascia-iliaca) bởi BS cấp cứu

GIAI ĐOẠN TRONG VÀ SAU MỖ - CÁC ĐÁP ỨNG SINH LÝ

KHÁNG ĐÔNG – CHỐNG KẾT TẬP TIỂU CẦU

→ XEM THÊM “GMHS TRONG THAY KHỚP HÁNG –
KHỚP GỐI”

CÁC NGUY CƠ

- Thuyên tắc (phổi, mỡ...)
- Hội chứng gấn xi-măng trong PT xương
- Chảy máu
- Hạ thân nhiệt
- Nhiễm trùng

TÁI HÒA NHẬP CUỘC SỐNG SAU MỔ

Xây dựng hệ thống VLTL – PHCN và giúp tái hòa nhập

- Giảm đau sau mổ (hệ thống đánh giá + xử trí)
- Rút dẫn lưu
- Cho BN ngồi ghế
- Rút sonde tiểu
- KS điều trị nhiễm trùng
- Chống loét
- Dinh dưỡng
- Phục hồi nhịp sinh học thức – ngủ

Yếu tố nguy cơ độc lập của tử vong của BN gãy cổ xương đùi

	RR	Khoảng tin cậy	P
Gãy liên mẫu chuyển xương đùi	1.8	1.03-3.14	0.04
Có 2 bệnh nội khoa	2.24	1.21-4.17	0.01
> 2 bệnh nội khoa	2.62	1.25- 5.51	0.01
ASA III hoặc IV	4.09	2.10-7.97	<0.001
Tuổi 85 tuổi	2.42	1.4-4.2	0.002
Nam	2.1	1.18-3.77	0.01
Trì hoãn phẫu thuật > 3 ngày	1.80	1.03-3.16	0.04

Các yếu tố cải thiện chăm sóc BN gãy cổ xương đùi

Tỉ lệ Lợi ích/nguy cơ	Can thiệp y khoa
Lợi ích được chứng minh	Kháng sinh dự phòng trước mổ Đệm chống loét
Lợi ích > nguy cơ	Vô cảm + giảm đau gây tê vùng Ngừa TTTM sâu bằng thuốc chống đông Vớ ép hơi gián đoạn Dinh dưỡng Tê TKNV để giảm đau sau mổ Vớ ngừa thuyên tắc TM Chương trình phục hồi người già
Lợi ích/nguy cơ hạn chế	Chương trình ra viện sớm
Lợi ích/nguy cơ chưa đánh giá	Đơn vị phục hồi chức năng CTCH đặc biệt cho người già Kỹ thuật phục hồi chức năng tiếp tục tại nhà
Lợi ích chưa chứng minh	Giảm đau trước mổ khi gãy xương Điều trị đơn thuần gãy cổ xương đùi

Các điểm chính trong chăm sóc BN gãy cổ xương đùi

Nội dung	Yêu cầu chính
Gây tê vùng	Bắt buộc gây tê ilio-facial (Catheter +)
Giảm đau	Tránh NSAID, dò liều morphine
Khám tiền mê	Sự tự chủ chu phẫu MiniMental Score (MMS) trước mổ Vốn TM, tiêu chuẩn thông khí và đặt NKQ
Thuốc dùng trước mổ	Ngừa biến chứng thuốc do thầy thuốc Không trì hoãn PT vì lý do thuốc chống kết tập tiểu cầu Chú ý phytotherapie

KẾT LUẬN

- Gãy xương đùi = Điểm mốc suy giảm sức khỏe
- PT có giá trị thay đổi tiên lượng
- BN lớn tuổi, bệnh đi kèm → Đánh giá lợi ích – nguy cơ
- Chuẩn bị trước mổ + Giải thích BN
- Theo dõi và xử trí các vấn đề trong mổ
- Cần thiết phối hợp PTV, GMHS, các chuyên khoa khác, dinh dưỡng, VLTL

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anesthésie pour fracture du col du fémur, SFAR 2002
- Traité d'anesthésie générale, Bernard DALENS 2004