

HỘI CHỨNG MENDELSON



ĐẶC ĐIỂM

- ❑ Viêm phổi hoá chất
- ❑ Hít dịch dạ dày chu phẫu là biến chứng nặng trong gây mê
- ❑ Xảy ra lúc khởi mê, duy trì mê và lúc tỉnh mê
- ❑ Độ nặng tùy thuộc vào thể tích và thành phần dịch
 - Nguy cơ khi thể tích > 25 ml và pH $< 2,5$
 - Hiện nay đề nghị pH $< 3,5$ và thể tích > 50 ml

SINH LÝ BỆNH

- ❑ Dịch toan gây xẹp phổi, phù phổi, mất surfactant
- ❑ Các hạt thức ăn gây tắc phế quản nhỏ, hoại tử, mọc mô hạt

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

- ❑ Dạ dày đầy/ chậm làm trống dạ dày (nhiều nguyên nhân)
- ❑ Trào ngược
- ❑ Tăng áp lực dạ dày (tắc ruột, có thai, PT nội soi)
- ❑ Chấn thương
- ❑ Sử dụng opioids chu phẫu
- ❑ ĐTĐ2
- ❑ Gây tê cục bộ đường thở

CHẨN ĐOÁN

□ Lâm sàng:

- Nghe khò khè và ran nổ
- Hút trong NKQ có dịch (không có không thể loại trừ)

□ XQuang:

- Kiểu thâm nhiễm lan tỏa, đặc biệt là thùy dưới phổi (P) (nhưng thường không chính xác)

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

- ❑ Tránh gây mê toàn diện. Sử dụng kỹ thuật khởi mê nhanh
- ❑ Cung cấp oxy 100% và giảm thiểu nguy cơ hít thêm
- ❑ Trong trường hợp hít dị vật: hạn chế tối thiểu thông khí áp lực dương cho đến khi ống NKQ và đường thở được hút và các chất hít được làm sạch

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

- ❑ Bn tỉnh hoặc gần tỉnh: hút mũi-miệng hầu
- ❑ Bn mất ý thức nhưng còn tự thở: đè vào sụn nhẫn, tư thế nằm đầu thấp nghiêng trái. Đặt NKQ nếu có chỉ định hút khí quản và thông khí
- ❑ Bn bất tỉnh và ngưng thở: đặt NKQ ngay lập tức và hỗ trợ thông khí

XỬ TRÍ TIẾP THEO

- ❑ Ống thông mũi dạ dày cỡ lớn trước khi cố gắng rút NKQ
- ❑ Theo dõi chức năng hô hấp và chụp XQ phổi: phù phổi, xẹp phổi hoặc đông đặc phổi

XỬ TRÍ TIẾP THEO

- ▶ SpO2 vẫn duy trì 90 – 95%: CPAP (10cmH2O) + VLTL giúp cải thiện tình trạng xẹp phổi
- ▶ SpO2 < 90% với oxy 100%: ($\pm$) thức ăn đặc làm tắc nghẽn một phần cây phế quản (?)
 - Bn có NKQ $\rightarrow$ ống soi PQ mềm/cứng
 - $\rightarrow$ rửa PQ với nước muối sinh lý
 - Chuyển ICU sau mổ

XỬ TRÍ TIẾP THEO

- ▶ Corticoids: giảm đáp ứng viêm sớm, kết cục không đổi.
- ▶ Kháng sinh dự phòng:
 - không thường quy (trừ các chất nhiễm trùng)
 - cần thiết cho nhiễm trùng thứ phát

PHÒNG NGỪA

- ❑ Thuốc ức chế H_2 / ức chế bơm proton : ↓ tiết acid, ↓ thể tích dịch dạ dày
- ❑ Metoclopramide : tăng làm trống dạ dày, tăng trương lực cơ vòng thực quản, chống ói
 - không thay đổi độ acid dạ dày
 - không làm trống dạ dày nếu có thức ăn đặc

PHÒNG NGỪA

- ❑ Kháng acid : $\uparrow$ pH dạ dày, tác dụng ngay lập tức
 - hiệu quả ở BN mổ cấp cứu, vừa ăn no
 - dùng loại nước trong (sodium citrate)
- ❑ Kháng cholinergic: không có hiệu quả rõ ràng