SỬ DỤNG MẶT NẠ THANH QUẢN ĐỂ KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ TRONG GÂY MÊ VÀ HỒI SỨC

PGS.TS.BS. NGUYỄN VĂN CHỪNG

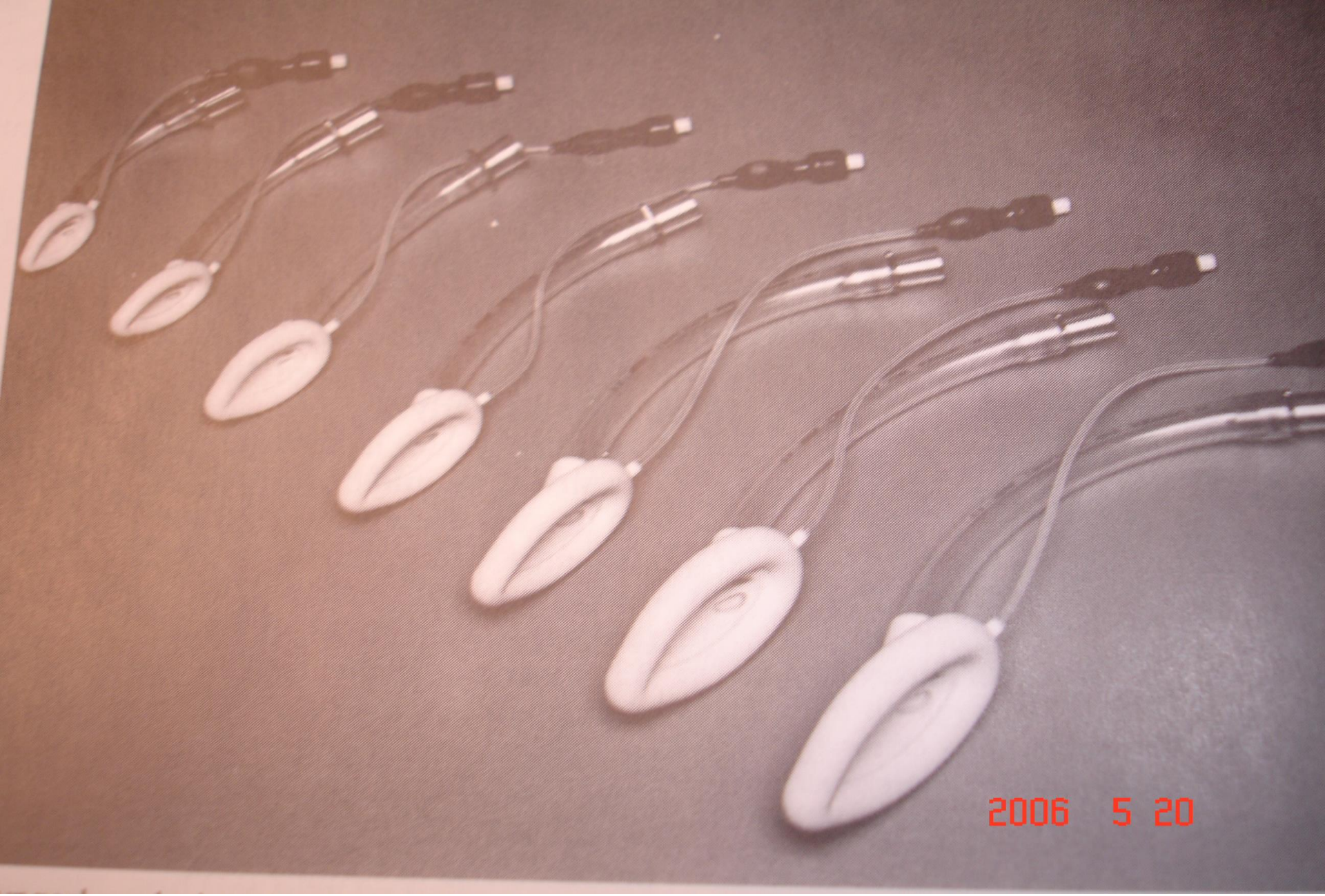
Thành phố Hồ Chí Minh, Thứ 6 11 11 11

MNTQ: Điểm Mốc

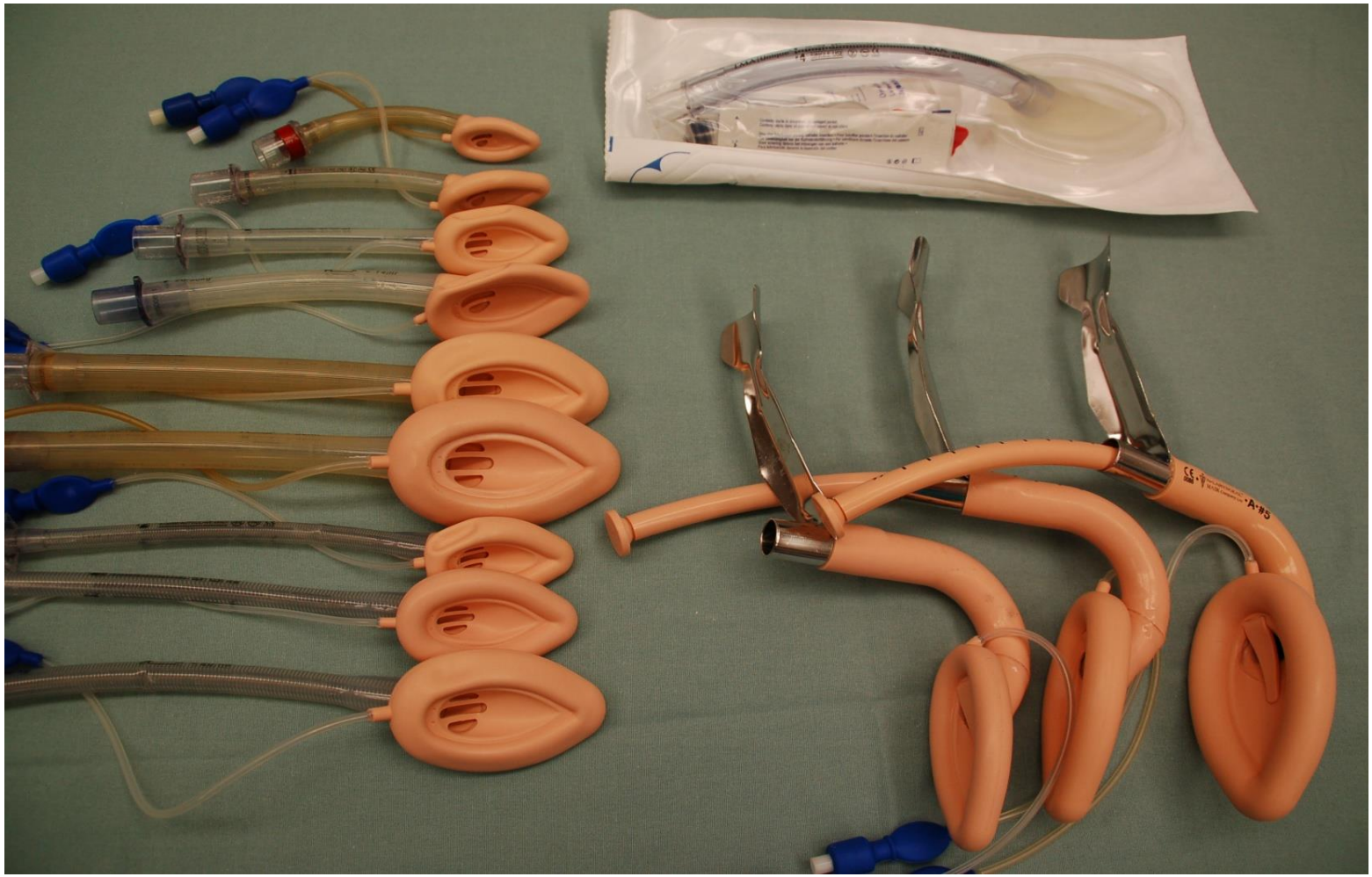
- 1981(June): Archie Brain giới thiệu MNTQ tại Anh
- 1981(August): Dùng cho người bệnh.
- 1986(July): MNTQ làm từ Latex; (December):Silicone
- 1990(Autumn): Tất cả bệnh viện Anh trang bị.
- 1991(August): FDA thông qua
- 1992: Bộ Y tế Nhật Bản và Hội đồng cấp cứu Châu Âu thông qua sử dụng MNTQ trong cấp cứu
- 1993: Đưa vào phác đồ cấp cứu đường thở khó
- 1995: 80 nước sử dụng; 1996: 30 triệu bệnh nhân.
- 1996: Bemumof mở rộng vai trò MNTQ
- 1997: Intubating MNTQ
- 1998: LMA dùng 1 lần (Disposable LMA)
- 2000: AHA thông qua sử dụng MNTQ trong cấp cứu
- 2000: ProSeal MNTQ
- 2005: MNTQ CTrach 2005

MNTQ CỔ ĐIỂN





Mask thanh quaûn



Mask thanh quaûn

LMA PROSEAL (MAËT NAÏ THANH QUAÛN PROSEAL)



MNTQ Flexible MNTQ “DỄ UỐN”



ILMA (MNTQ DẪN ĐƯỜNG)



MNTQ Proseal (MNTQ “SIÊU KHÍT”)



LMA C-Trach (MNTQ “NHÌN TRƯỚC”)

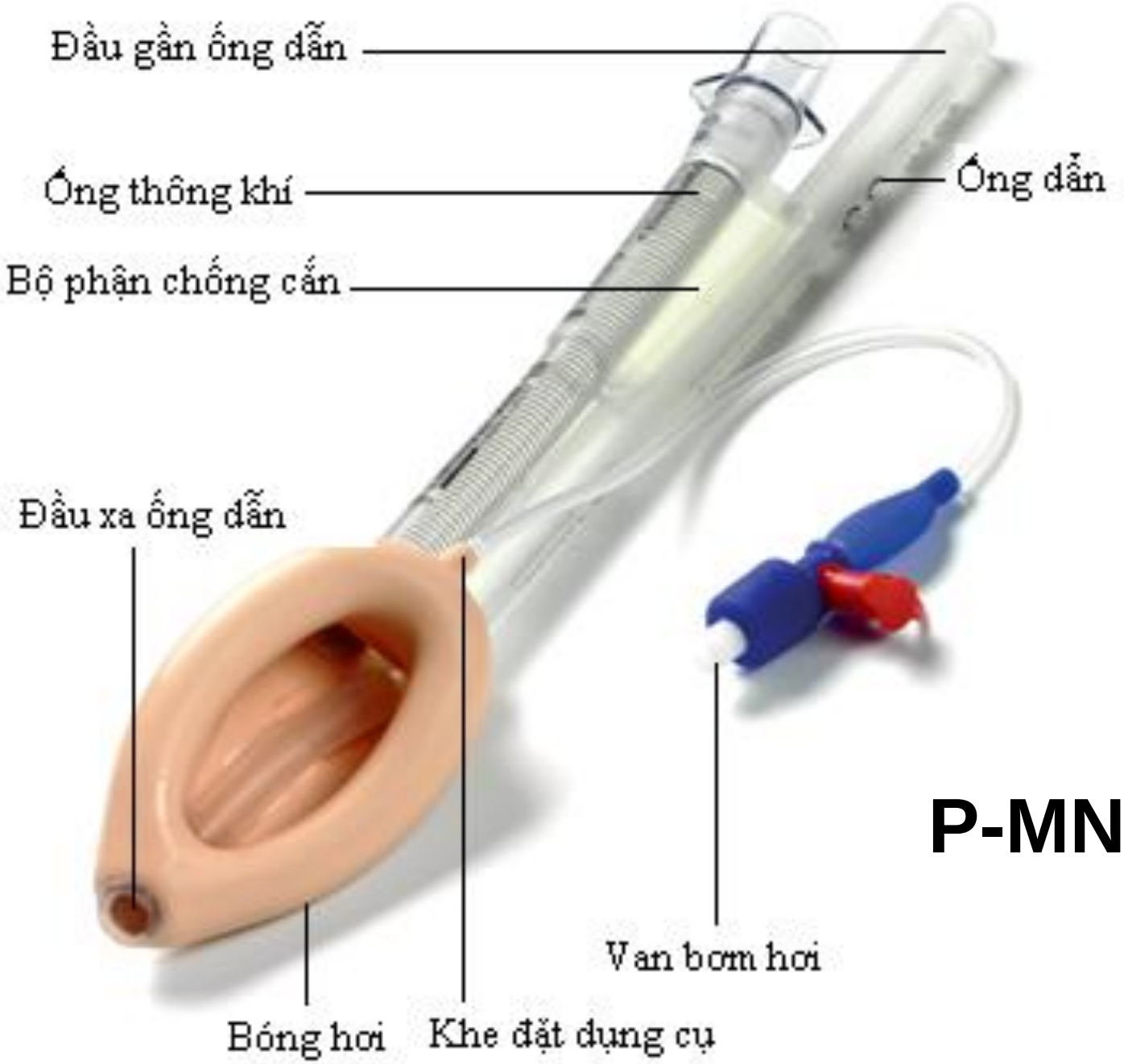


LMA Unique



LMA Flexible




Đầu gần ống dẫn
Ống thông khí
Ống dẫn
Bộ phận chống cắn
Đầu xa ống dẫn
Van bơm hơi
Bóng hơi
Khe đặt dụng cụ

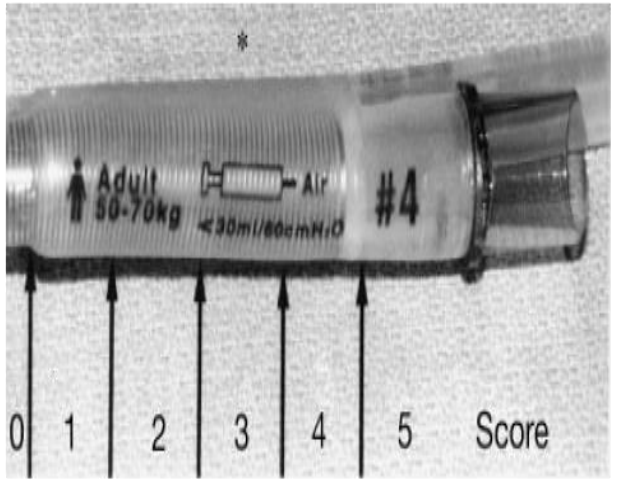
P-MNTQ

PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN





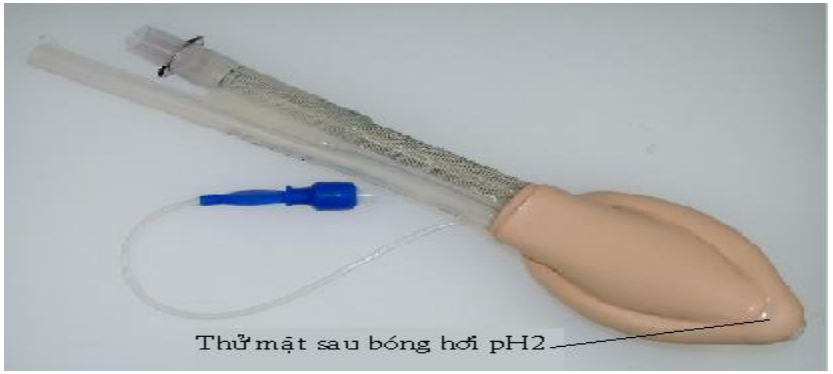


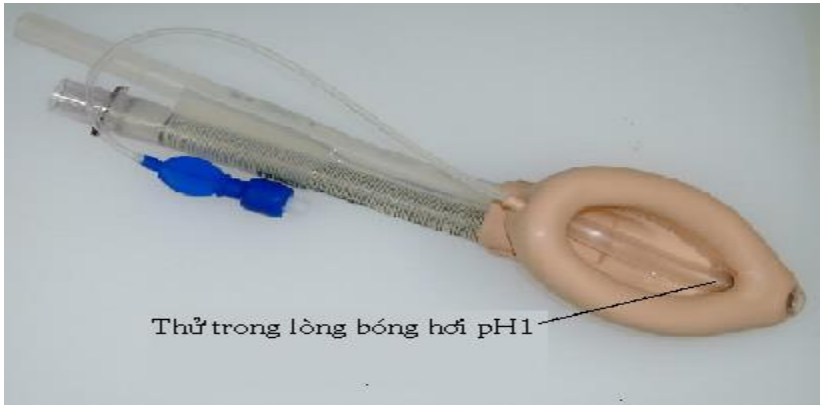


PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN

Xác định trào ngược: đo pH ở 3 vị trí:

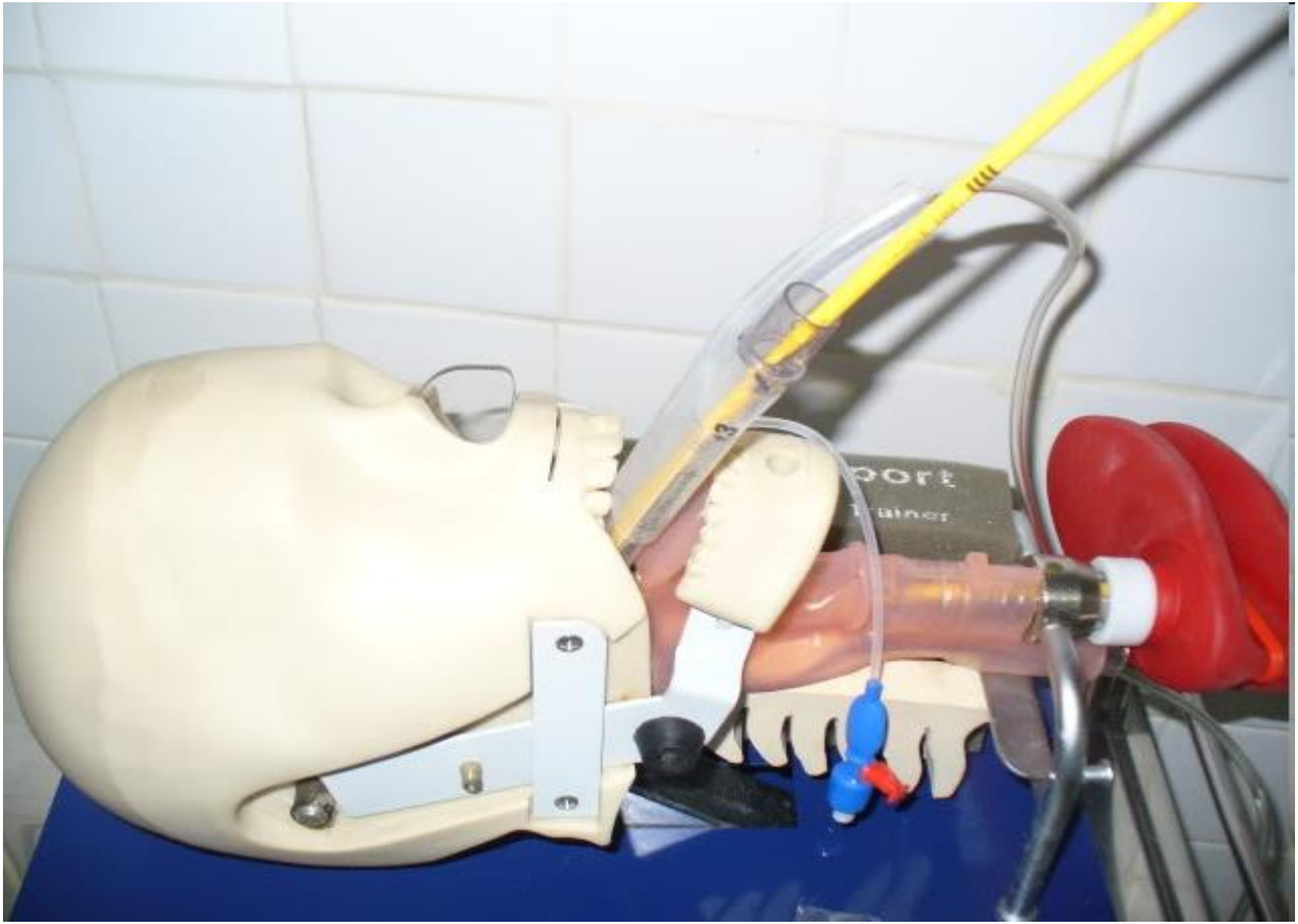
- Thử dịch dd lấy qua thông dd
- Thử ở mặt sau túi hơi
- Thử trong lòng túi hơi



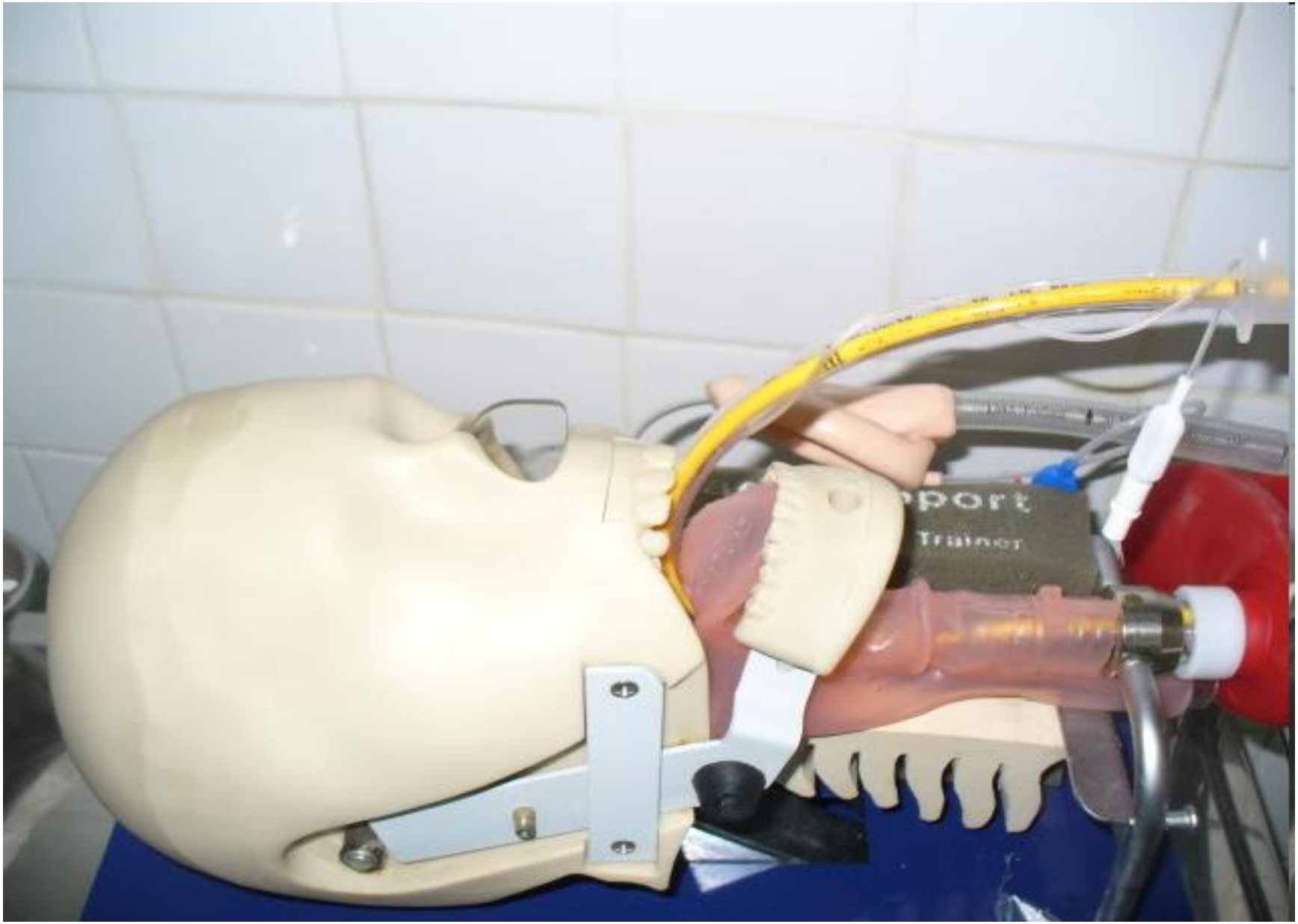


Minh hoạ kỹ thuật đặt



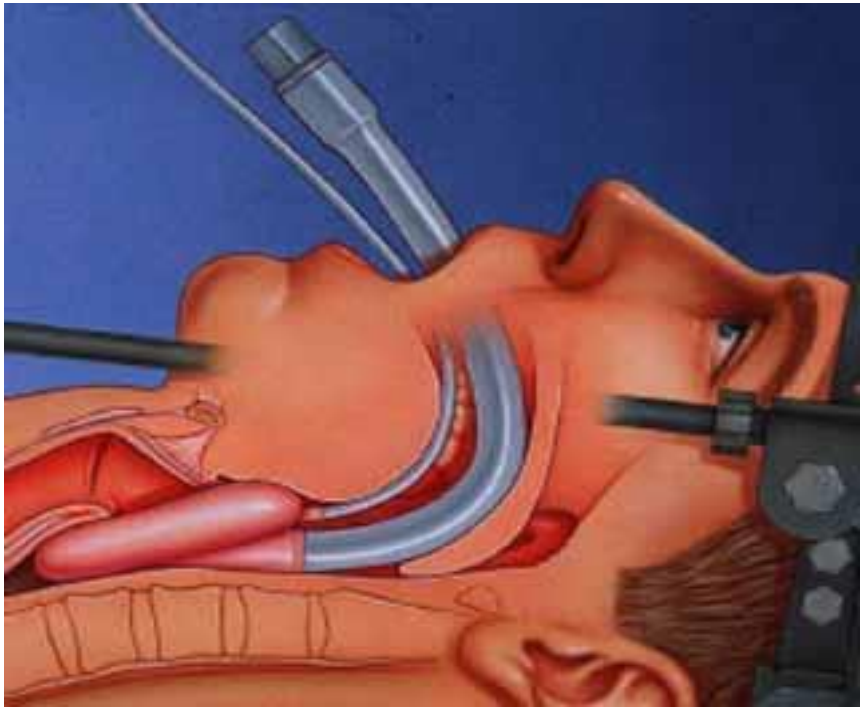


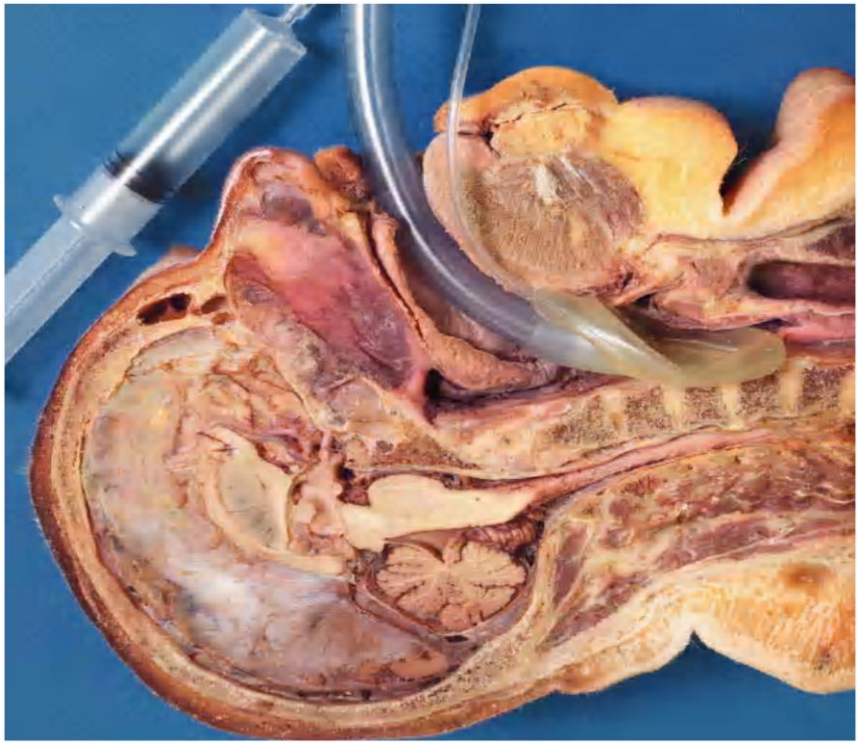

Trainer


port
Trainer

KỸ THUẬT ĐẶT P-MNTQ

Vị trí mặt nạ thanh quản đặt đúng vị trí





Một đầu tự do của mặt nạ tựa nhẹ vào thanh môn còn đỉnh tựa vào cơ thắt trên của thực quản

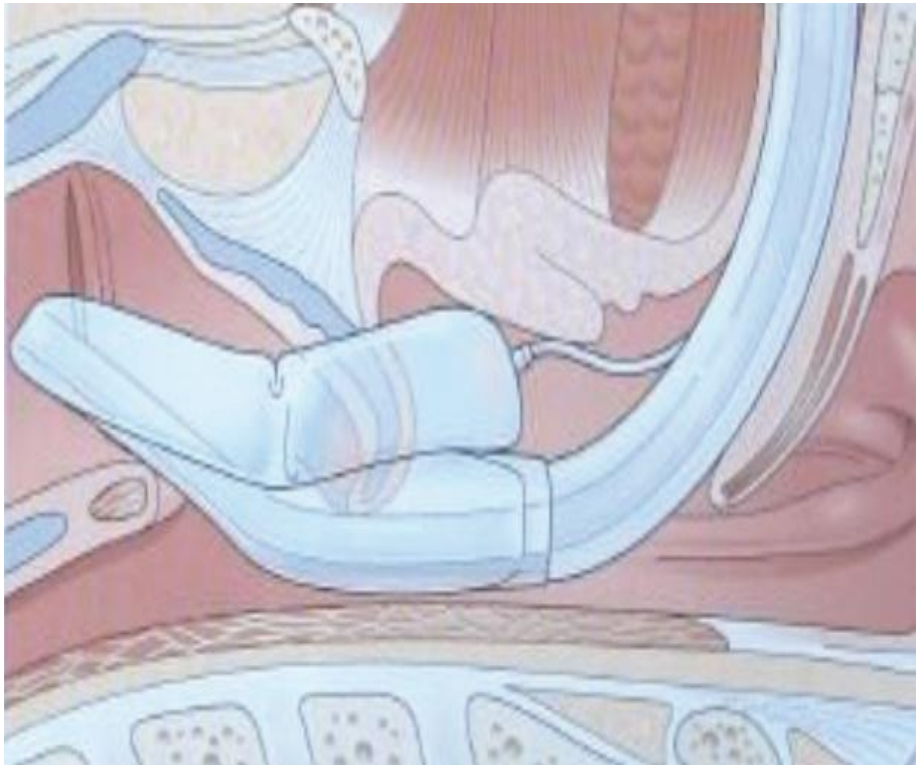
KỸ THUẬT ĐẶT P-MNTQ



- Theo Brimacombe đây là sai lệch thường gặp nhất (7%)
- Chúng tôi gặp 4 TH (6,07%)
- Cẩn thận ở thì rút introducer

Đầu xa của túi hơi nằm quá cao trên hầu

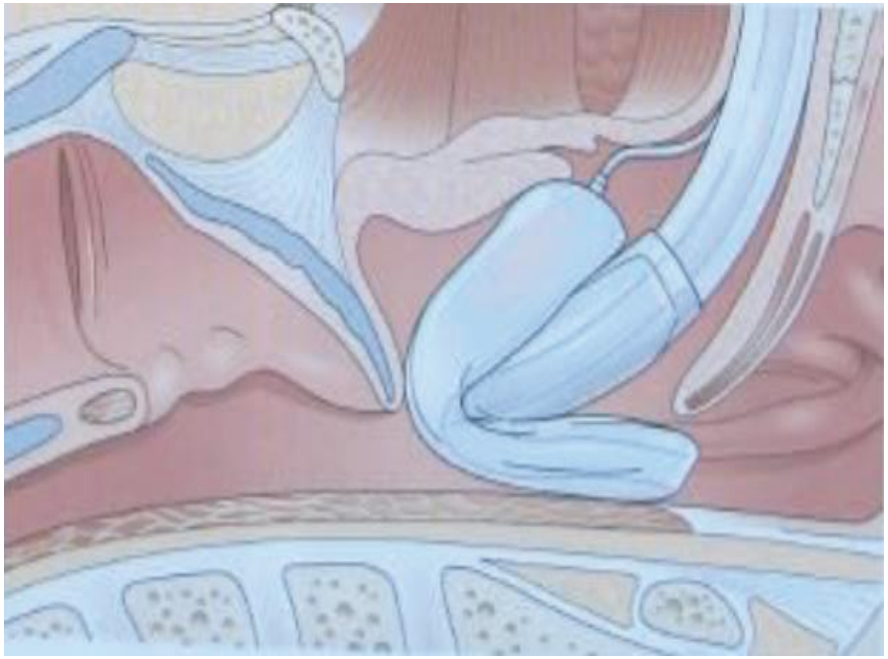
KỸ THUẬT ĐẶT P-MNTQ



Đầu túi hơi nằm trong nắp thanh môn

- Brimacombe: 3%
- Chúng tôi: 1,51%
- Cần làm xẹp túi hơi hoàn toàn trước khi đặt.

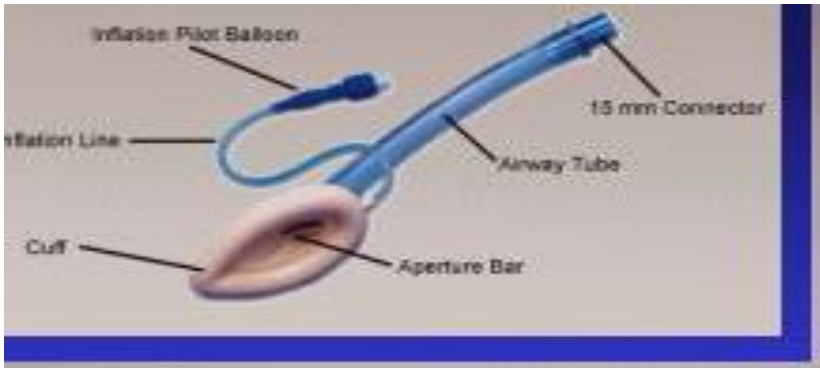
KỸ THUẬT ĐẶT P-MNTQ



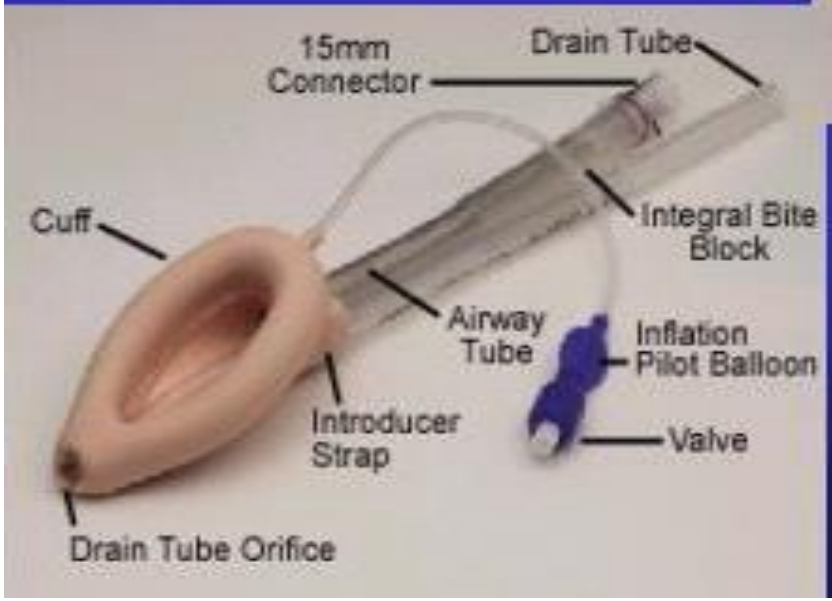
Đầu túi hơi gập ra sau

- Chúng tôi: 1,51%
- Brimacombe: 3,4%
- Nguy cơ cao dẫn đến bơm hơi vào dạ dày và hít sặc.
- Đặt thông dd rất quan trọng

Kỹ thuật đặt ống NKQ qua MNTQ









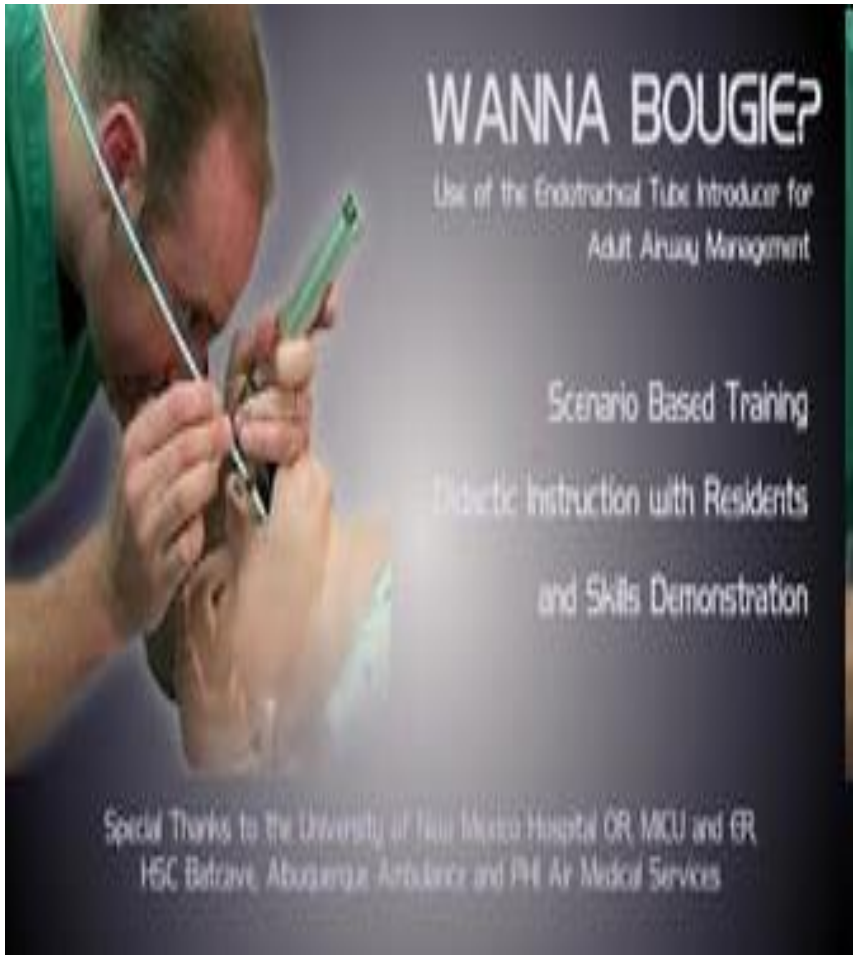
I-MNTQ VÀ CTrarch





Đặt NKQ qua MNTQ và GEB



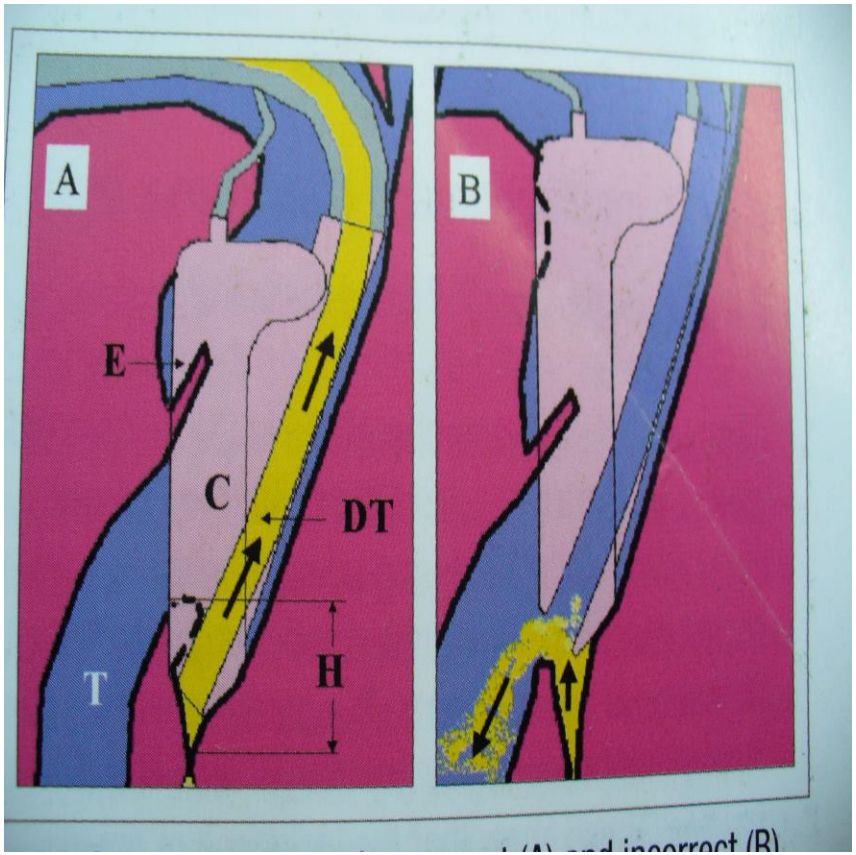


Lựa chọn P-MNTQ trong cấp cứu

Ưu điểm

- Có thể ngăn được hít sặc
- Đặt ống thông (sonde) dạ dày dễ dàng
- Áp lực kín cao: đảm bảo thông khí chắc chắn
- Không có thanh chắn nên có thể dễ dàng:

✓ quan sát dễ dàng thanh môn qua ống soi mềm

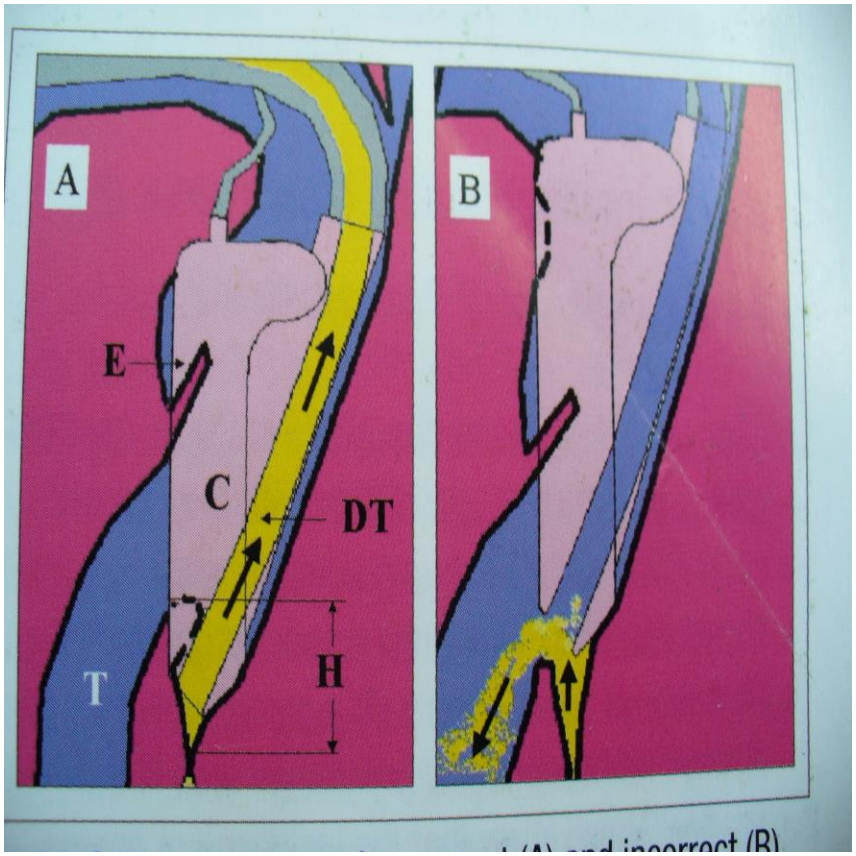


Lựa chọn P-MNTQ trong cấp cứu

Ưu điểm

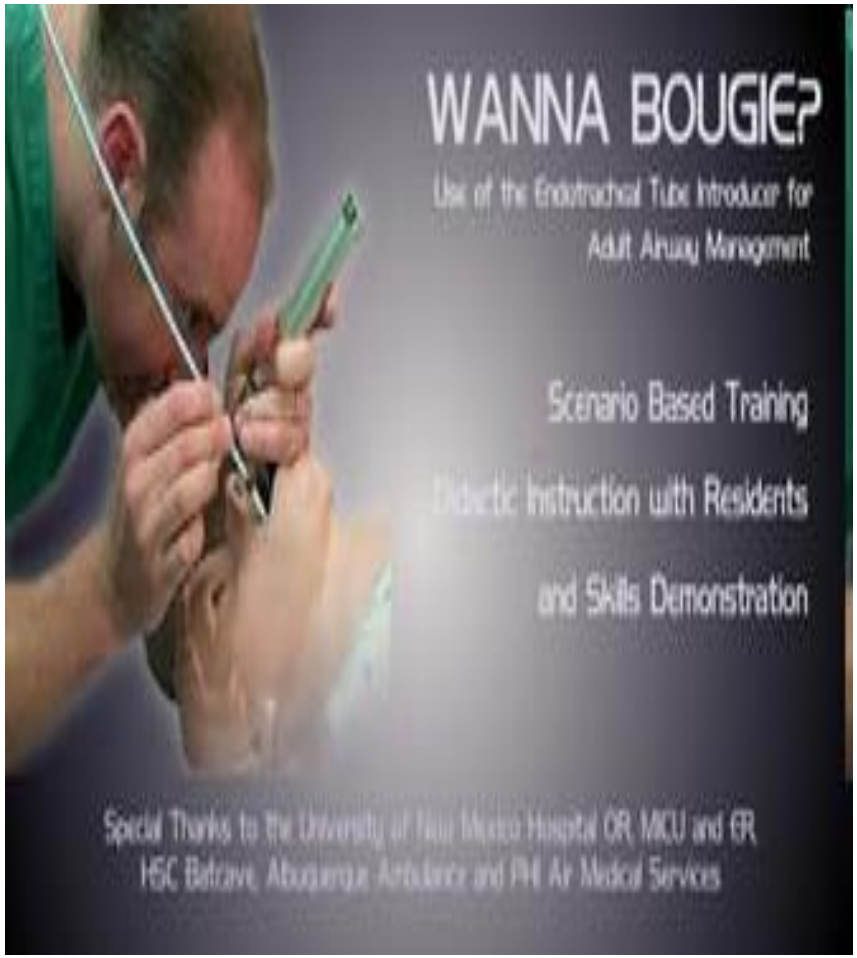
- Có thể ngăn được hít sặc
- Đặt sonde dạ dày dễ dàng
- Áp lực kín cao: đảm bảo thông khí chắc chắn
- Không có thanh chắn nên có thể dễ dàng:

✓ quan sát dễ dàng thanh môn qua ống soi mềm

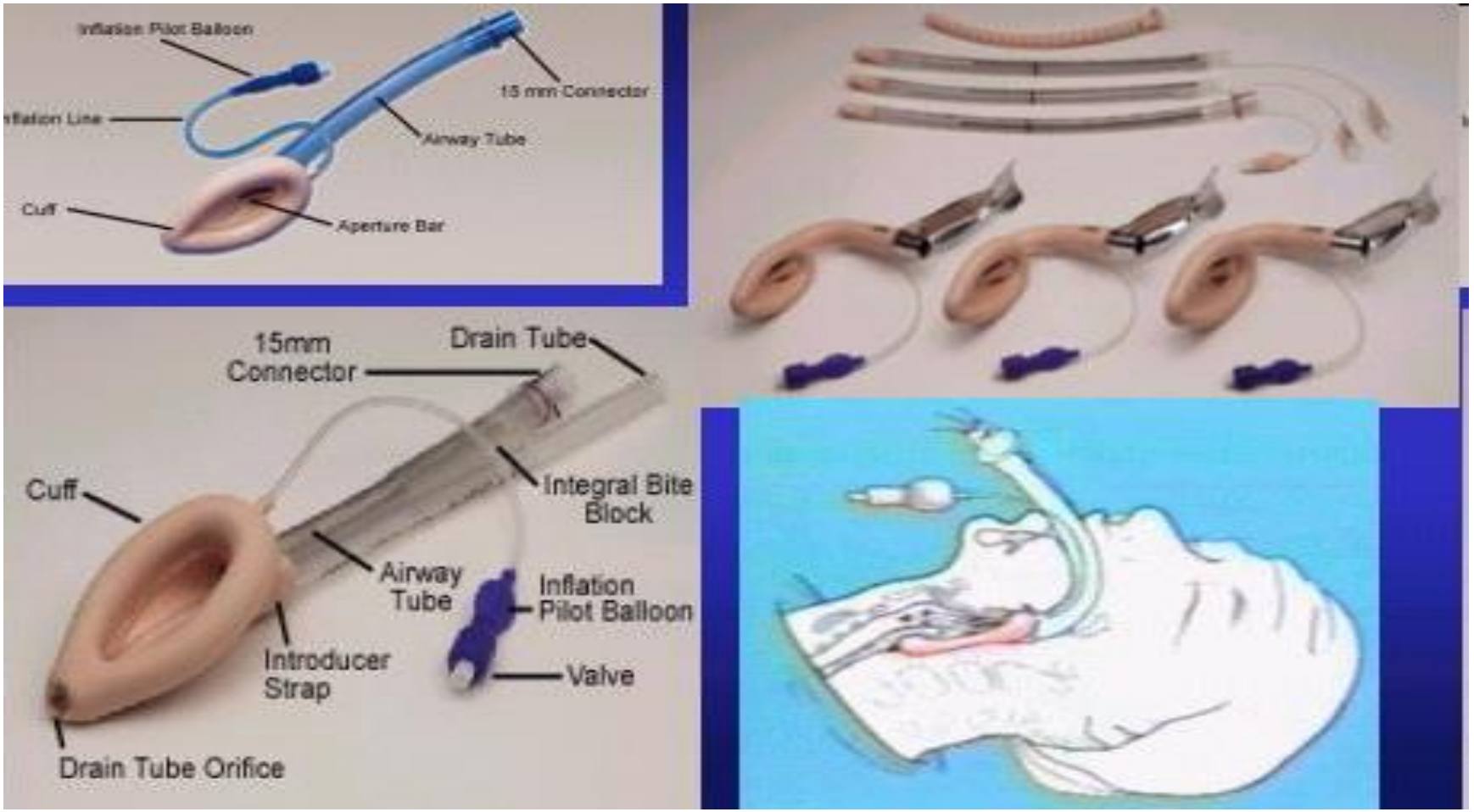


Đặt NKQ qua P-MNTQ và GEB





Kỹ thuật đặt ống NKQ qua L-MNTQ

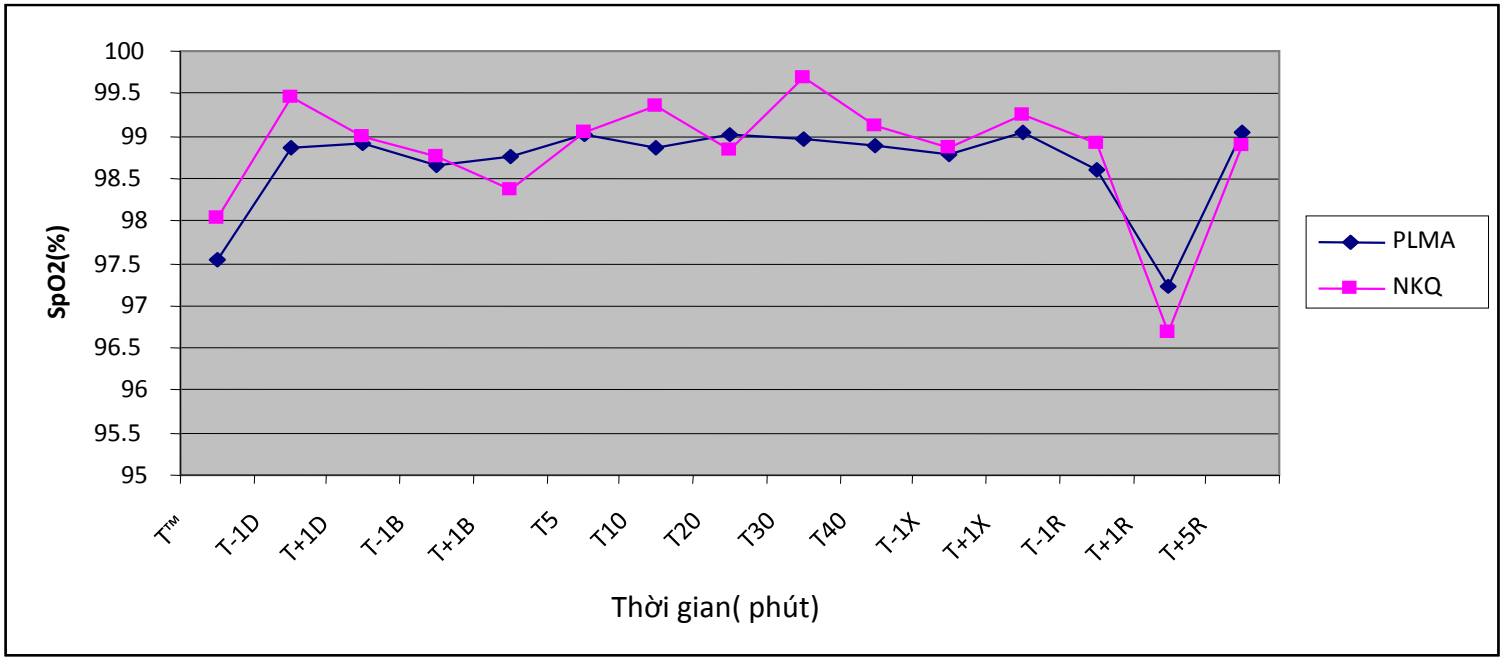


Tăng cường huấn luyện



HIỆU QUẢ THÔNG KHÍ

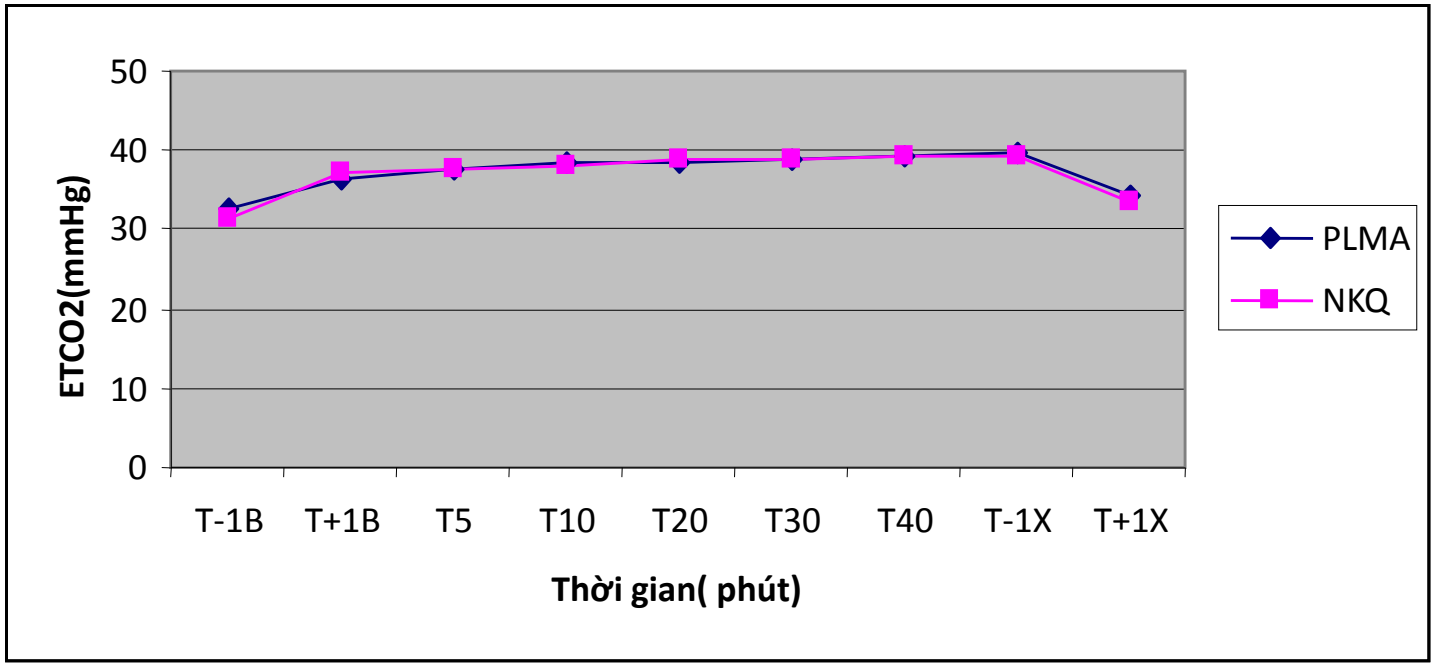
Đường biểu diễn SpO_2 của 2 nhóm



SpO_2 của 2 nhóm dao động trong khoảng 97 đến 100% và không khác biệt về mặt thống kê

HIỆU QUẢ THÔNG KHÍ

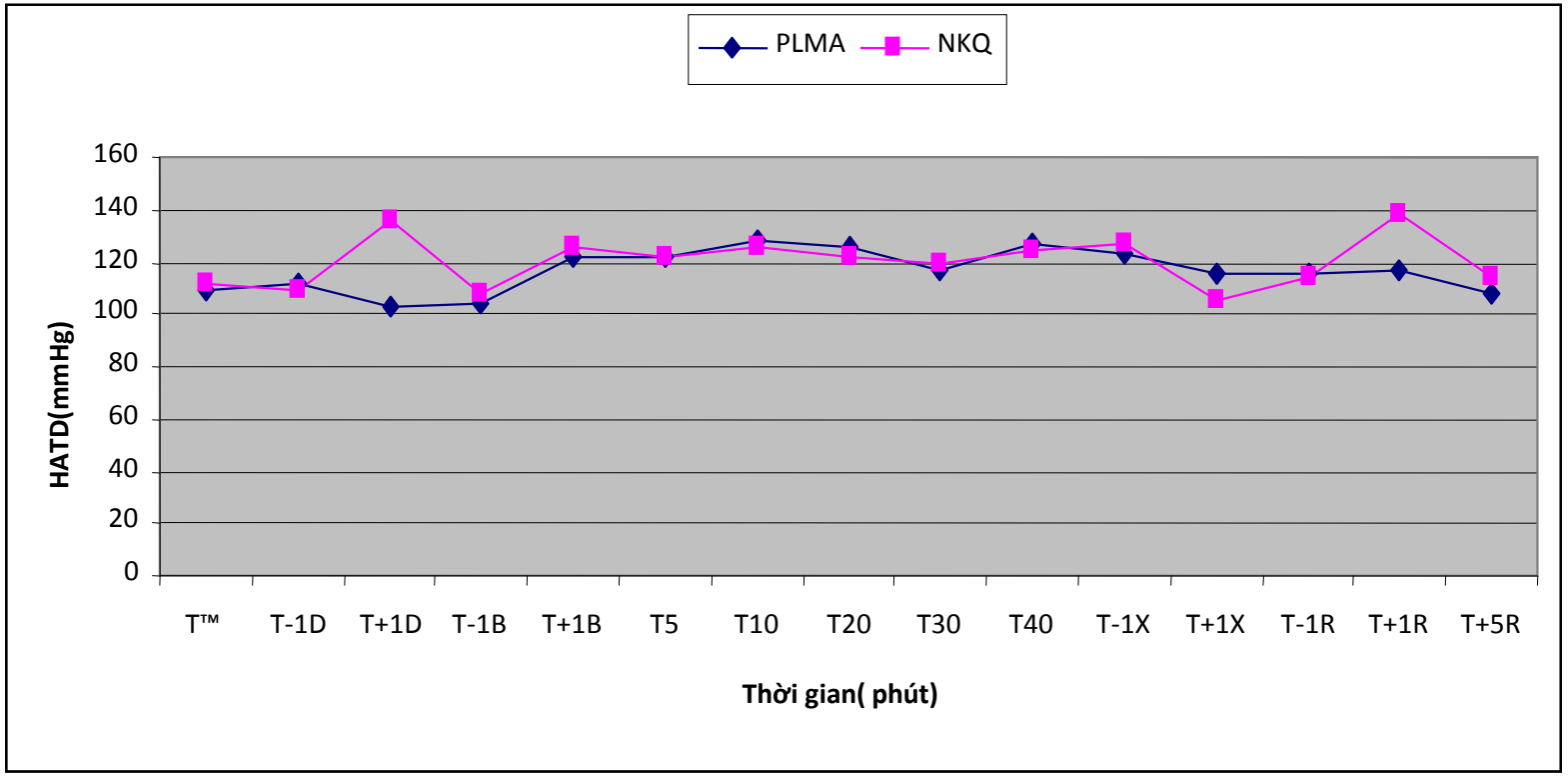
Đường biểu diễn ET CO_2 của P-MNTQ và NKQ



- ET CO_2 giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê
- ET CO_2 tăng lên sau bơm thán khí tương tự các tác giả
- Hiệu quả thông khí 2 nhóm như nhau

HUYẾT ĐỘNG

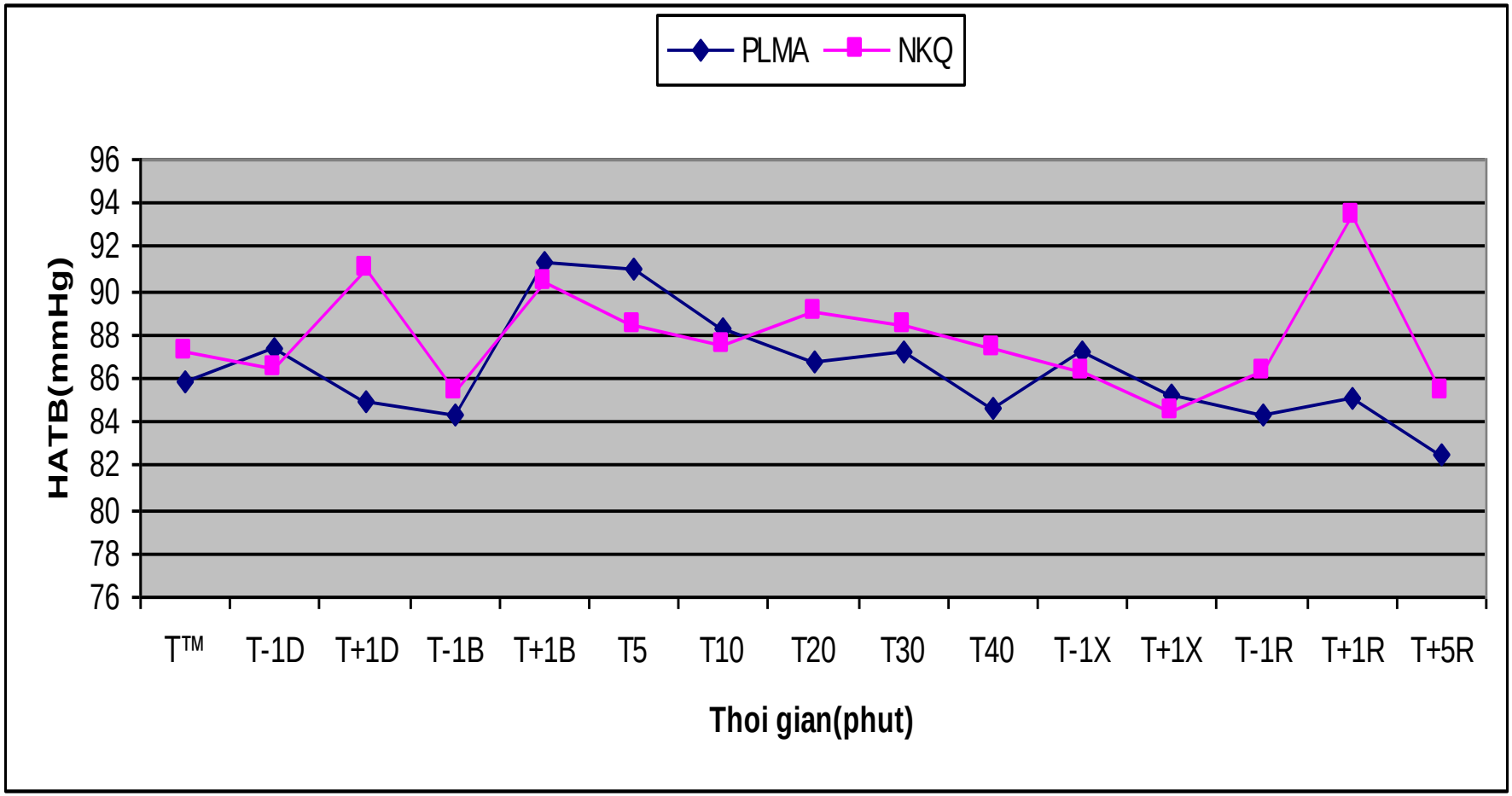
Đường biểu diễn huyết áp tối đa giữa 2 nhóm



- Dao động HA chủ yếu vào các thời điểm khởi mê và hồi tỉnh.
- Đặt NKQ dao động HA nhiều hơn đặt MNTQ.

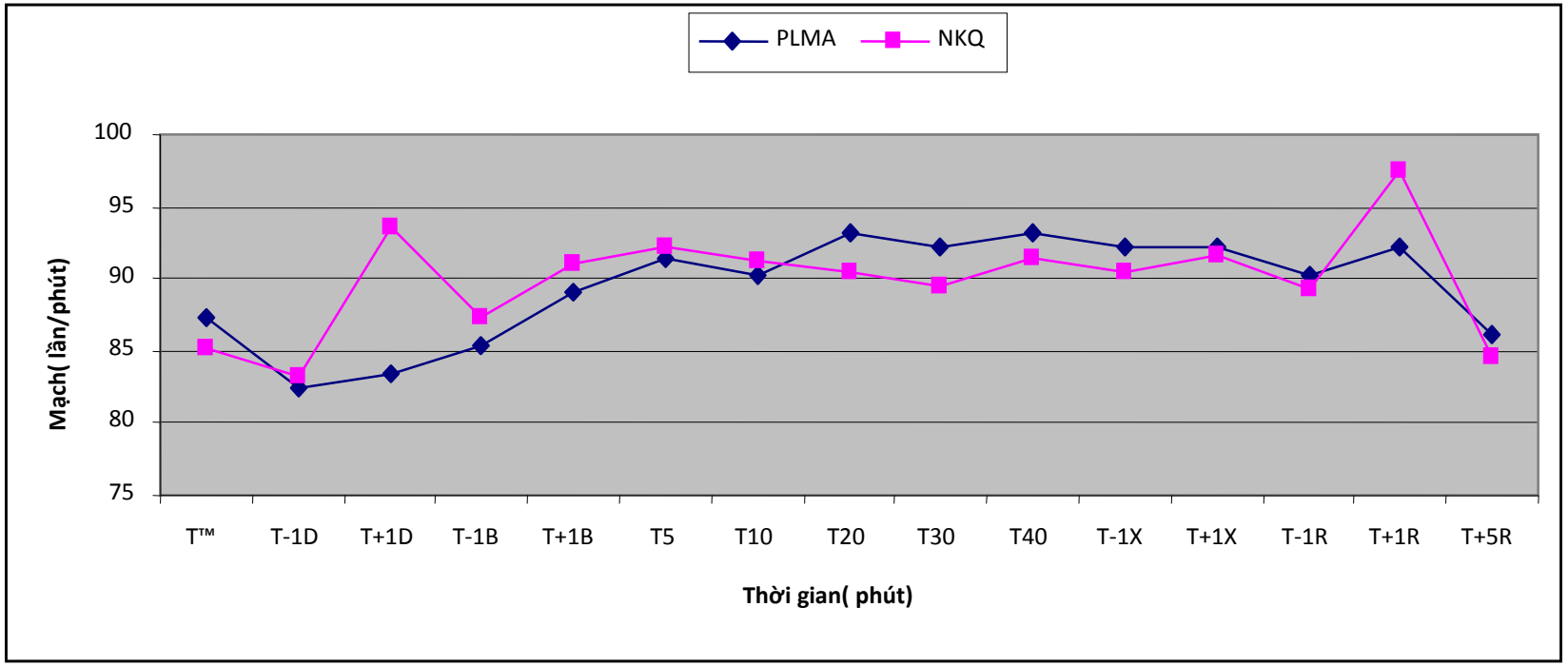
HUYẾT ĐỘNG

Đường biểu diễn HATB của 2 nhóm



HUYẾT ĐỘNG

Đường biểu diễn mạch



- Nhóm NKQ dao động mạch nhiều hơn P-MNTQ nhất là thời điểm đặt và rút dụng cụ.
- Nhóm P-MNTQ ít biến đổi hơn nhóm NKQ

KẾT LUẬN

1. Đặt MNTQ đơn giản, dễ làm, nhanh và có tỷ lệ thành công cao.
2. Hiệu quả thông khí tốt như đặt NKQ.
3. Sử dụng nhiều mục đích: Gây mê; Cấp cứu; Đường thở khó . . .;
4. Ổn định huyết động nhóm P-MNTQ hơn so với NKQ.
5. Rất ít xảy ra trào ngược, hít sặc nếu chúng ta tôn trọng đúng nguyên tắc: chỉ định, chống chỉ định và đảm bảo đặt đúng vị trí
6. Giảm các tai biến biến chứng trong và sau phẫu thuật hơn so với đặt NKQ.