



# **KHÁM TIỀN MÊ VÀ CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC MỒ**

ThS.BS. Dương Thị Nhị



# MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Hiểu được tầm quan trọng của khám tiền mê.
2. Giải thích được ý nghĩa các bước khám và chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật.
3. Ứng dụng các bước để khám và tư vấn trước gây mê cho một người bệnh cụ thể.



# NỘI DUNG BÀI HỌC

- Đánh giá tình trạng bệnh phẫu thuật và bệnh nội khoa kèm theo
- Quyết định tiếp tục hay ngưng các thuốc đang dùng
- Lựa chọn phương pháp vô cảm
- Giải thích nguy cơ gây mê và phẫu thuật cho NB và thân nhân.



## PHIẾU KHÁM TIỀN MÊ

Họ tên: ..... Tuổi: ..... Giới: .....

Số hồ sơ: ..... Số nhập viện: ..... Phòng: .....

Chẩn đoán: .....

PP phẫu thuật: ..... Ngày phẫu thuật: .....

**Tiền sử** PARA: .....

**bản thân:** Hút thuốc: .....điếu/ ngày. ☐ Đã bỏ

Uống rượu: .....ml/ ngày, ..... lần/tuần. ☐ Đã bỏ

Dị ứng: ☐ Thuốc ☐ Thức ăn Khác: .....

Phẫu thuật: .....

☐ Mê ☐ Tê ☐ Tai biến về gây mê .....

**Tim mạch:** ☐ BT ☐ Cao huyết áp ☐ Đau thắt ngực Khác: .....

**Hô hấp:** ☐ BT ☐ COPD ☐ Hen phế quản ☐ Lao phổi Khác: .....

**Nội tiết:** ☐ BT ☐ Bướu giáp ☐ Đái tháo đường Khác: .....

**Tiêu hoá:** ☐ BT ☐ Đau dạ dày ☐ Xuất huyết tiêu hóa

Khác: .....

**Các cơ quan khác:**

**Gia đình:** ☐ BT ☐ Tai biến về gây mê .....

**Thuốc đang sử dụng:** .....

**Khám lâm sàng:**

M: ..... HA: ..... NĐ: ..... Cao: ..... CN: ..... BMI: .....

**Đường thở:**

☐ Há miệng hạn chế ☐ Khoảng cách cằm-giáp Mallampati: I II III IV

☐ Sẹo co rút vùng cổ ☐ Cổ ngắn ☐ Ngừa cổ khó ☐ Răng hô ☐ Lưỡi to

☐ Mất nhiều răng ☐ Răng giả ☐ Hàm trên ☐ Hàm dưới ☐ Tháo rắp

☐ Gắn cứng ☐ Răng lung lay

**Tim mạch:** ☐ BT ☐ Cao huyết áp ☐ Đau thắt ngực ☐ Đi bộ lên được ...tầng lầu

☐ Loạn nhịp ☐ Xem thêm phần khám tim mạch

**Hô hấp:** ☐ BT ☐ COPD ☐ Hen phế quản

**Nội tiết:** ☐ BT ☐ Bướu giáp ☐ Đái tháo đường

**Thần kinh:** ☐ BT Glasgow: ....., ☐ Yếu liệt nửa người

**Cơ xương khớp:** ☐ BT ☐ Vẹo cột sống

**Xét Nghiệm:**

TQ: ..... TCK: ....., INR: .... Hb: ..... Hct: .... PLT: ..... WBC: ..... Neu%: .....

Glucose: ..... AST: ....., ALT: ..... Na+: ..... K+: ..... Ca++: .....

Creatinine: ..... eGFR: ..... FT3: ..... FT4: ..... TSH: ..... CRP: .....

Anti HCV: ..... HIV: ..... HbsAG: .....

- XQuang:

- ECG:

- Siêu âm bụng:

- Siêu âm tim:

- Chức năng hô hấp:

- CT-scan:

- MRI:

**Đề nghị thêm:**

ASA: I II III IV V VI ☐ Nhịn đủ ☐ Dạ dày đầy ☐ Chương trình ☐ Cấp cứu

**PP vô cảm:**

☐ Mê nội khí quản ☐ Mê nội phế quản ☐ Mê mask TQ ☐ Mê tĩnh mạch ☐ Tiền mê

☐ Tê ngoài màng cứng

☐ Tê tuỷ sống ☐ Tê khoang cùng

☐ Tê thần kinh ngoại biên

☐ Tê tại chỗ

**Thủ thuật:**

☐ Đặt catheter TMTT ☐ Đo huyết áp ĐMXL ☐ Thuốc tiền mê |

☐ Khả năng truyền..... đơn vị máu



# TIỀN SỬ

Chẩn đoán: .....

PP phẫu thuật: ..... Ngày phẫu thuật: .....

**Tiền sử** PARA: .....

**bản thân:** Hút thuốc: .....điếu/ ngày. ☐ Đã bỏ

Uống rượu: .....ml/ ngày, ..... lần/tuần. ☐ Đã bỏ

Dị ứng: ☐ Thuốc ☐ Thức ăn Khác: .....

Phẫu thuật: .....

☐ Mê ☐ Tê ☐ Tai biến về gây mê .....

**Tim mạch:** ☐ BT ☐ Cao huyết áp ☐ Đau thắt ngực Khác: .....

**Hô hấp:** ☐ BT ☐ COPD ☐ Hen phế quản ☐ Lao phổi Khác: .....

**Nội tiết:** ☐ BT ☐ Bướu giáp ☐ Đái tháo đường Khác: .....

**Tiêu hoá:** ☐ BT ☐ Đau dạ dày ☐ Xuất huyết tiêu hóa

Khác: .....

**Các cơ quan khác:**

**Gia đình:** ☐ BT ☐ Tai biến về gây mê .....

- Giúp người gây mê có cái nhìn tổng quát và có trọng điểm về NB.



# VÍ DỤ

	Khám LS	CLS	PPVC	Tư vấn
Hút thuốc lá	Bệnh lí lq thuốc lá	Đánh giá c/n hô hấp		Bỏ thuốc lá trước mổ Nguy cơ hô hấp sau mổ
Nghiện rượu	H/c cai rượu	C/n gan	Phác đồ khác	Tâm thần Sảng rượu sau mổ
Dị ứng thuốc tê			CCĐ gây tê	
Nôn ói nhiều sau mổ			Phác đồ dự phòng nôn ói	
Bệnh kèm theo	Điều trị Tình trạng bệnh	Tuỳ cơ quan	Có lợi nhất	Cách sử dụng thuốc Nguy cơ gây mê và phẫu thuật

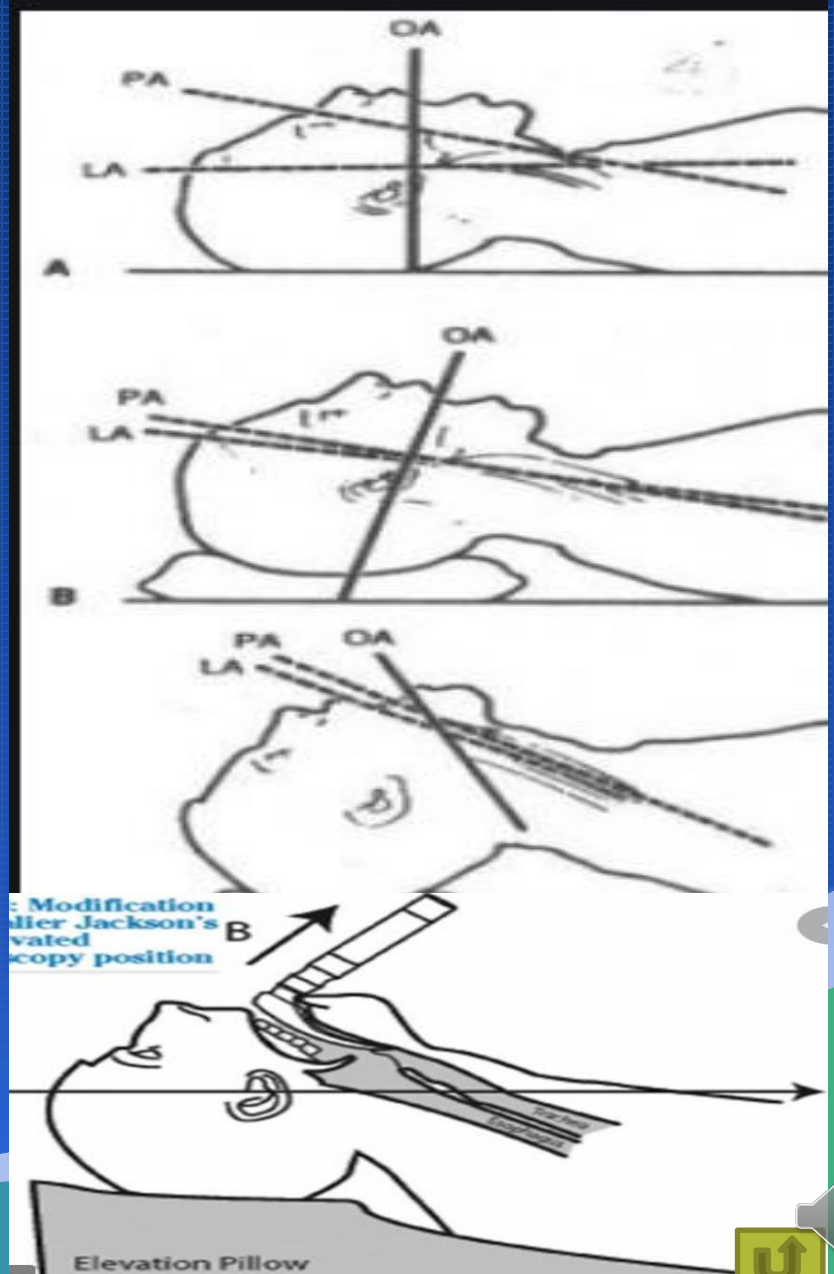
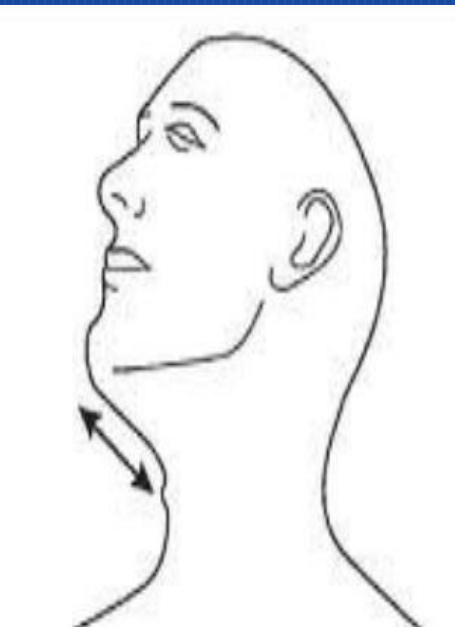


# KHÁM LÂM SÀNG

M: ..... HA: ..... ND: ..... Cao: ..... CN: ..... BMI: .....

Đường thở:

- ☐ Há miệng hạn chế ☐ Khoảng cách cằm-giáp Mallampati: I II III IV
- ☐ Sẹo co rút vùng cổ ☐ Cổ ngắn ☐ Ngựa cổ khó ☐ Răng hô ☐ Lưỡi to
- ☐ Mất nhiều răng ☐ Răng giả ☐ Hàm trên ☐ Hàm dưới ☐ Tháo rập
- ☐ Gắn cứng ☐ Răng lung lay





# KHÁM LÂM SÀNG

- Phân độ Mallampati:
  - Độ I: Thấy khẩu cái cứng, khẩu cái mềm, toàn bộ lưỡi gà, thành sau họng, trụ trước và trụ sau của amidan.





# KHÁM LÂM SÀNG

Tim mạch: ☐BT ☐Cao huyết áp ☐Đau thắt ngực ☐Đi bộ lên được ...tầng lầu

☐ Loạn nhịp ☐Xem thêm phần khám tim mạch

Béo phì

Hô hấp: ☐BT ☐COPD ☐Hen phế quản

Nội tiết: ☐BT ☐Bướu giáp ☐Đái tháo đường

Thần kinh : ☐BT Glasgow: ..... ☐Yếu liệt nửa người

Cơ xương khớp: ☐BT ☐Vẹo cột sống




# CẬN LÂM SÀNG


## Xét Nghiệm:

TQ: ..... TCK: ..... INR:  Hb: ..... Hct: .... PLT: ..... WBC: ..... Neu%: .....

Glucose: ..... AST: ..... ALT: ..... Na+: ..... K+: ..... Ca++: ..... 

Creatinine: ..... eGFR: ..  FT3: ..... fT4: ..... TSH: ..... CRP: .....

Anti HCV: ..... HIV: ..... HbsAG: .....

- XQuang: 

- ECG: 

- Siêu âm bụng:

- Siêu âm tim: —

- Chức năng hô hấp: —

- CT-scan:

- MRI:

## Đề nghị thêm:

- Bắt buộc:  
Đông cầm  
máu
- Các XN khác  
tùy thuộc loại  
và cơ quan  
phẫu thuật.



# CẬN LÂM SÀNG

- Ure, creatinine: > 65 tuổi, có kèm theo các bệnh suy thận, ĐTĐ, bệnh tim mạch, bệnh gan, béo phì, đang dùng các thuốc ảnh hưởng c/n thận (aminoglycoside, lợi tiểu, digoxin, corticoid...)



# CẬN LÂM SÀNG

- $K^+$  : Dùng lợi tiểu, digoxin (hoãn PT nếu có hạ  $K^+$  và loạn nhịp)
- Điện tim: Nam > 40 tuổi, nữ > 50 tuổi
- X-quang phổi: Lớn tuổi, hút thuốc lá, bệnh tim, các bệnh ác tính



# MỤC ĐÍCH

- Đánh giá tình trạng bệnh phẫu thuật và bệnh nội khoa kèm theo
- Quyết định tiếp tục hay ngưng các thuốc đang dùng
- Lựa chọn phương pháp vô cảm
- Giải thích nguy cơ gây mê và phẫu thuật cho NB và thân nhân.



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Quyết định tiếp tục hay ngưng các thuốc NB đang sử dụng nhằm mục đích:
  - Giảm các biến chứng do gây mê và phẫu thuật.



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc ức chế beta:
  - Ngưng đột ngột → rebound (nặng lên các triệu chứng ban đầu) → đau thắt ngực, NMCT → KHÔNG NÊN NGƯNG THUỐC.
  - Không khởi động vào ngày PT (tốt nhất là trước 1 tuần).
  - Tuy nhiên, nó gây:
    - Hạn chế đáp ứng giao cảm khi BN bị giảm thể tích máu.
    - Tăng tác dụng ức chế cơ tim của thuốc mê (halothane, bupivacaine...)
    - Tăng nguy cơ chậm nhịp tim khi phối hợp với morphine, neostigmine...





# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc ức chế men chuyển/ức chế thụ thể:
  - Tăng tỉ lệ hạ huyết áp trong mổ, và tăng nguy cơ tổn thương thận cấp → NGỪNG VÀO NGÀY MỔ.
  - Nên bắt đầu lại sớm sau mổ (tăng nguy cơ tử vong ở nhóm k dùng lại trong 2 tuần sau mổ)



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc ức chế canxi:
  - Dung nạp tốt trong giai đoạn chu phẫu, và không gây phản ứng hạ huyết áp sau khởi mê  
→ TIẾP TỤC DÙNG ĐẾN SÁNG NGÀY MỎ, CÓ THỂ KHỞI ĐỘNG TRƯỚC MỎ.
  - Gây tác dụng hiệp đồng khi dùng chung halothane.



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Các dẫn chất của nitrique:
  - Thường chỉ định ở NB có bệnh mạch vành (dẫn tiểu động mạch và tĩnh mạch) → TIẾP TỤC DÙNG VÀO NGÀY MỎ.
  - NB có nguy cơ bị tụt HA trong mổ khi có giảm thể tích tuần hoàn.



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Các thuốc lợi tiểu:
  - NB bị giảm thể tích tuần hoàn, và rối loạn điện giải (kali) → chưa có hướng dẫn dung tiếp thuốc này trong giai đoạn chu phẫu.
  - Chú ý điều chỉnh rối loạn điện giải và thiếu nước trước mổ.



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Digitalique:
  - NB đang dùng → nên tiếp tục (kiểm tra kali máu, định lượng digitalique nếu có thể)
  - NB chưa dùng → không nên khởi động vào ngày mổ



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc hạ đường huyết:
  - Ngưng sáng ngày mổ
  - Nếu đường huyết  $> 180 \text{ mg\%/mổ}$  cấp cứu
    - Hạ đường huyết bằng insulin tĩnh mạch.
  - Đường huyết mục tiêu từ  $150 - 180 \text{ mg\%}$ .



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Các thuốc tác dụng trên TKTU:
  - Thường ngưng trước mổ vì tác dụng giao thoa với thuốc mê → nguy hiểm:
    - Chống trầm cảm: Loạn nhịp, rối loạn huyết động trong mổ
    - Các thuốc gây chán ăn: Rối loạn huyết động trong mổ → ngưng 1 tuần trước mổ





# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Các thuốc tác dụng trên TKTU:
  - Một số thuốc khác có thể dùng đến ngày mổ
    - Thuốc điều trị Parkinson: Cần tiếp tục điều trị trước mổ và dùng lại sớm nhất sau mổ.
    - Morphine: Làm tăng liều morphine trong mổ...




# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc ngừa thai → tăng nguy cơ tắc mạch sau mổ → ngưng nhiều tuần trước mổ (dùng heparine dự phòng huyết khối sau mổ).



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc chống đông:
  - Chương trình: Ngưng kháng vitK, thay bằng heparine 
  - Cấp cứu: Dùng vitK, huyết tương tươi điều trị TP ở mức 40%
  - Chống chỉ định tê tủy sống/tê ngoài màng cứng



# CÁC THUỐC NB ĐANG SỬ DỤNG

- Thuốc chống kết tập tiểu cầu:
  - Clopidogrel
  - Chương trình: Ngưng 5 – 7 ngày trước mổ
  - Cấp cứu: Truyền tiểu cầu trong mổ
  - Chống chỉ định tê tủy sống/tê ngoài màng cứng



# MỤC ĐÍCH

- Đánh giá tình trạng bệnh phẫu thuật và bệnh nội khoa kèm theo
- Quyết định tiếp tục hay ngưng các thuốc đang dùng
- Lựa chọn phương pháp vô cảm
- Giải thích nguy cơ gây mê và phẫu thuật cho NB và thân nhân.



ASA: I II III IV V VI ☐Nhịn đủ ☐Dạ dày đầy ☐Chương trình ☐Cấp cứu

## PP vô cảm:

- ☐Mê nội khí quản ☐Mê nội phế quản ☐Mê mask TQ ☐Mê tĩnh mạch ☐Tiền mê
- ☐Tê ngoài màng cứng ☐Tê tuỷ sống ☐Tê khoang cùng
- ☐Tê thần kinh ngoại biên ☐Tê tại chỗ

## Thủ thuật:

- ☐Đặt catheter TMTT ☐Đo huyết áp ĐMXL ☐Thuốc tiền mê
- ☐Khả năng truyền.....đơn vị máu



# PHÂN LOẠI ASA

- ASA I: Tình trạng sức khỏe bình thường, không mắc các bệnh kèm theo.
- ASA II: NB mắc một bệnh nhẹ, ảnh hưởng nhẹ đến chức năng các cơ quan của cơ thể.
- ASA III: NB mắc một bệnh trung bình, gây ảnh hưởng nhất định đến chức năng các cơ quan của cơ thể.





# PHÂN LOẠI ASA

- ASA IV: NB mắc một bệnh nặng, đe dọa thường xuyên đến tính mạng người bệnh và gây suy sụp các cơ quan của cơ thể.
- ASA V: NB trong tình trạng nguy kịch, hấp hối, có thể tử vong dù mổ hay không mổ, tiên lượng sống dưới 24 giờ.
- ASA VI: NB đã chết não, có thể lấy cơ quan để ghép cho người khác.



# NHỊN ĂN TRƯỚC MỒ

- Nước lọc, nước đường: 2 giờ
  - Sữa mẹ: 4 giờ
  - Sữa công thức, sữa tươi, thức ăn nhẹ: 6 giờ
  - Cơm, thức ăn dầu mỡ hay thịt chiên: 8 giờ
- Nếu k thoả các điều kiện trên → dạ dày đầy.



ASA: I II III IV V VI ☐Nhịn đủ ☐Dạ dày đầy ☐Chương trình ☐Cấp cứu

## PP vô cảm:

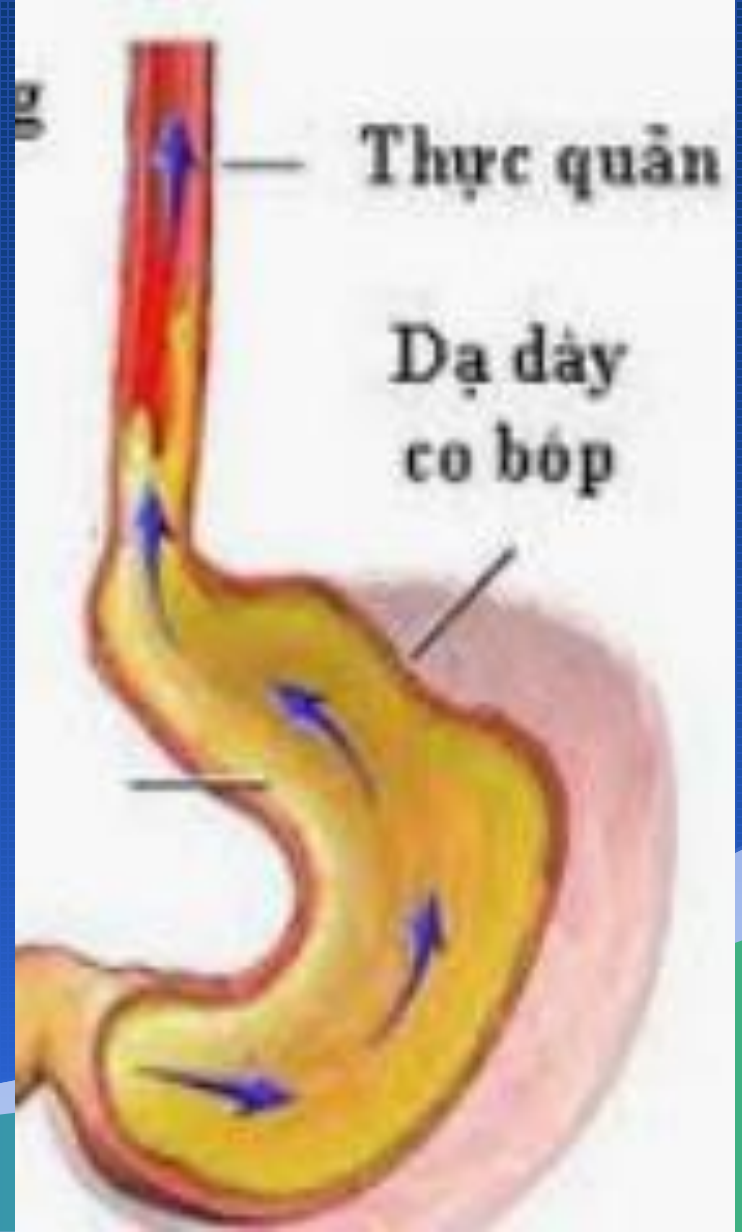
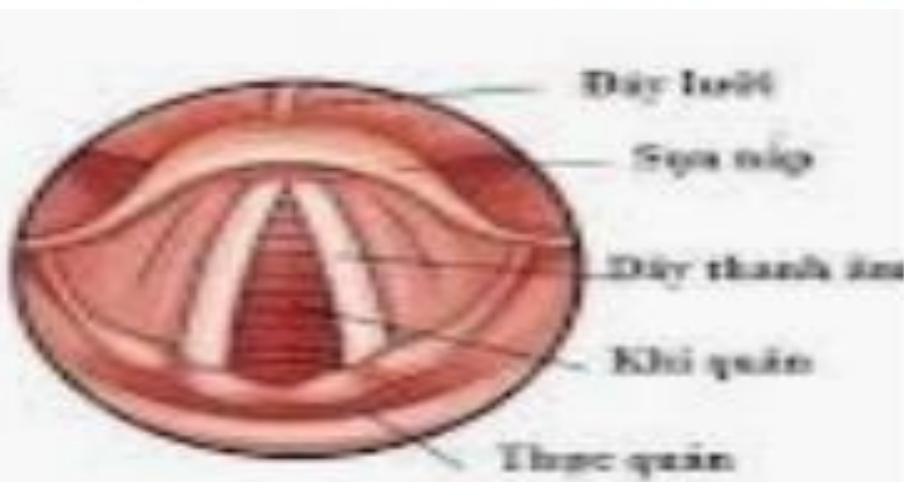
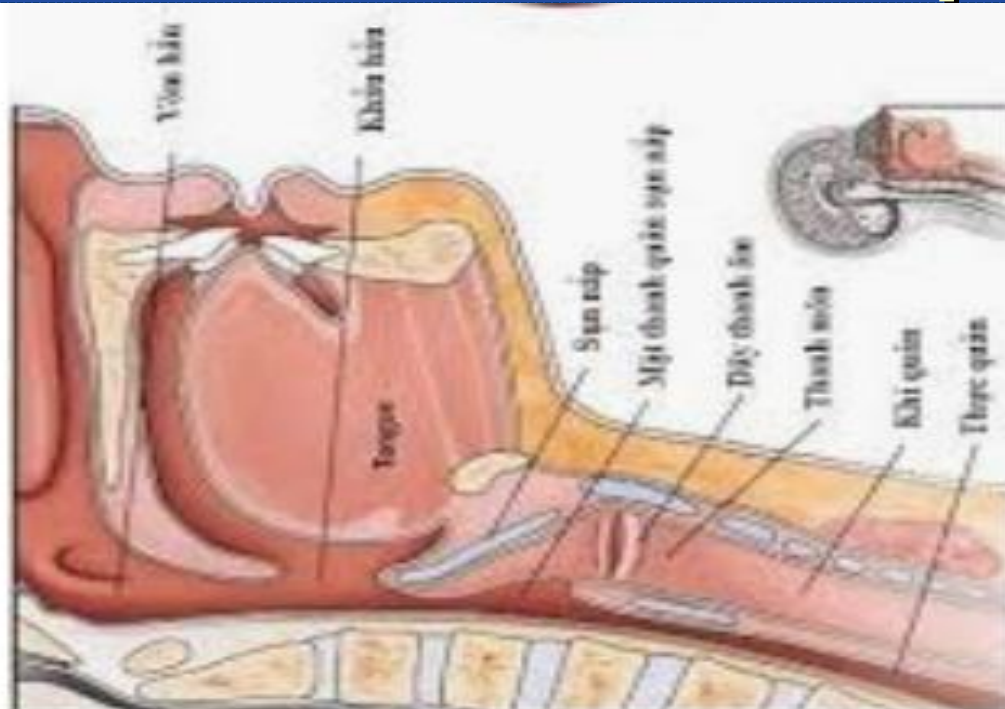
- ☐Mê nội khí quản ☐Mê nội phế quản ☐Mê mask TQ ☐Mê tĩnh mạch ☐Tiền mê
- ☐Tê ngoài màng cứng ☐Tê tuỷ sống ☐Tê khoang cùng
- ☐Tê thần kinh ngoại biên ☐Tê tại chỗ

## Thủ thuật:

- ☐Đặt catheter TMTT ☐Đo huyết áp ĐMXL ☐Thuốc tiền mê
- ☐Khả năng truyền.....đơn vị máu



# TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY






# NỘI DUNG BÀI HỌC

- Đánh giá tình trạng bệnh phẫu thuật và bệnh nội khoa kèm theo
- Quyết định tiếp tục hay ngưng các thuốc đang dùng
- Lựa chọn phương pháp vô cảm
- Giải thích nguy cơ gây mê và phẫu thuật cho NB và thân nhân.



# THÔNG TIN VỀ PHƯƠNG PHÁP VÔ CẢM VÀ LẮNG NGHE NB

- Đề xuất PPVC cho NB, giải thích nguy cơ liên quan PPVC
- Giải thích các thủ thuật có thể sẽ thực hiện tại phòng mổ: Đặt IBP, CVC, truyền máu. 
- Thảo luận về các phương pháp giảm đau: Qua catheter NMC/TKNV/đường tĩnh mạch.
- Lắng nghe các lo lắng của NB 
- Giải đáp từng vấn đề một, và ghi nhận lại ý kiến của NB 



# CÁC BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN

- Gây tê vùng: Nhức đầu, nhiễm trùng, chảy máu tại chỗ, tổn thương thần kinh, dị ứng thuốc.
- Gây mê: Dị ứng thuốc, viêm phổi hít, rối loạn huyết động, đau họng, khàn giọng, buồn nôn và nôn.
- Truyền máu: Sốt, viêm gan virus, nhiễm HIV, phản ứng tán huyết.





# LO LẮNG TRƯỚC MỒ

- Lo lắng về bệnh phải mổ: Ung thư, biến dạng cơ thể, đau, chết
- Lo lắng về gây mê: Mất kiểm soát, không tỉnh lại, tỉnh trong mổ, nôn ói, đau mạn tính, liệt, mất trí nhớ...
- Lo lắng đói và mất sức do nhịn ăn uống



# NHIỆM VỤ BÁC SĨ GÂY Mê

- Lắng nghe, đồng cảm và thể hiện sự quan tâm chân thành đến nỗi lo của NB
- Đảm bảo sẽ truyền đạt chính xác các lo lắng của NB đến ekip gây mê và PT
- Cung cấp thông tin về: Thời gian mổ ước lượng, kế hoạch chăm sóc và giảm đau sau

mổ



# NHIỆM VỤ BÁC SĨ GÂY Mê

- Yêu cầu NB tuân thủ tốt để giảm các nguy cơ  
: Nhịn ăn, uống/ngưng các thuốc theo hướng dẫn
- Cho thuốc an thần đêm trước mổ (nếu cần).



# NHIỆM VỤ BÁC SĨ GÂY Mê

- Nếu tình trạng NB nặng, nên giải thích với thân nhân về nguy cơ cao liên quan gây mê và pt, cũng như hướng điều trị tiếp theo sau mổ.
- Yêu cầu NB/thân nhân kí cam kết đồng thuận gây mê sau khi hiểu hết các vấn đề



# KẾT LUẬN

- Khám và chuẩn bị BN trước mổ là 1 công việc thật sự quan trọng trong quá trình điều trị ngoại khoa của người bệnh
- Phải được tiến hành 1 cách toàn diện
- Chuẩn bị càng chu đáo và đầy đủ càng làm giảm các tai biến và biến chứng trong và sau mổ.



Company  
**LOGO**

# Cám ơn sự lắng nghe!

