|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc *Hà Tĩnh, ngày 05 tháng 12 năm 2018* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**CÔNG NHẬN ĐỀ TÀI/SÁNG KIẾN CẤP TỈNH**

 Kính gửi: Hội đồng xét, công nhận sáng kiến cấp tỉnh

1. Tên sáng kiến: Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật Gây mê bằng ống Nội Khí Quản thường trong phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực qua 2 trường hợp tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh năm 2016.
2. Tác giả sáng kiến

- Họ và tên : Nguyễn Quốc Thanh

- Đơn vị công tác: Khoa Gây mê Hồi Sức Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh.

- Địa chỉ: Số 75 Đường Hải Thượng Lãn Ông - TP Hà Tĩnh - Tỉnh Hà Tĩnh.

- Điện thoại: 0989739776. Email: Drthanhht@gmail.com.

3. Danh sách tác giả, thư ký sáng kiến

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên | Năm sinh | Nơi công tác | Trình độ CM | Tỉ lệ % đóng góp vào việc tạo ra sáng kiến | Ký tên |
| 1 | Nguyễn Quốc Thanh | 1961 | Khoa Gây mê Hồi sức | Th.s  | Tác giả (100%) |  |
| 2 | Trương Ngọc Anh | 1971 | Khoa Gây mê Hồi sức | BsCKI | Thư ký (100%) |  |

 4. Chủ đầu tư tạo ra sáng kiến (trường hợp tác giả không đồng thời là chủ đầu tư tạo ra sáng kiến)

 5. Lĩnh vực áp dụng sáng kiến: Y học lâm sàng - Chuyên ngành Gây mê Hồi Sức.

6. Ngày sáng kiến được áp dụng: Năm 2016.

7. Các hồ sơ kèm theo

7.1. Báo cáo tóm tắt giải pháp sáng kiến (02 bộ).

7.2. Báo cáo sáng kiến (02 bộ).

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của lãnh đạo đơn vị***(ký, ghi rõ họ tên)* | **Người đăng ký***(ký, ghi rõ họ tên)* |

**BÁO CÁO TÓM TẮT SÁNG KIẾN**

# 1. Tên sáng kiến:

 **Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật Gây mê bằng ống Nội Khí Quản thường trong phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực qua 2 trường hợp tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh năm 2016.**

**2. Các giải pháp đã làm:**

 Tăng tiết mồ hôi nhiều, nhất là 2 bàn tay ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh, ảnh

hưởng đến lao động, sinh hoạt, giao tiếp trong xã hội.

 Về điều trị nội khoa đã dùng: Chẹn β, chẹn Canxi, giản mạch ngoại vi không mang lại kết quả.

 Phẫu thuật nội soi cắt Thần kinh giao cảm ngực kinh điển mang lại hiệu quả tốt, nhưng nặng nề nhiều biến chứng.

 Trước năm 1988 phẫu thuật mỡ ngực phức tạp, kéo dài trên 2 giờ, phẫu thuật lớn nhưng hạch giao cảm nhỏ, sau mổ bệnh nhân đau nhiều. Bởi vậy phương pháp phẫu thuật nội soi phát triển mạnh, phẫu thuật cắt đốt Thần kinh giao cảm ngực được lựa chọn.

 Các tác giả:

- Bùi Đức Phú:

 Đánh giá thông khí trong phẫu thuật nội soi cắt hạch nội soi ngực (tạp chí Y học Ls số 9, tháng 10 năm 2011).

- Đặng Thế Uyên:

 Gây mê Nội Khí Quản 1 nòng cho phẫu thuật cắt hạch giao cảm ngực nội soi (tạp chí Y học Lâm sàng số 9.10/2011).

- Hồ Khả Cảnh: Gây mê Nội Khí Quản 1 nòng trong cắt hạch giao cảm nội soi ngực (2014).

- Phạm Thiều Trung:

 Hiệu quả gây mê thông khí một phổi trong phẫu thuật lồng ngực nội soi.

- Trịnh Minh Thế:

 Đánh giá kỹ thuật gây mê bằng Ống Nội Khí Quản thường trong Phẫu thuật Nội soi đốt hạch giao cảm ngực 2015.

 Đây là Phương pháp mới, tiên tiến, có thể nói không gây đau đớn.

 Trước đây tại Bệnh viện Tỉnh chưa thực hiện phẫu thuật này. Chúng tôi mạnh dạn áp dụng kỹ thuật Gây mê ống Nội Khí Quản 1 nòng cho phẫu thuật Nội soi Lồng ngực cắt đốt hạch giao cảm, điều trị bệnh tăng tiết mồ hôi tay.

# 3. Mục đích sáng kiến:

 Là phương pháp cuối cùng khi điều trị nội khoa không kết quả, sau điều trị bằng cắt đốt hạch giao cảm, mục đích cho bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay đã trở về với công việc hằng ngày, xóa bỏ được mặc cảm và từng bước hội nhập. Trong tương lai không xa, kỹ thuật Y khoa của Việt Nam sẽ đuổi kịp các nước trong khu vực, nội soi Lồng ngực cắt đốt hạch Thần kinh giao cảm để điều trị tăng tiết mồ hôi tay nặng sẽ trở thành thường quy cho tất cả các Bệnh viện trong nước.

# 4. Mô tả giải pháp sáng kiến:

**4.1. Thuyết minh sáng kiến:**

 Dùng ống Nội Khí Quản 1 nòng thay thế ống Nội Khí Quản 2 nòng để thông khí trong phẫu thuật cắt đốt hạch giao cảm Nội Soi ngực, kỹ thuật dễ làm, ít biến chứng về hô hấp, tuần hoàn, và các biến chứng sau đặt Nội Khí Quản.

**4.2. Khả năng áp dụng sáng kiến:**

 Áp dụng được cho tất cả các Bệnh viện toàn tỉnh.

**4.3. Lợi ích Kinh tế - Xã hội:**

 Giảm được tỉ lệ biến chứng trong đặt Nội Khí Quản và thông khí cũng như cô lập phổi.

 Giảm số ngày nằm viện, theo dõi 1 đêm sau phẫu thuật nếu không có biến chứng hôm sau có thể xuất viện.

 Dùng ống Nội Khí Quản 1 nòng giá thành thấp hơn nhiều so với khi dùng ống Nội Khí Quản 2 nòng.

**4.4. Cam kết không sao chép hoặc vi phạm bản quyền:**

 Tôi xin cam đoan sáng kiến trên được sáng tạo ra hoàn toàn, không sao chép, mọi thông tin nêu trong đơn là trung thực, không xâm phạm quyền ở hữu trí tuệ của người khác và hoàn toàn chịu trác nhiệm về thông tin đã nêu trên.

 **TÁC GIẢ SÁNG KIẾN**

 **NGUYỄN QUỐC THANH**

**PHẦN MỞ ĐẦU**

**I. Bối cảnh của giải pháp:**

 Theo Bùi Đức Phú, cắt hạch giao cảm ngực là một phương pháp an toàn có kết quả lâu dài, được chỉ định, điều trị cho các bệnh nhân có các triệu chứng nặng nề. Nó đòi hỏi phải cắt bỏ, đốt điện, hoặc kẹp đinh vào chuỗi hạch giao cảm ngực, giữa đoạn T2, T4. Trước đây phải mở ngực 2 bên.

**II. Lý do chọn giải pháp:**

 Theo Bùi Đức Phú, Đặng Thế Uyên, đặc điểm đặt Nội Khí Quản 1 nòng và 2 nòng: Có nhiều biến chứng khác của đặt Nội Khí Quản 2 nòng trong 1 nghiên cứu lớn có: 9% giảm bão hòa Oxy, 9% tăng áp lực đường thở, 7% khó làm xẹp phổi bên phẫu thuật, 2% bị ứ khí, 0,4% chấn thương đường thở.

 Tajima và cộng sự đã báo cáo 40 Bệnh nhân nhược cơ: 7 Bệnh nhân hạ Oxy máu phải chuyển qua thông khí 2 phổi hoặc dùng thêm áp lực dương liên tục cho phổi đang Phẫu thuật, 40-70% trường hợp đặt Nội Khí Quản không đúng vị trí phải dùng ống Nội soi mềm kiểm tra, mặc dù kiểm tra bằng ống nghe cho là đã đúng vị trí. Một vài báo cáo về những tổn thương khí phế quản: Ống Nội Khí Quản 2 nòng, tổn thương hơn loại 1 nòng thông thường, những tổn thương này thường nằm ở màng khí quản, gần chổ chia đôi khí phế quản, tỷ lệ khàn tiếng và đau họng cao hơn với nhóm dùng Nội Khí Quản 2 nòng. Người ta thấy Phẫu thuật nội soi khoang ngực với sự hỗ trợ của Video được sử dụng trong trường hợp không cần phải làm xẹp phổi để can thiệp vào tổ chức phổi, nên không cần dùng Nội Khí Quản 2 nòng. Người ta nhận thấy có thể dùng Nội Khí Quản 1 nòng trong Nội soi ngực để sinh thiết màng phổi, phẫu thuật cắt tuyến ức.

**III. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu:**

 Những Bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay do cường giao cảm ở mọi lứa tuổi, loại trừ những Bệnh nhân có chống chỉ định Gây mê và phẫu thuật.

**IV. Mục đích nghiên cứu:**

 Tiếp tục áp dụng với cỡ mẫu lớn, tiếp tục tổng kết khi có đủ điều kiện chuyển giao kỹ thuật cho các Bệnh viện trong toàn tỉnh.

**PHẦN NỘI DUNG**

**I. Đặt vấn đề:**

 Đốt hạch giao cảm ngực nội soi là một phẫu thuật phổ biến được Gây mê toàn thân với Ống Nội khí quản 2 nòng để điều trị một số bệnh như tăng tiết mồ hôi tay quá mức hoặc viêm tắc động mạch chi trên . Đây là một phẫu thuật đơn giản, hiệu quả so với phương pháp cắt hạch giao cảm kinh điển tuy nhiên kỹ thuật Gây mê toàn thân với ống Nội khí quản 2 nòng là một kỹ thuật tương đối khó và nhiều tai biến, kỹ thuật này đòi hỏi người Gây mê phải có nhiều kinh nghiệm, mất nhiều thời gian và tốn kém. Từ thập niên 90 nhiều trung tâm trên thế giới và trong nước đã áp dụng kỹ thuật gây mê toàn thân với ống nội khí quản thường cho Phẫu thuật này đã được đánh giá có hiệu quả, an toàn.

 Chúng tôi nghiên cứu áp dụng kỹ thuật này cho Phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực để điều trị tăng tiết mồ hôi tay qua 2 trường hợp với mục tiêu:

 - Khảo sát hiệu quả, tính an toàn dựa trên các thay dổi về huyết động , hô hấp trong quá trình Phẫu thuật.

 - Khảo sát biến chứng do Gây mê và Phẫu thuật có thể xảy ra.

**II. Phương pháp tiến hành**

 Hai bệnh nhân tình trạng sức khỏe tốt ASA I, II có chỉ định Phẫu thuật tại Khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh (Từ tháng 10-12/2016).

 - Bệnh nhân vào phòng mổ được truyền dịch, gắn thiết bị theo dõi và Gây mê Nội Khí Quản thường quy.

 - Khởi mê với Propofol, Fentanyl, Rocuronium. Duy trì mê bằng thuốc mê hơi Sevofluan. Thông khí nhân tạo với máy Penlon Fi02 = 0.5; Vt: 6-10 mlx kg; f: 8-12 lần/ phút.

 - Bệnh nhân nằm ngửa đầu ngực cao 15-30 độ, phẫu thuật được tiến hành từng bên một , phổi được làm xẹp bằng bơm khí CO2 áp lực 5-8 mmHg thông khí chỉ làm xẹp thùy trên phổi đủ làm bộc lộ khoang liên sườn 2-3.

 - Khi phẫu thuật viên tiến hành đốt các chuỗi hạch giao cảm T2- T3 có thể cho bệnh nhân ngừng thở máy nhưng vẫn để luồng O2 bơm liên tục vào phổi bệnh nhân với lưu lượng 2-3 l/Phút hoặc có thể dùng tay bóp bóng nhẹ nhàng để lượng khí lưu thông ít không làm nở phổi nhưng vẫn cung cấp đủ O2 cho Bệnh nhân . Các thông số theo dõi luôn được giám sát nhất là SpO2. Lúc này SpO2 có thể giảm nhưng với cách thông khí như trên sẽ giảm không đáng kể và nếu SpO2 giảm dưới 90% và dự kiến phẫu thuật viên còn thao tác lâu thì đề nghị phẫu thuật viên dừng lại để phổi nở trở lại để đạt SpO2: 99-100% . Khi đó tiến hành thao tác trở lại như từ đầu.

 Sau phẫu thuật đuổi khí khoang màng phổi được phối hợp thực hiện giữa phẫu thuật viên và gây mê, đóng ngực không có dẫn lưu màng phổi khi không có biến chứng.

 Khi bắt đầu đuổi khí khoang màng phổi cho thêm giảm đau.

- Các thông số theo dõi : Mạch, Huyết Áp, SpO2, EtCo2 vào các thời điểm:

+ T0: Trước khi rạch da.

+ T1: Giá trị thấp nhất trong khi nội soi làm xẹp phổi.

+ T2: Giá trị cao nhất trong khi nội soi làm xẹp phổi.

+ T3: Khi đóng da.

**III. Kết quả:**

1. 2 Bệnh nhân ASA I: 17 tuổi và 37 tuổi

2. Theo dõi huyết động hô hấp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **T0** |  **T1** |  **T2** |  **T3** |
| **Mạch** | 82,07±11,35 | 72,76±12,45 | 85,46±10,52 | 74,38±11,24 |
| **HA tâm trương** | 109,27±11,64 | 97,00±10,04 | 125,76±11,87 | 114,53±12,62 |
| **HA tâm thu** | 66,15±8,64 | 61,07±7,64 | 80,00±10,00 | 72,07±9,63 |
| **SpO2** | 99,46±0,52 | 95,23±3,39 | 99,38±0,65 | 99,23±0,59 |
| **EtCo2** | 3,89±0,48 | 3,52±0,53 | 5,16±0,93 | 4,41±0,77 |

 Sự thay đổi về huyết động và hô hấp vào các thời điểm không đáng kể . EtCo2 ở T2 hơi cao. Khi cho bệnh nhân ngừng thở hoàn toàn SpO2 vẫn trên 90%

*Về biến chứng:* Chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào phải đặt ống nội khí quản 2 nòng để thay thế để tiếp tục phẫu thuật.

 **IV. Bàn luận:**

**1. Về kết quả Gây mê và phẫu thuật**:

 Hai Bệnh nhân của chúng tôi đã được cắt đốt hạch giao cảm thành công qua Phẫu thuật nội soi lồng ngực có làm xẹp phổi bằng bơm CO2 áp lực thấp vào khoang màng phổi. Chúng tôi ghi nhận với vị trí giải phẫu các chuỗi hạch giao cảm T2-T3 nằm ở phần cao của khung lồng ngực do vậy chỉ làm xẹp thùy trên của phổi là đã có thể bộc lộ được phẫu trường, vì vậy ít gây biến đổi huyết dộng và hô hấp (TS. Đặng Thế Uyên - Khoa Gây mê hồi sức tim mạch Bệnh viện Trung Ương Huế cũng đưa ra nhận định này).

 Sau khi bệnh nhân ngừng thở hoàn toàn SpO2 sẽ giảm, EtCo2 sẽ tăng nhưng không đáng kể do thời gian cắt đốt hạch giao cảm rất nhanh. Kết quả ghi nhận được SpO2 trung bình thấp nhất là 95,23±0,39%: EtCo2 trung bình cao nhất là 5.16±0.93 trong vài phút là an toàn. Với kết quả này chúng tôi mới thực hiện trên 2 bệnh nhân bước đầu nhận thấy hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật gây mê bằng ống nội khí quản thường trong phẫu thuật này.

**2. Về biến chứng Gây mê:**

 Do mặt bệnh còn ít nên thiếu tính khách quan, nhưng so với nghiên cứu của Bệnh viện Trung Ương Huế chúng tôi thấy phương pháp này có thể triển khai ở Bệnh viện Đa khoa Tỉnh được.

**V. Kết Luận:**

 Việc Gây mê bằng ống Nội Khí Quản thường để đốt hạch giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay chúng tôi vẫn tiếp tục nghiên cứu tiếp với nhận xét bước đầu là phương pháp này là an toàn và tiết kiệm, các chỉ số huyết động hô hấp ít thay dổi trong quá trình mổ.

**VI. Kiến nghị và đề xuất:**

 Khám, chẩn đoán, theo dõi, thống kê những Bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay do cường Thần kinh giao cảm.

 Tổ chức, tập huấn kíp Gây mê phẫu thuật cho các Bệnh viện trong toàn tỉnh.

Chuyển giao kỹ thuật khi có điều kiện cho phép.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

*1. Đánh giá tổng kết, kỹ thuật thông khí trong phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực (Bùi Đức Phú, tạp chí YHLS số 9. 10/2011).*

*2.Gây mê với Nội Khí Quản 1 nòng cho Phẫu thuật cắt hạch giao cảm NS ngực (Đặng Thế Uyên, tạp chí YHLS số 9. 10/2011).*

*3. Nghiên cứu kỹ thuật Gây mê* Nội *Khí Quản 1 nòng trong phẫu thuật cắt hạch giao cảm nội soi (Hồ Khả Cảnh 2014).*

*4. Hiệu quả gây mê thông khí 1 phổi, trong phẫu thuật lồng ngực nội soi, tại Bệnh viện Cần Thơ (Phạm Thiều Trung 2007).*

*5. Đánh giá kỹ thuật gây mê bằng ống Nội Khí Quản 1 nòng trong Phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực tại Bệnh viện C Đà Nẵng (Trịnh Minh Thế 2015).*

**MỤC LỤC**

PHẦN MỞ ĐẦU...................................................................................................4

I. Bối cảnh của giải pháp.......................................................................................4

II. Lý do chọn giải pháp........................................................................................4

III. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu....................................................................4

IV. Mục đích nghiên cứu.......................................................................................4

PHẦN NỘI DUNG................................................................................................5

I. Đặt vấn đề..........................................................................................................5

II. Phương pháp tiến hành.....................................................................................5

III. Kết quả.............................................................................................................6

IV.Bàn luận............................................................................................................7

1. Về kết quả Gây mê và phẫu thuật......................................................................7

2. Về Biến chứng gây mê......................................................................................7

V. Kết luận.............................................................................................................7

VI. Kiến nghị và Đề xuất.......................................................................................7

PHẦN TÀI LIỆU THAM KHẢO.........................................................................8

**SỞ Y TẾ HÀ TĨNH**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**-------0O0-------**

****

**BÁO CÁO KẾT QUẢ**

**NGHIÊN CỨU, ỨNG DỤNG SÁNG KIẾN**

**ÁP DỤNG KỸ THUẬT GÂY MÊ BẰNG ỐNG NỘI KHÍ QUẢN THƯỜNG TRONG PHẨU THUẬT NỘI SOI ĐỐT HẠCH GIAO CẢM NGỰC QUA 2 TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

**HÀ TĨNH**

 ***Hà Tĩnh, năm 2018***