

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT ĐẶT SONDE DẠ DÀY SỬ DỤNG GUIWIRE DẪN ĐƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN HÔN MÊ

Nguyễn Đức Thành<sup>1</sup>, Trịnh Xuân Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Quế<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục đích của case lâm sàng này là đánh giá tỷ lệ thành công của phương pháp đặt sonde dạ dày cho bệnh nhân liệt, bệnh nhân hôn mê thở máy có dùng catheter (guide wire) dẫn đường. **Phương pháp:** Chúng ta nghiên cứu đặt sonde dạ dày cho bệnh nhân hôn mê bằng phương pháp sử dụng guidewire dẫn đường. Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu, trong đó 40 bệnh nhân được chia làm hai nhóm, mỗi nhóm 20 bệnh nhân sử dụng hai kỹ thuật đặt sonde dạ dày khác nhau thông qua bộ câu hỏi nghiên cứu, thời gian tiến hành từ tháng 2 năm 2015 tới tháng 10 năm 2015. **Kết quả:** Kỹ thuật này rất dễ dàng và hữu ích cho việc đặt sonde dạ dày ở những bệnh nhân đặt

nội khí quản bất tỉnh. Ngoài ra, nó không làm thay đổi dấu hiệu sinh tồn cũng như làm tăng áp lực nội sọ như với thanh quản. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng phương pháp đặt sonde dạ dày sử dụng nòng dẫn đường chiếm tỉ lệ thành công cao khi thực hiện thủ thuật đặc biệt với những bệnh nhân hôn mê sâu, bệnh nhân có kết hợp tổn thương đốt sống cổ, không thể hợp tác cùng Điều Dưỡng viên khi thực hiện thủ thuật. Phương pháp đặt sonde dạ dày dùng nòng dẫn đường đảm bảo an toàn cho bệnh nhân cũng như thời gian tiến hành thủ thuật được nhanh chóng.

**Từ khóa:** sonde dạ dày, kỹ thuật Samanta và Ghatak, dây dẫn

## EFFECTIVE ASSESSMENT OF SONE DETECTOR INSTRUCTIONS USING GUIDEWIRE DIRECTORY IN THE HUMAN BEHAVIOR

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was evaluating the results of methodology insertion nasogastric tube undergoing unconscious intubated patient which used catheter (guide wire). A case study conducted by Tanmoy Ghatak. **Methods:** We describe here a new technique to insert nasogastric tube in an unconscious patient by neck flexion and using angiography catheter as stylet and manipulating the cricoids ring of trachea for easy passage of

nasogastric tube. **Results:** The technique is easy and helpful for nasogastric insertion in unconscious intubated patient by neck flexion and using angiography catheter as a stylet and manipulating the cricoids ring of trachea for easy passage of nasogastric tube. **Conclusion:** The results of this study indicate that gastric tube placement method utilizes a successful rate of successful passageway pathway when performing special procedures for confounded patients, patients with commercial association vertebral column, can not combine the operation in the operation. Method set the stomach s of the path of protection for human as well as process process.

**Key words:** Nasogastric tube, Samanta and Ghatak's technique, guide wire

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Thành  
Email: thanhnguyenduc.ubtn@gmail.com  
Ngày phản biện: 06/9/2018  
Ngày duyệt bài: 12/10/2018  
Ngày xuất bản: 22/10/2018

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt ống thông dạ dày là luôn một ống thông vào trong dạ dày qua đường mũi, hoặc đường miệng với mục đích để theo dõi, hút dịch, rửa dạ dày hoặc nuôi dưỡng người bệnh. Thủ thuật đặt sonde dạ dày là một thủ thuật thường quy do điều dưỡng thực hiện khi bác sĩ chỉ định trong các ca bệnh đa dạng trên lâm sàng (1). Phương pháp đặt sonde dạ dày được chia thành hai phương pháp: đặt mồm và đặt ống thông bằng đèn nội khí quản khi không đặt được ống thông bằng đường mồm. Thông báo, giải thích hướng dẫn cho người bệnh phối hợp nuốt sonde là cần thiết để thủ thuật đặt sonde có thể diễn ra an toàn và thành công. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng thủ thuật đặt sonde dạ dày bằng phương pháp đặt mồm hoặc dung đèn nội khí quản cho bệnh nhân sau khi đặt nội khí quản, bệnh nhân hôn mê có chỉ định thở máy thường khó khăn khi vướng ống nội khí quản, bệnh nhân không hợp tác dẫn tới tình trạng khó khăn cho điều dưỡng khi đặt sonde dạ dày. Thủ thuật đặt sonde càng khó khăn hơn khi người bệnh tiến hành gây mê trước khi tiến hành phẫu thuật, thủ thuật hoặc tổn thương đốt sống cổ. Qua rất nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tỷ lệ thất bại trong lần đặt đầu tiên lên tới 50%(3). Một vài phương pháp đã được nhắc tới như sử dụng ống đặt nội khí quản phân nhánh khí quản và thực quản, hoặc đặt ống nội khí quản qua thực quản sau đó luồn ống sonde dạ dày qua ống nội khí quản đã được nhắc tới trong một vài nghiên cứu(2).

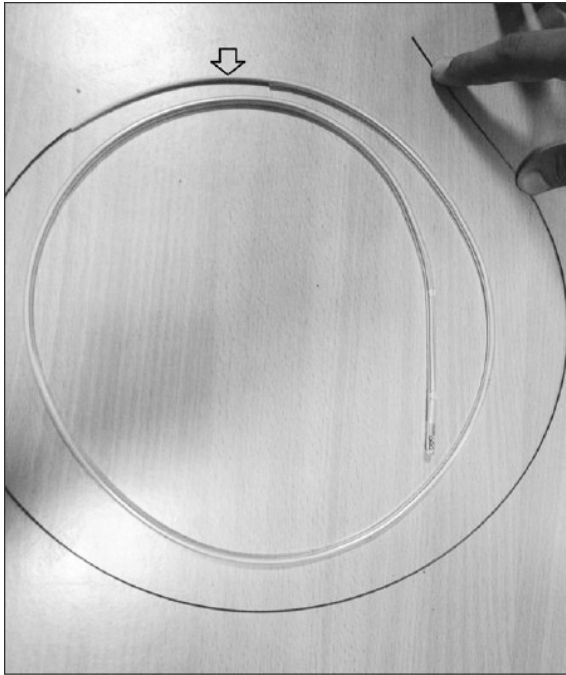
Kỹ thuật đặt ống nội khí quản và sonde dạ dày dưới hướng dẫn của siêu âm là một kỹ thuật tiên tiến được áp dụng cấp cứu ngừng hô hấp cho bệnh nhân được thực hiện bởi các bác sĩ hồi sức cấp cứu giàu kinh nghiệm tuy nhiên giá thành chi phí cao và khó có thể áp dụng được tại trạm y tế tuyến dưới thiếu thốn về máy móc thiết bị và nhân lực. Một vài thủ thuật hỗ trợ đặt sonde dạ dày được đưa

ra như ấn vào sụn nhẫn, nâng đầu cao hơn mặt giường 45°, gập cổ tuy nhiên kết quả nghiên cứu còn nhiều tranh cãi, hơn nữa những bệnh nhân có tổn thương đốt sống cổ thì việc đặt sonde dạ dày cần tuân thủ chỉ định nghiêm ngặt của bác sĩ điều trị do người bệnh cần cố định thật tốt cột sống cổ, chống chỉ định một số thủ thuật đặt sonde như nâng đầu người bệnh hoặc gập cổ(2).

Sự đặt đi đặt lại nhiều lần thường gây nên xây xước niêm mạc đường hô hấp, kéo dài thời gian thực hiện thủ thuật, kéo dài thời gian cấp cứu và chảy máu đường hô hấp. Sự thành công trong lần đặt đầu tiên bằng phương pháp sử dụng guidewire (nòng dẫn đường) lên tới 90% so với phương pháp đặt mồm đã được nhiều báo cáo nước ngoài công bố (4).

## 2. CASE LÂM SÀNG

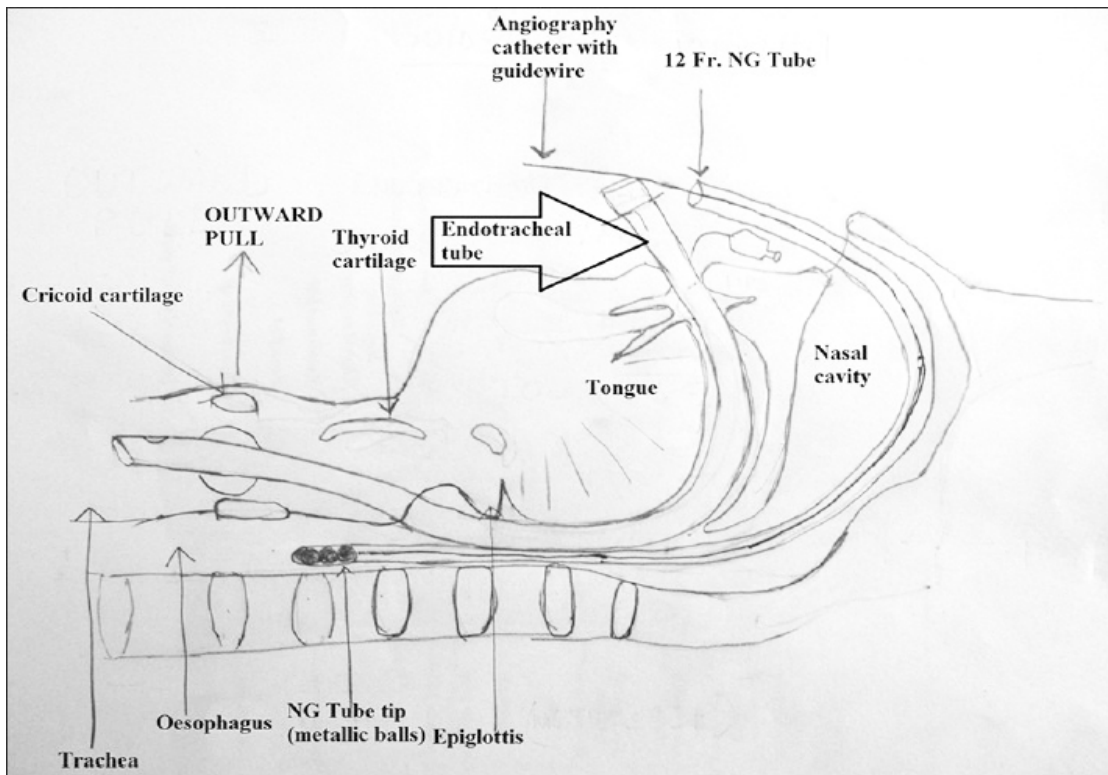
Một bệnh nhân vào khoa cấp cứu 48 tuổi, nam với xuất huyết nội sọ với tiền sử nhồi máu cơ tim 4 ngày trước đây. Khoa cấp cứu bệnh viện A cần sự trợ giúp với 6 lần đặt sonde dạ dày thất bại. Các Điều dưỡng khi đặt mô tả rằng Sonde dạ dày là cuộn trong thực quản. Thủ thuật nội soi thực quản kiểm tra là không được xem xét do lo sợ bệnh nhân bị tăng áp lực nội sọ. Bệnh nhân cấu véo không phản ứng, đồng tử giãn. Huyết áp tối thiểu là 85 mmHg. Được bác sĩ chỉ định đặt nội khí quản ( $paCo_2 < 35mmHg$ ). Bác sĩ chỉ định đặt sonde dạ dày lỗ mũi phải. catheter chụp động mạch cỡ 6 sau khi được tiệt khuẩn kĩ lưỡng vào trong ống sonde dạ dày cỡ 20. Tiến hành kỹ thuật đặt sonde dạ dày với kỹ thuật đặt cổ bệnh nhân ngửa tối đa. Với kỹ thuật này sonde dạ dày dễ dàng đi vào thực quản nhẹ nhàng. Sau đó guidewire là được rút ra bằng tay kia dễ dàng. Kiểm tra sonde dạ dày đã vào tới thực quản bằng cách sử dụng bơm 20ml bơm khí qua sonde dạ dày hoặc lắp bơm 20ml hút được dịch dạ dày ra. Kỹ thuật được tiến hành thành công.



**Angiographic catheter (guiwire)**



**Kĩ Thuật ấn sụn nhẫn để cố ngựa tối đa**



Concept behind Samanta and Ghatak's technique. Anterior movement of arytenoid with separation of trachea and esophagus following pull at cricoid level (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560144/>)

### 3. KẾT LUẬN

Chỉ định đặt sonde dạ dày bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân có đặt nội khí quản, bệnh nhân liệt đôi khi khó khăn khi bệnh nhân không thể nuốt hoặc hợp tác theo hướng dẫn của điều dưỡng viên thực hiện thủ thuật. Sau một vài lần đặt không thành công, các biến chứng như kích thích phế vị, xây xát niêm mạc, chảy máu thực quản có xu hướng gia tăng. Một số phương pháp được thực hiện như gập cổ để sonde dạ dày gần thành sau hầu giúp cho sonde vượt qua thực quản một cách dễ dàng hoặc là tác động vào sụn giáp làm mở thực quản đủ rộng giúp cho sonde dạ dày vượt qua một cách dễ dàng. Khi áp dụng thêm một số thủ thuật như sử dụng đèn đặt nội khí quản, ấn vào sụn nhẫn và nâng đầu bệnh nhân lên 45° tỉ lệ thành công cao hơn.

Kỹ thuật được thực hiện dựa vào hai khái niệm: Sonde dạ dày bị chèn lại ở sụn nhẫn giáp hoặc do bong chèn của ống nội khí quản có thể là nguyên nhân gây cuộn sonde dạ dày đặc biệt trong trường hợp dụng cụ đo áp lực bong chèn là không sử dụng thường xuyên

Kết quả của case study chỉ ra rằng phương pháp đặt sonde dạ dày sử dụng nòng dẫn đường chiếm tỉ lệ thành công cao khi thực hiện thủ thuật đặc biệt với những bệnh nhân hôn mê sâu, bệnh nhân có kết hợp tổn thương đốt sống cổ, không thể hợp tác cùng Điều Dưỡng viên khi thực hiện thủ thuật. Phương pháp đặt sonde dạ dày dùng nòng dẫn đường đảm bảo an toàn cho bệnh nhân cũng như thời gian tiến hành thủ thuật được nhanh chóng. Đây có thể là một phương pháp mới được khuyến nghị cho Điều Dưỡng viên trong các khoa cấp cứu khi gặp những ca bệnh khó đặt sonde dạ dày dưới sự chỉ định và theo dõi nghiêm ngặt của bác sỹ điều trị.

Mặc dù đạt được thành công ở một số ca bệnh nhất định tuy nhiên nghiên cứu này cần thực hiện với số lượng bệnh nhân lớn hơn và có sự theo sát các qui trình nghiêm ngặt của hội đồng khoa học kỹ thuật để có thể khuyến nghị áp dụng phương pháp này rộng rãi trên thực tế lâm sàng. Giới hạn của nghiên cứu là thực hiện trên một cỡ mẫu nhỏ với so sánh đơn thuần hai nhóm chưa loại bỏ được yếu tố nhiễu có thể làm ảnh hưởng tới kết quả của nghiên cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Kirtania, J., Ghose, T., Garai, D., & Ray, S. (2012). Esophageal guidewire-assisted nasogastric tube insertion in anesthetized and intubated patients: A prospective randomized controlled study. *Anesthesia and Analgesia*.
- 2.Illias, A. M., Hui, Y. L., Lin, C. C., Chang, C. J., & Yu, H. P. (2013). A comparison of nasogastric tube insertion techniques without using other instruments in anesthetized and intubated patients. *Annals of Saudi Medicine*, 33(5), 476-481.
- 3.Tanmoy Ghatak, Sukhen Samanta, and Arvind Kumar Baronia A New Technique to Insert Nasogastric Tube in an Unconscious Intubated Patient
4. Tsai, Y.-F., Luo, C.-F., Illias, A., Lin, C.-C., & Yu, H.-P. (2012). Nasogastric tube insertion in anesthetized and intubated patients: a new and reliable method. *BMC Gastroenterology*.
5. McCullough, S., Halton, T., Mowbray, D., & Macfarlane, P. I. (2008). Lingual sucrose reduces the pain response to nasogastric tube insertion: a randomised clinical trial. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*, 93(2), F100-3