



## CASE REPORT

Gây Tê Đám Rối Thần Kinh Cánh  
Tay Vị Trí Trên Xương Đòn Dưới  
Hướng Dẫn Siêu Âm

NGƯỜI TRÌNH BÀY: BS DANH ĐỨC THUẬN



# Bệnh sử

- ▶ Bệnh nhân: Đ T T 35t
- ▶ Đ/c: Kiên Giang
- ▶ Bệnh bị TNGT cách nhập viện 1 ngày, cẳng tay (P) sưng to, biến dạng, vào khám tại bv Bình An, có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vis
- ▶ Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường gì ( sau khám tiền mê)



Loại mẫu: Máu	Tình trạng mẫu: Đạt		
STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
	WBC	7,94	(4,0 - 10,5)10 <sup>9</sup> /L
	%Neu	43,4	(40 - 74) %
	%Lym	43,6	(19 - 48) %
	%Mono	8,3	(3 - 9) %
	%Eos	4,3	(0 - 7) %
	%Baso	0,3	(0 - 1,50) %
	#Neu	3,44	(1,7 - 7,0)10 <sup>9</sup> /L
	#Lym	3,46	(1,0 - 4,0)10 <sup>9</sup> /L
	#Mono	0,67	(0,1 - 1,0)10 <sup>9</sup> /L
	#Eos	0,34	(0 - 0,5)10 <sup>9</sup> /L
	#Baso	0,02	(0 - 0,2)10 <sup>9</sup> /L
	RBC	6,39	(3,8 - 5,6) 10 <sup>12</sup> /L
	Hb	13,7	(12 - 18) g/dL
	Hct	43,6	(35 - 52) %
	MCV	68,3	(80 - 97) fL
	MCH	21,5	(26 - 32) pg
	MCHC	31,4	(31 - 36) g/dL
	RDW	14,4	(11,0 - 15,7) %
	PLT	235	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L
	MPV	7,4	(6,30 - 10,10) fL



STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	Tình trạng mẫu: Đạt KHOẢNG THAM CHIẾU
1	Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động	*	
	Prothrombin Time	78,6	(70 - 140) %
	TQ	12,4	(9,4 - 12,5) sec
	INR	1,18	(0,80 - 1.20)
2	Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	24,2	(24,4 - 33,5 sec)
3	Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss-phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	2,31	(2,39 - 4,98) g/L
4	Định nhóm máu hệ ABO (Ky thuật phien da)	" A "	
5	Định nhóm máu hệ Rh(D) (Ky thuật phien da)	Rh(+)	
6	HIV Ab test nhanh	PU Âm tính với test Determine	

**R**



50mm



50mm

- ▶ Bệnh được gây tê đám rối thần kinh cánh tay vị trí trên xương đòn dưới hướng dẫn của siêu âm để vô cảm cho phẫu thuật
- ▶ Thời gian thực hiện: 10 phút
- ▶ Khởi phát tê: 8 phút
- ▶ Không đau trong mổ VAS score 2
- ▶ Không có biến chứng (tụ máu, tràn khí MP...)
- ▶ Thời gian kéo dài khoảng 3 giờ



# Giới thiệu chung

- ▶ Gây tê vùng là phương pháp giảm đau hiệu quả trong phẫu thuật chi trên.
- ▶ Vị trí trên xương đòn (supraclavicular) là nơi đám rối TK cánh tay tập trung sát nhau.
- ▶ Hướng dẫn bằng siêu âm giúp tăng độ chính xác, hiệu quả và giảm biến chứng.



# Giải phẫu liên quan

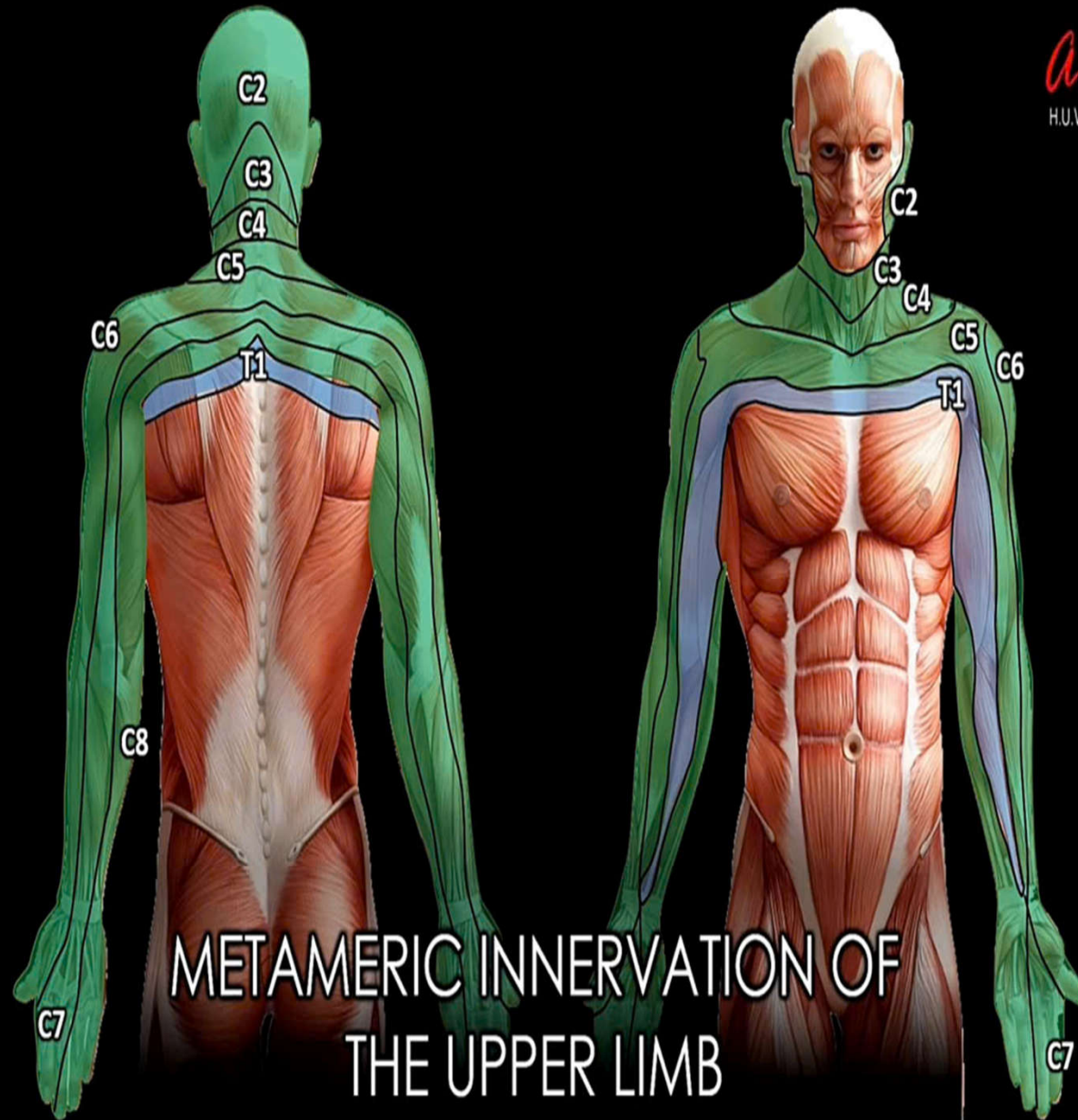
- ▶ Đám rối thần kinh cánh tay nằm giữa động mạch dưới đòn và xương sườn thứ nhất.
- ▶ Trên siêu âm: dạng 'chùm nho' cạnh động mạch dưới đòn.
- ▶ Cấu trúc liên quan: phổi, màng phổi, động mạch, tĩnh mạch dưới đòn.





# Chỉ định và chống chỉ định

- ▶ Chỉ định: phẫu thuật chi trên, vùng vai, giảm đau sau mổ.
- ▶ Chống chỉ định: nhiễm trùng, rối loạn đông máu, bệnh phổi nặng, dị ứng thuốc tê.





# Trang thiết bị

- ▶ Máy siêu âm với đầu dò tần số cao (linear probe 6–13 MHz).
- ▶ Kim tiêm 50–100 mm.
- ▶ Thuốc tê: Lidocain



# Tư thế và chuẩn bị

- ▶ Bệnh nhân nằm ngửa, đầu quay sang bên đối diện.
- ▶ Đầu dò đặt ngang trên hõm trên đòn.
- ▶ Chuẩn bị vô khuẩn: sát trùng, phủ khăn, đầu dò bọc sterile.

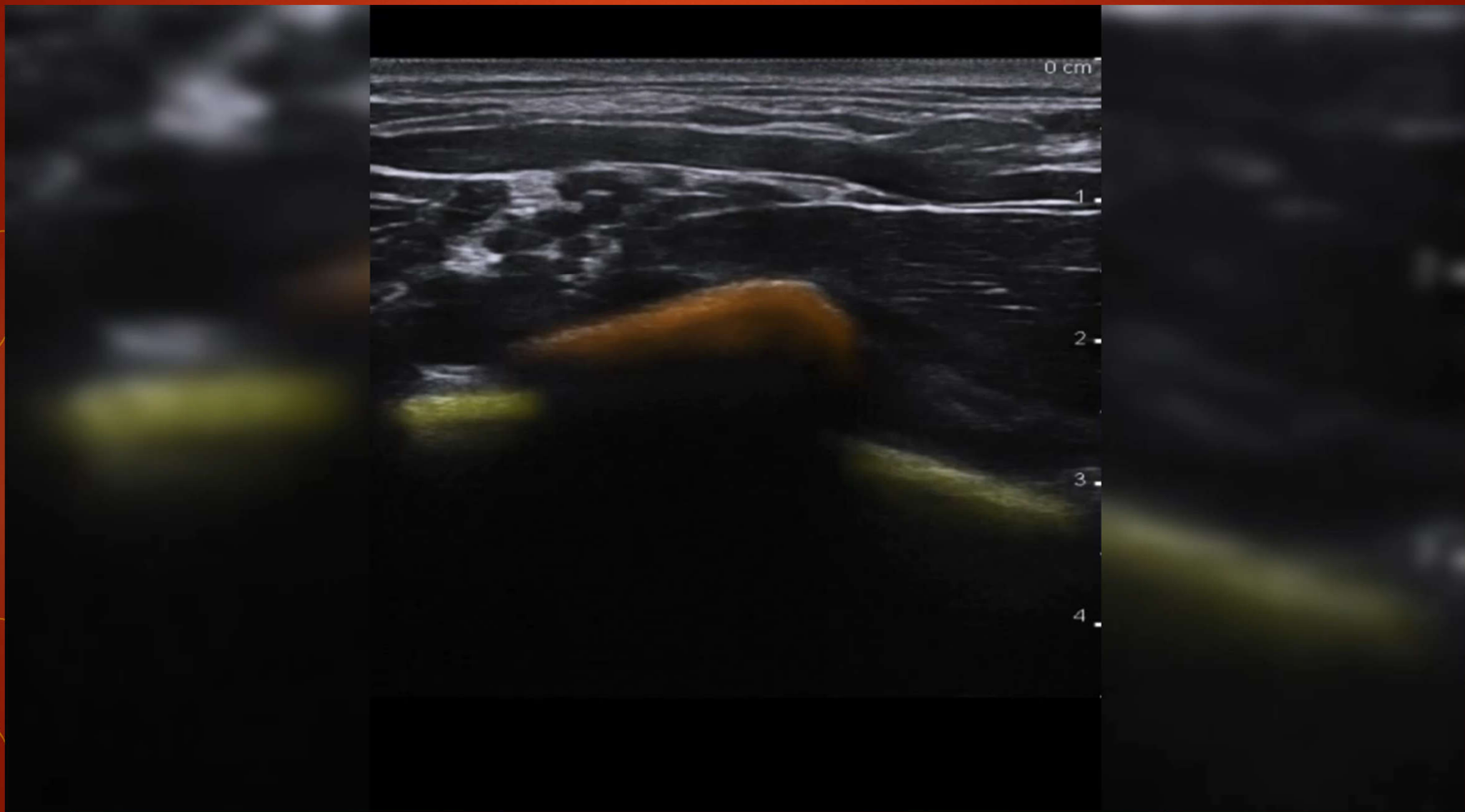




# Kỹ thuật thực hiện

- ▶ Định vị đám rối: dạng 'chùm nho' cạnh động mạch dưới đòn.
- ▶ Luồn kim theo mặt phẳng siêu âm (in-plane).
- ▶ Bơm thuốc tê quan sát lan tỏa quanh thần kinh.
- ▶ Liều dùng: 30 ml lidocaine 1% .

# Hình ảnh siêu âm minh họa





# Biến chứng

- ▶ Tràn khí màng phổi (0.5-1%)
- ▶ Tụ máu, đưng mạch 0.3-1%)
- ▶ tổn thương thần kinh 0.2-0.4%
- ▶ Độc tính thuốc tê tại hệ thần kinh trung ương:  
< 0.1%, nếu liều quá mức hoặc tiêm vào lòng mạch



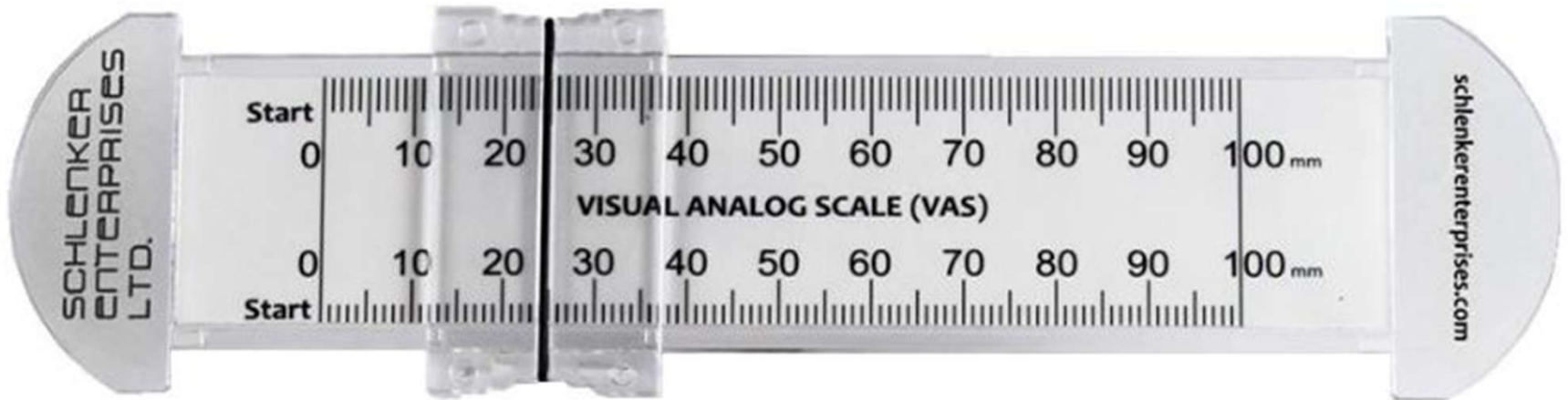
# Kết luận

- ▶ Gây tê ĐRTKCT trên xương đòn dưới siêu âm là phương pháp hiệu quả, an toàn.
- ▶ Hiệu quả giảm đau tốt, ít biến chứng, giảm tỉ lệ gây mê toàn thân.



# Tài liệu tham khảo

- ▶ 1. Nguyễn Thế Hùng (2019). Hướng dẫn thực hành gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm. NXB Y học.
- ▶ 2. Trần Văn Hùng et al. (2021). Tạp chí Y học Việt Nam, số 509.
- ▶ 3. Neal JM et al. (2016). Reg Anesth Pain Med, 41(3), 274–301.
- ▶ 4. Karmakar MK (2011). Tech Reg Anesth Pain Manag, 15(4), 186–191.





## Ngưỡng liều gây độc (toxicity threshold) (áp dụng cho tiêm tĩnh mạch nhanh hoặc hấp thu quá mức)

Thuốc tê	Liều tối đa không có adrenalin	Liều tối đa có adrenalin	Nồng độ huyết tương gây độc ( $\mu\text{g/mL}$ )
Lidocain	4.5 mg/kg	7 mg/kg	>5 $\mu\text{g/mL}$
Bupivacain	2.5 mg/kg	3 mg/kg	>2 $\mu\text{g/mL}$
Ropivacain	3 mg/kg	3.5 mg/kg	>2.2 $\mu\text{g/mL}$
Mepivacain	5–6 mg/kg	7 mg/kg	>5–6 $\mu\text{g/mL}$
Prilocain	6 mg/kg	8 mg/kg	>6 $\mu\text{g/mL}$ (có nguy cơ methemoglobinemia)