



LARANA, INC.

PERIBULBAR BLOCK

**KỸ THUẬT GÂY TÊ CẠNH NHÃN
CẦU TRONG PHẪU THUẬT MẮT**

**BS TÔ NGỌC LƯỢNG
NGUYỄN HỮU CẢNH
LÂM MINH HIỂN
LÊ CAO ĐẠT**

KHÁI QUÁT

- 01** GIỚI THIỆU
- 02** GÂY TÊ CẠNH NHẮN CẦU
- 03** LỰA CHỌN KIM TÊ
- 04** VỊ TRÍ CHÍCH TÊ
- 05** NHỮNG CÂN NHẮC VỀ NHẮN CẦU
- 06** KẾT LUẬN

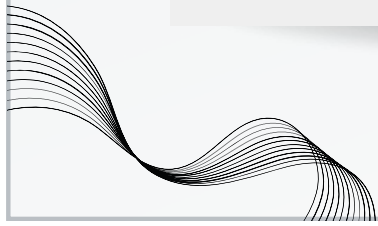
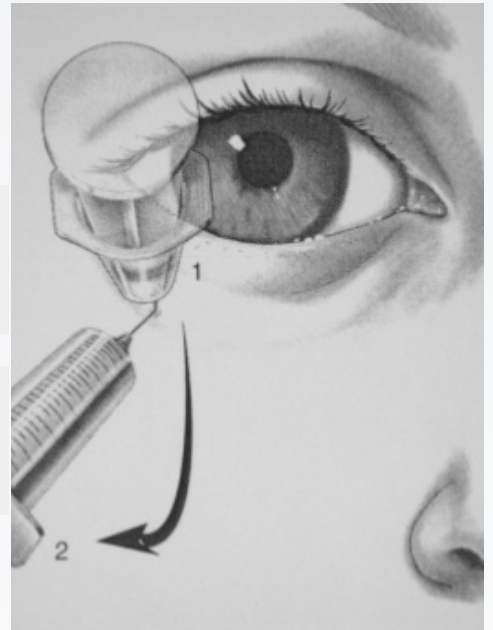
GIỚI THIỆU:



- Là phiên bản cải tiến của Gây tê hậu nhãn cầu

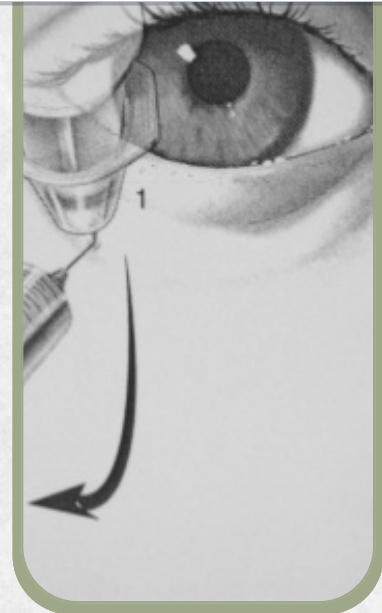


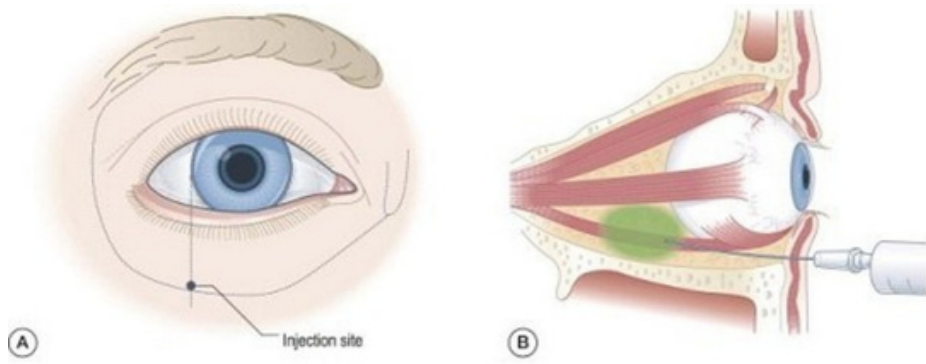
- Phong bế xung quanh nhãn cầu: thuốc tê được tiêm phía ngoài nón cơ (EOM)



KT CƠ BẢN GÂY TÊ CẠNH NHÃN CẦU

- Hướng kim tê với độ nghiêng tối thiểu
- Độ sâu của kim tê: nông
- Mũi kim nhắm vào cánh lớn của xương bướm
- Thuốc gây tê cục bộ thể tích cao hơn (4-10cc)
- Khởi phát dần dần tác dụng mất vận động và giảm đau
- Can thiệp làm suy giảm chức năng ở vòng mi





Sự phân tán của thuốc
trong khoang cạnh
nhãn cầu

01

Mắt vận động
nhắm mở mắt

Ngăn ngừa phản
xạ chớp mắt

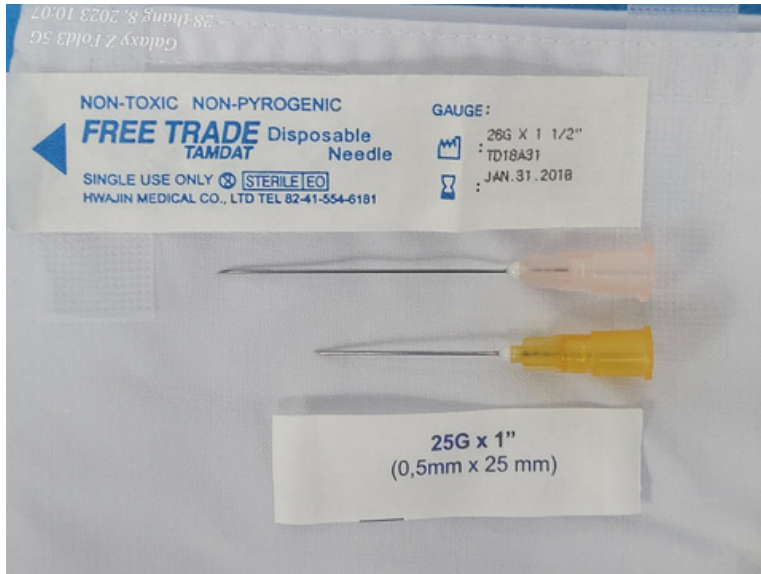
02

03

Do đó không cần phong
bế thần kinh mặt riêng
biệt

Ít có khả năng xuất
huyết sau nhãn cầu và
đâm trúng nhãn cầu

04



Vị trí chích tê

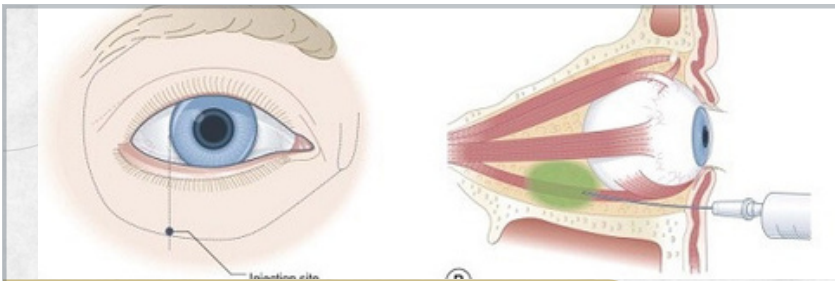
1
Vị trí chích tê
cổ điển

2
Vị trí chích tê
cổ điển được
chỉnh sửa

3
Chích tê ở vị
trí hốc mắt
trên

4
Chích tê ở vị
trí hốc mắt
dưới

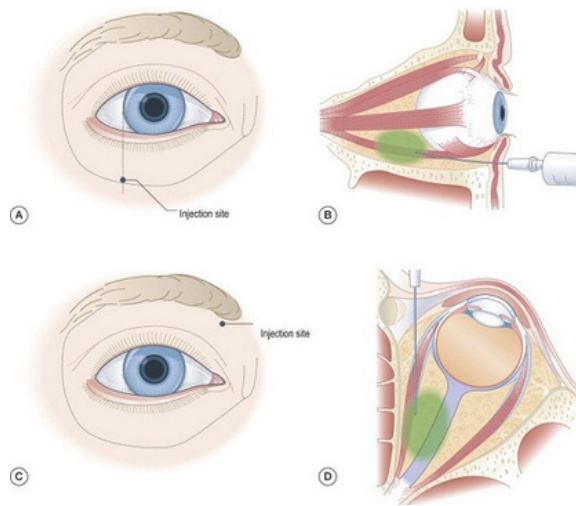
5
Tê vị trí khoe
mắt trong và
Kỹ thuật kim
dưới Tenon



Vị trí chích tê cổ điển

được xác định chính xác bằng cách dựng một đường thẳng đứng từ mép bên của giác mạc xuống khu vực ngay trên vành mắt dưới

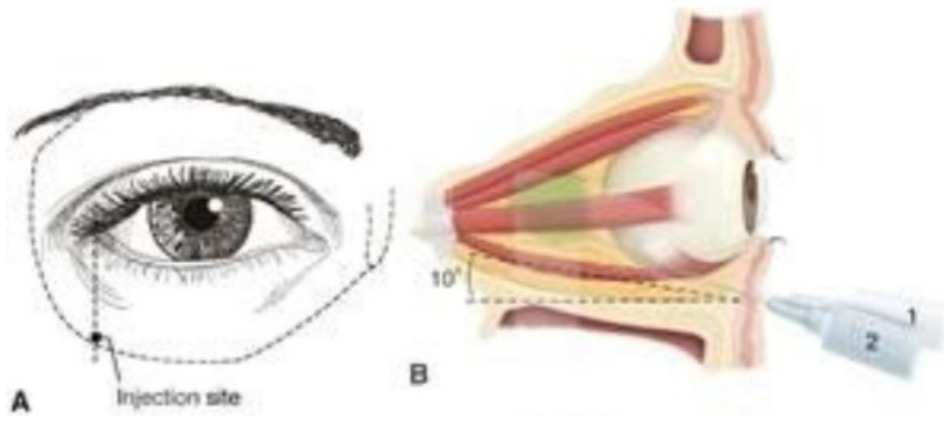
Vị trí này thường được gọi là “một phần ba: hai phần ba”; vì nó nằm ở rìa quỹ đạo dưới khoảng hai phần ba đường từ khóe mắt trong



VỊ TRÍ CHÍCH TÊ CỔ ĐIỂN ĐƯỢC CHỈNH SỬA

dịch chuyển vị trí đâm kim sang
bên hơn dọc theo bờ dưới thái
dương về phía góc của ổ mắt



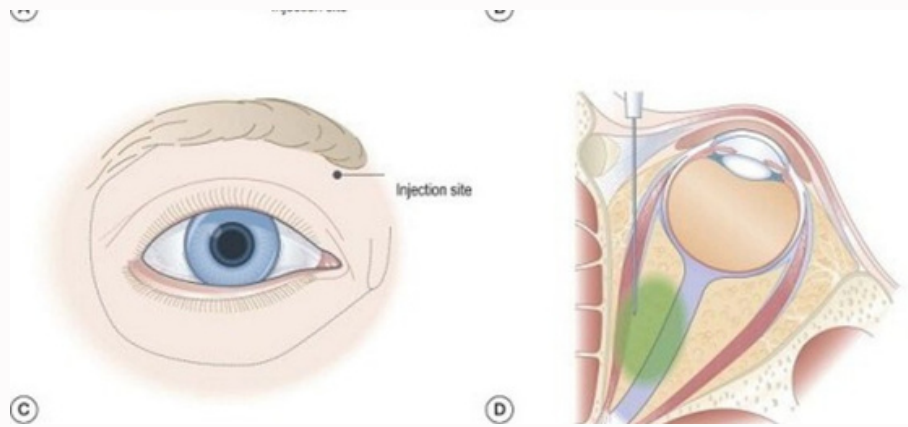




Injection site

Chích tê ở vị trí hốc mắt trên

-  không gian hạn chế
-  bờ xương ổ hốc mắt nhô ra
-  không nên đi song song kim phải hướng lên trên
-  tăng nguy cơ chảy máu do kim



kỹ thuật chích

1

ĐỘNG TÁC ĐI KIM

- *phải đẩy nhãn cầu*
- đi kim nhẹ nhàng, từ từ
- đưa kim vượt qua xích đạo NC, ngoài chớp cơ

2

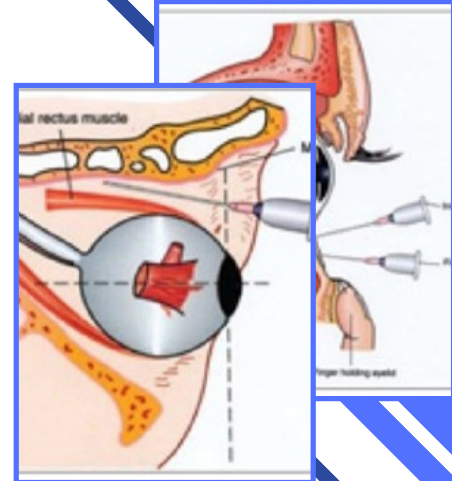
KIỂM TRA VỊ TRÍ

- *bảo người bệnh liếc mắt và hút nhẹ piton*
- *chắc chắn vị trí kim mới được bơm thuốc*

3

BƠM THUỐC

- *bơm thuốc chậm*
- *kiểm soát nhãn áp ước lượng bằng sờ tay*
- *đè NC 25mmHg từ 5-10p*



Những cân nhắc về nhãn cầu



Kích cỡ và Hình dạng



Hướng nhìn và test vị trí kim



Đề mắt

Kích cỡ và Hình dạng

- chiều dài trục 22-24mm
- Có xu hướng dài hơn khi: cận thị, viêm màng bồ đào, BVM
- Hình dạng: VMBĐ là một sự xuất hiện bất thường của nhãn cầu



date: 28/08/2023 Target ref.: plano
 Surgeon: KTC n: 1.3775 ZEISS

AL: 23.65 mm (SNR = 14.2) K1: 42.45 D / 7.95 mm @ 62° K2: 42.94 D / 7.86 mm @ 152° R / SE: 7.91 mm / 42.70 D Cyl: -0.49 D @ 62°	AL: 23.38 mm (SNR = 21.8) K1: 42.11 D / 8.01 mm @ 90° K2: 43.10 D / 7.83 mm @ 0° R / SE: 7.92 mm / 42.62 D Cyl: -0.97 D @ 90°
---	---

OS left

Status: Phakic

Adapt AO	MicroPure123	Adapt AO	MicroPure123
const: 118.50	A const: 119.40	const: 118.50	A const: 119.40
10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)
22.5 -1.03	23.5 -0.30	23.5 -1.11	24.5 -0.95
22.0 -0.66	23.0 -0.55	23.0 -0.74	24.0 -0.60
21.5 -0.30	22.5 -0.23	22.5 -0.38	23.5 -0.29
21.0 0.05	22.0 0.13	22.0 -0.02	23.0 0.09
20.5 0.40	21.5 0.46	21.5 0.35	22.5 0.43
20.0 0.75	21.0 0.80	21.0 0.68	22.0 0.77
19.5 1.09	20.5 1.12	20.5 1.03	21.5 1.10

BB UDM611	SENSAR AR40E	BB UDM611	SENSAR AR40E
A const: 118.30	A const: 118.30	A const: 118.30	A const: 118.30
10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)	10L (D) REF (D)
22.5 -1.21	23.0 -1.20	23.0 -0.93	23.5 -0.92
22.0 -0.84	22.5 -0.84	22.5 -0.57	23.0 -0.58
21.5 -0.48	22.0 -0.48	22.0 -0.20	22.5 -0.20
21.0 -0.12	21.5 -0.13	21.5 0.16	22.0 0.14
20.5 0.24	21.0 0.22	21.0 0.31	21.5 0.30
20.0 0.59	20.5 0.54	20.5 0.67	21.0 0.65
19.5 0.94	20.0 0.90	20.0 1.21	20.5 1.19

(* = value has been edited, * = back/line value)

Handwritten notes:
 NKT
 28 tháng 8, 2023
 Galaxy Z Fold3 5G
 KẾT QUẢ SIÊU AN

Hướng nhìn và test vị trí kim

- giữ cho mắt ở vị trí nhìn thẳng ngay giữa
- Trong hốc mắt nhãn cầu nằm hơi lệch xa về phía trên
- test vị trí kim: hướng dẫn bệnh nhân nhìn nhanh sang một bên
- Test di chuyển kim: một thao tác gây tránh cái, không di chuyển đầu kim vào giữa



Đề mắt



dễ dẫn đến dòng chảy ngược của thuốc tê vào túi cùng mi dưới



khối thuốc tê có thể gây áp lực lên nhãn cầu sau

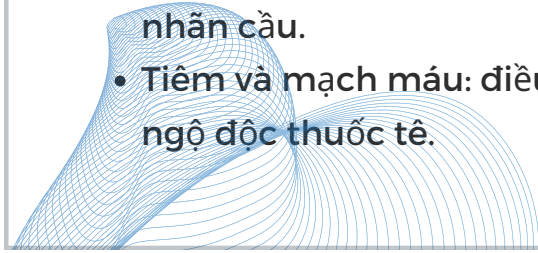


thuốc tê phân tán và làm mềm mắt có thể được tăng cường bằng cách:

- Tạo áp lực lên mi dưới
- Tạo áp lực lên nhãn cầu sau khi tiêm

TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tụ máu vị trí tiêm: đè áp lực nhẹ lên vùng KM bị phù để tránh tình trạng phù lan toả rộng.
- Tụ máu hốc mắt: hoãn mổ và điều trị như chấn thương mắt đụng đập.
- Kim vào nhãn cầu: hoãn mổ và điều trị như chấn thương xuyên nhãn cầu.
- Tiêm và mạch máu: điều trị cấp cứu hồi sức hô hấp tuần hoàn như ngộ độc thuốc tê.



KẾT LUẬN

- là một phương tiện hiệu quả và an toàn cao để đạt được các điều kiện hoạt động tối ưu cho bệnh nhân và bác sĩ phẫu thuật
- Cần có kiến thức thấu đáo về giải phẫu học mắt và các khía cạnh hình học của vị trí đặt kim cùng với kinh nghiệm





THANKYOU

By : Anesthesioly Technicia
Eyes Hospital