

Bs Nguyễn Thị Yến Linh -

1. Nhóm bệnh nhân nào có khả năng sẵn sàng cai thở máy?

Đa số bệnh nhân (75%) được hỗ trợ thở máy có thể thở tự nhiên trở lại mà không cần hỗ trợ trong vòng 7 ngày sau khi đặt ống thở quản nếu nguyên nhân dẫn đến suy hô hấp thuyên giảm hoặc cải thiện. Một trong những nhiệm vụ thách thức của bác sĩ lâm sàng là xác định khi nào bệnh nhân sẵn sàng cai thở máy. Thời gian thở máy quá dài khiến thời gian cai thở của bệnh nhân có nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện và tổn thương phổi do thở máy. Ngược lại, nếu bỏ hỗ trợ máy thở khiến bệnh nhân sớm có thể dẫn đến stress nghiêm trọng do hô hấp và mất bù về tim mạch khiến bệnh nhân phải đi máy thở lại hoặc nhập vào đơn vị chăm sóc tích cực (ICU), và nhu cầu chăm sóc dài hạn trong cơ sở phức tạp hơn.



Weaning A Patient From Mechanical Ventilation

Đã có bài báo về việc cai thở máy và rút ống nội khí quản. Bài này sẽ nói về việc cai thở máy và rút ống nội khí quản.

Bảng 10-1. Các yếu tố cần xem xét khi tiến hành thử nghiệm SBT

Tự thở thất bại ở bệnh nhân

Bệnh nhân bị tăng PaCO₂ mà không cần gắng sức và tăng tần số hô hấp.

(a) Trung tâm hô hấp bị ức chế do sử dụng quá nhiều chất ma túy, thuốc an thần, suy giáp hoặc não bị tổn thương

(b) Bù trừ thích hợp cho tình trạng nhiễm kiềm chuyển hóa do bài niệu quá mức hoặc hút dịch dạ dày

(c) Trở lại tình trạng tăng CO₂ mãn tính sau thời gian giảm thông khí kéo dài ở bệnh nhân COPD hoặc ngưng thở khi ngủ

Bệnh nhân có nhịp thở nhanh, nhịp tim nhanh, hay stress.

Suy giảm chức năng thần kinh cơ

- Mệt mỏi do stress kéo dài, nghỉ ngơi không đầy đủ hoặc máy thở không đồng bộ
- Suy giáp
- Rối loạn điện giải (ví dụ: hạ kali máu, giảm phosphat máu, hạ kali máu)
- Bệnh lý thần kinh cơ
- Bệnh cơ steroid
- Ảnh hưởng của thuốc (ví dụ: aminoglycoside, thuốc đối kháng thần kinh cơ)
- Suy dinh dưỡng kéo dài

Quá tải hô hấp

- Tăng sức cản đường thở (ví dụ, hen suyễn, COPD, dịch tiết quá nhiều, ống nội khí quản nhỏ)
- Bẫy khí và tăng ngưỡng trigger do PEEP nội sinh (đặc biệt ở bệnh nhân

COPD)

- Giảm sự đàn hồi của hệ thống hô hấp (ví dụ, phù phổi, xơ hóa, viêm phổi, chướng bụng, bất thường lồng ngực, tràn dịch màng phổi)
- Nhu cầu thông khí phút cao (ví dụ: sốt, nhiễm trùng huyết, nhiễm toan chuyển hóa, khoảng chết sinh lý cao, ăn quá nhiều calo, thuyên tắc phổi)

Suy chức năng thất trái

Stress tâm lý: chẩn đoán loại trừ nhưng không hiếm ở bệnh nhân trong ICU