

Bs Nguyễn Tấn Hoàng -

Các thử nghiệm can thiệp tim mạch đã phát triển và mở rộng nhanh chóng về phạm vi cũng như kỹ thuật trong vài thập kỷ qua. Bên cạnh những khía cạnh trong thực hành lâm sàng đã được chứng minh qua những nghiên cứu có giá trị, một số phương pháp lâu đời nay vẫn tiếp tục được áp dụng dựa trên giả thuyết của các bác sĩ lâm sàng. Bài viết này sẽ tóm tắt và nhìn nhận những phương pháp điều trị, số chu kỳ bệnh tật, trong và sau thử nghiệm dựa trên những bằng chứng mới nhất nhằm hướng hay sẽ ảnh hưởng tới những giả thuyết về những việc thực hành lâm sàng trước đây.

I. ĐIỀU TRỊ TRỌNG CAN THIỆP

1. Những ảnh hưởng của thử nghiệm

Những bệnh nhân nhận được can thiệp thường được cho nhịn ăn qua đêm hoặc trong nhiều giờ. Có 2 lý do chính cho việc nhịn ăn bao gồm: (1) Nôn thường xảy ra khi sử dụng các loại thuốc cản quang ion hóa, áp lực thẩm thấu cao, do vậy có thể dẫn tới nguy cơ viêm phổi hít, đặc biệt những bệnh nhân được an thần do phẫn xạ hoặc việc dùng thuốc giảm đau. (2) Dự phòng hiện tượng nôn gây viêm phổi hít khi đặt nội khí quản do các bệnh nhân chịu khi can thiệp.

Tuy nhiên, cho nhịn nhiều giờ không có bằng chứng nào để minh chứng về việc nhịn ăn kéo dài những bệnh nhân can thiệp được an thần. Bằng chứng của nôn hay nguy cơ phẫu thuật cấp cứu ở những bệnh nhân được can thiệp nhiều giờ rất thấp. Ngoài ra, nhịn ăn kéo dài có thể dẫn đến những hậu quả không mong muốn như một số bệnh nhân nhồi máu. Hội Gây Mê Hoa Kỳ (2017) khuyến cáo rút ngắn thời gian nhịn ăn hơn là nhịn ăn qua đêm, những thuốc uống lỏng và bữa ăn nhẹ được khuyến cáo trước thử nghiệm ít nhất 2 giờ và 6 giờ. Việc nhịn ăn trước thử nghiệm nên được cân nhắc và có thể không cần thiết ở những bệnh nhân chỉ gây tê tủy sống, không an thần, những bệnh nhân đó phẫn xạ hoặc việc dùng thuốc bình thường và không có nguy cơ viêm phổi hít.

Những thay đổi và thực hành lâm sàng trong can thiệp tim mạch dựa trên bằng chứng

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 05 Tháng 9 2021 19:12 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 05 Tháng 9 2021 19:20

The infographic is divided into four colored boxes, each representing a drug class with its own set of contraindications (marked with a red 'X') and considerations (marked with a green checkmark).

- Metformin (Blue box):**
 - Contraindication: Moderate to severe renal insufficiency.
 - Consideration: No or mild renal insufficiency.
- Oral Hypoglycemics (Orange box):**
 - Contraindication: History of hypoglycemia.
 - Consideration: All other patients.
- RAS inhibitors (Light Blue box):**
 - Contraindication: eGFR <30.
 - Consideration: eGFR ≥30.
- OAC (Light Orange box):**
 - Contraindication: High risk PCI (E.g. CTO, rotational atherosclerosis etc.).
 - Consideration: Moderate or high risk of thrombotic complications (E.g. Mechanical valves).

[Xem tiếp tại đây](#)