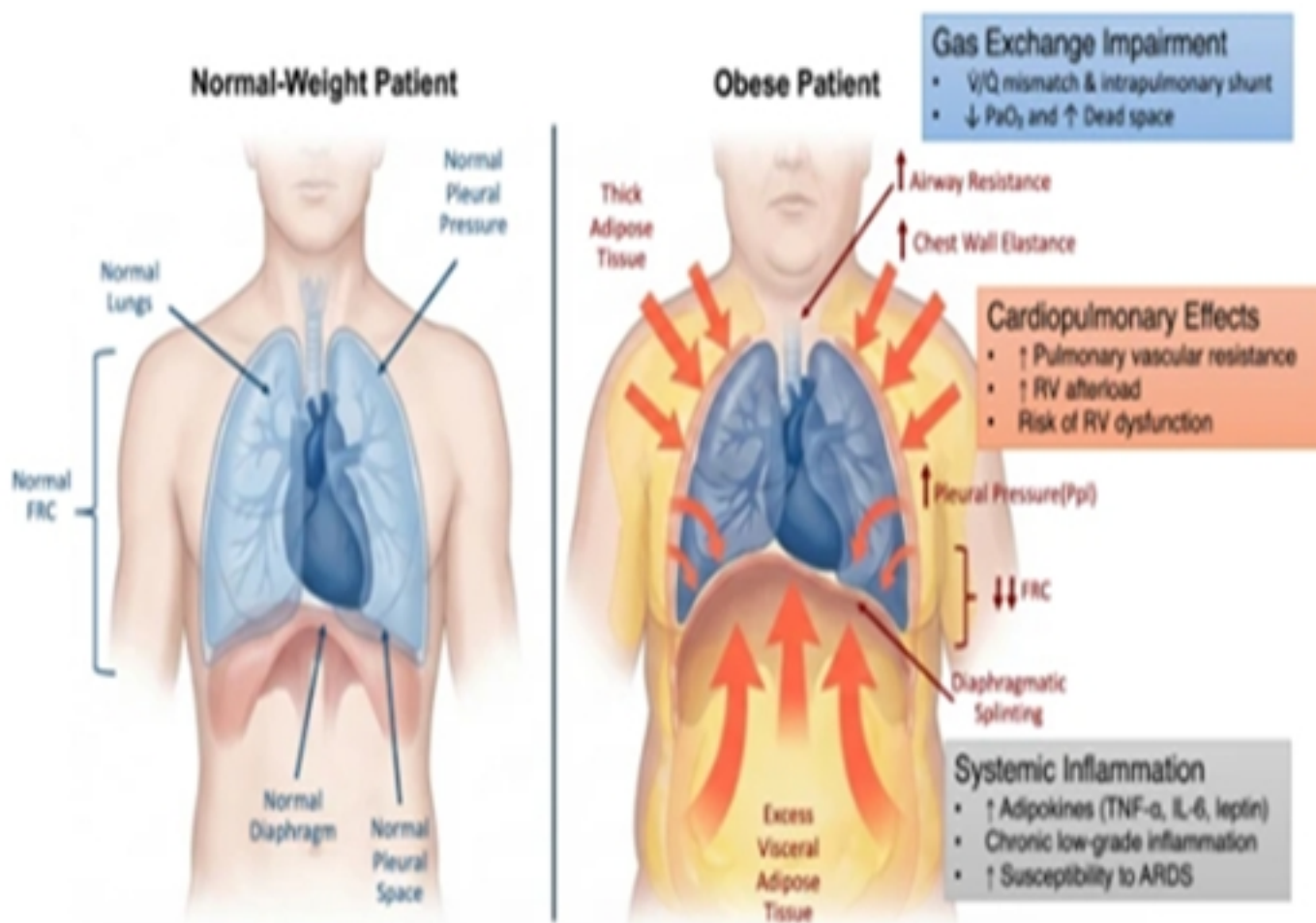


Bs CK1 Nguyễn Hoàng Kim Ngân -

Ghi chú

Béo phì, theo định nghĩa truyền thống là chỉ số khối cơ thể (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, là một vấn đề y tế toàn cầu, với 43% dân số trưởng thành được phân loại là thừa cân và 16% béo phì theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2022. Ngày càng nhiều bệnh nhân béo phì phải nhập viện điều trị tại khoa Hồi sức tích cực. Từ 25% đến 40% số ca nhập viện ICU liên quan đến bệnh nhân béo phì. Quản lý đường thở ở bệnh nhân này có những thách thức đặc biệt do những thay đổi đáng kể về mặt giải phẫu và sinh lý. Bệnh nhân thường có ít nhất một trong những yếu tố dự đoán giải phẫu đường công nhận về quản lý đường thở, như cổ ngắn, miệng mở hẹp, lưỡi to và điểm Mallampati cao hơn. Những đặc điểm giải phẫu này, làm tăng độ phức tạp của việc quản lý đường thở (đường thở khó về mặt giải phẫu), cùng với việc những thay đổi sinh lý (đường thở khó về mặt sinh lý), khiến bệnh nhân béo phì trong tình trạng nguy cơ chuyển thành một nhóm dân số riêng biệt, có nguy cơ cao gặp các biến chứng liên quan đến đường thở và thông khí. Đường thở, những thay đổi sâu sắc về cơ học hô hấp, trao đổi khí và tình trạng tác tim phải làm việc quản lý thông khí sau đó cũng gặp nhiều khó khăn. Ở các bệnh nhân nặng, béo phì có liên quan đến thời gian thở máy kéo dài, thời gian nằm ICU lâu hơn. Nó cũng liên quan đến tình trạng xẹp phổi tăng lên, tỷ lệ mắc hội chứng suy hô hấp cấp tính ARDS cao hơn, khiến cho việc thông khí phức tạp hơn. Bệnh nhân béo phì đặt ra một thách thức riêng biệt trong quản lý đường thở và thông khí cơ học.



[Xem tiếp tại đây](#)