

BS Võ Văn Phong -

8. Thông khí bảo vệ phổi trong gây mê

Thông khí bảo vệ phổi (VT thấp, đặt PEEP) là có lợi cho các bệnh nhân ARDS và tổn thương phổi cấp (acute lung injury-ALI), và trở thành chăm sóc tiêu chuẩn trong ICU.

Thông khí bảo vệ phổi có thể có lợi cho các bệnh nhân không có tổn thương phổi, bao gồm các bệnh nhân có thông khí nhân tạo trong mổ.

Tác động phổi của gây mê toàn thân – Gây mê toàn thân làm giảm dung tích còn chức năng (Functional residual capacity-FRC), và hậu quả là gây sụp phổi dẫn 90% các bệnh nhân. Ngoài ra, sụp phổi hậu phẫu xảy ra trong gây mê toàn thân với nồng độ oxy thấp vào cao. Thông khí có hiệu quả để mở và sụp phổi làm biến đổi nhu mô phổi, tạo ra sự căng phổi nang, và khiến phổi bị tổn thương thính, tổn thương áp lực, và tổn thương sinh học.

Mục tiêu của thông khí bảo vệ phổi trong gây mê là để giảm căng phổi nang quá mức và sụp phổi theo chu kỳ (còn gọi là atelectrauma), đó là nguyên nhân chính của tổn thương phổi liên quan đến máy thở. Sụp phổi có thể được ngăn ngừa hoặc đảo ngược bằng PEEP hoặc thủ thuật huy động phổi nang (recruitment maneuvers), và sự căng phổi nang quá mức có thể tránh được với thời tích khí lưu thông thấp và giảm áp lực cao nguyên và/hoặc áp lực đổ.

Tác động phổi của gây mê toàn thân thường được dung nạp tốt bởi bệnh nhân khỏe mạnh trong thời gian gây mê ngắn. Tuy nhiên, nguy cơ biến chứng phổi sau mổ có thể tăng lên bởi các đặc điểm của bệnh nhân, quy trình phẫu thuật, và kỹ thuật gây mê.



<https://www.uptodate.com/contents/mechanical-ventilation-during-anesthesia-in-adults>