

Rút ống nối khí quyển sau gây mê

Vị trí biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 3 2025 20:23 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 22 Tháng 8 2025 15:57

Bs CK2 Lê Tấn Tnh -

Rút ống nối khí quyển ít thu hút sự quan tâm hơn so với đặt ống nối khí quyển.

Nghiên cứu, hình ảnh đơn và các chứng minh lâm sàng thường tập trung vào việc quản lý đường thở khi bắt đầu gây mê, và hiếm khi các thách thức của việc rút ống nối khí quyển như được chú ý thường xuyên. Mặc dù sự chú trọng vào việc đặt ống nối khí quyển, nhưng việc rút ống nối khí quyển và sự hồi phục sau gây mê toàn thân không phải không có rủi ro. Dự án Kịch toán Quốc gia lần thứ 4 của Hội đồng Gây mê Hoàng gia và Hiệp hội Đốt ống thở Khó (DAS) (NAP4) đã phát hiện rằng gần một phần ba các bệnh chứng đường thở liên quan xảy ra trong quá trình hồi phục và khi thức dậy từ gây mê. Hai trường hợp điển hình điển hình vòng và một trường hợp bệnh nhân thủng não nghiêm trọng, cùng với 10 ca phải can thiệp đường thở phụ thuộc khẩn cấp. Bệnh nhân phụ thuộc vùng miền học đầu và chiếm gần 50% các trường hợp này, và béo phì là một tình trạng bệnh lý đi kèm phổ biến. Một khảo sát triển khai bởi Asai và các đồng nghiệp cho thấy các bệnh chứng hô hấp sau khi rút ống nối khí quyển và trong đơn vị chăm sóc hậu phẫu (PACU) phổ biến hơn nhiều so với các bệnh chứng xảy ra khi đặt ống nối khí quyển. Điều liên tục cần được lưu ý của bệnh nhân Hội đồng Gây mê Hoa Kỳ (ASA) cho thấy 18% yêu cầu bệnh nhân cho trường hợp điển hình học thủng não do quản lý đường thở khó đã xảy ra trong học sau khi rút ống nối khí quyển. Mặc dù các bệnh chứng khi hồi phục và trong PACU có thể có vẻ nhẹ và tạm thời, nhưng dự án NAP4 cho thấy chúng có thể dẫn đến chấn thương lâu dài và tốn kém.

Rút khí trong khí quản sau gây mê

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 03 Tháng 3 2025 20:23 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 22 Tháng 8 2025 15:57



[Xem tiếp tại đây](#)