

Bs CK2 Lê Tấn Tnh -

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

Nghiên cứu, hướng dẫn và các chứng minh lâm sàng thường tập trung vào việc quản lý đặt ống thở khi bắt đầu gây mê, và hiếm khi các thách thức của việc rút ống nối khí quỳn nhận được sự chú ý tương đương. Mặc dù sự chú trọng vào việc đặt ống nối khí quỳn, nhưng việc rút ống nối khí quỳn và sự hồi phục sau gây mê toàn thân không phải không có rủi ro. Dự án Kịch bản toán Quỳc 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 biến chứng đặt ống thở liên xảy ra trong quá trình hồi phục và khi thở c dộ y tế gây mê. Hai trường hợp điển hình trong và một trường hợp bệnh nhân thở ống não nghiêm trọng, cùng với 10 ca phải can thiệp đặt ống thở phụ thuộc khẩn cấp. Bệnh nhân phụ thuộc vùng miền học đầu và chỉ 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 biến chứng hô hấp sau khi rút ống nối khí quỳn và trong đơn vị chăm sóc hậu phẫu (PACU) phải biến hiện nhiều so với các biến chứng xảy ra khi đặt ống nối khí quỳn. Dựa liệu từ các số liệu yêu cầu báo hiêm của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA) cho thấy 18% yêu cầu báo hiêm cho trường hợp bệnh nhân thở ống não do quản lý đặt ống thở khó đã xảy ra trong hoặc sau khi rút ống nối khí quỳn. Mặc dù các biến 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 tử vong.

Rút ống nối 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](#)