

Bs Nguyễn Đình Tuấn - CĐYTQNam

Có một vài biện pháp cung cấp oxy liệu pháp mà chúng ta cần chú ý trong thực hành lâm sàng. Một điểm quan trọng là hiểu hết các biện pháp này để có thể phòng tránh được những điều chúng ta áp dụng oxy liệu pháp một cách chu đáo. Các bác sĩ lâm sàng khi có chỉ định Oxy liệu pháp thông qua việc đưa vào cơ thể bệnh nhân để oxy trong quá trình đưa vào thở vì thở vô tình làm nặng thêm tình trạng của bệnh nhân do biện pháp cung cấp oxy liệu pháp quá cao kéo dài. Các biện pháp thông qua gói bảo gồm: xẹp phổi, giảm thông khí, ngưng thở oxy, bệnh lý vồng ngực ở trẻ non...



I- MỘT SỐ CHỈ ĐỊNH THỰC OXY VỚI FiO_2 100%

Mặc dù thở oxy với FiO_2 100% có những nguy hiểm nhất định nhưng có thể áp dụng trong thời gian ngắn trong một số hoàn cảnh sau:

- Bệnh nhân đang ngừng tim
- Bệnh nhân có bệnh lý tim phổi cấp tính có thiếu oxy nặng
- Bệnh nhân ngưng thở khí CO
- Trong khi vận chuyển một bệnh nhân nặng

II- CÁC BIỆN PHÁP

1. Xẹp phổi

Thở oxy kéo dài với FiO₂ cao sẽ dẫn đến lo lắng khí nitơ ra khỏi phổi. Khí quyển có tới 78% là nitơ. Nitơ là một khí trơ, tham gia không đáng kể vào quá trình trao đổi khí qua màng phổi nang. Do vậy nitơ nằm lại trong phổi nang và giúp cho các phổi nang này không bị xẹp vào cuống thì thở ra. Khí nitơ bị loại khỏi phổi và thay bằng khí oxy, qua thời gian oxy sẽ bị hấp thu và tích tụ các phổi nang sẽ giảm đi đến tới khi ngừng vì xẹp phổi lan tỏa. Điều này dẫn tới nguy hiểm nếu không biết nhân suy hô hấp và thở nông.

2. Giảm thông khí

Đối với các bệnh nhân COPD, việc thở oxy liều cao có thể gây giảm thông khí do ức chế trung tâm hô hấp gây đáp ứng với ôxy thấp và hoặc tăng thông khí khiến cho việc dẫn tới làm giảm thông khí hiệu quả. Chú ý đối với bệnh nhân COPD cho thở oxy không quá 3 lít/phút bằng oxy kính hoặc xông và tốt nhất là cho thở bằng mặt nạ venturi với FiO₂ tối đa không quá 35%.

3. Ngộ độc oxy

Thở oxy liều cao kéo dài có thể gây ra xẹp phổi, bệnh lý màng trong, nặng thêm tình trạng ARDS, phù phổi, nhồi máu, chóng mặt,... Tình trạng ngộ độc oxy còn phụ thuộc vào thời gian cá nhân. Nhìn chung thở 100% oxy trong vòng 24 giờ sẽ gây ra các biến chứng nặng. Nếu thở 100% Oxy mà không duy trì được PaO₂ trong giới hạn bình thường thì cần nhắc đến biện pháp CPAP hoặc thông khí nhân tạo.

4. Giảm hoạt động của các vi nhung mao ở đường dẫn khí

5. Giảm chức năng của bạch cầu

6. Bệnh lý võng mạc ở trẻ đẻ non:

Những điều cần lưu ý khi tiến hành liệu pháp oxy

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 02 Tháng 12 2014 08:21 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 02 Tháng 12 2014 08:40

Mù, bong bóng mủ là các biến chứng rất hay gặp khi cho trẻ thở để biến là trẻ thở non thở oxy liệu cao. Phòng bệnh CPAP với FiO2 thấp, hoặc duy trì PaO2 trong khoảng 50 - 80 mmHg.

III - NGUY CƠ KHI SỬ DỤNG OXY

Oxy được sử dụng trong y tế luôn là oxy nén. Tất cả các thiết bị đều có nguy cơ gây nổ. Để biến chú ý khi vận chuyển bình Oxy. Oxy không là chất gây cháy, nhưng nó lại là chất giúp cháy, làm đám cháy cháy to hơn. Nên khi gặp các chất gây cháy có thể tạo nên các hiện tượng gây nổ.

IV- THEO DÕI KHI THỰC HIỆN LIỆU PHÁP OXY

1. Đối với bệnh nhân

Đánh giá theo dõi đáp ứng của bệnh nhân với oxy liệu pháp bằng lâm sàng và xét nghiệm khí máu. Ngay sau khi cho bệnh nhân thở oxy khoảng 15 phút ta tiến hành làm khí máu và ghi nhận chuyển biến về lâm sàng. Tùy theo nguyên nhân mà khoảng cách theo dõi cũng khác nhau. Nếu bệnh nhân COPD, do có nguy cơ ức chế trung tâm hô hấp, ta phải theo dõi sát hơn, nhiều hơn. Tất cả những đối với bệnh nhân thở oxy có FiO2 cao (>40%). Tuy nhiên trong điều kiện Việt Nam, việc theo dõi bằng SpO2 và các dấu hiệu lâm sàng là chấp nhận được.

2. Thiết bị thở oxy

Tiến hành kiểm tra thiết bị hàng ngày hoặc thường xuyên hơn khi bệnh nhân không ổn định, đang được thở oxy bằng thiết bị có làm ấm bình khí hít, thở oxy có FiO2 cao (> 50%), bệnh nhân đang được đặt nối khí quản (T piece), hoặc mặt khí quản (mặt nạ khí quản, T piece)