Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 164-169

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF THE I-GEL SUPRAGLOTTIC AIRWAY IN ANESTHESIA FOR REGIONAL LIPOSUCTION PROCEDURES AT GANGWHOO AESTHETIC HOSPITAL

Ta Duc Luan[1*], Nguyen Tan Phong[2], Phung Manh Cuong[2], Lam Tri Duc[3]

[1]*Department of Anesthesia and Intensive Care, Faculty of Medicine, Nguyen Tat Thanh University, Ho chi Minh City, Vietnam*
[2]*Gangwhoo Aesthetic Hospital, Ho Chi Minh City*
[3]*Faculty of Medical Laboratory Technology, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 30/01/2026
Reviced: 23/02/2026; Accepted: 29/03/2026

ABSTRACT

Background: Regional liposuction procedures have become increasingly common in aesthetic surgery. The selection of an appropriate airway management strategy plays a crucial role in ensuring effective ventilation, hemodynamic stability, and minimizing anesthesia-related complications. The i-gel supraglottic airway is a newer-generation device that has been widely adopted in clinical practice; however, data evaluating its effectiveness and safety in liposuction surgery in Vietnam remain limited.

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of anesthesia using the i-gel supraglottic airway in regional liposuction procedures at Gangwhoo Aesthetic Hospital.

Methods: A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 72 patients aged 18 years and older who underwent general anesthesia with the i-gel supraglottic airway for regional liposuction at Gangwhoo Aesthetic Hospital between May 2025 and July 2025. Outcome measures included patient characteristics, success rate of i-gel insertion, airway pressures, gas exchange parameters, hemodynamic variables, and airway-related adverse events.

Results: The first-attempt success rate of i-gel insertion was 98.6%, with no cases requiring conversion to endotracheal intubation. The mean peak airway pressure was 14.24 ± 1.87 cmH_2O, and the mean oropharyngeal leak pressure was 26.8 ± 3.9 cmH_2O. Oxygen saturation (SpO_2) and end-tidal carbon dioxide ($EtCO_2$) were maintained within physiological ranges throughout anesthesia. No episodes of regurgitation, aspiration, postoperative sore throat, or hoarseness were recorded.

Conclusions: The i-gel supraglottic airway is an effective and safe airway management device for general anesthesia in regional liposuction procedures and is suitable for routine use in aesthetic surgery settings.

Keywords: i-gel supraglottic airway; liposuction; general anesthesia; airway safety.

*Corresponding author
Email: bsluan.gmhs@gmail.com **Phone**: (+84) 903 953 874 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4732

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA MASK THANH QUẢN I-GEL TRONG GÂY MÊ CHO PHẪU THUẬT HÚT MỠ TỪNG VÙNG TẠI BỆNH VIỆN THẨM MỸ GANGWHOO

Tạ Đức Luận[1*], Nguyễn Tấn Phong[2], Phùng Mạnh Cường[2], Lâm Trí Đức[3]

[1]Khoa Y, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo, Thành phố Hồ Chí Minh.
[3]Khoa kỹ thuật xét nghiệm y học, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 30/01/2026
Ngày chỉnh sửa: 23/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/03/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật hút mỡ từng vùng ngày càng được thực hiện phổ biến trong lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ. Việc lựa chọn phương pháp kiểm soát đường thở phù hợp có vai trò quan trọng trong đảm bảo thông khí hiệu quả, ổn định huyết động và hạn chế các biến chứng liên quan đến gây mê. Mask thanh quản I-gel là phương tiện kiểm soát đường thở trên thanh môn thế hệ mới, được ứng dụng ngày càng rộng rãi, tuy nhiên các dữ liệu đánh giá trong phẫu thuật hút mỡ tại Việt Nam còn hạn chế.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của gây mê bằng mask thanh quản I-gel trong các phẫu thuật hút mỡ từng vùng tại Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được thực hiện trên 72 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được gây mê toàn thân bằng mask thanh quản I-gel để phẫu thuật hút mỡ từng vùng tại Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo từ tháng 5/2025 đến tháng 7/2025. Các chỉ số đánh giá bao gồm đặc điểm bệnh nhân, hiệu quả đặt mask, áp lực đường thở, trao đổi khí, huyết động và các tác dụng không mong muốn liên quan đến đường thở.

Kết quả: Tỷ lệ đặt mask thanh quản I-gel thành công ngay lần đầu đạt 98,6%, không có trường hợp phải chuyển sang đặt nội khí quản. Áp lực đường thở trung bình là 14,24 ± 1,87 cmH_2O; áp lực rò đường thở trung bình 26,8 ± 3,9 cmH_2O. Các chỉ số SpO_2 và $EtCO_2$ được duy trì ổn định trong giới hạn sinh lý. Không ghi nhận trường hợp trào ngược, hít sặc hay đau họng, khàn tiếng sau mổ.

Kết luận: Mask thanh quản I-gel là phương tiện kiểm soát đường thở hiệu quả và an toàn trong gây mê cho phẫu thuật hút mỡ từng vùng, phù hợp áp dụng thường quy tại các cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ.

Từ khóa: mask thanh quản I-gel; hút mỡ; gây mê; an toàn gây mê.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, phẫu thuật hút mỡ từng vùng ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong phẫu thuật thẩm mỹ nhằm cải thiện hình thể và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Các phẫu thuật này thường có tính chất chọn lọc, mức độ xâm lấn không lớn nhưng thời gian phẫu thuật có thể kéo dài, đặc biệt khi thực hiện trên nhiều vùng, do đó đặt ra yêu cầu cao đối với phương pháp vô cảm nhằm đảm bảo kiểm soát đường thở hiệu quả, duy trì thông khí ổn định và hạn chế tối đa các biến chứng liên quan đến gây mê [1].

Gây mê toàn thân với đặt nội khí quản là phương pháp kiểm soát đường thở kinh điển, giúp đảm bảo thông khí chắc chắn. Tuy nhiên, phương pháp này có thể gây kích thích đường thở, làm tăng đáp ứng giao cảm và liên quan đến các tác dụng không mong muốn như đau họng, khàn tiếng sau mổ, đặc biệt trong các phẫu thuật chọn lọc và ít xâm lấn như phẫu thuật thẩm mỹ [2]. Vì vậy, trong những năm gần đây, các phương tiện kiểm soát đường thở trên thanh môn ngày càng được quan tâm và ứng dụng rộng rãi trong thực hành gây mê.

Mask thanh quản I-gel là một dụng cụ kiểm soát đường thở trên thanh môn thế hệ mới, được thiết kế từ vật liệu gel nhiệt dẻo, không cần bơm bóng hơi, có khả năng ôm khít giải phẫu vùng hầu họng, giúp dễ đặt và giảm chèn ép niêm mạc đường thở [3]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy mask thanh quản I-gel có tỷ lệ đặt thành công cao, áp lực rò đường thở tốt, đảm bảo thông khí hiệu quả và có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với mask thanh quản cổ điển trong các phẫu thuật chọn lọc và phẫu thuật nội soi [4-7].

*Tác giả liên hệ
Email: bsluan.gmhs@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 903 953 874 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4732

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã bước đầu ghi nhận hiệu quả và tính an toàn của mask thanh quản I-gel trong gây mê cho các phẫu thuật chọn lọc như cắt túi mật nội soi, phẫu thuật thẩm mỹ và phẫu thuật ở trẻ em [9-11]. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống việc ứng dụng mask thanh quản I-gel trong phẫu thuật hút mỡ từng vùng vẫn còn hạn chế.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của mask thanh quản I-gel trong gây mê cho phẫu thuật hút mỡ từng vùng tại Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo, qua đó cung cấp thêm bằng chứng khoa học phục vụ thực hành gây mê hồi sức trong lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

72 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chỉ định phẫu thuật hút mỡ từng vùng và gây mê toàn thân bằng mask thanh quản I-gel tại Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.1 Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân ASA I-II, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.2 Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có nguy cơ hít sặc cao, chống chỉ định sử dụng mask thanh quản hoặc không thu thập đủ số liệu.

2.2.3 Các biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, BMI, phân loại ASA, Mallampati; thời gian và số lần đặt mask; áp lực đường thở đỉnh; áp lực rò đường thở; chỉ số SpO_2, $EtCO_2$; nhịp tim, huyết áp; các tác dụng không mong muốn liên quan đến đường thở.

2.3. Quy trình gây mê

Bệnh nhân được đánh giá tiền mê theo quy trình chuẩn. Sau khi khởi mê đạt độ mê thích hợp, mask thanh quản I-gel được đặt theo đúng kỹ thuật. Thông khí được duy trì bằng thông khí kiểm soát với áp lực đường thở trong giới hạn an toàn. Các chỉ số sinh tồn được theo dõi liên tục trong suốt quá trình phẫu thuật và hồi tỉnh.

2.4 Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 26.0. - Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn ($\overline{X}$ ± SD). Các biến định tính được trình bày dưới dạng số lượng và tỷ lệ %, và được kiểm định bằng phép kiểm Fisher exact test, mức ý nghĩa thống kê được chọn là p < 0,05

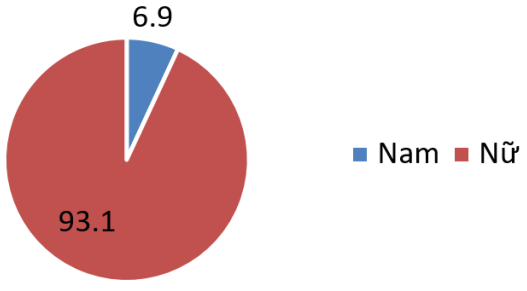
2.5 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Thẩm mỹ Gangwhoo. Bệnh nhân được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

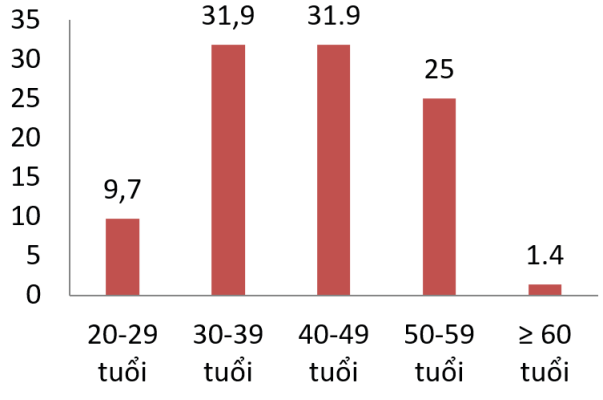
3. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 72 bệnh nhân phẫu thuật hút mỡ từng vùng, trong đó nữ giới chiếm ưu thế tuyệt đối với 93,1%, nam giới chiếm 6,9%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 42,69 ± 11,12 tuổi; nhóm tuổi 30–49 chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%) (Hình 1,2).



Hình 1. Phân bố theo giới tính



Hình 2. Phân bố theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố theo nhóm BMI

Nhóm BMI	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 18.5	0	0
18.5-22.99	26	36.1
23.0-24.99	17	23.6
25.0-29.99	20	27.8
≥ 30.0	9	12.5
Tổng	72	100.0

Bảng 2. Phân bố theo ASA

ASA	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	63	87.5
2	9	12.5
Tổng	72	100.0

Bảng 3. Phân bố theo Malanpati

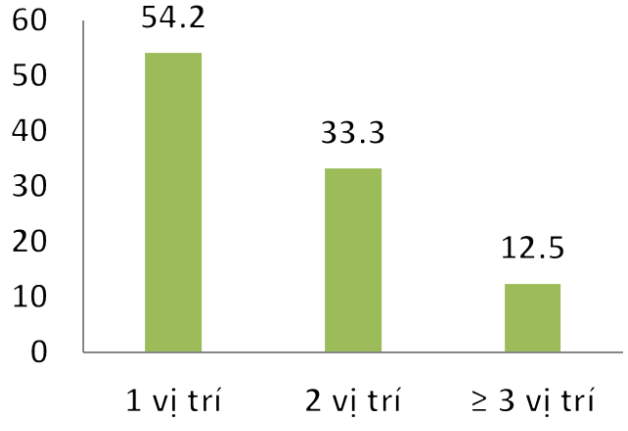
Malampati	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	2	2.8
2	59	81.9
3	11	15.3
Tổng	72	100.0

Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 25,03 ± 4,26 kg/m^2; nhóm thừa cân và béo phì (BMI ≥ 23 kg/m^2 theo phân loại

châu Á) chiếm 63,9% (Bảng 1). Về tình trạng toàn thân, 87,5% bệnh nhân thuộc ASA I và 12,5% thuộc ASA II (Bảng 2). Phần lớn bệnh nhân có Mallampati độ I–II (84,7%), cho thấy đường thở thuận lợi (Bảng 3).

3.2 Đặc điểm phẫu thuật

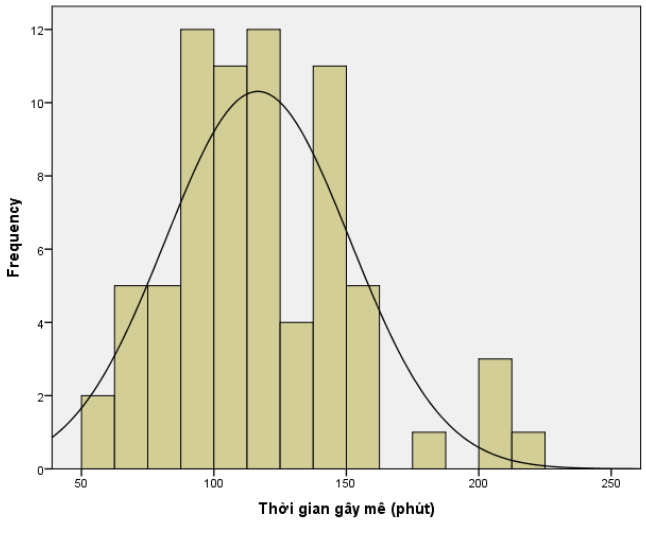
Hơn một nửa số bệnh nhân được hút mỡ tại một vị trí (54,2%), trong khi 33,3% hút mỡ hai vị trí và 12,5% hút mỡ từ ba vị trí trở lên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 101,54 ± 33,47 phút (dao động 40–205 phút). Thời gian gây mê trung bình là 116,54 ± 34,83 phút (dao động 60-220 phút). (Hình 3)



Hình 3. Phân bố theo vị trí hút mỡ

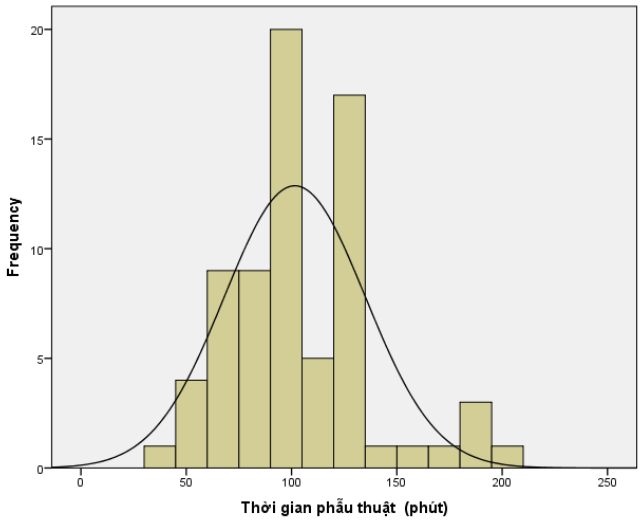
3.3 Thời gian gây mê và kiểm soát đường thở

Thời gian gây mê trong nghiên cứu dao động từ 60 phút đến 220 phút, với thời gian trung bình 116,54 ± 34,83 phút. Thời gian gây mê nhìn chung dài hơn thời gian phẫu thuật, phù hợp với quy trình gây mê toàn thân bao gồm các giai đoạn khởi mê, duy trì mê và hồi tỉnh.



Hình 4. Thời gian gây mê

Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu dao động khá rộng, từ 40 phút đến 205 phút, với thời gian trung bình 101,54 ± 33,47 phút. Khoảng dao động lớn này phản ánh sự khác biệt rõ rệt về số lượng vùng hút mỡ, mức độ xâm lấn và khối lượng công việc phẫu thuật giữa các bệnh nhân.

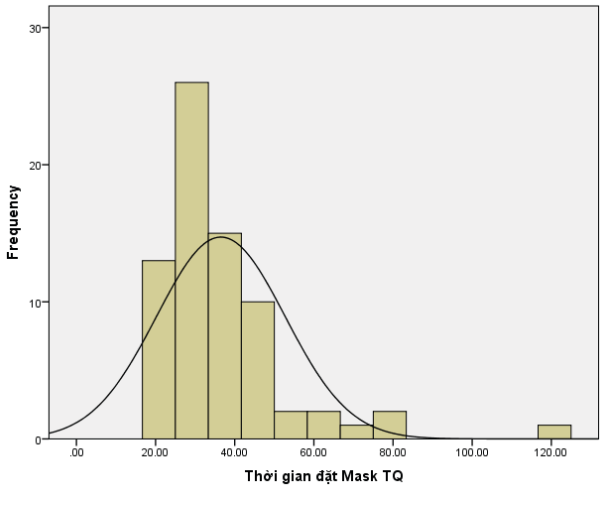


Hình 5. Thời gian phẫu thuật

3.4 Hiệu quả kiểm soát đường thở

Thời gian đặt mask thanh quản I-gel trung bình là 36,47 ± 16,25 giây. Tỷ lệ đặt mask thành công ngay lần đầu đạt 98,6%; chỉ có 1 trường hợp cần đặt lại lần hai và không có ca nào phải chuyển sang đặt nội khí quản.

Áp lực đường thở đỉnh trung bình trong suốt quá trình gây mê là 14,24 ± 1,87 cmH_2O, với xu hướng tăng nhẹ trong giai đoạn hút mỡ nhưng luôn nằm trong giới hạn an toàn. Áp lực rò đường thở trung bình đạt 26,8 ± 3,9 cmH_2O; 77,7% trường hợp có áp lực rò trong khoảng 23–31 cmH_2O, không ghi nhận trường hợp nào <20 cmH_2O.



Hình 6. Thời gian đặt Mask TQ

Bảng 4. Số lần đặt Mask TQ

Số lần đặt Mask TQ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 lần	71	98.6
2 lần	1	1.4
Tổng	72	100.0

Bảng 5. Áp lực đường thở

Thời điểm	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Giá trị p¥
T0 (Nhận bệnh)				
T1 (Sau đặt Mask 1 phút)	10	18	12.69 ± 1.78	
T2 (Rạch da)	10	18	13.67 ± 1.85	<0.001
T4 (Bắt đầu tê)	10	19	13.81 ± 1.89	<0.001
T5 (Kết thúc tê)	11	19	14.47 ± 2.11	<0.001
T6 (Bắt đầu hút mỡ)	11	20	14.79 ± 2.19	0.001
T7 (Kết thúc hút mỡ)	11	20	14.97 ± 2.21	<0.001
T8 (Trước rút MTQ)	10	21	15.31 ± 2.38	<0.001
T9 (Sau rút MTQ 5 phút)				0.707
T10 (Sau rút MTQ 10 phút)				0.104
Chỉ số TB	10.86	19	14.24 ± 1.87	

¥: Phép kiểm T test bắt cặp (So với giá trị trung bình thời điểm T0)

3.5 An toàn và ổn định sinh lý

Chỉ số SpO_2 được duy trì ổn định trong suốt quá trình gây mê và phẫu thuật với giá trị trung bình 99,36 ± 0,41%; không có trường hợp nào SpO_2 <95%. Giá trị $EtCO_2$ trung bình là 39,55 ± 4,18 mmHg, nằm trong giới hạn sinh lý và không ghi nhận tăng CO_2 máu kéo dài.

Nhịp tim và huyết áp có dao động nhẹ theo các thời điểm gây mê – hồi tỉnh nhưng không ghi nhận rối loạn huyết động có ý nghĩa lâm sàng. Không có trường hợp nào cần can thiệp tim mạch đặc biệt.

Bảng 6. Chỉ số SpO_2 tại các thời điểm

Thời điểm	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình	Giá trị p¥
T0 (Nhận bệnh)	97	100	99.14 ± 0.74	
T1 (Sau đặt Mask 1 phút)	98	100	99.50 ± 0.53	<0.001
T2 (Rạch da)	98	100	99.39 ± 0.55	0.006
T4 (Bắt đầu tê)	98	100	99.39 ± 0.52	0.008
T5 (Kết thúc tê)	98	100	99.39 ± 0.52	0.009
T6 (Bắt đầu hút mỡ)	98	100	99.38 ± 0.54	0.012
T7 (Kết thúc hút mỡ)	98	100	99.47 ± 0.53	<0.001
T8 (Trước rút MTQ)	99	100	99.49 ± 0.50	<0.001
T9 (Sau rút MTQ 5 phút)	97	100	99.25 ± 0.64	0.349
T10 (Sau rút MTQ 10 phút)	97	100	99.18 ± 0.72	0.749
Chỉ số TB	**98.6**	**100**	**99.36 ± 0.41**	

¥: Phép kiểm T test bắt cặp (So với giá trị trung bình thời điểm T0)

3.6. Tác dụng không mong muốn khác

Trong nghiên cứu, không ghi nhận trường hợp trào ngược, hít sặc, đau họng, khàn tiếng hay khó nuốt sau phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 72 bệnh nhân phẫu thuật hút mỡ từng vùng, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao, độ tuổi chủ yếu thuộc nhóm trưởng thành và đa số bệnh nhân thuộc ASA I–II. Đặc điểm này phù hợp với thực tế lâm sàng của các phẫu thuật thẩm mỹ chọn lọc, cũng tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Hiển và Hoàng Thanh Tuấn (2023) trên bệnh nhân phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn [11]. Phân độ Mallampati chủ yếu ở mức I–II cho thấy đường thở thuận lợi, góp phần làm tăng tỷ lệ đặt mask thanh quản thành công.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mask thanh quản I-gel có hiệu quả cao trong kiểm soát đường thở, với tỷ lệ đặt thành công cao và thời gian đặt ngắn, không ghi nhận trường hợp phải chuyển sang đặt nội khí quản. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Ari DE và cộng sự (2015), Hashemian SMR và cộng sự (2014) cũng như Kim MS và cộng sự (2014), trong đó mask thanh quản I-gel được đánh giá là dễ sử dụng và có hiệu quả kiểm soát đường thở tốt hơn so với mask thanh quản Classic [4,7,8]. Nghiên cứu của Đỗ Quang Thụ và cộng sự (2024) trên đối tượng trẻ em cũng ghi nhận những ưu điểm tương tự của I-gel, cho thấy tính nhất quán của kết quả ở nhiều nhóm bệnh nhân khác nhau [10].

Áp lực đường thở đỉnh trong nghiên cứu được duy trì ở mức thấp và ổn định trong suốt quá trình gây mê, phù hợp với thông khí bằng mask thanh quản. Giá trị này thấp hơn so với các nghiên cứu trên phẫu thuật nội soi ổ bụng như của Hà Phước Hoàng và cộng sự (2023) và Choi SR và cộng sự (2019), có thể do phẫu thuật hút mỡ từng vùng không làm tăng áp lực ổ bụng và có mức độ xâm lấn thấp hơn [6,9]. Áp lực rò đường thở đạt giá trị tốt, cho thấy độ kín phù hợp của mask thanh quản I-gel, tương đồng với kết quả của Ari DE và cộng sự (2015) và Hashemian SMR và cộng sự (2014) [4,7].

Các chỉ số trao đổi khí (SpO_2, $EtCO_2$) và huyết động được duy trì ổn định trong suốt quá trình gây mê và hồi tỉnh, không ghi nhận biến cố hô hấp hoặc tim mạch nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy mask thanh quản I-gel đảm bảo trao đổi khí hiệu quả và ít gây kích thích giao cảm hơn so với đặt nội khí quản [6-8]. Ngoài ra, không ghi nhận các tác dụng không mong muốn thường gặp như đau họng, khàn tiếng hay hít sặc, có thể liên quan đến thiết kế không cần bơm cuff của I-gel, giúp giảm chèn ép niêm mạc đường thở [5].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu phù hợp với xu hướng chung của y văn trong và ngoài nước, khẳng định mask thanh quản I-gel là phương tiện kiểm soát đường thở hiệu quả và an toàn trong các phẫu thuật thẩm mỹ chọn lọc. Trong bối cảnh phẫu thuật hút mỡ từng vùng tại bệnh viện thẩm mỹ, việc sử dụng mask thanh quản I-gel không chỉ đảm bảo thông khí và ổn định huyết động mà còn góp phần rút ngắn thời gian khởi mê và hồi tỉnh, nâng cao hiệu quả thực hành gây mê hồi sức.

5. KẾT LUẬN

Gây mê bằng mask thanh quản I-gel trong phẫu thuật hút mỡ từng vùng có hiệu quả cao và đảm bảo an toàn, ít biến chứng.

Mask thanh quản I-gel là lựa chọn phù hợp trong thực hành gây mê tại các cơ sở phẫu thuật thẩm mỹ. Cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm đối chứng để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của mask thanh quản I-gel so với các phương pháp kiểm soát đường thở khác.

6. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ cho nghiên cứu này.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Võ Văn Hiển, Hoàng Thanh Tuấn. Hiệu quả gây mê mask thanh quản trong phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn, Tạp chí Y học Thảm họa và Bỏng. 2023;4:55–60.

[2] Mitobe, Yuta, et al. “A Literature Review of Factors Related to Postoperative Sore Throat.” Journal of Clinical Medicine Research, vol. 14, no. 2, Feb. 2022, pp. 88–94. DOI.org (Crossref), https://doi.org/10.14740/jocmr4665.

[3] Pawar, Dr Hemant Shivram, et al. “Study of I- Gel Device in Patients Posted for Short Duration Elective Surgeries in a Tertiary Care Center.” European Journal of Cardiovascular Medicine, vol. 14, July 2024, pp. 409–16. healthcare-bulletin.co.uk, https://doi.org/10.61336/ejcm/24-4-51.

[4] Ari DE, Ar AY, Karip CS, Siyahkoc I, et al. Comparison of I-gel with Classic Laryngeal Mask Airway regarding the ease of use and clinical performance. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2015;43:299–303.

[5] Pawar, Dr Hemant Shivram, et al. “Study of I- Gel Device in Patients Posted for Short Duration Elective Surgeries in a Tertiary Care Center.” European Journal of Cardiovascular Medicine, vol. 14, July 2024, pp. 409–16. healthcare-bulletin.co.uk, https://doi.org/10.61336/ejcm/24-4-51.

[6] Choi SR, Lee TY, Kim SW, et al. Comparison of clinical performance of I-gel® and Baska Mask® during laparoscopic cholecystectomy. Korean J Anesthesiol. 2019;72:576–582.

[7] Hashemian SMR, Nouraei N, Razavi SS, et al. Comparison of i-gel™ and laryngeal mask airway in anesthetized paralyzed patients. Int J Crit Illn Inj Sci. 2014;4(4):288–292. doi:10.4103/2229-5151.147520

[8] Kim MS, Oh JT, Min JY, Lee KH, Lee JR. A randomised comparison of the i-gel™ and the Laryngeal Mask Airway Classic™ in infants. Anaesthesia. 2014;69(4):362–367. doi:10.1111/anae.12592

[9] Hà Phước Hoàng, Phan Thị Thu Trâm, Nguyễn Thị Ngọc Tú, Nguyễn Thị Hà Vy, Hồ Khả Cảnh. Hiệu quả của mặt nạ thanh quản I-gel trong gây mê để cắt túi mật nội soi. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023.

[10] Đỗ Quang Thụ, Nguyễn Toàn Thắng, Phạm Thanh Hà. So sánh hiệu quả kiểm soát đường thở của mask thanh quản I-gel với mask thanh quản Classic ở trẻ em trong phẫu thuật lác. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(2).