

BÀN LUẬN CÁC KHÁI NIỆM TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU



BS ĐỖ NGỌC CHÁNH
BV CẤP CỨU TRƯỜNG VƯƠNG

CÁC KHÁI NIỆM TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

Hồi sức :

là một chuyên ngành

Hồi sinh :

là một thao tác



CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

Cấp cứu :

Thao tác nhanh chóng nhằm phục hồi hoặc hỗ trợ

- Các chức năng sinh tồn
- Các dấu hiệu đe dọa chức năng sinh tồn
- Các tổn thương để lại di chứng nặng



CÁC KHÁI NIỆM

- Ngưng tim là gì?
 - Tim không đập??
- Ngưng tim xảy ra ở đâu ?
- Cần tách riêng thân nhân BN khỏi khu vực cấp cứu?



CÁC KHÁI NIỆM

- HSTP: là xoa bóp tim ngoài lồng ngực?
- HSTP là chỉ bao gồm: A – B – C?
- HSTP là công việc của bác sĩ?
- HSTP chỉ cần đủ thuốc và trang bị?
- HSTP nhằm mục tiêu cho tim đập lại?
- Phải tiến hành bất cứ khi nào có ngưng tim?



CÁC KHÁI NIỆM

Ngưng tim

- Khi mạch quay không bắt được ?
- Khi huyết áp không đo được ?
- Khi nghe tim không thấy đập?
- Khi đo điện tim đẳng điện?
- Khi nghe phổi không thấy thở trong 30'?
- Khi thấy máu ngưng chảy trong lúc đang mổ?



Đại cương

Ngưng tuần hoàn - hô hấp = Ngưng tim.

Dấu hiệu

1. Nạn nhân đột ngột bất tỉnh (hôn mê)
2. Ngưng thở
3. Động mạch cổ (cảnh) hoặc bẹn không bắt được

Chỉ cần 2 dấu hiệu 1+2 là xem như nạn nhân
ngưng tim, ngưng thở



Đại cương

Ngưng tim.

- Là cấp cứu khẩn cấp có thể xảy ra bất kì nơi nào: đường phố, bệnh viện, công trường, bãi biển, gia đình
- Xử trí cấp cứu = Hồi sinh Tim - Phổi:

Phân loại tùy theo phương tiện và trình độ người CC

- HSTP cơ bản: Basic Life Support - BLS.
- HSTP cao cấp: Advanced Cardiac Life Support - ACLS.



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

1. Khai thông đường dẫn khí

- Tư thế
- Lấy vật lạ miệng mũi
- Nghiệm pháp Heimlich
- Nội khí quản
- Hút đàm nhớt



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

2. Thông khí nhân tạo

- Hô hấp miệng –miệng,miệng-mũi
- Bóp bóng Ambu
- Máy giúp thở



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

3. Tuần hoàn

Ngưng tim : ép tim ngoài lồng ngực

Loạn nhịp : tùy dạng

- Shoch điện
- Thuốc chống loạn nhịp

Tăng huyết áp : điều chỉnh thuốc hạ áp phù hợp

Tụt huyết áp :

- Tư thế
- Truyền bồi hoàn thể tích tuần hoàn

Chảy máu : các phương pháp cầm máu



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

4. Nhiệt độ

Sốt :

- Mặt đỏ + phòng thoáng mát
- Lau mát
- Thuốc hạ sốt

Hạ thân nhiệt :

- ủ ấm



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

5. Thần kinh : Bảo vệ não

- Hồi phục hô hấp tuần hoàn
- Cung cấp Oxy
- Cung cấp Glucose
- Chống phù não, chống tăng áp lực nội sọ



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

6. Chức năng thận

- Phục hồi huyết áp
- Phục hồi Khối lượng tuần hoàn
- Giải phóng tắc nghẽn đường tiểu



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

7. Các nhu cầu khác

- Thăng bằng nước, điện giải, toan kiềm
- Dinh dưỡng
- Vệ sinh thân thể



Tổ chức hồi sinh tim phổi

- Tổ chức thực hiện:
 - Bất kỳ Bs, Đd, NVCH... cũng thành thạo về kỹ thuật.
 - Được tổ chức phân công hợp lý: từng vị trí cụ thể.
 - Càng sớm càng tốt: chỉ có 3 - 4 phút để hành động.

Nguyên nhân

- Nội khoa hay ngoại khoa:
 - Nội khoa: bệnh tim; phản xạ; quá liều thuốc; TBTHN; tai nạn (điện giật, ngộ độc...); SHHC (thường gặp).
 - Ngoại khoa: mất máu (mổ, vết thương); C/Thương;...
- Có thể phục hồi được hay không:
 - Có thể: ↓ V tuần hoàn; Ngộ độc; ↓ oxy máu; Chèn ép tim cấp; Tràn khí MP áp lực; RL chuyển hoá; Nhồi máu cơ tim; ↓ thân nhiệt; thuyên tắc phổi...
 - Không thể: Cancer, bệnh giai đoạn cuối, tai nạn quá nặng, đã tiên lượng từ trước...



Sinh bệnh học

- Hoạt động của não phụ thuộc:
 - Cung lượng tim → tưới máu.
 - Cung cấp oxy và glucose
- Ngưng tuần hoàn sau 8 - 10 giây sẽ mất ý thức.
- Cung lượng máu não: BT 75 ml/100g chất xám
 - Khi $< 25\text{ml}/100\text{g}$ → EEG còn sóng chậm
 - Khi $< 15\text{ml}/100\text{g}$ → EEG đẳng điện
- Tổn thương não sẽ không hồi phục sau 3 - 4 phút ngưng tuần hoàn mặc dù tim có thể còn tiếp tục đập sau 2- 3 giờ trong tình trạng thiếu oxy.



Phân loại ngừng tuần hoàn theo cơ chế

- Ngừng tim (vô tâm thu): đẳng điện trên ECG.
- Rung thất: thường gặp nhất (75 - 95%).
 - Sóng Lớn: mới ngừng, chưa thiếu oxy tới hạn...
 - Sóng Nhỏ: thiếu oxy nặng, có tổn thương tim từ trước, rung thất kéo dài trên 2 phút.
- Tim không hiệu quả:
 - Mất máu cấp
 - Rối loạn nhịp tim
 - Phân li điện cơ



Quan điểm xử trí cấp cứu

- Tổ chức ekip cấp cứu:
 - Có cần thiết phải tổ chức ekip cấp cứu tại mỗi khoa?
 - Có cần phải chuẩn bị diễn tập theo nhiều kịch bản soạn sẵn?
 - Có cần sắp xếp dụng cụ cấp cứu ngay trong tầm tay?
- Trang bị và huấn luyện ekip cấp cứu:
 - Có cần trang bị máy phá rung cho các khoa lâm sàng?
 - Có cần huấn luyện cho mọi CBNVYT trong bệnh viện?
 - Có cần cắm điện để charge máy phá rung liên tục?



Quan điểm trong xử trí cấp cứu

Kỹ thuật cấp cứu hồi sinh

- Có cần theo thứ tự A – B – C – D ? C-A-B ?
- Có cần thiết xác định đường thở thông suốt?
- Có bắt buộc phải đặt được ống NKQ khi CCHSTP?
- Có cần phối hợp nhịp nhàng giữa ép tim và thổi ngạt?
- Có cần tuân thủ đúng tỷ lệ ép tim/thổi ngạt?
- Có cần ép tim đúng kỹ thuật: bàn tay?, khuỷu tay?, vị trí ép?



Quan điểm trong xử trí cấp cứu

- Trong kỹ thuật cấp cứu hồi sinh
 - Có nên chích thuốc trực tiếp vào tim?
 - Có cần dùng “cú đấm trước tim” không?
 - Có nên dùng máy phá rung càng sớm càng tốt khi có thể?
 - Dùng mức năng lượng phá rung lớn nhất ngay hay tăng dần?
 - Có cần tạm ngưng CPR để đánh giá tim đập hiệu quả?
 - Phá rung 01 lần hay 03 lần liên tiếp?



Kết luận

- Ngưng TH-HH: cấp cứu khẩn cấp, có thể xảy ra bất kì nơi nào trong BV, công trường, bãi biển, gia đình...
- Các nơi có nguy cơ cao có ngưng tim – phổi cần có phương án xử trí khi có xảy ra ngưng tim – phổi.
- Mỗi đơn vị y tế cần có phác đồ cụ thể cho việc xử trí ngưng tim – phổi tại đơn vị của mình.
- Mọi phác đồ xử trí đều phải hướng đến:
 - Tiêu chuẩn xác định ngưng tuần hoàn – hô hấp.
 - Những việc cần làm theo thứ tự A-B-C-D khi có BN ngưng TH-HH phù hợp với điều kiện của BV mình.

Kết luận

- Cần huấn luyện, trang bị và cho phép các nơi có nguy cơ cao của NTH-HH sử dụng máy phá rung nhằm gia tăng tỷ lệ thành công của HS T-P.
- Cần tổ chức tốt các nhóm – tổ, kíp trực tại các TTYT thành các đội hồi sinh chuyên nghiệp nhằm cứu sống những BN thuộc nhóm có thể hồi phục được.



Cám Ơn sỰ theo dõi cỦa QUÍ
ĐỒNG NGHIỆP

