



BÀN LUẬN CÁC KHÁI NIỆM và QUAN ĐIỂM TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

Thạc sĩ Bác sĩ Đỗ Ngọc Chánh

CÁC KHÁI NIỆM TRONG HỒI SỨC CẤP CỨU

Hồi sức :

là một chuyên ngành

Hồi sinh :

là một thao tác



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 và QUAN ĐIỂM

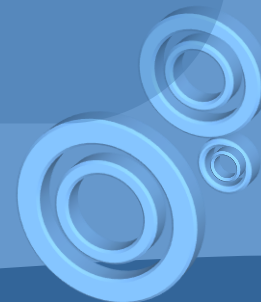
- Ngưng tim là gì?
 - Tim không đập??
- Ngưng tim xảy ra ở đâu ?
- Có cần tách riêng thân nhân BN khỏi khu vực cấp cứu?



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?

HSTP: HỒI SINH TIM PHỔI



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 thấy 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
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

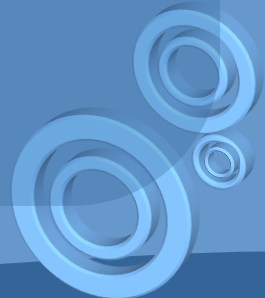
- HSTP cơ bản: Basic Life Support - BLS.
- HSTP cao cấp: Advanced Cardiac Life Support - ACLS.



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN

1. Khai thông đường dẫn khí

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



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HSCC

2. Thông khí nhân tạo

- Hô hấp miệng - miệng, miệng - mũi
- Bóp bóng Ambu
- Nội khí quản
- Mở khí quản



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HSCC

3. Tuần hoàn

Ngưng tim : ép tim ngoài lồng ngực

Loạn nhịp : tùy dạng

- Shock điện
- Thuốc chống loạn nhịp



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HSCC

3. Tuần hoàn

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 HSCC

4. Nhiệt độ

Sốt :

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

Hạ thân nhiệt :

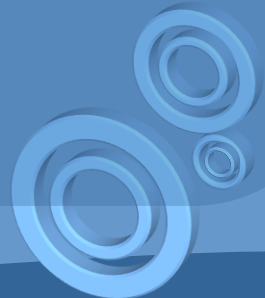
- Ủ ấm



CÁC NGUYÊN LÝ CƠ BẢN TRONG HSCC

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 HSCC

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 HSCC

7. Các nhu cầu khác

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



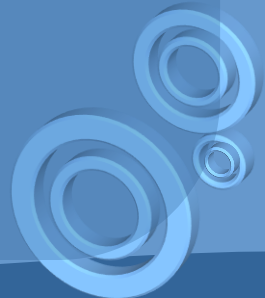
TỔ CHỨC HỒI SINH TIM PHỔI

- Tổ chức thực hiện:
 - Bất kỳ Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng, Nhân viên cứu hộ... 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.



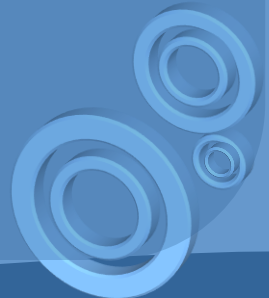
NGUYÊN NHÂN BỆNH CẦN HỒI SỨC CẤP CỨU

- Nội khoa hay ngoại khoa:
 - Nội khoa: bệnh tim; phản xạ; quá liều thuốc; Sốc phản vệ; tai nạn (điện giật, ngộ độc...); Suy hô hấp cấp (thường gặp nhất).
 - Ngoại khoa: mất máu (mổ, vết thương); C/Thương;...



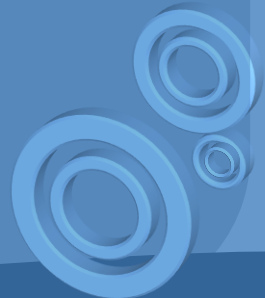
NGUYÊN NHÂN BỆNH CẦN HỒI SỨC CẤP CỨU

- 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.



SINH BỆNH HỌC

- Cung lượng máu não: Bình thường 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.



PHÂN LOẠI NGỪNG TUẦN HOÀN THEO CƠ CHẾ

- Tim không hiệu quả:
 - Mất máu cấp
 - Rối loạn nhịp tim
 - Phân li điện cơ



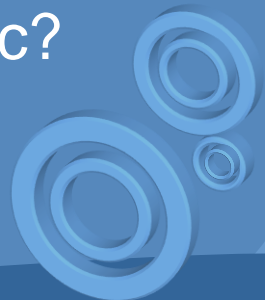
QUAN ĐIỂM XỬ TRÍ CẤP CỨU

- Tổ chức ekip cấp cứu:
 - Có cần thiết phải tổ chức ekip cấp cứu tại Trạm y tế/ phòng khám Bác sĩ gia đình tập thể?
 - 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?



QUAN ĐIỂM XỬ TRÍ CẤP CỨU

- Trang bị và huấn luyện ekip cấp cứu:
 - Có cần trang bị máy phá rung cho những phòng khám có giường lưu cấp cứu / phòng khám Bác sĩ gia đình tập thể?
 - Có cần huấn luyện cho mọi nhân viên Trạm y tế/ phòng khám Bác sĩ gia đình tập thể?
 - 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 ? Hay C-A-B ?
- Tiếp cận: R- A – B – C – D ? Phác đồ hồi sinh C-A-B ?
- Có cần thiết xác định đường thở thông suốt?
- Có bắt buộc phải đặt được ống NKQ khi HSTP?
- 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?
 - 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 Tuần hoàn- hô hấp: 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.



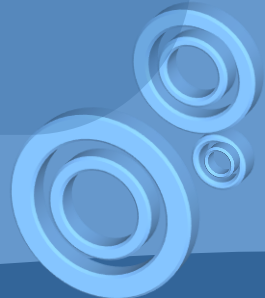
KẾT LUẬN

- 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 R-A-B-C-D khi có BN ngưng tuần hoàn – hô hấp phù hợp với điều kiện của đơn vị mình.
 - Khuyến cáo phác đồ C-AB, Khi xác định ngưng tuần hoàn – hô hấp.



KẾT LUẬN

- Cần huấn luyện, trang bị các nơi có nguy cơ cao ngưng tuần hoàn – hô hấp, sử dụng shock tim nhằm gia tăng tỷ lệ thành công của HSTP.
- Cần tổ chức tốt các kíp trực tại các TYT thành các đội hồi sinh chuyên nghiệp nhằm cứu sống những BN thuộc nhóm có thể hồi phục được.
- Gọi 115, đơn vị có máy shock tim ngay tức thì.



CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA QUÍ ĐỒNG NGHIỆP

