

# CẤP CỨU NGỪNG HÔ HẤP TUẦN HOÀN Ở NGƯỜI LỚN

## 1. Đại cương:

Cấp cứu ngưng tim, ngưng thở là tình trạng tối cấp thời gian tính từng giây và phải phối hợp nhịp nhàng của điều dưỡng, bác sĩ mới kịp thời cứu sống bệnh nhân. Trên người mang thai và không mang thai có đôi chút khác nhau nhằm cứu sống cả mẹ lẫn con nếu thai lớn.

## 2. Cấp cứu trên người không mang thai

### 2.1 Dấu hiệu báo ngưng hô hấp tuần hoàn:

- Vật vã tím tái, mất tri giác
- Thở gấp cá, ngừng thở
- Mạch bẹn hoặc mạch cảnh không bắt được  $\geq 10s$

### 2.2 Các bước tiến hành hồi sức tim phổi cơ bản:

Quy trình xử trí: C-A-B (thay đổi khác với trước đây A-B-C)

**C: Ép tim** (Chest compressions) ngay lập tức khi xác định bệnh nhân ngưng hô hấp tuần hoàn với nguyên tắc “ép mạnh và nhanh”, ép 30 lần sau đó mới thổi ngạt 2 lần - Vị trí: 1/3 dưới xương ức. Dùng bàn tay trái áp cườm tay vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, bàn tay kia đặt lên trên và lồng các ngón vào nhau. Hai cánh tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực (TE 1-8 tuổi: một bàn tay; 1-12 tháng tuổi: dùng 2 ngón tay; trẻ sơ sinh dùng 2 ngón tay)

- Biên độ: 5 – 6 cm ở người lớn;  $\geq 1/3$  đường kính trước sau ở trẻ em.

- Chú ý tránh thông khí quá mức (trừ trẻ sơ sinh ép tim và thông khí theo tỉ lệ 3:1 hoặc khi xác định do bệnh lý tim mạch thì ép tim và thông khí theo chu kỳ 15:1).

Khi đặt được nội khí quản thì không còn chu kỳ 30:2 mà ép tim liên tục từ 100-120 lần/phút và bóp bóng 8-10 lần/phút qua nội khí quản. (Nên thay đổi người ép tim mỗi 2 phút để đảm bảo nhất ép đủ mạnh)

**A : kiểm soát đường thở (Airway):** Trong khi một người ép tim thì người thứ hai kiểm soát đường thở , nhanh chóng móc họng lấy hết dị vật, lau sạch miệng, mũi, để người bệnh nằm ngửa, uốn cổ, hàm dưới đẩy ra trước. Đặt đường thở nhân tạo: canule, mask, nội khí quản (<20 giây) và chuẩn bị cung cấp 2 lần thông khí ngay lập tức sau khi người ép tim hoàn tất 30 lần ép tim.

### **B: Thông khí (Breathing):**

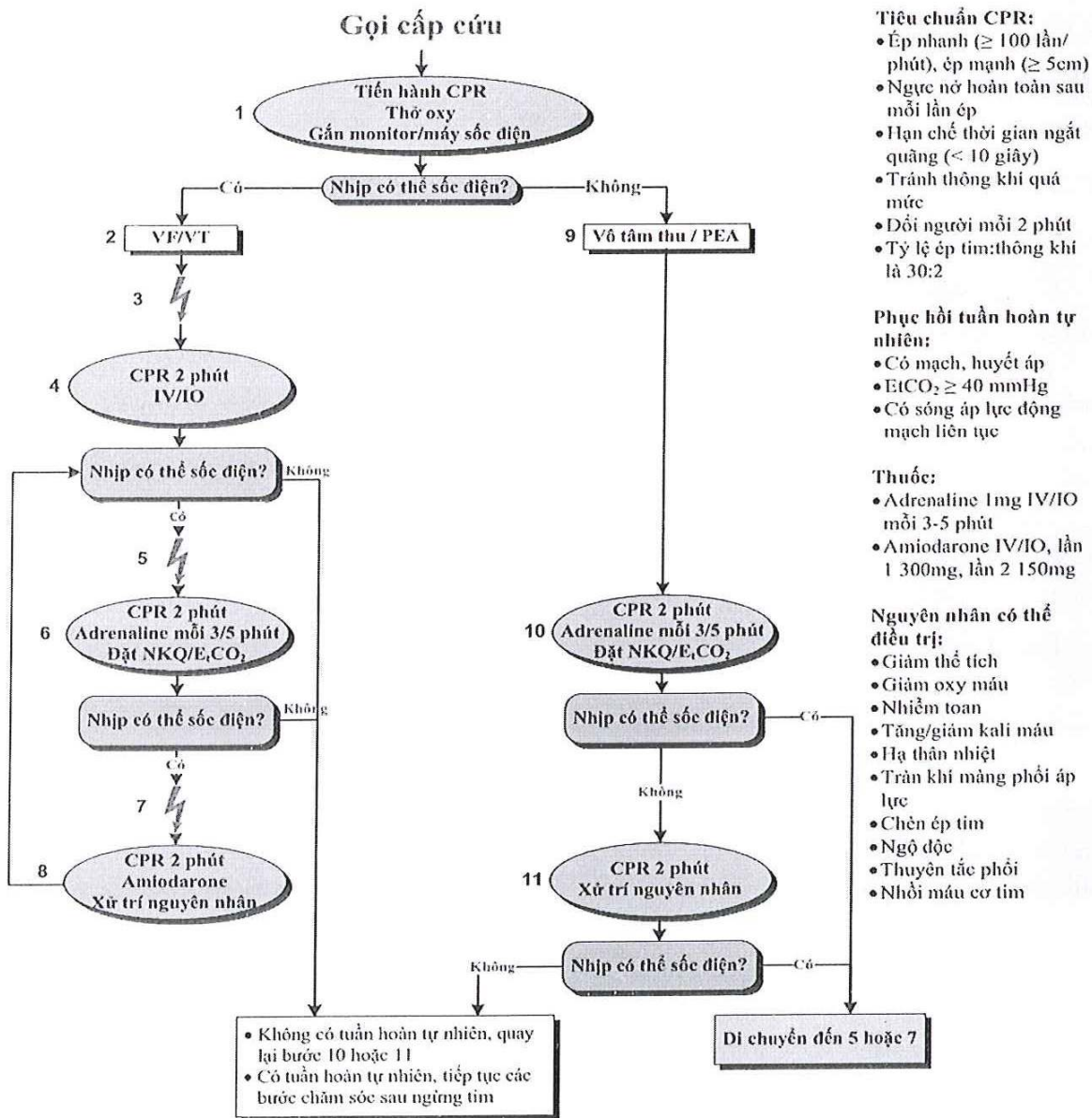
- Miệng qua miệng

- Bóp bóng bằng mask: áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh bóp bóng với oxy 100%. Kết hợp thổi hoặc bóp bóng qua mặt nạ với ép tim theo chu kỳ 30:2 (30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt). Khi có nội khí quản bóp bóng 8-10 lần/phút và không theo chu kỳ 30:2. (Chú ý tránh thông khí quá mức (trừ trẻ sơ sinh ép tim và thông khí theo tỉ lệ 3:1 hoặc khi xác định do bệnh lý tim mạch thì ép tim và thông khí theo chu kỳ 15:2)

### 2.3 Hồi sức tim mạch nâng cao:

Đồng thời với C-A-B một điều dưỡng khẩn trương đặt máy monitor để theo dõi ECG để bác sĩ trưởng nhóm xác định ngưng tuần hoàn hô hấp thuộc nhóm nào để xử trí thích hợp có 2 trường hợp xảy ra:

- Trường hợp Shock điện: Rung thất: ECG hình sin méo mó, nhịp nhanh thất vô mạch: ECG hình sin tương đối đều đặn.
- Trường hợp không Shock điện: Vô tâm thu: ECG đường thẳng hoặc thỉnh thoảng có một nhịp tự thất và Phân ly điện cơ: ECG có hoạt động nhưng không có mạch.



### 2.4 Tổ chức hồi sức: gồm 5 người: 2 bác sĩ và 3 điều dưỡng.

- Bác sĩ 1 chỉ huy: ép tim, quyết định shock điện hoặc không, dùng thuốc, ngừng hồi sức chuyển qua giai đoạn khác

- Bác sĩ 2: phụ trách về hô hấp thông đường thở úp mask, đặt nội khí quản, cài đặt máy thở. Thay thế bác sĩ 1 ép tim xen kẽ mỗi 2 phút, thực hiện thủ thuật đặt CVP, chọc hút dịch, khí ...

- Điều dưỡng 1: ép tim ngay trước khi có bác sĩ, thiết lập đường truyền, tiêm thuốc

- Điều dưỡng 2: giúp bác sĩ 2 bóp bóng, giúp đặt NKQ, hút đàm, đặt đường truyền

- Điều dưỡng 3: lắp mornitor theo dõi ECG, mở máy và shock điện, giải thích với người nhà, chạy vòng ngoài...

### **3. Hồi Súc ngưng tim ngưng thở trên người mang thai:**

- Các bước tiến hành như cấp cứu người bình thường với những thai  $\leq 20$  tuần

- Thai  $\geq 20$  tuần tư thế nằm ép tim bệnh nghiêng trái khoảng 30 độ để thai không đè lên xoang tĩnh chủ bằng gối lót hoặc đẩy tử cung qua trái

- Nếu sản phụ đang dùng Sulphate magnesium thì ngưng truyền tiêm TM Calci chloride 10% 10ml

- Nếu hồi sức mẹ không hiệu quả, tiên lượng mẹ tử vong mà bé có khả năng sống độc lập thì mổ lấy thai khẩn

Các nguyên nhân thường gặp gây ngưng tim ở người mang thai: BEAU-CHOPS:

- B (Bleeding): chảy máu/ DIC

- E ( Embolism): thuyên tắc mạch vành, phổi, thuyên tắc ối

- A (Anesthelis complications) : biến chứng gây mê

- U (Uterus atony): Đờ tử cung

- C (Cadiac disease): bệnh tim: nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim cục bộ, bóc tách động mạch chủ, bệnh cơ tim phì đại.

- H (Hypertension): cao huyết áp, tiền sản giật, sản giật

- Other: khác nguyên nhân trong phần hồi sức nâng cao ở người lớn

- P (Placenta): nhau bong non, nhau tiền đạo

- S (Septic): nhiễm trùng huyết