**CẤP CỨU NGƯNG HÔ HẤP TUẦN HOÀN
NGƯỜI LỚN TRONG BỆNH VIỆN**

**1. Định Nghĩa**

Ngưng hô hấp tuần hoàn là sự ngừng hô hấp và các nhát bóp tim có hiệu quả.

**2. Nhận Biết Ngưng Hô Hấp Tuần Hoàn**

- Mất y thức đột ngột

- Thở ngáp cá hoặc ngưng thở

- Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh

❖ Ngay khi phát hiện ngưng hô hấp tuần hoàn:

- Gọi giúp đỡ

- Đặt miếng ván cứng dưới lưng BN

- Tiến hành ngay CABD:

• Cấp cứu chỉ có 1 người: xoa bóp tim ngoài lồng ngực 30 lần/18 giây, thổi ngạt 2 lần.

• Nếu có 2 người: 1 xoa bóp tim, 1 thổi ngạt.

• Khi có mọi người đến: tiến hành sôc điện, lập đường truyền, hồi sinh tim phổi (HSTP) nâng cao, thuốc, tìm nguyên nhân.

**3. Các Bước Tiến Hành HSTP Cơ Bản: CABD**

**3.1. C: Compression → Circulation: Ép Tim Ngoài Lồng Ngực.**

- Ép tim ngoài lồng ngực hiệu quả: 2 cánh tay thẳng, lồng ngực lún xuống 5cm/1 lần nhấn tim, tần số nhanh ít nhất 100 lần/phút.

**3.2. A: Airway: Thông Đường Thở**

- Mở miệng lấy dị vật (nếu có)

- Thao tác ngửa cổ, nâng cằm

- Thao tác nâng hàm, không ngửa đầu (chấn thương cột sống cổ)

**3.3. B: Breathing: Giúp Thở**

- Miệng - miệng

- Miệng - mũi

- Miệng qua lỗ khai khí đạo

- Miệng qua Mask

**3.4. Sốc Điện:**

- Vận hành máy

- Bôi gel vào Paddles

- Xem ECG là nhịp gì?

- Cài đặt mức sốc: 200, 300, 360J tuỳ đáp ứng của BN.

**3.5. HSTP Nâng Cao:** ABCD nâng cao

❖ A: Airway: Đặt NKQ

- Nên tối thiểu hoá thời gian ngừng xoa bóp tim để đặt NKQ

❖ B: Breathing:

- Đánh giá tình trạng thông khí sau đặt NKQ

- Lắp ráp nối cần thiết

- Giúp thở với tần số 10 - 12 lần/ phút

❖ Chích TM: Adrenaline 1 - 2 mg mỗi 3 - 5 phút, xen kẽ với sốc điện và xoa bóp tim ngoài lồng ngực đến khi có lại nhịp tim.

- Nếu trên ECG nhịp chậm: cho atropine 0,5mg tĩnh mạch mỗi 3 phút, tổng liều 3mg.

- Nếu trên ECG nhịp nhanh thất: Lidocaine 1 -1,5mg/kg tĩnh mạch chậm, nếu không cải thiện: Amiodarone 300mg tĩnh mạch chậm.

- Lưu y trong quá trình cấp cứu xen kẽ xoa bóp tim, thuốc, sốc điện liên tục cho đến khi có nhịp tim lại.

❖ D: Diagnosis: Tìm nguyên nhân đưa đến ngưng tim

- Mục đích: tìm NN có thể phục hồi, NN điều trị riêng biệt

- Đồng thời xem xét trên monitoring nhịp gì ? nhịp xoang, nhịp thất, rung thất, phân ly điện cơ, vô tâm thu,...

- Xem xét các NN góp phần, có thể phục hồi và xử trí:

• 5H: Hypovolemie Hypokalemie Hyperkalemie Hypoxemie Hypoglycemie

• 4T: Toxic Tamponade Tension pneumothorax Thrombosis

**3.6. Đánh Giá Hồi Sức Ngưng Hô Hấp Tuần Hoàn Có Hiệu Quả:**

- Tim đập lại kéo dài > 20 phút

- Có nhịp thở tự nhiên

- Đồng tử co nhỏ lại, có phản xạ ánh sang

**4. Chăm Sóc Sau Cấp Cứu Ngưng Hô Hấp Tuần Hoàn**

- Tái lập tuần hoàn sau ngưng HHTH: khi tim đập lại, mạch bắt được kéo dài > 20 phút

- Tối ưu hoá chức năng tim phổi và sự tưới máu cơ quan sinh tồn

- Chuyển ngay BN đến khoa hồi sức tích cực

- Xác định NN ngừng tim

- Dùng các biện pháp để phòng ngừng tim tái phát

- Đánh giá sự phục hồi về thần kinh

- Đa số tử vong trong vòng 24 giờ đầu sau ngưng tim (tổn thương não và tim mạch không ổn định là yếu tố chính quyết định sự sống còn sau ngưng tim)

❖ Thực hành trong lâm sàng:

- Đáp ứng sau hồi sức:

• Phục hồi hoàn toàn

• Vẫn hôn mê và suy chức năng các cơ quan

- Theo dõi:

• Monitoring theo dõi: M, HA, ECG, SpO2

• Theo dõi lượng nước tiểu/ giờ, tri giác, nhiệt độ

• Theo dõi chức năng các cơ quan bằng xét nghiệm máu

- Nằm đầu cao ít nhất 30 °

- Kiểm soát nhiệt độ cơ thể

- Duy trì oxy đủ

- Tránh tăng thông khí quá mức

- Tránh giảm HA: duy trì HA tâm thu > 90mmHg

• Truyền dịch, máu

• Thuốc vận mạch

• Tìm NN để điều trị

- Đảm bảo chức năng sinh tồn:

• Theo dõi tri giác theo thang điểm Glasgow, mức độ mê, có cải thiện dần? còn phản xạ mi mắt?

- Đề phòng ngừng tim trở lại:

• Trên monitoring nhịp chậm dần

• Rung thất

• HA thấp mặc dù đang dùng vận mạch, HA không đo được

**5. Chỉ Định Ngưng Hồi Sức**

5.1. Khi hồi sức > 60 phút mà không có kết quả

5.2. Đồng tử giãn to, mất phản xạ ánh sang

5.3. Trên ECG: vô tâm thu