



CPR/DNR

Được yêu cầu lấy quyết định về việc hồi sinh tim phổi (CPR) có thể là chuyện phức tạp. Ít người trong chúng ta từng thực sự chứng kiến CPR được thực hiện như thế nào. Hiểu biết của chúng ta về CPR có thể từ những gì chúng ta thấy trên TV... trông thật dễ dàng và có vẻ rất thành công mà không có bất cứ biến chứng gì. Tiếc thay, những hình ảnh TV về CPR không hoàn toàn chính xác.

Tài liệu này nhằm trả lời một số thắc mắc thông thường về việc CPR liên quan đến những gì và điều gì khác quan trọng cần nghĩ đến khi lấy quyết định về CPR.

COALITION *for* COMPASSIONATE CARE *of* CALIFORNIA

CPR TRÔNG NHƯ THẾ NÀO?

CPR là một tiến trình kéo dài lâu hơn điều dân chúng hiểu biết. Đó là một nỗ lực để khởi động trái tim khi trái tim đã ngưng đập. Nạn nhân được đặt nằm trên một tấm phản cứng hoặc mặt đất và trung tâm ngực được nhấn xuống chừng 2 phân anh (để cung cấp từ 100 đến 125 cân anh áp suất). Những lần ép ngực phải được thực hiện 100 lần mỗi phút. Có thể bắt đầu hô hấp nhân tạo dùng miệng nạ và túi bơm đặc biệt trên miệng người đó để bơm không khí vào phổi. Khi toán cấp cứu đến nơi, họ có thể luồn một ống thở vào khí quản để cung cấp dưỡng khí, và có thể thực hiện một số lần gây sốc điện bằng hai bàn điện đặt trên ngực. Một đường truyền tĩnh mạch (IV) sẽ được đặt vào tĩnh mạch và thuốc được cho vào qua dây IV.

Nếu trái tim tiếp tục phản ứng với những cách trị liệu này, người đó được mang đến phòng cấp cứu. Những người sống sót sau đó sẽ được chuyển sang đơn vị chăm sóc chuyên sâu tại bệnh viện và gắn vào một máy trợ thở (máy thở) và máy theo dõi tim. Ở giai đoạn này, hầu hết nạn nhân vẫn còn bất tỉnh.

AI GẦN NHƯ HƯỞNG LỢI ÍCH ÍT NHẤT NHỜ CPR?

Các yếu tố rủi ro thường xảy ra hơn với người lớn tuổi có thể góp phần làm giảm những cơ hội sống sót nhờ CPR khi số tuổi tăng lên. Hầu hết người lớn tuổi không có loại nhịp tim đáp ứng với CPR. Bị bất cứ căn bệnh mãn tính nào ảnh hưởng đến tim, phổi, não và thận có thể làm giảm những cơ hội sống sót sau khi bị trụy tim. Nếu một người có nhiều căn bệnh nặng mãn tính, khả năng sống sót nhờ CPR sẽ còn thấp hơn nữa.

Cá nhân bị bệnh mất trí ở những giai đoạn trầm trọng có tỷ lệ sống sót nhờ CPR thấp hơn ba lần so với những người không bị mất trí. Nhiều cuộc nghiên cứu về mức sống sót của những người ở trong nhà dưỡng lão đang mắc bệnh ở các giai đoạn cuối và phải lệ thuộc vào người khác chăm lo mọi chuyện cho thấy tỷ lệ sống sót nhờ CPR ở mức 0-5% ngay cả khi họ được chuyển từ nhà dưỡng lão đến bệnh viện trước khi bị trụy tim.

xem tiếp trang kế

HƯỚNG DẪN ĐỂ LẤY QUYẾT ĐỊNH

HƯỚNG DẪN ĐỂ LẤY QUYẾT ĐỊNH

Người lớn tuổi bị ung thư ở các giai đoạn cuối có tỷ lệ sống sót nhờ CPR là 0–1%. Không giống như người trẻ tuổi với cơ thể khỏe mạnh có thể chịu đựng được cú sốc truy tim và đáp ứng trị liệu, những người lớn tuổi có các vấn đề sức khỏe tiềm ẩn nghiêm trọng có thể chết vì cơ quan nội tạng hư dần. Cơ thể của họ không còn đủ năng lực dự trữ để chịu đựng sự thiếu dưỡng khí xảy ra khi truy tim, trái tim của họ có thể không còn khả năng bơm đủ hiệu quả để đáp ứng các nỗ lực CPR. Những người bị suy gan hoặc thận có thể không có khả năng sử dụng các thuốc cấp cứu dùng cho họ.

AI GẦN NHƯ HƯỞNG LỢI ÍCH NHIỀU NHẤT NHỜ CPR?

Thành công của CPR tùy thuộc vào lý do tim ngừng đập, người đó khỏe mạnh thế nào trước khi tim ngừng đập, và tim đã ngừng bao lâu trước khi CPR bắt đầu. Khó mà biết trước CPR sẽ hiệu quả như thế nào cho một người cụ thể, nhưng nhiều cuộc nghiên cứu đã cho thấy ai là người gần như hưởng lợi ích nhiều nhất từ CPR và ai không. Nói chung, khoảng 15% những người tiếp nhận CPR sẽ sống sót. Con số này có thể tăng lên đối với những ai không có các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, bị té quy đột ngột, bất ngờ, nhận được CPR ngay trong vòng vài phút sau khi tim ngừng đập, và có loại nhịp tim đáp ứng các cú sốc điện.

CÓ BẤT CỨ BIẾN CHỨNG NÀO VÌ CPR KHÔNG?

Trên TV CPR trông nhanh và không phức tạp. Những tình huống sống động thực tế lại khác. Gần như sẽ có các biến chứng phức tạp. Các biến chứng thông thường nhất là nứt xương sườn đã được ghi nhận xảy ra đến 97% những lần áp dụng CPR, và nứt xương ngực được ghi nhận xảy ra đến 43% trong các vụ. Rủi ro nứt xương tăng theo tuổi cũng như khả năng bị nứt nhiều chỗ. Điều này có thể vì khối lượng cơ bắp giảm đi và mức độ loãng xương gia tăng theo tuổi. Khoảng 59% những người nhận CPR sẽ bị bầm ở ngực, và khoảng 30% có thể bị phồng vì máy khử rung tim.

Tổn thương não vĩnh viễn có thể xảy ra vì thiếu dưỡng khí lên đến 50% trong số những người được hô hấp bằng CPR.

Các biến chứng khác ít gặp hơn của CPR đã được xác định bao gồm chảy máu trong ngực (0–18%), tổn thương khí quản hoặc thực quản (0–20%), tổn thương các cơ quan nội tạng vùng bụng (0–31%), tổn thương phổi (0–13%), và tổn thương môi và răng (0–8%).

CHUYỆN GÌ XẢY RA NẾU TÔI QUYẾT ĐỊNH KHÔNG TIẾP NHẬN CPR?

Sau khi cân nhắc cẩn thận tất cả những lợi ích và rủi ro có thể xảy ra, nhiều người quyết định rằng họ không muốn tiếp nhận các nỗ lực CPR. Tuy nhiên, một số người sợ rằng nếu họ nói họ không muốn CPR thì họ sẽ không nhận được loại chăm sóc cần thiết. Quyết định không tiếp nhận CPR chỉ áp dụng cho tiến trình CPR mà thôi. Nói chung chăm sóc và trị liệu sẽ không bị ảnh hưởng khi chọn không tiếp nhận CPR. Nếu quý vị không muốn được thực hiện CPR, bác sĩ sẽ ghi lệnh này vào hồ sơ y khoa để không áp dụng CPR nếu trái tim ngừng đập và hơi thở ngưng. Lệnh này gọi là lệnh DNR (ĐỪNG LÀM HỒI SINH) và được dùng để bảo vệ một người khỏi bị áp dụng CPR một cách không cần thiết.



COALITION FOR
COMPASSIONATE CARE
OF CALIFORNIA

Điện thoại: 916-489-2222 • www.CoalitionCCC.org
1331 Garden Highway, Suite 100, Sacramento, CA 95833

Tài liệu này được soạn thảo nhờ tài trợ của tổ chức
California HealthCare Foundation,
đặt trụ sở tại Oakland, California