

Hô Hấp Nhân Tạo (CPR)

Bản Hướng Dẫn Giúp Quyết Định

Hô Hấp Nhân Tạo (CPR) là gì?

Hô Hấp Nhân Tạo CPR (Nhồi Cơ Tim Phổi) là một nỗ lực giúp cho tim đập lại khi tim đã ngừng đập hoặc không còn bơm máu được nữa.

Hô Hấp Nhân Tạo (CPR) được thực hiện thế nào?

Nhiều người đã xem CPR trên truyền hình. Trong các bộ phim khi xem, chúng ta thấy CPR dễ dàng nhanh chóng. Nhưng thực tế CPR không đơn giản như vậy.

Trong lúc làm hô hấp nhân tạo:

- Ngực bị nhấn xuống từ hai (2) inch trở lên nhiều lần trong một phút để tim bơm máu.
- Những cú sốc điện mạnh có thể được đưa thông qua ngực để làm cho tim đập lại ở nhịp độ bình thường.
- Thuốc có thể được cung cấp, thường là thông qua đường tĩnh mạch (IV).
- Mặt nạ có thể được đặt trên mặt hoặc một ống trong ống thở (khí quản), thường được sử dụng để hỗ trợ hít thở.



Khi nào bệnh nhân cần hô hấp nhân tạo (CPR) ?

CPR cần thiết khi trái tim ngừng đập. Khi điều này xảy ra, các Bác Sĩ và nhân viên chăm sóc sức khỏe sẽ làm hô hấp nhân tạo trừ khi người đó đã có mẫu DNR (không hồi sức) hoặc POLST (Lệnh của Bác sĩ về Điều trị Duy trì Sự sống) nói rằng họ không muốn CPR.

Làm thế nào CPR có thể giúp bệnh nhân khi tim ngừng đập?

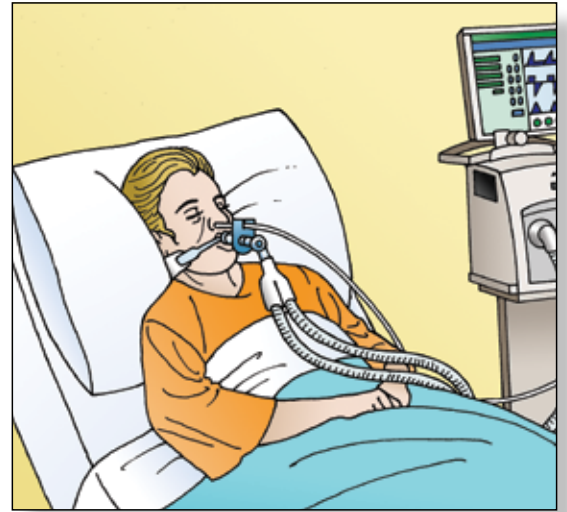
- Mục tiêu của CPR là khởi động trái tim đập lại?
- CPR có thể bơm máu và hỗ trợ các cơ quan của cơ thể, ví dụ não bộ.
- CPR có thể giúp cho Bác Sĩ thời gian để giữ trái tim tiếp tục đập lại.
- CPR có thể giúp cho Bác Sĩ thời gian để tìm và điều trị nguyên nhân bệnh lý đã gây ra trái tim ngừng bơm máu.

Ai cần dùng bản hướng dẫn này?

Bản này dành cho người có bệnh nghiêm trọng. Nó có thể giúp quyết định về chữa trị và giúp bàn thảo về hô hấp nhân tạo (CPR).

CPR có thể gây hại như thế nào?

- Hơn một nửa số người sống sót sau CPR sẽ có vấn đề với khả năng suy nghĩ (tổn thương não). Đối với một số người được làm hô hấp nhân tạo, tổn thương não và khuyết tật có thể kéo dài. Nhiều người sẽ bị gãy xương sườn hoặc xương ức.
- Thường họ sẽ có bị bầm tím ở ngực.
- Thường họ bị bỏng ngực do sốc điện.
- Họ có thể nôn mửa trong khi hô hấp nhân tạo. Chất nôn mửa này có thể đi vào phổi và gây viêm phổi.



CPR có giúp bệnh nhân lành bệnh không?

Điều đó phụ thuộc vào một vài điều:

- Lý do trái tim của bệnh nhân ngừng đập.
- Họ khỏe mạnh hay ốm đau như thế nào trước khi tim ngừng bơm.
- Tim đã ngừng đập bao lâu trước khi bắt đầu CPR.

Chỉ có một số người nhận hô hấp nhân tạo sẽ sống sót. Sống lại sau khi nhận hô hấp nhân tạo (CPR) không có nghĩa là người đó sẽ lành bệnh hoặc trở về nhà được.

Những ai có hy vọng được CPR giúp đỡ nhiều nhất?

- Những người khỏe mạnh và năng động trước khi tim ngừng đập.
- Những người được bắt đầu CPR trong vòng vài giây sau khi tim họ ngừng đập.
- Những người có loại nhịp tim có thể chữa với những cú sốc điện (không phải tất cả loại bệnh tim đập rối loạn đều chữa như vậy được).

Những ai ít có hy vọng được CPR giúp đỡ ?

- Người bị bệnh nặng do suy tim, suy phổi, suy gan, suy thận.
- Những người mắc bệnh nan y, chẳng hạn như ung thư giai đoạn cuối hoặc chứng sa sút trí tuệ giai đoạn cuối.
- Những người lớn tuổi, yếu hơn hoặc rất yếu.

Bệnh nhân cần hỏi bác sĩ của họ về kết quả hoặc tác hại mà họ có thể nhận được từ CPR, dựa trên nhu cầu chữa trị của chính họ.

Điều gì sẽ xảy ra nếu bệnh nhân quyết định KHÔNG thở hô hấp nhân tạo?

Họ vẫn có thể nhận được các phương pháp điều trị khác.

Những người đã quyết định trước rằng họ không muốn thở hô hấp nhân tạo nếu tim họ ngừng đập thì họ vẫn nhận được các phương pháp điều trị cần thiết khác. Điều này có thể bao gồm phẫu thuật hoặc điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) Chữa trị đau đớn lúc nào cũng có sẵn cho họ.

- Những người không muốn CPR cũng nên nói chuyện với bác sĩ về máy thở vì những người cần hô hấp nhân tạo (CPR) thường cần máy thở trong một khoảng thời gian.



Họ không thể kéo dài cuộc sống.

Nếu tim ngừng đập và không làm hô hấp nhân tạo thì sẽ không trì hoãn được cái chết.

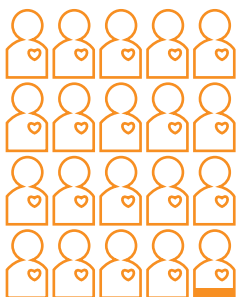
Làm thế nào để bệnh nhân quyết định có thở hô hấp nhân tạo hay không?

Họ nói chuyện với bác sĩ về việc CPR có thể ảnh hưởng đến sức khỏe hoặc chất lượng cuộc sống của họ như thế nào. Họ nghĩ về những lợi ích hoặc tác hại có thể có của CPR để xem nó có phù hợp với họ không.

Nói chuyện với bác sĩ và đội ngũ y tế về:

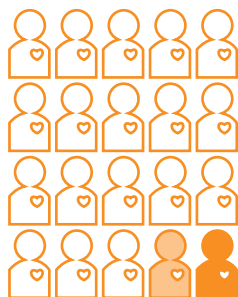
- Làm thế nào CPR có thể giúp đạt được mục tiêu, chẳng hạn như trở lại một mức độ nào về sức khỏe hoặc sức lực của mình.
- Tỷ lệ được sống tại nhà sau khi hô hấp nhân tạo là bao nhiêu.
- Loại tác hại nào CPR có thể gây ra.
- Khả năng có thể sống sót sau khi làm hô hấp nhân tạo là bao nhiêu.
- Cuộc sống của mình sẽ như thế nào sau khi nhận hô hấp nhân tạo.

KHI THỬ CPR HÔ HẤP NHÂN TẠO: BAO NHIÊU BỆNH NHÂN SỐNG SỐT HƠN 30 NGÀY?



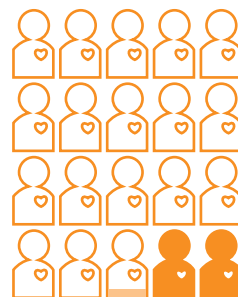
1.7%

Bệnh nhân sống
trong viện dưỡng lão



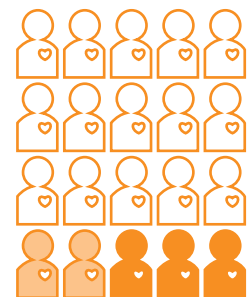
5-10%

Người với bệnh
nghiêm trọng



10-13%

Người sống độc
lập



17-24%

Bệnh nhân
trong bệnh
viện

Ai chọn thử CPR?

- Những người có nhiều hy vọng sống sót hơn để phục hồi và có cuộc sống có chất lượng sau khi nhận hô hấp nhân tạo.
- Những người có mục tiêu chính là sống càng lâu càng tốt, chọn thử hô hấp nhân tạo, ngay cả khi nó có thể gây ra các vấn đề y tế khác.

Ai KHÔNG chọn thử CPR?

Một số người bị bệnh nghiêm trọng hoặc bệnh tật cuối đời có thể không chọn hô hấp nhân tạo vì họ muốn:

- Tránh bị móc vào ống và máy sau khi làm hô hấp nhân tạo.
- Tránh những tác hại có thể xảy ra như gãy xương sườn, tổn thương não, hoặc khuyết tật.
- Tránh chết trong một bệnh viện.
- Tránh trì hoãn cái chết.

Điều gì cảm thấy phù hợp với bạn?

Suy nghĩ về bản thân và những lựa chọn của mình, sẽ giúp nói chuyện với:

- Người có thể đưa ra quyết định y tế cho mình trong tương lai.
- Người đã chọn bạn là người quyết định y tế cho họ
- Các bác sĩ và đội ngũ y tế của mình.
- Gia đình hoặc bạn bè.
- Các nhà lãnh đạo tinh thần hoặc tôn giáo của mình.
- Những bệnh nhân đã chọn hô hấp nhân tạo (CPR) trong các tình huống tương tự.

Nếu bạn không muốn làm hô hấp nhân tạo (CPR), hãy nhờ Bác Sĩ viết các yêu cầu y tế đặc biệt trong mẫu POLST (Tìm hiểu thêm tại POLST.org.)

Chia Sẻ Các Quyết Định Của Bạn

- Nói với gia đình, bạn bè thân thiết và bác sĩ của bạn về quyết định của bạn.
- Lam Chỉ Thị Chăm Sóc Trước và chọn một người để nói thay cho bạn khi bạn không thể nói được cho mình.
- Nói chuyện với các Bác Sĩ của bạn về quyết định của bạn có nên được ghi lại trong một toa y tế đặc biệt. POLST (Tìm hiểu thêm tại POLST.org.)
- Chia sẻ bản sao các mẫu này cho gia đình, bác sĩ của bạn và các bệnh viện của bạn.
- Giữ các tài liệu quan trọng ở một nơi dễ tìm.

****Bản Chỉ Thị Chăm Sóc Trước (Advance Directive) có tại trang mạng CoalitionCCC.org

Hoặc từ văn phòng Bác Sĩ



This decision aid has been certified by AMDA - The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. Please visit <https://paltc.org/decision-aids> for more information about the process and criteria used to certify.

References, copies, and additional aids are available online at CoalitionCCC.org or by email to info@CoalitionCCC.org.

This decision aid was made possible through a grant from the California Health Care Foundation.