

Bài 6: XỬ TRÍ NGHỆT THỞ

Ths.Bs Phạm Hoàng Thiên
Group “Cập nhật Kiến thức Y khoa”

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Nhận diện được nạn nhân bị nghẹt thở
2. Kỹ thuật xử trí nghẹt thở do dị vật ở người lớn hoặc trẻ em
3. Kỹ thuật xử trí nghẹt thở do dị vật ở trẻ sơ sinh

Nghẹt thở là thuật ngữ được sử dụng để mô tả phản ứng xảy ra khi một người không thể thở đúng cách vì tắc nghẽn vật lý ở đường hô hấp trên của họ, thường là ở ngang mức lưỡi vào thanh quản. Ở người lớn, nguyên nhân gây tắc nghẽn thường là một miếng thức ăn. Trẻ em có nhiều khả năng nuốt các đồ vật khác ngoài thức ăn và các dị vật như tiền xu hoặc đồ chơi nhỏ cũng có thể là nguyên nhân. Nghẹt thở là một trường hợp cấp cứu y khoa nghiêm trọng. Ít nhất 4000 người trưởng thành ở Hoa Kỳ chết mỗi năm do nghẹt thở. Đây cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em – chỉ riêng ở Hoa Kỳ, đã được xác nhận là cứ mỗi năm ngày sẽ có một đứa trẻ tử vong do nghẹt thở.

Đào tạo hồi sức tim phổi cơ bản cung cấp các phương pháp để nhận biết và giảm tắc nghẽn đường thở trên ở bệnh nhân. Áp dụng các kỹ thuật thích hợp có thể làm giảm nghẹt thở trong 70 đến 80% tất cả các trường hợp.

1. NHẬN DIỆN NẠN NHÂN NGHỆT THỞ

Một nạn nhân nghẹt thở có thể không rõ ràng ngay lập tức đối với một người quan sát chưa được đào tạo. Tuy nhiên, sự nhận diện nhanh chóng sẽ đảm bảo quản xử trí kịp thời, làm tăng cơ hội đạt được kết quả thành công. Do đó, điều quan trọng đối với tất cả các cá nhân được đào tạo về hồi sức tim phổi cơ bản là làm quen với các dấu hiệu nghẹt thở.

1.1. Dấu hiệu nghẹt thở nhẹ:

Bệnh nhân bị nghẹt thở nhẹ thường bị tắc nghẽn một phần đường thở, vì vậy mặc dù có thể có một số khó khăn khi thở, nhưng sự trao đổi khí xảy ra ở cấp độ của phổi. Một số dấu hiệu nghẹt thở nhẹ là:

- Ho liên tục để nỗ lực tống xuất dị vật.
- Khò khè nổi trội giữa các lần ho.

1.2. Dấu hiệu nghẹt thở nghiêm trọng:

Trong nghẹt thở nghiêm trọng, có tắc nghẽn đường thở hoàn toàn và kết quả là, trao đổi khí là tối thiểu hoặc hoàn toàn không có. Điều này dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng sau:

- Bệnh nhân hoàn toàn không thể nói hay khóc
- Có ho yếu hoặc không ho

- Tiếng rít có thể được tạo ra trong khi cố gắng hít vào
- Xanh tím do trao đổi oxy không đủ
- Dấu hiệu nghẹt thở phổ biến: Đây là một phản ứng bản năng và được coi là dấu hiệu điển hình của nghẹt thở (Hình 22). Bệnh nhân giữ hoặc nắm chặt cổ họng bằng ngón tay cái và các ngón tay của một hoặc cả hai bàn tay.

Nếu không giảm ngay lập tức khỏi nghẹt thở, việc thiếu trao đổi khí sẽ làm cạn kiệt oxy trong máu của bệnh nhân. Điều này làm cho não thiếu oxy nên ngừng hoạt động và bệnh nhân cuối cùng có thể mất ý thức.



Hình 1. Dấu hiệu nghẹt thở phổ biến

2. XỬ TRÍ BỆNH NHÂN NGHỆT THỞ

Xử trí thích hợp bệnh nhân nghẹt thở phụ thuộc vào hai yếu tố chính:

- Bệnh nhân là người lớn, trẻ em hay trẻ sơ sinh
- Bệnh nhân có đáp ứng (có ý thức) hay không đáp ứng (vô thức)

2.1. Người lớn hoặc trẻ em có phản ứng:

Thao tác Heimlich:

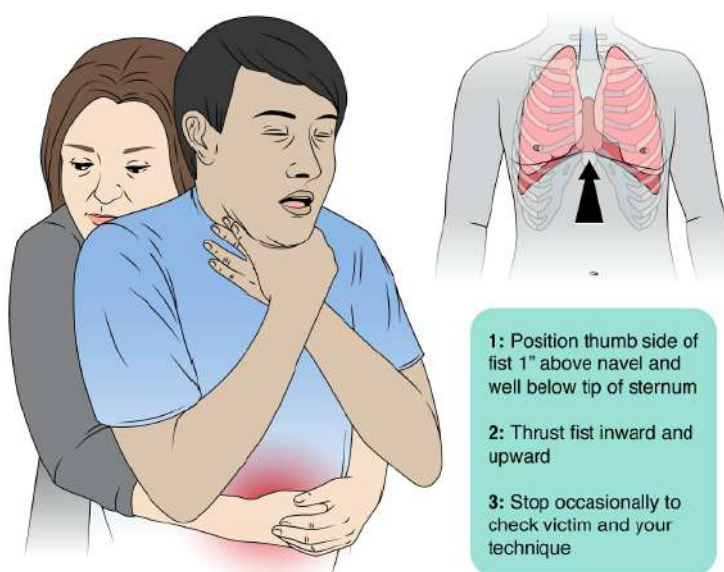
Thao tác Heimlich (được đặt theo tên của bác sĩ ban đầu đề xuất kỹ thuật này) về cơ bản là một loạt các lực đẩy bụng có kiểm soát, hướng lên trên. Những lực đẩy này gây áp lực lên cơ hoành, buộc nó hướng lên trên vào khoang ngực. Điều này lần lượt đẩy không khí ra khỏi phổi của bệnh nhân, buộc họ phải ho và cuối cùng, tống xuất dị vật. Thao tác Heimlich chỉ có thể được sử dụng ở một người có ý thức có khả năng đứng hoặc ngồi thẳng. Nó không được sử dụng cho trẻ sơ sinh.

2.2. Các bước thực hiện thao tác Heimlich:

- Yêu cầu bệnh nhân đứng hoặc ngồi thẳng.
- Đặt mình phía sau bệnh nhân theo cách mà bạn có thể quấn tay quanh eo bệnh nhân.
- Tạo thành một nắm đấm bằng bàn tay thuận của bạn. Đặt nắm đấm với ngón tay cái vào trong, tỳ vào bụng của bệnh nhân. Nắm đấm của bạn nên nằm ở đường giữa, dưới xương ức và hơi cao hơn rốn của bệnh nhân (Hình 23).
- Sử dụng bàn tay không thuận của bạn để nắm lấy nắm đấm của bàn tay thuận của bạn, thúc mạnh nó vào trong và lên trên, nhờ đó cung cấp một lực ép. Lực ép phải được hướng lên trên, và phải nhanh chóng nhưng mạnh mẽ.
- Lặp lại lực đẩy cho đến khi:
 - o Vật lạ bị trục xuất và nghẹt thở được giải quyết; hoặc;
 - o Bệnh nhân mất ý thức, trong đó một phương pháp xử trí thay thế phải được áp dụng. Điều này được trình bày chi tiết trong phần tiếp theo.



Hình 2. Vị trí và kỹ thuật đặt tay trong thao tác Heimlich



Hình 3. Thao tác Heimlich

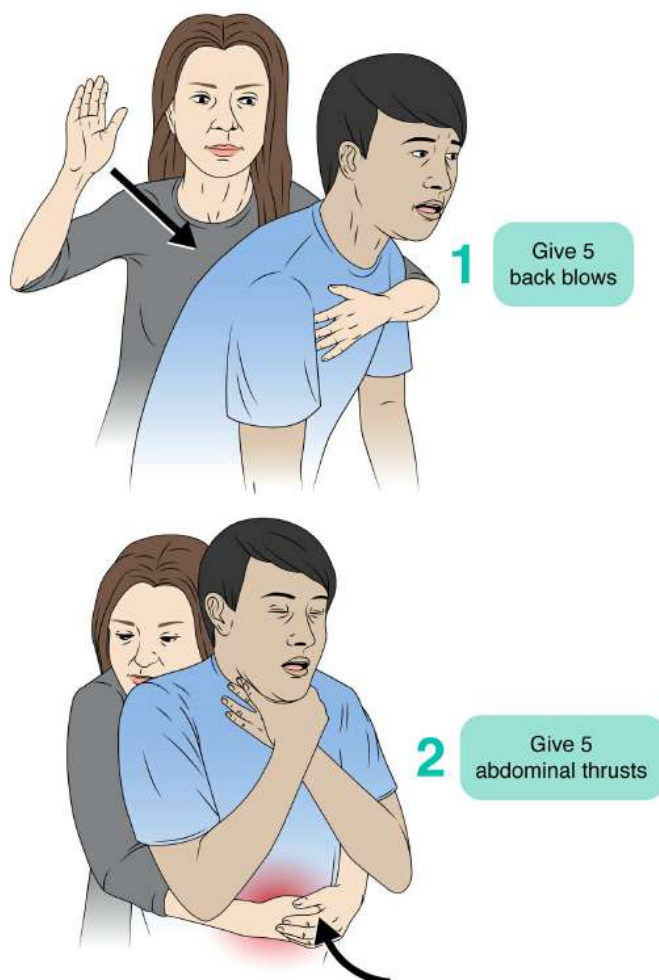
2.3. Thao tác heimlich hiệu chỉnh:

Thực hiện thao tác trên bệnh nhân mang thai:

Không thể thực hiện đẩy bụng khi bệnh nhân đang mang thai. Vì cơ hoành của bệnh nhân mang thai bị đẩy lên trên bởi tử cung đang phát triển, lực đẩy ngực được thực hiện thay vì lực đẩy bụng. Bàn tay của bạn lý tưởng nên được đặt ở gốc xương ức trong thao tác này.

Kết hợp lực ép bụng với vỗ mạnh lưng:

Trong khi Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ khuyến nghị chỉ ép bụng cho bệnh nhân đáp ứng, các cơ quan khác, chẳng hạn như Hội Chữ thập đỏ khuyến nghị 'cách tiếp cận năm và năm'. Để thực hiện một cú thúc ngược, giống như thao tác Heimlich, người cứu hộ phải đứng phía sau bệnh nhân. Uốn cong bệnh nhân ở thắt lưng, đặt cánh tay không thuận của bạn ngang ngực bệnh nhân để nâng đỡ. Sử dụng gót của bàn tay thuận của bạn, tung ra một cú vỗ mạnh ngay giữa hai bả vai của bệnh nhân. Xen kẽ giữa năm lần ép bụng và năm lần vỗ lưng, cho đến khi vật lạ bị đánh bật, hoặc bệnh nhân mất ý thức.



Hình 2. Cách tiếp cận năm và năm

2.4. Người lớn hoặc trẻ em không phản ứng: CPR

Khi một bệnh nhân mất ý thức, đó là dấu hiệu của sự thiếu oxy cho não. Các bước ngay lập tức phải được thực hiện để duy trì tuần hoàn để việc cung cấp oxy được phục hồi cho các cơ quan quan trọng của cơ thể. Do đó, trọng tâm ở đây là CPR.

Các bước sau đây phải được tuân theo khi cấp cứu viên chắc chắn rằng mất ý thức là hậu quả của nghẹt thở:

- Ngay lập tức gọi trợ giúp và yêu cầu bất kỳ người nào có mặt gọi cấp cứu.
- Nhẹ nhàng hạ nạn nhân xuống đất hoặc bất kỳ bề mặt vững chắc có sẵn.
- Bắt đầu thực hiện CPR. Theo các hướng dẫn gần đây nhất, không cần thiết phải kiểm tra mạch - điều này có thể trì hoãn quá trình hồi sức. Thực hiện 30 lần ép ngực, sau đó là hai lần thông khí.
- Điều chỉnh nhịp thông khí cấp cứu: Trước mỗi chu kỳ thông khí, hãy mở rộng miệng bệnh nhân và tìm kiếm dị vật. Nếu dị vật có thể nhìn thấy và có thể dễ dàng được lấy ra, người cứu hộ có thể cố gắng loại bỏ dị vật. Nếu dị vật không thể lấy ra được, hai lần thông khí cấp cứu có thể được cung cấp. KHÔNG cố gắng loại bỏ các dị vật nếu nó không được nhìn thấy. Một cú quét ngón tay mù thực sự có thể đẩy dị vật vào đường thở sâu hơn.
- Tiếp tục 5 chu kỳ 30 lần ép ngực và 2 lần thông khí. Sau 5 chu kỳ, phải gọi tổng đài cấp cứu nếu chưa gọi trước đó.

Tiếp tục CPR sau khi giảm nghẹt thở:

Ép ngực có thể hoạt động tương tự như lực thúc bụng và hỗ trợ đánh bật dị vật ra. Với việc kiểm tra định kỳ trước khi thông khí cấp cứu, có thể loại bỏ dị vật và làm thông đường thở. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể không tỉnh lại ngay lập tức. CPR phải được tiếp tục cho đến khi mạch và hô hấp hồi phục hoàn toàn, hoặc cho đến khi bệnh nhân có thể được chuyển đến bệnh viện.

3. XỬ TRÍ NGHỆT THỞ Ở TRẺ SƠ SINH

3.1. Trẻ sơ sinh có phản ứng

Không bao giờ được sử dụng lực thúc bụng ở trẻ sơ sinh. Thay vào đó, ép ngực tiêu chuẩn, tương tự như những gì được mô tả cho CPR ở trẻ sơ sinh được sử dụng. Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ khuyến nghị cách tiếp cận 'năm và năm' cho trẻ sơ sinh có phản ứng, tuy nhiên, phương pháp này hơi khác một chút. Các bước sau đây phải được tuân theo:

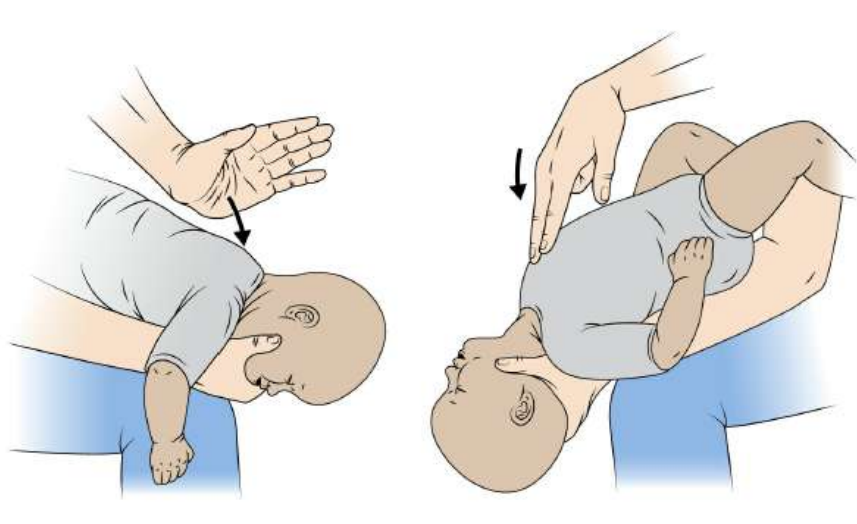
- Ngồi trên ghế, hoặc quỳ, ôm trẻ sơ sinh trên đùi. Nếu nó có thể được thực hiện nhanh chóng, áo quần phải được loại bỏ - lực ép ngực có thể hiệu quả hơn khi thực hiện trên ngực trần.
- Đối với những cú vỗ mạnh lưng, hãy giữ trẻ sơ sinh úp mặt xuống, nằm trên cẳng tay của bạn. Cẳng tay của bạn phải được nâng đỡ trên đùi của bạn.

Đảm bảo rằng đầu ở mức thấp hơn một chút so với ngực và sử dụng lòng bàn tay của bạn để đỡ lấy đầu và cằm của trẻ sơ sinh (Hình 25). Đảm bảo rằng các ngón tay của bạn không đè ép các mô mềm cổ họng, vì điều này có thể cản trở đường thở hơn nữa.

- Sử dụng gót của bàn tay kia của bạn, vỗ năm cái vào giữa 2 xương bả vai của trẻ sơ sinh.
- Để thực hiện động tác ép ngực, hãy lật trẻ sơ sinh từ tay này sang tay kia trong một động tác duy nhất để trẻ nằm ngửa mặt lên, trên cẳng tay kia của bạn. Đặt cẳng tay lên đùi của bạn và đảm bảo rằng đầu vẫn thấp hơn ngực (Hình 26).
- Thực hiện năm động tác ép ngực bằng các ngón tay của bàn tay kia, sử dụng kỹ thuật được mô tả trong phần trước.
- Tiếp tục xen kẽ giữa năm cú vỗ lưng và năm lần ép ngực, cho đến khi dị vật bị đánh bật ra ngoài hoặc trẻ bất tỉnh.



Hình 3. Nâng đỡ trẻ sơ sinh nghẹt thở



Hình 4. Giảm nghẹt thở cho trẻ sơ sinh

3.2. Trẻ sơ sinh không phản ứng

Nếu trẻ sơ sinh không phản ứng, người cứu hộ phải chuyển sang CPR. Cũng như người lớn, chúng ta không được lãng phí thời gian để bắt mạch. Các bước sau đây phải được tuân theo:

- Gọi để được trợ giúp và yêu cầu bất kỳ người nào có mặt gọi tổng đài cấp cứu.
- Đặt trẻ trên một bề mặt cứng và bắt đầu ép ngực. Xen kẽ giữa ép ngực và thông khí.
- Cũng như người lớn, trước khi bắt đầu mỗi lần thông khí cấp cứu, hãy kiểm tra đường thở bằng mắt để tìm dị vật và cố gắng lấy nó ra nếu dễ dàng thực hiện.
- Gọi tổng đài cấp cứu sau hai phút, nếu trước đó chưa gọi.