

BS Dược ng Văn Truy n -

Chương 1. HỒI SỨC TỌN THỌNG PHỔI CẤP (ALI)

1. MỞ ĐẦU

Ngừng tim là một thách thức rất lớn đối với sức khỏe toàn cầu, hiện được xếp hàng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ba trên toàn thế giới [1]. Nghiên cứu gần đây của EuReCa TWO đã báo cáo tỷ lệ ngừng tim ngoài bệnh viện (out-of-hospital cardiac arrest - OHCA) ở Châu Âu là 89 trường hợp trên 100.000 dân mỗi năm. Mặc dù tỷ lệ sống sót OHCA cao, nhưng kết quả thường vẫn không tốt, chỉ có khoảng 1/3 số bệnh nhân được hồi sinh hoàn toàn tự nhiên trở lại (return of spontaneous circulation - ROSC), và tỷ lệ sống sót ngày càng giảm, chỉ 8% số người sống sót vẫn còn sống [2].

Hồi sức tim phổi (cardiopulmonary resuscitation - CPR) là một thủ tục cấp cứu nhằm mục đích khôi phục lưu lượng máu để cung cấp oxy đến não và tim trong quá trình ngừng tim. Tuy nhiên, số can thiệp thời gian này không phải là không có những hạn chế đáng kể. Thời gian, các quy trình hồi sức thường tốn nhiều thời gian do thực hiện gây ra cho những người được hồi sức [3]. Những thách thức này rất phổ biến, hầu hết mọi bệnh nhân qua CPR đều gặp phải một số dạng tổn thương, từ các vết thương đến những chấn thương như vết bầm tím hoặc trầy xước da đến gãy xương, đến các biến chứng nghiêm trọng hơn và đáng lo ngại như gãy xương ngực và chấn thương nội tạng [4]. Trong khi loại bỏ những biến chứng này và có xu hướng có tác động lâm sàng hạn chế thì loại thứ hai, đặc biệt là tổn thương cơ quan nghiêm trọng, có thể gây ra các tình trạng đe dọa tính mạng và có thể ảnh hưởng đáng kể đến kết quả của bệnh nhân [5-12].

[Xem tiếp tại đây](#)