



# **ĐỘNG LỰC NHÓM TRONG HỒI SINH TIM PHỔI**

**(Team Dynamics in CPR)**

Bs CK II Trịnh Hữu Thọ





Hướng dẫn năm 2015 của Hiệp hội Tim Hoa kỳ (AHA) đã nhấn mạnh yếu tố động lực nhóm trong hồi sinh tim phổi. Để có kết quả tối ưu, mỗi thành viên trong nhóm phải có khả năng thực hiện nhiệm vụ của mình và phải hiểu vai trò phối hợp với những người khác trong nhóm. Thông thường, một đội hồi sinh tim phổi có một trưởng nhóm (Team leader) và các thành viên (Team member). Trưởng nhóm chịu trách nhiệm đảm bảo công tác hồi sức diễn ra suôn sẻ và nhiệm vụ của mỗi thành viên phải được hoàn thành đúng cách.



# Đội hồi sinh tim phổi

1. **Compressor:** phụ trách ép ngực
2. **Monitor/Defibrillator:** phụ trách Monitor (ECG) và sốc điện
3. **Airway:** phụ trách hô hấp
4. **Team leader:** phụ trách điều phối nhóm
5. **Observer/Recorder:** quan sát và ghi chép
6. **IV/IO/Meds:** phụ trách thực hiện sử dụng thuốc



# Vai trò của Team leader

- Tổ chức nhóm
- Theo dõi việc thực hiện của từng thành viên trong nhóm
- Có thể thực hiện được các kỹ năng CPR nếu cần
- Có tinh thần và phong cách chuẩn mực
- Có thể hướng dẫn thực hành cho các thành viên trong nhóm
- Tập trung vào công việc chăm sóc đặc biệt
- Làm cố vấn cho nhóm họp rút kinh nghiệm sau mỗi lần CPR.



# Vai trò của Team member

---

- Hiểu rõ vai trò của mình trong nhóm thực hiện CPR
- Thực hiện được các nhiệm vụ được giao
- Hiểu rõ quy trình Hồi sinh tim phổi nâng cao ở người lớn
- Hỗ trợ và đóng góp cho sự thành công của nhóm



## HIỆU QUẢ PHỤ THUỘC VÀO KHẢ NĂNG CỦA MỖI THÀNH VIÊN

Mong đợi/yêu cầu	Team leader	Team member
<b>Vai trò</b>	Hiểu rõ khả năng của mỗi Team member	Báo cho Team leader biết nếu một nhiệm vụ vượt quá trình độ năng lực của mình
<b>Giao tiếp</b>	Giao từng nhiệm vụ rõ ràng và xác định nhiệm vụ đã được hiểu và thực hiện	Báo cho Team leader biết đã hiểu nhiệm vụ được giao và khi mỗi công việc đã hoàn thành
<b>Thông tin</b>	Nói rõ ràng bằng giọng nói bình thường khi giao nhiệm vụ	Thông báo rõ khi nhận nhiệm vụ, thoải mái đặt câu hỏi khi chưa rõ nhiệm vụ



# HIỆU QUẢ PHỤ THUỘC VÀO KHẢ NĂNG CỦA MỖI THÀNH VIÊN

Mong đợi/yêu cầu	Team leader	Team member
<b>Chia sẻ kiến thức</b>	Gợi ý và tạo điều kiện để Team member đề xuất các hành động thay thế khi cần	Chia sẻ thông tin với nhóm và giúp xác định các hành động có thể ảnh hưởng đến nỗ lực của nhóm
<b>Can thiệp</b>	Can thiệp kịp thời, tế nhị nếu một thành viên trong nhóm sắp thực hiện một hành động không chính xác hoặc mất quá nhiều thời gian	Thoải mái yêu cầu Team leader lặp lại nhiệm vụ nếu nghĩ rằng Team leader đã nhầm lẫn khi giao nhiệm vụ
<b>Đánh giá và tóm tắt</b>	Gợi ý và khuyến khích Team member đề xuất những sáng kiến; theo dõi BN liên tục; thông báo về tình trạng hiện tại của BN và kế hoạch xử trí; cung cấp phản hồi tích cực và khắc phục khi cần	Chú ý đến những thay đổi về tình trạng của bệnh nhân và những dấu hiệu đáp ứng với điều trị



## 8 yếu tố chính của nhóm CPR

---

1. Giao tiếp với nhau trong nhóm
2. Thông tin rõ ràng
3. Hiểu rõ vai trò và trách nhiệm bản thân
4. Biết rõ giới hạn công việc của bản thân
5. Chia sẻ kiến thức
6. Góp ý mang tính xây dựng
7. Đánh giá và rút kinh nghiệm
8. Tôn trọng lẫn nhau





# CPR TEAM

1

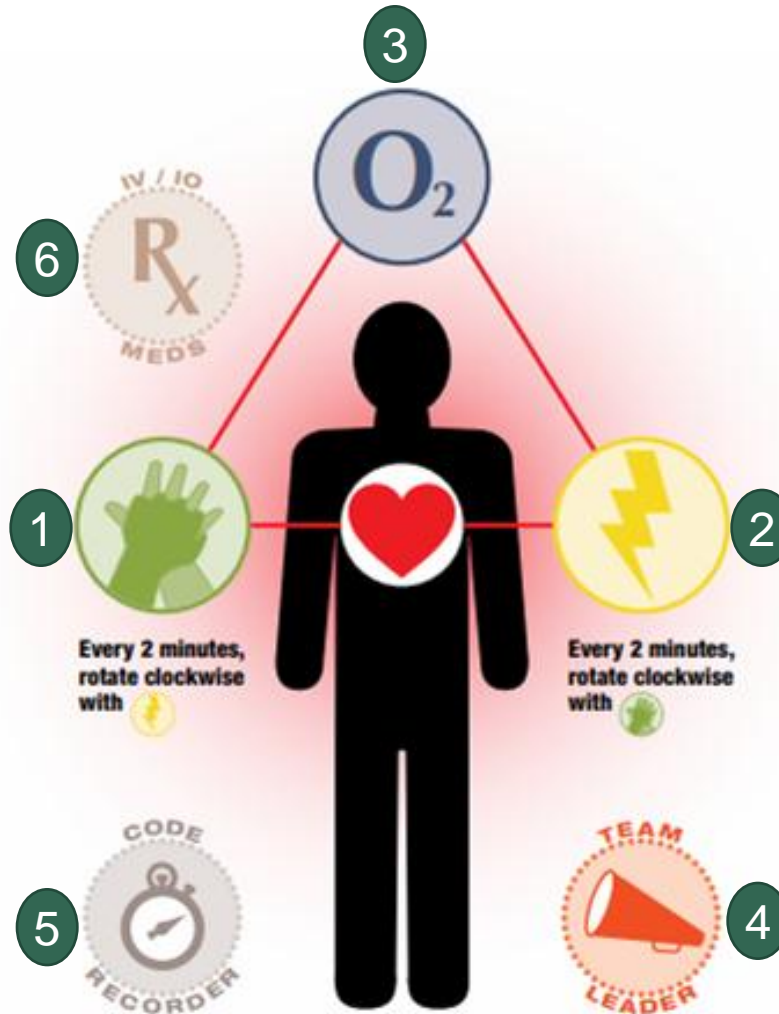
- Tiếp cận BN
- Thực hiện ép ngực 5 chu kỳ
- Thay đổi với vị trí số 2 mỗi 5 chu kỳ

2

- Phụ trách sốc điện, monitor
- Thay đổi với vị trí số 1 mỗi 5 chu kỳ
- Khi tiếp cận máy sốc điện, đặt máy ở vị trí mọi người có thể quan sát

3

- Thông đường thở
- Bóp bóng
- Đặt nội khí quản ở thời điểm thích hợp



4

- Mỗi đội phải có 1 Trưởng nhóm
- Phân công cho các thành viên
- Ra quyết định

5

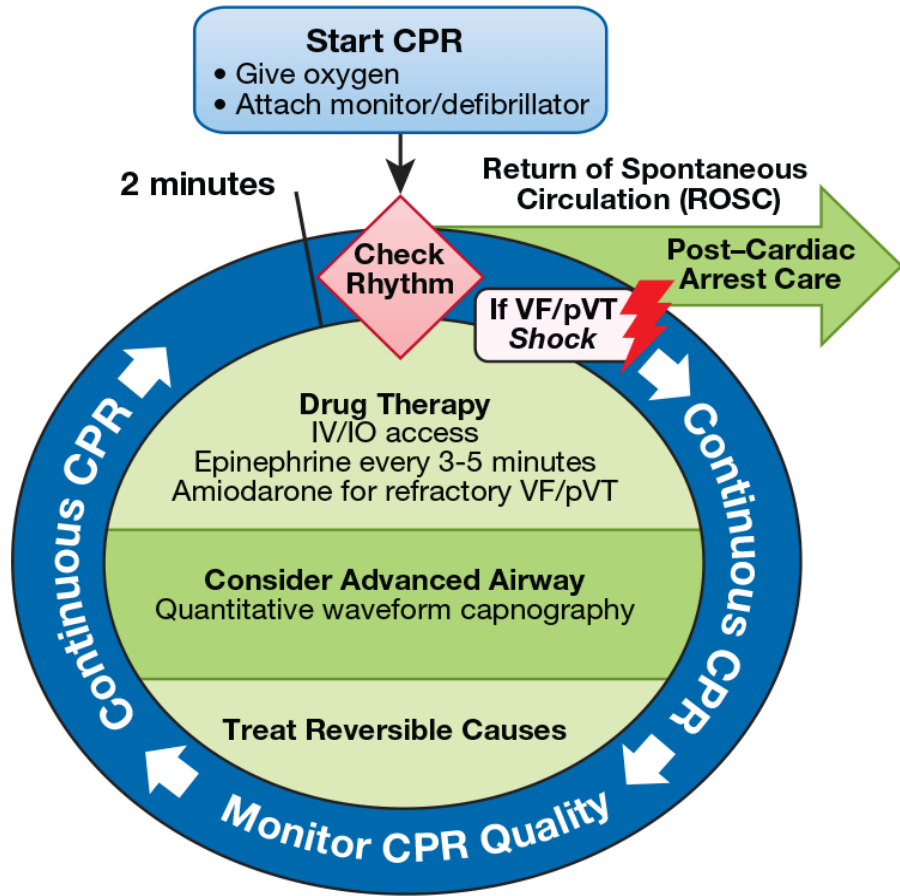
- Ghi nhận thời gian thực hiện thủ thuật và thuốc
- Ghi nhận tần suất và thời gian gián đoạn ép ngực
- Trao đổi với Trưởng nhóm

6

- Là người giữ vai trò ACLS
- Tiếp cận đầu tiên IV/IO
- Thực hiện sử dụng thuốc

ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support

# Adult Cardiac Arrest Circular Algorithm—2015 Update



## CPR Quality

- Push hard (at least 2 inches [5 cm]) and fast (100-120/min) and allow complete chest recoil.
- Minimize interruptions in compressions.
- Avoid excessive ventilation.
- Rotate compressor every 2 minutes, or sooner if fatigued.
- If no advanced airway, 30:2 compression-ventilation ratio.
- Quantitative waveform capnography
  - If  $PETCO_2 < 10$  mm Hg, attempt to improve CPR quality
- Intra-arterial pressure.
  - If relaxation phase (diastolic) pressure  $< 20$  mm Hg, attempt to improve CPR quality.

## Shock Energy for Defibrillation

- **Biphasic:** Manufacturer recommendation (eg, initial dose of 120-200 J); if unknown, use maximum available. Second and subsequent doses should be equivalent, and higher doses may be considered.
- **Monophasic:** 360 J

## Drug Therapy

- **Epinephrine IV/IO dose:** 1 mg every 3-5 minutes
- **Amiodarone IV/IO dose:** First dose: 300 mg bolus. Second dose: 150 mg.

## Advanced Airway

- Endotracheal intubation or supraglottic advanced airway
- Waveform capnography or capnometry to confirm and monitor ET tube placement
- Once advanced airway in place, give 1 breath every 6 seconds (10 breaths/min) with continuous chest compressions

## Return of Spontaneous Circulation (ROSC)

- Pulse and blood pressure
- Abrupt sustained increase in  $PETCO_2$  (typically  $\geq 40$  mm Hg)
- Spontaneous arterial pressure waves with intra-arterial monitoring

## Reversible Causes

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| • <b>Hypovolemia</b>             | • <b>Tension pneumothorax</b>  |
| • <b>Hypoxia</b>                 | • <b>Tamponade, cardiac</b>    |
| • <b>Hydrogen ion (acidosis)</b> | • <b>Toxins</b>                |
| • <b>Hypo-/hyperkalemia</b>      | • <b>Thrombosis, pulmonary</b> |
| • <b>Hypothermia</b>             | • <b>Thrombosis, coronary</b>  |



**Thank You!**

