



Tagalog

## Mga Katanungan tungkol sa CPR

Ang pagdedesisyon tungkol sa cardiopulmonary resuscitation (CPR) ay maaaring kumplikado. Iilan pa lamang sa atin ang nakakita na ng isinasagawang CPR. Ang nalalaman natin tungkol sa CPR ay maaaring mula sa nakikita natin sa TV, kung saan parang napakadali nito at parang napakatagumpay nang walang anumang mga komplikasyon. Ang totoo, itong mga imahe ng CPR sa TV ay hindi ganap na tumpak.

Ibinibigay ng brosyur na ito ang mga kasagutan sa ilan sa mga karaniwang katanungan tungkol sa kung ano ang sangkot sa CPR at ano pa ang importanteng iisipin kapag nagdedesisyon tungkol sa CPR.

## Kōkua Mau - A Movement to Improve Care

### WHAT DOES CPR LOOK LIKE? ANO ANG ITSURA NG CPR?

Ang CPR ay isang prosesong mas mahaba kaysa sa inaakala ng karamihan ng tao. Isa itong pagtatangka na muling patibukin ang puso kapag tumigil ang pagtibok ng puso.

Inilalagay ang pasyente sa isang matigas na ibabaw o sa sahig at itinutulak ang dibdib nang hindi bababa sa 2 pulgada sa karaniwang nasa hustong gulang na tao. Ang mga ganitong pagtulak sa dibdib ay kailangang magawa nang 100 hanggang 120 beses bawat minuto. Maaaring simulan ang artipisyal na paghinga gamit ang espesyal na maskara at bag sa ibabaw ng bibig ng pasyente upang magbomba ng hangin patungo sa mga baga. Kapag dumating ang pangkat pang-emergency, maaaring ipasok sa windpipe ang tubo para sa paghinga upang magbigay ng oxygen, at maaaring ibigay ang ilang electrical shock gamit ang mga paddle na inilalagay sa dibdib. Ilalagay ang isang intravenous line (IV) sa ugat at ibibigay ang mga gamot sa pamamagitan ng linya ng IV.

Kung patuloy na tumugon ang puso sa mga paggamot na ito, dadalhin ang pasyente sa departamento ng emergency. Ang mga nakakaligtas ay ililipat sa intensive care unit sa ospital at ikokonekta sa isang ventilator (makina para sa paghinga) at sa makinang sumusubaybay sa puso. Sa yugtong ito, karamihan ng pasyente ay wala pa ring malay.

### WHO IS LEAST LIKELY TO BENEFIT FROM CPR? SINO ANG MAY PINAKAMABABANG POSIBILIDAD NA MAKINABANG MULA SA CPR?

Ang mga bagay na nagbibigay ng panganib na mas madalas sa mga mas nakatatandang tao ay maaaring magdulot ng mas mababang posibilidad na makaligtas sa CPR habang tumatanda ang tao. Karamihan ng mas nakatatandang nasa hustong gulang ay walang uri ng ritmo ng puso na tumutugon sa CPR. Ang pagkakaroon ng anumang hindi gumagaling na sakit na nakakaapekto sa puso, mga baga, utak o mga kidney ay makapagpapababa sa tsansang makaligtas matapos ang cardiac arrest. Kung ang isang tao ay may maraming malala nang hindi gumagaling na sakit, magiging mas mababa pa ang tsansang makaligtas sa CPR.

Ang mga indibidwal na nasa mga malalang yugto ng dementia ay tatlong beses na mas mababa ang posibilidad na makaligtas sa CPR kaysa sa mga walang dementia. Ipinakita ng ilang pag-aaral na sumisiyasat sa pagkakaligtas ng mga residente ng nursing home na mahihina ang katawan, may mga malalang yugto ng sakit at nakadepende sa mga ibang tao para sa lahat ng kanilang pangangalaga na ang mga posibilidad na makaligtas sila sa CPR ay 0-5% kahit pa nailipat sila sa ospital mula sa nursing home bago ang cardiac arrest. Ang mga mas nakatatandang nasa hustong gulang na nasa mga terminal na yugto ng kanser ay may 0 - 1% posibilidad na makaligtas sa CPR.  
ipinagpapatuloy sa susunod na pahina

# ISANG GABAY PARA SA PAGDEDESIYON

# ISANG GABAY PARA SA PAGDEDESIYON

Di tulad ng mga mas nakababatang tao na ang mga malulusog na katawan ay nakakayanan ang shock ng cardiac arrest at tumutugon sa paggamot, ang mas matatanda na may mga seryosong dati nang problema sa kalusugan ay maaaring namamatay na mula sa patuloy na pagpalya ng organ. Walang sapat na reserba ang kanilang mga katawan upang makayanan ang kakulangan ng oxygen na nangyayari kapag may cardiac arrest, at maaaring hindi makabomba nang sapat ang kanilang mga puso upang tumugon sa mga CPR. Ang mga taong may pagpalya ng atay o kidney ay maaaring hindi makayanang gumamit ng mga ibinibigay na pang-emergency na gamot.

## **WHO IS MOST LIKELY TO BENEFIT FROM CPR? SINO ANG MAY PINAKAMATAAS NA POSIBILIDAD NA MAKINABANG MULA SA CPR?**

Ang tagumpay ng CPR ay nakasalalay sa dahilan ng paghinto ng pagtibok ng puso, gaano kalusog ang pasyente bago humintong tumibok ang puso, at gaano kahabang nakahinto ang pagtibok ng puso bago nasimulan ang CPR. Mahirap malaman nang maaga kung gaano kaepektibo ang CPR para sa isang partikular na tao, ngunit ipinakita na ng maraming pag-aaral kung sino ang pinakamalamang na makikinabang mula sa CPR at kung sino ang hindi. Ang CPR ay mas malamang na maging matagumpay para sa mga walang malalaking problema sa kalusugan, may biglaan at hindi inaasahang pagkawala ng malay, nasimulan ang CPR sa loob ng ilang minuto matapos huminto sa pagtibok ang puso, at may uri ng ritmo ng puso na tumutugon sa mga electrical shock.

## **ARE THERE ANY COMPLICATIONS FROM CPR? MAY MGA KOMPLIKASYON BA MULA SA CPR?**

Sa TV mukhang mabilis at hindi kumplikado ang CPR. Iba ito sa mga sitwasyon sa tunay na buhay. Malamang na mangyari ang mga seryosong komplikasyon. Ang mga pinaka-karaniwang komplikasyon ay mga pagkabali ng tadyang na naidokumento na sa hanggang 97% ng mga pagtatangka ng CPR, at mga pagkabali ng buto sa dibdib na naidokumento sa hanggang 43% ng mga kaso. Ang mga panganib sa pagkabali na ito ay tumataas kasabay ng edad ganoon din ang posibilidad ng maraming pagkabali. Maaaring dulot ito ng pagbaba ng kapal ng kalamnan at mas mataas na antas ng paggrupok ng buto na kaakibat ng pagtanda. Humigit-kumulang 59% ng mga nabigyan ng CPR ay magkakaroon ng pasa sa dibdib, at mga 30% ay maaaring mapaso mula sa defibrillator.

Maaaring mangyari ang permanenteng pinsala sa utak mula sa kakulangan ng oxygen sa hanggang 50% ng mga sumusubok ng CPR. Ang iba pang natukoy nang mas madalang na mga komplikasyon ng CPR ay kinabibilangan ng pagdurugo sa dibdib (0-18%), pinsala sa trachea o esophagus (0-20%), pinsala sa mga organ sa loob ng tiyan (0-31%), pinsala sa baga (0-13%), at pinsala sa mga labi at ngipin (0-8%).

## **WHAT HAPPENS IF I DECIDE NOT TO HAVE CPR? ANO ANG MANGYAYARI KUNG MAGDESIYON AKONG HUWAG GAWIN ANG CPR?**

Matapos ang maingat na pagsasaalang-alang sa lahat ng posibleng pakinabang at panganib, maraming indibidwal ang nagdedesisyon na ayaw nila ng CPR. Subalit, natatakot ang ilang tao na hindi nila makukuha ang nararapat na pangangalaga kung sasabihin nilang ayaw nila ng CPR. Ang desisyong huwag magkaroon ng CPR ay nauukol lamang sa proseso ng CPR. Ang pangkabuuang pangangalaga at paggamot ay hindi aapektuhan ng desisyong hindi maisagawa ang CPR. Kung ayaw ninyong maisagawa ang CPR, at kayo ay nasa ospital bilang in-patient, isusulat ang isang bilin sa medikal na rekord upang hindi gawin ang CPR kung huminto sa pagtibok ang puso at huminto ang paghinga. Kung kayo ay nasa bahay kumpletuhin ang isang POLST (Provider Orders for Life Sustaining Treatment.)

Ang inyong mga kagustuhan para sa CPR ay dapat nakasaad sa inyong Advance Directive at/o POLST. Makikita ang impormasyon tungkol sa mga Advance Directive sa:  
[kokuamau.org/resources/advance-directives](http://kokuamau.org/resources/advance-directives)

Ang impormasyon sa POLST at form ng POLST, na kailangang kumpletuhin ng isang doktor o advanced practice registered nurse (APRN) o Physician Assistant (PA) na nakalisensiya sa Estado ng Hawai'i, ay makikita sa Kōkua Mau website:  
[kokuamau.org/polst](http://kokuamau.org/polst)



**Kōkua Mau**

“Nagpapatuloy na Pangangalaga”

A Movement to Improve Care

Tel: (808) 585-9977 • [info@kokuamau.org](mailto:info@kokuamau.org)  
[kokuamau.org](http://kokuamau.org)

Kōkua Mau • P.O. Box 62155 • Honolulu HI 96839

Hinango mula sa mga materyales na ginawa ng Coalition of  
Compassionate Care of California • [CoalitionCCC.org](http://CoalitionCCC.org)