

LỜI GIỚI THIỆU

Tai nạn thương tích ở Việt Nam đang thực sự trở thành vấn đề bức xúc, gây nhiều tổn thất về tính mạng, tài sản của nhân dân. Hàng năm có tới 12.000 người chết vì tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, do thiên tai thảm hoạ; hàng chục nghìn người bị tàn phế do di chứng của tai nạn; hàng ngàn người bị ảnh hưởng bởi ngộ độc thực phẩm, bồng, đuối nước... Trong khi đó nhận thức của người dân về sự nguy hiểm của bệnh dịch, kiến thức phòng chống dịch bệnh, phòng chống tai nạn thương tích, ý thức chấp hành Luật An toàn giao thông còn hạn chế.

Công tác sơ cấp cứu kịp thời và đúng cách tại nơi xảy ra tai nạn có vai trò rất quan trọng trong cứu sống nạn nhân và phòng tránh được những tổn thương, chấn thương thứ phát cho họ. Vì vậy sơ cấp cứu tại cộng đồng là một trong những trọng tâm ưu tiên trong lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ của phong trào Chữ thập đỏ quốc tế và Hội Chữ thập đỏ Việt Nam kể từ khi mới thành lập.

Luật hoạt động chữ thập đỏ được Quốc hội khóa XII nước CHXHCN Việt Nam thông qua ngày 03/6/2008 và có hiệu lực từ ngày 1-1-2009 tại điều 9 Chương II qui định: Hoạt động chữ thập đỏ về sơ cấp cứu ban đầu là hoạt động sơ cấp cứu đối với nạn nhân trong chiến tranh, thiên tai, dịch bệnh, hoả hoạn, tai nạn giao thông và các tai nạn, thảm hoạ khác.

Trong những năm qua Hội Chữ thập đỏ Việt Nam và Chữ thập đỏ các cấp đã xây dựng, phát triển nhiều tài liệu hướng dẫn các kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản dựa trên nhiều tài liệu tham khảo khác nhau. Do vậy việc hướng dẫn thực hành các kỹ thuật chưa được thống nhất giữa các tỉnh Hội trong toàn quốc. Để thống nhất các kỹ thuật SCC giúp cho Hội CTĐ các cấp trong toàn quốc tổ chức công tác huấn luyện, hướng dẫn thực hành các kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản cho TNV CTĐ và cộng đồng được tốt, Hội Chữ thập đỏ Việt Nam xây dựng, biên tập lại cuốn tài liệu “**Sơ cấp cứu tại cộng đồng**” trên cơ sở chỉnh sửa các tài liệu đã phát hành trước đây, tham khảo các tài liệu sơ cấp cứu của Hội CTĐ Pháp, Đoàn Y tế quốc tế Mỹ, Hội CTĐ Úc ..., bổ sung, cập nhật những kiến thức mới đang được áp dụng trên thế giới và ý kiến đóng góp của Bộ Y tế.

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam trân trọng cảm ơn và đánh giá cao sự tham gia của các chuyên gia của Bộ Y tế, Bệnh viện, chuyên gia về SCC của Hội CTĐ Pháp, Đoàn y tế quốc tế Mỹ, các giảng viên sơ cấp cứu có nhiều kinh nghiệm của các tỉnh, thành Hội. Trân trọng cảm ơn Hiệp Hội CTĐ-TLLĐ quốc tế, Hội Chữ thập đỏ Newzeland và Đoàn Y tế quốc tế Mỹ đã tài trợ để biên soạn và in cuốn tài liệu này.

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam và Ban biên tập mong rằng cuốn tài liệu này sẽ giúp cho cán bộ, tình nguyện viên Chữ thập đỏ thực hiện tốt nhiệm vụ của mình, giúp cho những người quan tâm và cộng đồng có thể tự sơ cứu cho mình và người bị nạn khi xảy ra tai nạn trong gia đình, nơi làm việc, học tập, lao động.....

Chủ tịch

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam

TS. Trần Ngọc Tăng

MỤC LỤC

TT	Nội dung	TRANG
1	A: Phong trào CTĐ và Trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế	
	Phong trào Chữ thập đỏ và TLL đỏ quốc tế	
	Hội Chữ thập đỏ Việt Nam – Vai trò Tình nguyện viên	
2	B: Kỹ thuật sơ cấp cứu	
	Bài 1 : Đại cương sơ cấp cứu	
	Bài 2 : Di chuyển nạn nhân khẩn cấp	
	Bài 3 : Dị vật đường thở	
	Bài 4 : Bất tỉnh (còn thở - không thở)	
	Bài 5 : Chảy máu nhiễm (có dị vật và không có dị vật)	
	Bài 6 : Các chấn thương phần mềm	
	Bài 7 : Tổn thương xương, khớp	
	Bài 8 : Tổn thương cột sống	
	Bài 9 : Chấn thương sọ não	
	Bài 10 : Chấn thương bụng	
	Bài 11 : Chấn thương ngực	
	Bài 12 : Tôn thương mắt	
	Bài 13 : Bỏng	
	Bài 14 : Điện giật	
	Bài 15 : Đuối nước	
	Bài 16 : Ngộ độc	
	Bài 17 : Động vật cắn, đốt	
	Bài 18 : Vận chuyển nạn nhân an toàn	
	Bài 19 : Tai nạn hàng loạt	
	Phiếu sơ cứu tại hiện trường	
	Trang bị túi cấp cứu cá nhân và gia đình	

NỘI DUNG

***Phong trào Chữ
thập đỏ và Trăng
Lưỡi liềm đỏ
quốc tế***

MỤC TIÊU

1. Biết được sự ra đời, hình thành cùng với 7 nguyên tắc hoạt động của phong trào CTĐ&TLLĐ quốc tế.
2. Biết được sự hình thành, phát triển & chức năng, nhiệm vụ của Hội CTĐVN
3. Biết được vai trò và trách nhiệm của Tình nguyện viên CTĐ

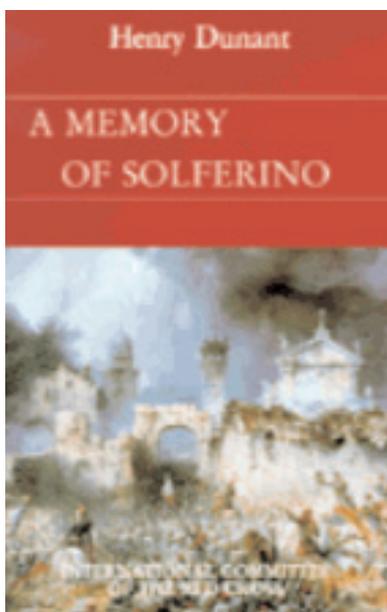
PHONG TRÀO CHỮ THẬP ĐỎ VÀ TRĂNG LƯỖI LIỀM ĐỎ QUỐC TẾ

Mục tiêu:

1. Hiểu được nguồn gốc và sự hình thành các thành phần của phong trào CTĐ & TLLĐ quốc tế.
2. Sử dụng đúng biểu tượng CTĐ
3. Hiểu được các nội dung chính của Luật Quốc tế nhân đạo (4 công ước Genève năm 1949)
4. Giải thích đúng 7 nguyên tắc hoạt động của phong trào CTĐ&TLLĐ quốc tế

SỰ RA ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN PHONG TRÀO CTĐ & TLLĐ

A. Lịch sử :



Ngày 24 tháng 6 năm 1859 ở Solferino, một thành phố miền Bắc nước Ý, một cuộc chiến khốc liệt diễn trong vài giờ đồng hồ giữa lực lượng quân đội liên minh của Pháp và Ý chống lại quân chiếm đóng Áo đã để lại khoảng 40.000 người chết và bị thương. Quân y của các bên tham chiến không đủ lực lượng để giải quyết tình trạng quá nhiều người bị thương.

Cảnh tượng trên đã khiến một thương gia Thụy Sĩ tên là Jean Henry Dunant kinh hoàng khi vô tình được chứng kiến. Ông đã kêu gọi dân chúng địa phương giúp đỡ người bị thương bất kể họ là người của bên nào.

Khi trở về Thụy Sĩ, Henry Dunant không thể nào quên những điều rùng rợn mà ông đã được chứng kiến. Ông đã viết lại những điều này trong một cuốn sách có tên gọi **Ký ức về Solferino**. Cuốn sách được hoàn thành vào năm 1862. Trong nội dung cuốn sách, Dunant đưa ra 2 ý tưởng:

- a) Thành lập tại mỗi quốc gia một Hội Cứu trợ bao gồm những người tình nguyện, những người danh tiếng, những chính khách có tên tuổi để chăm sóc những người bị thương khi có chiến tranh.
- b) Vận động một thoả thuận quốc tế bảo vệ những binh lính bị thương trên chiến trường và những người chăm sóc họ.

Henry Dunant đã in cuốn sách bằng tiền riêng của mình và gửi tới các vị quốc vương ở châu Âu, tới các nhà chính trị, sĩ quan quân đội, những nhà hảo tâm



và bạn bè. Điều này đã nhận được sự hoan nghênh nhiệt liệt của nhân dân châu Âu, những người không có chút khái niệm nào về thực tế khốc liệt của chiến tranh đã bị kinh hoàng khi đọc những trang viết về Solferino.

Ông Gustave Moynier, một luật sư và vào thời gian đó là Chủ tịch của Hội Cứu trợ Cộng đồng Geneva đã cảm động sâu sắc khi đọc cuốn “*Ký ức về Solferino*”. Ngay sau đó ông đã đề nghị Dunant nên nhóm họp các thành viên của Hội để bàn bạc về đề xuất của mình. Tại cuộc họp, một Ủy ban Năm người được thành lập, gồm Dunant và Moynier, Tướng Guillaume Henri Dufour, Tiến sĩ Louis Appia và Tiến sĩ Theodore Maunoir, tất cả đều là công dân Thụy Sĩ. Kỳ họp lần thứ nhất của Ủy ban này vào ngày 17 tháng 2 năm 1863 đã thông qua tên gọi

“*Ủy ban quốc tế cứu trợ những người bị thương*”.

Trong thời gian sau đó, “Ủy ban năm người” này đã xúc tiến tổ chức một Hội nghị quốc tế vào tháng 10 năm 1863 tại Geneva, tập họp đại diện của 16 quốc gia. Hội nghị đã thông qua biểu tượng phân biệt - một **chữ thập đỏ trên nền trắng** - để nhận biết và bảo vệ những người giúp đỡ những binh sĩ bị thương trên chiến trường.

Năm 1875, “*Ủy ban quốc tế cứu trợ những người bị thương*” đổi tên thành **Ủy ban Chữ thập đỏ Quốc tế** – là tổ chức khởi xướng Phong trào Chữ thập đỏ Quốc tế. Để ghi nhớ công lao của người sáng lập Phong trào, ngày sinh của Henry Dunant 8/5 đã được lấy làm **Ngày Quốc tế Chữ thập đỏ**.

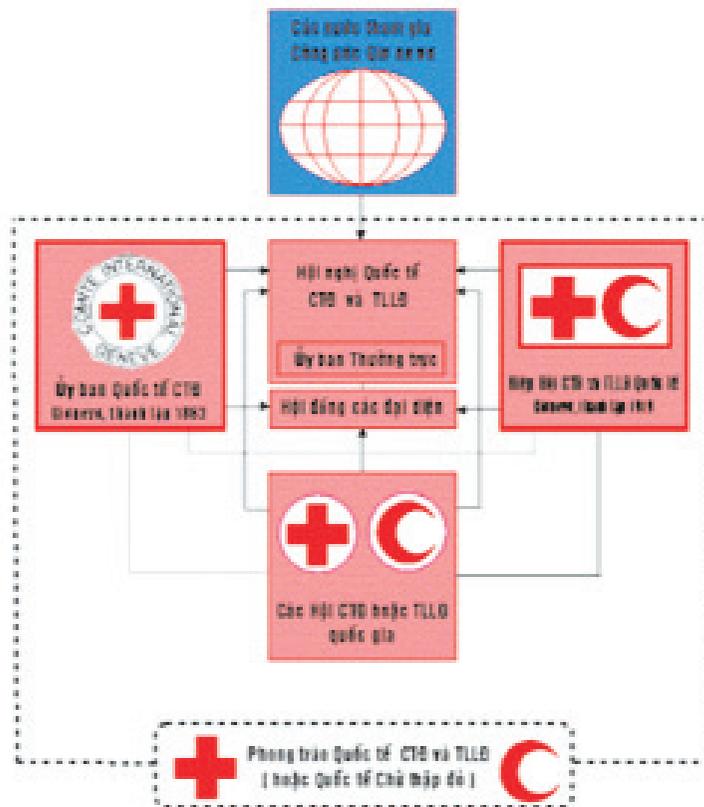
B. Phong trào CTĐ & TLLĐ quốc tế:

Phong trào CTĐ – TLLĐ Quốc tế gồm 3 thành phần:

1. Ủy ban Chữ thập đỏ Quốc tế: thành lập năm 1863, là thành viên sáng lập Phong trào CTĐ-TLLĐ quốc tế. Ngoài các hoạt động bảo vệ và giúp đỡ nạn nhân chiến tranh, ủy ban còn là cơ quan vận động và giám hộ việc phổ biến Luật Nhân đạo Quốc tế và theo dõi việc thực hiện những nguyên tắc cơ bản. Ủy ban cùng hợp tác với Hiệp Hội CTĐ-TLLĐ Quốc tế tổ chức các hội nghị theo điều lệ của Phong trào.

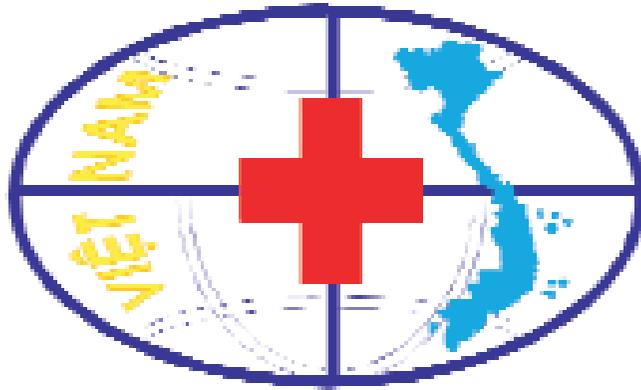
2. Hiệp Hội CTĐ-TLLĐ Quốc tế: thành lập năm 1919, hoạt động trên cơ sở các nguyên tắc cơ bản của Phong trào, tạo điều kiện và động viên các Hội quốc gia cải thiện tình trạng cho những người có khó khăn nhất. Hiệp Hội chỉ đạo và phối hợp việc cứu trợ quốc tế cho các nạn nhân do thiên tai và thảm họa công nghiệp, cho người tị nạn và cấp cứu y tế. Hiệp Hội là đại diện cho các Hội quốc gia trên trường quốc tế, huy động sự hợp tác giữa các Hội quốc gia, tăng cường năng lực cho các Hội quốc gia và thực hiện các chương trình phòng chống thiên tai, chăm sóc sức khỏe và cứu trợ xã hội.

3. Các Hội CTĐ/TLLĐ quốc gia: hoạt động theo nội dung và nguyên tắc của Phong trào. Các Hội quốc gia hỗ trợ cho các chính phủ trong các hoạt động nhân đạo, cụ thể là các chương trình phòng chống thiên tai, chăm sóc sức khỏe và cứu trợ xã hội. Trong thời gian có chiến tranh, các Hội quốc gia giúp đỡ nạn nhân dân thường và nếu có thể hỗ trợ các đơn vị quân y. Tính đến nay đã có 186 Hội CTĐ, TLLĐ các nước là thành viên của Phong trào.



4. **Ngày sơ cấp cứu thế giới:** Hàng năm, theo quy ước của phong trào CTĐ – TLLĐ quốc tế thống nhất chọn ngày **Thứ Bảy, tuần thứ hai, tháng 9** để tổ chức ngày kỷ niệm sơ cấp cứu thế giới. Nhân sự kiện này từng mỗi quốc gia theo khả năng và điều kiện của mình sẽ tổ chức các hoạt động hưởng ứng ngày Sơ cấp cứu thế giới.

C. Chữ thập đỏ Việt Nam:



Hội Chữ thập đỏ Việt Nam được thành lập ngày 23/11/1946 do Chủ tịch Hồ Chí Minh sáng lập và làm chủ tịch danh dự đầu tiên.

Ngày 5/6/1957, Chủ tịch Hồ Chí Minh thay mặt Nhà nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa gửi Công hàm phê chuẩn cho Chính phủ Liên bang Thụy Sĩ tuyên bố gia nhập 4 Công ước Gio-ne-vo về việc bảo hộ nạn nhân chiến tranh để Hội Chữ thập đỏ Việt Nam có điều kiện gia nhập Phong trào Chữ thập đỏ - Trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế, mở rộng phạm vi hoạt động.

Ngày 4/11/1957, tại cuộc họp Đại hội đồng Hiệp Hội CTĐ – TLLĐ họp ở Niu-đê-li (Ấn Độ), Hội Hồng thập tự Việt Nam chính thức được công nhận là thành viên của Phong trào CTĐ – TLLĐ quốc tế.

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam được phép hoạt động theo Điều lệ Hội được Bộ Nội Vụ phê chuẩn theo Nghị định số 77-NV ngày 31/5/1947. Luật hoạt động chữ thập đỏ được Quốc hội khoá 12 thông qua tại kỳ họp thứ 3 ngày 03/6/2008 và có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2009.

Hội Chữ thập đỏ Việt Nam là thành viên của phong trào CTĐ - TLLĐ quốc tế, thành viên của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam.

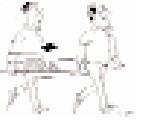
Hội Chữ thập đỏ Việt Nam có trách nhiệm: Thực hiện tốt các hoạt động nhân đạo trong nước và thực hiện các Nghị quyết của Phong trào CTĐ-TLLĐ Quốc tế. Cụ thể :

1. Cứu trợ nhân đạo, PNTH, chăm sóc giúp đỡ các đối tượng xã hội.
2. Chăm sóc sức khoẻ ban đầu.
3. Đấu tranh bảo vệ Hoà bình, tăng cường hợp tác, phát triển tình hữu nghị – Truyền bá Luật Nhân đạo.

Xây dựng và phát triển Hội.

D. Các nguyên tắc hoạt động của phong trào & Luật lao động quốc tế

7 NGUYÊN TẮC CƠ BẢN

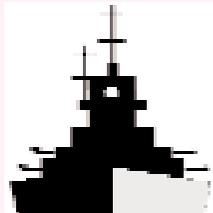
NGUYÊN TẮC	NỘI DUNG	MINH HỌA
NHÂN ĐẠO	Xuất phát từ những âu lo để cứu trợ những người bị thương trên các chiến trường, không có sự phân biệt đối xử, CTĐ dưới hình thức quốc tế cũng như quốc gia, cố gắng để phòng ngừa hoặc làm giảm nhẹ những nỗi đau đớn cho con người trong bất cứ trường hợp nào. Nó bảo vệ tính mạng và sức khỏe con người cũng như làm cho nhân cách của họ được tôn trọng. Nó tạo điều kiện thuận lợi cho sự hiểu biết lẫn nhau, sự hợp tác và một nền hòa bình bền vững giữa các dân tộc.	
VÔ TU	CTĐ không có sự phân biệt đối xử nào về chủng tộc, về nòi giống, về tôn giáo, về vị trí xã hội, đảng phái chính trị, mà chỉ chăm chú giúp đỡ những người đang trong cơn đau đớn và ưu tiên cứu trợ những hoạn nạn khẩn cấp nhất.	
TRUNG LẬP	Muốn giữ được lòng tin của con người, CTĐ tránh không tham gia vào những hành vi thù địch, những tranh luận có tính chất chính trị, xã hội, tôn giáo và triết lý.	
ĐỘC LẬP	CTĐ là độc lập, các Hội CTĐ quốc gia là hỗ trợ cho công quyền trong các hoạt động nhân đạo và đặt dưới luật pháp hiện hành của từng nước, tuy nhiên phải giữ quyền tự trị của mình để luôn hành động đúng những nguyên tắc của CTĐ.	
TỰ NGUYỆN	CTĐ là một tổ chức cứu trợ tự nguyện và không mưu cầu lợi ích cho riêng mình.	
THỐNG NHẤT	Ở trong một nước chỉ có thể có một Hội CTĐ, mở ra cho tất cả mọi người và dàn rộng hoạt động nhân đạo của mình trên khắp đất nước.	
TOÀN CẦU	“Chữ thập đỏ là một tổ chức tổng quát, đại chúng”. Trong đó tất cả các Hội quốc gia đều có quyền ngang nhau và có nhiệm vụ giúp đỡ lẫn nhau.	

LUẬT NHÂN ĐẠO QUỐC TẾ
4 CÔNG ƯỚC GENEVA
(12/8/1949)
VÀ 2 NGHỊ ĐỊNH THỤ BỔ SUNG



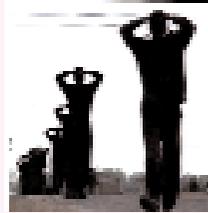
CÔNG ƯỚC I

Về việc cải thiện tình cảnh của những người bị thương và bị bệnh trong các lực lượng vũ trang trên chiến trường.



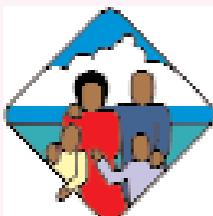
CÔNG ƯỚC II

Về việc cải thiện tình cảnh những người bị thương, bị bệnh và bị đắm tàu trong các lực lượng vũ trang trên mặt biển.



CÔNG ƯỚC III

Về việc đối xử nhân đạo với tù binh



CÔNG ƯỚC IV

Về việc bảo hộ thường dân trong thời kỳ chiến tranh

NGHỊ ĐỊNH

THỨ I

**Bảo hộ nạn nhân
trong các cuộc xung
đột vũ trang quốc tế**

NGHỊ ĐỊNH

THỨ II

**Bảo hộ nạn nhân
trong các cuộc xung
đột vũ trang không có
tính chất quốc tế**

E. Biểu tượng chữ thập đỏ, trăng lưỡi liềm đỏ và pha lê đỏ trên nền trắng:



Ý NGHĨA CỦA BIỂU TƯỢNG

1. Biểu thị: (sử dụng trong thời bình)

- Điều lệ 1991 của phong trào
- Kích thước nhỏ
- Trụ sở Hội quốc gia, cá nhân, phương tiện đại diện cho Hội quốc gia, ICRC, IFRC; các phương tiện cấp cứu, trạm cấp cứu miễn phí

2. Bảo hộ (sử dụng trong thời chiến cũng như thiên tai)

- Các đơn vị cứu trợ, y tế của quân đội, dân sự, Hội quốc gia và các phương tiện vận tải
- Kích thước lớn
- Được sự đồng ý của Chính quyền
- ICRC & IFRC được sử dụng trong mọi trường hợp

QUI ĐỊNH SỬ DỤNG

BIỂU TƯỢNG CHỮ THẬP ĐỎ, TLLĐ, PHA LÊ ĐỎ Ở VIỆT NAM

Sử dụng biểu tượng chữ thập đỏ ở Việt Nam được qui định đúng theo điều 14 và 15 chương III Luật hoạt động chữ thập đỏ và các điều khoản được qui định tại Công ước quốc tế Genève về nhân đạo (12/8/1949).

➤ **Điều 14 chương III Luật hoạt động chữ thập đỏ quy định về sử dụng biểu tượng chữ thập đỏ :**

1. Biểu tượng chữ thập đỏ là hình chữ thập màu đỏ, trên nền trắng. Biểu tượng chữ thập đỏ được tôn trọng và được pháp luật bảo hộ.

2. Biểu tượng chữ thập đỏ là dấu hiệu để nhận biết người đang thực hiện hoạt động chữ thập đỏ và cơ sở, phương tiện, hiện vật được sử dụng trong hoạt động chữ thập đỏ. Trong các cuộc xung đột vũ trang, biểu tượng chữ thập đỏ là dấu hiệu để nhận biết và bảo vệ người, cơ sở và phương tiện, hiện vật mang biểu tượng này.

➤ **Điều 15. Sử dụng biểu tượng chữ thập đỏ**

1. Biểu tượng chữ thập đỏ được sử dụng khi tiến hành hoạt động chữ thập đỏ và tại cơ sở, trên phương tiện, hiện vật của Hội Chữ thập đỏ.

2. Khi có xung đột vũ trang, biểu tượng chữ thập đỏ được sử dụng theo quy định của các công ước Giơ-ne-vơ có liên quan, các nghị định thư bổ sung mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt nam là thành viên.

➤ **Điều 16. Biểu tượng trăng lưỡi liềm đỏ, biểu tượng pha lê đỏ**

Biểu tượng trăng lưỡi liềm đỏ, biểu tượng pha lê đỏ do tổ chức quốc tế, tổ chức nước ngoài thuộc Phong trào chữ thập đỏ và trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế sử dụng ở Việt Nam được tôn trọng và được pháp luật bảo hộ. Nghiêm cấm các cơ sở làm dịch vụ y tế tư nhân có thu tiền (khám chữa bệnh tư nhân, nhà thuốc tư nhân, nhà hộ sinh tư nhân...) sử dụng biểu tượng Chữ thập đỏ.

F. Vai trò của Tình nguyện viên Chữ thập đỏ:

1. Định nghĩa: Là những người bằng thời gian rảnh rỗi, những khả năng, kiến thức và sự hiểu biết của mình thính thoảng hoặc thường xuyên tham gia vào các hoạt động nhân đạo phục vụ cho lợi ích của người khác và tuân thủ các nguyên tắc của phong trào CTĐ mà không mong chờ được đáp ứng bất cứ quyền lợi nào, hay bị một sức ép nào khác.

2. Vai trò của người tình nguyện:

- Là nòng cốt của các hoạt động chữ thập đỏ
- Giúp tăng cường khả năng của cộng đồng thông qua học hỏi kinh nghiệm và phát triển các mối quan hệ
- Là lực lượng thiết yếu của Hội quốc gia, cung cấp các giá trị khác nhau theo nhiều cách.

3. Trách nhiệm của người tình nguyện:

- Hành động theo các Nguyên tắc cơ bản của phong trào Chữ thập đỏ và Trăng Lưỡi liềm đỏ Quốc tế và thúc đẩy công tác tuyên truyền những nguyên tắc đó.
- Tôn trọng các quy định về sử dụng biểu tượng và ngăn chặn hiện tượng sử dụng sai mục đích.
- Cố gắng và thực hiện các dịch vụ đạt tiêu chuẩn cao nhất.
- Ký kết và thực hiện theo đúng quy tắc ứng xử dành cho tình nguyện viên của hội quốc gia, các nguyên tắc, và/hoặc Luật Ứng xử của Hiệp hội và các Nguyên tắc cơ bản về dịch vụ tình nguyện; và
- Sẵn sàng có mặt trong các tình huống khẩn cấp, thống nhất với Hội quốc gia và phù hợp với kỹ năng và khả năng của mình.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Henry Dunant (Hăng-ri Duy-nant) người sáng lập phong trào chữ thập đỏ và trắng lưỡi liềm đỏ thế giới.
2. Phong trào chữ thập đỏ cơ cấu gồm 3 thành phần: Ủy ban quốc tế Chữ thập đỏ, Hiệp hội CTĐ & TLLĐ và Hội CTĐ, TLLĐ và Hội Pha lê đỏ các quốc gia.
3. Luật nhân đạo quốc tế bảo hộ các nạn nhân trong các cuộc xung đột vũ trang.
4. Biểu tượng Chữ thập đỏ (TLLĐ, Pha lê đỏ) mang 2 ý nghĩa: biểu thị và bảo hộ.
5. Người tình nguyện có nhiệm vụ thực hiện các hoạt động chữ thập đỏ theo 7 nguyên tắc và sử dụng đúng biểu tượng CTĐ (TLLĐ, Pha lê đỏ).

NỘI DUNG

Kỹ thuật sơ cấp cứu

MỤC TIÊU

1. Hiểu và giải thích được khái niệm SCC, các nguyên tắc và các bước sơ cứu ban đầu (DRABC)
2. Biết được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ, nguyên tắc sơ cứu các tổn thương do tai nạn thương tích thường gặp tại cộng đồng
3. Thực hành đúng các kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản đối với từng loại tổn thương
4. Biết cách phòng tránh các tai nạn thương tích thường xảy ra trong cộng đồng.

ĐẠI CƯƠNG VỀ SƠ CẤP CỨU

Mục tiêu:

1. Hiểu được khái niệm, mục đích sơ cấp cứu
2. Biết được những nguyên tắc tiến hành sơ cấp cứu.

1. Khái niệm tai nạn thương tích:

▪ **Tai nạn** là một sự kiện xảy ra bất ngờ, có thể có hoặc không có nguyên nhân rõ ràng tác động đến mọi mặt về sức khỏe và đời sống của cá nhân và cộng đồng.

▪ **Thương tích** hay còn gọi là *Chấn thương* không phải là *tai nạn*, mà là những sự kiện có thể dự đoán trước được và phần lớn có thể phòng tránh được, thương tích gây ảnh hưởng mức độ khác nhau đến sức khỏe do những tác động từ bên ngoài như tác nhân cơ học, nhiệt, hoá chất hoặc chất phóng xạ v.v... với mức quá ngưỡng chịu đựng của cơ thể hoặc do cơ thể thiếu các yếu tố cơ bản của sự sống như thiếu ô xy hoặc mất nhiệt.

▪ Tai nạn thương tích có thể xảy ra với bất cứ ai, bất cứ hoàn cảnh nào: lao động, vui chơi, học tập, giải trí và ngay cả trong gia đình; tai nạn thương tích gây ra tổn thương cho cơ thể tùy theo mức độ và sự nguy hiểm cũng tùy thuộc theo lứa tuổi, người lớn hay trẻ em hay mức độ nguy hiểm của môi trường xảy ra tai nạn với số người tại hiện trường.

▪ Tất cả các nạn nhân bị tai nạn thương tích cần phải được sơ cấp cứu trước khi chuyển đến cơ sở y tế. Có 2 loại tai nạn thương tích:

1. *Thương tích gây nên không chủ ý*: Chết đuối, TNGT, ngộ độc, bỏng, ngã, nghẹn hóc, điện giật, súc vật cắn...
2. *Thương tích gây nên có sự chủ ý* của người bị TNTT hay của những người khác: lạm dụng, bạo lực, đánh nhau, tự tử, chiến tranh...



Các nguy cơ dẫn đến tai nạn thương tích

2. Khái niệm về sơ cấp cứu: Là hành động can thiệp, trợ giúp và chăm sóc ban đầu đối với người bị nạn ngay tại hiện trường trước khi có sự hỗ trợ của nhân viên y tế.

3. Mục đích của sơ cấp cứu:

- Giảm thiểu các trường hợp tử vong
- Hạn chế các tổn thương thứ phát
- Tạo điều kiện cho nạn nhân hồi phục



Nạn nhân của các vụ tai nạn giao thông và tai nạn trong lao động

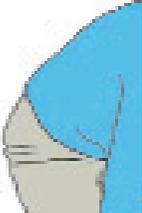
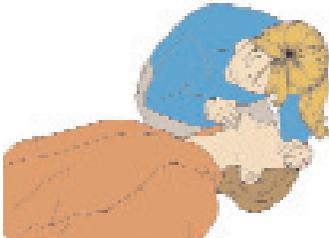
4. Các bước tiến hành sơ cấp cứu:

- Quan sát hiện trường thu thập thông tin và đảm bảo tiếp cận nạn nhân an toàn.
- Gọi sự trợ giúp
- Đánh giá tình trạng nạn nhân.
- Sơ cứu, chăm sóc hỗ trợ.
- Vận chuyển an toàn đến cơ sở y tế gần nhất.

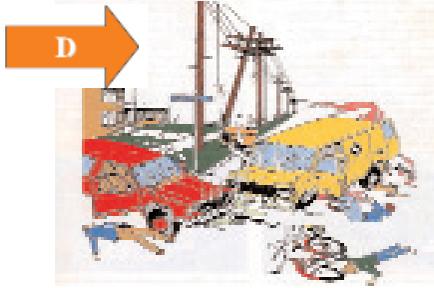
a) Trình tự:

Để đảm bảo tính mạng cho người sơ cứu, nạn nhân cũng như những người có mặt tại hiện trường, bắt buộc phải tuân theo một trình tự hành động là:



	<p style="text-align: center;">D Danger</p>	<p>Đánh giá sự nguy hiểm tại hiện trường đối với:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Người sơ cứu ▪ Nạn nhân ▪ Những người xung quanh
	<p style="text-align: center;">R Responsive</p>	<p>Đánh giá sự đáp ứng của nạn nhân</p>
	<p style="text-align: center;">A Airway</p>	<p>Kiểm tra và làm thông đường thở</p>
	<p style="text-align: center;">B Breathing</p>	<p>Kiểm tra sự thở</p>
	<p style="text-align: center;">C Circulation</p>	<p>Kiểm tra mạch</p>

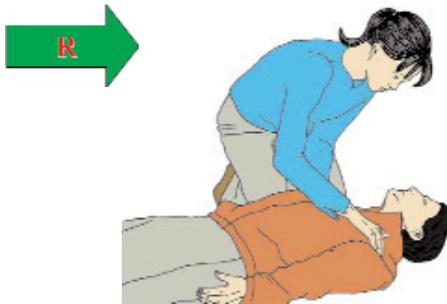
1. Quan sát đánh giá hiện trường để phát hiện những mối nguy hiểm tiềm ẩn:



Nguy hiểm tiềm ẩn tại hiện trường từ:

- Nguồn điện cao thế
- Nước sâu
- Nguy cơ cháy, nổ
- Khí độc, hoá chất
- Vật rơi từ trên cao
- Sạt lở,...

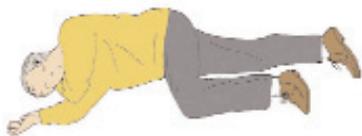
2. Đánh giá sự đáp ứng của nạn nhân (R).



Kiểm tra xem nạn nhân còn tỉnh hay bất tỉnh bằng cách:

- Lay, gọi, hỏi nạn nhân.
- Yêu cầu nạn nhân thực hiện những động tác đơn giản.

Đáp ứng của nạn nhân giúp bạn nhận biết được nạn nhân còn tỉnh hay không:



- Trường hợp nạn nhân có đáp ứng thì tiếp tục kiểm tra các tổn thương khác để tiến hành sơ cứu, sau đó đưa nạn nhân về tư thế hồi phục (nếu không có tổn thương xương) và gọi điện thoại huy động sự trợ giúp.

Nạn nhân không có đáp ứng gì được xem là bất tỉnh, cần phải nhanh chóng kiểm tra và làm thông thoáng đường thở.

3. Kiểm tra và làm thông đường thở (A).



- o Nâng đầu nạn nhân ngửa, tránh lưỡi tụt về phía sau (*hình 1*)
- o Kiểm tra dị vật (máu, dịch, đờm dãi, bùn đất,...) và làm thông đường thở (*hình 2*)
- o Đối với trường hợp nạn nhân có dị vật ở sâu (cách xử trí như trong bài Dị vật đường thở).

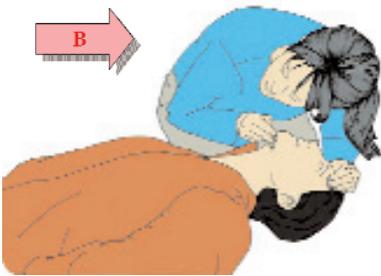


Nâng đầu nạn nhân H1



Kiểm tra dị vật H2

4. Kiểm tra sự thở của nạn nhân (B).



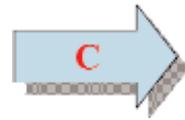
Bằng cách “ **nhìn, sờ, nghe và cảm nhận**”.

- **Nhìn**: Lồng ngực có/không di động theo nhịp thở.

- **Sờ**: Kiểm tra di động của lồng ngực, bụng

Nghe và cảm nhận : Áp sát tai nghe và cảm nhận hơi thở tại mũi, miệng của nạn nhân.

5. Kiểm tra mạch của nạn nhân (C).



Kiểm tra mạch tại 1 trong các vị trí sau:

- **Mạch cánh**: ở cổ (Hình 1)

- **Mạch quay**: ở cổ tay (Hình2)

- **Mạch đùi**: ở bẹn (nếu có thể được)



Kiểm tra mạch cổ (H1)



Kiểm tra mạch ở cổ tay (H2)

6. Kiểm tra các tổn thương khác kèm theo sau khi xử trí DRABC:

- Vết thương và chảy máu
- Kiểm tra tổn thương xương
- Kiểm tra toàn thân phát hiện các dấu hiệu bất thường.

7. Gọi cấp cứu:

- Tuỳ theo tình trạng nạn nhân mà gọi sự hỗ trợ và cấp cứu.
- Khi gọi cấp cứu cần cung cấp những thông tin cụ thể sau:

- Tên và số điện thoại của người sơ cứu.
- Địa điểm xảy ra tai nạn.
- Loại tai nạn, tổn thương và mức độ nghiêm trọng.
- Số lượng, giới tính, độ tuổi của các nạn nhân.
- Các nguy hiểm tại hiện trường như: chất cháy, nổ, khí độc,...
- Không cúp máy điện thoại trước khi cơ quan Y tế chưa khai thác hết thông tin.

8. Ai có thể sơ cấp cứu:

Mọi người đều có thể tham gia sơ cấp cứu nếu được hướng dẫn kỹ thuật và các nguyên tắc sơ cấp cứu.

9. Những điều người sơ cứu cần biết :

- Tự bảo vệ an toàn cho bản thân, nạn nhân và những người xung quanh.
 - Xử lý các vật dụng sau khi sơ cứu (đốt, chôn băng gạc, rửa sạch dụng cụ ...).
 - Vị trí để túi thuốc và dụng cụ cấp cứu
 - Số điện thoại của các cơ sở y tế gần nhất và các số điện thoại khẩn cấp
- Điện thoại cấp cứu y tế: **115**
 - **Điện thoại cứu hoả: 114**
 - **Điện thoại công an: 113**

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Không được di chuyển nạn nhân khi không cần thiết.
2. Phải thực hiện đúng theo tiến trình tự DRABC

DI CHUYỂN NẠN NHÂN KHẨN CẤP

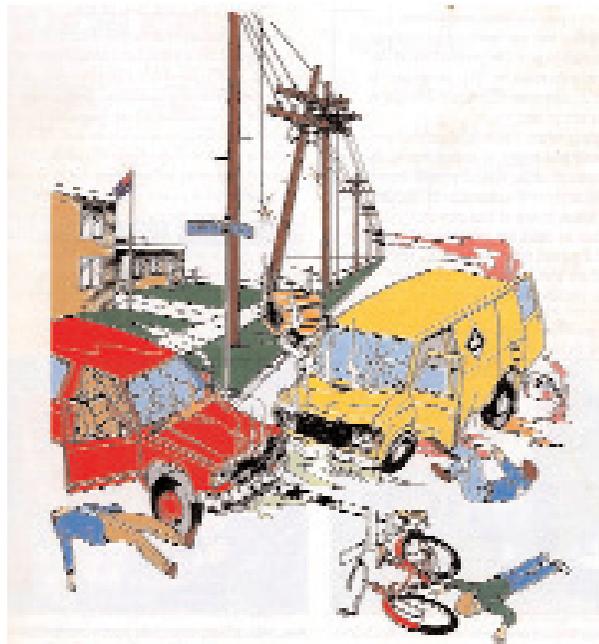
Mục tiêu:

1. Nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm của hiện trường.
2. Thực hành thành thạo các kỹ thuật di chuyển nạn nhân khẩn cấp.

Trước một trường hợp tai nạn, người sơ cứu cần phải hết sức bình tĩnh, tự tin, nhất là trong tình huống có nhiều người bị tai nạn. Nhiệm vụ chính lúc này là cứu mạng sống người bị nạn.

Những việc cần làm:

- Quan sát hiện trường và thu thập thông tin.
- Cắt nguồn nguy hiểm hoặc di chuyển nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm.



1. Nguồn nguy hiểm:

- Nguồn điện cao thế
- Nước sâu
- Nguy cơ cháy nổ
- Khí độc, hoá chất
- Vật rơi từ trên cao
- Sạt lở,...

2. Nguy hiểm đối với:

- Người sơ cứu
- Nạn nhân
- Những người xung quanh



Xử trí

1. Loại bỏ nguồn nguy hiểm (nếu có thể):



Nhanh chóng loại bỏ nguồn nguy hiểm.

Ví dụ: Cắt cầu dao điện, khoá bình ga, dập tắt đám lửa đang cháy,...

2. Di chuyển nạn nhân khẩn cấp ra khỏi nguồn nguy hiểm:

Trường hợp không loại bỏ được nguồn nguy hiểm cần di chuyển nạn nhân khẩn cấp ra khỏi hiện trường.

3. Các phương pháp di chuyển nạn nhân khẩn cấp:

a. Trường hợp nạn nhân nằm ngửa:

▪ Phương pháp kéo 2 cổ tay:

- Người sơ cấp cứu đứng phía đầu nạn nhân, hai chân dang rộng bằng vai, nắm hai cổ tay nạn nhân. (hình 1)
- Nhấc đầu nạn nhân theo phương thẳng đứng. (hình 2, 3)
- Kéo ra khỏi nơi nguy hiểm. (Hình 4)



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

▪ Phương pháp ôm vai xốc nách:

- Người sơ cứu quỳ một bên, ngang vai nạn nhân. Một chân chống vuông góc với vai nạn nhân, một chân quỳ dang rộng về phía đầu nạn nhân. (Hình 1)
- Một tay luôn qua cổ dọc theo cột sống để đỡ cổ và gáy nạn nhân, tay kia luôn sâu vào giữa hai xương bả vai. Nâng nạn nhân lên, đưa chân chống vào sát lưng nạn nhân, sau đó thu nốt chân kia vào. (Hình 2)
- Để nạn nhân ngả vào người sơ cấp cứu, hai tay nạn nhân để trước ngực. Luôn hai tay qua nách nạn nhân và nắm 2 cổ tay cùng bên với tay nạn nhân. (Hình 3)
- Nhấc nạn nhân theo phương thẳng đứng, kéo ra khỏi nơi nguy hiểm. Khi kéo cần chú ý giữ đầu và cột sống nạn nhân luôn thẳng. (Hình 4, 5)



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4



Hình 5

▪ **Phương pháp kéo 2 cổ chân:**

- Đặt tay nạn nhân song song lên phía đầu (Hình 1)
- Người sơ cứu đứng ở phía chân nạn nhân, 2 chân mở rộng bằng vai. (Hình 2)
- Nắm 2 cổ chân nạn nhân, nâng lên và kéo ra khỏi nơi nguy hiểm. Khi kéo cần chú ý giữ đầu và cột sống nạn nhân luôn thẳng (Hình 3)



Hình 1



Hình 2



Hình 3

b. Trường hợp nạn nhân nằm sấp

▪ **Phương pháp lật ngửa nạn nhân:**

- Người sơ cứu quỳ một bên nạn nhân. Đưa tay nạn nhân ở phía người sơ cứu thẳng lên đầu, tay kia đặt vuông góc. Người sơ cứu đặt bàn tay dọc theo cổ và gáy nạn nhân, tay kia để vào xương hông bên đối diện. (Hình 1)
 - Từ từ kéo lật ngửa nạn nhân về phía người sơ cứu. (Hình 2,3)
- Sau đó dùng một trong các phương pháp trên để đưa nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm.



Hình 1



Hình 2



Hình 3

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Chỉ di chuyển nạn nhân khi hiện trường nguy hiểm.
2. Luôn giữ thẳng đầu và cột sống nạn nhân trong khi di chuyển.

DI VẬT ĐƯỜNG THỞ

Mục tiêu:

1. Biết các dấu hiệu, nguyên nhân, nguy cơ, cách xử trí di vật đường thở.
2. Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cấp cứu di vật đường thở.



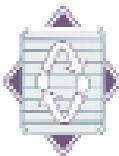
Dấu hiệu nhận biết

Tắc không hoàn toàn:

- Ho: nạn nhân cố ho khạc để tống dị vật ra ngoài.
- Mặt đỏ, chảy nước mắt, mũi
- Có thể có biểu hiện khó thở hoặc thở bất thường.

Tắc hoàn toàn:

- Nạn nhân không nói được, tay ôm lấy cổ.
 - Nạn nhân trong tình trạng khó thở, cố gắng thở, mắt trợn ngược, vẻ mặt hoảng hốt.
 - Mặt đỏ, các mạch máu ở cổ nổi phồng.
- Môi và lưỡi nạn nhân tím tái dần.



Nguyên nhân

• Đối với trẻ em:

- Do trẻ bị sặc sữa, bột, thuốc,...
- Do chất nôn trào ngược vào đường thở.
- Do trẻ nhỏ thường cho tất cả các thứ vào miệng, mũi đặc biệt là các đồ vật có kích thước nhỏ, các loại hạt như hạt đậu, ngô,...

• Đối với người lớn:

- Do ăn uống bị sặc, nghẹn
- Do chất nôn trào ngược vào đường thở.
- Do tai nạn: Máu, dịch, răng, bùn, đất, rơi vào đường thở,...



Nguy cơ

- Dị vật đường thở rất nguy hiểm, nếu không được cấp cứu kịp thời nạn nhân có thể trở nên bất tỉnh, ngừng thở - ngừng tim và dẫn đến tử vong.



Xử trí

Trẻ dưới 1 tuổi: Áp dụng phương pháp vỗ lưng và ép ngực



H1

Phương pháp vỗ lưng:

- Người sơ cứu ngồi, hoặc đứng chân đưa ra phía trước (Hình 1)

- Đặt trẻ nằm sấp dọc theo cẳng tay, cổ ngửa, đầu thấp. (Hình 2)



H2

- Dùng bàn tay vỗ 5 lần vừa phải vào lưng trẻ ở vị trí giữa 2 xương bả vai. (Hình 3)

Nếu dị vật chưa ra dùng phương pháp ấn ngực

Phương pháp ấn ngực:

- Lật trẻ nằm ngửa dọc theo cẳng tay, cổ ngửa, u thấp (Hình 1)

- Đặt 3 ngón tay từ điểm giao nhau giữa xương ức và đường ngang qua 2 núm vú, sau đó rút bớt 1 ngón tay sát điểm giao nhau và ấn 5 lần vuông góc với thành ngực (Hình 2, 3)

- Làm xen kẽ 2 phương pháp trên cho đến khi dị vật ra.

Nếu dị vật không ra, trẻ bất tỉnh thì xử trí như trường hợp nạn nhân bất tỉnh.



Hình 1

Hình 2



Hình 3



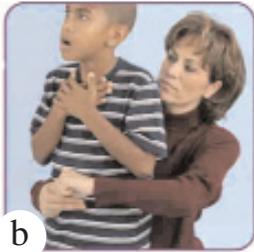
2. Trẻ 1 – 8 tuổi: Áp dụng phương pháp vỗ lưng và ép bụng



a

Phương pháp vỗ lưng

- Trẻ đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu quỳ 1 bên trẻ, 1 tay đỡ ngực, 1 tay vỗ tối đa 5 lần vào giữa 2 xương bả vai, sau đó kiểm tra dị vật.
- Nếu dị vật chưa ra, dùng phương pháp ép bụng (Heimlich).



b

Phương pháp ép bụng (Heimlich):

- Trẻ đứng, đầu cúi thấp, miệng há
- Người sơ cứu quỳ phía sau trẻ, vòng 2 tay phía trước bụng trẻ, 1 tay nắm đặt vào vị trí điểm giữa rốn và mũi ức, tay kia bọc ra ngoài bàn tay trước. Ép bụng đột ngột tối đa 5 lần từ trước ra sau, lên trên.



c

- Nếu dị vật chưa ra làm xen kẽ 2 phương pháp vỗ lưng và ép bụng cho đến khi dị vật bật ra.
- Nếu dị vật chưa ra, trẻ bất tỉnh xử trí như trường hợp bất tỉnh

3. Trẻ trên 8 tuổi và người lớn: Áp dụng phương pháp vỗ lưng ép bụng



4

Phương pháp vỗ lưng:

- Nạn nhân đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
 - Người sơ cứu đứng một bên nạn nhân, một tay đỡ ngực nạn nhân, 1 tay vỗ mạnh vào lưng tối đa 5 lần ở giữa 2 xương bả vai nạn nhân và kiểm tra dị vật.
- Nếu dị vật chưa ra, dùng phương pháp ép bụng.

Phương pháp ép bụng:

- Nạn nhân đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu quỳ hoặc đứng phía sau nạn nhân, vòng 2 tay phía trước bụng nạn nhân, 1 tay nắm đặt vào vị trí điểm giữa rốn và mũi ức, tay kia bọc ra ngoài bàn tay trước. Ép bụng đột ngột tối đa 5 lần từ trước ra sau, lên trên.



5a



5b



5c

Nếu dị vật chưa ra làm xen kẽ 2 phương pháp trên cho đến khi dị vật bật ra ngoài
 Nếu nạn nhân bất tỉnh xử trí như trường hợp bất tỉnh



Phòng ngừa

- Không để trẻ chơi các đồ vật có kích thước nhỏ.
- Trẻ nhỏ rất hiếu động vì vậy luôn có người lớn trông và chăm sóc trẻ thường xuyên.
- Khi cho trẻ ăn, uống không quát tháo hoặc bắt ép trẻ.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Dị vật đường thở nếu không xử trí kịp thời nạn nhân sẽ ngạt thở và có thể dẫn đến tử vong.
2. Khi vỗ lưng cho trẻ phải vỗ vừa phải
3. Vỗ lưng tại vị trí giữa 2 xương bả vai nạn nhân
4. Không ép vào bụng đối với trẻ dưới 1 tuổi

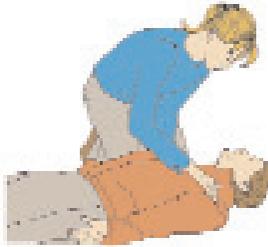
BẤT TỈNH

Mục tiêu:

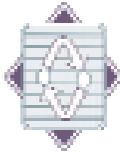
1. Biết các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí tình trạng bất tỉnh
2. Thực hành thành thạo các kỹ thuật sơ cứu nạn nhân bất tỉnh



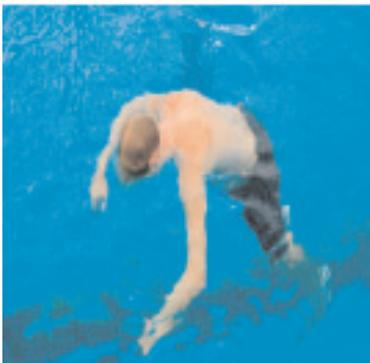
Dấu hiệu nhận biết



- Gọi hỏi không đáp ứng.
- Người mềm nhũn.
- Các biểu hiện toàn thân: da tím tái, xanh nhợt, người lạnh, vã mồ hôi,...



Nguyên nhân



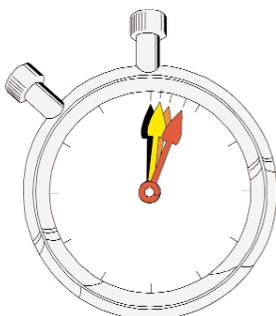
Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng bất tỉnh:

- Dị vật đường thở
- Điện giật
- Đuối nước
- Bị kích động hệ thần kinh
- Ngộ độc
- Tai nạn giao thông
- Mất máu quá nhiều
- Ngạt khói, khí độc

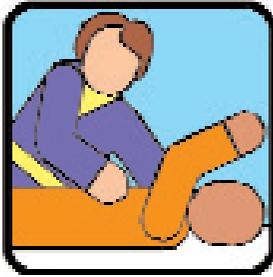
Các chấn thương khác không được sơ cứu kịp thời



Nguy cơ



- Thiếu máu não dẫn đến nhũn não không hồi phục
- Ngừng thở, ngừng tim và tử vong
- ☞ **0 - 4 phút: ngừng thở, tim sẽ ngừng đập**
- ☞ **4 phút: Não có thể tổn thương**
- ☞ **6 - 10 phút: Não bị tổn thương**
- ☞ **10 phút: Não tổn thương không khả năng hồi phục**



Lưu ý:

Bất tỉnh sau tai nạn, chấn thương là một tình trạng nguy hiểm cần được theo dõi thường xuyên để tránh những diễn biến xấu dẫn đến tử vong.



Xử trí

Áp dụng nguyên tắc DRABC:

1. Quan sát đánh giá hiện trường để phát hiện những mối nguy hiểm tiềm ẩn (D)



Nguy hiểm tiềm ẩn tại hiện trường

- Nguồn điện cao thế
- Nước sâu
- Nguy cơ cháy, nổ
- Khí độc, hoá chất
- Vật rơi từ trên cao
- Sạt lở,...

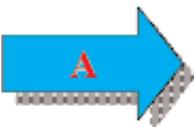
2. Đánh giá sự đáp ứng của nạn nhân (R).



Kiểm tra xem nạn nhân còn tỉnh hay bất tỉnh bằng cách:

- Lay, gọi, hỏi nạn nhân.
- Yêu cầu nạn nhân thực hiện động tác đơn giản.

3. Kiểm tra và làm thông đường thở (A).

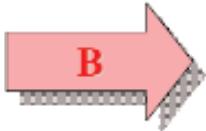


- Để đầu nạn nhân ngửa tối đa tránh lưỡi tụt về phía sau.
- Kiểm tra dị vật và làm thông đường thở (Ví dụ: máu, dịch, đờm dãi, bùn đất...).
- Đối với trường hợp nạn nhân có dị vật ở sâu (cách xử trí như trong bài (Dị vật đường thở)).

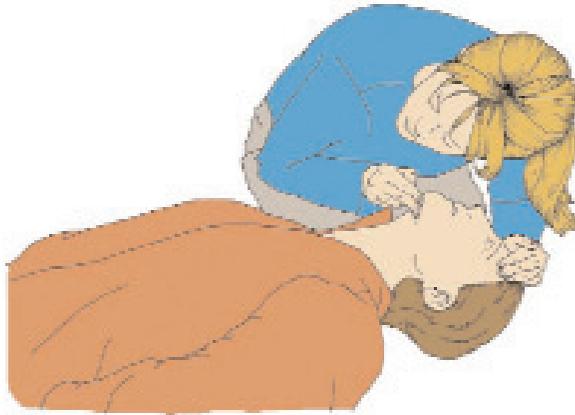


Mở đường thở và kiểm tra dị vật?

4. Kiểm tra sự thở của nạn nhân (B).

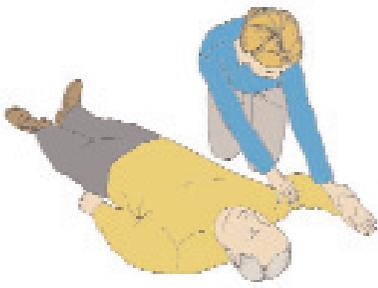


- Bằng cách “**nhìn, sờ, nghe và cảm nhận**”.
- **Nhìn:** Lồng ngực có/không di động theo nhịp thở.
- **Sờ và cảm nhận:** Đặt tay lên bụng để cảm nhận bụng có/không sự cử động.
- **Nghe và cảm nhận:** Áp sát tai, má vào miệng và mũi nạn nhân để nghe và cảm nhận có/không hơi thở phả qua má của người sơ cấp cứu.

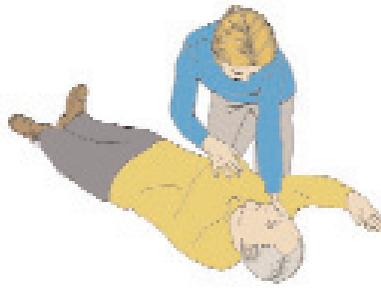


Nếu nạn nhân bất tỉnh nhưng còn thở: Cần nhanh chóng đưa nạn nhân về tư thế nằm nghiêng an toàn và tiếp tục theo dõi

Kỹ thuật đưa nạn nhân về tư thế nằm nghiêng an toàn



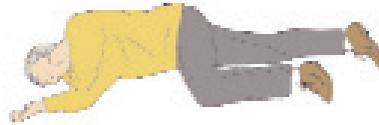
Hình 1



Hình 2



Hình 3

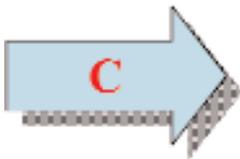


Hình 4

- Nạn nhân về tư thế an toàn

- Ủ ấm cho nạn nhân và tiếp tục theo dõi

Nếu nạn nhân không có dấu hiệu của hô hấp sẽ chuyển sang C (Kiểm tra mạch của nạn nhân)



- Kiểm tra mạch của nạn nhân bằng cách bắt mạch tại vị trí cổ, cổ tay hoặc bẹn

Nếu nạn nhân không thở, không có mạch thì tiến hành hà hơi thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực như sau:

A. Đối với trẻ dưới 1 tuổi:

- Thổi ngạt 5 lần:

Cách thổi ngạt:

- Nâng ngửa đầu trẻ, áp miệng trùm kín miệng và mũi trẻ và thổi vừa phải; đồng thời quan sát lồng ngực trẻ.

- Kiểm tra xem có đáp ứng không

- Nếu có mạch, có thở thì đặt nạn nhân tư thế nằm nghiêng an toàn, theo dõi tiếp và chuyển đến cơ sở y tế.

Nếu không thở, không có mạch thì tiến hành thổi ngạt kết hợp với ép tim ngoài lồng ngực (CPR)



1



2



3



4

Cách làm CPR

- Đặt trẻ nằm ngửa trên nền phẳng, cứng.
- Ép tim ngoài lồng ngực tại vị trí dưới điểm giao nhau giữa xương ức và đường ngang qua 2 núm vú : đặt 3 ngón tay vuông góc dọc theo xương ức bắt đầu từ điểm giao nhau vừa xác định, sau đó rút bớt 1 ngón tay sát điểm giao nhau
- Ép với tần số 30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt (một chu kỳ)
- Thực hiện 5 chu kỳ liên tục, dừng lại kiểm tra mạch, nhịp thở của nạn nhân.
- Làm liên tục cho đến khi nạn nhân có đáp ứng.

B. Đối với trẻ từ 1 đến 8 tuổi :

Trình tự sơ cứu tương tự như trẻ dưới 1 tuổi.

Lưu ý:

- Khi thổi ngạt vào miệng trẻ, người sơ cứu trùm kín miệng trẻ và bóp 2 cánh mũi.

Khi tiến hành hành ép tim ngoài lồng ngực: Đặt gốc bàn tay và ép vuông góc lên điểm ép tim bằng lực của 1 cánh tay



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

C. Đối với trẻ trên 8 tuổi và người lớn :

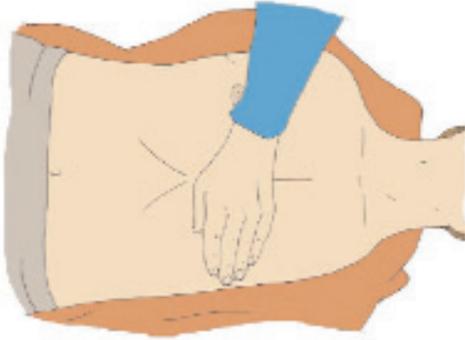
- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền phẳng, cứng
- Dùng gốc 2 bàn tay và lực của 2 cánh tay ép vuông góc lên vị trí 1/2 dưới của đoạn giữa hõm ức trên và hõm ức dưới với tần số 30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt (một chu kỳ) (Hình 1,2)
- Ép sâu 1/3 đến độ dày lồng ngực đối với trẻ và 4 – 5 cm đối với người lớn
- **Thực hiện 5 chu kỳ liên tục, sau đó dừng lại kiểm tra mạch, nhịp thở của nạn nhân. Làm liên tục cho đến khi nạn nhân có đáp ứng.**



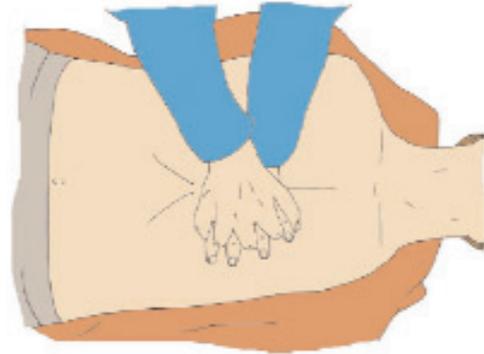
Hình 1



Hình 2



Hình 1: Vị trí ép tim



Hình 2: Dùng 2 gót gốc bàn tay ép



Hình 3: Ép với 2 tay vuông góc



Hình 4: Nâng cằm, ngửa đầu



Hình 5: Vừa thổi ngạt mũi vừa quan sát ngực

Khi nào dừng ép tim ngoài lồng ngực và thổi ngạt:

- Nạn nhân có đáp ứng: có mạch và thở được
- Có sự trợ giúp của nhân viên y tế
- Hiện trường sơ cứu trở nên không an toàn
- Nạn nhân không có đáp ứng: toàn thân lạnh, mềm nhũn, không thở, không có mạch, da tím tái, đồng tử giãn không đáp ứng với ánh sáng
- Dự phòng các tai nạn dẫn đến tình trạng bất tỉnh
- Sơ cứu kịp thời các chấn thương do tai nạn tại cộng đồng

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Thực hiện đúng nguyên tắc DRABC
2. Nếu có nghi ngờ tổn thương cột sống thì không đưa nạn nhân về tư thế hồi phục
3. Thường xuyên theo dõi nạn nhân ngay cả khi nạn nhân đã có đáp ứng

CHẢY MÁU

Mục tiêu	<p>1. Mô tả được dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ, cách xử trí chảy máu;</p> <p>2. Thực hiện thành thạo kỹ năng sơ cấp cứu chảy máu;</p>
-----------------	--

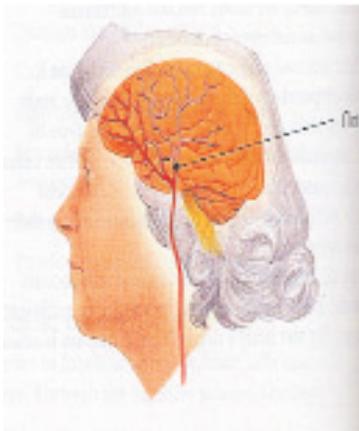


Dấu hiệu nhận biết



1. Chảy máu ngoài:

- Rách da, phần mềm.
- Máu chảy từ vết thương ra ngoài da
- Dấu hiệu toàn thân: vã mồ hôi, lạnh, da xanh tái,...



2. Chảy máu trong:

- Đau vùng tổn thương tương ứng phía ngoài da
- Vã mồ hôi, lạnh, da xanh tái, khát nước
- Sốc, choáng do mất máu
- Có thể thấy máu rỉ ra ở ngoài từ các hốc tự nhiên: Mũi, miệng, tai, âm đạo...

Có thể có máu trong chất nôn, nước tiểu, trong phân...



Nguyên nhân



Do tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn trong sinh hoạt,...: các vật sắc nhọn đâm vào da, phần mềm; xương bị gãy đâm ra ngoài làm rách da, phần mềm, rách, đứt mạch máu hoặc các chấn thương gây tổn thương nội tạng dẫn tới tình trạng chảy máu trong.



Nguy cơ



- Mất máu nhiều dẫn đến choáng/sốc.
- Bất tỉnh và tử vong.



Xử trí



Hình 1



Hình 2



Hình 3

1. Chảy máu ngoài:

a. Vết thương chảy máu nhiều không có dị vật:

- Không tiếp xúc trực tiếp với máu bằng cách đeo găng tay cao su, ni lon và hoặc vật dụng thay thế (H1)
- Dùng gạc, vải sạch, ép trực tiếp lên vết thương và giữ chặt để cầm máu. (H1)
- Băng ép trực tiếp tại vết thương (H2)
- Kiểm tra đầu chi sau khi băng.(H 3)
- Đỡ nạn nhân nằm, kê cao chân, ủ ấm để phòng choáng và giảm lượng máu chảy đến các vết thương.

Nếu máu vẫn chảy thấm qua băng thì băng chồng tiếp bên ngoài.

b. Chảy máu ngoài, có dị vật:

- Không rút dị vật (hình 1)
- Đeo găng tay (Hình 1)
- Ép chặt mép vết thương (Hình 2)
- Chèn băng, gạc quanh dị vật và băng cố định (không băng trùm qua dị vật) Hình 3,4
- Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất.



Hình 1



Hình 2



Hình 3

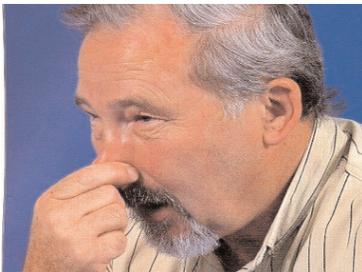


Hình 4



2. Chảy máu trong:

- Đặt nạn nhân nằm đầu thấp,
- Đắp ấm nạn nhân
- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.



2. Chảy máu cam:

- Đỡ nạn nhân ngồi, đầu cúi về phía trước.
- Dùng 2 ngón tay bóp nhẹ hai bên cánh mũi khoảng 10 phút, khuyên nạn nhân thở bằng miệng.

Sau 10 phút nếu máu vẫn tiếp tục chảy phải chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế.



Phòng ngừa

- An toàn trong lao động và sinh hoạt
- Không cho trẻ chơi các vật sắc, nhọn.

Các điểm cần ghi nhớ :

1. Phải đeo găng tay khi sơ cứu cho nạn nhân
2. Không được tự ý rút dị vật ra khỏi vết thương
3. Nâng cao chân, tay khi có vết thương chảy máu và đắp ấm để phòng chóng khi chảy nhiều máu
4. Không cho nạn nhân uống nước khi chảy máu
5. Kiểm tra đầu ngón tay/chân sau khi băng ép

TỔN THƯƠNG PHẦN MỀM

Mục tiêu

1. Biết được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí tổn thương phần mềm
2. Thực hành cách rửa, băng vết thương phần mềm



Dấu hiệu nhận biết



Tổn thương phần mềm bao gồm chấn thương phần mềm và vết thương phần mềm:

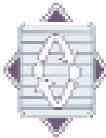
Chấn thương phần mềm là những tổn thương đụng giập phần mềm với các dấu hiệu:

- Không rách da
- Đau
- Sưng, bầm tím hoặc đỏ
- Hạn chế cử động



Vết thương phần mềm là những tổn thương rách da, chảy máu:

- Rách da, chảy máu
- Đau, sưng nề, bầm tím tại vùng bị tổn thương.
- Có thể có dị vật tại vết thương.



Nguyên nhân



Nguyên nhân thường gặp là do những tác động lực từ bên ngoài như:

- Va đập mạnh
- Vật sắc nhọn
- Ngã, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, chơi thể thao,...



Nguy cơ



- Chảy máu nhiều nếu không được sơ cứu kịp thời có thể làm cho nạn nhân bị choáng, dẫn đến tử vong.
- Có thể bị nhiễm khuẩn tại chỗ và toàn thân.

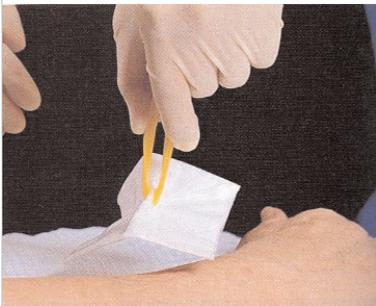


Xử trí



1. Sơ cứu chấn thương phân mềm có bầm tím tụ máu:

- Để nạn nhân ở tư thế thoải mái
 - Chườm lạnh, băng cố định vùng tổn thương
 - Nghỉ ngơi, nâng cao chi tổn thương.
- Hạn chế cử động mạnh.



1. Sơ cứu vết thương phân mềm

- Rửa vết thương bằng nước sạch nếu có bùn, đất, cát bám dính trên vết thương. Nếu vết thương sâu, bẩn thì rửa bằng Ôxy già
- Cách rửa vết thương: Rửa theo chiều xoắn ốc từ trong vết thương ra ngoài
- Có thể dùng dung dịch Betadine để sát trùng xung quanh vết thương
- Đặt gạc phủ kín vết thương và băng lại.
- Kiểm tra lưu thông máu sau khi băng.





3. Sơ cứu vết thương phần mềm có dị vật:

- Không được rút dị vật.
- Chèn gạc/vải sạch quanh dị vật và băng cố định.
- Kiểm tra lưu thông máu sau khi băng.
- Theo dõi và xử lý choáng.
- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở Y tế.

4. Các kỹ thuật băng

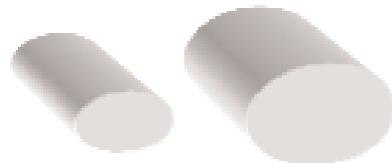
- Phủ gạc, vải sạch và băng kín vết thương.
- Không băng quá chặt gây nguy cơ tắc tuần hoàn hoặc quá lỏng.

Nguyên tắc băng:

Kiểm tra lưu thông máu sau khi băng.

Các loại băng thường dùng:

1. Băng cuộn vải, băng chun (băng thun)
2. Băng tam giác
3. Băng 4 dải
4. Băng dính



Cách sử dụng băng:

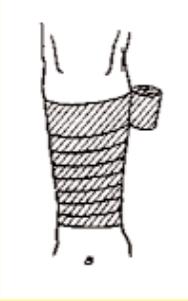
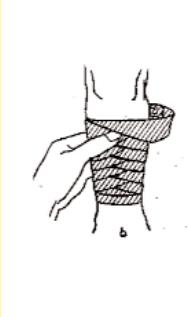
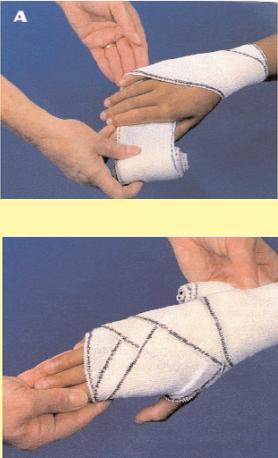
1. Băng cuộn:

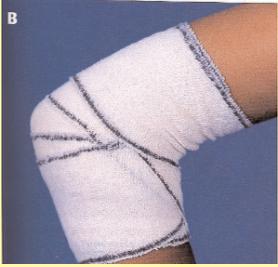
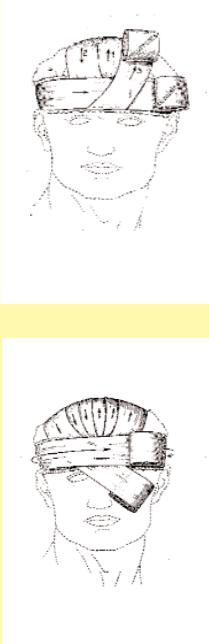
a) Cách băng:

- Cố định (neo) băng bằng cách gấp mép băng và quấn 2 vòng chồng lên nhau.
- Vòng băng sau chồng lên 2/3 vòng băng trước
- Khóa 2 vòng sau khi băng kín vết thương.

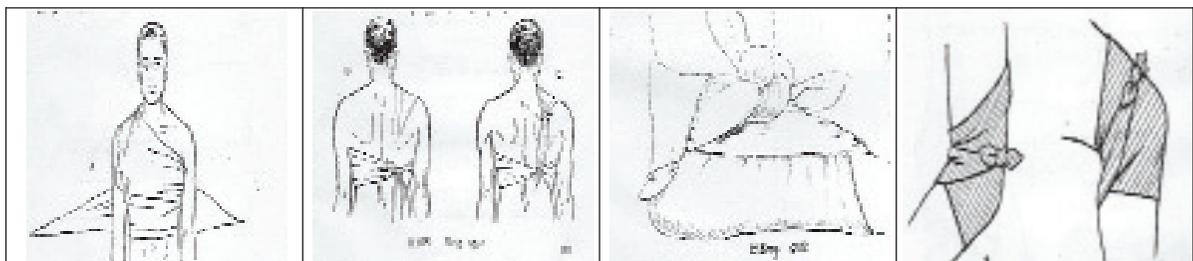
Các kiểu băng: 5 kiểu băng cơ bản



Kiểu băng	Hình thức?	Cách băng	Áp dụng
Băng vòng/cuốn		Cuốn băng vòng sau chông lên 2/3 vòng trước cho đến khi kín vết thương.	Vết thương ở vùng ngực, bụng, cánh tay, đùi,...
Băng chữ nhân/băng lật		Sau khi cố định băng, đưa băng lên trên và gấp ngược băng sau mỗi vòng, tiếp tục cho đến khi kín vết thương.	Vết thương cẳng tay, cẳng chân.
Băng số 8		Sau khi cố định băng, đưa băng lên trên khỏi vết thương, cuộn 1 vòng, trả băng trở về theo hình số 8, tiếp tục cho đến khi kín vết thương.	Vết thương khuỷu, lòng bàn tay, lòng bàn chân, cổ chân, vai, gáy.

<p>Băng rẻ quạt</p>		<p>Cố định băng tại vết thương, quấn vòng băng lên phía trên chiếm 1/3 vòng cổ định, tiếp tục quấn vòng phía dưới 1/3.</p>	<p>Vết thương khuỷu (cùi chỏ), đầu gối, gót chân.</p>
<p>Băng vòng gấp lại</p>		<p>Dùng 2 cuộn băng: Cuộn thứ 1 quấn vòng giữ cố định Cuộn thứ 2 dùng che phủ vết thương, đặt đầu băng giữa đỉnh đầu, sau đó kéo băng về phía trái và tiếp tục kéo trả về phía phải cho đến khi kín vết thương. Dùng băng đầu</p>	<p>Dùng băng đầu</p>

2. Băng tam giác



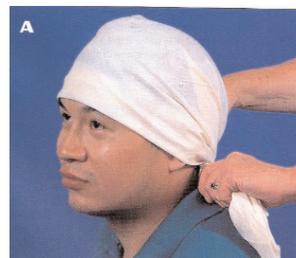
Băng ngực

Băng gót chân

Khuỷu tay, đầu gối



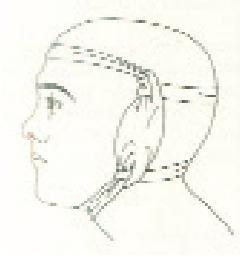
Băng bàn tay



Băng đầu



Treo tay



3. Băng 4 dải

^ Băng cằm ^

^ Băng tai ^

4. Băng dính

- Khi sử dụng băng dính phải lau sạch, khô **phần da** nơi băng
- Phải đặt gác trước khi băng
- Băng theo đường ngang với cơ thể để tránh bị rơi băng



Phòng ngừa

- Chấp hành Luật an toàn giao thông khi tham gia giao thông kể cả trẻ em hay người lớn.
- Thao tác lao động đúng qui trình và mặc đủ quần, áo, trang bị bảo hộ lao động.
- Không cho trẻ chơi các vật bén nhọn, và vật bén nhọn phải được treo cao

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Không tiếp xúc trực tiếp với máu, luôn mang găng tay
2. Làm sạch vết thương trước khi băng
3. Không rút dị vật

Băng kín vết thương và kiểm tra lưu thông máu sau khi băng

TỔN THƯƠNG XƯƠNG, KHỚP

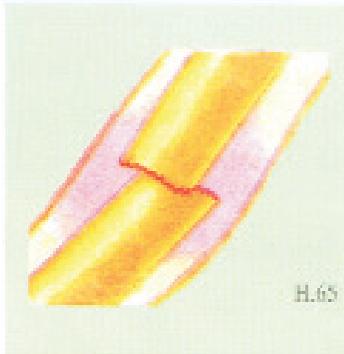
Mục tiêu

1. Biết được dấu hiệu, nguyên nhân, nguy cơ và cách sơ cứu gãy xương;
2. Thực hành thành thạo kỹ thuật cố định xương gãy;



Dấu hiệu nhận biết

1. Gãy xương kín: là gãy xương mà ổ gãy không thông với bên ngoài



- Đau tại vùng tổn thương, đau chói tại điểm gãy, đau tăng lên khi nạn nhân cử động.
- Biến dạng khác bình thường: Gồ lên, ngấn, vẹo, lệch trục, gập góc...
- Hạn chế hoặc mất vận động, có thể có cử động bất thường.
- Vùng tổn thương bầm tím, sưng nề.

2. Gãy xương hở: là gãy xương mà ổ gãy thông với bên ngoài



- Ngoài các dấu hiệu trên còn có thêm
- Rách da, chảy máu
- Có thể đầu xương gãy hở ra ngoài.

3. Bong gân:

- Đau, hạn chế cử động
- Sưng, phù nề
- Bầm tím
- Biến dạng

4. Sai khớp:

- Đau, không cử động được
- Sưng, phù nề
- Bầm tím





Nguyên nhân



- Do tai nạn lao động.
- Tai nạn sinh hoạt.
- Tai nạn giao thông,...



Nguy cơ



- Xương gãy di lệch làm tổn thương cơ, thần kinh, mạch máu và có thể biến gãy kín thành gãy hở,...
- Nạn nhân rất đau, mất máu, có thể choáng, ngất,... dẫn đến hậu quả tàn phế hoặc tử vong.
- Đối với gãy xương hở có nguy cơ nhiễm trùng.



Xử trí

I. Nguyên tắc xử trí gãy xương:

- Giữ nguyên tình trạng ổ gãy, không kéo, nắn, lắ xương gãy
- Đảm bảo bất động thật chắc khớp trên và khớp dưới ổ gãy.
- Trường hợp gãy xương kèm tổn thương phần mềm, tổn thương mạch máu cần sơ cứu chảy máu và vết thương phần mềm trước khi cố định xương gãy.
- Trường hợp gãy xương hở thì biến hở thành kín bằng vết thương rồi cố định như gãy xương kín

II. Xử trí một số trường hợp gãy xương:

1. Gãy xương cẳng tay:

a. Chuẩn bị:

- 2 nẹp, chiều dài nẹp từ quá khớp khuỷu đến hết lòng bàn tay,
- 4 dây,
- 2 băng tam giác,
- Băng, vải,...

b. Tiến hành:

- Nạn nhân ngồi (tư thế thuận lợi nhất)
- Có thể Yêu cầu nạn nhân đỡ tay gãy (Hình 1,2,3)
- Đặt 2 nẹp vào cẳng tay và đệm lót
- Buộc dây cố định nẹp ở vị trí: trên ổ gầy, dưới ổ gầy, 2 dây ở 2 đầu nẹp (Hình 1)
- Dùng 2 băng tam giác: treo cẳng tay và cố định cánh tay vào thân người nạn nhân (Hình 2,3)



Hình a_1



Hình 2



Hình 3

2. Gãy xương cánh tay

a. Chuẩn bị:

- 2 nẹp: nẹp ngoài từ quá vai đến quá khớp khuỷu, nẹp trong từ hõm nách đến quá khớp khuỷu,
- 4 dây,
- 2 băng tam giác,
- Băng, vải,...

b. Tiến hành:

- Nạn nhân ngồi (tư thế thuận lợi nhất)
- Có thể Yêu cầu nạn nhân đỡ tay gãy

- Đặt 1 nẹp bên trong và 1 nẹp bên ngoài cánh tay và đệm lót
- Buộc dây cố định nẹp ở vị trí: trên ổ gầy, dưới ổ gầy, sát hõm nách và sát khớp khuỷu. (Hình 1)

Dùng 2 băng tam giác: treo cẳng tay và cố định cánh tay vào thân người. (Hình 2,3)



Hình 1



Hình 2



Hình 3

3. Gãy xương cẳng chân :

a. Chuẩn bị:

- 2 nẹp: chiều dài từ quá mắt cá chân đến giữa đùi, bề rộng nẹp tối thiểu bằng 2/3 bề rộng của chi.

- 6 dây,
- Bông, vải,...

b. Tiến hành: Các hình ảnh minh họa chưa phù hợp

- Nạn nhân nằm ngửa
- Luồn dây: 3 dây ở cổ chân, 3 dây ở khoeo chân
- **Rải dây: Nên bố xung hình rải dây**
 - 2 dây trên và dưới ổ gầy
 - 2 dây ở 2 đầu nẹp
 - 2 dây ở cổ chân và đầu gối
- Đặt nẹp, đệm lót
- Buộc dây theo thứ tự: trên ổ gầy, dưới ổ gầy, 2 đầu nẹp, cố định chi lành vào chi gãy ở 2 vị trí cổ chân và đầu gối.



Hình 1



Hình 2



Hình 3

4. Gãy xương đùi

a. Chuẩn bị:

- 2 nẹp: nẹp ngoài từ hõm nách đến quá mắt cá ngoài, nẹp trong từ bẹn đến từ quá mắt cá chân trong, bề rộng nẹp tối thiểu bằng 2/3 bề rộng ủa chi.

- 9 dây.

- Băng, vải,...

b. Tiến hành:

- Nạn nhân nằm ngửa

- Luồn dây ở các vị trí: 2 dây qua eo lưng, 5 dây qua khoeo chân, 2 dây qua cổ chân

- Rải dây:

◆ 2 dây: 1 dây ngang ngực, 1 dây ngang thắt lưng

▪ 5 dây: 1 dây sát bẹn, 2 dây trên và dưới ổ gầy, 2 dây ở đầu gối

▪ 2 dây ở cổ chân

- Đặt nẹp, đệm lót

- Buộc dây theo thứ tự:

▪ Trên ổ gầy, dưới ổ gầy,

▪ Khớp trên và khớp dưới ổ gầy:

▪ 3 dây trên, dưới đầu nẹp: 1 dây ngang ngực, 1 dây sát bẹn, 1 dây cổ chân,

▪ Cố định chi lành vào chi gãy ở 2 vị trí cổ chân và đầu gối.



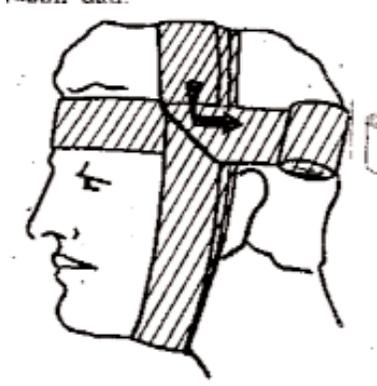
Hình 1



Hình 2



Hình 3



5. Gãy xương cằm

a. Chuẩn bị:

- Băng cuộn hoặc băng tam giác
- Gạc, vải,...

b. Tiến hành:

- Nạn nhân ngồi tư thế thoải mái
- Cố định 2 khớp hàm theo kiểu băng vòng gấp lại bằng băng cuộn hoặc băng tam giác.
- Khóa băng ở trán

6. Gãy xương đòn

a. Chuẩn bị:

- Băng thun hoặc băng tam giác
- Bông, vải,...



b. Tiến hành:

- Cách 1:
 - Nạn nhân ngồi, 2 tay chống hông, ngực ưỡn tối đa
 - Dùng băng cuộn, băng kiểu số 8 từ 2 mỏm vai qua lưng
- Cách 2 :
 - Nạn nhân ngồi
 - Đặt tay phía xương gãy của nạn nhân bắt chéo lên vai bên đối diện.
 - Dùng 1 băng tam giác treo xiên cánh tay và 1 băng tam giác để cố định cánh tay vào thân mình.

7. Gãy xương sườn

a. Chuẩn bị:

- Gạc, băng dính to bản
- Dây buộc, băng tam giác.

b. Tiến hành:

- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi
- Cởi áo nạn nhân, bảo nạn nhân thở ra tối đa, đặt gạc to bản lên vùng xương gãy, dùng băng dính bản to dán từ xương ức vòng ra sau cột sống để giữ chặt các xương sườn gãy.
- Treo tay phía bên xương gãy để đỡ trọng lượng của tay.



8. Xử trí bong gân, sai khớp



- Hạn chế cử động
- Chườm lạnh vùng tổn thương
- Băng ép bằng băng thun (chun)
- Nâng cao vùng bị tổn thương



Phòng ngừa

- Chấp hành đúng các qui trình bảo hộ lao động, an toàn giao thông
- Không cho trẻ leo, trèo cao.
- Làm tay vịn và có đèn chiếu sáng tại các bậc thang, cầu thang trong nhà.
- Hướng dẫn cho cộng đồng biết cách sơ cứu các trường hợp tổn thương xương, khớp.

Các điểm cần ghi nhớ:

- Không di chuyển nạn nhân khi chưa cố định
- Giữ nguyên tình trạng ổ gãy để cố định.
- Nẹp phải dài quá 2 khớp trên, dưới ổ gãy.
- Cần chêm lót khe hở, khớp và đầu nẹp.
- Kiểm tra lưu thông máu sau khi cố định.

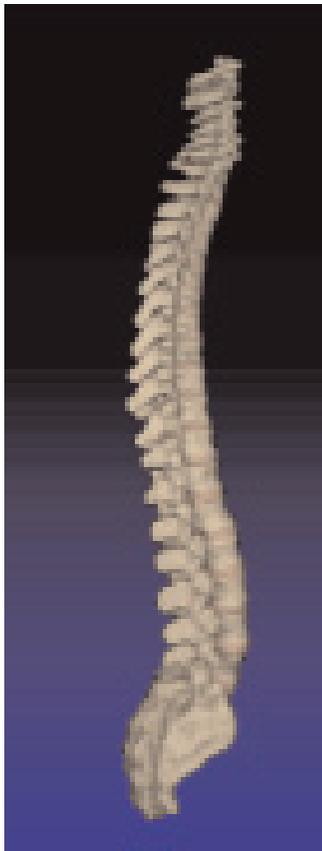
CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

Mục tiêu

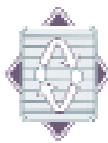
1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ của chấn thương cột sống*
2. *Thực hành thành thạo cách sơ cứu chấn thương cột sống*



Dấu hiệu nhận biết



- Hoàn cảnh xảy ra tai nạn gợi ý nghĩ đến 1 trường hợp chấn thương cột sống: Ngã cắm đầu xuống đất, tư thế gập hoặc xoay cổ; ngã tư thế ngồi (dồn nén cột sống); vật cứng đập, chèn ép vào cột sống...
 - Đau cổ, gáy, đau vùng cột sống ngực, thắt lưng...
 - Tại vùng cột sống tổn thương: Xây sát da, sưng, bầm tím. Có thể có biến dạng cột sống: Lồi lên hoặc lõm xuống....
 - Giảm hoặc mất vận động (liệt):
 - Vận động bình thường - chưa có tổn thương cột sống
 - Vận động yếu, chậm chạp - Tổn thương tủy sống nhẹ
 - Mất vận động - Tổn thương tủy sống nặng
 - Rối loạn cảm giác: Nạn nhân cảm thấy chi cứng đờ, nặng nề, vụng về, rát bỏng, kiến bò trên da... Cấu véo vào chi nạn nhân nạn nhân không thấy đau.
- Đại tiểu tiện không tự chủ.



Nguyên nhân



Tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt...gây va đập, chèn, dồn nén cột sống... có thể gây chấn thương cột sống.



Nguy cơ



Chấn thương cột sống nếu không được cấp cứu và điều trị kịp thời có thể dẫn tới đứt tủy sống gây:

- Liệt
- Tử vong hoặc tàn phế suốt đời
- Nếu tổn thương cột sống cổ có thể gây tử vong tại chỗ



Xử trí

Tổn thương cột xương sống

a. Cột sống cổ :

- Nhờ 1 người giữ đầu nạn nhân luôn thẳng với cột sống (Hình 1)
- Tháo gỡ mũ bảo hiểm nếu có
- Dùng khăn cuộn tròn và quấn xung quanh cổ của nạn nhân để cố định cổ (hình 2)
- Cột giữ cổ bảo đảm nạn nhân có thể thở được và không chèn vào 2 động mạch cổ (hình 3)



Hình 1



Hình 2



Hình 3

b. Cột sống lưng

Nếu nạn nhân đang nằm ngửa:

- Đưa nạn nhân lên cáng cứng hoặc tấm ván cứng theo phương pháp chuyển lên cáng cứng?
- Chèn, lót hai bên cổ, thắt lưng, khoeo chân để giữ cố định toàn thân
- Cố định nạn nhân trên cáng cứng tại các vị trí : đầu, 2 vai, thắt lưng, đùi (Hình 10)



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

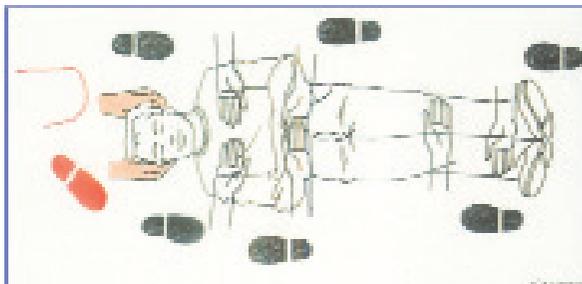


Hình 5



Hình 6

Làm cầu đặc biệt để di chuyển:



Hình 7 Vị trí cấp cứu viên



Hình 8 Nhấc lên đồng loạt



Hình 9 Đặt trên cáng cứng



Hình 10 Cột trên cáng cứng

- Nếu nạn nhân đang nằm sấp:

- Lật cuộn tròn nạn nhân (bài di chuyển nạn nhân khẩn cấp) để đưa nạn nhân về tư thế nằm ngửa trên cáng cứng.
- Cố định nạn nhân trên cáng cứng tại vị trí đầu, vai, ngực, đầu gối, cẳng chân, cột giữ bàn chân thẳng góc (hoặc cột 2 bàn chân lại)
- Ủ ấm cho nạn nhân



Phòng ngừa

- Trang bị mũ bảo hiểm khi trẻ dùng xe đạp hoặc tham gia giao thông kể cả trẻ em hay người lớn.
- Thao tác lao động đúng qui trình và mặc đủ quần, áo, trang bị bảo hộ lao động.
- Ghế an toàn cho trẻ em khi đi xe đạp/máy do người khác đèo.
- Thắt dây an toàn khi ngồi trên ô tô.
- Tham gia tập huấn và nắm vững các kiến thức cũng như sơ cứu ban đầu khi xảy ra tai nạn giao thông.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Không được vặn, sửa, thăm dò chỗ gãy
2. Luôn giữ đầu và cột sống trên trục thẳng
3. Đưa nạn nhân lên cáng cứng và cố định toàn thân vào cáng tại các vị trí như đã hướng dẫn
4. Cần chêm lót khe hở và hai bên cổ để tránh di lệch, cử động
5. Kiểm tra lưu thông tuần hoàn chi sau khi cố định.

CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Mục tiêu bài học

1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí chấn thương sọ não.*
2. *Thực hành thành thạo kỹ thuật sơ cứu chấn thương sọ não*



Dấu hiệu nhận biết



Hình 1

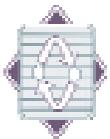
- Mất phản xạ thở
- Có thể có dấu hiệu tắc đường thở do chấn thương mũi, miệng; răng gãy, tụt lưỡi
- Hộp sọ biến dạng hoặc tụ máu dưới da đầu
- Máu kèm theo dịch chảy ra ở mũi và tai (Hình 1)
- Các mô xung quanh mắt tím bầm (Hình 2)
- Đồng tử hai mắt giãn không đều (Hình 3)



Hình 2



Hình 3



Nguyên nhân

Chấn thương sọ não nguyên nhân xảy ra nhiều nhất là do :

1. Tai nạn giao thông,
2. Tai nạn lao động
3. Tai nạn trong sinh hoạt,...



Nguy cơ



- Vỡ sọ
- Chảy máu não
- Dập tổ chức não....
- Nếu không được xử trí cấp cứu và điều trị kịp thời thì có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề.



Xử trí

1. **Sơ cứu vết thương sọ não hở:** Dùng bát sạch, hoặc vật tương tự úp vào vùng tổn thương hở có tổ chức não phòi ra và băng kín.
 2. **Chú ý:** Tuyệt đối không thăm dò vết thương, không rửa vết thương, không đẩy tổ chức não vào trong hộp sọ.
 3. **Nếu nạn nhân bất tỉnh xử trí như trường hợp bất tỉnh.**
 4. **Đặt nạn nhân ở tư thế cố thẳng** để tránh cản trở máu lưu thông máu. (hình 1)
- Cần đề phòng có chấn thương cột sống kèm theo:** Cố định cổ bằng nẹp cổ hoặc chèn 2 bên cổ để hạn chế di động cổ (.hình 2)
4. **Theo dõi và xử trí ABC kịp thời.**



Hình 1



Hình 2



Phòng ngừa

- Chấp hành đúng các qui trình bảo hộ lao động và an toàn giao thông
- Không cho trẻ leo, trèo cao.
- Khi làm việc trên cao phải có dây an toàn
- Hướng dẫn cho cộng đồng biết cách sơ cứu các trường hợp tổn thương xương

Các điểm cần ghi nhớ:

- Không được thăm dò chỗ tổn thương
- Mang găng nếu có vết thương hở
- Cẩn thận có thể có tổn thương cột sống đi kèm
- Chú ý theo dõi các dấu hiệu xử trí và tình trạng ngạt thở do máu, dị vật

TỔN THƯƠNG VÙNG BỤNG

Mục tiêu bài học

1. Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí chấn thương bụng kín và vết thương bụng hở.

2. Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cấp cứu chấn thương bụng kín và vết thương bụng hở.



Dấu hiệu nhận biết

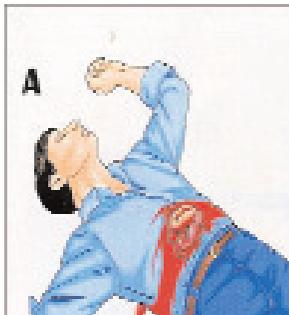
1. Chấn thương bụng kín:

- **Vỡ tạng đặc (gan, lách hoặc thận):** gây chảy máu trong ổ bụng dẫn đến dấu hiệu choáng mất máu:

- Vã mồ hôi, da xanh, niêm mạc nhợt, chân tay lạnh.
- Khát nước.
- Thở nhanh nông.
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt.
- Có thể đi tiểu ra máu.

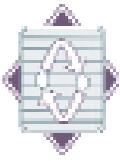
- **Vỡ tạng rỗng (Dạ dày, ruột):**

- Đau bụng dữ dội, nạn nhân la hét.
- Nạn nhân nằm cuộn tròn gối gập vào bụng.
- Bụng co cứng



2. Vết thương bụng hở:

- Có vết thương rách thành bụng, chảy máu
- Ruột có thể lòi ra ngoài qua vết thương.
- Có thể thủng ruột, dạ dày.
- Đau, la hét, ôm bụng cúi khom



Nguyên nhân



- Chấn thương bụng thường xảy ra do tai nạn giao thông; tai nạn lao động; tai nạn sinh hoạt; tai nạn do bom, mìn, đạn,...
- Thường gặp do các vật tù hoặc vật sắc nhọn gây tổn thương vùng bụng



Nguy cơ



- Mất máu
- Choáng/sốc
- Có thể dẫn đến tử vong.



Xử trí



1. Chấn thương bụng kín:

- Kê chân nạn nhân cao hơn đầu
- Ủ ấm cho nạn nhân
- Gọi cấp cứu
- Chuyển nạn nhân tới cơ sở Y tế gần nhất.



2. Vết thương bụng hở:

- Đặt nạn nhân nửa nằm nửa ngồi, hai chân co lại.
- Lấy gạc, vải sạch làm ẩm phủ ngoài và đặt bát úp vào phần ruột lòi ra ngoài, rồi băng cố định bát vào thành bụng, không đẩy ruột trở lại ổ bụng (*bát không được đè lên quai ruột*).
- Ủ ấm cho nạn nhân.
- Gọi cấp cứu hoặc chuyển ngay nạn nhân tới cơ sở y tế.



Phòng ngừa

- Chấp hành Luật an toàn giao thông khi tham gia giao thông kể cả trẻ em hay người lớn.
- Thao tác lao động đúng qui trình và mặc đủ quần, áo, trang bị bảo hộ lao động.
- Không cho trẻ chơi các vật sắc nhọn, và vật sắc nhọn phải được treo cao.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Phải mang găng tay khi sơ cứu cho nạn nhân
2. Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi
3. Không được đẩy ruột vào trong ổ bụng
4. Đặt vải gạc ẩm, sạch phủ bên ngoài để chống dính và chống nhiễm trùng, băng cố định bên ngoài ổ bụng
5. Không được tự ý rút dị vật tại vết thương (nếu có)
6. Chống choáng và chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế càng nhanh càng tốt

TỔN THƯƠNG VÙNG NGỰC

Mục tiêu

1. Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí chấn thương ngực kín và vết thương ngực hở.
2. Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cấp cứu chấn thương ngực kín và vết thương ngực hở.



Dấu hiệu nhận biết



1. Chấn thương ngực kín:

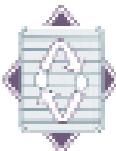
- Tại vùng ngực xảy xước bầm tím.
- Đau, tức ngực
- Khó thở: (Thở nhanh, nông ; Cánh mũi phập phồng, co kéo hõm ức, cơ ngực)
- Da xanh, niêm mạc nhợt.
- Vật vã, kích thích, đổ mồ hôi, chân tay lạnh.

Có thể gãy xương sườn và thấy mảng sườn di động: là những di động bất thường của một khoảng ngực (do gãy hai đầu của 2 – 3 xương sườn liền nhau), di động này ngược với di động của phần ngực còn lại trong khi thở. Hậu quả có thể gây suy hô hấp nặng.



2. Vết thương ngực hở:

- Tại vùng ngực có vết thương rách da chảy máu có bọt
- Đau, tức ngực, khó thở.
- Tiếng phi phò qua vết thương hở theo nhịp thở.



Nguyên nhân



- Chấn thương ngực thường xảy ra do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, thể thao.
- Vùng ngực bị tổn thương do:
 - ✓ Va đập với vật cứng
 - ✓ Vật nhọn đâm xuyên thành ngực.



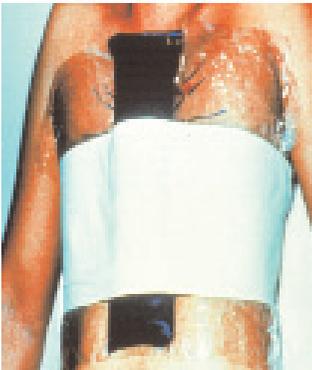
Nguy cơ



- Tràn khí, tràn dịch màng phổi
- Đụng dập tim, phổi, rách phổi, rách tim.
- Đứt, vỡ các mạch máu gây chảy máu trong khoang ngực.
- Khó thở, ngừng thở và tử vong.



Xử trí



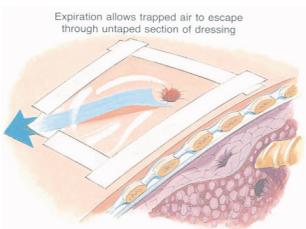
1. Chấn thương ngực kín:

- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm, nửa ngồi giúp nạn nhân dễ thở.
- Nếu có mảng sườn di động: phải cố định bằng cách dùng một cuộn băng đặt vào mảng sườn di động rồi lấy băng khác băng vòng quanh ngực làm cho mảng sườn luôn luôn ở tư thế thụt vào mà không phồng lên được.
- Gọi cấp cứu, hoặc chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế.



2. Vết thương ngực hở:

- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm, nửa ngồi giúp nạn nhân dễ thở.
- Dùng gạc vô trùng hoặc vật thay thế như găng tay, túi ni lông, miếng vải sạch,... phủ lên trên miệng vết thương và băng lại.
- **Lưu ý:** Khi băng để hở một góc để lúc hít vào không khí từ ngoài không đi vào được khoang màng phổi qua vết thương. Nhưng khi thở ra không khí từ khoang màng phổi có thể qua vết thương hở đi ra ngoài gọi là băng thông khí.
- Gọi cấp cứu hoặc chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế.





Phòng ngừa

- Chấp hành luật an toàn giao thông khi tham gia giao thông kể cả trẻ em hay người lớn.
- Thao tác lao động đúng qui trình và mặc đủ quần, áo, trang bị bảo hộ lao động.
- Không cho trẻ chơi các vật sắc nhọn, Vật sắc, nhọn phải được treo cao

Các điểm cần ghi nhớ :

1. Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi cho dễ thở
2. Không được tự ý rút dị vật tại vết thương ngực (nếu có)
3. Băng thông khí vết thương ngực hở
4. Chống choáng và chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế càng nhanh càng tốt

TỔN THƯƠNG MẮT

Mục tiêu bài học

Sau bài học học viên :

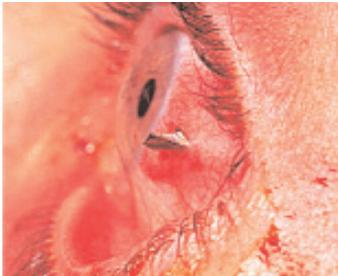
1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí tổn thương mắt.*
2. *Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cấp cứu tổn thương mắt*



Dấu hiệu nhận biết – Nguyên nhân

Mắt bị tổn thương do những nguyên nhân chính sau:

- Do chấn thương bở lực va đập mạnh vào mắt
- Do dị vật rơi vào mắt
- Do vật sắc, nhọn đâm vào mắt
- Do hoá chất bắn vào mắt



Tùy theo nguyên nhân gây tổn thương mắt mà có các dấu hiệu như sau:

- Mi mắt sưng, bầm tím.
- Cảm giác cộm, chói ,chảy nước mắt, đau, đỏ mắt.
- Có thể thấy dị vật cắm chặt vào mắt
- Mắt bị chấn thương có thể nhìn không rõ hoặc không nhìn thấy.



Nguy cơ



- Giảm thị lực hay nhìn không rõ
- Mất thị lực hay không nhìn thấy.



Xử trí

Tùy theo nguyên nhân gây tổn thương mắt để sơ cấp cứu:

1. Tổn thương mắt do dị vật nhỏ, di động: cat, bụi ...

Để nạn nhân nghiêng đầu về bên có dị vật, dùng nước sạch hoặc nước muối sinh lý nhỏ liên tục để rửa mắt cho dị vật trôi ra hoặc chớp mắt và bát nước đầy để dị vật trôi ra (nếu là dị vật nhỏ) Không được rút dị vật ra.



2. Do Vật sắc nhọn đâm vào mắt:

- Không tự ý rút dị vật ra.
- Cố định dị vật và băng chèn xung quanh dị vật, không được băng chèn qua dị vật.
- Băng cả 2 mắt

Đưa nạn nhân đến cơ sở y tế chuyên khoa mắt càng nhanh càng tốt

2. Chấn thương mắt do va đập:

- Nếu mi mắt bị sưng, tím hoặc đỏ thì chườm hoặc đắp khăn lạnh lên vùng mắt khoảng 30 phút nhằm giảm sưng đau hoặc thâm tím .

Băng mắt lại và chuyển nạn nhân đến chuyên khoa mắt càng nhanh càng tốt

3. Tổn thương mắt do hoá chất :

- Để nạn nhân nghiêng đầu về bên tổn thương, dùng nước sạch hoặc nước muối sinh lý nhỏ liên tục để rửa mắt cho hoá chất trôi ra . Lưu ý : Không nghiêng về bên mắt lành để rửa, tránh hoá chất trôi sang sẽ làm tổn thương mắt lành.

- Băng lỏng hai mắt
- Đưa nạn nhân đến chuyên khoa mắt càng nhanh càng tốt



4. Bỏng mắt do tia lửa hàn: do nhìn hàn điện mà không đeo kính bảo hộ : Mắt đỏ ,chảy nước mắt chói cộm ;cần chuyển nạn nhân đến chuyên khoa mắt ngay



Phòng ngừa

- Sử dụng kính bảo hộ bảo vệ mắt khi tiếp xúc với các nguy cơ
- Quản lý và sử dụng an toàn các hoá chất như chất tẩy rửa trong sinh hoạt, trong công nghiệp v.v.. tránh nguy cơ bắn vào mắt.
- Đảm bảo tuân thủ quy trình an toàn trong lao động, sản xuất
- Không cho trẻ chơi các vật sắc nhọn, và để tránh xa tầm với của trẻ

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Nhắc nạn nhân không dụi mắt
2. Phải rửa sạch tay hoặc đeo găng tay khi sơ cứu cho nạn nhân
3. Không được tự ý rút dị vật trong vết thương
4. Không dùng các vật cứng, tăm bông để lấy dị vật trong mắt
5. Nghiêng đầu về bên tổn thương để rửa mắt tránh tổn thương mắt bên kia
6. Hạn chế nhìn, băng kín mắt và đưa ngay nạn nhân đến chuyên khoa mắt càng nhanh càng tốt

BỎNG (PHỎNG)

Mục tiêu

1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết bỏng, cách phân loại bỏng, các nguyên nhân và nguy cơ của tai nạn bỏng.*
2. *Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cứu vết bỏng*



Dấu hiệu nhận biết



Bỏng (phóng) chia 3 cấp độ:

- **Độ 1** : Đau, đỏ rất tại vết bỏng
- **Độ 2** : Phồng nước (nốt phỏng rộp bên trong có nước)
- **Độ 3** : Vết bỏng có thể hoại tử khô đen



Độ 1



Độ 2



Độ 3



Nguyên nhân

Bỏng là tai nạn thường gặp trong sinh hoạt hàng ngày. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tai nạn bỏng, chủ yếu tập trung vào 3 nhóm nguyên nhân chính:



1. Bỏng nhiệt :

- Nhiệt khô : bàn là, ống bô xe máy, cháy nổ bình ga, hoá hoạn,...
- Nhiệt ướt: bỏng nước sôi, canh sôi, hơi nước nóng,...



2. Bỏng điện: điện sinh hoạt, điện công nghiệp

3. Bỏng hoá chất: bỏng do vôi tôi, hoá chất sinh hoạt, hoá chất công nghiệp

4. Bỏng do tia bức xạ: mặt trời, tia laser, trong công nghiệp



Nguy cơ



- Nhiễm trùng sau khi bị bỏng
- Sốc: do nhiễm trùng, nhiễm độc, do thoát dịch qua vết bỏng,...
- Bỏng nặng có thể gây tàn phế hoặc bị tử vong.



Xử trí

Cách xử trí bỏng tùy theo nguyên nhân gây bỏng:

1. Bỏng nhiệt:

- Loại bỏ ngay tác nhân gây bỏng
 - Làm nguội vùng bị bỏng bằng nước mát, sạch càng sớm càng tốt
 - Tháo bỏ những vật dụng như nhẫn, vòng đồng hồ ... trước khi vết bỏng phồng rộp.
 - Phủ gạc sạch, ẩm và băng lỏng
 - Cho nạn nhân uống nước dừa hoặc **ORESOL**
- Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt





Lưu ý :

- Không làm vỡ, làm trợt các nốt phỏng rộp

Không bôi bất cứ gì lên vết bỏng nếu không có sự hướng dẫn chuyên môn



2. Bỏng điện:

- Nhanh chóng tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện hoặc cắt nguồn điện một cách an toàn.
- Kiểm tra tình trạng nạn nhân (mức độ tỉnh táo, nhịp thở, mạch)
- Nếu nạn nhân bị bất tỉnh thì tiến hành sơ cứu như trường hợp bị bất tỉnh
- Sơ cứu như bỏng nhiệt.



3. Bỏng hoá chất

- Bỏng do tiếp xúc ngoài da : Dùng nước sạch rửa trôi hoá chất bám, dính ngoài da sau đó xử trí tại chỗ vết bỏng như trên và chuyển y tế càng sớm càng tốt .

Bỏng do uống phải hoá chất : Cho nạn nhân uống nước, không gây nôn và chuyển y tế khẩn cấp.



4. Bỏng do tia bức xạ:

- Bảo vệ vết bỏng bằng vải sạch, gạc ẩm
- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế



Phòng ngừa

- Xấp sếp bố trí ngăn nắp đồ dùng, sinh hoạt trong gia đình; trong bếp như phích nước, nồi canh, cơm nóng,... nơi an toàn để tránh nguy cơ bị hoả hoạn, cháy , nổ, điện giật,... gây bỏng.
- Quản lý, sử dụng các hoá chất sinh hoạt, chất tẩy rửa, hoá chất công nghiệp đúng quy định, an toàn.
- Để xa tầm tay trẻ em và không để trẻ chơi những đồ dùng, hoá chất có nguy cơ gây bỏng.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Phải đeo găng tay khi sơ cứu cho nạn nhân
2. Dịch từ vết bỏng cũng có nguy cơ lây nhiễm
3. Bỏng có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn vết thương
4. Bao bọc vết bỏng bằng vải/ gạc ẩm, sạch và nhanh chóng chuyển đến cơ sở y tế.

ĐIỆN GIẬT

Mục tiêu

1. Sau bài học, học viên nắm vững dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ, cách xử trí điện giạt;
2. Thực hành thành thạo kỹ thuật sơ cứu điện giạt



Dấu hiệu nhận biết



1. Tại hiện trường phát hiện có nguồn điện gây ra tai nạn:

- Dây điện đứt, hở
- Có vật truyền điện từ nguồn điện tới nạn nhân...

2. Nạn nhân có thể có các biểu hiện:

- Co cứng, co giật, hoặc bất tỉnh
- Có thể ngừng tim, ngừng thở
- Bỏng tại vùng tiếp xúc với dòng điện
 - Nhẹ nhất là da đỏ lên hoặc tím bầm.
 - Nặng hơn: da bị xạm đen như bị cháy, có dấu hiệu bỏng tại 2 chỗ (tiếp xúc đất và dây điện)
 - Đôi khi bỏng rất nặng (cháy).



Nguyên nhân

Tai nạn lao động, thảm họa, lũ lụt, bão đổ cây làm đứt dây điện,... do tiếp xúc với dòng điện:

- **Chạm vào các đồ điện gia dụng:** Bàn là, quạt điện, ấm điện, ổ cắm điện, phích cắm điện... có lớp cách điện bị hỏng, điện truyền ra ngoài.

- **Chạm vào các vật nhiễm điện:** dây điện đứt rơi vào người, vắt quần áo ướt lên dây phơi nhiễm điện, chạm phải hàng rào có mắc điện trần để phòng trộm, chuột, rà bắt cá bằng điện...

- **Tai nạn do phóng điện:**

- Trường hợp nạn nhân không tiếp xúc trực tiếp với nguồn điện, nhưng ở khoảng cách gần nguồn điện cao thế, điện phóng qua không khí có thể gây quật ngã hoặc đốt cháy cơ thể.
- Trường hợp bị sét đánh.



Nguy cơ

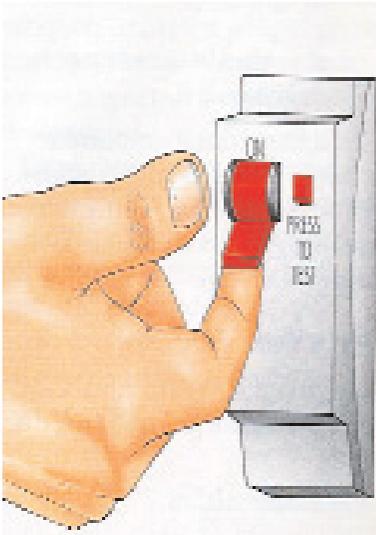


- Ngừng tim, ngừng thở, trường hợp nặng có thể gây tử vong.
- Bỏng.

Người bị điện giật có thể bị hút chặt hoặc bắn ra khỏi nguồn điện vì vậy có thể có các chấn thương kèm theo, đặc biệt khi dòng điện bị cắt đột ngột.



Xử trí



1. Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng cách:

- Cắt ngay dòng điện: Kéo phích cắm ra khỏi ổ điện hoặc cắt cầu giao điện tại nguồn chính.

Lưu ý: Khi ngắt điện phải chú ý đỡ nạn nhân, để không gây thêm thương tích cho họ

- Nếu không thể cắt được nguồn điện cần tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng cách

o Đứng trên vật cách điện: miếng gỗ, tập giấy hoặc đi giầy cao su khô,...

o Dùng que gỗ khô (ví dụ: Cán chổi, đòn gánh hoặc cuộn giấy...) và đẩy dây điện ra khỏi người nạn nhân...

Lưu ý : Cảnh báo nguy cơ điện giật cho những người có mặt tại hiện trường



2. Sơ cứu:

- Bất tỉnh: xử lý như trường hợp bất tỉnh
- Nếu nạn nhân bị bỏng như sơ cấp cứu bỏng
- Sơ cứu chấn thương kèm theo nếu có



Phòng ngừa

Đảm bảo cơ sở sản xuất, nơi làm việc, gia đình và trong cộng đồng an toàn về điện:

- Hãy để nguồn điện cách xa tầm với của trẻ em
- Lấy băng dính bịt kín những ổ cắm điện không dùng đến.
- Không sử dụng các dụng cụ điện hỏng, hở, rò điện.
- Thông báo nguy hiểm nơi có nguy cơ gây ra điện giật, ví dụ: Nơi dây điện cao thể đi qua, nơi dây điện bị đứt, rơi xuống...
- Chuẩn bị xử trí những tai nạn về điện khi dây điện bị đứt rơi, bị rò trong mùa mưa bão, lụt....

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Áp dụng nguyên tắc DRABC trong sơ cứu điện giật
2. Phải cắt nguồn điện hoặc dùng vật cách điện để đẩy dây điện ra khỏi người nạn nhân nếu không cắt được nguồn
3. Xử trí nạn nhân bất tỉnh theo kỹ thuật (xem bài bất tỉnh)
4. Xử trí nạn nhân bị bỏng do điện giật (xem bài bỏng)
5. Nạn nhân bị điện giật luôn kèm theo tổn thương khác
6. Chuyển ngay nạn nhân bị điện giật đến cơ sở y tế sau khi đã sơ cứu

ĐUỐI NƯỚC

Mục tiêu

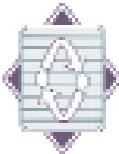
1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách sơ cứu đuối nước.*
2. *Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cứu nạn nhân đuối nước*



Dấu hiệu nhận biết



- Nạn nhân đang chơi với dưới nước hoặc sắp có nguy cơ bị chìm
- Có dấu hiệu bị sặc nước: ho dữ dội, sặc sụa, mặt đỏ hoặc tím, khó thở, hoặc ngừng thở.
- Bất tỉnh do tắc thở



Nguyên nhân

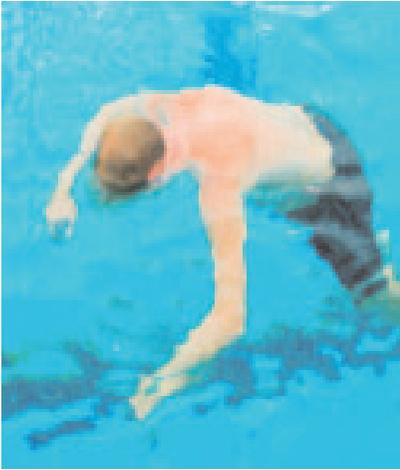


- Úp mặt vào nước không tự thoát ra được
- Bị rơi hoặc ngã xuống chỗ nước sâu, nước xoáy nguy hiểm
- Không biết bơi
- Bị chuột rút khi đang bơi, đang ở dưới nước
- Do thiên tai, lũ lụt

Môi trường sống trong gia đình và cộng đồng không an toàn: bể nước, giếng không nắp, ao, hồ,...



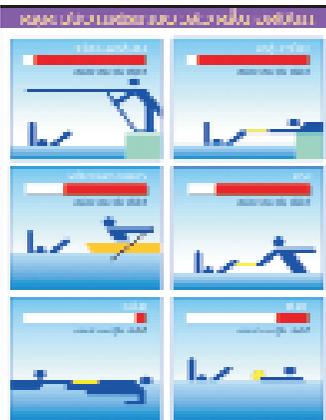
Nguy cơ



- Đuối nước sẽ dẫn đến ngưng thở, ngừng tim
- Ngừng thở, ngừng tim dẫn đến tử vong
- Lưu ý khi nạn nhân bị đuối nước:
 - Phút thứ 1 nạn nhân mất thở
 - Phút thứ 2 – 3 nạn nhân thở dưới nước
 - Phút thứ 4 nạn nhân mất cảm giác và ngừng tim (não nguy hiểm)
 - Phút thứ 5 – 7 nạn nhân chết nhưng còn hy vọng cứu sống
- Phút thứ 8 trở đi: hết hy vọng



Xử trí



1/ Cứu đuối:

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nguồn nguy hiểm càng nhanh càng tốt tránh nguy cơ gây ngạt, tắc đường thở.

Chú ý đảm bảo an toàn cho người sơ cứu bằng cách quăng phao, sào, dây hoặc dùng thuyền, xuồng để vớt nạn nhân. Nếu biết bơi mới xuống cứu nạn nhân.



2/ Xử trí sau khi đưa nạn nhân ra khỏi nước:

- Không xúc nước
- Nếu nạn nhân còn tỉnh thì ủ ấm cho nạn nhân
- Nếu nạn nhân bị bất tỉnh thì sơ cứu như trường hợp bất tỉnh (Xem bài bất tỉnh)
- Ủ ấm và chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế ngay sau khi sơ cứu



Phòng ngừa

- Tổ chức hướng dẫn dạy bơi cho cộng đồng
- Hạn chế, kiểm soát các nguy cơ gây đuối nước trong gia đình và cộng đồng
- Dự phòng, tập dượt cứu đuối, chủ động chuẩn bị phương tiện cứu hộ, sơ cứu đuối nước trong mùa mưa bão.
- Đảm bảo an toàn đi lại, sinh hoạt trong mùa mưa bão

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Áp dụng nguyên tắc DRABC trong sơ cứu đuối nước
2. Không bơi ra cứu nạn nhân khi không có phao và dây an toàn.

NGỘ ĐỘC CẤP

Mục tiêu

1. *Nắm được các dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ và cách xử trí ngộ độc cấp.*
2. *Thực hành thành thạo kỹ năng sơ cứu nạn nhân ngộ độc cấp*

Bất kỳ một chất nào khi lọt vào cơ thể với liều lượng đủ để gây hại cho sức khoẻ đều gọi là chất độc. Mỗi loại chất độc khi vào cơ thể có tác động khác nhau và gây nguy hại cho các cơ quan nội tạng khác nhau.

Ngộ độc có rất nhiều loại, tùy theo đường xâm nhập của chất độc vào cơ thể và độc tố của chất độc mà ảnh hưởng mức độ khác nhau đối với nạn nhân. Ngộ độc có thể xảy ra chậm và lâu dài đối với con người (mãn tính) như hút thuốc lá, uống rượu, dùng thuốc độc hại, quá liều hoặc có thể xảy ra rất nhanh ngay sau khi chất độc xâm nhập vào cơ thể như: ngộ độc thức ăn, hoá chất độc hại,...(ngộ độc cấp tính)

Trong phần này không đề cập đến ngộ độc mãn tính mà chỉ nói đến ngộ độc cấp do một số nguyên nhân thường gặp trong sinh hoạt và trong lao động.

Các chất gây độc thường vào cơ thể theo 4 đường chính sau:

- Đường tiêu hoá: bị nuốt và thẩm thấu vào ruột
- Đường thở: bị hít vào trong phổi và bị hấp thu
- Đường da, niêm mạc: bị thấm qua da
- Đường tiêm: qua da, tĩnh mạch.



Dấu hiệu nhận biết

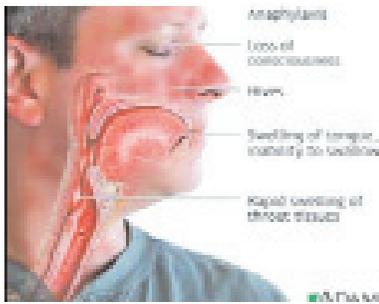
Tùy theo đường xâm nhập của chất độc vào cơ thể mà có các dấu hiệu khác nhau:



1. Ngộ độc tiêu hoá:

- Đau bụng
- Nôn, buồn nôn
- Tiêu chảy nhiều lần
- Bỏng kèm theo nếu ngộ độc hoá chất

Các dấu hiệu toàn thân khác: đau đầu, nổi ban đỏ toàn thân, lưỡi sưng to, có thể bất tỉnh.v..



2. Ngộ độc đường thở:

- Khó thở
- Hoa mắt chóng mặt
- Tím tái
- Có thể ngừng thở, bất tỉnh
- Các dấu hiệu toàn thân khác



3. Ngộ độc do tiếp xúc da, niêm mạc: Thường là do hoá chất, chất tẩy rửa

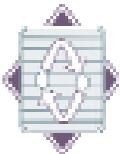
- Tại chỗ tiếp xúc: sưng, nóng, rát, đỏ, đau, có thể có nốt phỏng

Dấu hiệu toàn thân khác



4. Ngộ độc đường máu: do tiêm chích

- Dấu hiệu tại chỗ: sưng nóng đỏ
- Toàn thân: Dấu hiệu choáng, sốc phản vệ do thuốc, có thể bất tỉnh, ngừng thở, ngừng tim hoặc tử vong ngay



Nguyên nhân



Nguyên nhân thường gặp:

- Trong sinh hoạt: ngộ độc thức ăn, nấm độc, các chất tẩy rửa, thuốc trừ sâu, bả chuột, uông nhầm thuốc, hoá chất,...
- Trong lao động: hơi, khói độc hại, tia phóng xạ, hoá chất,...
- Sử dụng thuốc điều trị quá liều, tiêm chích ma túy gây sốc phản vệ

Trong tự nhiên: các loại cỏ sắn độc tố như lá ngón, cá nóc, nấm độc, sữa biển do con người vô tình hoặc chủ động sử dụng hoặc tiếp xúc bị ngộ độc. Một số loài vật, côn trùng có nọc độc như rắn, mèo, chó dại, ong, bọ cạp v.v.. khi cắn đốt cũng gây ngộ độc





Nguy cơ



Ngộ độc thường gây những hậu quả xấu:

- Nếu nhẹ gây ảnh hưởng đến sức khoẻ do tác động của chất độc vào các cơ quan nội tạng như phổi, dạ dày, ruột, gan,...

Nếu ngộ độc nặng, đặc biệt như hoá chất có thể để lại các di chứng về thể chất hoặc tinh thần. Nặng hơn sẽ gây tử vong.

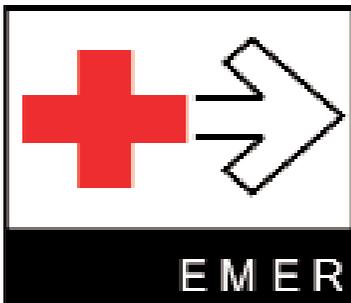


Xử trí



Sơ cứu trường hợp ngộ độc: Theo nguyên tắc DRABC:

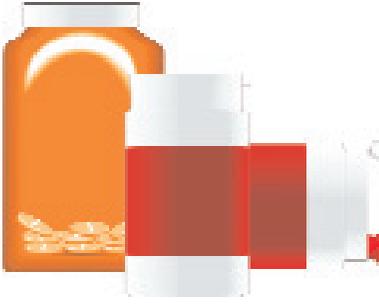
- Bảo vệ bản thân : tiếp cận hiện trường một cách cẩn thận, nhanh chóng. Giữ khoảng cách an toàn giữa hiện trường và nơi sơ cứu.
- Quan sát các biển báo, cố gắng phát hiện nguyên nhân. Thông báo ngay với cơ quan chức năng và đề nghị hỗ trợ: y tế, cứu hoả, công an....
- Có các phương tiện ứng cứu cần thiết và chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế càng nhanh càng tốt.



Tuỳ theo nguyên nhân gây ngộ độc và đường xâm nhập của chất độc mà sơ cứu cho phù hợp:

Ngộ độc đường tiêu hoá: Giai đoạn sớm, ngay sau khi ăn uống phải chất độc

- Gây nôn: kích thích để nạn nhân nôn càng sớm càng tốt để loại bỏ chất độc xâm nhập
- Cho nạn nhân uống sữa tươi, nước sau khi đã gây nôn.
- Nếu có than hoạt, cho nạn nhân uống 1 gói pha với nước là tốt nhất.
- Chuyển ngay tới cơ sở y tế cùng với chất nôn để xác định nguyên nhân và điều trị kịp thời



Lưu ý: Nếu nuốt phải chất axit hoặc chất kiềm:

- Không được gây nôn, vì sẽ làm bỏng nặng và nhiều hơn.
- Cho nạn nhân uống từng ngụm sữa hoặc nước.

Chuyển ngay tới cơ sở y tế



Ngộ độc đường thở bởi hơi, khói, khí độc:

- Đeo mặt nạ phòng độc hoặc khẩu trang ẩm khi tiếp cận hiện trường để tránh bị nhiễm độc.
- Di chuyển nạn nhân ra khỏi nơi có khí độc.
- Đảm bảo thông khí cho nạn nhân nếu nạn nhân còn tỉnh
- Nếu nạn nhân bất tỉnh thì sơ cứu như trường hợp bất tỉnh (Xem bài bất tỉnh)

Chuyển ngay đến cơ sở y tế sau khi sơ cứu.



Ngộ độc do chất độc xâm nhập theo đường máu

- Chống choáng cho nạn nhân
- Hạn chế cử động để giảm và kéo dài thời gian xâm nhập của chất độc vào sâu trong cơ thể
- Thu thập và xác định nguyên nhân gây ngộ độc (nếu có thể)
- Nếu do vết cắn, đốt, chích của loài vật côn trùng có nọc độc (xem bài sơ cứu vết thương cắn, đốt, chích)
- Theo dõi và chuyển y tế càng nhanh càng tốt



Phòng ngừa

- Tuân thủ các quy chế, quy trình về bảo đảm an toàn cho người lao động theo quy định của Bộ Luật lao động.
- Phải treo các biển báo hoặc dấu hiệu cảnh báo cho mọi người biết; có bảng hướng dẫn quy tắc an toàn ở nơi dễ thấy nhất và phải trang bị các thiết bị bảo hộ lao động để đảm bảo an toàn cho người lao động.
- Tuân thủ các bảng hướng dẫn về an toàn lao động.
- Thường xuyên được trang bị kiến thức an toàn lao động và sơ cấp cứu để tự bảo vệ mình và người khác khi xảy ra tai nạn.
- Luôn trang bị sẵn sàng các phương tiện phòng hộ và phương tiện cấp cứu để kịp thời ứng phó khi có tai nạn xảy ra.

Các điểm cần ghi nhớ :

1. Tất cả các trường hợp ngộ độc đều phải được chuyển đến cơ sở y tế để được chăm sóc chuyên môn.
2. Phòng ngừa khi sơ cứu ngộ độc, người sơ cứu có thể bị ngộ độc.

CÁC TRƯỜNG HỢP BỊ CẮN, ĐỐT (CHÍCH)

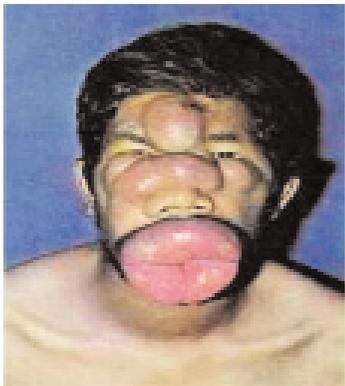
Sau bài học học viên

1. *Nắm vững dấu hiệu nhận biết, nguyên nhân, nguy cơ bị động vật, côn trùng cắn, đốt; nguyên tắc xử trí sơ cứu;*

Nắm được nguyên tắc và kỹ thuật sơ cứu vết thương do bị cắn, đốt, chích;



Dấu hiệu nhận biết



- Dấu hiệu tại vết cắn, chích, đốt:
 - Sung phù.
 - Rách da, chảy máu
 - Đau, buốt,
 - Có vết tím bầm
 - Có các xúc tu (nếu do sinh vật biển),...
- Toàn thân:
 - Có thể bất tỉnh, ngừng thở, ngừng tim,
 - Phù toàn thân,...



Nguyên nhân



Do các động vật, côn trùng có nọc độc hoặc có mang nguồn gây bệnh nguy hiểm cắn, đốt như:
Rắn, rết, bọ cạp, ong, chó, mèo, sứa, rắn biển,...



Nguy cơ



Vết thương do động vật cắn, đốt có thể gây nhiễm khuẩn, nhiễm trùng, nhiễm độc nặng, sốc phản vệ... dẫn đến tử vong.

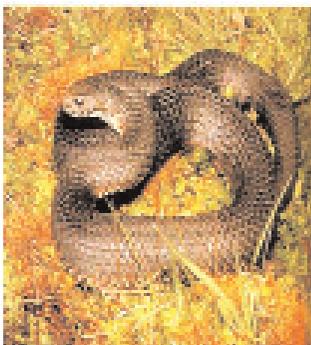


Xử trí

I. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ CHUNG



Rửa vết cắn (đốt)



- Quan sát xung quanh và cẩn thận tránh những mối nguy hiểm với bạn.

- Động viên nạn nhân và giải thích để họ bình tĩnh, giúp họ đỡ hoảng sợ, góp phần phòng chống sốc do sợ hãi.

- Hạn chế sự lan tỏa của nọc độc hoặc nguồn gây bệnh qua vết cắn, đốt bằng cách:

- ✓ Hướng dẫn nạn nhân hạn chế cử động; Rửa sạch vết thương bằng nước sạch và xà phòng.
- ✓ Băng ép vết thương.
- ✓ Cố định chi nếu bị cắn, đốt ở chi.
- ✓ Cố gắng tìm hiểu con vật gây vết cắn đốt để điều chỉnh phương pháp sơ cứu cho phù hợp
- ✓ Chuyển đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt cùng với con vật.

- *Người sơ cứu cần lưu ý:*

- ✓ Không tiếp xúc với máu khi tiến hành sơ cấp cứu, bằng cách đeo găng tay cao su, nylon..... Rửa tay bạn kỹ trước và sau sơ cấp cứu vết thương.
- ✓ Không được mút (hay hút) vết thương bằng miệng, vì có thể gây nguy hiểm cho người sơ cứu.
- ✓ Không được làm garo. Chi ga-rô có thể sẽ phải cắt cụt vì hoại tử do thiếu dinh dưỡng và ôxy, nếu ga-rô không đúng cách.

II. CÁC TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

1. Rắn độc cắn:

➤ Các biện pháp loại bỏ nọc độc và hạn chế sự lan tràn của nọc độc: Thực hiện càng nhanh càng tốt, trong vài phút đầu.

- Nhanh chóng đặt nạn nhân nằm, hướng dẫn họ nằm yên để làm hạn chế sự lan truyền của nọc độc.

- Rửa sạch vết cắn bằng nhiều nước để loại bỏ nọc độc.

- Chườm nước đá ở vết cắn. Cởi bỏ quần áo, đồ trang sức ở vùng vết cắn, vì có thể gây chèn ép sau này khi vết cắn sưng phù.

- Nếu vết cắn ở chân hoặc cánh tay, hãy băng ép phía trên vết thương bằng băng trun giãn cho tới nách hoặc háng, bất động chi bằng một cái nẹp như trường hợp bất động gãy xương, để làm hạn chế sự lan truyền của nọc độc.

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới bệnh viện. Cần giữ cho nạn nhân nằm yên trong suốt thời gian vận chuyển, để vị trí vết cắn thấp hơn so với tim để hạn chế sự lan toả nhanh chóng của nọc độc. Tốt nhất là vận chuyển bằng cáng.

- Nếu có thể mang con rắn đã bị giết chết tới bệnh viện để xác định loại huyết thanh trung hoà nọc độc rắn thích hợp.



➤ **Người sơ cứu lưu ý: Những việc không được làm khi rắn độc cắn:**

- Không đặt ga-rô vì đặt ga rô không đúng cách có thể gây đau, sưng nề, tắc nghẽn, hoại tử.

- Không **cho nạn nhân** nuốt thảo dược khi không có hướng dẫn của thầy thuốc.

Không cắt rạch, chà xát lên vết thương, bôi hóa chất, ngâm trong dịch lỏng sôi, hơ trên ngọn lửa làm tổn thương, hủy hoại toàn bộ phần cơ thể.



Ong vò vẽ



Các vết ong đốt

2. Ong đốt:

- Lấy bỏ ngòi cắm trên da nếu có thể, bằng cách dùng một nửa nhỏ để gấp hoặc dùng 1 vật có bờ sắc để gạt nhẹ ngòi ong
- Nếu có thể rửa vết đốt bằng dung dịch thuốc tím 0,1- 0,2%, hoặc nước vôi, hoặc nước và xà phòng.
- Đặt miếng gạc ẩm, lạnh lên chỗ bị đốt. Nếu có sẵn nước đá lạnh cuốn vào trong một miếng vải đắp lên chỗ bị đốt để giảm sưng đau.
- Bôi vôi ăn trấu (hoặc xanh methylen, Betadin) vào vết đốt,
- Cho nằm nghỉ nơi mát, uống nhiều nước.

Nếu trên 10 nốt hoặc ở vùng đầu thì chuyển đến bệnh viện gần nhất (không bóp nặn vết đốt), hoặc có biểu hiện đỏ da, mề đay, ngứa lan rộng toàn thân. Nạn nhân đau nhức, buồn nôn/nôn mửa, hốt hoảng, bồn chồn, kích thích vật vã, tức ngực, khó thở,... cần chuyển ngay đến bệnh viện.

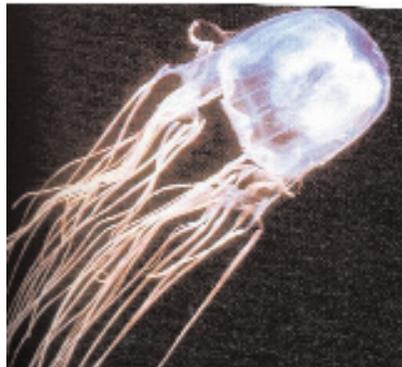
3. Sơ cấp cứu vết thương do chó, mèo, chuột cắn:

- Rửa sạch vết thương bằng nước sạch và xà phòng.
- Xử lý vết thương phần mềm do chó, mèo, chuột cắn.

Đưa nạn nhân tới trạm vệ sinh phòng dịch. Ở đó họ sẽ hướng dẫn theo dõi tình trạng con chó và sẽ tiêm phòng dại cho nạn nhân nếu cần thiết.

4. Sơ cấp cứu do sinh vật biển

- Giữ nạn nhân bình tĩnh
- Tươi nước muối rửa chất độc,
- **Sát cồn hoặc giấm 95 độ vào vết đốt ?**
- Đắp gạc lạnh và chườm túi đá nếu còn đau sau 15 phút
- Sử dụng kỹ thuật băng nén - cố định
- Theo dõi đường thở, hơi thở và mạch để sẵn sàng thực hiện CPR
- Gọi xe cứu thương



Lưu ý: Chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất, đối với các trường hợp sau:

- Nạn nhân có dấu hiệu choáng, sốc.
- Rắn cắn.
- Chó, mèo cắn.
- Nhiễm trùng vết cắn.



Phòng ngừa

- Không chọc phá tổ ong những thú vật hoặc sinh vật có thể gây nguy hiểm
- Không đi vào các bụi rậm, nếu cần phải khuấy động để xua đuổi các động vật nguy hiểm trước khi đi vào.
- Luôn trang bị sẵn sàng các phương tiện phòng hộ và phương tiện cấp cứu để kịp thời ứng phó khi có tai nạn xảy ra.

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Không làm: mút, nặn chỗ vết động vật cắn; đặt ga-gô, cho sử dụng chất kích thích
2. Nên làm: Luôn trấn tĩnh nạn nhân, cố định cả chi khi bị động vật cắn, chuyển ngay đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu chóng (sốc)

VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN AN TOÀN

Sau bài học học viên:

Mục tiêu bài học

1. Nắm vững nguyên tắc trong vận chuyển nạn nhân một cách an toàn;
2. Thực hành thành thạo kỹ thuật vận chuyển nạn nhân không cồng và có cồng một cách an toàn;
3. Có khả năng làm một số cồng ngẫu tạo để vận chuyển nạn nhân an toàn.

Những nguyên tắc khi vận chuyển một nạn nhân

Sau khi sơ cứu cho nạn nhân, vận chuyển nhanh đến cơ sở y tế khi không có xe cứu thương cần được thực hiện đúng phương pháp nhằm tránh gây thêm tổn thương cho nạn nhân, việc vận chuyển nạn nhân an toàn theo những nguyên tắc sau:



- Chỉ được vận chuyển nạn nhân sau khi nạn nhân được chăm sóc và sơ cứu (trừ những trường hợp khẩn thiết như cháy, thiếu Oxygen, hơi độc, nguy cơ sụp đổ, nguy cơ chìm, nổ, không kiểm soát được thảm họa tiếp theo tại hiện trường) thì mới di chuyển khẩn cấp (xem bài di chuyển khẩn cấp), khi di chuyển cần lưu ý:
- Cân nhắc ưu tiên theo mức độ tổn thương và tình trạng sốc của nạn nhân
- Cân nhắc kích cỡ nạn nhân
- Chủ động Đảm bảo khả năng sức khỏe của người vận chuyển
- Có hay không sự giúp đỡ khác trong vận chuyển
- Tình trạng tổn thương của nạn nhân

Bảo vệ nạn nhân trong lúc vận chuyển



- Chỉ có thể chuyển khi bạn đủ sức nâng và giữ trọng lượng nạn nhân,
 - Bước từng bước ngắn và cẩn thận để tránh bị trượt ngã.
 - Nên đi về phía trước hơn là đi lùi, tránh lắc lư, bập bễ xóc nạn nhân.
 - Giữ đầu và cột sống nạn nhân thẳng hàng.
 - Khi nâng nạn nhân lên phải giữ chặt ? bằng toàn bộ lực tay của bạn, nâng giữ trung tâm trọng lực, đầu và lưng thẳng, vai thẳng hàng, với một bàn chân hơi hướng về trước.
 - Cầm chặt và ổn định vật nặng tựa vào cơ thể của bạn
 - Luôn tìm nơi bằng phẳng để vận chuyển, tránh va chạm vào nạn nhân và bước từng bước ngắn.
 - Nên đi về phía trước
 - Mặt hướng thẳng về phía trước, tránh cử động xoay về phía sau
- Đặc biệt cẩn thận khi nâng nạn nhân hay quấy rầy tránh xoay cử động hay lắc lư

Kỹ thuật vận chuyển nạn nhân an toàn

1. Vận chuyển nạn nhân còn tỉnh và tổn thương nhẹ

- Di chuyển trong trường hợp không gian hạn chế phía trên



Hình 1



Hình 2

- Phương pháp công:



Hình 1



Hình 2

- Dìu 2 người



Hình 1



Hình 2

▪ Phương pháp diu 1 người



Hình 1



Hình 2

▪ Phương pháp khiêng 2 người



Hình 1



Hình 2



Hình 1



Hình 2

▪ Phương pháp kiệu choàng tay



Hình 1



Hình 2



Hình 3

2. Vận chuyển nạn nhân bằng cáng;

- Phương pháp lên cáng – Xúc thìa (muỗng)



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4



Hình 5 Đặt xuống cáng

- Phương pháp lên cáng – xen kẽ



Xen kẽ 5 người

Xen kê 4 người



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

Phương pháp lên cồng – Làm cầu



Hình 1



Hình 2



Xống cồng

▪ Phương pháp lên cồng - Làm cầu đặc biệt



Hình 1



Hình 2

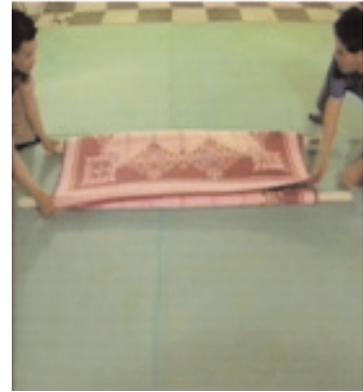
- Cách tạo căng mền :



Hình 1



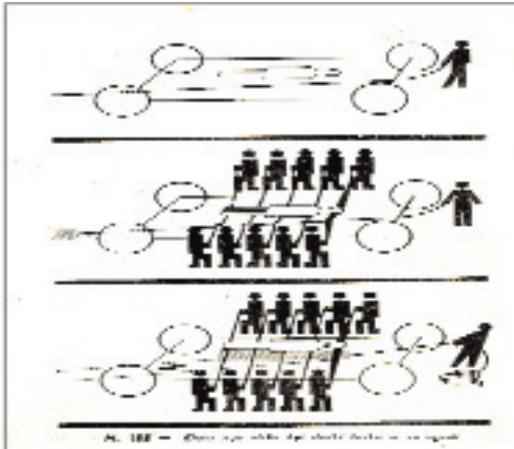
Hình 2



Hình 3

Một số trường hợp đặc biệt

1. Di chuyển nạn nhân bị kẹt dưới lườn (gầm) xe ô tô



2. Di chuyển nạn nhân bị kẹt trong xe ô tô



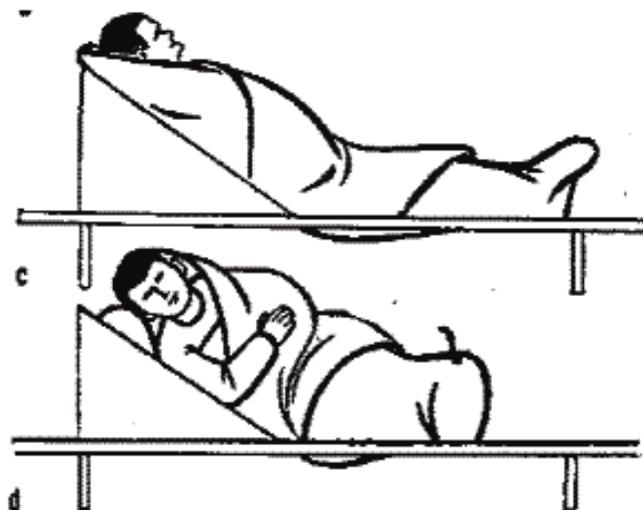
3. Di chuyển nạn nhân bị tổn thương bụng có lòi ruột



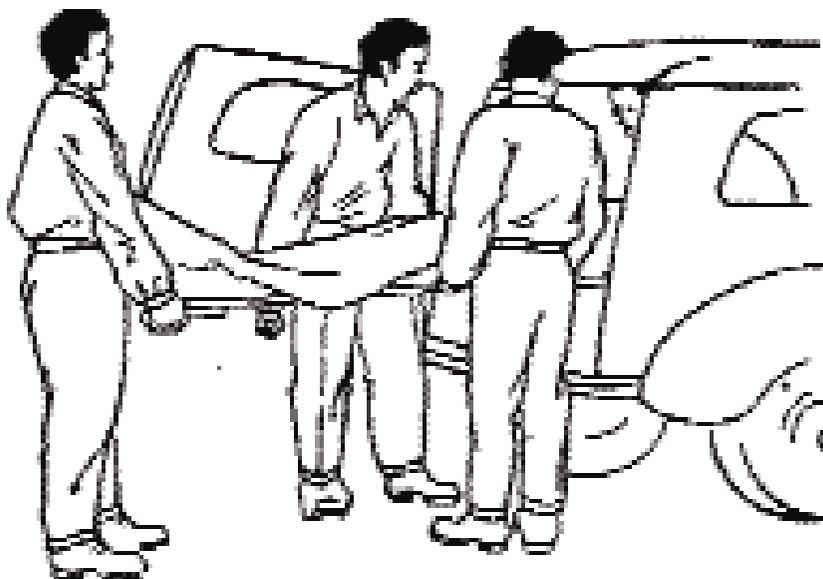
4. Di chuyển phụ nữ mang thai



5. Di chuyển nạn nhân bị thủng ngực khó thở



6. Đưa cáng lên xe cứu thương



Ảnh 1: Chuẩn bị nâng cáng lên

Ảnh 2: Chuẩn bị cáng lên vai

Các điểm cần ghi nhớ:

1. Chỉ được di chuyển nạn nhân sau khi đã tiến hành sơ cấp cứu
2. Cần cột giữ chặt nạn nhân trên cáng trong lúc di chuyển
3. Nạn nhân được di chuyển tùy thuộc vào:
 - Sức khỏe của người sơ cứu
 - Tình trạng tổn thương

TAI NẠN - THƯƠNG TÍCH HÀNG LOẠT

Tai nạn hàng loạt là tai nạn xảy ra trong một thời gian và tại một địa điểm nhất định nhưng cùng lúc có rất nhiều nạn nhân bị thương tích và chấn thương khác nhau, nguyên nhân thường gặp là do thiên tai, tai nạn giao thông, tai nạn lao động tại các công trình xây dựng.



Xử trí

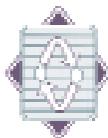
Trong trường hợp tai nạn hàng loạt các nạn nhân cần được cấp cứu khẩn cấp, kịp thời với từng loại thương tích theo ưu tiên và điều kiện phương tiện tại chỗ nhưng chỉ trong một thời gian nhất định (thời gian vàng) nhằm mục đích giảm thiểu tử vong và thương tật về sau.



Dấu hiệu nhận biết



- Một khung cảnh hỗn loạn tại hiện trường
- Tại hiện trường có rất nhiều nạn nhân đang cần sự giúp đỡ.



Nguyên nhân



Trong một số tình huống khẩn cấp như hoả hoạn, tai nạn giao thông (xe lửa, chìm thuyền), thảm họa do thiên tai, sập đổ công trình, (bão, tố, giông lốc,...)



Nguy cơ



Sẽ có rất nhiều người bị thương và tình trạng tổn thương của nạn nhân sẽ nặng thêm hoặc sẽ có nhiều người chết nếu không cấp cứu kịp thời hoặc nạn nhân bị bỏ sót



Xử trí

I. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ CHUNG



1. Quan sát xung quanh hiện trường để đánh giá mức độ khẩn cấp, nguyên nhân thảm họa, ước đoán số nạn nhân.

2. Tìm cách loại bỏ những nguy hiểm tại hiện trường (nếu được) hay di chuyển các nạn nhân khẩn cấp ra nơi an toàn để cấp cứu.

3. Gọi và nhờ sự trợ giúp của cơ quan chuyên môn như: Cảnh sát phản ứng nhanh (113) để bảo vệ hiện trường, Cảnh sát phòng cháy chữa cháy (114), Cơ quan điện lực, xe cứu thương hoặc trung tâm cấp cứu (115),

4. Tiếp cận nạn nhân an toàn và nhanh chóng phân loại nạn nhân theo cấp cứu ưu tiên.

Tiến hành sơ cứu và vận chuyển nạn nhân theo ưu tiên được phân loại.

II. XỬ TRÍ THEO CÁC BƯỚC



Quan sát hiện trường:

Đánh giá sự nguy hiểm và tìm cách loại bỏ các nguy hiểm

Đánh giá tình trạng và mức độ thương tích của các nạn nhân tại hiện trường.

Tìm cách loại bỏ những nguy hiểm tại hiện trường (nếu được):

- Lửa,
- Hoá chất, khí độc
- Điện
- Vật rơi
- Nguy cơ chìm sâu trong nước
- Vật sắc, bén xung quanh



Gọi và nhờ sự trợ giúp

Những người xung quanh tại hiện trường

Các cơ quan chuyên môn (113, 114, 115) và cơ quan y tế gần nhất.

Khi gọi trợ giúp cần cung cấp đầy đủ các thông tin: thảm họa gì, địa chỉ xảy ra cụ thể và con đường ngắn nhất đến hiện trường, ước lượng người bị nạn và tình trạng nạn nhân, nhu cầu cần trợ giúp.

Không cúp điện thoại trước.



Tiếp cận và phân loại nạn nhân:

Bằng các phương tiện có sẵn để tìm cách phân loại nạn nhân ngay sau khi tiếp cận nạn nhân theo ưu tiên cấp cứu.

Nguyên tắc phân loại nạn nhân theo quy định chuẩn của quốc tế (START - Simple Triage and Rapid Treatment)*

Nặng	Cử động, xuất hiện tổn thương	
	Đã chết	Không đáp ứng sau khi nâng mở đường thở
		Thở nhưng Bất tỉnh
	Khẩn cấp	Đáp ứng - > 30
		Sự tràn ngập Mạch trở lại > 2 giây hoặc không có mạch quay <i>Kiểm soát sự chảy máu</i>
		Các tình trạng về tâm thần – Không thể thực hiện theo vài lệnh đơn
	Có thể chờ	Tình trạng khác
Nhớ Đáp ứng – 30mạch – 2Cử động – Có thể làm được		

ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI NẠN NHÂN (các dấu hiệu sinh tồn quan trọng)

Dấu hiệu Kiểm tra	Không	Có	Khác
	R – Phản ứng Cử động Ý thức	Không Không bất kỳ Không	Có Có bất kỳ Không
A+B - Hô hấp A Đường thở B Hơi thở	Không Tắt Không	Có Thông suốt Có	Ngực và bụng cử động, hơi thở thoát ra
C Tuần hoàn Mạch Tim	Không Không nhảy Không đập	Có Có nhảy Có đập	Da mặt hồng hào
Đánh giá	XẤU	TỐT	

* **Simple Triage And Rapid Treatment: Cách chọn lọc phân loại đơn giản và xử trí nhanh**

ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI NẠN NHÂN

(các dấu hiệu sinh tồn thứ cấp)

Dấu hiệu	Thân nhiệt	Màu da	Đồng tử	Cảm giác	Liệt	Nôn	Co giật
TỐT	37°C	Hồng hào	Cùng kích thước Có phản xạ	Đau Kiến bò Tê	Nắm và có cử động	Không	Không
XẤU	<37°C >	Trắng xanh tím tái Vàng	Không đều Giãn Không phản ứng	Không bất kỳ	Không bất kỳ	Có ít hoặc nhiều	Có ít hoặc nhiều

ĐÁNH GIÁ KIỂM TRA TỔN THƯƠNG

Vị trí kiểm tra	Yêu cầu kiểm tra		
	Tổn thương	Gãy (vỡ) xương	Dấu hiệu khác
Đầu	Da đầu Mắt Mũi Miệng	Vỡ sọ não, mắt, má	Ý thức, đường kính đồng tử, chất dịch trong tai, mũi, nhịp thở, động mạch cảnh
Cổ	Động mạch cổ	Cột xương sống cổ	Cứng gáy, các ngón tay tê cứng
Ngực	Thủng ngực, lách, phổi	Đòn, Sườn	Cử động ngực, ho, máu trong đờm, hơi thở, máu vùng tổn thương
Bụng	Nội tạng (gan, lách, thận, ruột)		Cơ bên trái bụng căng (lách) Đái ra máu (thận)
Tay, vai, chậu, hông, chân	Phần mềm khác	Tay, vai, chậu, cột sống, chân	Sung to, đập, biến dạng, đau

Tiến hành sơ cứu theo ưu tiên

- Tất cả các nạn nhân đã được phân loại ưu tiên đúng và cần được xử trí theo ưu tiên:

1. Ngạt thở - ngừng tim
2. Sốc, choáng nặng do mất máu, phỏng, gãy xương phức tạp
3. Các chấn thương, gãy xương không phức tạp
4. Vết thương phần mềm
5. Những người đã chết hẳn

- Các nạn nhân sau khi được sơ cứu cần được chuyển theo ưu tiên và ưu tiên vận chuyển sẽ khác với ưu tiên sơ cứu:

1. Các nạn nhân cần được phẫu thuật sớm (đa chấn thương)
2. Mất nhiều máu
3. Sốc choáng
4. Nạn nhân có thể tự đi được

ĐÁNH GIÁ KIỂM TRA TỔN THƯƠNG

Xếp loại ưu tiên	Tổn thương	Màu phân biệt	Mức độ xử trí	Thứ tự chuyển thương sau sơ cứu
I	Rất nặng Chức năng sinh tồn bị đe dọa		Khẩn cấp	4 *
II	Nặng Có thể chết sau vài giờ (bụng, ngực, thiếu máu tim)		Ưu tiên	1
III	Nhẹ Vết thương phần mềm (có thể hồi phục sau vài ngày)		Thứ cấp	3
IV	Vừa Không tử vong, cần xử lý để giảm biến chứng và di chứng		Có thể chờ 40 – 60 phút	2
Chết	Không có chức năng sinh tồn		Không	5

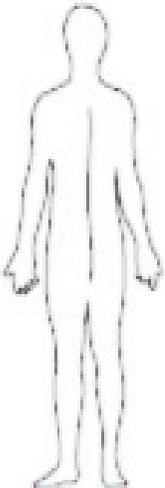
* Cần thiết phải thực hiện CPR và sẽ hồi phục

HỘI CHỮ THẬP ĐỎ VIỆT NAM

PHIẾU SƠ CỨU & CHUYỂN THƯƠNG

Thông tin về nạn nhân	Họ và tên :			Tuổi :	
	Giới tính	Nam		Nữ	

Thời gian, địa điểm và tình huống hay trường hợp tai nạn	Thời gian :			
	Tình huống (trường hợp tai nạn)			
	Địa điểm :			
	Tai nạn giao thông		Hỏa nạn	
	Tai nạn lao động			
	Tai nạn trong sinh hoạt			
	Thiên tai			

Đánh dấu trên cơ thể		Tình trạng nạn nhân		Cách xử trí	
Gãy xương : X	Chảy máu nhiều : M			<u>Ấn điểm cầm máu</u>	
		Chảy máu nhiều		Băng ép	
				Băng chèn	
				Ga-rô	
		Dị vật đường thở		Vỗ 5 lần vào lưng	
				Hemlich đứng	
				Hemlich nằm	
		Bất tỉnh		CPR	
		Bất tỉnh còn thở		Nằm nghiêng an toàn	
		Khó thở		Nửa nằm – nửa ngồi	
Chóang		Kê cao chân + ủ ấm			
Gãy xương		Cố định nẹp			
		Cố định không nẹp			
Chấn thương khác		Băng bó			
Trước mặt	Sau lưng	Chết			

Vận chuyển nạn nhân an toàn	Cấp cứu 115	Tình nguyện viên	Người khác
	Những bổ sung		

TÌNH NGUYỆN VIÊN

(Ký và ghi rõ họ tên)



Phòng ngừa

Các điểm cần ghi nhớ:

Cần biết cách đánh giá các dấu hiệu sinh tồn và phân loại nạn nhân theo ưu tiên.

Tình trạng và sinh mạng của nạn nhân sẽ tùy thuộc vào sự đánh giá phân loại ưu tiên cấp cứu và vận chuyển về tuyến sau.

Không được bỏ sót nạn nhân bằng cách sử dụng tất cả các giác quan để tìm kiếm và phát hiện nạn nhân.

TÚI SƠ CẤP CỨU

CONTENT	size	quantity	characteristics	x
1- Bag - Identification				
1.1 Container (shoulder bag, bag pack or box)	pcs	1	Able to sustain heavy wear and tear, to protect contents from damages, to spare room for additional items - Marked with BC - Dust/waterproof - Easy to open and to close - With compartments separating items	
1.2 RC waist coat (for identification and protection)	pcs	1	Resistant - Easy to wash - Cotton - With RC printed front and back (resistant to repeated washing) - Reflective in disaster areas - Non reflective in conflict areas	
1.3 Kit content inventory	pcs	1	Card with a plastic cover, laminated - Text in English and local language	
1.4 List of local emergency contacts	pcs	1	Card with a plastic cover, laminated text in English and local language	
1.5 RC network contacts	pcs	1	Card with a plastic cover, laminated - Text in English and local language	
1.6 RC identity card	pcs	1	Card with a plastic cover, laminated - Photo - Text in English and local language	
2- Lighting				
2.1 Torch, with two batteries cells	D	1	Strong plastic or metal, with rubber sealing to be waterproof	
2.2 Spare batteries	D	2		X
2.3 Spare bulb	pcs	1		
2.4 Candle, wax	pcs	10	The burning of 3-5 candles should give sufficient light during one night (12 hours) - Ten PCs should last two to three nights	X
2.5 Waterproof Matches	box 35-40 units	7		X
3. Cleaning & Desinfection - Hygiene				
3.1 Disposable latex gloves	medium	50 pairs	For personal protection against contamination (HIV and hepatitis)	X
3.2 Soap for hand washing	100-200 g	1 box	Fatty acid 70% min, Moisture 20% max, NaOH content 0.7% max, NaCl content 0.5% max	X
3.3 Soap box	to receive the soap	1	Water proof closing - Size to store item 3.2	
3.4 Towel	30 x 60 cm	1	Reusable, easy to wash, cotton	
3.5 Plastic bag (for cloth or package)	30 litres	2	For cloth and package	
3.6 Face shield for ventilation	pcs	1	To prevent contamination during artificial mouth-to-mouth or mouth-to-tube ventilation	
4. Dressings				
4.1 Antiseptic solution in bottle	200 ml	1	Iodine povidone 10% - Bottle - high density polyethylene (HDPE), with spout for pouring, resistant to chlorine and sodium	X
4.2 Bandage, Elastic gauze	8 cm x 4 m	15	Bleached purified absorbent 100% elastic cotton - Non-sterile - Weight approx 77.5 g/m ² - Non-adhesive	X
4.3 Bandage, Elastic	10 cm x 1 m	15	High twist with normal twist cotton threads in warp 100% cotton - Non-sterile - Approx 40 g per PCs - Non-adhesive	X
4.4 Bandage, triangular	136 x 96 x 96 cm	7	100% viscose or cotton	X
4.5 Compress, gauze, sterile	10 x 10 cm packet of 2	50	Absorbent, bleached, purified, plain weave 100% cotton - 3 ply - 17 threads/cm ² - No folds (thickness) 12	X
4.6 Compress, gauze, non sterile	10 x 20 cm	25	Absorbent, bleached, purified, plain weave 100% cotton - 3 ply - 17 threads/cm ² - No folds (thickness) 12	X
4.7 Cotton wool	1 pack of 125 g	1	100% cotton - Hydrophilic - Purified, bleached - Carded cotton - Not pre cut - Roll with separating strips between layers	X
4.8 Adhesive dressing bandage (wound plaster)	8 cm x 5 m	1	Gauze attached to tape adhesive on each side - Gauze protected by paper layer - Non sterile	X
4.9 Tape, adhesive	5 cm x 10 m	1	Tecnic strip with adhesive spread in an even layer - Adhesive mixture of rubber resin and linolein - Non-stretch - Waterproof - With flanges to adjust air - May	X

				be torn by hand	
4.10. Rescue blanket, silver/silver or silver/gold	210 x 160 cm	1		Aluminium treated polyester foil	
5. Burn dressing					
5.1. Dressing, paraffin gauze, sterile	10 x 10 cm	10		Absorbent gauze - 100% sterile cotton - Weave - 17 threads/cm ² - Netting material with large mesh impregnated with soft paraffin based material. Paraffin substance mixture of balsam of Peru and soft paraffin powd.100% 17	X
5.2. First Aid, aluminium dressing for burns	35 x 15 cm	2		Aluminium metallised	X
5.3. Oral rehydration salts	sachet 27.8 g / 1 l	3		Anhydrous glucose 20 g, Sodium Chloride 3.5 g, Sodium citrate 2.0 g, Potassium chloride 1.5g	X
5.4. Bottle for drinking water	1 l	1		Metal or plastic bottle (high density polyethylene HDPE) with a big screw cap - Ensure firm closure, permitting easy filling and cleaning. If possible, with a cup	
5.5. Rescue blanket, silver/silver or silver/gold	210 x 160 cm	1		Aluminium treated polyester foil	
6. Instruments					
6.1. Scissors, sharp-blunt	14 cm	1		Non-quenched - Non magnetic steel	
6.2. Scissors, dressing, "Lister"	18 cm	1		Non-quenched - Non magnetic steel	
6.3. Sphincter forceps, straight, model "Frischenfeld"	9 cm	1		Quenched - Magnetic steel - With teeth, flexible arms, good adjustment of the teeth, good gripping of the jaws	
7. Writing material					
7.1. First Aid procedures and techniques	leaflet	1		Including the use of the First Aid items - In English and local language	
7.2. Permanent marker	red	1			
7.3. Notepad	A 5	1		100 pages	
7.4. Pencil	pcs	1			
7.6. Injury registration	card	30		In English and local language	
7.7. Inventory of the kit content	card	1		In English and local language	
E.1. Paracetamol - tablets	500mg	50		For pain relief	X