



CẨM NANG

# SƠ CẤP CỨU



2024

# ĐƠN VỊ BIÊN SOẠN



Câu lạc bộ Cấp Cứu Ngoại Viện trực thuộc Hội Sinh viên Việt Nam trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch. Câu lạc bộ được thành lập với sứ mệnh nâng cao nhận thức và cung cấp những thông tin cơ bản về kỹ năng sơ cấp cứu cho các tình huống thường gặp. Với phương châm “Kiến thức cứu người, kỹ năng cứu sống”, Câu lạc bộ mong muốn trang bị cho cộng đồng kỹ năng sơ cấp cứu đúng cách nhằm tăng kết cục có lợi cho người gặp nạn trước khi được đưa đến các cơ sở y tế.

# ĐƠN VỊ BIÊN SOẠN

## Phụ trách nội dung:

- Nguyễn Trà Mi - Phó chủ nhiệm CLB.
- Nguyễn Ngọc Quỳnh My - Trưởng ban chuyên môn CLB.
- Nguyễn Quỳnh Bảo Ngọc - Thành viên CLB.
- Luân Phú Hưng - Thành viên CLB.

## Cố vấn chuyên môn

- TS. Phạm Minh Nhựt. Giảng viên bộ môn Điều Dưỡng Cấp Cứu Ngoại Viện.
- ThS. Đinh Hoàng Hải. Giảng viên bộ môn Điều Dưỡng Cấp Cứu Ngoại Viện.
- ThS. Lê Hữu Duy. Giảng viên bộ môn Điều Dưỡng Cấp Cứu Ngoại Viện.
- Thầy. Khưu Tấn Phúc. Giảng viên bộ môn Điều Dưỡng Cấp Cứu Ngoại Viện.

## Cố vấn thiết kế

- Đồng chí Lưu Chấn Quốc - Chủ nhiệm CLB truyền thông PNT Zone.

## Chỉ đạo thực hiện

- Đồng chí Nguyễn Tuấn Đạt - Ủy viên Ban Chấp hành Hội Sinh viên Việt Nam TP. Hồ Chí Minh, Chủ tịch Hội Sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
- Đồng chí Võ Thành Tài - Chủ nhiệm CLB.

# LỜI MỞ ĐẦU

Sơ cấp cứu là nội dung cốt lõi trong các hoạt động của Câu Lạc bộ Cấp cứu Ngoại viện, được hướng dẫn chuyên môn bởi các chuyên gia y tế giàu kinh nghiệm đang trực tiếp tham gia công tác trong lĩnh vực cấp cứu ngoại viện. Thế mạnh của chúng tôi là cung cấp những kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu đảm bảo về mặt chuyên môn nhưng vẫn đảm bảo tính tiếp cận được với cộng đồng. Chúng tôi hy vọng lan tỏa những kiến thức sơ cấp cứu đến gần hơn với cộng đồng nhằm trang bị tốt kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu, từ đó góp phần xây dựng cộng đồng khỏe mạnh, đoàn kết, sẵn sàng tương trợ lẫn nhau trong những tình huống cấp cứu khẩn cấp.

Chúng tôi tin rằng sơ cấp cứu là bước khởi đầu quan trọng mà cộng đồng có thể thực hiện được nếu nắm vững kiến thức và kỹ năng trước khi được can thiệp ở các cơ sở y tế. Nếu có những can thiệp phù hợp, hiệu quả và kịp thời, có thể cải thiện tình trạng và nâng cao cơ hội sống sót cho người gặp nạn hoặc chất lượng cuộc sống tương lai của nạn nhân.

Vì vậy, Câu Lạc bộ Cấp cứu Ngoại viện biên soạn cuốn cẩm nang với hy vọng tất cả mọi người có thể được tiếp cận với các kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản, bất kể trình độ học vấn, tình trạng kinh tế hay các yếu tố xã hội khác.

# LỜI MỞ ĐẦU

Nội dung cẩm nang cập nhật các kiến thức, kỹ năng thực hành cấp cứu mới nhất, trình bày dễ hiểu, dễ áp dụng, bao gồm các nội dung cấp cứu tai nạn thương tích (TNTT) thường gặp. Nội dung bao gồm các khía cạnh quan trọng như hồi sinh tim phổi (CPR), xử trí ngạt thở và dị vật đường thở, cấp cứu chấn thương, gãy xương, trật khớp. Ngoài ra tài liệu còn hướng dẫn cách cầm máu, xử lý vết thương phần mềm, bỏng nhiệt, các phương pháp xử lý vết thương rầm cấn hay chó cắn ... Đặc biệt các tình huống cấp cứu chuyên sâu như sốc giảm thể tích (mất máu) và đột quy cũng được đề cập chi tiết.

Mục tiêu của cẩm nang là cung cấp kiến thức và kỹ năng thực hành, giúp người đọc nắm vững các bước cơ bản, tăng cường khả năng phản ứng nhanh để giảm thiểu thương vong trong các tình huống khẩn cấp.

Chúng tôi hy vọng rằng, với cuốn cẩm nang này trong tay, bạn sẽ chủ động hơn khi gặp các tình huống bất ngờ và sẵn sàng giúp đỡ người khác khi cần thiết. Tuy nhiên cẩm nang này không thể thay thế được các chương trình đào tạo cấp cứu chính quy về kỹ năng sơ cấp cứu từ các chuyên gia, khuyến khích mọi người tham gia các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe và thực hành để có những thao tác phù hợp nhất. Nhóm biên soạn hy vọng đem lại cho các bạn những kiến thức đúng đắn, từ đó có thái độ và xử trí ban đầu phù hợp cho các trường hợp cần hỗ trợ y tế khẩn cấp khi chưa có nhân viên y tế bên cạnh.

Chúc bạn đọc luôn an toàn trong mọi hoàn cảnh và có thể cùng cộng tác với chúng tôi trong việc cứu sống nạn nhân bằng những kiến thức và kỹ năng được đề cập trong cuốn cẩm nang này!

# LỜI BÌNH

“Sơ cấp cứu ban đầu là một kỹ năng rất cần thiết mà tất cả mọi người cần nên biết chứ không riêng gì nhân viên y tế. Có được kiến thức về sơ cứu, trước tiên, bạn đã có thể giúp được người thân của mình trong những tai nạn sinh hoạt thường ngày, hơn nữa là giúp những người xung quanh bạn như đồng nghiệp, các chú nhân viên bảo vệ, các cô nhân viên vệ sinh... Khi tai nạn hay một sự cố về sức khoẻ xảy ra, có những trường hợp thời gian vàng của nạn nhân chỉ được tính bằng phút. Việc nhận được sơ cứu từ sớm sẽ góp phần giúp nạn nhân thoát khỏi tình huống hiểm nghèo, duy trì sự sống cho đến khi được sự chăm sóc từ đội cấp cứu chuyên nghiệp. Như trong tai nạn ngưng tim ngoại viện, tỉ lệ cứu sống nạn nhân phụ thuộc rất nhiều vào kỹ năng Hồi sinh tim phổi của những người bên cạnh nạn nhân lúc đó, sau 10 phút ngưng tim mà không nhận được can thiệp thì dù đội cấp cứu có chuyên nghiệp đến mấy, gần như tỉ lệ cứu sống được nạn nhân là rất thấp. Một ví dụ khác, trong trường hợp nạn nhân chấn thương cột sống, nếu sự nhiệt tình muốn giúp đỡ nạn nhân nhưng không hiểu biết, rất có thể sẽ làm nạn nhân bị di lệch đốt sống, dẫn đến liệt hoặc nặng hơn là tử vong. Cuốn cẩm nang này có thể giúp các bạn hiểu hơn về những việc mình cần làm để giúp đỡ cho chính bản thân chúng ta cũng như là những người xung quanh trong nhiều hoàn cảnh. Các bạn hãy nhớ rằng một hành trình ngàn dặm cũng chỉ khởi đầu từ bước đi đầu tiên”.

**Th.S Đinh Hoàng Hải - Giáo vụ bộ môn Điều dưỡng Cấp Cứu Ngoại Viện**

“Sơ cấp cứu ban đầu là kiến thức hết sức cần thiết cho mỗi cá nhân, bất kể mọi ngành nghề trong xã hội. Thực tế, không phải lúc nào nhân viên y tế cũng có mặt kịp thời, chính những kiến thức, thao tác đúng kỹ thuật, phù hợp và nhanh chóng của những người có mặt tại hiện trường góp phần quan trọng trong việc cứu sống và cải thiện tiên lượng người bệnh. Cuốn cẩm nang rất cần thiết với nhu cầu và bối cảnh xã hội. Đây là hoạt động hết sức thiết thực, thể hiện được tinh thần áp dụng chuyên môn phục vụ cộng đồng của tập thể CLB Cấp cứu ngoại viện.”

**Nguyễn Tuấn Đạt - Chủ tịch Hội Sinh viên trường**

# TÌNH HÌNH THỰC TẾ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), mỗi năm trên toàn cầu có khoảng **5,8 triệu** trường hợp tử vong do tai nạn thương tích. Tai nạn thương tích (TNTT) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chiếm **10%** tổng số ca tử vong trên thế giới, nhiều hơn **32%** so với số ca tử vong do sốt rét, bệnh lao và HIV/AIDS cộng lại. Ngoài ra, hàng chục triệu trường hợp cần chăm sóc và điều trị do TNTT không chủ đích gây ra, nhiều trường hợp trong số đó bị tàn tật suốt đời. Khoảng **90%** trường hợp tử vong do TNTT xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Tại Việt Nam, trong giai đoạn 2016-2020, trung bình mỗi năm cả nước có hơn **1,2 triệu** trường hợp mắc TNTT với tỷ suất trung bình là gần **1.300/100.000** người, trong đó có khoảng **10.000** trường hợp tử vong chiếm tỉ lệ khoảng **1%** so với tổng số mắc TNTT. Trong số đó, TNGT là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do TNTT, tiếp theo là đuối nước, ngã, bỏng và tai nạn lao động.

Tai nạn thương tích đang là một vấn đề y tế cộng đồng mang tính toàn cầu, chiếm **16%** gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới. Thực tế cho thấy, nếu người bị nạn được sơ cấp cứu kịp thời, đúng cách có nhiều khả năng giữ được tính mạng, hoặc ngăn không cho tình trạng tổn thương hoặc bệnh lý diễn biến xấu đi, góp phần thúc đẩy quá trình lành bệnh, hồi phục.

Trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta rất dễ dàng để bắt gặp một tình huống thương tích hoặc bệnh tật diễn tiến bất ngờ. Tình huống đó có thể xảy ra với tất cả mọi người bao gồm cả những người thân yêu của bạn. Trong khoảng thời gian ngắn ngủi bạn phải quyết định được việc bạn cần phải làm để đảm bảo sự an toàn cho chính bản thân mình và người bị nạn.



## CÓ THỂ BẠN CHƯA BIẾT

Cấp cứu y tế là hoạt động nhằm can thiệp nhanh, kịp thời để cứu sống, hồi phục chức năng sống, hạn chế di chứng lâu dài cho nạn nhân. Khoảng thời gian một giờ đầu tiên sau khi bị tai nạn được coi là “giờ vàng” để cấp cứu nạn nhân. Tuy nhiên, thực tế tại Việt Nam, rất nhiều trường hợp, khoảng thời gian “giờ vàng” này chưa được tận dụng triệt để.

Việt Nam là một trong số các nước có tỉ lệ tử vong do tai nạn thương tích cao trên thế giới. Vì thế việc nâng cao chất lượng sơ cấp cứu được xác định là giải pháp quan trọng, góp phần giảm thiệt hại về người trong các vụ tai nạn giao thông nói riêng và tai nạn thương tích nói chung.

Trong hầu hết trường hợp, việc đầu tiên khi cần sơ cứu là cần phải kiểm soát được 3 dấu hiệu cơ bản như sau

1. Xem đường thở có tắc nghẽn không?
2. Xem bệnh nhân có còn thở hay không?
3. Xem tim bệnh nhân có còn đập hay không?

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo, yếu tố quan trọng nhất là cấp cứu cho người bị thương càng sớm càng tốt. Hầu hết tử vong xảy ra trong những giờ đầu tiên sau tai nạn do hệ thống hô hấp bị ảnh hưởng, đường thở bị tắc hoặc do bị mất nhiều máu, tất cả những vấn đề này đều có thể xử trí được nhờ sơ, cấp cứu. Nếu được sơ, cấp cứu kịp thời, nạn nhân tai nạn giao thông cũng như là các tai nạn thương tích khác có thể giảm đáng kể tỷ lệ tử vong cũng như những biến chứng, chấn thương.

### **Ví dụ:**

- Nếu nạn nhân bị chảy máu thì phải tiến hành cầm máu vết thương...
- Nếu nạn nhân bị gãy xương thì phải tiến hành cố định xương gãy cho nạn nhân....

Và có rất nhiều các tình huống có thể xảy ra đối với nạn nhân và chúng ta có rất ít thời gian để suy nghĩ những việc mà mình cần phải làm để bảo vệ cho bản thân cũng như là nạn nhân của mình. Vì vậy hãy cùng Câu Lạc bộ Cấp cứu Ngoại viện theo dõi cuốn cẩm nang này để biết rõ hơn về sơ cấp cứu ban đầu nhé.



# MỤC LỤC

<b>PHẦN 1: NGUYÊN TẮC VÀ THỨ TỰ ƯU TIÊN TRONG XỬ TRÍ CẤP CỨU TAI NẠN THƯƠNG TÍCH.....</b>	<b>1</b>
<b>PHẦN 2: XỬ TRÍ CÁC TAI NẠN THƯƠNG TÍCH THƯỜNG GẶP</b>	
DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ.....	5
XỬ LÝ CHẢY MÁU/MẮT MÁU.....	7
XỬ TRÍ SỐC GIẢM THỂ TÍCH.....	8
XỬ TRÍ GÃY XƯƠNG.....	9
XỬ TRÍ BONG GÂN.....	11
XỬ TRÍ TRẬT KHỚP.....	13
XỬ TRÍ DỊ ỨNG.....	15
XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG BỊ CHÓ CẮN.....	16
XỬ LÝ RẮN CẮN.....	18
XỬ TRÍ ONG CHÍCH/ĐỐT.....	20
XỬ TRÍ ĐỘT QUY.....	22
XỬ TRÍ ĐUỐI NƯỚC.....	25
XỬ TRÍ CÁC VẾT BÔNG/PHÔNG.....	26
XỬ TRÍ ĐIỆN GIẬT.....	29
THAO TÁC HỒI SINH TIM PHỔI - CPR.....	33
<b>PHẦN 3: TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>37</b>

# NGUYÊN TẮC TRONG XỬ TRÍ CẤP CỨU

## **Đảm bảo an toàn cho chính bạn:**

Ưu tiên số 1 trong bất kì tình huống khẩn cấp nào là sự an toàn của chính bạn. Bạn không thể giúp bất kì ai nếu bạn cũng trở thành nạn nhân thứ 2

## **Ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm:**

Khi có nguy cơ phải tiếp xúc với máu, dịch tiết của nạn nhân, mang găng tay bảo vệ là việc được khuyến khích thực hiện. Hãy nhớ không được chủ quan dù là những vết thương nhỏ, bởi virus gây bệnh như viêm gan B, viêm gan C hay HIV có thể lây nhiễm khi tiếp xúc với máu.

## **Không làm tình hình trở nên tệ hơn cho nạn nhân:**

Không gây tổn thương thêm, không tự ý di chuyển nạn nhân khi nghi ngờ người đó có chấn thương cột sống cổ, không cho bất kì vật lạ, chất lỏng gì vào miệng nạn nhân khi họ đang hôn mê, co giật.

## **Thúc đẩy việc hồi phục cho nạn nhân:**

Nhờ hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt (gọi tổng đài 115), thực hiện các biện pháp sơ cấp cứu đúng theo chỉ dẫn, ghi nhận lại tình trạng nạn nhân và các biện pháp đã thực hiện để cung cấp cho nhân viên y tế khi họ đến.

# THỨ TỰ ƯU TIÊN TRONG NHẬN ĐỊNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

Nhận định và xử trí theo thứ tự ưu tiên **DRs. ABC**, bộ công cụ dùng để tiếp cận, xử trí nạn nhân một cách an toàn, toàn diện và có hệ thống. Mục đích là nhanh chóng xác định và can thiệp đối với những tình trạng đe dọa tính mạng:

**D - (Danger) - Các yếu tố nguy hiểm:** Đảm bảo hiện trường an toàn, loại bỏ nguy cơ chập điện, cháy nổ, xe cộ qua lại, an toàn an ninh, ... Không mạo hiểm sự an toàn của bản thân.



**R - (Response) - Đáp ứng của nạn nhân:** Kiểm tra nạn nhân còn tỉnh hay bất tỉnh bằng cách lay gọi (Bạn có ổn không?) hoặc kích thích đau (Véo mạnh vào mặt trong cánh tay)

*\*Lưu ý: trường hợp nghi ngờ có chấn thương cột sống ở nạn nhân tai nạn giao thông, nạn nhân ngã từ trên cao ( gợi ý một số dấu hiệu: bầm tím, đau chói tại vùng cột sống cổ, cột sống lưng, tê bì hay yếu liệt các chi ) ==> Không di chuyển nạn nhân, để nạn nhân nằm bất động tại chỗ, không tác động bất kì lực nào lên vùng cột sống cổ, cột sống lưng của nạn nhân.*

**S - (Send for help) - Kêu gọi hỗ trợ :** Gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt (**tổng đài 115**), hô hoán người xung quanh đến giúp đỡ



# THỨ TỰ ƯU TIÊN TRONG NHẬN ĐỊNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

**A – (Airway) - Đường thở:** Nạn nhân có nói chuyện được không?

- Nếu Có: đường thở thông thoáng
- Nếu Không: nghi ngờ có dị vật đường thở ==> thực hiện các biện pháp cấp cứu dị vật đường thở (xem phần dị vật đường thở trang 5)
- Nếu nạn nhân hôn mê: thực hiện biện pháp ngửa đầu nâng cằm, nếu có chất nôn, đàm nhớt nghiêng đầu nạn nhân qua một bên để chất nôn, đàm nhớt chảy ra ngoài

*\*Lưu ý: trường hợp nghi ngờ chấn thương cột sống cổ chỉ áp dụng biện pháp Nâng hàm, không ngửa đầu, không tác động lực lên cột sống cổ nạn nhân*



Hình 2. a) Kỹ thuật nâng hàm



b) Kỹ thuật ngửa đầu nâng cằm

**B – (Breathing) - Hô hấp :** Nạn nhân còn thở được không?

- Áp sát tai cảm nhận hơi thở từ mũi miệng, mắt quan sát sự di động lên xuống của lồng ngực
- Còn thở: Bình thường hay bất thường? Có thở nhanh, thở chậm hay thở ngắt quãng không?
- Không thở: Thực hiện biện pháp hồi sinh tim phổi (xem phần thao tác hồi sinh tim phổi - CPR trang 33)

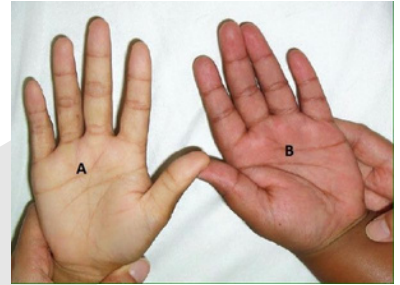


# THỨ TỰ ƯU TIÊN TRONG NHẬN ĐỊNH VÀ XỬ TRÍ CẤP CỨU

**C - (Circulation) - Tuần hoàn :** Đánh giá dấu hiệu của sự giảm tưới máu?

Quan sát màu sắc của da, môi, hồng hào hay tái nhợt? Tay chân lạnh hay ấm? Nạn nhân tỉnh táo hay lơ mơ? (xem phần Sốc giảm thể tích trang 8)

Có vết thương chảy máu hay không? (xem phần xử lý chảy máu/mất máu trang 7)



**Kiểm tra thời gian đỏ đầy mao mạch** bằng cách ấn làm trắng đầu ngón tay, giữ trong vòng 3 giây và thả ra, thời gian ngón tay hồng trở lại bình thường sẽ nhỏ hơn 2 giây.



Các bước tiếp cận này được thiết kế để đảm bảo rằng những tình trạng đe dọa tính mạng có thể được phát hiện và xử lý một cách nhanh chóng theo thứ tự ưu tiên. Nếu một vấn đề được phát hiện ở bất cứ bước nào cần phải được giải quyết ngay lập tức trước khi chuyển qua bước kế tiếp. Tiếp cận DRs.ABC nên được thực hiện trong vòng 5 phút đầu tiên và lặp lại bất cứ khi nào tình trạng nạn nhân thay đổi hay nặng hơn.

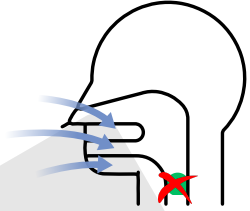
# ĐI VẬT ĐƯỜNG THỞ

Đi vật đường thở là trường hợp các loại đi vật xâm nhập vào đường hô hấp qua mũi, qua miệng rơi xuống từ thanh quản đến phế quản, đi vật có thể là chất rắn hay chất lỏng. Mọi lứa tuổi đều có thể bị đi vật đường thở, việc xử lý phải được bắt đầu ngay trong phút đầu tiên để nhanh chóng thoát khỏi tình trạng nguy hiểm đến tính mạng.

## HÓC ĐI VẬT HOÀN TOÀN

Đi vật rơi vào đường thở che lấp **toàn bộ** đường thở.

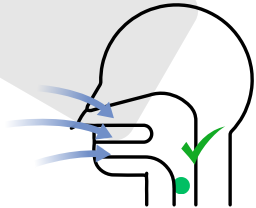
**Biểu hiện:** Không nói, không ho, không khóc, không thở được, tay ôm cổ, mặt tím tái.



## HÓC ĐI VẬT KHÔNG HOÀN TOÀN

Đi vật rơi vào đường thở che lấp **một phần** đường thở.

**Biểu hiện:** Ho, khóc, hoảng hốt, cố khạc đi vật ra ngoài.



**Gọi ngay cấp cứu 115**

# DI VẬT ĐƯỜNG THỞ

## XỬ LÝ HÓC DI VẬT HOÀN TOÀN

Dùng phương pháp ép bụng (Heimlich)

**Bước 1:** Ôm nạn nhân từ phía sau, tay thuận tạo thành hình nắm đấm đặt lên vùng trên rốn cách rốn 5-7cm, tay còn lại ôm lấy nắm đấm và thúc mạnh **5 cái, theo hướng từ trước ra sau, từ dưới lên trên.**



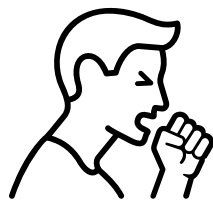
**Bước 2:** Kiểm tra miệng nạn nhân xem dị vật đã ra chưa, nếu chưa lặp lại thao tác cho đến khi dị vật được tống ra ngoài.



*Nếu không tống được dị vật ra ngoài, nạn nhân mất ý thức, ngưng tim, ngưng thở lập tức thực hiện biện pháp ép tim ngoài lồng ngực cho tới khi xe cấp cứu đến (xem phần thao tác hồi sinh tim phổi - CPR trang 33)*

## XỬ LÝ HÓC DI VẬT KHÔNG HOÀN TOÀN

Khuyến khích nạn nhân ho, khắc để tống dị vật ra, theo dõi sát tình trạng nạn nhân và nhanh chóng di chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để được hỗ trợ.



**TUYỆT ĐỐI KHÔNG VỖ LUNG NẠN NHÂN**

# XỬ LÝ CHẢY MÁU/MẤT MÁU

Chảy máu nặng là một tình huống khẩn cấp cần được xử lý nhanh chóng để duy trì lượng máu tuần hoàn trong cơ thể tránh gây mất máu nhiều dẫn đến tụt huyết áp, sốc mất máu hay thậm chí là tử vong.

## Trình tự cầm máu

- ✓ **Bước 1:** Bảo vệ bản thân trước các nguy cơ lây nhiễm bằng việc đeo găng tay; hoặc sử dụng khăn sạch, áo sạch... để tiếp xúc gián tiếp vết thương
- ✓ **Bước 2:** Dùng nhiều miếng gạc (hoặc vật liệu sạch, dễ thấm hút) đặt trực tiếp lên vết thương và tạo lực ép để cầm máu
- ✓ **Bước 3:** Băng ép cố định các miếng gạc
- ✓ **Bước 4:** Gọi tổng đài cấp cứu 115



## Xử lý chảy máu mũi đúng cách!

**Bước 1:** Đầu cúi nhẹ về phía trước

**Bước 2:** Dùng ngón tay trỏ và ngón cái bóp phần mềm của mũi và thở bằng miệng

**Bước 3:** Kiểm tra tình trạng chảy máu sau 10 - 15p, nếu máu vẫn chảy nhiều, liên tục thành dòng, hãy đến cơ sở y tế để được xử lý

Bảo vệ



Áp trực tiếp cầm máu



Băng ép



115



**Đối với vết thương có dị vật, không được rút dị vật ra**





# SỐC GIẢM THỂ TÍCH

Sốc giảm thể tích là một tình trạng y tế khẩn cấp, xảy ra khi lượng máu lưu thông trong cơ thể giảm đột ngột, gây giảm tưới máu dẫn đến suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ quan. Nếu không được phát hiện và xử lý kịp thời tình trạng này có thể dẫn đến tử vong.

**ĐÂY LÀ MỘT TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP ĐE ĐOẠ MẠNG SỐNG!**

## NGUYÊN NHÂN

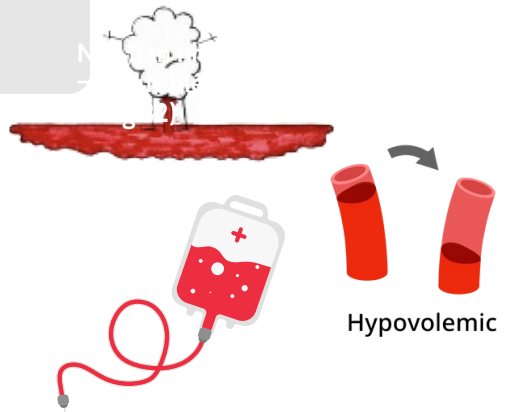
- Mất máu, mất huyết tương: tai nạn, chấn thương...
- Mất dịch: nôn ói, tiêu chảy, bỏng nặng,...
- Ảnh hưởng của một số loại thuốc.

## BIỂU HIỆN

1. Nhịp tim đập nhanh, thở nhanh
2. Da xanh xao, tái nhợt, nổi vân tím
3. Lạnh đầu chi, có thể có vã mồ hôi lạnh
4. Lơ mơ, mất ý thức và bất tỉnh

## ⚠ CÁCH XỬ TRÍ

1. Gọi cấp cứu 115
2. Cầm máu
3. Đỡ nạn nhân nằm xuống, nâng chân cao hơn đầu
4. Đắp chăn giữ ấm
5. Nếu nạn nhân mất ý thức, ngưng tim, ngưng thở ==> Thực hiện hồi sinh tim phổi CPR (xem phần thao tác hồi sinh tim phổi - CPR trang 33)



# GÃY XƯƠNG LÀ GÌ ?

- ✔ Một thanh xương bị gãy-nứt-rạn khi có lực mạnh tác động quá sức chịu đựng của xương. Việc gãy-nứt-rạn xương bao gồm các vết gãy lìa hay rạn xương, nứt xương
- ✔ Các bó cơ, thần kinh và mạch máu cũng bị ảnh hưởng khi một đoạn xương bị nứt-gãy-rạn
- ✔ Nguyên nhân thường gặp: té ngã, tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc do chơi thể thao...

## DẤU HIỆU CHẮC CHẮN GÃY XƯƠNG

Dấu hiệu 1

BIẾN DẠNG CHI



Dấu hiệu 2

CỬ ĐỘNG  
BẤT THƯỜNG



Dấu hiệu 3

NGHE TIẾNG  
LẠO XẠO



## DẤU HIỆU KHÔNG CHẮC CHẮN

Dấu hiệu 1

ĐAU

Dấu hiệu 2

SUNG, BẨM TÍM

Dấu hiệu 3

KHÔNG CỬ  
ĐỘNG ĐƯỢC

1. Không di chuyển nạn nhân khi chưa cố định xương gãy.
2. Không cố kéo chỗ xương gãy cho thẳng trục. Hãy để nạn nhân ở tư thế thoải mái ít đau nhất đối với họ.
3. Không cố nhét phần xương hở trở lại vào trong da

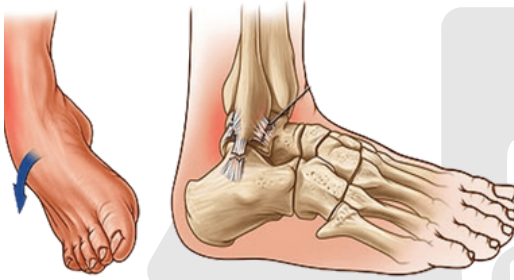
# XỬ TRÍ GÃY XƯƠNG

- ✓ **Bước 1:** Gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt
- ✓ **Bước 2:** Kiểm tra nhanh các dấu hiệu toàn thân theo ABC (đường thở, hô hấp, tuần hoàn) (*xem phần nhận định nạn nhân trang 2*), đặc biệt trong các trường hợp gãy xương hở, xương chậu, xương đùi, đa chấn thương...
- ✓ **Bước 3:** Đặt nạn nhân ở tư thế thỏa mái, ít đau nhất. Hỗ trợ bất động vùng xương bị gãy bằng đệm hoặc vải lớp quần áo. Tiến hành cầm máu (nếu có)
- ✓ **Bước 4:** Giữ nguyên tư thế bất động đến khi xe cứu thương đến.



# BONG GÂN LÀ GÌ?

Các khớp trên cơ thể con người và động vật được giữ cố định nhờ những dải băng bao quanh bám chặt vào xương gọi là **DÂY CHẰNG**



- ✔ Bong gân là tổn thương dây chằng quanh khớp do kéo giãn quá mức, có thể bị rách hoặc đứt lìa hoàn toàn
- ✔ Thường gặp nhất là khớp cổ chân, cổ tay, các ngón và đầu gối
- ✔ Hoàn cảnh xảy ra là khi vận động đột ngột sai tư thế hoặc va chạm trong lao động, thể thao

## NHẬN BIẾT BONG GÂN

### Dấu hiệu 1

ĐAU NHÓI ĐỘT NGỘT TẠI MỘT ĐIỂM, MỘT VÙNG, MỘT BÊN KHỚP. NGHỈ NGƠI CŨNG ĐAU

### Dấu hiệu 2

SƯNG NỀ NHANH CHÓNG VÀ ĐỎ NGOÀI DA

### Dấu hiệu 3

KHÔNG CỬ ĐỘNG, VẬN ĐỘNG ĐƯỢC VÙNG KHỚP. NẾU CỬ ĐỘNG SẼ ĐAU NHÓI TẠI ĐIỂM RÁCH GÂN



# XỬ TRÍ BONG GÂN THEO CÔNG THỨC R-I-C-E

✓ **R- REST - NGHỈ NGƠI:** Hạn chế vận động, tạm dừng các hoạt động thể chất, giảm các nhu cầu vận động không cần thiết



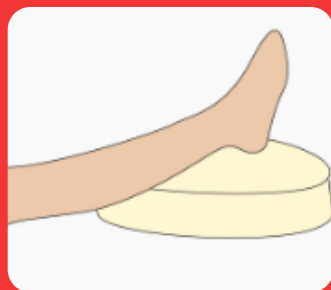
✓ **I - ICE - CHườM LẠNH:** Dùng nước đá chườm lạnh vùng khớp đau. Lưu ý không dùng đá lạnh áp trực tiếp mà phải bọc qua một lớp vải để tránh bỏng lạnh. Thời gian chườm là 5-10 phút, nếu kéo dài hơn sẽ gây cứng khớp và giảm máu lưu thông.



✓ **C - COMPRESS - BĂNG ÉP CỔ ĐỊNH KHỚP:** Dùng băng thun quấn quanh khớp để hạn chế vận động và sưng nề. Lưu ý không quấn quá chặt, sau khi quấn bạn cảm thấy đau hơn hoặc xuất hiện cảm giác tê bì thì nên nới lỏng ra.



✓ **E - ELEVATE - KÊ CAO CHI GIẢM PHÙ NỀ:** Nâng cao chi bị chấn thương bằng gối, nệm. Động tác này giúp giảm phù nề do tích tụ dịch ở khớp

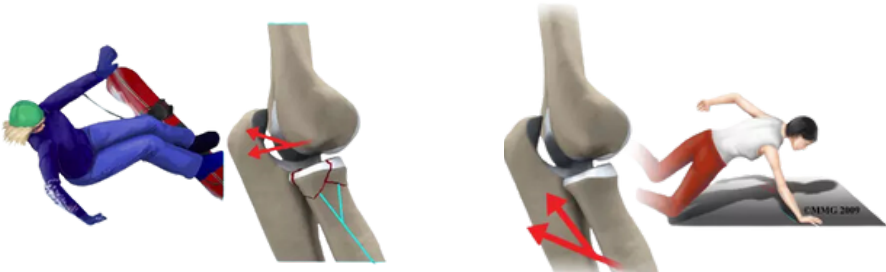


# TRẬT KHỚP LÀ GÌ?

**TRẬT KHỚP** là một thương tích nặng do chịu tác động của bên ngoài làm đầu xương bị lệch ra khỏi ổ khớp. Khi chưa biết chính xác vị trí và kiểu trật khớp, việc cố kéo nắn khớp về vị trí ban đầu sẽ gây hậu quả nặng nề cho nạn nhân.

Ở người lớn khớp hay tổn thương nhất là khớp vai và các khớp ngón tay, ở trẻ em thì thêm vào đó là khớp khuỷu tay.

Trật khớp thường xảy ra từ tình huống va chạm mạnh, chẳng hạn như biến cố phát sinh khi chơi thể thao hoặc té ngã...



## NHẬN BIẾT TRẬT KHỚP

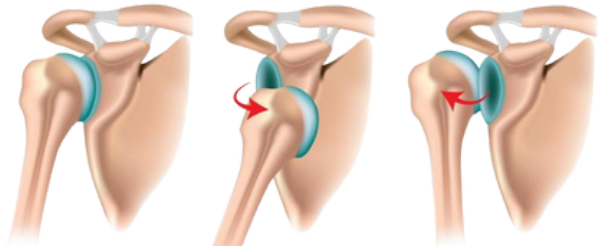
Dấu hiệu 1

**BIẾN DẠNG  
TẠI KHỚP**



Dấu hiệu 2

**DẤU Ổ KHỚP  
RỖNG**



\*Dấu hiệu lò xo: Khi cố điều chỉnh khớp trở lại tư thế đúng, khớp tự bật lại tư thế biến dạng ban đầu

\*Dấu ổ khớp rỗng: Sờ vào ổ khớp cảm giác rỗng

# XỬ TRÍ TRẬT KHỚP

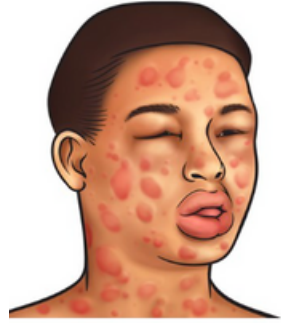
- ✓ Bước 1: **Trấn an nạn nhân** giúp nạn nhân giữ bình tĩnh hạn chế vận động vùng khớp bị trật.
- ✓ Bước 2: **Gọi cấp cứu 115.**
- ✓ Bước 3: **Bất động** vùng khớp bị trật.
- ✓ Bước 4: **Giữ nguyên tư thế bất động** đến khi xe cứu thương đến.



- Không tự nắn khớp theo kinh nghiệm vì có thể dẫn đến những tổn thương khác kèm theo
- Tỷ lệ tái phát trật khớp cao nhất là tại khớp vai. Vì vậy nạn nhân nên tái khám thường xuyên

# SỐC PHẢN VỆ

- ✔ **Phản vệ** là một là phản ứng dị ứng cấp tính, xảy ra khi cơ thể của bạn tiếp xúc với một số chất lạ trong môi trường như phấn hoa, lông thú cưng, côn trùng cắn, một số loại thực phẩm hay một số loại thuốc,... Các chất này được gọi là “**Dị nguyên**”
- ✔ **Sốc phản vệ** là mức độ nặng nhất của phản vệ. Là tình trạng giãn đột ngột của toàn bộ mạch hệ thống, có thể gây tụt huyết áp và ngừng tuần hoàn trong một vài phút hoặc vài giờ.



## BIỂU HIỆN

### *Biểu hiện trên da, niêm mạc:*

- Nổi mào đay, ngứa, phù môi, phù lưỡi, phù mắt

### *Biểu hiện trên cơ quan hô hấp:*

- Nói khàn, khó thở, thở rít
- Cảm giác nặng ngực, chẹn ngực

### *Biểu hiện trên cơ quan tim mạch:*

- Tim đập nhanh, đau tức ngực, tụt huyết áp, mất ý thức

### *Biểu hiện trên cơ quan tiêu hóa:*

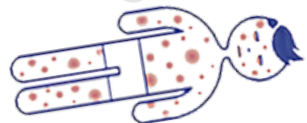
- Đau bụng quặn, buồn nôn, nôn, đi ngoài phân lỏng

## XỬ TRÍ

- ✔ **Ngưng ngay việc tiếp xúc với “Dị nguyên”**

- ✔ **Gọi điện nhờ sự hỗ trợ của nhân viên y tế 115 và nhanh chóng đưa nạn nhân đến cơ sở y tế**

*\*Nếu nạn nhân Mất ý thức, ngưng tim, ngưng thở ==> Đặt nạn nhân nằm trên mặt phẳng cứng và thực hiện các biện pháp hồi sinh tim phổi CPR (Xem phần thao tác hồi sinh tim phổi - CPR trang 33)*



**\*Khi bản thân có cơ địa dị ứng với một số loại thức ăn, một số loại thuốc phải ghi nhớ và tuyệt đối không ăn, không uống các loại thức ăn, loại thuốc đã bị dị ứng.**

**\*Không được tự ý sử dụng thuốc, đặc biệt là các loại thuốc kháng sinh mà không có chỉ định của NVYT.**



# CÁCH XỬ TRÍ VẾT THƯƠNG BỊ CHÓ CẮN

Chó có thể cắn người khi nó bị stress, bị đe dọa hoặc kích động, cho dù là cho quen hay chó nhà.

Chó có xu hướng tấn công vùng cổ và mặt, vì vậy trẻ em thường bị chó cắn ở vùng mặt và người lớn ở chân, cánh tay.

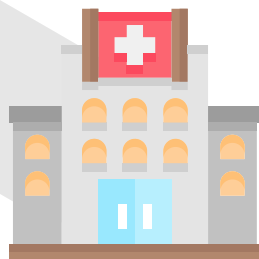
## Các bước xử lý chó cắn

✓ **Bước 1: Vệ sinh vết thương**  
Rửa vết thương ngay dưới vòi nước chảy kết hợp với xà phòng liên tục trong vòng 15 phút.



✓ **Bước 2: Sát khuẩn bằng cồn 70° hoặc cồn iode để làm giảm thiểu lượng vi khuẩn, virus tại vết cắn**

✓ **Bước 3: Đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn tiêm phòng vacxin phòng dại và uốn ván**



## Lưu ý trong việc xử lý

- ✗ KHÔNG nặn vết thương cho máu chảy ra
- ✗ KHÔNG băng kín vết thương
- ✗ KHÔNG bôi hoặc đắp vật lạ lên vết thương
- ✗ KHÔNG làm vết thương rộng thêm



Chó nhà cần được đi tiêm phòng định kì



# BỆNH ĐẠI DO CHÓ CẮN

## Bệnh đại là gì ?

Bệnh đại là bệnh do virus đại (Rhabdovirus) gây ra. Theo thống kê dịch tễ học, các nước Đông Nam Á, hằng năm tỷ lệ chết do bệnh đại chiếm tới 80% trên toàn thế giới.

## Thời gian ủ bệnh đại

Thời gian ủ bệnh ở người thông thường là từ 1-3 tháng sau phơi nhiễm, còn phụ thuộc vào tình trạng nặng nhẹ của vết cắn, vị trí của vết cắn có liên quan đến nơi có nhiều dây thần kinh, khoảng cách từ vết cắn đến não, số lượng vi rút xâm nhập. Vết cắn càng nặng và gần thần kinh trung ương thì thời gian ủ bệnh càng ngắn.

## Thời kỳ lây truyền

Thời kỳ lây truyền ở chó nhà là từ 3-7 ngày (tối đa là 10 ngày) trước khi chó có triệu chứng đại và trong suốt thời kỳ phát bệnh. Ở người, vi rút đào thải qua các chất tiết (nước bọt, nước mắt...) của nạn nhân trong suốt thời gian phát bệnh.



## Đường lây truyền bệnh đại

- Lây truyền chủ yếu qua vết cắn hoặc vết cào, liếm của động vật bị đại lên trên da bị tổn thương.
- Lây truyền từ người sang người qua cấy ghép mô, phủ tạng và vết cắn hoặc tiếp xúc với chất tiết của nạn nhân bị đại.
- Lây truyền qua niêm mạc do tiếp xúc hoặc hít phải không khí giọt nhỏ chứa vi rút đại trong tai nạn ở phòng thí nghiệm.

## Các biện pháp dự phòng

- Truyền thông phòng chống bệnh đại.
- Dự phòng trước phơi nhiễm
- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm.
- Tổ chức điểm tiêm vắc xin và huyết thanh kháng đại.

# RẮN CẮN

Rắn là tên gọi chung để chỉ một nhóm các loài động vật bò sát ăn thịt, không có chân và thân hình tròn dài (hình trụ), thuộc phân bộ Serpentes, có thể phân biệt với các loài thằn lằn không chân bằng các đặc trưng như không có mí mắt và tai ngoài. Giống như các loài bò sát có vảy (Squamata) khác, rắn là động vật có xương sống, có màng ối, ngoại nhiệt với các lớp vảy xếp chồng lên nhau che phủ cơ thể.

Mỗi loại rắn khác nhau có đặc trưng về độc tính của nọc khác nhau. Khi bị cắn, người bệnh có biểu hiện khác nhau phụ thuộc vào từng loại rắn. Một con rắn có thể điều khiển lượng nọc độc để bơm vào con mồi.

**Họ rắn hổ: rắn hổ mang, hổ chúa, hổ đất, hổ mèo, cạp nong, cạp nia (Gây hoại tử, liệt cơ, nói khó, nuốt khó, suy hô hấp)**



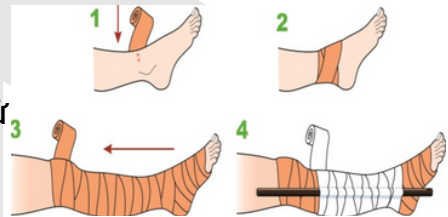
**Họ rắn lục: rắn lục xanh, lục đuôi đỏ, rắn chàm quạp (Gây phù nề, bọng nước, chảy máu chân răng, chảy máu tiêu hóa)**



# XỬ LÝ RẮN CẮN

- ✓ **Bước 1:** Di chuyển đến vùng an toàn, tránh vùng hoạt động của rắn
- ✓ **Bước 2:** Gọi trợ giúp y tế càng sớm càng tốt
- ✓ **Bước 3:** Đánh giá và xử trí theo ABC (đường thở, hô hấp, tuần hoàn) (xem phần nhận định nạn nhân trang 2)
- ✓ **Bước 4:** Hạn chế chất độc phát tác bằng cách:
  - Động viên người bị nạn bình tĩnh vì càng hoảng loạn nọc độc sẽ càng lan ra nhanh hơn
  - Cởi bỏ quần áo, đồ trang sức để phòng tình trạng sưng nề có thể diễn ra sau đó
  - Để vị trí vết cắn thấp hơn tim

→ **Đối với họ rắn hổ:** chúng ta sẽ tiến hành băng ép cho vết thương và sử dụng nẹp để bất động chi



→ **Đối với họ rắn lục:** thì chúng ta tuyệt đối không sử dụng biện pháp băng ép. Hạn chế vận động và vận chuyển nạn nhân đến CSYT sớm nhất có thể

- \*Lưu ý**
- Không garo
  - Không trích rạch và hút nọc độc
  - Không bôi mỡ hay đắp thuốc lên vết thương
  - Không cố bắt rắn, đảm bảo an toàn của bản thân
  - Không trì hoãn việc cấp cứu

# ONG CHÍCH/ĐỐT

Ở nước ta hàng năm có nhiều trường hợp côn trùng cánh màng đốt chủ yếu là ong, gây tử vong do không được xử trí kịp thời và đúng cách.

Ong thuộc họ cánh màng gồm 2 họ chính:

- Họ ong vò vẽ: ong vò vẽ, ong bắp cày, ong vàng.
- Họ ong mật: ong mật và ong bầu.

Thông thường ong đốt hiếm khi gây ra phản ứng nghiêm trọng. Hầu hết các phản ứng là đau chói, ngứa và sưng nề tại chỗ, có thể tự hết sau một vài ngày.

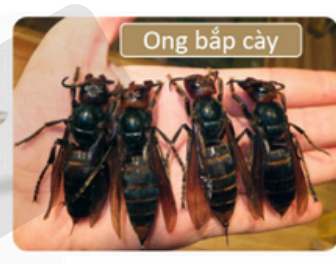
Bộ phận gây nọc độc nằm ở phần bụng sau của con ong cái.



Ong vò vẽ



Ong vàng



Ong bắp cày



Ong mật



Ong bầu

**Cần đến viện ngay nếu có MỘT trong các dấu hiệu sau:**

1. Có nhiều vết đốt
2. Có vết đốt vùng đầu mặt cổ kèm dấu hiệu phù nề lan nhanh
3. Dấu hiệu toàn thân: Sốt, mệt mỏi, khó thở, nước tiểu ít dần, nước tiểu màu đỏ như máu
4. Có dấu hiệu dị ứng hoặc đã từng dị ứng với ong đốt: mẩn ngứa, đỏ da toàn thân hoặc cảm giác choáng váng chóng mặt

# ONG CHÍCH/ĐỐT



## Cách xử trí

- ✔ **Bước 1:** Di chuyển nạn nhân đến khu vực an toàn để tránh bị đốt nhiều hơn
- ✔ **Bước 2:** Loại bỏ ngòi: Nếu ong mật đốt, sẽ dễ dàng thấy ngòi ở giữa vết đốt và cần lấy nó ra.
- ✔ **Bước 3:** Rửa vùng da bị đốt bằng xà phòng và nước lạnh. Có thể sát khuẩn bằng cồn y tế hoặc dung dịch sát khuẩn.
- ✔ **Bước 4:** Chườm lạnh trên vùng bị đốt bằng nước lạnh hoặc một túi đá khoảng 20 phút
- ✔ **Bước 5:** Nâng vùng có vết đốt lên cao hơn tim -> giảm sưng nề và đau.
- ✔ **Bước 6:** Bôi thuốc kháng histamin nếu vết đốt ngứa.
- ✔ **Bước 7:** Luôn chú ý các triệu chứng dị ứng.



### Những hành động không nên làm khi ong đốt:

- Tuyệt đối không dùng các phương pháp dân gian như bôi vôi, mật ong hoặc kem đánh răng lên vết đốt.
- Không xoa bóp vết đốt, hạn chế gãi, nếu không tình trạng sưng nề sẽ tiến triển nhanh hơn.

# ĐỘT QUY LÀ GÌ?

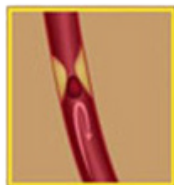
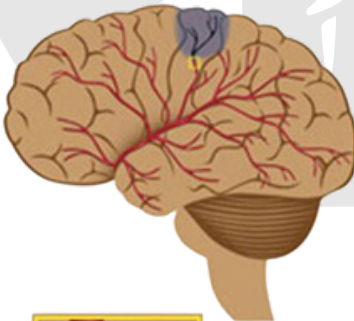
- ✔ **ĐỘT QUY:** Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa: “Đột quy là các dấu hiệu lâm sàng phát triển nhanh chóng về rối loạn chức năng não cục bộ (hoặc toàn bộ), kéo dài hơn 24 giờ và có thể dẫn đến tử vong, không có nguyên nhân rõ ràng nào ngoài nguồn gốc mạch máu”.

## ĐỘT QUY GỒM 2 THỂ:

- ✔ **ĐỘT QUY XUẤT HUYẾT NÃO:** Là tình trạng xảy ra khi mạch máu não bị vỡ đột ngột làm máu tràn vào nhu mô não gây tổn thương não. Cơ chế thường là rò rỉ từ các động mạch nội sọ nhỏ bị tổn thương do tăng huyết áp mãn tính.
- ✔ **ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO (đột quy thiếu máu não):** Là sự mất lưu thông máu đột ngột đến một khu vực của não do tắc nghẽn mạch bởi huyết khối hoặc cục tắc ở động mạch não, dẫn đến mất chức năng thần kinh tương ứng.

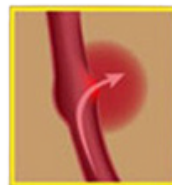
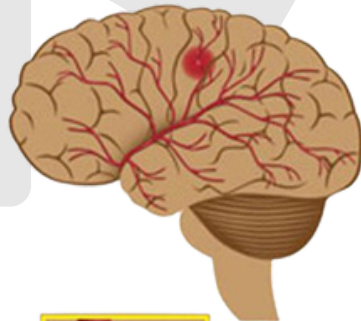


Đột quy do  
thiếu máu cục bộ



Cục máu đông chặn  
dòng máu lên một vùng não

Đột quy do  
xuất huyết



Vỡ mạch máu  
gây xuất huyết

# NHẬN BIẾT ĐỘT QUY

## → DẤU HIỆU NHẬN BIẾT SỚM ĐỘT QUY

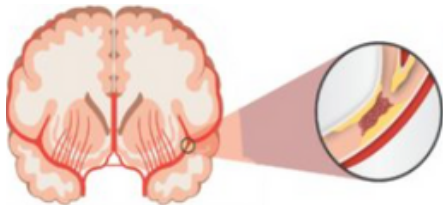
**BE FAST** tiền thân là **FAST** là cụm từ viết tắt được Hiệp hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA) cũng như nhiều tổ chức khác sử dụng, giúp bệnh nhân và người thân dễ dàng ghi nhớ về những triệu chứng của đột quy nhằm nhận biết sớm và cấp cứu kịp thời bệnh nhân bị đột quy

Thời gian cấp cứu trong đột quy rất quan trọng!  
**HÃY NHẬN BIẾT DẤU HIỆU**

# BE FAST!

					
<b>BALANCE</b>	<b>EYESIGHT</b>	<b>FACE</b>	<b>ARM</b>	<b>SPEECH</b>	<b>TIME</b>
Mất thăng bằng Đau đầu Chóng mặt	Mất thị lực 1 phần/hoàn toàn Tâm nhìn bị mờ đột ngột	Gương mặt tự nhiên bị méo, Nụ cười méo 1 bên, nhân trung bị lệch	Một bên tay chân bị yếu, cảm nắm đồ không chắc	Mất khả năng nói: Đột nhiên khó nói, nói ngọng	Đưa bệnh nhân đi cấp cứu ở cơ sở y tế gần nhất

## → “GIỜ VÀNG” TRONG CẤP CỨU ĐỘT QUY



- ✔ Có thể tái thông mạch bằng thuốc tiêu sợi huyết
- ✔ Đưa nạn đến nhân CSYT **càng sớm** thì khả năng **phục hồi càng cao**, ít để lại di chứng, rút ngắn thời gian nằm viện

**3 - 4,5 GIỜ ĐẦU TIÊN KHI CÓ BIỂU HIỆN**

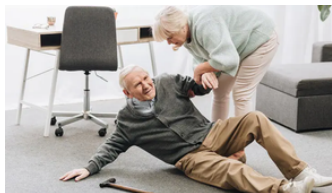


# CÁCH XỬ TRÍ NGƯỜI BỊ ĐỘT QUY

✓ Bước 1: GỌI XE CẤP CỨU 115



✓ Bước 2: ĐẶT NẠN NHÂN Ở VỊ TRÍ AN TOÀN VÀ THOÀI MÁI NHẤT ĐỐI VỚI NẠN NHÂN



✓ Bước 3: TRẦN AN NẠN NHÂN



✓ Bước 4: ĐẢM BẢO ĐƯỜNG THỞ CỦA NẠN NHÂN ĐƯỢC THÔNG THOÁNG VÀ SẠCH SẼ



✓ Bước 5: NẾU NẠN NHÂN NÔN, NGHIÊNG ĐẦU NẠN NHÂN SANG MỘT BÊN ĐỂ CHẤT NÔN CHẢY RA NGOÀI



✓ Bước 6: NẾU NẠN NHÂN MẤT Ý THỨC, NGỪNG TIM, NGỪNG THỞ LẬP TỨC THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP HỒI SINH TIM PHỔI CPR



# ĐUỐI NƯỚC

Theo Tổ chức Y tế thế giới, đuối nước là hiện tượng mà khí quản của người lớn hay trẻ nhỏ bị một chất lỏng (thường là nước) xâm nhập vào dẫn tới khó thở.



→ Hậu quả của ngạt thở lâu có thể là tử vong (chết đuối) hoặc suy hô hấp dẫn tới sự tổn hại nghiêm trọng cho hệ thần kinh.



## Lưu ý:

- Chúng ta sử dụng phương pháp “Hà hơi thổi ngạt” khi kiểm tra mạch nạn nhân còn đập nhưng nạn nhân không thở.
- Chúng ta sử dụng phương pháp “Ép tim ngoài lồng ngực kết hợp Hà hơi thổi ngạt” khi nạn nhân ngưng tim ngưng thở.
- Tuyệt đối không mạo hiểm cứu nạn nhân khi chưa đủ kỹ năng, phải đảm bảo an toàn cho bản thân trước tiên.

# XỬ TRÍ CÁC VẾT BỎNG/PHỎNG

## BỎNG LÀ GÌ?

Bỏng được xem như một loại chấn thương trên da hay các mô khác. Bỏng xuất hiện khi một vài hay tất cả các tế bào bị tiêu diệt bởi: sức nóng, lạnh, điện, phóng xạ hay các tác nhân hóa học.

Các bộ phận dưới da (gân, cơ, xương, khớp, mạch máu, thần kinh...), các cơ quan trong cơ thể cũng có thể bị bỏng (bỏng sâu).

### Tác nhân gây bỏng

- **Bỏng do nhiệt:** đám cháy, nước sôi, thức ăn nóng, hơi nóng từ nồi áp suất...
- **Bỏng do điện:** chạm trực tiếp vào nguồn điện, bị ảnh hưởng bởi tia lửa điện...
- **Bỏng do hoá chất:** do các chất acid, chất kiềm mạnh, chất ăn mòn, chất gây độc cho nguyên sinh chất...
- **Bỏng do bức xạ:** tia hồng ngoại, lazer...



# XỬ TRÍ CÁC VẾT BỎNG/PHẪNG

## CÁCH XỬ TRÍ

---

- ✔ Bước 1: Loại trừ tiếp xúc với tác nhân gây bỏng: đưa ra khỏi đám cháy, dập lửa, ngắt nguồn điện, loại bỏ quần áo, trang sức dính hóa chất... ==> Gọi cấp cứu 115.
- ✔ Bước 2: Đánh giá ban đầu, bảo đảm những chức năng sống theo ABC (đường thở, hô hấp, tuần hoàn) (xem phần nhận định nạn nhân trang 2).
- ✔ Bước 3: Nhanh chóng làm mát vùng cơ thể bị bỏng với nước sạch mát ít nhất 20 phút.
- ✔ Bước 4: Làm ẩm các vật liệu sạch như gạc y tế, khăn mặt, vải màn bằng nước muối sinh lí hoặc nước sạch đóng chai để phủ lên bảo vệ vùng bỏng.
- ✔ Bước 5: Bù nước và điện giải (Cho nạn nhân uống nước pha ORESOL, nước trà đường ấm, nước cháo loãng, nước hoa quả).
- ✔ Bước 6: Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất.

# XỬ TRÍ CÁC VẾT BỎNG/PHẪNG

## Những chú ý tránh để bệnh nhân nặng hơn khi sơ cấp cứu

1. Không đắp các loại nhựa cây, thảo dược... hoặc bất kỳ chất lạ gì vào vùng bỏng
2. Không làm trợt loét vết bỏng, chọc vỡ vòm nốt bỏng
3. Không để hở hoàn toàn vết bỏng
4. Không dùng cồn hoặc oxy già để rửa vết bỏng
5. Không tự ý dùng thuốc khi chưa có chỉ định của NVYT



# SỰ CỐ VỀ ĐIỆN ĐIỆN GIẬT

Điện giật là hiện tượng xảy ra khi có dòng điện đi qua cơ thể, để lại hậu quả tổn thương các cơ quan, thậm chí có thể dẫn đến ngưng tim ngưng thở và tử vong.

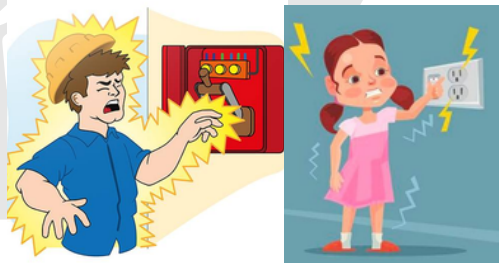
Con đường dòng điện chạy qua cơ thể sẽ quyết định cơ quan nào bị ảnh hưởng. Nguy hiểm nhất là chạy qua tim và não.



## NGUYÊN NHÂN

- Trẻ em chơi với ổ điện
- Tai nạn lao động
- Chập điện của các vật dụng trong nhà
- Sét đánh
- ...

Theo thống kê của Cục an toàn lao động - Bộ LĐTB&XH thì hàng năm Việt Nam có khoảng từ 450 đến 500 trường hợp bị điện giật, trong đó có khoảng 350 đến 400 trường hợp tử vong!



# SỰ CỐ VỀ ĐIỆN ĐIỆN GIẬT

## TỔN THƯƠNG DO ĐIỆN GIẬT

- Ngừng tim, ngừng thở (hay gặp nhất).
- Sốc điện, mất ý thức tạm thời.
- Bỏng, thường rất sâu tới gân, cơ xương khớp... thậm chí chi bị cắt cụt.
- Chấn thương kèm theo: chấn thương sọ não, cột sống, ngực, gãy xương...
- Tổn thương do sét đánh còn có thể tác động đến mắt gây mù lòa, thủng màng nhĩ gây đau, điếc.



# SỰ CỐ VỀ ĐIỆN ĐIỆN GIẬT

## CÁCH XỬ TRÍ

✓ Bước 1: Ngắt nguồn điện



✓ Bước 2: Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng các vật dụng cách điện như thanh gỗ hay nhựa...



✓ Bước 3: Nhờ ai đó gọi 115 để được hỗ trợ kịp thời





# SỰ CỐ VỀ ĐIỆN ĐIỆN GIẬT

## CÁCH XỬ TRÍ

### ✔ Bước 4: Kiểm tra và đánh giá toàn thân và xử lý theo nguyên tắc ABCDE:

- A (Airway - Kiểm soát đường thở).
- B (Breathing - Hỗ trợ hô hấp).
- C (Circulation - Hỗ trợ tuần hoàn).
- D (Disability - Thần kinh): Cần đánh giá nhanh tổn thương hệ thần kinh thông qua việc kiểm tra nạn nhân còn tỉnh hay không bằng cách lay gọi và đặt những câu hỏi để xem khả năng đáp ứng của nạn nhân.
- E (Exposure - Bộc lộ toàn thân): Cởi bỏ toàn bộ áo quần nạn nhân để kiểm tra các tổn thương khác để xử trí.

**Nếu nạn nhân có dấu hiệu ngưng tim ngưng thở → Hồi sinh tim phổi CPR**



### ✔ Bước 5: Xử trí vết bỏng



### ✔ Bước 6: Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn của nạn nhân trong lúc đợi xe cấp cứu tới

- Tuyệt đối không cho nạn nhân ăn hay uống bất cứ thứ gì khi chưa có sự đánh giá của nhân viên y tế.
- Đừng quên chấn thương cột sống và kiểm soát chấn thương nếu tai nạn không có người chứng kiến.

# HỒI SINH TIM PHỔI - CPR

## NGỪNG TUẦN HOÀN - HÔ HẤP LÀ GÌ?

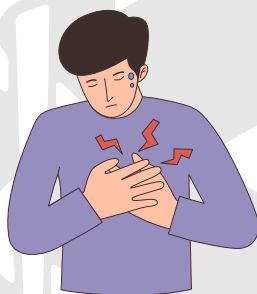
Ngừng tuần hoàn là hiện tượng tim đột ngột dừng hoạt động hoặc còn hoạt động nhưng không còn hiệu quả tổng máu đi nuôi cơ thể, kéo theo đó là tình trạng ngừng thở và mất ý thức đột ngột. Điều này làm gián đoạn dòng máu chứa Oxy đến nuôi các cơ quan trọng dẫn đến tử vong.



### Tử vong sẽ xảy ra trong vòng 8 - 10 phút

#### Nguyên nhân

- Bệnh lý như nhồi máu cơ tim...
- Đuối nước
- Điện giật
- Sốc
- ...



Hồi sinh tim phổi giúp tái lập lại dòng tuần hoàn và hô hấp một cách hiệu quả, nhằm cung cấp nguồn oxy cho não và các cơ quan trọng để duy trì sự sống cho đến khi nạn nhân nhận được điều trị y tế chuyên sâu.

Hồi sinh tim phổi cần được phát hiện và triển khai trong **4 phút đầu!**



# HỒ SINH TIM PHỔI - CPR

## TIẾP CẬN VÀ NHẬN ĐỊNH NẠN NHÂN

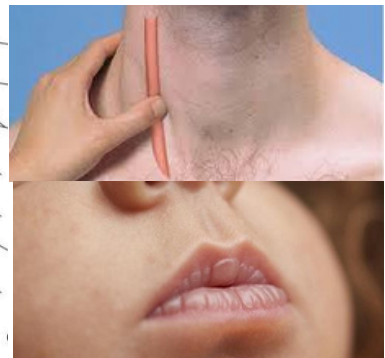
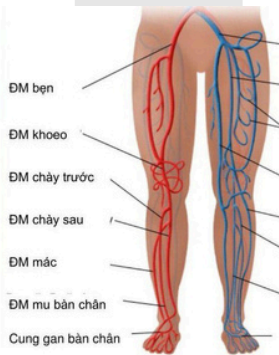
### Tiếp cận DRs. ABC

- D (Danger - Đánh giá sự an toàn hiện trường, bảo vệ bản thân)
- R (Response - Nạn nhân còn tỉnh không?)
- S (Send for help - Gọi 115, hô hoán sự giúp đỡ)
- A (Airway - Đánh giá đường thở).
- B (Breathing - Đánh giá hô hấp).
- C (Circulation - Đánh giá tuần hoàn).

Tiếp cận nhanh chóng trong vòng 10 giây ==> Xác định có hay không tình trạng ngưng tim ngưng thở?

### Nạn nhân Ngưng tim - ngưng thở khi?

- Mất ý thức: Khi nạn nhân gọi hỏi không trả lời, không có phản xạ thức tỉnh, kích thích đau không đáp ứng
- Ngưng thở đột ngột hoặc thở ngáp: Xác định khi lồng ngực và bụng nạn nhân không có cử động thở (lồng ngực và bụng không di động lên xuống theo nhịp thở)
- Mất mạch bẹn, mạch cảnh, ngoài ra có thể nhìn thấy da, sắc mặt nhợt nhạt, tím tái (nếu không xác định được mạch xem như không có mạch)



**==> Tiến hành thao tác hồi sinh tim phổi**

# THAO TÁC HỒI SINH TIM PHỔI - CPR

**Tư thế nạn nhân:** Nằm ngửa trên mặt phẳng cứng, cởi bỏ áo, thắt lưng, tháo răng giả (nếu có)

**Tư thế người cấp cứu:** Quỳ bên cạnh ngực nạn nhân



**Vị trí ép tim: 1/3 dưới xương ức**

- Xác định bằng cách dùng 2 tay miết theo 2 bờ xương sườn cho đến khi 2 tay chạm nhau là mũi kiếm xương ức.

- Từ mũi kiếm đo lên 2 ngón tay, đặt gót bàn tay ở vị trí cạnh trên 2 ngón tay đó.



- Đan 2 bàn tay lại với nhau và giữ đúng vị trí trong suốt quá trình ép tim.

- Khuỷu tay tạo thành một đường thẳng vuông góc với thân người nạn nhân

- Khóa phần khủy tay, đảm bảo khuỷu tay không gập lại trong quá trình ép tim.



# THAO TÁC HỒ SINH TIM PHỔI - CPR

**Thao tác ép tim:** Dùng lực phần thân trên, ép lồng ngực với độ sâu 5 - 6 cm, ép nhanh, ép mạnh, không gián đoạn và để lồng ngực phồng lên sau mỗi lần ép (tần số ép tim là 100 - 120 lần/phút).



## Hỗ trợ hô hấp:

Áp dụng phương pháp “Ngửa đầu, nâng cằm” kết hợp với “Hà hơi thổi ngạt”

- **Bước 1:** Lấy một tay đặt dưới cằm nạn nhân và nâng cằm lên trên; tay còn lại đặt trên trán, tiến hành ép xuống dưới và về phía thân.
- **Bước 2:** Một tay bịt mũi nạn nhân, tay còn nâng cằm và kéo hàm xuống dưới để mở miệng nạn nhân, lấy gạc hoặc khăn giấy tạo lỗ và che miệng nạn nhân.
- **Bước 3:** Lấy hơi áp kín miệng nạn nhân và thổi liên tiếp 2 cái. Tỷ lệ 30:2, 30 lần ép tim 2 lần thổi ngạt.



*Đổi người ép tim - thổi ngạt mỗi 2 phút hoặc khi thấy mệt.*

*Kiên trì ép tim - thổi ngạt cho tới khi xe cấp cứu tới hoặc khi nạn nhân có dấu hiệu tỉnh lại.*

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu đào tạo cấp cứu cơ bản (2014).
2. Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học (2022).
3. Hướng dẫn sơ cấp cứu ban đầu tai nạn thương tích gặp ở trẻ em, học sinh (2022).
4. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não (2020).
5. Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí sốc phản vệ (2017).
6. Perman SM, Elmer J, Maciel CB, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2024;149(5):e254-e273.
7. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, et al. Part 15: first aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross guidelines update for first aid. *Circulation*. 2015;132(18\_suppl\_2):S574-S589.

# CẨM NANG

# SỔ CẤP CỨU 2024



## THÔNG TIN LIÊN HỆ

Địa chỉ: 02 Dương Quang Trung, phường 12, quận 10, TPHCM

Email: [clbccnv.pmc@gmail.com](mailto:clbccnv.pmc@gmail.com)

Facebook: [www.facebook.com/clbcapcuungoaivienpmc](https://www.facebook.com/clbcapcuungoaivienpmc)

