**BỘ Y TẾ**

**CẤP CỨU BAN ĐẦU**

**SÁCH ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG TRUNG CẤP**

Chủ biên:

ThS. NGUYỄN MẠNH DŨNG

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

**BỘ Y TẾ**

CẤP CỨU BAN ĐẦU

**SÁCH ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG TRUNG CẤP**

**Mã số: T.10. Z.10**

**Chủ biên: ThS. NGUYỄN MẠNH DŨNG**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2008**

# LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo trung cấp ngành Y tế, Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách *Cấp cứu ban đầu* được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Bộ Y tế trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các nhà giáo lâu năm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam. Sách trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành điều dưỡng cho học sinh hệ điều dưỡng trung cấp tại Trường đại học Điều dưỡng Nam Định.

Sách *Cấp cứu ban đầu* đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy - học hệ trung cấp và dạy nghề của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2008. Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy - học chính thức của ngành Y tế. Trong thời gian từ 3 đến 5 năm, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các giảng viên Bộ môn Điều dưỡng Trường đại học Điều dưỡng Nam Định đã dành nhiều công sức để hoàn thành cuốn sách này; cảm ơn BS. Nguyễn Thị Liên, BS. Dương Thị Thu đã đọc, phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực ngành y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

**VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**MỤC LỤC**

[Lời giới thiệu 3](#_Toc79762559)

1. [Tổ chức cấp cứu hàng loạt 5](#_Toc79762560)

2. [Phân loại và chọn lọc người bị nạn 13](#_Toc79762561)

3. [Sơ cứu vết thương 20](#_Toc79762562)

4. [Phòng chống sốc 36](#_Toc79762563)

5. [Sơ cứu người bị bỏng 41](#_Toc79762564)

**Bài 1**

# TỔ CHỨC CẤP CỨU HÀNG LOẠT

**MỤC TIÊU**

*1. Trình bày được các yếu tố cần thiết để tổ chức một đơn vị cấp cứu.*

*2. Trình bày mục đích, nguyên tắc và các bước cấp cứu ban đầu người bị nạn.*

*3. Trình bày được các biện pháp để phòng thương vong hàng loạt.*

*4. Rèn luyện được tính khẩn trương, sáng tạo, ý thức tổ chức kỷ luật trong cấp cứu người bị nạn.*

**1. CÁC YẾU TỐ CẦN THIẾT ĐỂ TỔ CHỨC ĐƠN VỊ CẤP CỨU**

**1.1. Người cứu**

**\* Số lượng người cấp cứu**

* Tùy thuộc vào quy mô sản xuất, số lượng người lao động, nhìn chung mỗi đơn vị lao động, sản xuất phải tổ chức một tổ cấp cứu.
* Mỗi phân xưởng sản xuất hoặc tổ lao động tương đương phải tổ chức một tổ cấp cứu theo quy định:
* Dưới 50 người lao động phải có ít nhất 2 cấp cứu viên
* Từ 50-100 người lao động phải có 4 cấp cứu viên
* Từ 100-200 người lao động phải có 8 cấp cứu viên
* Từ 201-300 người lao động phải có 12 cấp cứu viên
* Từ 300 người lao động phải có ít nhất 15 cấp cứu viên
* Trong trường hợp tổ chức lao động theo ca thì mỗi ca làm việc cũng phải có đủ số người cấp cứu theo quy định trên.
* Cung cấp thông tin về những người cấp cứu.

Người sử dụng lao động phải có bảng thông báo đặt ở nơi dễ nhận thấy tại nơi làm việc có ghi tên và nơi làm việc của người cấp cứu, nếu có từ 3 người trở lên phải có người phụ trách (tổ trưởng).

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn người cấp cứu**

Người sử dụng lao động cần tuyển thêm hoặc lựa chọn những người thích hợp để đưa đi đào tạo về cấp cứu ban đầu. Những người cấp cứu ban đầu phải có đủ các đức tính sau:

* Cẩn thận và có trách nhiệm
* Bình tĩnh trong trường hợp khẩn cấp
* Có thể ngừng và rời ngay công việc để cấp cứu
* Có sức khỏe tốt, nhanh nhẹn

Người cấp cứu phải được huấn luyện phương pháp cấp cứu: Một người được xem là đã được đào tạo nếu người đó đã học qua một lớp về cấp cứu, sau khóa học, học viên phải được cấp chứng chỉ khi vượt qua các kỳ kiểm tra lý thuyết và thực hành.

**\*Trách nhiệm của người cấp cứu**

* Chịu trách nhiệm trong các trường hợp có tai nạn

Người cấp cứu đóng góp một vai trò hết sức quan trọng trong cấp cứu ban đầu đặc biệt trong cấp cứu hàng loạt, khi có người bị thương, người cấp cứu cần phải:

* Đánh giá được sự việc xảy ra mà không gây nguy hiểm cho tính mạng bản thân.
* Phát hiện những người bị thương.
* Thực hiện việc điều trị cấp cứu ngay lập tức tùy theo từng loại thương tích. Phải luôn nhớ rằng một người bị thương có thể có nhiều vết thương và có thể có nhiều người cần được chăm sóc, cấp cứu ngay trong một thời điểm (cấp cứu hàng loạt).
* Ngay lập tức sắp xếp để đưa người bị thương tới cơ sở y tế, bệnh viện hoặc về nhà tùy theo mức độ nặng nhẹ của vết thương. Khi chuyển nạn nhân vào viện phải có người đi cùng để theo dõi tình trạng nạn nhân và sẵn sàng cấp cứu khi cần thiết.
* Cung cấp thông tin cho y tế về vụ tai nạn và những cấp cứu đã làm đối với nạn nhân. Trách nhiệm của người cấp cứu tại chỗ chỉ kết thúc khi những người bị thương đã được chuyển tới cơ sở y tế hoặc người chăm sóc thích hợp.
* Lưu trữ hồ sơ: người cấp cứu cần phải ghi chép đầy đủ và lưu giữ các hồ sơ cấp cứu theo đúng quy định của Bộ Y tế.
* Trách nhiệm bảo quản các phương tiện cấp cứu tại chỗ: người cấp cứu ban đầu có trách nhiệm phải bảo quản túi, dụng cụ cấp cứu và bảo đảm có đầy đủ để sử dụng khi cần thiết (định kỳ kiểm tra và bổ sung đầy đủ dụng cụ).

**1.2. Thuốc và dụng cụ cấp cứu**

* Thiết kế túi thuốc cấp cứu: các túi thuốc cấp cứu nên làm bằng chất liệu bền chắc và có thể xách, đem đến nơi xảy ra tai nạn, túi phải được dán nhãn và dễ nhận biết.
* Vị trí đặt túi thuốc cấp cứu: nên đặt túi thuốc ở nơi dễ thấy, và dễ lấy. Nếu cơ sở có đông người thì nên cung cấp một số lượng túi đủ lớn thích hợp để tiện lợi cho việc cấp cứu khi cần thiết. Thông báo cho người lao động biết vị trí đặt túi thuốc và dụng cụ cấp cứu.
* Các dụng cụ cấp cứu: túi cấp cứu không chỉ bao gồm có thuốc, mà nó còn phải có các trang thiết bị, dụng cụ khác cần thiết để cấp cứu nạn nhân khi có các tình huống cấp cứu xảy ra. Các túi thuốc và dụng cụ cấp cứu phải được kiểm tra thường xuyên để đảm bảo đầy đủ các cơ số thuốc, dụng cụ cần thiết theo quy định.
* Các trang thiết bị tối thiểu của một túi cấp cứu gồm có:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Số lượng  Các trang bị | Túi A  (25 công nhân) | Túi B  (50 công nhân) | Túi C  (150 công nhân) |
| 1 | Băng dính | 2 | 2 | 4 |
| 2 | Băng cuộn nhỏ: 5x200cm | 2 | 4 | 6 |
| 3 | Băng cuộn trung bình: 10x200cm | 2 | 4 | 6 |
| 4 | Băng cuộn to: 15x200cm | 1 | 2 | 4 |
| 5 | Gạc thấm nước: mỗỗi gói 10 miếng | 1 | 2 | 4 |
| 6 | Bông hút nước: 9 gói | 5 | 7 | 10 |
| 7 | Băng tam giác | 4 | 4 | 6 |
| 8 | Ga rô cao su cỡ 6 x 100cm | 2 | 2 | 4 |
| 9 | Ga rô cao su cỡ 4 x 100cm | 2 | 2 | 4 |
| 10 | Kéo | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Kim băng (cái) | 4 | 4 | 6 |
| 12 | Găng tay dùng 1 lần (đôi) | 2 | 2 | 4 |
| 13 | Mặt nạ phòng độc thích hợp | 1 | 1 | 2 |
| 14 | Nước vô khuẩn hoặc Dd nước muỗi 0,9% trong các bình chứa dùng một lần kích thước 100ml (chỉ ở nơi không có nước máy) | 1 | 3 | 6 |
| 15 | Nẹp cánh tay (bộ) | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Nẹp cẳng tay (bộ) | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Nẹp đùi (bộ) | 1 | 1 | 2 |
| 18 | Nẹp cẳng chân (bộ) | 1 | 1 | 2 |
| 19 | Thuốc sát trùng (lọ) | 1 | 1 | 2 |
| 20 | Phác đồ cấp cứu | 1 | 1 | 1 |

Số lượng túi cấp cứu: số lượng túi cấp cứu hoặc số thùng đựng dụng cụ cấp cứu cần thiết phụ thuộc vào cách sắp xếp tại cơ sở và số lượng người lao động. Nên có ít nhất một túi hoặc một thùng đựng dụng cụ cấp cứu ở mỗi tầng nhà, tổng số các loại túi cấp cứu phụ thuộc theo số lượng người lao động.

|  |  |
| --- | --- |
| Số lượng người lao động | Số lượng và loại túi cấp cứu |
| > 25 người | Ít nhất 1 túi loại A |
| 50 người | Ít nhất 1 túi loại B |
| 100 người | Ít nhất một túi loại C |

**1.3. Phòng cấp cứu (nơi cấp cứu)**

* Thiết kế: theo quy định cơ sở sản xuất có trên 500 người lao động phải có một phòng cấp cứu, phòng cấp cứu được thiết kế đủ rộng có thể kê được một chiếc giường và có khoảng trống để đi lại dễ ràng, có đèn chiếu sáng, có biển báo (ghi tên) để dễ nhận biết. Trong phòng được trang bị một số phương tiện dụng cụ để phục vụ cho công tác cấp cứu.
* Vị trí: phòng cấp cứu nên được bố trí có nơi vệ sinh riêng hoặc gần nhà vệ sinh công cộng, gần cầu thang, gần đường đi rộng để xe cấp cứu vào và ra được, và điều quan trọng phòng cấp cứu phải được bố trí gần nơi làm việc của người lao động.
* Các trang thiết bị của phòng cấp cứu:

Một phòng cấp cứu cần được trang bị: bồn rửa đủ nước sạch, xà phòng, bàn chải, giấy lau, sàn bằng phẳng. Băng vô khuẩn và dụng cụ khác để xử lý vết thương. Phác đồ cấp cứu, cáng thương, nẹp cánh tay, cẳng tay, đùi, cẳng chân, nhiệt kế. Giường, gối, chăn, tủ đựng dụng cụ cấp cứu, quần áo sạch dùng cho người cấp cứu, thùng chứa rác thải, ghế ngồi...

**2. BIỆN PHÁP CẤP CỨU**

**\* Mục đích cấp cứu**

Cấp cứu người bị nạn ngay sau khi bị nạn tại nơi xảy ra tai nạn còn gọi là cấp cứu ban đầu là khâu quan trọng nhất trong công tác cấp cứu hồi sức. Cấp cứu ban đầu là thực hiện tại chỗ một số động tác cơ bản nhằm mục đích:

* Duy trì hoặc thay thế tạm thời các chức năng sống bị tổn thương hoặc hạn chế bởi các tư thế không tốt do tai nạn gây ra, trong khi chờ đợi kíp cấp cứu chuyên khoa đến hoặc trong khi vận chuyển nạn nhân.
* Mau chóng hạn chế hoặc làm ngừng sự phát triển của bệnh tật hoặc tại nạn ngay từ những phút đầu như: cầm máu, ga rô (trong trường hợp rắn độc cắn).
* Hạn chế, giảm bớt sự đau đớn quá mức của bệnh do tai nạn hoặc bệnh tật gây ra. Giảm bớt đau đớn còn có tác dụng phòng ngừa biến chứng sốc có thể dẫn tới tử vong.

**\* Nguyên tắc cấp cứu**

Cấp cứu ban đầu đội khi rất phức tạp nếu nạn nhân bị ngừng tim, ngừng thở. Trong nhiều trường hợp cấp cứu ban đầu chỉ cần vài động tác đơn giản làm đúng kỹ thuật là đã có thể cứu sống nạn nhân.

Cấp cứu ban đầu được thực hiện theo nguyên tắc sau:

* Loại bỏ nguyên nhân gây tai nạn.
* Điện giật: cắt nguồn điện (tách rời người bị nạn ra khỏi nguyên nhân gây nạn)...
* Vùi lấp: đào bới lấy nạn nhân ra khỏi nơi vùi lấp
* Đuối nước: vớt nạn nhân lên bờ
* Bỏng: tách nạn nhân ra khỏi nguyên nhân gây bỏng...
* Xử trí cấp cứu theo trình tự (tóm tắt theo sơ đồ 1.1).
* Đặt nạn nhân ở tư thế đúng, thích hợp tùy theo nguyên nhân và tình trạng của nạn nhân (thông thường nằm ngửa đầu thấp nghiêng về một bên).
* Duy trì sự sống cho nạn nhân bằng các biện pháp: khai thông đường thở, dẫn lưu dãi nhớt, hút đờm dãi, móc họng lấy dị vật... Hô hấp nhân tạo bằng tay hoặc bằng dụng cụ (bóp bóng), thổi ngạt (miệng - miệng). Hồi sức tuần hoàn: ép tim ngoài lồng ngực nếu ngừng tim...Ngăn ngừa tình trạng nặng thêm: cầm máu, chống sốc, băng vết thương, bất động gãy xương...
* Giúp cho nạn nhân bình phục: động viên an ủi nạn nhân, tìm mọi cách để làm giảm đi sự đau đớn, hạn chế di chuyển nạn nhân, chống nóng hoặc ủ ấm cho nạn nhân.
* Vận chuyển nạn nhân đến cơ sở cấp cứu, điều trị thực thụ: sắp xếp, phân loại và đưa nạn nhân đến cơ sở y tế, bệnh viện gần nhất để được điều trị hoặc về nhà tùy theo tình trạng và mức độ nặng nhẹ của vết thương, vận chuyển nạn nhân trong tư thế thích hợp.

**3. CÁC BIỆN PHÁP ĐỀ PHÒNG THƯƠNG VONG HÀNG LOẠT**

Tại nơi làm việc có nguy cơ cao về thương vong hàng loạt, người quản lý phải chuẩn bị sẵn sàng một số điều kiện và trang thiết bị cần thiết để sẵn tổ chức cấp cứu người bị nạn đặc biệt trong trường hợp có nhiều người cùng bị nạn một lúc.

* Nơi an toàn đủ rộng và chuẩn bị sẵn các trang bị như cáng, xe cáng, xe đẩy, chiếu...để làm nơi cấp cứu người bị nạn với số lượng lớn.
* Cần phải có các bảng hướng dẫn đặc biệt đối với những nơi có sử dụng các hóa chất, trang thiết bị dụng cụ có nguy cơ gây nên tai nạn cho người sử dụng.
* Khi sử dụng hóa chất có nguy cơ gây thương vong hàng loạt, tại nơi làm việc cần có các bản viết các hướng dẫn, cách xử trí đối với người lao động bị thương do các loại hóa chất đó để mọi người biết khi có tai nạn xảy ra.
* Đối với trường hợp có nguy cơ bị ngạt thở do hơi, khí độc, người cấp cứu phải sử dụng mặt nạ phòng độc, khi chạy vào nơi có phát sinh ra khí độc thì phải chạy theo chiều gió. Nếu không có mặt nạ thì phải dùng khăn ướt, vải ướt bịt kín miệng, mũi.
* Nếu sử dụng một hóa chất có chất đối kháng ví dụ: như amylnitrat đối kháng với cyamid thì nên có chất đối kháng ở trong túi cấp cứu, nên viết rõ ràng các hướng dẫn về cách sử dụng chất đối kháng đó.
* Có đầy đủ quần áo và trang bị bảo hộ.
* Cung cấp quần áo và trang bị bảo hộ ở nơi có khả năng người cấp cứu cần bảo vệ để tránh khỏi bị thương trong khi đang tiến hành cấp cứu, nên cất giữ thích hợp, kiểm tra thường xuyên quần áo và trang bị bảo hộ để đảm bảo nó luôn ở điều kiện tốt.
* Để tránh các lây truyền qua đường máu như viêm gan B, HIV...phải đeo găng tay sử dụng một lần khi phải tiếp xúc với máu, dịch của nạn nhân.
* Làm sạch môi trường.
* Người cấp cứu phải rửa tay hoặc tắm rửa bằng xà phòng càng sớm càng tốt sau khi cấp cứu người bị nạn.
* Tẩy rửa các vết máu (nếu có) trên bề mặt trang thiết bị, dụng cụ hoặc đồ dùng, sàn nhà cấp cứu bằng các loại hóa chất khử khuẩn, tẩy uế các dụng cụ đã sử dụng bằng hóa chất khử khuẩn sau đó cọ rửa bằng nước xà phòng, rửa lại bằng nước sạch, lau khô rồi tiệt khuẩn theo đúng quy trình
* Lưu giữ các hồ sơ: lưu giữ hồ sơ cấp cứu theo biểu mẫu quy định

Hồ sơ cấp cứu ban đầu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày tháng năm | Số TT | Họ tên nạn nhân | Ngày giờ bị tai nạn | Ngày giờ cấp cứu | Tình trạng nạn nhân, thương tích | Tai nạn do gì | Phương pháp cấp cứu | Thời gian nghỉ việc | Kết quả giám định % mất sức lao động |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. Ba yếu tố cần thiết để tổ chức được một đơn vị cấp cứu người bị nạn là:

A: Người làm công tác cấp cứu

B:.........

C:.........

2. Ba loại băng thường xuyên có trong túi cấp cứu là

A: .................

B: Băng dính

C:.............

**Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau bằng cách khoanh tròn vào chữ cái thích hợp.**

3. Túi thuốc cấp cứu loại A được bố trí thích hợp nhất cho cơ sở sản xuất có:

A: 15 người

B: 20 người

C: 25 người

D: 30 người

4. Túi thuốc cấp cứu loại B được bố trí thích hợp nhất cho cơ sở sản xuất có:

A: 30 người

B: 40 người

C: 50 người

D: 60 người

5. Túi thuốc cấp cứu loại C được bố trí thích hợp nhất cho cơ sở sản xuất có d g

A: 70 người

B: 80 người

C: 90 người

D: 100 người

**Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (V) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **A** | **B** |
| 6 | Khi có trường hợp cấp cứu người làm nhiệm vụ cấp cứu phải rời ngay vị trí làm việc để đi cấp cứu |  |  |
| 7 | Phòng cấp cứu nên bố trí gần nhà vệ sinh nhưng không nên gần nơi làm việc |  |  |
| 8 | Cơ sở sản xuất có nguy cơ gây thương vong hàng loạt cần chuẩn bị sẵn một khu an toàn để tản cư và sẵn sàng cấp cứu |  |  |
| 9 | Cơ sở sản xuất sử có dụng các hóa chất độc hại nguy cơ gây tai nạn hàng loạt không nên thông báo cho mọi người biết trước |  |  |
| 10 | Trong mọi trường hợp cấp cứu người cứu không cần phải đi găng tay |  |  |

**Bài 2**

# PHÂN LOẠI VÀ CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN

**MỤC TIÊU**

*1. Nêu được các nguy cơ gây thương vong hàng loạt trong lao động và sinh hoạt.*

*2. Trình bày được cách phân loại và chọn lọc người bị nạn.*

*3. Trình bày được cách xử trí cấp cứu một số trường hợp bị nạn hay gặp.*

*4. Thể hiện được tính khẩn trương, nhanh nhẹn, cẩn thận, nhẹ nhàng, chuẩn mực trong khi cấp cứu người bị nạn.*

Hiện nay nguy cơ xảy ra thương vong hàng loạt ngày càng cao với quy mô lớn. Nhờ có những tiến bộ trong khoa học kỹ thuật và công nghệ, những vũ khí giết người hàng loạt: vũ khí nguyên tử, vũ khí hoá học, vũ khí sinh học... đã được sử dụng gây nên sự thương vong hàng loạt. Sản xuất công nghiệp phát triển với quy mô lớn, cuộc sống sinh hoạt nhộn nhịp, căng thẳng cũng là những yếu tố gây nên tai nạn thương tích và thương vong hàng loạt. Yêu cầu đặt ra là cần tổ chức cấp cứu hàng loạt cho nạn nhân khi xảy ra không những trong chiến tranh mà còn cả trong lao động sản xuất và sinh hoạt hàng ngày. Trong phạm vi bài này chỉ đề cập đến việc tổ chức cấp cứu hàng loạt khi sử dụng vũ khí thông thường và các tai nạn trong đời sống lao động và sinh hoạt.

**1. CÁC NGUY CƠ GÂY TAI NẠN THƯƠNG VONG HÀNG LOẠT**

* Trang thiết bị kỹ thuật: thiết kỹ thuật thiếu hoặc thiết kế sai, không đảm bảo an toàn sẽ tạo ra nguy cơ dẫn đến tai nạn cho người lao động, người sử dụng trang thiết bị kỹ thuật.
* Điều kiện làm việc: điều kiện làm việc không tốt, không thuận lợi, không phù hợp là những yếu tố có ảnh hưởng gián tiếp đến các trường hợp tại nạn. Các yếu tố đó có thể là: sự khó chịu không thuận lợi cho người lao động làm việc tại nơi làm việc, tiếng ồn, nhiệt độ cao, hệ thống thông gió không đảm bảo gây thiếu oxy và tăng nhiệt, ánh sáng không đủ làm giảm khả năng nhìn của người lao động...
* Con người
* Nhà quản lý: là người sử dụng lao động, phải là người chịu trách nhiệm trong việc lập kế hoạch và sắp xếp bố trí nơi làm việc thuận lợi, an toàn để hạn chế tai nạn cho người lao động.
* Kinh nghiệm nghề nghiệp của người lao động: giai đoạn đầu tiên khi làm một công việc mới hoặc một quy trình mới thường là giai đoạn mắc lỗi nhiều nhất dễ gây tai nạn.
* Tuổi của người lao động: những người lao động càng nhiều tuổi (già hơn) thì nguy cơ bị tai nạn càng nhiều hơn.
* Thông tin và các chỉ dẫn về phòng ngừa các nguy cơ gây tai nạn: tại môi trường làm việc không có hoặc thiếu các bảng chỉ dẫn quy trình làm việc, thao tác các thiết bị.

**2. PHÂN LOẠI VÀ CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN**

**2.1. Nguyên tắc**

Khi có thương vong hàng loạt việc phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải được đặt ra và có vai trò hết sức quan trọng nhằm cứu chữa nhanh chóng, kịp thời có hiệu quả cho người bị nạn. Tuy nhiên trong quá trình phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải tuân thủ nguyên tắc sau:

* Phải chăm sóc và điều trị được tốt nhất cho nhiều người.
* Tìm ra người ưu tiên cần được cấp cứu ngay nếu không sẽ tử vong.
* Với bất cứ vết thương nào được điều trị sớm đến khi khỏi là lý tưởng nhất (tuy nhiên còn phụ thuộc: trang thiết bị, kỹ thuật, tình hình chiến sự ...do đó cần linh hoạt xử trí.
* Phân loại: việc phân loại người bị nạn cần phải được tiến hành khẩn trương ngay tại nơi xảy ra tai nạn. Nạn nhân nên được chia làm 4 loại: Tối khẩn cấp – khẩn cấp – nhẹ – nguy cơ tử vong.
* Chọn lọc: để chọn lọc người bị nạn được chính xác cần phải dựa vào triệu chứng toàn thân, tại chỗ.
* Các tuyến sau phải khám lại nạn nhân không bỏ sót tổn thương của tuyến trước.
* Việc phân loại chọn lọc cần bác sĩ có kinh nghiệm kết quả phân loại ảnh hưởng lớn đến hiệu quả điều trị.

**2.2. Cách phân loại và chọn lọc**

Việc phân loại và chọn lọc người bị nạn cần phải được tiến hành khẩn trương ngay tại nơi bị nạn cũng như tại các tuyến điều trị nhằm mục đích cứu chữa người bị nạn nhanh chóng, kịp thời và có hiệu quả. Người bị nạn có thể chia làm 4 loại để làm căn cứ cấp cứu hồi sức cũng như phẫu thuật

* Loại 1: Tối khẩn cấp, cần được xử trí ngay hồi sức hoặc mổ ngay... nếu không nạn nhân có thể tử vong do chảy máu nặng, hoặc ngạt thở tràn khí màng phổi van, vết thương mạch máu đang chảy...
* Loại 2: Khẩn cấp, thuộc loại cấp cứu phải xử trí có thể trì hoãn chút ít, gẫy xương hở, vết thương mạch máu ở chi đã ga rô...
* Loại 3: Bị thương nhẹ (vết thương phần mềm) xử lý sau khi cấp cứu xong các trường hợp khác.
* Loại 4: Những người bị thương nặng sắp chết thì để lại sau cùng, nếu còn khả năng mới mổ. Trong những trường hợp này cần đánh giá đúng mức tình trạng mất máu, ngạt, suy hô hấp để chọn lọc đúng.

Phòng hoặc nơi được lựa chọn là điểm để tiến hành phân loại, chọn lọc nạn nhân phải gần phòng mổ (dã chiến) hoặc gần đường giao thông để tiện việc chuyển người bị nạn về tuyến sau. Có thể dùng phản hoặc chiếu trải xuống đất, sau đó đặt nạn nhân lên thì dễ chọn lọc hơn. Sau khi chọn lọc cẩn có phiếu ghi: tên, tuổi, giới tính, trên phiếu có in sẵn sơ đồ hình người (mặt trước và sau).

Tuỳ theo nạn nhân bị thương ở đâu thì được đánh dấu vào chỗ đó và có ký hiệu riêng cho từng loại thương tổn (4 loại). Có thể ký hiệu màu cho từng loại, loại I: màu đỏ, loại II: màu vàng, loại III: màu xanh lá cây, loại IV: màu đen.

Trường hợp người bệnh không có giấy tờ và không trả lời được thì phải đánh số và ước lượng tuổi, cần cởi hết quần áo của người bệnh để tránh bỏ sót tổn thương sau đó chỉ đắp chăn hoặc vải mỏng. Không cho người nhà và người không có phận sự vào khu vực chọn lọc, gây khó khăn cho việc phân loại.

**2.3. Tổ chức phân loại và chọn lọc người bị nạn**

Muốn phân loại và chọn lọc người bị nạn được tốt cần:

* Phải có tổ chức tốt, phải có dự kiến tổ chức về người, có phân công từng người để bắt tay vào việc ngay trong bất cứ hoàn cảnh nào và thực hiện nhiệm vụ được giao cho tuyến mình.
* Phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện trang thiết bị cần thiết để phục vụ cho công tác phân loại cũng như cấp cứu người bị nạn khi cần thiết: giấy tờ ghi chép, phiếu chuyển thương, biểu mẫu tổng kết, phương tiện để đánh dấu từng loại khi chuyển vận (bằng vải có các màu để đính vào áo nạn nhân) hay khi chờ để được điều trị.
* Ngay trong khi phân loại và chọn lọc, cũng phải có người và dụng cụ sẵn sàng để cấp cứu cũng như săn sóc nạn nhân khi cần thiết.

**3. XỬ TRÍ CẤP CỨU BAN ĐẦU MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP**

**3.1. Nạn nhân bị điện giật**

Tai nạn điện giật gây ảnh hưởng đến tim và nhanh chóng gây tử vong. Mặt khác khi bị tai nạn người bị nạn có thể bị tổn thương thêm do bị ngã từ trên cao xuống: giàn giáo, cầu thang, lan can nhà cao tầng...

* Nguyên tắc xử trí:
* Cấp cứu ngay lập tức
* Cấp cứu tại chỗ
* Cấp cứu kiên trì và liên tục
* Các bước xử trí
* Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng cách:
* Cắt cầu dao điện, cầu chì ổ cắm...là an toàn nhất.
* Nếu không biết cầu dao điện, cầu chì ổ cắm hoặc chúng ở xa thì người cứu nắm vạt áo nạn nhân kéo ra (lưu ý: nếu áo ướt phải dùng vải khô, giấy khô hoặc nilon lót tay rồi mới nắm áo nạn nhân để tránh tình trạng truyền điện sang người cứu. .
* Dùng vật cách điện như: gậy tre, gỗ khô tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện.
* Dùng dao chuỗi gỗ, sảng, cuốc sắc có cán gỗ chặt dây điện.
* Tiến hành các bước cấp cứu nạn nhân như cấp cứu ngừng hô hấp ngừng tuần hoàn.

**3.2. Nạn nhân bị vùi lấp**

* Bới để lấy nạn nhân ra khỏi nơi vùi lấp càng sớm càng tốt: tạo một lỗ thoáng để nạn nhân thở trước sau đó bới rộng để đưa nạn nhân ra ngoài.
* Cấp cứu ngạt thở trước nếu nạn nhân bị ngạt hoặc ngừng thở. Trong trường hợp có ngừng hô hấp và tuần hoàn phải tiến hành cấp có đồng thời cả hô hấp và tuần hoàn.
* Làm các sơ cứu khác: xử trí vết thương phần mềm, vết thương mại máu, bất động gãy xương... (nếu có).
* Duy trì thân nhiệt bằng cách ủ ấm cho nạn nhân nếu trời lạnh hoặc nạn nhân nơi thoáng mát.
* Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cứu chữa.
* Cho nạn nhân uống nước chè đường.

**3.3. Nạn nhân chấn thương**

Khi bị chấn thương hoặc tai nạn giao thông người bị nạn có thể gặp phải một số tình huống sau:

* Thủng hoặc rách ổ bụng, ruột bị lòi ra ngoài: người cấp cứu cần hết sức bình tĩnh, đừng cố gắng nhét ruột trở lại bụng. Cần lấy tấm băng, gạc lớn, mềm, sạch quấn ngang bụng tạm thời cho bệnh nhân để cố định chỗ bị thương. Không được băng quá chặt sẽ khiến bệnh nhân bị ngạt thở, sau đó đặt nạn nhân lên cáng ở tư thế nằm ngửa rồi chuyển đến bệnh viện (lưu ý: khi khiêng nạn nhân cần giữ ở tư thế nằm, nếu đặt nạn nhân tư thế ngồi có thể khiến ruột bị lòi thêm ra).
* Vật nhọn đâm vào cơ thể, nhất là ngực, bụng: tuyệt đối không được rút vật nhọn đó ra, vì trong lúc này các vật đó có tác dụng bịt mạch máu, nếu rút ra, máu sẽ phun mạnh, người bệnh mất máu nhiều, có thể bị tử vong. Để nạn nhân ở tư thế dễ chịu nhất (tuỳ từng trường hợp mà lựa chọn tư thế đứng hay ngồi. Chính nạn nhân sẽ cảm nhận được chính xác tư thế nào họ sẽ thấy dễ chịu nhất). Chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện gần nhất có khả năng cứu chữa kịp thời. Trong trường hợp bị gãy nhiều xương sườn: nạn nhân thường rất đau và khó thở, lúc này, nên đặt nạn nhân ở tư thế nằm đầu hơi cao - tư thế này giúp bệnh nhân dễ thở hơn, rồi chuyển ngay đến bệnh viện.
* Gãy xương (thường là bị gãy cẳng chân, tay): nhận định được nạn nhân bị gãy xương thường dựa vào triệu chứng đau và có khả năng mất vận động bên bị gãy, tại chỗ sưng, tím, thậm chí còn thấy xương gẫy lòi ra trong trường hợp gãy hở.

Xử trí: cần đặt nạn nhân ở tư thế nằm và không nên có những tác động vào ổ gãy, vì tất cả những can thiệp đó có thể làm cho xương bị di lệch thêm, tuyệt đối không kéo, nắn xương cho nạn nhân. Tốt nhất, nên nẹp tạm thời chỗ xương gãy lại, dù có thể không biết nẹp đúng quy cách, nhưng sẽ hạn chế di động của xương và để nạn nhân đỡ đau, sau đó đưa ngay nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

- Trường hợp bị chấn thương mạnh dẫn đến bị vỡ cơ hoành khiến dạ dày, ruột, gan chui hết lên phần ngực, đè vào phổi, tim, khiến nạn nhân rất khó thở.

Xử trí: Trong trường hợp này, tư thế tốt nhất là nằm cao, nửa nằm nửa ngồi, để tạo áp lực trên cao đẩy bớt các cơ quan này xuống, nạn nhân sẽ dễ thở hơn, nhanh chóng chuyền nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cứu chữa kịp thời.

**3.4. Nạn nhân bị tai nạn giao thông thậm**

* Người không chảy máu, thậm chí đứng dậy được, vẫn cần cho nằm nghỉ để theo dõi nhịp thở, mạch, huyết áp.

Xử trí: trong trường hợp có gãy xương sơ cứu như người bị gãy xương. Nếu có chảy máu thì phải cầm máu tại chỗ bằng cách băng ép, bằng nhồi (lấy một cục bông, gạc, khăn sạch đè mạnh vào vết thương động tác rất đơn giản nhưng cầm máu hiệu quả rồi băng lại).

* Nạn nhân trong tình trạng hôn mê, bất tỉnh, cần chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện ở tư thế nằm. Lưu ý, phải cần từ 2-3 người để nâng, nhấc nạn nhân lên chứ không bế xốc bổng hay bế gập người lại, đưa nạn nhân đến chỗ an toàn và gọi xe cứu thương đến hoặc chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện để được xử trí cấp cứu.
* Sơ cứu: trong nhiều trường hợp, việc đầu tiên là cần phải kiểm soát được đường hô hấp cho nạn nhân, làm đường thở thông thoáng. Nếu đường thở bị tắc nghẽn do đất, cát, răng giả, đờm dãi... phải móc ngay ra. Nếu nạn nhân không thở được thì phải hô hấp nhân tạo. Muốn hạn chế tình trạng suy hô hấp thì nên đặt bệnh nhân nằm đầu cao. Nếu nạn nhân bị huyết áp thấp, hoặc có bệnh sọ não cần lưu ý không nên đặt nằm ở tư thế đầu quá cao.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

**Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống**

1. Mục đích của cấp cứu ban đầu là ....A...hoặc ...B...tạm thời các chức năng sống bị tổn thương hoặc hạn chế bởi các tư thế không tốt do tai nạn gây ra, trong khi chờ đợi kíp cấp cứu chuyên khoa đến hoặc trong khi vận chuyển nạn nhân.

2. Mục đích của cấp cứu ban đầu là mau chóng ...A...hoặc ...B... sự phá triển của bệnh tật hoặc tai nạn ngay từ những phút đầu như: cầm máu, gar (trong trường hợp rắn độc cắn).

3. Bốn nguy cơ gây tai nạn cho người lao động là:

A: Thiết bị kỹ thuật không đảm bảo

B:.................

C: ..................

D: Thông tin chỉ dẫn: thiếu, không đúng

4. Bốn loại tai nạn thường gặp là:

A: Điện giật

B:......................

C: Tai nạn giao thông

D: Chấn thương

**Chọn ý đúng nhất để trả lời cho câu hỏi sau:**

5. Biện pháp nào dưới đây là thích hợp nhất để tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện

A: Cắt cầu dao điện

B: Dùng tay kéo nạn nhân ra

C: Dùng dao cắt đứt dây điện

D: Dùng que, gậy tách nạn nhân ra

6. Nguyên tắc nào dưới đây là quan trọng nhất được áp dụng trong xử trí cấp cứu ban đầu cho nạn nhân

A: Duy trì sự sống

B: Ngăn ngừa tình trạng nặng thêm

C: Giúp cho bình phục

D: Vận chuyển nạn nhân

**Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (V) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | A | B |
| 7 | Tiếng ồn và nóng bức là những yếu tố nguy cơ gây tai nạn cho người lao động |  |  |
| 8 | . Sau khi tách khỏi nguồn điện, phải khẩn trương chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế để xử trí cấp cứu |  |  |
| 9 | Cấp cứu người bị nạn do vùi lấp phải ưu tiên giải quyết về hô hấp trước |  |  |
| 10 | Tai nạn lao động thường xảy ra ở người lao động cao tuổi |  |  |

**Bài 3**

# SƠ CỨU VẾT THƯƠNG

**MỤC TIÊU**

*1. Trình bày được mục đích, nguyên tắc và các kiểu băng cơ bản của băng cuộn.*

*2. Trình bày được cách theo dõi tuần hoàn của chi sau băng.*

*3. Trình bày được cách xử trí cấp cứu vết thương hở, kín.*

*4. Trình bày được cách xử trí cấp cứu một số vết thương đặc biệt.*

*5. Thực hiện được các kỹ thuật băng vết thương ở các vùng trên cơ thể.*

*6. Rèn luyện được tính nhanh nhẹn, cẩn thận, nhẹ nhàng, chính xác và thông cảm với nạn nhân trong xử trí cấp cứu vết thương.*

Khi bị nạn, người bị nạn thường hay gặp phải các vết thương và vết thương đó là các vết đứt, thủng, gãy ở trên da hoặc cơ thể. Các vết thương được chia làm hai loại: vết thương hở và vết thương kín. Hầu hết các vết thương đều hở: đó là các vết thương làm rách, nứt da làm mất máu, dịch cơ thể, đồng thời mầm bệnh có thể xâm nhập gây nhiễm trùng. Vết thương kín là những vết thương làm tổn thương cơ quan tổ chức, gây nên sự chảy máu bên trong cơ thể (xuất huyết nội). Tuỳ theo loại vết thương mà có cách xử trí khác nhau tuy nhiên cho dù thuộc loại vết thương nào, nặng hay nhẹ thì trong quá trình sơ cứu người bị nạn cũng cần phải chú ý giữ vệ sinh vết thương và giữ cho bản thân người cứu không bị lây nhiễm các bệnh từ máu nạn nhân chảy ra.

**1. KỸ THUẬT BẰNG VẾT THƯƠNG BẰNG BĂNG CUỘN**

**1.1. Mục đích bằng**

* Che chở bảo vệ vết thương.
* Giữ vật liệu bằng tại chỗ (bông gạc, nẹp) trong băng vết thương.
* Băng ép cầm máu.
* Băng giữ nẹp trong cố định gãy xương. 900

**1.2. Nguyên tắc bảng**

* Giải thích cho nạn nhân hiểu rõ mục đích, tác dụng của việc băng vết thương.
* Để nạn nhân ngồi rửa hoặc nằm theo tư thế thoải mái, thuận tiện, chú ý những vị trí bằng cần phải có người hỗ trợ nâng, giữ) hoặc dùng giá đỡ để kê cao khi băng như: các vết thương ở chi, xương chậu.
* Phải lấy hết dị vật, rửa sạch vết thương, đắp lên bề mặt vết thương miếng gạc vô khuẩn trước khi băng.
* Khi băng đuôi bằng vào phía dưới nơi định băng (cách vết thương khoảng 10 cm), tay trái giữ lấy đầu băng, tay phải cầm thân băng vừa nói cuộn băng, vừa băng cho đến khi che kín vết thương.
* Đối với băng vết thương ở chi thì phải băng từ ngọn chi đến gốc chi, để không gây chèn ép, sưng huyết, chú ý để hở các đầu chỉ để tiện việc theo dõi tuần hoàn của chi đó.
* Khi băng phải bằng đều tay, đủ chặt, không lỏng quá dễ tuột, chặt quá người bệnh đau và ảnh hưởng đến lưu thông tuần hoàn của vùng băng. Vòng băng sau chồng lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 (chiều rộng của băng).
* Vòng cố định bằng có tác dụng để giữ băng (có thể dùng kim băng, móc bấm, băng dính, nút buộc) xong chú ý tránh đè trực tiếp lên vết thương, vùng tỳ đè hoặc chỗ xương nhô ra.

**\* Các kiểu băng cơ bản**

Có 6 kiểu băng cơ bản: Băng vòng, rắn quấn, xoáy ốc, chữ nhân, vòng gấp lại (băng hồi quy) và băng số 8. Tuỳ từng trường hợp, vị trí của vết thương trên cơ thể mà lựa chọn kiểu bằng cho thích hợp.

* Băng vòng

Băng vòng là kiểu băng mà các vòng sau chồng khít lên vùng băng trước. Băng vòng được áp dụng để bằng các vết thương ở cổ, trán hoặc được sử dụng như những vòng bằng khởi đầu, kết thúc của những kiểu băng khác (vòng khoá).

* Băng rắn quấn
* Là kiểu băng: sau khi băng những vòng băng khóa ban đầu, băng chếch lên trên, ra sau và xuống dưới rồi lại đi về phía trước để tiếp tục những vòng băng sau. Trong kiểu băng rắn quấn: vòng băng sau tách rời (không chồng lên) vòng băng trước, giữa hai vòng băng có một khoảng trống.
* Áp dụng: băng rắn quấn được áp dụng trong trường hợp băng đỡ gạc, nẹp trong bất động gãy xương.
* Băng xoáy ốc
* Băng xoáy ốc là kiểu băng có đường băng đi theo hướng giống như băng rắn quấn (chếch lên trên, ra sau, xuống dưới rồi về trước). Vòng băng sau đè lên vòng băng trước 1/2 đến 2/3 chiều rộng của băng.
* Áp dụng: băng xoáy ốc được áp dụng để băng các vết thương ở cánh tay, ngón tay, đùi.
* Băng chữ nhân (có 2 kiểu)
* Chữ nhân thường: băng 2 vòng đầu làm vòng khoá, băng chếch lên trên, ra sau, về trước rồi đi xuống dưới, cứ băng như thế cho đến khi băng che kín hết vết thương.
* Băng chữ nhân gấp lại: giống như băng chữ nhân thường nhưng mỗi vòng trở xuống đều phải gấp lại sau đó băng che hết vết thương.
* Băng chữ nhân được áp dụng để băng các vết thương ở cẳng tay, cẳng chân.
* Băng số 8
* Băng số 8 là kiểu băng có đường đi: chếch lên trên, ra sau và xuống dưới rồi lại đi về phía trước. Vòng băng sau bắt chéo và đè lên vòng bảng trước 1/2 hay 2/3 chiều rộng của băng. Các đường băng tạo nên hình số 8 tại vùng băng.
* Băng số 8 được áp dụng để băng các vết thương hoặc cố định xương ở vùng khớp, khuỷu (khuỷu tay, cổ tay, mắt cá chân, đầu gối), cố định gãy xương đòn.
* Băng vòng gấp lại (băng hồi quy)
* Băng vòng gấp lại là kiểu băng mà có nhiều đường băng cùng xuất phát và trở về tại 1 điểm. Đường băng đầu tiên thường đi chính giữa vết thương các đường băng sau lan rộng sang 2 bên cho đến khi che kín vết thương,
* Băng vòng gấp lại thường được áp dụng để băng các vết thương vùng đỉnh đầu, đầu các ngón tay, mỏm cụt.

**1.3. Theo dõi biến đổi tuần hoàn chỉ sau khi băng**

Sau khi băng vết thương cho nạn nhân xong, trong một số trường hợp cần phải theo dõi người bệnh để phát hiện tại biến cản trở sự lưu thông tuần hoàn do băng quá chặt gây nên.

* Bình thường sau khi băng vết thương xong, nạn nhân không có cảm giác gì đặc biệt ngoài cảm giác đau tại vết thương.
* Nếu băng quá chặt làm ảnh hưởng đến sự lưu thông tuần hoàn tại vùng cơ thể có vết thương có thể phát hiện được băng các dấu hiệu sau:
* Hỏi: hỏi nạn nhân xem có cảm giác đau, nhức, khó chịu hoặc cử động khó ở nơi băng, hoặc chi bị bảng.
* Nhìn: quan sát vùng băng thấy có biểu hiện phù nề, biến dạng hình dạng đầu các ngón của chi to hơn bình thường (nếu là băng chi), màu vùng băng có màu tím đỏ, hoặc thẫm (ứ huyết).
* Sờ: đầu chi thấy lạnh, cấu véo người bệnh giảm cảm giác đau, không bắt mạch được ở phía dưới vùng tổn thương.
* Xử trí: nhanh chóng cởi băng, băng lại vừa phải, đảm bảo lưu thông tuần hoàn được tốt.

**2. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG HỞ**

**2.1. Các loại vết thương thường gặp**

* Vết thương do bị rạch (Hình 3.7): đó là những vết cắt băng một cạnh nhọn như lưỡi dao hay miếng kính bể. Vì các mạch máu ở rìa vết thương bịcắt ngang do đó có thể bị chảy máu nhiều. Vết thương do bị rạch ở tay, chân cũng có thể làm cho các phần khác dưới da như gân chẳng hạn thương tích trầm trọng.
* Vết thương do bị rách (Hình 3.8): do lực ép và xoáy của máy móc sẽ tạo các vết rách trên da. Chúng có thể ít chảy máu hơn vết cắt nhưng lại bị tổn thương và bầm nhiều hơn. Chúng cũng có thể bị lây nhiễm nguy cơ lây nhiễm rất cao.
* Vết thương trầy sát (Hình 3.9): bề mặt của da bị trầy xát thường là do trượt té hoặc bị ma sát với các vật nào đó. Vết trầy xát thường bị nhiều vật ngoài gắm vào, do đó có thể gây viêm nhiễm.
* Vết bầm tím (Hình 3.10): bất kỳ sự tác động (cú đấm) nhẹ nào cũng thể làm vỡ các mao mạch dưới da. Máu len vào các mô làm da bị bầm tím. Da có thể bị rạn nhưng thường là không nứt ra. Vết bầm bị thâm tím nặng cho biết bị tổn thương sâu bên trong hơn nhưng khó thấy gẫy xương hay bị thương tích bên trong.
* Vết thủng (Hình 3.11): vết thủng có diện tích nhỏ nhưng sâu gây thương tích bên trong là do bị đình hay kim chích đâm. Mầm bệnh có thể đi cơ thể, do đó nguy cơ bị viêm nhiễm rất cao.
* Vết thương do bị bắn (Hình 3.12): đạn hay bất cứ vật ném nào cũng có thể đi vào hay xuyên qua cơ thể gây nội thương trầm trọng và bị viêm nhiễm. Vết thương do đạn bắn có đặc điểm tại đầu vào có thể nhỏ nhưng đầu ra của nó (nếu có) thường lớn và bị dập nát tổ chức.

**2.2. Cách sơ cứu**

*\* Nguyên tắc sơ cứu:*

* Cầm máu để hạn chế mất máu
* Ngăn ngừa nạn nhân bị sốc
* Giảm thiểu ngay cơ bị viêm nhiễm
* Nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời

*\* Các bước sơ cứu ban đầu:*

Bước 1: cởi hoặc cắt quần áo nạn nhân ra để bộc lộ vết thương. Tìm xem có vật nhọn như mảnh kính có thể gây tổn thương cho người cứu, nạn nhân cần phải loại bỏ ngay.

Bước 2: dùng các ngón tay và lòng bàn tay nén chặt vết thương, nếu có lót một mảnh băng vô trùng hay một miếng gạc sạch thì tốt hơn nhưng không được phí thời gian trong việc tìm kiếm băng quấn (Nén chặt vết thương trong ít nhất 10 phút để máu có thời gian đông lại). Nếu không thể tiến hành được như trên cần phải áp dụng cách nén trực tiếp, ví dụ do vật gắm trong vết thương nhô ra, cần phải ấn chặt xuống hai bên vật đó.

Bước 3: nâng và giữ cánh tay của nạn nhân cao hơn tim. Cầm tay nạn nhân thật nhẹ nhàng nếu nạn nhân có bị gãy xương (nâng phần bị thương cao lên để máu chảy đến vết thương chậm đi).

Bước 4: có thể đỡ nạn nhân nằm xuống. Điều này sẽ làm giảm lưu lượng máu chảy đến các vết thương và giảm thiểu nguy cơ gây sốc.

Bước 5: giữ nguyên miếng gạc rồi dùng dải băng vô trùng băng bó vết thương thật chắc nhưng đừng chặt quá sẽ làm tắc nghẽn sự lưu thông máu. Nếu máu chảy qua dải băng cần phải băng phủ thêm một lớp nữa. Nếu có vật găm trong vết thương nhô ra, đặt miếng gạc lót đệm ở hai bên vật thể cho đến khi chúng vừa đủ cao để có thể băng lại mà không làm đụng chạm đến vật đó.

Bước 6: bảo đảm an toàn và nâng đỡ phần bị thương như khi bị gãy xương.

Bước 7: quay điện thoại (số 115) gọi cấp cứu. Xử trí sốc cho nạn nhân, kiểm tra cách băng bó vết thương, đồng thời theo dõi sự lưu thông máu bên dưới miếng băng.

**3. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG KÍN (CHẢY MÁU TRONG)**

Chảy máu trong có thể theo sau thương tích như gãy xương hoặc vết thương có vật xuyên thủng, nhưng cũng có thể xảy ra một cách tự phát như chảy máu do loét dạ dày. Chảy máu trong rất nghiêm trọng mặc dù máu có thể không chảy ra ngoài cơ thể nhưng lại chảy ra khỏi vòng tuần hoàn và có thể gây sốc. Hơn nữa, máu ứ lại (khối choán chỗ) có thể đè nén có hại lên các cơ quan như phổi hay não.

**3.1. Cách nhận biết**

Nạn nhân chảy máu trong thường có các biểu hiện:

* Xanh xao: do mất máu nhiều, nạn nhân/người bệnh có biểu hiện đa Kat niêm mạc nhợt
* Da lạnh, ẩm ướt
* Mạch đập yếu, nhanh
* Đau: có thể đau vật vã, đau quặn từng cơn
* Khát: nạn nhân/người bệnh có cảm giác khát nước
* Bối rối, bồn chồn, cáu giận, có thể dẫn đến ngã quỵ hay bất tỉnh
* Hỏi: nạn nhân/người bệnh có thể biết được về nguyên nhân gây chảy máu trong: những thương tổn, bệnh mới mắc gần đây, bệnh có từ trước có liên quan, hay các loại thuốc đang dùng ...
* Máu chảy từ các lỗ tự nhiên trên cơ thể: quan sát nạn nhân/người bệnh có thể thấy một khối lượng máu chảy ra từ các lỗ tự nhiên.

**3.2. Sơ cứu**

*\* Nguyên tắc sơ cứu:*

* Khẩn cấp đưa nạn nhân/người bệnh đến bệnh viện gần nhất để được cứu chữa.
* Phòng và chống (giảm thiểu tối đa) sốc.

*\* Các bước sơ cứu:*

Bước 1: đỡ nạn nhân nằm xuống ở tư thế thoải mái, đỡ đau, giữ chân cao hơn đầu. Nếu nạn nhân bất tỉnh, đặt nạn nhân ở tư thế hồi sức (đầu thấp)

Bước 2: quay điện thoại (số 115) gọi cấp cứu. Giữ ấm cho nạn nhân. Kiển tra và ghi số đo nhịp thở, mạch đập và mức phản ứng sau mỗi 15 phút.

Bước 3: chú ý ghi nhận số lượng máu, nơi máu chảy ra từ các lỗ trên cơ thể. Nếu có thể, hãy gửi mẫu máu của nạn nhân đến bệnh viện.

**4. SƠ CỨU MỘT SỐ VẾT THƯƠNG ĐẶC BIỆT**

Có một số vết thương cần thay đổi chút ít về quy tắc nén chung, trực tiếp và gián tiếp, để chữa trị có hiệu quả. Lượng máu mất đi ở các vết thương tại những vùng bị thương đặc biệt có thể là rất nhiều. Do đó nạn nhân phải được theo dõi cẩn thận các dấu hiệu sốc.

**4.1. Vết thương ở da đầu**

Da đầu được cung cấp máu nhiều, do đó khi bị tổn thương, da đầu nứt ra tạo thành một lỗ lớn. Máu có thể chảy ra nhiều và thường làm cho vết thương trông có thể nghiêm trọng hơn thực tế. Tuy nhiên, bị thương ở da đầu có thể chỉ là biểu hiện một phần của thương tổn trầm trọng hơn như nứt sọ.

*\*Nguyên tắc sơ cứu:*

* Hạn chế sự mất máu
* Đưa nạn nhân đi bệnh viện

*\* Các bước sơ cứu:*

Bước 1: mang găng tay dùng 1 lần (nếu thể), để thay băng da đầu.

Bước 2: đặt miếng gạc vô trùng (nếu) sạch lên vết thương rồi nén mạnh trực tiếp rồi băng lại (miếng gạc phải lớn hơn vết thương).

Bước 3: băng chắc vết thương lại, dùng băng hình tam giác, nếu máu vẫn chảy.

Bước 4: đặt nạn nhân còn tỉnh nằm xuống ở tư thế thoải mái, đầu và vai ngửa thẳng đầu thấp hơi nâng lên. Nếu nạn nhân bất tỉnh, đặt ở tư thế

Bước 5: đưa nạn nhân đến bệnh viện gần nhất để được cứu chữa.

**4.2. Vết thương ở lòng bàn tay**

Lòng bàn tay cũng được cung cấp nhiều máu, nên vết thương ở đó có thể gây chảy máu nhiều. Vết thương sâu có thể làm đứt gân và các thần kinh, do đó làm mất cảm giác ở các ngón tay.

*\* Xử trí sơ cứu:*

Bước 1: ấn miếng băng vô trùng/miếng gạc sạch vào lòng bàn tay và bảo nạn nhân nắm chặt tay lại. Nếu nạn nhân thấy nắm chặt tay quá , có thể dùng tay còn lại (tay không bị thương) để bóp nắn tay đó lại.

Bước 2: băng các ngón tay lại để chúng giữ miếng gạc. Xiết chặt mối băng trên các ngón tay.

Bước 3: giữ tay nạn nhân đưa lên cao và đưa nạn nhân đến bệnh viện.

**4.3. Vết thương ở khớp**

Mạch máu chạy bên trong khuỷu tay và đầu gối thì sát với da, do đó nếu bị đứt, chúng chảy máu rất nhiều. Nên nhớ là kỹ thuật nén động mạch dưới đây sẽ ngăn không cho máu chảy đến các phần thấp hơn của tay hoặc chân.

*\* Sơ cứu:*

Bước 1: đặt miếng gạc trên vết thương. Gập khớp lại càng chặt càng tốt.

Bước 2: giữ khớp gập lại thật chặt để nén lực lên miếng gạc, đồng thời nâng tay hoặc chân bị tổn thương lên, đặt nạn nhân nằm xuống nếu thấy cấn thiết.

Bước 3: đưa nạn nhân đến bệnh viện, vẫn nằm ở tư thế trên. Chú ý thả (nới) lỏng không nên chị tổn thương sau mỗi 10 phút để máu lưu thông lại bình thường nhằm hạn chế tổn thương vùng chi dưới vết thương.

**4.4. Vết thương ngực**

Dấu hiệu nhận biết khi nạn nhân có vết thương ngực thường xuất hiện các dấu hiệu, triệu chứng sau:

* Khó thở: nạn nhân thở nhanh, nông và không đều.
* Có thể ho ra máu tươi,
* Đau vùng chấn thương đau tăng khi cử động, khi thở mạnh.
* Nạn nhân hốt hoảng, lo âu, bồn chồn.
* Môi có thể vẫn nóng nhưng da bị tái đi.
* Nạn nhân cảm thấy da ở vùng gần vết thương bị căng, nứt ra (triệu chứng này là do không khí lọt vào trong các mô cơ gây tràn khí dưới da).
* Thấy có máu chảy tràn ra ở miệng vết thương.
* Trong một số trường hợp, không khí đó có thể được hút vào ngực do nạn nhân hít vào làm cho lồng ngực căng ra.

*\*Nguyên tắc xử trí*

* Băng kín vết thương và tiếp tục duy trì hô hấp đều đặn.
* Hạn chế tối đa khả năng nạn nhân bị sốc.
* Khẩn cấp đưa nạn nhân đi bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

*\*Sơ cứu*

* Nếu nạn nhận tỉnh:
* Dùng lòng bàn tay của người sơ cứu hoặc của nạn nhân, bịt vào miệng vết thương.
* Sau đó dùng gạc sát trùng băng lên vết thương. Bên ngoài miếng gà là một lớp nhựa cứng rồi dán băng dính hay bó chặt băng lại để ngài không cho không khí lọt vào.
* Đặt nạn nhân nằm/ ngồi ở tư thế thoải mái, hơi nghiêng người về phía bên vết thương, động viên an ủi nạn nhân.
* Nếu nạn nhân bất tỉnh: thường xuyên kiểm tra nhịp tim, mạch, huyết áp, nhịp thở cho nạn nhân. Đặt nạn nhân nằm ở tư thế thuận lợi, giữ cho phần không bị thương ở phía trên không bị đè ép để lá phổi lành có thể hô hấp tốt.
* Gọi điện thoại cấp cứu (115) đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được điều trị kịp thời.

**4.5. Vết thương bụng**

Vết thương ở bụng rất nguy hiểm, chảy máu nhiều và có thể làm sai lệnh vị trí của các cơ quan nội tạng. Ngoài ra, vết thương ở bụng còn có thể gây ra chấn thương hay chảy máu bên trong. Vết thương ở bụng do bị đâm, trúng đạn hay bị đè có thể làm cho các mạch máu bên trong cơ thể bị rách hay bị đứt, do đó rất dễ bị nhiễm trùng.

*\* Nguyên tắc sơ cứu:*

* Hạn chế tối đa khả năng bị nhiễm trùng.
* Hạn chế khả năng bị sốc.

*\* Xử trí:*

* Cho nạn nhân nằm xuống, đầu gối cao, động viên an ủi nan nhân.
* Đặt miếng băng/gạc sạch được sát trùng và lớn hơn vết thương băng lên vết thương.
* Nếu nạn nhân bị lòi ruột ra ngoài, người sơ cứu không nên sờ vào ruột mà dùng bông gạc, polyten băng lên để tránh không cho ruột sa xuống nhiều.
* Nếu nạn nhân ho hay nôn mửa, đè mạnh tấm băng vào vết thương để không cho ruột đổ ra ngoài.
* Nếu nạn nhân bất tỉnh, kiểm tra nhịp tim và nhịp thở, cho nạn nhân nghỉ ở tư thế dễ hồi phục để giữ cho cơ bụng thoải mái, không bị căng ra.
* Gọi cấp cứu, nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện để được cứu chữa kịp thời.

**4.6. Vết thương ở mắt**

Đôi mắt có thể bị rách hay bị cắt do bị đánh thẳng vào mắt hoặc mảnh vỡ kim loại, thủy tinh... Bị chấn thương ở mắt là điều đặc biệt nghiêm trọng, mặc dù chỉ là vết trầy xước nhẹ bên ngoài cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng hoặc để lại thương tật, do đó làm thị lực giảm. Vết thương nặng hơn có thể làm vỡ nhãn cầu, chất dịch do đó thoát ra ngoài gây ra hậu quả đặc biệt nghiêm trọng.

*\* Dấu hiệu nhận biết:*

Đau nhức nhiều ở vùng bị chấn thương, mí mắt bị co giật.

* Vết thương trên tròng mắt có thể nhìn thấy được
* Xuất hiện cục máu trên mắt bị chấn thương
* Thị lực bị mất một phần hoặc mất hẳn
* Máu hoặc chất dịch không màu chảy ra ngoài

*\*Những điều nên làm:*

* Ngăn ngừa tối đa những chấn thương phát sinh khác
* Đưa nạn nhân đi bệnh viện

\* Cách sơ cứu:

* Đặt nạn nhân nằm ngửa, giữ cố định đầu, nhắm mắt lại vì bất cứ nhữ cử động nào khác của cặp mắt có thể gây ra những chấn thương khác.
* Không được cố lấy những vật lạ còn nằm lại trong mắt.
* Dùng gạc và bông băng chặt cả hai mắt nạn nhân để hạn chế cử động.
* Giữ nguyên tư thế lúc sơ cứu và đưa nạn nhân đi cấp cứu.

**BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT BĂNG BẰNG BĂNG CUỘN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | Có | Không |
|  | **Chuẩn bị người bệnh** |  |  |
| 1 | Hướng dẫn người bệnh nằm hoặc ngồi tuỳ theo tình trạng vết thương |  |  |
| 2 | Động viên, giải thích người bệnh yên tâm |  |  |
|  | **Chuẩn bị dụng cụ** |  |  |
| 3 | Cuộn băng băng vải mềm hoặc vải gạc, băng gạc |  |  |
| 4 | Kim băng hoặc móc sắt để cố định băng |  |  |
|  | Kỹ thuật tiến hành |  |  |
|  | **BĂNG VÙNG ĐẦU MẶT CỔ** |  |  |
|  | ***\*Băng trán*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá phía trên tai |  |  |
| 2 | Băng chếch qua phía trước trán, tai, vùng chẩm, vòng về trán |  |  |
| 3 | Băng như vậy phía trán vòng sau thấp hơn vòng trước, phía gáy vòng sau cao hơn vòng trước |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương và cố định lại |  |  |
|  | ***\* Băng đầu 2 cuộn (băng vòng gấp lại)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoả ở trán băng cuộn thứ nhất |  |  |
| 2 | Đặt đầu cuộn băng thứ 2 giữa trán đi lên chính giữa đỉnh đầu rồi xuống chẩm lật ngược lại băng ra trước và ngược lại toả dần sang 2 bên |  |  |
| 3 | Băng cuộn thứ nhất vòng xung quanh trán đè lên cuộn băng 2 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương và cố định lại trước trán |  |  |
|  | ***\* Băng đầu 1 cuộn*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Kéo dài cuộn băng và đặt chính giữa đỉnh đầu, một bên đặt phía trước tai, một bên đặt phía sau tai |  |  |
| 2 | Gấp cuộn băng ngược lại đến ngang tai, bắt chéo và băng vòng khoá quanh đầu |  |  |
| 3 | Bắt chéo băng khi đến ngang tai và băng qua đỉnh đầu sang tại đối diện |  |  |
| 4 | Lật ngửa, lật sấp cuộn băng từ phải qua trái và ngược lại toả dần sang 2 bên |  |  |
| 5 | Băng kín vết thương cố định lại trước trán |  |  |
|  | ***\* Băng gáy (băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở quanh trán |  |  |
| 2 | Kéo băng từ trán xuống gáy vòng ra phía trước cổ rồi lại trở về gáy lên trán. |  |  |
| 3 | Vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương cố định lại trước trán |  |  |
|  | ***\* Băng tai*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá quanh trán |  |  |
| 2 | Băng từ bướu đỉnh băng chếch xuống dưới tai |  |  |
| 3 | Băng vòng sau cao hơn vòng trước ở tai có vết thương |  |  |
| 4 | Băng cho đến khi kín tại bị tổn thương, cố định băng |  |  |
|  | ***\* Băng 1 mắt (băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá quanh trán |  |  |
| 2 | Băng từ bướu đỉnh qua sống mũi xuống dưới tại vòng ra sau gáy rồi lại lên bướu đỉnh. Vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 3 | Băng kín vết thương cố định phía trước trận |  |  |
|  | ***\* Băng 2 mắt*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng khóa vòng quanh trán |  |  |
| 2 | Băng từ bướu đỉnh qua sống mũi xuống dưới tại vòng ra sau gáy, qua tai đối diện, lên mắt, qua sống mũi, lên bướu đỉnh |  |  |
| 3 | Băng như trên vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 cho đến khi băng kín hai mắt và cố định phía trước trán |  |  |
|  | **BĂNG VÙNG CHI TRÊN** |  |  |
|  | ***\* Băng vai (băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá sát nách bên vai bị thương |  |  |
| 2 | Băng vòng xuống lưng qua cách đối diện, vòng ra trước ngực lên vai và bắt chéo ở vai (với vai trái), với vai phải ngược lại |  |  |
| 3 | Băng cao dần lên, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương và cố định ở cánh tay |  |  |
|  | ***\* Băng cánh tay (băng xoáy ốc)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ở phía dưới vết thương, băng chếch lên trên vòng ra sau về trước cánh tay |  |  |
| 2 | Băng cao dần lên trên vòng sau đè lên vòng trước ½ hoặc 2/3 |  |  |
| 3 | Băng kín vết thương cố định trên vết thương |  |  |
|  | ***\*Băng ngực (băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoa ngay dưới vú, băng chếch lên nách vòng ra sau lung, lên vai đối diện rồi xuống ngực |  |  |
| 2 | Tiếp tục băng vòng sau đè lên vòng trước ½ hoặc 2/3 |  |  |
| 3 | Băng kín vết thương và cố định dưới vú |  |  |
|  | ***\*Băng khuỷu tay (băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Để tay ở tư thế cơ năng |  |  |
| 2 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa nếp gấp khuỷu tay |  |  |
| 3 | Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi về phía trước khuỷu tay |  |  |
| 4 | Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước ½ hoặc 2/3 |  |  |
| 5 | Băng kín vết thương và cố định ở cánh tay |  |  |
|  | ***Băng cẳng tay (kiểu băng chữ nhân gấp lại)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa dưới vết thương |  |  |
| 2 | Băng chếch lên trên vòng ra sau về trước rồi chếch xuống dưới, vòng ra sau. Vòng sau đè lên vòng trước ½ hoặc 2/3 |  |  |
| 3 | Băng kín vết thương, cố định phía trên vết thương |  |  |
|  | ***\*Băng bàn tay*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ngón tay |  |  |
| 2 | Băng chếch lên trên, vòng ra sau cổ tay rồi lại vòng xuống dưới |  |  |
| 3 | Băng vòng sau đè lên vòng trước ½ hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương cố định ở cổ tay |  |  |
|  | ***\*Băng ngón tay*** |  |  |
| 1 | Để sấp bàn tay, băng vòng khóa ở cổ tay |  |  |
| 2 | Băng qua mu bàn tay lên gốc ngón tay xa nhất |  |  |
| 3 | Băng rắn quấn từ gốc ngón đến đầu ngón, băng xoáy ốc từ đầu ngón về gốc ngón |  |  |
| 4 | Băng xuống mu bàn tay về cổ tay và lên gốc ngón khác |  |  |
| 5 | Băng đến khi kín các ngón bị thương và cố định lại ở cổ tay |  |  |
|  | **BĂNG CHI DƯỚI** |  |  |
|  | ***\*Băng bẹn bên (kiểu băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ở đùi sát bẹn |  |  |
| 2 | Băng từ phía ngoài đùi chếch qua xương mu đến gai chậu đối diện |  |  |
| 3 | Băng vòng sau lưng về gai chậu bên đùi bị thương |  |  |
| 4 | Băng xuống dưới vòng qua đài bắt chéo ở bẹn, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 5 | Băng kín vết thương cố định ở đùi |  |  |
|  | ***\* Băng đùi (kiểu băng xoáy ốc)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khóa ở phía dưới vết thương, băng chếch lên trên vòng ra sau đùi, về trước |  |  |
| 2 | Băng cao dần lên trên, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 - 2/3 |  |  |
| 3 | Băng kín vết thương cố định phía trên vết thương |  |  |
|  | ***\*Băng đầu gối (kiểu bảng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở nếp gấp khoeo chân |  |  |
| 2 | Băng chếch lên trên, vòng ra sau rồi vòng về phía trước gối |  |  |
| 3 | Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương và cố định ở đùi |  |  |
|  | ***\* Băng cẳng chân (kiểu băng xoáy ốc)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá phía dưới vết thương |  |  |
| 2 | Băng chếch lên trên vòng ra sau rồi về trước |  |  |
| 3 | Băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương, cố định phía trên vết thương |  |  |
|  | ***\* Băng gót chân (kiểu băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở gót chân |  |  |
| 2 | Băng chếch lên lên, vòng ra sau rồi vòng về phía trước cổ chân |  |  |
| 3 | Băng chếch xuống dưới, vòng ra sau rồi vòng về phía trước, vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương và cố định ở cổ chân |  |  |
|  | ***\* Băng bàn chân (kiểu băng số 8)*** |  |  |
| 1 | Đặt gạc lên vết thương. Băng vòng khoá ở các ngón chân |  |  |
| 2 | Băng chếch lên trên, vòng ra sau cổ chân rồi lại vòng xuống dưới |  |  |
| 3 | Băng vòng sau đè lên vòng trước 1/2 hoặc 2/3 |  |  |
| 4 | Băng kín vết thương cố định ở cổ chân |  |  |

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

**Hoàn thiện các câu sau băng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:**

1. Ba loại băng được dùng trong y tế là băng:

A: Cuộn

B:........

C:........

2. Băng vòng là kiểu băng mà các....A.....chồng khít lên vòng....B....

3. Băng rắn quấn là kiểu băng vòng bảng sau.....A..... vòng băng trước, giữa 2 vòng băng có một .....B...... không có băng.

4. Băng xoáy ốc, vòng bảng sau...... A... vòng băng trước 1/2 đến 2/3..... B...của băng.

5. Băng chữ nhân có 2 kiểu, đó là bảng chữ nhân:

A:.........

B:.........

6. Băng số 8 là kiểu băng mà vòng bảng sau...A.... và....B..... vòng bảng trước 1/2 - 2/3 chiều rộng của băng.

7. Băng vòng gấp lại là kiểu băng có nhiều đường băng cùng...A... và....B..., tại 1 điểm.

**Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau:**

8. Kiểu băng đúng nhất được lựa chọn để băng vết thương ở mặt trước khuỷu tay:

A: Chữ nhân

B: Vòng.

C: Số 8.

D: Cả 3 ý trên,

9. Để băng vết thương vùng đỉnh đầu có thể áp dụng kiểu băng:

A: Vòng

B: Vòng gấp lại.

C: Chữ nhân.

D: Cả 3 ý trên.

10. Để cố định tạm thời xương đòn bị gãy người ta áp dụng kiểu băng:

A: Số 8.

B: Rắn quấn.

C: Vòng.

D: Chữ nhân.

**Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách đánh dấu (V)vào cột A cho câu đúng cột B cho câu sai.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | A | B |
| 11 | Khi băng vết thương ở chi cần phải từ ở gốc chi đến ngọn chi |  |  |
| 12 | Băng bàn tay phải để hở các đầu ngón cho người bệnh dễ chịu |  |  |
| 13 | Có thể sử dụng băng dính to bản để cố định xương sườn bị gãy |  |  |
| 14 | Băng vết thương càng băng chặt càng tốt |  |  |
| 15 | Sau khi băng vết thương xong phải hỏi người bệnh có cảm giác đau tức ở vùng băng không |  |  |
| 16 | Sau băng vết thương nếu có hiện tượng chèn ép thì da thường nóng |  |  |

**Bài 4**

# PHÒNG CHỐNG SỐC

**MỤC TIÊU**

*1. Nêu được khái niệm, đặc điểm, phân loại sốc.*

*2. Trình bày được các triệu chứng chính của sốc.*

*3. Trình bày được nguyên tắc xử trí sốc.*

*4. Trình bày được cách phòng chống sốc ở tuyến y tế cơ sở.*

*5. Rèn luyện được tính khẩn trương, nhẹ nhàng, cẩn thận, chuẩn xác và cảm thông với nạn nhân người bệnh trong xử trí cấp cứu sốc.*

**1. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM CHÍNH CỦA SỐC**

* Sốc là tình trạng suy giảm dòng máu tuần hoàn ở mức độ nặng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên làm rối loạn nghiêm trọng các quá trình chuyển hóa trong cơ thể. Sốc còn được gọi là suy tuần hoàn cấp tính có tỷ lệ tử vong cao.
* Biểu hiện đặc trưng nhất của sốc là:
* Giảm huyết áp động mạch: huyết áp động mạch giảm xuống thấp hơn hoặc bằng 80 mmHg.
* Giảm bài tiết nước tiểu: lượng nước tiểu bài tiết xuống thấp hơn hoặc bằng 20ml/giờ.
* Nguyên nhân gây sốc.
* Thứ nhất: khi tim ngừng bơm làm áp suất máu lưu thông trong cơ thể giảm. Nguyên nhân phổ biến nhất gây ra tình trạng bất ổn này là do các bệnh tim. Phổ biến là do
* Thứ hai: khi lưu lượng tuần hoàn trong cơ thể giảm đi xuất huyết nội và chảy máu ngoài da, hoặc mất nước do tiêu chảy nặng, nôn mửa hay bị bỏng nặng. Triệu chứng và biểu hiện chủ yếu của chứng sốc ở nhóm nguyên nhân này liên quan đến việc phân phối lại tuần hoàn máu trong cơ thể.
* Ngất xỉu: là sự mất tỉnh táo trong chốc lát do lượng máu chảy đến não tạm thời bị giảm. Không giống như sốc, mạch đập rất chậm mặc dù chẳng bao lâu nó sẽ trở lại mức bình thường. Ngất xỉu có thể là phản ứng khi bị đau hay sợ sệt hoặc do tức tối, kiệt sức và đói.

**2. PHÂN LOẠI SỐC**

Căn cứ vào nguyên nhân gây sốc người ta có thể chia ra các loại sau:

* Sốc do giảm thể tích: do mất máu, mất dịch lưu hành cấp tính như chảy máu, bỏng, nôn, tắc ruột...
* Sốc tim: do nhồi máu cơ tim, nghẽn tắc động mạch phổi cấp tính, chèn ép tim, vỡ phình tắc động mạch chủ, rối loạn nhịp thất nặng, bệnh cơ tim thể giãn...
* Sốc do giãn mạch: hay gặp trong sốc nhiễm khuẩn, nhiễm độc do vi khuẩn Gram (-), vi khuẩn Gram (+) như: tụ cầu khuẩn, vi khuẩn kỵ khí... mà đường vào thường là đường tiết niệu, sinh dục hay tiêu hóa. Sốc do giãn mạch còn gặp trong sốc phản vệ.

**3. CÁC TRIỆU CHỨNG CHÍNH CỦA SỐC**

**3.1. Triệu chứng lâm sàng**

Bên cạnh các biểu hiện lâm sàng của căn bệnh chính người ta có thể thấy các triệu chứng sau đây của sốc xuất hiện đột ngột, nhanh chóng, có thể sau vài giờ:

* Da xanh niêm mạc nhợt, lạnh tím đầu chi (bàn tay, chân), vã mồ hôi (riêng trong sốc do giãn mạch da không xanh, có thể đâu chi vẫn còn ấm).
* Thở nhanh nông
* Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt mạch quay
* Nghe tim: nhịp tim nhanh, tiếng tim mờ
* Huyết áp tụt và kẹt, huyết áp động mạch tâm thu nhỏ hơn hoặc bằng 80mmHg, có khi không đo được. Với nạn nhân tăng huyết áp, huyết áp tâm thu giảm hơn 25% so với bình thường.
* Số lượng nước tiểu giảm dần có thể dẫn đến thiếu niệu, vô niệu (nhỏ hơn hoặc bằng 20ml/giờ).
* Rối loạn tri giác, nạn nhân/người bệnh có biểu hiện thờ ơ, lơ mơ có khi vật vã kích thích, khát nước trong sốc do giảm thể tích

**3.2. Cận lâm sàng các thăm dò huyết động**

Kết quả cận lâm sàng phụ thuộc từng loại sốc khác nhau:

* Sốc giảm thể tích: giảm áp lực tĩnh mạch trung tâm, áp lực động mạch phổi và mao mạch phổi, cung lượng tim, huyết áp động mạch.
* Sốc tim: giảm cung lượng tim và huyết áp động mạch, áp lực tĩnh mạch trung tâm và áp lực động mạch phổi.
* Sốc giãn mạch: giảm huyết áp động mạch, áp lực tĩnh mạch trung tâm lúc đầu giảm sau đó có thể tăng, cung lượng tim lúc đầu tăng sau giảm nhiều.

**4. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ**

**4.1. Xử trí ban đầu**

* Kê cao chân nạn nhân tạo điều kiện thuận lợi cho máu về tim.
* Ủ ấm cho người bệnh/nạn nhân.
* Làm thông thoáng đường thở: liệu pháp tư thế, hút thông đường hô hấp, đặt ống nội khí quản, mở khí quản.
* Cho nạn nhân thở oxy 6-10 l/phút, nếu cần thì làm hô hấp hỗ trợ qua ống nội khí quản hoặc mở khí quản.
* Đặt dẫn lưu nước tiểu để theo dõi.

**4.2 Xử trí tiếp theo tùy theo nguyên nhân gây sốc**

* Sốc do giảm thể tích máu: phải điều trị sốc song song với điều trị nguyên nhân để cầm máu và ngừng mất nước.
* Sốc tim: thực hiện y lệnh của bác sĩ về thuốc trợ tim mạch và nâng huyết áp.
* Sốc nhiễm khuẩn: thực hiện y lệnh của bác sĩ truyền dịch, thuốc trợ tim mạch, nâng huyết áp, kháng sinh, cocticoid...
* Sốc phản vệ: thực hiện y lệnh của bác sĩ để duy trì tuần hoàn, hô hấp và dùng các thuốc chống khó thở, cocticoid.....

**4.3. Theo dõi người bệnh/nạn nhân sốc**

* Theo dõi dấu hiệu sống
* Mạch thường 15 phút/lần, theo dõi liên tục trong những giờ đầu sau đó tùy theo tình trạng người bệnh mà thời gian theo dõi có thể tăng dần 30, 1 giờ, 2 giờ.../lần.
* Nhiệt độ: trong sốc người bệnh thường hạ thân nhiệt.
* Huyết áp: cũng như mạch cần phải theo dõi huyết áp động mạch liên tục.
* Nhịp thở chú ý phát hiện tình trạng suy hô hấp, tắc nghẽn đường thở nếu có để xử trí kịp thời.
* Theo dõi lượng nước tiểu, các chất dịch, máu của cơ thể bài tiết ra (nếu có) cần phải ghi cụ thể về số lượng, màu sắc tính chất dịch, kịp thời báo cáo cho bác sĩ biết để xử trí kịp thời.

**5. PHÒNG VÀ CHỐNG SỐC Ở TUYẾN CƠ SỞ**

* Phải nhanh chóng xử trí nạn nhân ngay từ ban đầu khi bị nạn, từ khi đi đoán sẽ có sốc xảy ra, không nên chờ khi huyết áp tụt mới xử trí, cần chống sốc liên tục ngay cả trong lúc vận chuyển, tiến hành ngay việc truyền dịch vào tĩnh mạch.
* Làm tốt 5 kỹ thuật cấp cứu:
* Băng bó vết thương, sưởi ấm cho nạn nhân, đặt nạn nhân ở nơi thoáng tránh gió lạnh, nếu nạn nhân uống được (không có chống chỉ định về chuyên môn như thủng tạng rỗng), cho nạn nhân uống nước chè đường nóng. Cố định nhẹ nhàng đúng kỹ thuật, nhất là tại các khớp lớn như khớp háng, khớp vai, tại các nơi có xương lớn bị gãy như xương đùi xương chậu.
* Cầm máu tạm thời phải băng ép, nếu là vết thương động mạch phải ga rô đúng chỉ định, phải có phiếu ga rô ghi rõ thời gian đặt ga rô, để lộ ga rô ra ngoài hoặc báo cho người tiếp nhận tuyến sau biết nói ga rô đúng thời gian quy định. Tránh hoại tử chi do thiếu oxy phải cắt cụt chi da ga rô để quá lâu.
* Phòng và chống ngạt thở: để nạn nhân nằm nghiêng đầu, lấy hết đờm dãi, dị vật, nếu lưỡi tụt phải kéo lưỡi ra cố định với cằm, cho thở oxy. Khi có vết thương ngực hở phải bịt kín vết thương ngực hở. Phát hiện sớm những trường hợp vết thương ngực và cấp cứu kịp thời (trong trường hợp cấp cứu dùng kim Pê-trộp cắm vào khoang liên sườn 2 đường giữa đòn để dẫn lưu khí màng phổi).
* Tiêm thuốc giảm đau toàn thân morphin, fentanyl, (khi nạn không theo dõi tổn thương nội tạng). Nếu có nghi ngờ tổn thương nội tạng thì dùng giảm đau tại chỗ tổn thương bằng cách phóng bế lidocain hoặc marcain tại chỗ.
* Khi nạn nhân ngừng tim: làm tốt việc bóp tim ngoài lồng ngực, hà hơi thổi ngạt.
* Nhanh chóng, nhẹ nhàng chuyển nạn nhân về tuyến y tế có khả năng điều trị cho nạn nhân.

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

**Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:**

1. Sốc là tình trạng suy giảm ở mức độ....A...dòng máu tuần hoàn do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên rối loạn nghiêm trọng các quá trình ...B...trong cơ thể.

2. Có 3 nguyên nhân gây nên sốc đó là

A: Giảm thể tích tuần hoàn

B: .........................

C:..............................

**Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.**

3. Trong sốc chỉ số huyết áp động mạch giảm xuống thấp hơn hoặc bằng

A: 70 mmHg

B: 80 mmHg

C: 90 mmHg

D: 100mmHg

4. Trong sốc lượng nước tiểu bài tiết/giờ thấp hơn hoặc bằng

A: 20 ml

B: 30 ml

C: 40 ml

D: 50ml

5. Trong sốc, kiểu thở hay gặp nhất là kiểu

A: thở nhanh

B: thở nhanh nông

C: thở chậm

D: ngừng thở

**Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (X) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | A | B |
| 6 | Trong sốc da người bệnh có biểu hiện lạnh, vã mồ hôi |  |  |
| 7 | Mạch của người bệnh sốc thường mạnh, nhanh |  |  |
| 8 | Sơ cứu sốc người ta để người bệnh nằm đầu hơi cao |  |  |
| 9 | Sơ cứu sốc người ta phải làm thông thoáng đường thở |  |  |
| 10 | Sơ cứu sốc người ta đặt dẫn lưu nước tiểu để lấy nước tiểu xét nghiệm |  |  |

**Bài 5**

# SƠ CỨU NGƯỜI BỊ BỎNG

**MỤC TIÊU**

*1. Trình bày được các nguyên nhân gây bỏng.*

*2. Trình bày được cách phân độ bỏng, cách tính diện tích bỏng.*

*3. Nêu được diễn biến của bỏng.*

*4. Tiến hành sơ cứu được nạn nhân bỏng đúng quy trình kỹ thuật*

*5. Thể hiện thái độ nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, cảm thông với nạn nhân trong quá trình sơ cứu người bị bỏng.*

**1. NGUYÊN NHÂN GÂY BỎNG**

Bỏng là tổn thương da, tổ chức dưới da, phần mềm do nhiều nguyên nhân gây ra:

* Do sức nóng (nước sôi, hơi nóng, lửa...)
* Do hoá chất (acid, base, phospho...)
* Do điện
* Do phóng xạ nguyên tử

**2. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BỎNG**

* Nguyên nhân gây bỏng (bỏng do hoá chất thường nặng hơn bỏng nhiệt)
* Diện tích bỏng (diện tích càng rộng thì càng nặng)
* Độ sâu (bỏng càng sâu thì càng nặng)
* Độ tuổi (trẻ em bị bỏng thường nặng hơn người lớn)
* Bỏng > 15% diện tích cơ thể ở người lớn và > 8% diện tích cơ thể ở trẻ em là bỏng nặng

**3. PHÂN LOẠI BỎNG THEO ĐỘ NÔNG SÂU**

* Bỏng độ I: là bỏng ở lớp thượng bì, da bị ửng đỏ, đau rát, khi lành không để lại sẹo.
* Bỏng độ II: tổn thương lớp biểu bì, trên nền da đỏ, xuất hiện nốt phỏng sau 1- 2 giờ bị bỏng, các nốt phỏng chứa huyết tương.
* Bỏng độ III: tổn thương toàn bộ các lớp của da, có thể bỏng đến cơ, xương, thần kinh. Khi khỏi để lại sẹo co rúm.

**4. TÍNH DIỆN TÍCH BỎNG:** Cách tính diện tích bỏng theo quy luật số 9 của Wallace:

**\* Người lớn:**

* Đầu, mặt cổ: 9%
* Thân phía trước: 9% x 2 = 18%
* Thân phía sau: 9% x 2 = 18%
* Một chi trên: 9%
* Một chi dưới: 18%
* Vùng hậu môn sinh dục 1%

**\* Trẻ em:**

Càng nhỏ tỷ lệ đầu, mặt, cổ lớn hơn so với người lớn

* Đầu mặt: 19%
* Một chi dưới: 11%

\*Có thể dùng phương pháp tính diện tích bỏng 1 bàn tay của Faust để tính: Cứ 1 bàn tay úp là tính 1%

**5. DIỄN BIẾN CÁC GIAI ĐOẠN CỦA BỎNG**

**5.1. Giai đoạn sốc bỏng**: Kéo dài khoảng 48 giờ đầu có 2 thời kỳ

* Thời kỳ sốc thần kinh: diễn ra trong 6 giờ đầu chủ yếu do đau, rát
* Thời kỳ sốc bỏng: sốc do mất máu kéo dài từ 6 – 48 giờ

**5.2 Giai đoạn nhiễm độc**

Giai đoạn nhiễm độc kéo dài từ ngày từ ngày thứ 3 đến ngày 15 do cơ thể hấp thụ chất độc của chức hoại tử và nhiễm khuẩn.

Nạn nhân có biểu hiện:

* Toàn thân sốt cao > 40°C
* Tiết niệu: đái ít, nặng có thể vô niệu
* Tiêu hoá: nôn mửa, ỉa lỏng
* Thần kinh: kích thích vật vã, nặng dẫn đến hôn mê

**3. Giai đoạn nhiễm trùng**

Giai đoạn nhiễm trùng từ ngày thứ 11 do hàng rào da bị mất rộng, cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, vi khuẩn rất dễ xâm nhập. Vi khuẩn hay gặp trụ cầu trùng vàng và trực khuẩn mủ xanh.

**4. Giai đoạn phục hồi**

Nếu điều trị tốt, các biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc giảm dần, người bệnh ăn uống được, vết bỏng khô dần người bệnh phục hồi.

**6. SƠ CỨU NẠN NHÂN BỎNG**

**6.1 Sơ cứu nạn nhân bỏng do sức nóng**

Bỏng do sức nóng gồm hai loại:

* Sức nóng khô (lửa cháy) cháy than, củi, xăng dầu...
* Sức nóng ướt (nước sôi, dầu mỡ sôi, thức ăn nóng...)

**\* Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân**

* Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.
* Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
* Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.
* Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí và mức độ bỏng.
* Phòng chống sốc cho nạn nhân.
* Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.

\* Chuẩn bị dụng cụ

* 1 chậu sạch
* Thùng hoặc xô nước sạch lạnh
* Khăn hoặc vải mềm
* 1 ca múc nước
* Băng cuộn, gạc
* 1 kéo

**\* Kỹ thuật tiến hành**

* Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.
* Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ.
* Đổ nước vào chậu
* Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian.
* Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng.
* Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.
* Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (bằng vừa đủ giữ gạc không bằng chặt).
* Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị
* Khichuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

**6.2. Sơ cứu nạn nhân bỏng do acid**

**\* Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân**

* Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.
* Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn
* Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.
* Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí và mức độ bỏng.
* Phòng chống sốc cho nạn nhân.
* Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.

**\*Chuẩn bị dụng cụ**

* 1 chậu sạch
* Khăn hoặc vải mềm
* 1 thùng hoặc xô nước sạch lạnh
* Dung dịch trung hòa: nước xà phòng, nước vôi trong hoặc natribicarbonat 1-2%
* 1 ca múc nước
* Băng cuộn, gạc
* 1 kéo

**\* Kỹ thuật tiến hành**

* Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.
* Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ.
* Đổ nước vào chậu.
* Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian.
* Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng.
* Không bồi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.
* Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc không bằng chặt).
* Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.
* Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

**6.3. Sơ cứu nạn nhân bỏng vội**

**\* Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân**

* Loại trừ ngay nguyên nhân gây bỏng.
* Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
* Đặt nạn nhân nằm ở vị trí bằng phẳng.
* Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí và mức độ bỏng.
* Phòng chống sốc cho nạn nhân.
* Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm.

**\* Chuẩn bị dụng cụ**

* 1 chậu sạch
* 1 thùng hoặc xô nước sạch lạnh
* Dung dịch trung hòa: nước dấm ản, nước chanh, acid acetic 0,5%...
* Khăn hoặc vải mềm
* 1 ca múc nước
* Băng cuộn, gạc
* 1 kéo

**\* Kỹ thuật tiến hành**

* Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo.
* Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ.
* Đổ nước vào chậu.
* Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng, rửa đến khi sạch vôi.
* Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh có pha dung dịch trung hòa (nước dấm ăn, nước chanh hoặc acid acetic 0,5%...).
* Những vị trí bỏng không ngâm được vào dung dịch trung hòa, ta dùng khăn, gạc mềm nhúng vào dung dịch trung hòa đắp lên vùng bỏng, băng vùng bỏng.
* Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng.
* Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng.
* Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.
* Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra.

**BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT SƠ CỨU NẠN NHÂN BỎNG DO SỨC NÓNG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | Có | Không |
|  | **\* Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân** |  |  |
| 1 | Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn |  |  |
| 2 | Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng |  |  |
| 3 | Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm |  |  |
|  | **\* Chuẩn bị dụng cụ** |  |  |
| 4 | 1 chậu sạch |  |  |
| 5 | 1 thùng hoặc xô nước sạch lạnh |  |  |
| 6 | Khăn hoặc vải mềm |  |  |
| 7 | 1 ca múc nước |  |  |
| 8 | Băng cuộn, gạc |  |  |
| 9 | 1 kéo |  |  |
|  | **\* Kỹ thuật tiến hành** |  |  |
| 10 | Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo. |  |  |
| 11 | Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ |  |  |
| 12 | Đổ nước vào chậu |  |  |
| 13 | Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian. |  |  |
| 14 | Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng |  |  |
| 15 | Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng |  |  |
| 16 | Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt) |  |  |
| 17 | Kiểm tra tình trạng của người bệnh |  |  |
| 18 | Nhanh chóng chuyến nạn nhân đến cơ sở điều trị |  |  |
| 19 | Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra. |  |  |

**BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT SƠ CỨU NẠN NHÂN BỎNG DO ACID**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | Có | Không |
|  | **\*Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân** |  |  |
| 1 | Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn |  |  |
| 2 | Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng |  |  |
| 3 | Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm |  |  |
|  | **\*Chuẩn bị dụng cụ** |  |  |
| 4 | 1 chậu sạch |  |  |
| 5 | 1 thùng hoặc xô nước sạch lạnh |  |  |
| 6 | Dung dịch trung hòa: nước xà phòng, nước vôi trong hoặc natribicarbonat 1 - 2% |  |  |
| 7 | Khăn hoặc vải mềm |  |  |
| 8 | 1 ca múc nước |  |  |
| 9 | Băng cuộn, sạc |  |  |
| 10 | 1 kéo |  |  |
|  | **\*Kỹ thuật tiến hành** |  |  |
| 11 | Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhằn mà dùng kéo cắt bỏ quần áo |  |  |
| 12 | Bỏng ở chỉ nếu cỏ đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ |  |  |
| 13 | Đổ nước vào chậu |  |  |
| 14 | Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh có pha dung dịch trung hòa một thời gian |  |  |
| 15 | Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng |  |  |
| 16 | Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng |  |  |
| 17 | Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không băng chặt) |  |  |
| 18 | Kiểm tra tình trạng của người bệnh |  |  |
| 19 | Nhanh chóng chuyền nạn nhân đến cơ sở điều trị |  |  |
| 20 | Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra |  |  |

**BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT SƠ CỨU NẠN NHÂN BỎNG VÔI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | Có | Không |
|  | \*Tiếp nhận và nhận định tình trạng nạn nhân |  |  |
| 1 | Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn |  |  |
| 2 | Nhận định toàn trạng nạn nhân và xác định vị trí bỏng, mức độ bỏng |  |  |
| 3 | Giải thích, động viên nạn nhân hoặc người nhà yên tâm về thủ thuật sắp làm |  |  |
|  | \*Chuẩn bị dụng cụ |  |  |
| 4 | 1 chậu sạch |  |  |
| 5 | 1 thùng hoặc xô nước sạch lạnh |  |  |
| 6 | Dung dịch trung hòa: nước cấm ăn, nước chanh, acid acetic 0,5%... |  |  |
| 7 | Khăn hoặc vải mềm |  |  |
| 8 | 1 ca múc nước |  |  |
| 9 | Băng cuộn, gạc |  |  |
| 10 | 1 kéo |  |  |
|  | \* Kỹ thuật tiến hành |  |  |
| 11 | Bộc lộ vùng bỏng, nếu quần áo chật không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân mà dùng kéo cắt bỏ quần áo |  |  |
| 12 | Bỏng ở chi nếu có đeo vòng, đeo nhẫn phải tháo bỏ |  |  |
| 13 | Đổ nước vào chậu |  |  |
| 14 | Dùng khăn hoặc vải mềm rửa nhiều lần tại vùng bỏng. Những vị trí bỏng có thể đặt vào chậu, ta ngâm vùng bỏng vào chậu nước lạnh một thời gian |  |  |
| 15 | Khi ngâm, rửa không làm vỡ nốt phỏng |  |  |
| 16 | Không bôi bất cứ thuốc hay chất gì lên vùng bỏng |  |  |
| 17 | Đắp khăn, gạc mềm lên vùng bỏng, băng vùng bỏng (băng vừa đủ giữ gạc, không bằng chặt) |  |  |
| 18 | Kiểm tra tình trạng của người bệnh |  |  |
| 19 | Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị |  |  |
| 20 | Khi chuyển nạn nhân phải theo dõi sát phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra. |  |  |

**TỰ LƯỢNG GIÁ**

**Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.**

1. Nguyên nhân gây bỏng do.... A..... thường nặng hơn bỏng nhiệt.

2. Bỏng độ I: là bỏng ở lớp......A....., da bị ửng đỏ, đau rát, khi lành... B.........

3. Giai đoạn sốc bỏng kéo dài khoảng....A.... giờ đầu có......B....... thời kỳ

4. Trong sơ cứu bỏng do kiếm người cứu dùng nước dấm ản, ngoài ra còn dùng.... A... hoặc... B........ pha loãng rửa nhiều lần lên vùng bỏng.

**Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu sau:**

5. Người lớn bỏng bao nhiêu diện tích cơ thể được đánh giá là bỏng nặng

A - Bỏng> 5%

B - Bỏng > 9%

C - Bỏng > 10%

D - Bỏng > 15%

6. Giai đoạn sốc bỏng (thời kỳ sốc thần kinh) diễn ra trong thời gian nào?

A - 2 giờ đầu

B - 4 giờ đầu

C - 6 giờ đầu

D - 8 giờ đầu

7. Dung dịch trung hòa để rửa khi sơ cứu bỏng acid là:

A - Nước muối loãng

B - Nước lạnh

C - Nước vôi trong

D . Nước chanh loãng

8. Việc cần làm ngay khi sơ cứu nạn nhân bỏng do nhiệt

A. Ngâm, rửa vị trí bỏng bằng nước lạnh

B. Đắp lá lên vị trí bỏng

C. Bối cồn lên vị trí bỏng

D. Bôi mỡ lên vị trí bỏng

**Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (\*) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | A | B |
| 9 | Cách tính diện tích bỏng theo quy luật số 9 của Wallace: Bỏng thân trước là 9% |  |  |
| 10 | Thời kỳ sốc bỏng kéo dài từ 1 - 2 giờ, tính từ khi nạn nhân bị bỏng |  |  |
| 11 | Bỏng độ II: là bỏng làm tổn thương đến lớp cơ |  |  |
| 12 | Giai đoạn nhiễm độc do bỏng kéo dài từ ngày từ ngày thứ 3 đến ngày 15 |  |  |
| 13 | Khi sơ cứu bỏng không cố cởi bỏ quần áo nạn nhân, phải dùng kéo cắt |  |  |
| 14 | Khi sơ cứu bỏng phải làm nhẹ nhàng không làm vỡ các nốt phỏng |  |  |