

5 KỸ THUẬT SƠ CẤP CỨU

A – NGUYÊN TẮC CHUNG

I – Mục đích :

- Duy trì sự sống – Không làm nặng thêm – Giúp nạn nhân sớm phục hồi

II – Thái độ & hành động :

- Bình tĩnh – Xác định nguyên nhân gây tai nạn – Giải pháp sơ cứu an toàn , nhanh , hiệu quả – Trấn an nạn nhân
- Đánh giá tình trạng sức khỏe nạn nhân
- Gọi sự trợ giúp – Hướng dẫn công việc cho người trợ giúp
- Ưu tiên sơ cứu người bị nặng nhất nếu có nhiều người bị tai nạn – lưu ý người kêu la to nhất không phải là người nặng nhất
- Giải tỏa đám đông

III – Tiến hành chẩn đoán :

Đánh giá tình trạng ý thức của nạn nhân :

- Tỉnh : Nói – trả lời – thực hiện đúng theo lệnh
- Lơ mơ (ngủ gà): Gọi thì tỉnh nhưng sau đó trở lại tình trạng lơ mơ
- Lờ đờ (đờ đẫn) : Gọi không tỉnh nhưng cầu véo biết đau
- Hôn mê : Không đáp ứng các kích thích (gọi , cầu véo)
- Các tình trạng không tỉnh đều là dấu hiệu nguy hiểm
- Đánh giá tình trạng sức khỏe : Tim mạch – hô hấp – vị trí bị chấn thương – tình trạng vết thương

IV – Xử lý theo trình tự :

- Duy trì sự sống : Bằng phương pháp hô hấp nhân tạo – cầm máu – đặt nạn nhân ở tư thế thích hợp
- Giảm nhẹ chấn thương : Săn sóc vết thương – băng bó – bất động xương gãy
- Giúp sớm phục hồi : Trấn an tâm lý – chăm sóc – làm giảm đau – hạn chế xê dịch – ủ ấm hoặc thoáng mát thích hợp
- Vận chuyển : An toàn – giảm sóc – chắc chắn – nơi sẽ đưa đến , có kèm bản báo cáo ngắn gọn tình trạng của nạn nhân – thông báo gia đình và cơ quan công an nếu có nghi án

V – Những việc không nên :

- 1 – Không nên có động tác thừa
- 2 – Không nên để nhiều người xúm xít lại
- 3 – Không nên tháo quần áo nếu có chấn thương
- 4 – Không nên đổ bất kỳ thứ gì khi nạn nhân bị hôn mê
- 5 – Không nên cho uống nước nếu nạn nhân mất nhiều máu
- 6 – Không nên lay , lắc nhất là đầu nếu nạn nhân có chấn thương hoặc trong tình trạng hôn mê
- 7 – Không nên dựng nạn nhân đứng dậy nếu nạn nhân không có mạch
- 8 – Không nên kết luận vội vàng tình trạng hôn mê do say rượu
- 9 – Không nên ủ ấm nếu nạn nhân bị sốt cao , say nắng
- 10 – Không nên để nạn nhân nằm ngửa nếu nạn nhân bị hôn mê

B – KỸ THUẬT SƠ CẤP CỨU

I – Hô hấp nhân tạo :

1/ Hà hơi thổi ngạt :

- Khai thông đường thở : Tư thế nằm – Lấy dị vật trong miệng
- Tư thế người thổi ngạt : Ngồi ngang – tay nâng cằm – tay để trên trán và bóp mũi
- Kỹ thuật hô hấp : Hít thật sâu – miệng áp miệng thổi mạnh – nhịp độ 15 lần/phút (4 -5 nhịp đầu làm nhanh)
- Nếu lồng ngực không nhô lên : Hơi thổi không vào do thổi yếu hoặc sâu trong cổ họng nạn nhân có dị vật
- Sử dụng phương pháp Heimlick để lấy dị vật

2/ Bóp tim ngoài lồng ngực :

a) Xác định ngưng tim :

- Da – môi xanh tím , mạch bẹn không đập , đồng tử giãn to

b) Kỹ thuật :

- Dùng nắm tay đập mạnh từ 5 – 6 cái vào bên trái ngực cạnh sườn ức – bắt xem mạch bẹn . Nếu mạch không có tiếng hành bóp tim ngoài lồng ngực
- Quỳ ngang – bàn tay trên bàn tay – hai cánh tay thẳng góc cơ thể nạn nhân – dùng lực toàn thân ấn xuống sao cho xương ức lún sâu từ 3 – 4 cm . Nếu trẻ em tùy theo lứa tuổi mà vận dụng phương pháp thích hợp vì xương trẻ em mềm dễ gãy .
- Nhịp độ 60 lần/phút – trẻ em từ 10 tuổi trở xuống từ 80 – 90 lần/phút – trẻ sơ sinh thì 100 lần/phút

3/ Kết hợp :

- 1 người : 15 lần bóp tim – 2 lần thổi ngạt
- 2 người : 5 lần bóp tim – 1 lần thổi ngạt

4/ Kết quả :

- Bất thấy mạch bẹn – da, môi hồng lại – đồng tử co nhỏ
- Nếu sau 30 phút tình trạng không thay đổi thì xem như nạn nhân tử vong

II – Garo cầm máu :

Nếu vết thương chảy máu nhiều :

- Xác định động mạch
- Dây xiết – đè ép – băng chèn động mạch trên vết thương khoảng từ 2 – 5 cm . Nếu vùng đặc biệt thì dùng phương pháp băng chèn
- Thời gian garo không quá 6 giờ
- Nơi garo từ 1 – 2 phút / 1 lần / 1 giờ , tối đa là 5 lần
- Lập phiếu ghi cụ thể : Họ tên nạn nhân – vết thương – tên người đặt garo – giờ đặt – lần thứ nới garo vào giờ

III – Băng bó vết thương :

1/ Xác định vết thương :

- Tình trạng – vị trí – độ sâu
- Nếu nặng thì nhanh chóng băng bó rồi chuyển nạn nhân đi liền

2/ Xử lý ban đầu :

a) Vết thương sâu vùng mình nạn nhân :

- Đậy kín vết thương tránh gió vào trong cơ thể
- Thùng lồng ngực & sau lưng : Đậy kín vết thương tránh gió vào phổi
- Bụng bị lòi ruột : Dùng chén , tô , ... đậy vết thương tránh gió và làm dị vật dính vào ruột

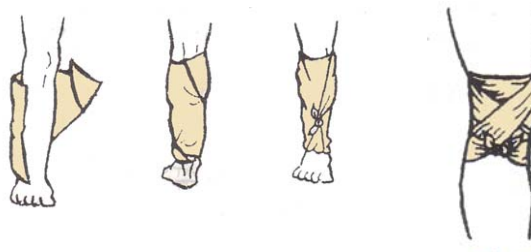
b) Sấn sóc vết thương :

- Vô trùng dụng cụ và hạn chế nhiễm trùng vết thương
- Rửa từ trong ra ngoài và vùng ngoài vết thương theo đường xoắn ốc

3/ Kỹ thuật băng bó :

a) Các loại băng thông dụng :

- Băng thun – băng cuộn – băng vải ta

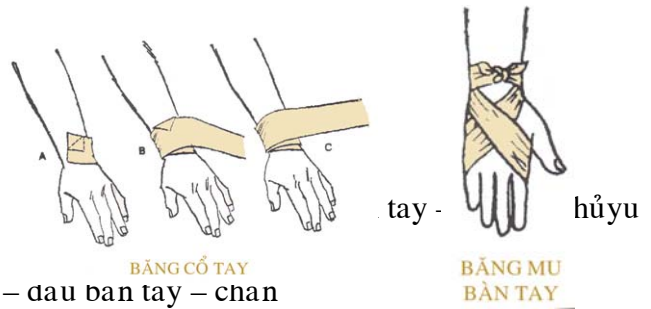


b) Yêu cầu băng :

- Không băng thẳng vết thương mà phải băng trên miếng gạc
- Băng phủ kín vết thương , nếu nơi ngón tay – chân phải chừa một ít để theo dõi máu lưu thông
- Gọn , vừa chặt đủ để máu lưu thông
- Khóa băng bảo đảm không bị tuột

c) Các kiểu băng :

- Băng xoắn ốc : Phần thẳng của các chi
- Băng số 8 (còn gọi băng chữ X) : Phần tay, chỏ , nhượng chân , đầu gối , bàn r
- Băng lật (còn gọi băng rẽ quạt) : Đầu – dau ban tay – chân



IV – Bất động cố định xương gãy :

1/ Chẩn đoán xem gãy :

a) Gãy xương khép kín :

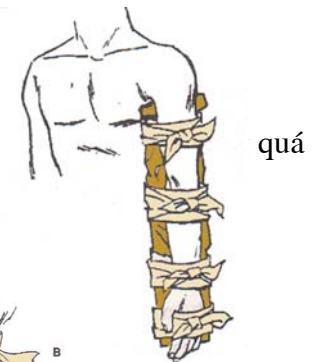
- Xương bị nứt : Vút nhẹ lần theo chỗ đau của nạn nhân . Nơi nào nạn nhân đau nhiều khi chạm đến là nơi bị tổn thương
- Xương gãy nhưng không đâm ra ngoài : Chỗ gãy sưng to và bầm xanh

b) Gãy xương hở:

- Xương gãy đâm ra ngoài thịt : Xử lý vết thương trước , tránh làm tổn thương phần xương gãy

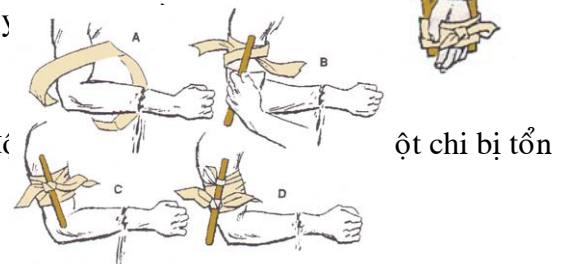
2/ Yêu cầu :

- Nhẹ nhàng – Không lay động nạn nhân nhiều
- Không kéo , sửa xương gãy
- Cố định xương gãy thật chắc , đảm bảo nơi bị tổn thương sẽ không trình vận chuyển nạn nhân nhưng không nên buộc chèn trên động
- Sử dụng nẹp đúng theo chiều dài của chi nơi có tổn thương



3/ Kỹ thuật cột dây cố định xương gãy :

- 2 đầu nẹp cần bọc kín và êm để không gây trầy
- Lót đệm dọc theo 2 bên nẹp
- Cột buộc dây trên và dưới nơi bị tổn thương
- Sau khi cố định xương gãy xong cần phải bất đđ thương với phần cơ thể không bị thương



V – Tái thương :

1/ Nâng , nhắc nạn nhân :

- Xúc muống , cầu nối

1/ Tái thương không cáng :

- Tùy theo chấn thương của nạn nhân

a) Một người : Diu – bế – cõng – vác .

b) Hai người : Làm kiệu

2/ Tái thương có cáng :

- Cáng tự tạo : 2 cây dài , chắc chắn , dây , áo , mền ,
- Đầu nạn nhân hướng về người đi trước . Người đi sau có khả năng quan sát trạng thái nạn nhân
- Người đi sau phải cách chân nạn nhân khoảng 40 cm để thấy trở ngại phía trước
- Luôn di chuyển nạn nhân ở phương nằm ngang



C – VÀI TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU THƯỜNG GẶP

I – Chảy máu cam :

a) Nguyên nhân :

Do va chạm mạnh , nhiệt cơ thể

b) Xử lý :

Để nạn nhân nằm , đầu ngã ra sau – Làm mát mạch máu vùng mặt – Đắp khăn có nước mát lên trán – Vỗ nhẹ động mạch 2 bên cổ – Vút mạnh 2 bên cánh mũi ngược lên mắt

II – Say nắng :

a) Trạng thái :

Da đỏ – nóng và khô – Bất tỉnh

b) Xử lý :

Đưa vào chỗ mát – đắp nước lạnh – làm mát nạn nhân – đưa đi bệnh viện

III – Rắn cắn :

a) Xử lý :

Garô phía trên vết cắn từ 5 cm

Tẩy nọc bằng xà phòng , loại nước có chất chua hoặc chát

Rạch hình + tại vết cắn – Hút máu độc (nếu đã bị rắn cắn trên 30 phút thì không hút nọc)

20 gr bù ngọt (hoặc rau răm) + 5 gr phèn chua – Giã nhuyễn , nước uống , xác đắp lên vết thương – nhanh chóng chuyển đến bệnh viện

b) Yêu cầu :

Càng ít cử động chi có vết thương rắn cắn càng tốt (kể cả một bước đi)

IV – Ong đốt :

a) Đề phòng :

Bình tĩnh – không phản ứng bằng hành động khi thấy ong

b) Xử lý :

Tán nhỏ Aspirin – hành tươi – dấm bôi lên chỗ ong đốt . (Chọn 1)

V – Rít cắn :

Hạt quốc (tắc) – Bạc hà – Rau sam – Tỏi đắp lên chỗ cắn (Chọn 1)

Hơ nóng chỗ cắn

VI – Bị phỏng :

Đắp hoặc ngâm nơi bị phỏng vào dấm nuôi . Không phòng rộp và mau khô

Có thể bôi vaseline hoặc nước xà phòng đặc

Không làm bong lớp da phòng để hạn chế thoát dịch huyết tương và nhiễm trùng

Không bôi bất kỳ thứ gì khác (Nước mắt , kem đánh răng , . . .) .

VII – Trúng độc nhẹ :

a) Triệu chứng :

Đau dạ dày – chóng mặt – nhức đầu – nôn mửa – tiêu chảy – chướng bụng

b) Xử lý :

Làm nạn nhân nôn mửa thật nhiều (uống nước muối – móc họng . . .) – Cho uống tối đa số lượng có thể uống được như : Sữa – trứng đánh bông – than hoạt tính (1 muỗng canh)