ĐẠI CƯƠNG SƠ CẤP CỨU

Khoa HSCC

Sơ cấp cứu (First aid) là gì và mục tiêu?

- Là sự giúp đỡ chăm sóc cấp thiết ban đầu cho người bị thương (Nạn nhân) trước khi đưa Nạn nhân vào bệnh viện hoặc nhận được sự trợ giúp chuyên môn của Bácsĩ.
- Sơ cấp cứu áp dụng các nguyên tắc để giúp cơ thể Nạn nhân có thể phục hồi tốt nhất!
- **Mục tiêu:** Giúp duy trì sự sống của Nạn nhân, giúp tổn thương bớt trầm trọng và giúp khả năng phục hồi, chất lượng cuộc sống sau tai nạn tốt hơn.

CÁC NGUYÊN TẮC CỦA SƠ CẤP CỨU

- Bảo tồn sự sống của nạn nhân
- Bảo vệ NN khỏi các mối nguy hiểm khác
- Đảm bảo sự an toàn cho chính bạn và những người xung quanh
- Ngăn ngừa tình hình trở nên tệ hơn chi NN
- Thúc dẩy sự hồi phục của NN

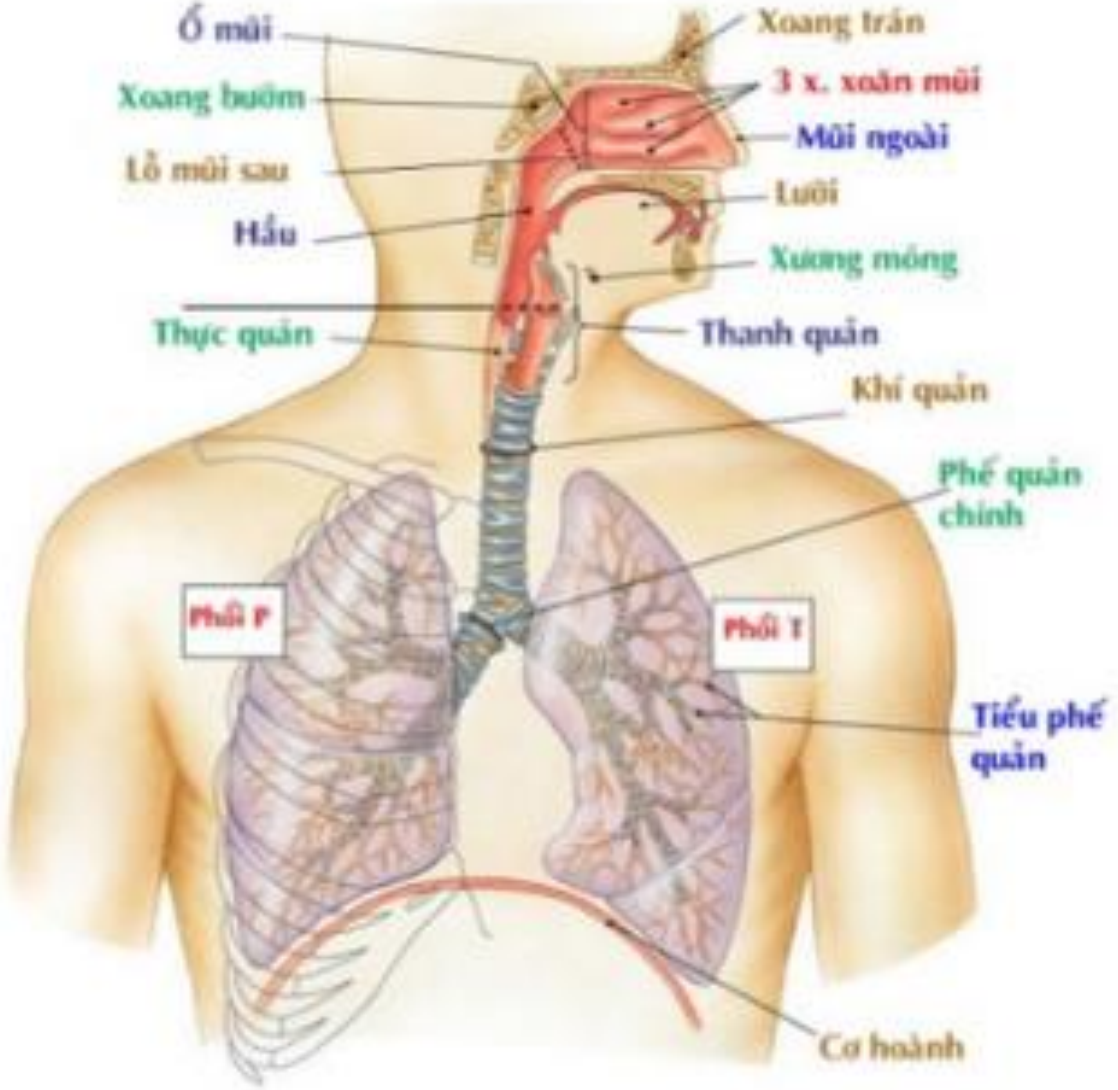
Những bước cần thực hiện khi tiếp cận NN

- Đánh giá:
  - Hiện trường
  - Tình trạng NN
- Tư thế NN
- Gọi trợ giúp, gọi dịch vụ cấp cứu y tế
- Đánh giá thứ cấp
- Sơ cấp cứu thêm: tùy tình huống đòi hỏi

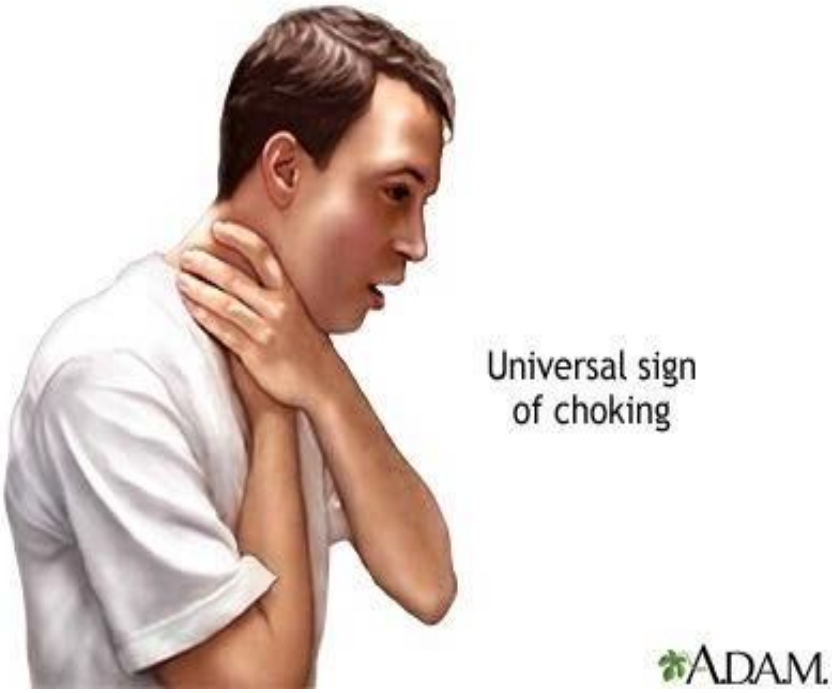
Thứ tự ưu tiên trong xử lý SCC cho mọi NN

- Duy trì hơi thở, cầm máu và đừng để tình trạng của Nạn nhân tồi tệ hơn !
  1. Thông đường thở (airway)
  2. Cầm máu: chảy máu/mất máu
  3. Xử lý các vết bỏng
  4. Xử lý các chỗ gãy – rạn – nứt xương
  5. Xử lý các vết thương, chấn thương khác
  6. Xử lý các yếu tố liên quan đến sốc, v.v.

Hóc thức ăn / dị vật (choking)

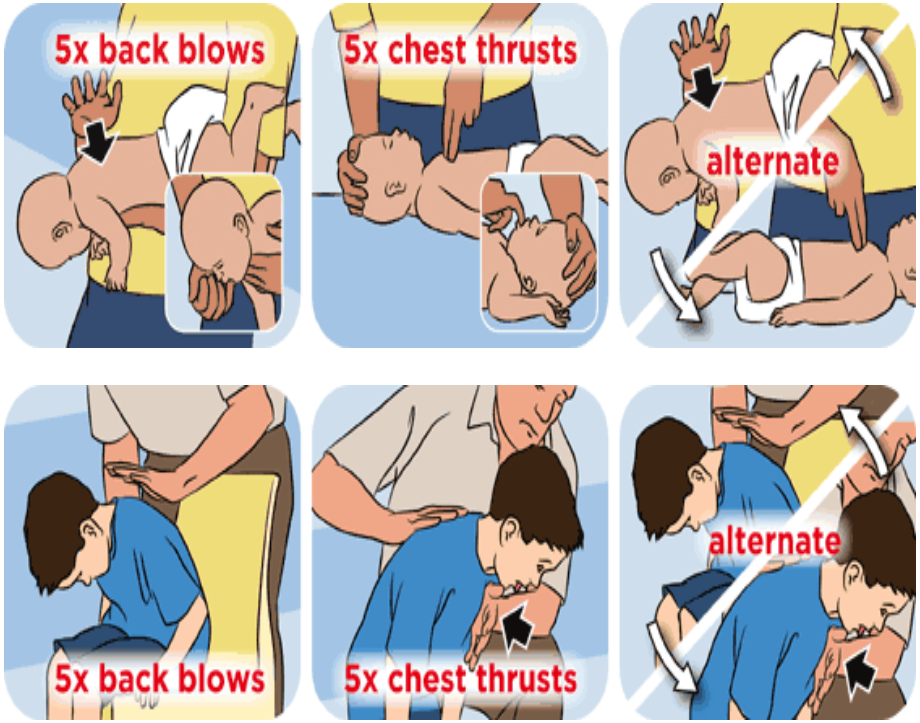

Ổ mũi
Xoang bướm
Lỗ mũi sau
Hầu
Thực quản
Xoang trán
3 x. xoăn mũi
Mũi ngoài
Lưỡi
Xương móng
Thanh quản
Khí quản
Phế quản chính
Phổi P
Phổi T
Tiểu phế quản
Cơ hoành

Hóc thức ăn / dị vật



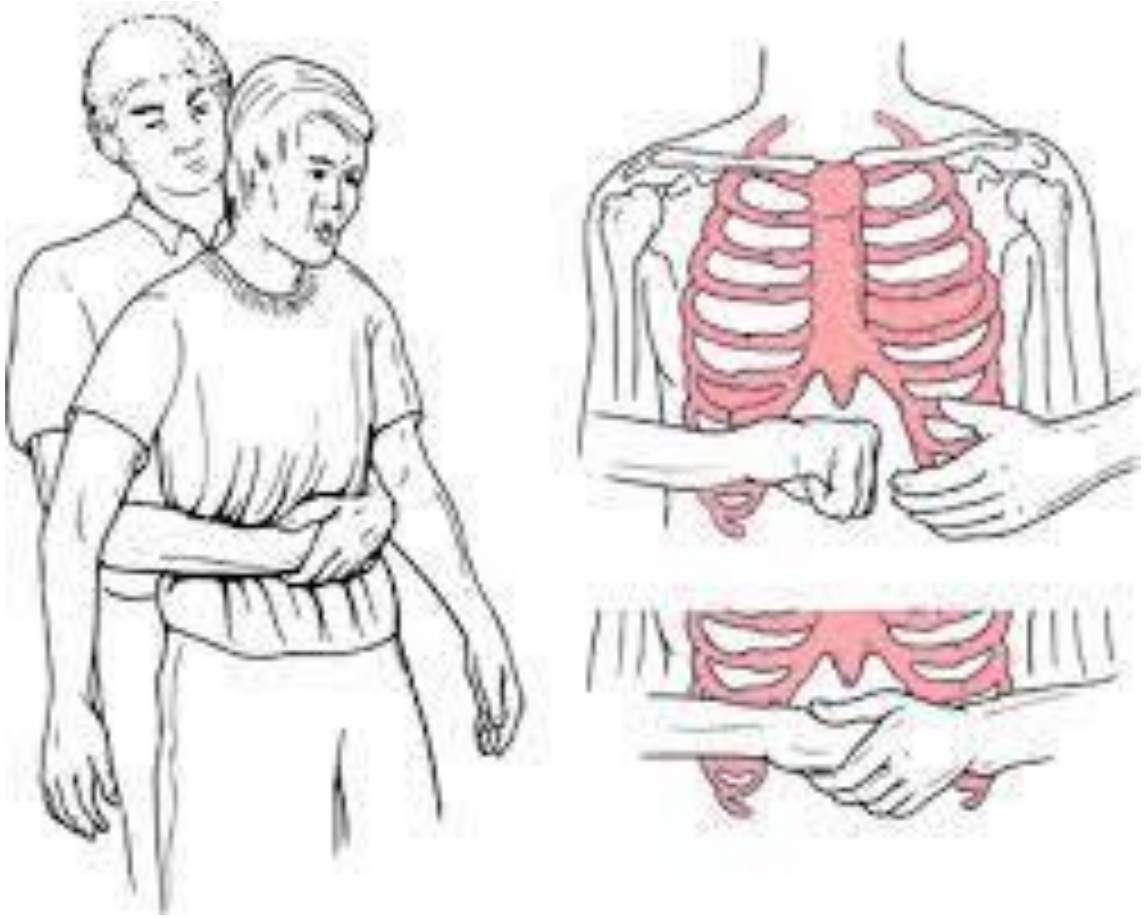
- Bị dị vật đi vào đường thở gây nghẹt thở
- Dị vật có thể chưa rơi hẳn vào đường thở
- Cơ thể ho khạc để di chuyển đẩy dị vật ra khỏi đường thỏ
- Nếu Nạn nhân tự ho được, nghĩa là họ còn thở được
- Nếu Nạn nhân không ho được, cần sơ cứu ngay lập tức

Hóc thức ăn / dị vật



Với dị vật đường thở, tùy từng trường hợp mà có cách xử trí hợp lý để sơ cấp cứu, trong đó có **nghiệm pháp Heimlich** thường đạt hiệu quả cao:

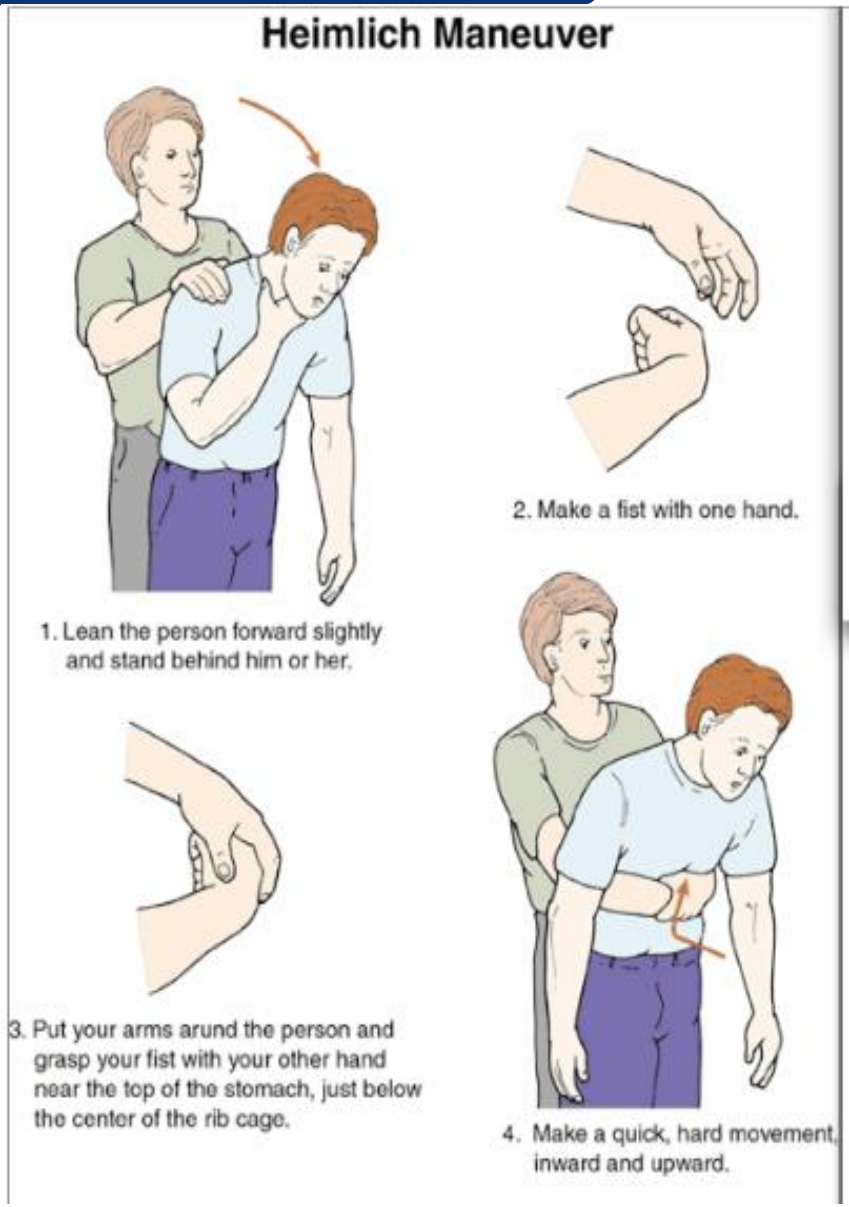
Mục đích: Là thủ thuật dùng tay người cứu hộ gây một áp lực mạnh trong đường dẫn khí để đẩy một dị vật gây tắc khí quản ra khỏi đường hô hấp trên; dị vật gây tắc khí quản thường xảy ra đang lúc ăn, sau khi ăn no hoặc say rượu, sặc bột ở trẻ em.



Các bước tiến hành:

* Người bệnh đứng, hơi ngả đầu ra phía trước

- Phương pháp 1: Thầy thuốc đứng sau người bệnh, vòng tay ra phía trước (vùng thượng vị) của người bệnh, bàn tay phải nắm lại và bàn tay trái cầm lấy nắm tay phải áp sát vào vùng thượng vị, giật mạnh vòng tay về phía cơ hoành từ dưới lên trên. Có thể làm lại thủ thuật nhiều lần.



BỎNG MẮT DO HÓA CHẤT

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Bệnh nhân có tiếp xúc với hóa chất gây bỏng mắt

Dựa vào triệu chứng tổn thương trên mắt

CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN:

Bỏng do hóa chất có thể gặp do TNLĐ, tiêu cực xã hội hoặc chiến tranh. Hóa chất thường gặp là chất kiềm Amonia, vôi, NaOH hoặc Acid như Acid Sulphuric, HCl, hay Phospho

BỎNG MẮT DO HÓA CHẤT

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:

- Xử trí sớm, ngay tại nơi xảy ra tai nạn, loại bỏ nhanh và tối đa các tác nhân gây bỏng. Nếu bỏng do Acid hay kiềm sẽ rửa sạch bằng bất cứ nước sạch nào có sẵn tại hiện trường.
- Nếu bỏng do vôi hoặc Phospho phải lấy sạch tối đa chất gây bỏng ra khỏi mắt. Không rửa bằng nước.

BỎNG

- Bỏng do nhiệt
- Bỏng do luồng điện
- Bỏng do hóa chất
- Bỏng do bức xạ

BỎNG

Sơ cấp cứu BN bỏng:

- Nhanh chóng loại trừ tác nhân gây bỏng ra khỏi cơ thể
- Giải quyết khẩn cấp những tình trạng ảnh hưởng đến tính mạng: Sốc do điện, ngạt thở...

Yêu cầu công tác sơ cứu:

- Tiến hành càng sớm càng tốt
- Đảm bảo an toàn cho nạn nhân và người tham gia cấp cứu
- Đảm bảo an toàn cho nạn nhân trên đường vận chuyển

BỎNG

Bước 1:

Cách ly nạn nhân khỏi tác nhân

Bước 2:

Làm mát phần cơ thể bị bỏng

Bước 3:

Che phủ tạm thời vết bỏng

Bước 4:

Bù nước điện giải

Bước 5:

Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất, nếu tai nạn cố định vùng cổ

ĐIỆN GIẬT HOẶC BỎNG ĐIỆN

- Bình tĩnh, nhanh chóng tắt nguồn điện hoặc dùng vật dụng cách điện để cách ly nạn nhân khỏi nguồn điện. Chú ý không được dùng tay trần chạm trực tiếp vào người nạn nhân cho đến khi cắt được nguồn điện.

- Ngay sau đó tiến hành kiểm tra mạch, nhịp thở của nạn nhân. Khi phát hiện ngừng tim, ngừng thở, tiến hành cấp cứu ngay lập tức tại nơi xảy ra tai nạn, không được vận chuyển nạn nhân.

- Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để theo dõi, xử lý vết thương khi sinh hiệu ổn định. Chú ý, khi nạn nhân đã tự thở và tim đập trở lại, tình trạng ngưng tim ngưng thở vẫn có thể xảy ra trong quá trình vận chuyển.

CHẤN THƯƠNG

- Chấn thương sọ não
- Chấn thương ngực
- Chấn thương bụng kín
- Chấn thương cột sống và tủy sống cổ
- Chấn thương cột sống lưng, thắt lưng

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CTSN:

1, Đánh giá nhanh mức độ nặng của tổn thương não (bất tỉnh? Co giật? Rối loạn nhịp thở? Huyết động? Nôn ói?...) và các tổn thương phối hợp (cột sống cổ, bụng, ngực, chi...) tùy theo mức độ thương tổn mà quyết định thái độ ưu tiên can thiệp theo trình tự cấp cứu những vấn đề đe dọa tính mạng (A,B,C).

2, Nếu BN có chảy máu nhiều ở vết thương da đầu, cần băng cầm máu ngay.

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CTSN:

3, Ghi nhận tình trạng tri giác, Chú ý thương tích ở các bộ phận khác như gãy xương, chấn thương bụng, ngực... Băng bó hoặc cố định các vết thương, không nên lấy dị vật ra khỏi vết thương.

4, Đặt BN nằm nghiêng cho lưỡi hạ xuống thấp, để đàm dãi và máu chảy ra ngoài, tránh gây tắc nghẽn đường hô hấp.

5, Sau khi cấp cứu ban đầu cần đưa BN tới BV có chuyên khoa thần kinh (phải giữ thẳng cột sống khi vận chuyển)

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG NGỰC:

Gồm 2 loại chấn thương ngực kín và vết thương thấu ngực:

- Chấn thương ngực kín: tổn thương thành ngực hoặc các tạng trong lồng ngực do vật tù đập mạnh vào ngực hoặc do chấn động.
- Vết thương thấu ngực: là khoang màng phổi thông thương với bên ngoài.

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

- Có bằng chứng về chấn thương vùng đầu và/hoặc có rối loạn ý thức.
- Ngã từ độ cao hơn 2 lần chiều cao nạn nhân.
- Tham gia giao đấu thể thao, võ thuật.
- Nạn nhân phàn nàn về cơn đau dữ dội vùng cổ hoặc lưng, không thể cử động cổ.
- Chấn thương đã tác động một lực đáng kể vào vùng cổ hoặc lưng.
- Nạn nhân than phiền về yếu, tê, liệt; đại, tiểu tiện không tự chủ; thở bụng hoặc co cứng dương vật.
- Cổ hoặc cơ thể bị xoắn hoặc ở tư thế bất thường do thay đổi tư thế đột ngột.

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

Cố định CS cổ nếu nghi ngờ CTCS cổ: Nếu nạn nhân tỉnh táo, khuyến khích họ nằm yên hoàn toàn. Dùng nẹp cột sống chuyên dụng hoặc vật liệu có sẵn: túi cát, vật nặng, khăn vải cuộn chặt để cố định hai bên cột sống cổ, lưng, dùng băng keo hoặc dây để cột lại. Đặc biệt chú ý với nẹp cổ, nẹp phải tỳ vào xương đòn, khối cơ vai, đầu trên tỳ vào xương hàm dưới ở hai bên và chẩm ở mặt sau. Khi nạn nhân đã nằm trên ván cứng có thể đặt hai bao cát ở hai bên cổ chiều dài từ tai đến xương đòn rồi cố định bằng dây buộc ở trán, vai, cánh chậu, gối và cổ chân.

wikiHow to Carry an Injured Person by Yourself During First Aid

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

Nếu nạn nhân có biểu hiện ngừng tuần hoàn: thở ngáp, ngừng thở hoặc mất mạch, bắt đầu hồi sinh tim phổi

Giữ mũ bảo hiểm: nếu nạn nhân đang đội mũ bảo hiểm, đừng cố gắng bỏ nó ra. Chỉ tháo kính chắn gió mũ bảo hiểm nếu cần tiếp cận đường thở. Bởi vì cố gắng cởi bỏ mũ bảo hiểm có thể làm nặng tình trạng chấn thương cột sống.

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

Nếu nạn nhân có biểu hiện nôn hay sặc dịch tiêu hóa, máu, dị vật. Tiến hành đánh giá tình trạng hô hấp, nếu nạn nhân vẫn còn thở cho nạn nhân nằm nghiêng (một người cố định đầu và cổ, người còn lại phối hợp cùng nhau nghiêng nạn nhân đảm bảo giữ cho đầu, cổ và lưng nạn nhân thẳng trong khi nghiêng nạn nhân) sau đó dùng tay móc dị vật trong miệng và đường thở.

AMBULANSE

CHẤN THƯƠNG

Sơ cứu ban đầu CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

Đa số các trường hợp chấn thương vùng ngực, lưng – thắt lưng và thắt lưng không cần phải bất động bằng nẹp ngay tại hiện trường. Nạn nhân cần được đặt lên một miếng ván cứng và cố định vào ván theo các mốc như trên khi di chuyển.

Các chi gãy cần được bất động trên và dưới ổ gãy một khớp trước khi đặt nạn nhân lên cáng để di chuyển.

CHẤN THƯƠNG

Dùng các dây cột ngang cố định nạn nhân vào ván, dùng bao cát hoặc quần áo nạn nhân hoặc các vật dụng khác kê hai bên đầu nạn nhân. Đặt nạn nhân đã được cố định trên miếng ván cứng lên cáng và chuyển nạn nhân tới bệnh viện.

CHẤN THƯƠNG

NHỮNG VIỆC KHÔNG NÊN LÀM Ở NẠN NHÂN BỊ NGHI NGỜ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG:

- Không bao giờ đặt nằm sấp khi nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ.
- Không xốc, vác, cõng nạn nhân
- Không chở nạn nhân bằng xe đạp, xe moto, xích lô, taxi
- Không khiêng, di chuyển nạn nhân bằng ghế tựa thấp, võng, hoặc kê gối dưới đầu khiến cổ gập.

ĐỤNG DẬP VÀ BONG GÂN

Nghỉ ngơi (R - Rest): Cần hạn chế vận động để giảm bớt đau, có thể dùng nạng, gậy hoặc nẹp vải thông dụng đối với chấn thương nhẹ. Trong trường hợp sau chấn thương mà các cử động thông thường bị giới hạn thì cần để cho vùng tổn thương được nghỉ ngơi hoàn toàn bằng cách dùng nẹp cố định. Có thể dùng bất cứ vật gì dài và chắc để nẹp qua 2 khớp.

Chườm đá (I - Ice): Để giảm đau và sưng phù, có thể dùng thuốc xịt giảm đau và các túi chườm lạnh nhanh; hoặc dùng đá lạnh cho vào túi ni lông, sau đó dùng khăn bọc lại và chườm để tránh tê cóng.

ĐỤNG DẬP VÀ BONG GÂN

Băng ép (C - Compression): Nên dùng băng thun, quấn nhẹ nhàng và đều tay sẽ giúp cho vùng tổn thương giảm sưng nề và mau hồi phục. Lưu ý, không băng quá chặt tay làm ảnh hưởng đến tuần hoàn phía sau nơi băng ép. Đồng thời, thường xuyên kiểm tra các đầu ngón chân/tay xem có tím hoặc bị tê bì không, nếu có thì phải nới lỏng băng thun.

Kê cao (E - Elevation): Kê vùng chi bị tổn thương lên cao hơn tim để tăng lượng máu tĩnh mạch dồn về hệ tuần hoàn, làm giảm sưng nề.

Chân thành cám ơn!