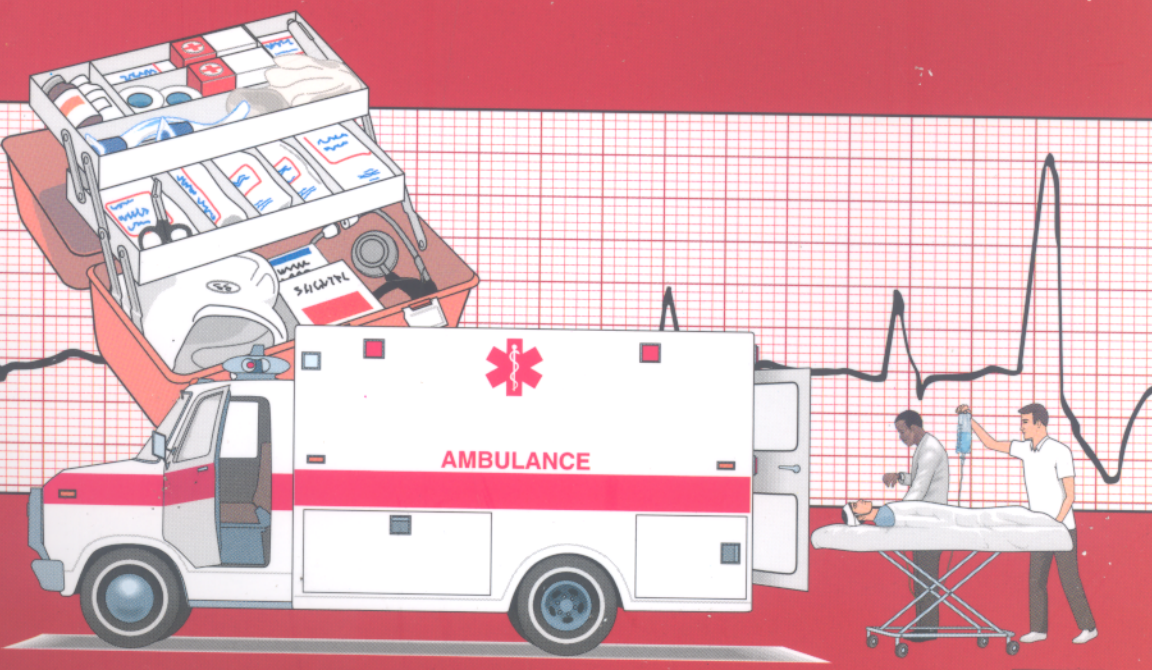
SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

GIÁO TRÌNH

Cấp cứu ban đầu

DÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC CHUYÊN NGHIỆP



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

CN. HOÀNG THANH THƯỚC *(Chủ biên)*

GIÁO TRÌNH

CẤP CỨU BAN ĐẦU

ĐỐI TƯỢNG: ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA

(Dùng trong các trường THCN)

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2005

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tống Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: (04)8.257063; 8.252916. Fax: (04)8.257063

GIÁO TRÌNH
CẤP CỨU BAN ĐẦU

Chủ biên:
CN. HOÀNG THANH THƯỚC

Tham gia biên soạn:
CN HOÀNG THANH THƯỚC
CN NGUYỄN THANH THỦY

Biên tập:
THS ĐỒNG NGỌC ĐỨC
TS LƯU HỮU TỰ

Chịu trách nhiệm xuất bản:
NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập: PHẠM QUỐC TUẤN
Bìa: PHAN ANH TÚ
Kỹ thuật vi tính: HOÀNG LAN HƯƠNG
Sửa bản in: PHẠM QUỐC TUẤN

373 - 373.7
99/407/05
HN-05

In 2.040 bản, khổ 17 x 24 cm tại Công ty cổ phần in Sách giáo khoa tại TP - Hà Nội.
Số xuất bản: 99GT/407 CXB. In xong và nộp lưu chiểu tháng 5 năm 2005.

Lời giới thiệu

Nước ta đang bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa nhằm đưa Việt Nam trở thành nước công nghiệp văn minh, hiện đại.

Trong sự nghiệp cách mạng to lớn đó, công tác đào tạo nhân lực luôn giữ vai trò quan trọng. Báo cáo Chính trị của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam tại Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã chỉ rõ: "Phát triển giáo dục và đào tạo là một trong những động lực quan trọng thúc đẩy sự nghiệp *công nghiệp hóa, hiện đại hóa*, là điều kiện để phát triển nguồn lực con người - yếu tố cơ bản để phát triển xã hội, tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững".

Quán triệt chủ trương, Nghị quyết của Đảng và Nhà nước và nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của chương trình, giáo trình đối với việc nâng cao chất lượng đào tạo, theo đề nghị của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, ngày 23/9/2003, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội đã ra Quyết định số 5620/QĐ-UB cho phép Sở Giáo dục và Đào tạo thực hiện đề án biên soạn chương trình, giáo trình trong các trường Trung học chuyên nghiệp (THCN) Hà Nội. Quyết định này thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Thành ủy, UBND thành phố trong việc nâng cao chất lượng đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Thủ đô.

Trên cơ sở chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành và những kinh nghiệm rút ra từ thực tế đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo đã chỉ đạo các trường THCN tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình một cách khoa học, hệ

thống và cập nhật những kiến thức thực tiễn phù hợp với đối tượng học sinh THCN Hà Nội.

Bộ giáo trình này là tài liệu giảng dạy và học tập trong các trường THCN ở Hà Nội, đồng thời là tài liệu tham khảo hữu ích cho các trường có đào tạo các ngành kỹ thuật - nghiệp vụ và đông đảo bạn đọc quan tâm đến vấn đề hướng nghiệp, dạy nghề.

Việc tổ chức biên soạn bộ chương trình, giáo trình này là một trong nhiều hoạt động thiết thực của ngành giáo dục và đào tạo Thủ đô để kỷ niệm "50 năm giải phóng Thủ đô", "50 năm thành lập ngành" và hướng tới kỷ niệm "1000 năm Thăng Long - Hà Nội".

Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội chân thành cảm ơn Thành ủy, UBND, các sở, ban, ngành của Thành phố, Vụ Giáo dục chuyên nghiệp Bộ Giáo dục và Đào tạo, các nhà khoa học, các chuyên gia đầu ngành, các giảng viên, các nhà quản lý, các nhà doanh nghiệp đã tạo điều kiện giúp đỡ, đóng góp ý kiến, tham gia Hội đồng phản biện, Hội đồng thẩm định và Hội đồng nghiệm thu các chương trình, giáo trình.

Đây là lần đầu tiên Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình. Dù đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, bất cập. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để từng bước hoàn thiện bộ giáo trình trong các lần tái bản sau.

GIÁM ĐỐC SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Lời nói đầu

Giáo trình Cấp cứu ban đầu *do tập thể giáo viên bộ môn Điều dưỡng biên soạn bám sát mục tiêu, nội dung của chương trình khung, chương trình giáo dục ngành Điều dưỡng. Giáo trình* Cấp cứu ban đầu *có cập nhật những thông tin, kiến thức mới về lĩnh vực Cấp cứu ban đầu, có đổi mới phương pháp biên soạn tạo tiền đề sư phạm để giáo viên và học sinh có thể áp dụng các phương pháp dạy – học hiệu quả.*

Giáo trình Cấp cứu ban đầu *bao gồm các bài học, mỗi bài học có 3 phần (mục tiêu học tập, những nội dung chính và phần tự lượng giá - đáp án). Giáo trình* Cấp cứu ban đầu *là tài liệu chính thức để sử dụng cho việc học tập và giảng dạy trong nhà trường.*

Bộ môn Điều dưỡng xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia đầu ngành, các thầy thuốc chuyên khoa đã tham gia đóng góp ý kiến với tác giả trong quá trình biên soạn giáo trình môn học này; xin trân trọng cảm ơn ThS Nguyễn Thị Bích Lưu, TS Nguyễn Thái Sơn, BS Hoàng Gia đã cho ý kiến phản biện cuốn giáo trình môn học Cấp cứu ban đầu; xin trân trọng cảm ơn Hội đồng nghiệm thu chương trình, giáo trình các môn học trong các trường Trung học chuyên nghiệp thành phố Hà Nội đã có đánh giá và xếp loại xuất sắc cho cuốn giáo trình môn học Cấp cứu ban đầu.

Giáo trình môn học Cấp cứu ban đầu chắc chắn còn có nhiều khiếm khuyết, chúng tôi rất mong nhận được những đóng góp ý kiến của các đồng nghiệp, các thầy cô giáo và học sinh nhà trường để giáo trình môn học ngày càng hoàn thiện hơn.

TM nhóm tác giả

CN HOÀNG THANH THƯỚC

CẤP CỨU BAN ĐẦU

- ***Số tiết học:*** ***24.***
  + Số tiết lý thuyết: 12
  + Số tiết thực tập: 12
- ***Xếp loại môn học:*** Môn kiểm tra
- ***Hệ số môn học:*** Hệ số 1
- ***Thời điểm thực hiện môn học:*** Học kỳ I năm thứ hai

MỤC TIÊU MÔN HỌC:

1- Trình bày được các nguyên tắc xử trí cấp cứu ban đầu.

2- Phát hiện, xử trí ban đầu và chuyển lên tuyến trên kịp thời và an toàn để điều trị những trường hợp cấp cứu.

3- Thực hiện đúng thao tác kỹ thuật cấp cứu ban đầu.

4- Rèn luyện tác phong khẩn trương, cẩn thận và chính xác.

NỘI DUNG:

TT	Tên bài học	Số tiết lý thuyết	Số tiết thực hành
1	Tổ chức cấp cứu hàng loạt	1	
2	Phân loại và chọn lọc người bị nạn	1	
3	Sơ cứu vết thương	1	2
4	Phòng, chống sốc	2	
5	Sơ cứu người bị bỏng	2	
6	Cầm máu - garô	2	2
7	Cấp cứu người bị ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn	2	3
8	Sơ cứu gẫy xương	1	3
9	Vận chuyển người bị nạn		2
	Tổng số	**12**	**12**

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔN HỌC:

Giảng dạy:

- Lý thuyết: Thuyết trình, thực hiện phương pháp dạy - học tích cực.
- Thực hành: Thực tập tại phòng thực tập của nhà trường, sử dụng qui trình kỹ thuật để dạy thực hành, xem video,.slide.

Đánh giá:

- Kiểm tra thường xuyên: 2 điểm kiểm tra hệ số 1
- Kiểm tra định kỳ: 2 điểm kiểm tra hệ số 2
- Kiểm tra kết thúc môn học: Bài kiểm tra thực hành, sử dụng bảng kiểm quy trình kỹ thuật để đánh giá học sinh.

Bài 1
CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP, NGỪNG TUẦN HOÀN

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được mục đích cấp cứu người bị ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn.
2. Trình bày và thực hiện được kỹ thuật kiểm tra hơi thở và kiểm tra mạch đập.
3. Trình bày và áp dụng được các kỹ thuật ép tim, thổi ngạt và kỹ thuật kết hợp ép tim + thổi ngạt.

1. Cấp cứu người bị ngừng hô hấp (thổi ngạt)

1.1. Mục đích

Cung cấp dưỡng khí cho người bị ngừng hô hấp bằng cách người cấp cứu thổi trực tiếp hơi của mình qua miệng hoặc qua mũi người bị nạn.

1.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân khác nhau như sập nhà, điện giật, thắt cổ tự tử, chết đuối, tai nạn giao thông, tai nạn lao động... Gây cho nạn nhân ngừng thở đột ngột.

1.3. Các dấu hiệu và triệu chứng của ngừng hô hấp

- Da và sắc mặt tím tái nhợt nhạt.
- Cơ thể nằm lịm bất động, gọi không thấy đáp ứng.
- Lồng ngực không di động.
- Đồng tử giãn.

1.4. Xử trí

1.4.1. Phương châm: Can thiệp nhanh, tại chỗ, cấp cứu liên tục.

1.4.2. Dụng cụ

- Dụng cụ mở miệng: Đè lưỡi, kìm mở miệng.
- Gạc miếng, khăn hoặc vải sạch.
- Khay quả đậu hoặc túi nilon.

1.4.3. Kỹ thuật kiểm tra hơi thở

- Áp má cấp cứu viên vào vùng miệng nạn nhân không nghe thấy hoặc cản nhận thấy hơi thở của nạn nhân.

(Hoặc dùng vật mỏng nhẹ như tóc, mảnh nilon nhỏ đặt vào mũi nạn nhân không thấy di động,

Hoặc dùng gương soi áp vào mũi, miệng nạn nhân không thấy gương mờ do hơi nước)

- Quan sát các cử động vùng ngực không thấy di động.
- Kết hợp kiểm tra mạch đập (tiếng tim)

Xem, nghe và cảm nhận trong 5 giây trước khi quyết định là nạn nhân còn thở hay không

1.4.4. Khai thông đường thở

- Đặt nạn nhân: Nằm ngửa ưỡn cổ, ở nơi thoáng khí, trên nền phẳng cứng.
- Một tay cấp cứu viên đặt trên trán của nạn nhân đẩy trán ra phía sau, tay kia đẩy cằm lên trên sao cho đầu ngửa, ưỡn cổ tối đa hoặc dùng một tay cấp cứu viên đỡ dưới gáy nạn nhân, tay kia đè và đẩy mạnh xuống dưới lên trán nạn nhân(động tác này có tác dụng làm cổ dãn ra và đẩy gốc lưỡi khỏi chèn vào vùng hầu họng). Trong khi thổi ngạt đầu luôn giữ ở tư thế này.

Chú ý: Khi có nghi ngờ chấn thương cột sống cổ thì chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều

- Lấy dị vật đường thở:

+ Móc sạch đờm dãi, dị vật, tháo răng giả (nếu có).

+ Làm thủ thuật Heimlich nếu nghi ngờ có dị vật đường hô hấp.

- Nới rộng quần áo nạn nhân.

1.4.5. Hỗ trợ hô hấp

- Thổi ngạt miệng - miệng

+ Cấp cứu viên quỳ ngang đầu nạn nhân hoặc đứng nếu nạn nhân nằm trên giường.

+ Giữ nạn nhân nằm ngửa, ưỡn cổ tối đa.

+ Một tay cấp cứu viên đặt trên trán của nạn nhân đẩy trán ra phía sau, tay kia đẩy cằm lên trên sao cho đầu ngửa, ưỡn cổ tối đa hoặc dùng một tay cấp cứu viên đỡ dưới gáy nạn nhân, tay kia đè và đẩy mạnh xuống dưới lên trán nạn nhân (động tác này có tác dụng làm cổ dãn ra và đẩy gốc lưỡi khỏi chèn vào vùng hầu họng). Trong khi thổi ngạt đầu luôn giữ ở tư thế này.

+ Phủ gạc miếng, khăn hoặc vải sạch lên miệng nạn nhân.

Hình 1: Thổi ngạt miệng - miệng

+ Cấp cứu viên hít vào thật sâu rồi áp miệng mình vào miệng nạn nhân, đồng thời bịt mũi nạn nhân (khi thổi), thổi mạnh 5 lần liên tiếp, kết hợp quan sát lồng ngực nạn nhân nếu phồng lên khi thổi và thổi xong lồng ngực lại xẹp xuống là thổi có hiệu quả.

+ Sau 5 lần thổi liên tiếp ở trên, tạm thời bỏ miệng của cấp cứu viên ra khỏi miệng của nạn nhân, bỏ tay bịt mũi, kiểm tra xem nạn nhân đã tự thở chưa.

+ Nếu nạn nhân chưa tự thở được thì kiểm tra lại tư thế và tiếp tục thổi 10- 12 lần/phút với người lớn và trẻ lớn, (20 lần/ phút với trẻ em từ 1 - 8 tuổi, thổi nhanh và nhẹ hơn với tần số 30 lần/phút với trẻ bé và sơ sinh).

+ Khi nạn nhân tự thở được cho nạn nhân nằm tư thế thoải mái.

- Thổi ngạt miệng- mũi

Trường hợp không mở được miệng nạn nhân ra hoặc miệng nạn nhân có thương tích nặng, không thể áp kín môi vào nhau được hoặc trường hợp ngạt nước thì phải áp dụng thổi ngạt miệng - mũi.

+ Đặt nạn nhân nằm ngửa ưỡn cổ tối đa.

+ Một tay cấp cứu viên giữ đầu nạn nhân ngửa hẳn ra phía sau.

+ Tay kia đỡ dưới cằm đẩy lên để nạn nhân ngậm kín môi vào.

+ Cấp cứu viên hít thật sâu rồi ngậm môi kín quanh mũi nạn nhân, thổi mạnh từ từ cho tới khi ngực nạn nhân căng lên. Thổi lên tục như vậy 4 lần.

+ Bỏ miệng của cấp cứu viên ra khỏi mũi nạn nhân, kiểm tra xem nạn nhân đã tự thở chưa.

+ Nếu nạn nhân chưa tự thở được thì kiểm tra lại tư thế và tiếp tục thổi 10 - 12 lần/phút với người lớn, (20 lần/phút với trẻ em từ 1 - 8 tuổi, thổi nhanh và nhẹ hơn với tần số 30 lần/phút với trẻ nhỏ và sơ sinh).

+ Khi nạn nhân tự thở được cho nạn nhân nằm tư thế thoải mái.

- Nếu có điều kiện tốt nhất ta dùng bóng ambu.

+ Chụp ambu kín mũi, miệng nạn nhân (đầu nhỏ chụp lên sống mũi).
+ Tay trái giữ ambu và nâng cằm để đầu ngửa tối đa.
+ Tay phải bóp bóng.

2. Cấp cứu người bị ngừng tuần hoàn (ép tim ngoài lồng ngực hay hỗ trợ tuần hoàn)

2.1. Mục đích

Là một cấp cứu nhằm kích thích để tim đập lại khi tim ngừng đập, giúp cho sự lưu thông máu giữa tim, phổi, não và các tổ chức khác của cơ thể

2.2. Xác định ngừng tim

- Nạn nhân ngất, da xanh tím, bắt mạch bẹn không có, nạn nhân ngừng thở, đồng tử giãn

- Để đầu nạn nhân ngửa ra sau, cấp cứu viên ngồi cạnh một bên nạn nhân, dùng 3 đầu ngón tay kiểm tra động mạch cảnh (tại bờ trên cơ ức đòn trũng) hoặc động mạch bẹn không thấy đập hoặc áp tai trực tiếp lên vùng tim không thấy tim đập.

Bắt mạch trong 5 giây trước khi quyết định là mạch còn đập hay không.

2.3. Xử trí

- Nguyên tắc: Can thiệp ngay, vừa can thiệp vừa gọi người tiếp ứng.
- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng.
- Cấp cứu viên quỳ bên cạnh ngang ngực nạn nhân.
- Kiểm tra động mạch, nếu không thấy đập tiến hành ép tim ngoài lồng ngực như sau:

+ Xác định vị trí đặt tay trên xương ức: Dùng hai ngón tay kéo từ bờ sườn bên trái đến mũi ức, xong đặt tay sát hai ngón tay để ép.

+ 2 tay để thẳng, đặt 1 gốc bàn tay lên nửa dưới xương ức, gốc bàn tay thứ 2 đặt chồng lên trên bàn tay kia (không đè vào mũi xương ức).

+ Dùng lực toàn thân ấn thẳng góc xuống xương ức đảm bảo cho xương ức lún sâu về phía xương sống 4 - 5 cm, nhịp nhàng liên tục với tần số 80 - 100 lần/phút.

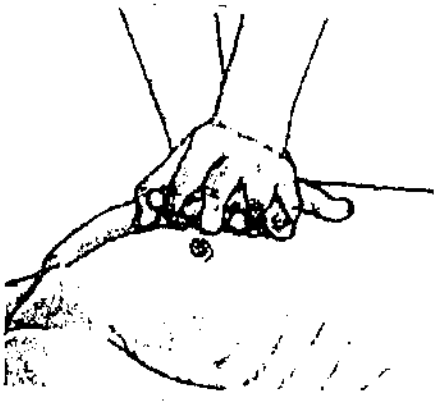
+ Nếu nạn nhân là trẻ em, cấp cứu viên dùng gốc một bàn tay để ép tim, lún sâu về phía cột sống 2,5 - 3,7 cm, nhịp nhàng liên tục với tần số 100 lần/phút.

+ Nếu nạn nhân là trẻ sơ sinh, cấp cứu viên đặt 2 ngón tay trên xương ức, dưới đường thẳng giữa 2 núm vú hoặc vòng 2 bàn tay quanh ngực nạn nhân

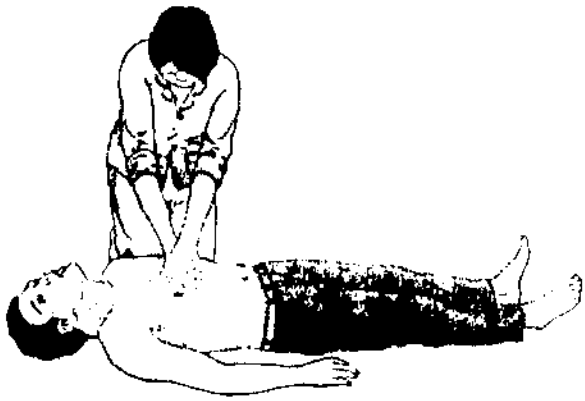
với 2 ngón cái đặt nằm cạnh nhau trên xương ức và dưới đường thẳng giữa 2 núm vú, ấn sâu về phía xương sống 1,2 - 2,5 cm nhịp nhàng liên tục với tần số 100 - 120 lần/phút.

Chú ý: - Không đè các ngón tay lên xương sườn vì có thể làm gãy xương sườn và không đè vào mũi ức để tránh làm dập gan và chảy máu trong.

- Không nhấc gốc bàn tay hoặc ngón tay (trẻ sơ sinh) khỏi xương ức sau khi ấn.



Hình 2: Vị trí ép tim



Hình 3: Tư thế một người ép tim

3. Cấp cứu người ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn (kết hợp giữa ép tim và thổi ngạt)

3.1. Mục đích

Là một cấp cứu nhằm kích thích tim đập lại cung cấp dưỡng khí để phổi thở lại trong trường hợp nạn nhân vừa bị ngừng tim, vừa bị ngừng hô hấp.

3. 2. Tiến hành

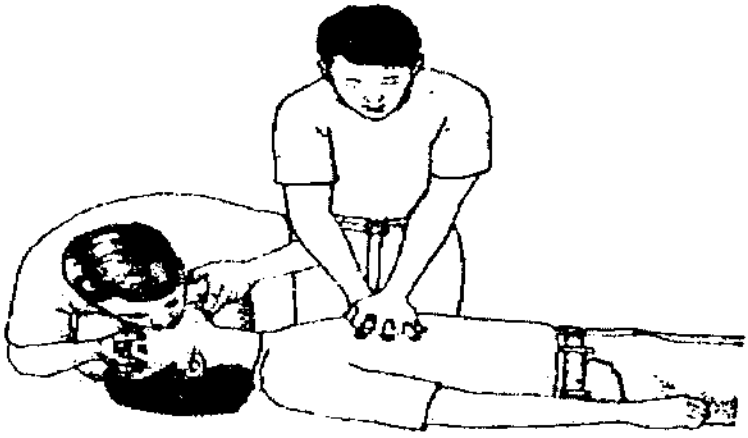
3.2.1. Phương pháp chỉ có 1 người cấp cứu

- Khai thông đường thở (như phần 1.4.4 tr.10).
- Cấp cứu viên quỳ ngang vai nạn nhân.
- Thổi ngạt 5 lần liên tiếp rồi tiến hành ép tim.
- Tiếp theo cứ ép tim 15 lần rồi lại thổi ngạt 2 lần, làm liên tục 5 lần như vậy thì dừng lại 5 giây để kiểm tra nhịp thở và nhịp tim.
- Nếu mạch đập trở lại nhưng nạn nhân chưa tự thở được thì tiếp tục thổi ngạt.

3.2.2. Phương pháp có 2 người cùng cấp cứu

- Khai thông đường thở (như phần 1.4.4. tr.10).

- Người thứ nhất thổi ngạt 5 lần.
- Người thứ hai ép tim 15 lần.



Hình 4: Phương pháp ép tim và thổi ngạt 2 người làm

- Sau tiếp tục chu trình: Thổi ngạt 1 lần ép tim 5 lần, sau phút đầu tiên cấp cứu viên kiểm tra lại mạch cảnh trong 5 giây và sau đó cứ 5 phút kiểm tra lại một lần, nếu thấy có mạch đập dừng ép tim, kiểm tra lại hô hấp, nếu nạn nhân tự thở được thì dừng thổi ngạt.

- Những dấu hiệu sau đây chứng tỏ ép tim - thổi ngạt có hiệu quả:
  + Lồng ngực nở ra mỗi khi thổi hơi vào phổi.
  + Sờ thấy mạch bẹn hoặc mạch cảnh mỗi khi ép tim.
  + Mầu da bớt tím tái.
  + Có dấu hiệu tự thở.
  + Tim của nạn nhân đập lại.
- Ngừng ép tim - thổi ngạt khi:
  + Nạn nhân mất hẳn tri giác.
  + Không tự thở.
  + Đồng tử giãn và không còn phản xạ ánh sáng đã được 15 - 20 phút.

Tóm lại: Cấp cứu người bị ngừng hô hấp - ngừng tuần hoàn là một cấp cứu rất khẩn trương và có hiệu quả nếu chúng ta cấp cứu kịp thời. Thời gian cấp cứu không cho phép quá 5 phút kể từ khi nạn nhân bị ngừng thở, ngừng tim vì sau 5 phút không có oxy, não sẽ tổn thương không phục hồi. Do đó đòi hỏi người cấp cứu phải thao tác thật nhanh và đúng kỹ thuật.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Tư thế tay cấp cứu viên khi ép tim ngoài lồng ngực ở người lớn.

   A.....

   B: Đặt 1 gốc bàn tay lên nửa dưới xương ức

   C.....

2. Hãy kể tên 4 phương pháp cấp cứu nạn nhân ngừng hô hấp.

   A.....

   B: Thở ôxy, đặt nội khí quản

   C.....

   D.....

3. Mục đích của ép tim ngoài lồng ngực là giúp cho sự lưu thông máu giữa tim - phổi - não đồng thời ..... (A) ..... để ..... (B)..... khi tim ngừng đập.

   A.....

   B.....

4. Ép tim ngoài lồng ngực là đặt nạn nhân nằm ngửa trên một ..... chân cao hơn đầu
5. Thổi ngạt là cấp cứu nạn nhân ..... nhưng tim vẫn đập
6. Thổi ngạt được tiến hành bằng cách người cấp cứu thổi trực tiếp hơi của mình ..... người bị nạn

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 15 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
7.	Khi phối hợp thổi ngạt cứ 10 lần ép tim thì 2 lần thổi ngạt (phương pháp 1 người).		
8.	Ép tim phải kiên trì không cần làm liên tục.		
9.	Ép tim thường có hiệu quả nếu kết hợp thổi ngạt.		
10.	Khi ép tim và thổi ngạt, sau 30 phút mà tim không đập lại - đồng tử giãn thì ngừng cấp cứu.		
11.	Khi xác định nạn nhân ngừng tuần hoàn thì cần đặt nạn nhân trên nền cứng để cấp cứu.		
12.	Khi ép tim tay thuận đè lên trên tay không thuận.		
13.	Khi ép tim cấp cứu viên quỳ trên đầu nạn nhân.		
14.	Khi ép tim ta đặt tay ở bên ngực trái để ép.		
15.	Khi ép tim cần để nạn nhân trên mặt phẳng cứng để cấp cứu.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 16 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

16. Xác định nạn nhân ngừng tuần hoàn bằng cách:

A: Áp tai vào ngực nghe tiếng tim

B: Kiểm tra động mạch cảnh

C: Kiểm tra động mạch bẹn

D: Cả A-B-C

17. Kết hợp ép tim và thổi ngạt bằng phương pháp 2 người thì tỉ lệ giữa ép tim và thổi ngạt là:

A: 3 lần ép tim 1 lần thổi ngạt

B: 5 lần ép tim 5 lần thổi ngạt

C: 10 lần ép tim 2 lần thổi ngạt

D: 5 lần ép tim 1 lần thổi ngạt

18. Khi thổi ngạt cho nạn nhân, cấp cứu viên:

A: Ngồi cạnh đầu nạn nhân

B: Ngồi phía trên đầu nạn nhân

C: Quỳ 1 bên ngang đầu nạn nhân

D: Quỳ ngang ngực nạn nhân

19. Kết hợp ép tim và thổi ngạt phương pháp 1 người thì tỉ lệ là:

A: 5 lần ép tim 1 lần thổi ngạt

B: 6 lần ép tim 1 lần thổi ngạt

C: 5 lần ép tim 2 lần thổi ngạt

D: 15 lần ép tim 2 lần thổi ngạt

20. Số lần thổi ngạt cho trẻ em bị ngừng hô hấp là:

A: 10 lần/phút

B: 20 lần/phút

C: 30 lần/phút

D: 40 lần/phút

Bài 2
PHÒNG VÀ XỬ TRÍ SỐC

Mục tiêu học tập

1. Kể được 5 nguyên nhân gây sốc.
2. Liệt kê đủ 5 triệu chứng của sốc.
3. Trình bày được các phương pháp phòng chống sốc cho nạn nhân ở tuyến cơ sở.

1. Đại cương

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

Sốc còn được gọi là suy tuần hoàn cấp tính, có tỉ lệ tử vong cao.

2. Nguyên nhân

Sốc có thể xuất hiện trong nhiều trường hợp:

* *Sốc phản vệ:* Do phản ứng quá mẫn với các yếu tố lạ.

* *Sốc giảm thể tích*

- Mất máu cấp:

+ Các vết thương mạch máu: Đứt động mạch, tĩnh mạch.

+ Vỡ các tạng trong ổ bụng: Gan, lách, thận, bàng quang...

+ Vết thương phần mềm, nhưng nhiều và giập nát, hoặc nhiều chấn thương phối hợp như: Gẫy xương, vết thương ngực v.v.

- Bỏng nặng:

+ Người lớn nếu bỏng chung trên 20% hoặc bỏng sâu 10% diện tích cơ thể trở lên.

+ Trẻ em, người già nếu diện tích bỏng chung trên 10%.

+ Bỏng càng sâu sốc càng dễ xuất hiện, tình trạng nạn nhân càng nguy hiểm.

- Mất nước nặng: Tiêu chảy, nôn nhiều...

** Nhiều chấn thương phối hợp:* Gãy xương cộng với vết thương ở ngực, ở bụng hoặc nạn nhân bị vùi lấp do đổ nhà, sập hầm...

** Sốc nhiễm khuẩn:* Do các nhiễm trùng như nhiễm trùng tiết niệu, sản khoa...

** Sốc tim*

3. Triệu chứng

3.1. Giai đoạn kích thích xảy ra nhanh sau chấn thương

Tinh thần lo âu, hốt hoảng, sợ hãi, mạch nhanh, huyết áp có thể bình thường hoặc hơi tăng.

3.2. Giai đoạn sốc thực sự

** Toàn thân:* Mệt mỏi bơ phờ (nằm không cử động) thờ ơ lãnh đạm với môi trường xung quanh, thân nhiệt hạ 35° - > 36°C, sắc mặt tái nhợt, vã mồ hôi, chi lạnh, da nổi vân tím.

** Tuần hoàn*

Mạch nhanh, nhỏ, yếu 120- 140 lần/phút, HA hạ (tối đa<90mmHg), có thể huyết áp kẹt (khoảng cách tối đa và tối thiểu gần nhau dưới 20mmHg) hoặc huyết áp dao động, có khi không có mạch và không có HA.

** Hô hấp*

Thở nhanh, nông, có khi 40lần/phút, khi hấp hối thở chậm lại.

** Tiết niệu:* Do HA hạ nên gây đái ít (dưới 30ml/giờ), có khi vô niệu (dưới 10 ml/giờ)

** Thần kinh*

Cảm giác giảm dần, tri giác giảm dần, lơ mơ, nếu nặng có thể hôn mê, đồng tử giãn .

Trong tuyến I có thể dựa vào các tính chất sau để chẩn đoán sốc sớm:

- Tình trạng vết thương nặng, nhiều.

- Trạng thái thẫn thờ mệt mỏi.

- Da lạnh, xanh tái.

- Mắt: Phản ứng yếu ớt với ánh sáng.

4. Phòng và xử trí sốc ở tuyến cơ sở

1. Xử trí ngay các loại vết thương để cầm máu, giảm đau

- Vết thương phần mềm: Rửa sạch, sát khuẩn xung quanh vết thương, băng ép đúng kỹ thuật.

- Đứt động mạch: Garo cầm máu.

- Nạn nhân gãy xương: Cố định xương gẫy tạm thời.

2. Ủ ấm cho nạn nhân

3. Làm thông đường hô hấp, nếu có điều kiện bóp bóng, thở ôxy

4. Bù dịch khẩn trương: Cho uống nước orezol hoặc nước chè đường khi nạn nhân mất nước trong bỏng... (không uống nước khi có vết thương trong đường tiêu hoá hoặc mất máu nhiều) nếu có điều kiện thì truyền dịch.

5. Giảm đau cho nạn nhân (nếu có điều kiện)

- Dùng thuốc giảm đau.
- Dùng thuốc an thần.

6. Theo dõi nước tiểu để đánh giá chức năng thận đặc biệt là sốc do bỏng

7. Kê cao chân người bệnh tạo điều kiện thuận lợi cho máu trở về tim dồn nuôi dưỡng não

8. Theo dõi mạch, huyết áp 15 phút/lần

9. Nếu sốc nhiễm khuẩn

- Cần bổ sung thuốc trợ tim, nâng HA.
- Dùng kháng sinh thích hợp theo kháng sinh đồ.
- Dùng corticoid (6 giờ/lần).
- Điều chỉnh các rối loạn điện giải và cân bằng kiềm toan.

10. Nếu sốc phản vệ

- Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên.
- Cho người bệnh nằm tại chỗ.
- Tiêm Adrenalin 1mg (1ml), tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc với liều như sau:

+ 1/2 - 1 ống (1ml) đối với người lớn.

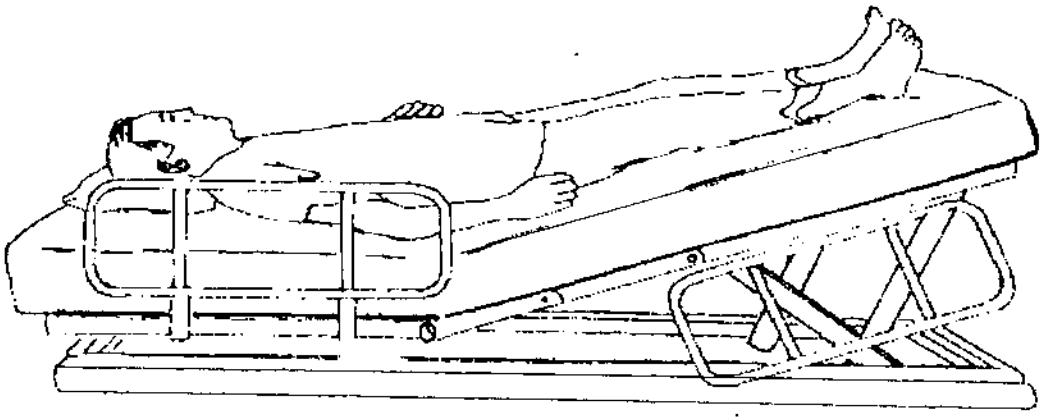
+ Không quá 0,3ml đối với trẻ em (ống 1ml (1mg) + 9ml nước cất =10ml sau đó tiêm 0,1 ml/kg).

+ Hoặc Adrênalin 0,01mg/kg cho cả trẻ em và người lớn.

- Tiếp tục tiêm Adrênalin liều như trên 10-15 phút/lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.
- Ủ ấm, cho người bệnh nằm đầu thấp, đầu nghiêng sang một bên (nếu có nôn).
- Theo dõi huyết áp 10-15 phút/lần.
- Nếu có suy hô hấp: Cho thở oxy hoặc bóp bóng ambu.

- Dùng corticoid tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp cho phù hợp.

- Chống co thắt phế quản dùng aminophyllin pha với dung dịch Glucoza 30% tiêm tĩnh mạch chậm.



Hình 5: Tư thế nạn nhân có dấu hiệu sốc

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Khi nạn nhân gãy xương phải..... trước khi vận chuyển.
2. Trong sốc do bỏng cần theo dõi ..... để đánh giá chức năng thận.
3. Khi nạn nhân bị bỏng càng sâu thì. ..... càng dễ xuất hiện.

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai.**

TT	Nội dung	A	B
4.	Khi nạn nhân mất máu cần cho nằm đầu cao.		
5.	Khi nạn nhân mất nhiều máu thì cho uống nước nhiều.		
6.	Khi nạn nhân bỏng nặng cần cho uống nhiều nước.		
7.	Khi nạn nhân khó thở cần cho nằm đầu cao.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Nạn nhân có thể sốc do:

   A. Nhiều vết thương phối hợp.

   B. Nạn nhân bị bỏng nặng.

   C. Các vết thương đứt mạch máu.

   D. Nạn nhân bị gãy xương lớn.

   E. Cả 4 trường hợp trên.

9. Để tránh sốc cho nạn nhân ta cần:

   A. Ủ ấm cho nạn nhân.

   B. Cầm máu khi vết thương chảy máu nhiều.

   C. Cho nằm đầu cao khi nạn nhân mất nhiều máu.

   D. Xử trí như 2 câu (a,b).

   E. Xử trí như 3 câu (a,b,c).

10. Nạn nhân đái ít trong sốc khi lượng nước tiểu là:

    A. < 20 ml/giờ.

    B. < 30 ml/giờ.

    C. < 40 ml/giờ.

    D. < 50 ml/giờ.

    E. < 60 ml/giờ.

Bài 3
CẦM MÁU BẰNG GARÔ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được chỉ định, nguyên tắc đặt garô.
2. Kể tên được 3 loại chảy máu.
3. Trình bày được triệu chứng và dấu hiệu của mất nhiều máu.
4. Trình bày và áp dụng được các kỹ thuật garo cầm máu.

1. Đại cương

Máu lưu thông trong cơ thể cung cấp cho các tổ chức tế bào ôxy và các chất dinh dưỡng, do đó để đảm bảo cho sự cung cấp này thì phải duy trì sự lưu thông tuần hoàn của máu trong cơ thể. Huyết áp là áp lực để duy trì sự lưu thông tuần hoàn của máu.

Mất máu nhiều làm giảm huyết áp. Nếu mất máu ở mức độ ít thì cơ thể sẽ bù lại bằng cách tăng nhịp tim và hạn chế máu tới tổ chức dưới da để tăng cường lượng máu tới các cơ quan sống còn của cơ thể như não. Nếu mất máu nhiều, chỉ với thời gian ngắn các cơ quan quan trọng như: Não, tim, thận sẽ bị tổn thương nghiêm trọng.

Do đó cầm máu ga rô là một kỹ thuật khẩn cấp giúp cho cơ thể người bệnh không bị mất máu ồ ạt.

2. Phân biệt các loại chảy máu và xử trí

2.1. Chảy máu mao mạch

- Máu chảy rỉ ra trên bề mặt vết thương.
- Xử trí: Sơ cứu vết thương, đặt gạc vô khuẩn kín rồi băng lại.

2.2. Chảy máu tĩnh mạch

- Máu chảy đùn ra hoặc phun ra từ từ, máu màu đỏ sẫm.

- Xử trí: Sơ cứu vết thương, đặt gạc vô khuẩn kín rồi băng ép lại.

2.3. Chảy máu động mạch

- Máu chảy thành tia và phun mạnh lên theo nhịp đập của tim, máu màu đỏ tươi.

- Xử trí: Đặt ga rô rồi mới sơ cứu vết thương băng lại.

3. Triệu chứng và dấu hiệu của mất nhiều máu

- Da tím tái, lạnh, vã mồ hôi.
- Đoạn chi dưới vết thương lạnh và tái nhợt.
- Toàn thân mệt mỏi, lờ đờ hốt hoảng, giãy giụa, ý thức lú lẫn.
- Nhịp thở nhanh nông.
- Mạch nhanh, nhỏ, yếu, có khi khó bắt.
- Tiến triển dần tới sốc.

4. Các kỹ thuật cầm máu ga rô

4.1. Chỉ định

- Đứt động mạch lớn mà băng ép không cầm được máu.
- Cắt cụt chi.
- Chi bị dập nát, chảy máu ồ ạt.

4.2. Nguyên tắc đặt ga rô (6 nguyên tắc)

- Chặn động mạch: Chặn trên đường đi của động mạch tới vết thương.
- Không đặt ga rô trực tiếp lên da thịt nạn nhân mà phải có vòng đệm lót.
- Đặt ga rô phía trên vết thương từ 2 – 3 cm (2 cm đối với chi trên và 3 cm đối với chi dưới).
- Xử lý vết thương phần mềm.
- Tổng số giờ đặt không quá 6 giờ, mỗi giờ nới 1 lần, nới không quá 1 phút, nới từ từ tới khi đầu chi hồng trở lại.
- Viết phiếu ga rô, chữ màu đỏ, khung màu đỏ, ưu tiên số1, buộc vào nạn nhân nơi dễ thấy.

4.3. Dụng cụ

- Băng cao su mỏng, mềm, đàn hồi tốt, to bản:
  + Chi trên rộng 3 - 5 cm, dài 1,2 m.
  + Chi dưới rộng 5 - 8 cm, dài 2 m.
- 1 hộp dụng cụ vô khuẩn để xử lý vết thương: Kẹp kocher, kéo, kẹp phẫu tích.

- Gạc vô khuẩn: Gạc cầu, gạc miếng.

- Băng cuộn: Để băng vết thương, để lót khi đặt ga rô, để treo tay (nếu không có khăn chéo).

- Khăn chéo.

- Dung dịch rửa vết thương: NaCl 0,9 %.....

- Dung dịch sát khuẩn vết thương: Betadine, cồn 70°, cồn iốt loãng...

- Phiếu ga rô.

- Ga rô tuỳ ứng có thêm: Khăn mùi xoa, thước kẻ hoặc bút chì, dây buộc.

- Một nẹp gỗ từ quá đầu đến quá khuỷu tay (dùng trong băng ép động mạch cảnh).

4.4. Kỹ thuật tiến hành

4.4.1. Đặt garo chính quy (đi găng tay trước khi tiến hành)

- Chặn động mạch:

+ Đứt động mạch cẳng tay: Chặn động mạch nếp gấp khuỷu tay.

+ Đứt động mạch cánh tay: Chặn động mạch hõm nách.

+ Đứt động mạch cẳng chân: Chặn động mạch khoeo chân.

+ Đứt động mạch đùi: Chặn động mạch bẹn và cho nạn nhân nằm ngửa.

+ Đứt động mạch thái dương: Chặn ở gốc động mạch cảnh.

- Đặt garo cách vết thương 2 - 3 cm (đặt vòng băng lót trước khi đặt garo).

+ Vòng 1 cuốn chặt vừa.

+ Vòng 2 cuốn chặt hơn vòng 1.

+ Vòng 3 cuốn chặt nhất (quyết định sự cầm máu).

+ Vòng 4 cuốn lỏng để nhét phần ga rô còn lại.

- Xử lý vết thương:

+ Rửa sạch vết thương (nếu có dị vật: đất, cát...).

+ Thấm khô.

+ Sát khuẩn xung quanh vết thương.

+ Đặt gạc vô khuẩn kín vết thương.

+ Dùng băng cuộn băng lại.

- Cố định tay hoặc chân nếu vết thương ở chi: Treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng khăn chéo (với thương tổn ở tay).

Ghi phiếu garo và cài vào nơi dễ nhìn thấy.

Nội dung phiếu garo:

PHIẾU GARÔ

Cấp cứu số 1 (Ghi chữ mầu đỏ)

Họ và tên nạn nhân : Tuổi:

Địa chỉ :

Nơi xảy ra tai nạn :

Vị trí tổn thương :

Ngày.....giờ.....đặt garo

Họ tên.....chức vụ.....người đặt garô

Ngày giờ chuyển.....

Nới garô lần 1.....giờ.....

Nới garô lần 2.....giờ.....

Nới garô lần 3.....giờ.....

Nới garô lần 4.....giờ.....

Nới garô lần 5.....giờ

Người nới.....Chức vụ.....

- Chuyển nạn nhân:

+ Chuyển ngay đến khoa ngoại của bệnh viện.

+ Theo dõi sát mạch, nhịp thở, da và niêm mạc (trên đường vận chuyển).

- Nới garo theo đúng thời gian và nguyên tắc:

+ Luồn 2 ngón tay vào vòng cuối cùng nâng lên, rút cuộn garo, vừa cuộn lại vừa nới hết vòng thứ 3 từ từ.

+ Quan sát vùng dưới vết thương thấy hồng, ấm lại thì cuộn lại đến vòng thứ 3 chặt nhất, vòng thứ 4 nới lỏng để nhét cuộn garo còn lại vào.

4.4.2. Đặt garo tuỳ ứng

- Chặn động mạch (như phần 4.4.1).

- Dùng gạc (vải) quấn quanh da phía trên vết thương 2 - 3 cm.

- Buộc khăn mùi xoa (hoặc dây vải) đè lên trên miếng gạc.

- Dùng thước kẻ (hoặc bút chì) lồng vào khăn mùi xoa xoắn nhiều vòng theo chiều kim đồng hồ đến khi máu ngừng chảy.

- Giữ nguyên thước kẻ (hoặc bút chì), cố định vào chi bằng dây buộc, tránh va chạm vào vết thương.

- Xử lý vết thương phần mềm.

- Treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng khăn chéo.
- Ghi phiếu garo cài vào nơi dễ nhìn thấy.
- Chuyển nạn nhân:
  + Chuyển ngay đến khoa ngoại của bệnh viện.
  + Theo dõi sát mạch, nhịp thở, da và niêm mạc (trên đường vận chuyển).

4.4.3 Băng ép động mạch cảnh

Áp dụng cho các trường hợp đứt 1 bên động mạch thái dương hoặc phần trên của động mạch cảnh.

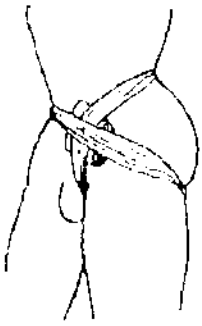
- Chặn ở gốc động mạch cảnh.
- Xử lý vết thương (như phần 4.4.1).
- Đặt 1 vật (băng, gạc cuộn chặt lại) chặn ngang lên động mạch.
- Đặt nẹp bên đối diện vết thương.
- Cố định băng vào nẹp, cố định nẹp vào đầu, cuốn băng vào nẹp xuống tương ứng vật chặn, băng giữ vật chặn tại chỗ để cầm máu.
- Tiếp tục băng cánh tay vào nẹp, vào thân bằng băng cuộn.
- Treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng khăn chéo.
- Viết phiếu garo nhưng không có giờ nới (không nới).
- Chuyển nạn nhân:
  + Chuyển ngay đến khoa ngoại của bệnh viện.
  + Theo dõi sát mạch, nhịp thở, da và niêm mạc (trên đường vận chuyển).

4.4.4. Xử trí đứt động mạch tại bẹn, nách (ở vị trí sát sau gốc động mạch nách, bẹn)

- Đặt trực tiếp gạc vô khuẩn lên vết thương.
- Dùng nhiều gạc cuộn chặt lại đặt lên vết thương.
- Dùng băng cuộn to bản băng ép chặt (băng nhồi) để cầm máu.
- Đặt nạn nhân ở tư thế đầu thấp nếu điều kiện cho phép và chuyển thật nhanh đến bệnh viện ngoại khoa gần nhất.

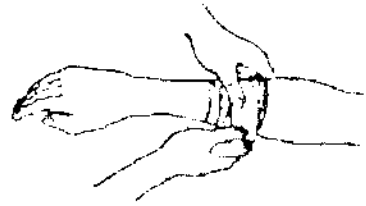
4.4.5. Chăm sóc trường hợp nạn nhân mất máu nhiều

- Đặt nạn nhân nằm ngửa đầu thấp nghiêng về một bên.
- Nâng cao chân nếu điều kiện cho phép.
- Nới rộng quần áo, dây lưng cho nạn nhân.
- Đắp ấm cho nạn nhân.
- Kiểm tra mạch, nhịp thở 10 phút/lần.
- Không cho nạn nhân uống bất cứ thứ gì (nếu nghi có tổn thương ống tiêu hoá).



Hình 6
Băng ép động mạch bẹn

Hình 7
Băng ép động mạch bụng



Hình 8
Garo động mạch cẳng tay

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể tên 3 loại chảy máu trong hệ thống tuần hoàn.
   A.....
   B.....
   C .....
2. Kể 6 triệu chứng và dấu hiệu của mất nhiều máu trong đứt động mạch ở chi.
   A. Da tím tái, lạnh, vã mồ hôi
   B.....
   C. Toàn thân mệt mỏi, ý thức lú lẫn
   D. .....
   E. .....
   F. Tiến triển dần tới sốc
3. Kể đủ 6 nguyên tắc đặt garô
   A. Chặn động mạch
   B. .....
   C. Đặt garô trên vết thương 2 - 3cm
   D.....
   E. Xử trí vết thương phần mềm
   G. .....
4. Khi đứt động mạch thì máu chảy..... (A). ... theo nhịp tim và màu (B). . . .

5. Khi đứt tĩnh mạch máu chảy .....(A). ..... và màu (B). .

6. Kỹ thuật cuốn 4 vòng garô

A. Vòng 1 chặt vừa phải

B. Vòng 2 .....

C. Vòng 3 .....

D. Vòng 4 lỏng để nhét phần garô còn lại

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 15 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
7.	Với các vết thương chảy máu có dị vật, phải rút dị vật đó ra khi băng ép để cầm máu.		
8.	Khi nới garô phải nới nhanh hết vòng 3.		
9.	Nạn nhân mất nhiều máu phải đặt nằm đầu thấp và nghiêng 1 bên.		
10.	Nạn nhân đứt động mạch mất nhiều máu nên cho uống nhiều nước.		
11.	Khi garô ta cuốn vòng thứ 3 thật chặt để cầm máu.		
12.	Sau khi đặt garô cho nạn nhân cứ 30 phút nới garô 1 lần.		
13.	Phiếu garô viết ưu tiên số 1 và viền màu xanh.		
14.	Sau khi đặt garô xong ta phải xử trí vết thương xong mới vận chuyển.		
15.	Nạn nhân mất nhiều máu thì cứ 30 phút kiểm tra dấu hiệu sinh tồn 1 lần.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 16 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

16. Chỉ sử dụng đặt garô trong trường hợp

A. Máu chảy nhiều ồ ạt.

B. Đứt động mạch lớn.

C. Cắt cụt chi.

D. Đứt tĩnh mạch lớn.

E. Tất cả đều đúng.

17. Đặt garô trên vết thương

A. 1 - 2 cm.

B. 2 - 3 cm.

C. 3 - 4 cm.

D. 4 - 5 cm.

E. 5 - 6 cm.

18. Thời gian nới garô sau khi đặt là:

A. 30 phút

B. 40 phút

C. 50 phút

D. 60 phút

E. 70 phút

19. Khi nạn nhân mất nhiều máu thời gian kiểm tra dấu hiệu sinh tồn là:

A. 5 phút/lần

B. 10 phút/lần

C. 15 phút/lần

D. 20 phút/lần

E. 25 phút/lần

20. Tổng số giờ đặt garô cho nạn nhân không quá:

A. 3 giờ

B. 4 giờ

C. 5 giờ

D. 6 giờ

E. 7 giờ

Bài 4
SƠ CỨU VẾT THƯƠNG

Mục tiêu học tập

1. Kể được 4 mục đích của sơ cứu vết thương.
2. Trình bày được dấu hiệu và triệu chứng vết thương bụng, vết thương đầu và vết thương ngực.
3. Trình bày và thực hiện được sơ cứu vết thương phần mềm, vết thương bụng, vết thương ngực và vết thương đầu.

1. Đại cương về vết thương, mục đích và nguyên tắc sơ cứu vết thương

1.1. Thế nào là vết thương

- Vết thương là sự cắt đứt hoặc giập rách da và tổ chức dưới da hoặc các tổ chức khác của cơ thể.
- Vết thương kín là máu không thoát ra ngoài cơ thể.
- Vết thương hở là máu được thoát ra ngoài cơ thể.

1.2. Mục đích của việc sơ cứu vết thương phần mềm: Gồm 4 mục đích.

- Cầm máu hoặc khống chế sự chảy máu.
- Phòng hoặc điều trị sốc.
- Duy trì các chức năng sinh tồn (giúp nạn nhân thở và lưu thông tuần hoàn).
- Tránh các biến chứng (đặc biệt giảm nguy cơ nhiễm khuẩn).

1.3. Nguyên tắc

- Người cứu phải sử dụng găng cao su khi tiếp xúc vết thương (trường hợp không có găng cao su, có thể dùng găng nilon để đảm bảo da tay không tiếp xúc với máu của nạn nhân).
- Sử dụng dụng cụ sơ cứu vô khuẩn hoặc sạch nhất trong điều kiện có thể.

2. Sơ cứu và chăm sóc những vết thương phần mềm (điều dưỡng đi găng trước khi sơ cứu)

Tất cả vết thương chảy máu đều phải tiến hành cầm máu.

2.1. Vết thương nhỏ

- Rửa sạch vết thương bằng nước chín, NaCl 0,9 % (nếu có điều kiện).
- Thấm khô.
- Sát khuẩn xung quanh vết thương bằng dung dịch betadine hoặc cồn 70° hoặc cồn iốt loãng.
- Đặt gạc vô khuẩn kín vết thương rồi băng lại.

2.2. Vết thương lớn

- Đối với vết thương bề mặt rộng và sâu: Để vết thương liền nhanh ta có thể khâu vết thương khi:

+ Vết thương chưa xảy ra quá 12 tiếng (giờ).

+ Vết thương không có đất cát và dị vật bên trong.

+ Không có cán bộ chuyên môn hoặc chuyển đến bệnh viện được.

+ Trước và sau khi khâu ta đều phải rửa và sát khuẩn xung quanh vết thương rồi đặt gạc vô khuẩn băng lại.

+ Chỉ lấy dị vật hoặc bụi bẩn ra khỏi vết thương khi có thể lấy ra dễ dàng, không được thăm dò vết thương.

- Không rút hoặc gắp dị vật nằm sâu và chắc bên trong (đề phòng chảy máu).
- Chuyển ngay nạn nhân đến cơ sở y tế ngoại khoa.
- Khi chuyển cần cố định vết thương vào phần không bị tổn thương (treo tay bị thương vào ngực...).

3. Sơ cứu và chăm sóc vết thương bụng (điều dưỡng đi găng trước khi sơ cứu)

3.1. Dấu hiệu triệu chứng

- Đau khắp ổ bụng.
- Chảy máu từ vết thương ở vùng bụng.
- Có thể nhìn thấy ruột.
- Nạn nhân có thể bị nôn.
- Có thể có dấu hiệu và triệu chứng của sốc.

3.2. Xử trí cấp cứu

3.2.1. Trường hợp ruột chưa lòi ra ngoài

- Sát khuẩn xung quanh vết thương, đặt gạc vô khuẩn băng ép cầm máu.
- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi, chống 2 chân để tránh hở vết thương (đệm ở khoeo chân).
- Nếu nạn nhân ngừng thở ngừng tim thì tiến hành hồi sức hô hấp tuần hoàn ngay.
- Không cho nạn nhân ăn uống bất cứ một thứ gì.
- Nếu nạn nhân ho hoặc nôn thì dùng tay áp nhẹ lên trên vùng vết thủng để tránh ruột lòi ra ngoài.
- Kiểm tra mạch, nhịp thở 10phút/1lần, ưu tiên chuyển ngay nạn nhân tới bệnh viện.

3.2.2. Trường hợp một phần ruột bị lòi ra ngoài

- Không được chạm vào vết thương, không được đẩy ruột vào trong.
- Phủ một miếng gạc có tẩm nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) (hoặc pha 1 thìa cà phê muối vào 1 lít nước) lên vết thương. Rồi dùng 1 bát vô khuẩn úp lên trên vùng bị thương rồi dùng băng cuộn băng lại.
- Nếu nạn nhân ho hoặc nôn thì dùng tay áp lên trên vết thương để tránh ruột lòi ra thêm.

4. Sơ cứu và chăm sóc cấp cứu các vết thương ngực (điều dưỡng đi găng trước khi sơ cứu)

4.1. Sơ cứu vết thương đâm xuyên

4.1.1. Dấu hiệu và triệu chứng

- Đau trong ngực.
- Khó thở và thở nông (vì có không khí trong lồng ngực).
- Tím tái môi và đầu chi.
- Ho ra máu đỏ tươi có lẫn bọt nếu phổi bị tổn thương.
- Có thể nghe thấy tiếng thở phì phò ở vết thương khi thở.
- Có bọt màu hồng ở miệng vết thương khi thở ra.
- Có dấu hiệu và triệu chứng của sốc.

4.1.2. Xử trí

- Dùng bàn tay bịt kín miệng vết thương.
- Đặt nạn nhân tư thế nửa nằm nửa ngồi nghiêng về phía phổi bị thương để nạn nhân dễ thở.
- Đặt 1 miếng gạc vô khuẩn lên miệng vết thương.
- Phủ lên miếng gạc 1 miếng giấy bóng hoặc nilon.

- Dùng băng dính dán kín mép của miếng giấy bóng vào da.
- Dùng băng cuộn băng ép lại.
- Nếu vết thương có lỗ vào và lỗ ra thì phải kiểm tra băng kín cả 2 lỗ.
- Phòng chống và xử trí sốc.
- Cấp cứu ưu tiên và chuyển ngay nạn nhân tới bệnh viện.
- Trường hợp có dị vật thì không được rút ra mà đặt 1 vành khăn lên trên vết thương rồi băng lại.

4.2. Sơ cứu vết thương giập lồng ngực

- Băng bó vết thương bề mặt nếu có.
- Băng ép tay bên bị thương, hoặc cả 2 tay nếu cả 2 lồng ngực đều bị tổn thương vào ngực nạn nhân.
- Các bước sau xử trí như vết thương đâm xuyên.

4.3. Sơ cứu vết thương có mảng sườn di động

- Vết thương ngực có gãy xương sườn làm nạn nhân khó thở và đau, có thể gây tràn khí màng phổi.
- Khi gặp vết thương ngực có mảng sườn di động ta phải nhanh chóng cố định thành ngực nạn nhân lại.
- Áp một vật chắc như tấm vải gấp lại lên trên phần bị tổn thương của thành ngực rồi dùng băng cuộn băng chặt.

5. Sơ cứu vết thương đầu (điều dưỡng đi găng trước khi sơ cứu)

5.1. Dấu hiệu và triệu chứng

- Rách da đầu và gây chảy máu.
- Có thể thấy não lòi ra ngoài.
- Nạn nhân tỉnh táo, nửa tỉnh nửa mê hoặc hôn mê.
- Có thể có rối loạn hô hấp, khó thở, xuất tiết nhiều.

5.2. Xử trí

* *Trường hợp rách da chảy máu:*

- Cắt tóc xung quanh vết thương.
- Sát khuẩn vết thương đặt gạc vô khuẩn kín băng lại.

* *Trường hợp có não lòi ra ngoài:*

- Không được bôi lên não bất kỳ thứ thuốc gì.
- Phủ lên phần não lòi ra 1 miếng gạc vô khuẩn.
- Đặt 1 vành khăn xung quanh tổ chức não lòi ra rồi dùng băng cuộn băng lại, nếu không có vành khăn thì ta băng lỏng để tránh gây chèn ép não.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Khi nạn nhân có vết thương cần sát khuẩn.....đặt gạc vô khuẩn băng ép lại
2. Nếu nạn nhân.....thì tiến hành cấp cứu hô hấp và tuần hoàn ngay.
3. Không rút hoặc gắp dị vật nằm sâu và chắc bên trong để phòng .....
4. Khi có vết thương bụng, không cho nạn nhân ..... bất cứ 1 thứ gì
5. Vết thương lòi ruột thì không chạm vào vết thương, không .....
6. Khi gặp vết thương ngực có mảng sườn di động ta phải nhanh chóng ..... nạn nhân lại

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 14 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
7.	Khi nạn nhân có vết thương ta chỉ cần đặt gạc kín rồi băng lại.		
8.	Những vết thương sâu cần dùng kẹp để thăm dò vết thương.		
9.	Tất cả các vết thương bụng cần dùng cồn 70° rửa vào vết thương.		
10.	Tất cả vết thương phần mềm cần dùng Betadin để sát khuẩn lên vết thương.		
11.	Cần bôi mỡ kháng sinh ngay lên vết thương có 1 phần não lòi ra ngoài.		
12.	Cần phủ lên phần não lòi ra 1 miếng gạc vô khuẩn trước khi xử trí vết thương.		
13.	Nếu vết thương có não lòi ra cần ấn ngay phần não vào trong hộp sọ.		
14.	Vết thương có lòi não ra ngoài thì cần băng chặt để khỏi rơi não.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 15 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

15. Khi có vết thương bụng lòi ruột ta phải xử trí ngay:
    A. Ấn phần ruột lòi ra vào trong bụng
    B. Bôi mỡ kháng sinh lên đoạn ruột lòi ra
    C. Sát khuẩn lên đoạn ruột lòi ra
    D. Phủ miếng gạc có tẩm nước muối sinh lý lên
    E. Rắc bột kháng sinh lên đoạn ruột lòi ra.

16. Nếu có vết thương ở đầu có não lòi ra ta xử trí:
    A. Ấn phần não lòi ra vào trong hộp sọ
    B. Phủ lên phần não lòi ra 1 miếng gạc vô khuẩn
    C. Băng lỏng tránh gây chèn ép não
    D. Làm 1 vành khăn xung quanh phần não đó rồi phủ gạc băng lại
    E. Bôi mỡ kháng sinh lên phần não lòi ra
17. Nếu có vết thương ở ngực có tiếng phì phò ta xử trí:
    A. Bôi ngay mỡ kháng sinh bịt kín lại
    B. Băng ép thật chặt vết thương lại
    C. Khâu ngay vết thủng lại
    D. Đặt mảnh giấy phủ kín vết thương rồi băng ép lại
    E. Đặt gạc vào vết thương ấn nhẹ tạo thành 1 nút bên ngoài phủ 1 miếng gạc bôi mỡ rồi băng lại.
18. Nếu có vết thương phần mềm ta xử trí:
    A. Chuyển nhanh ngay đến bệnh viện
    B. Bôi kháng sinh lên vết thương rồi băng lại
    C. Khâu ngay vết thương lại
    D. Sát khuẩn xung quanh vết thương đặt gạc băng lại
    E. Dùng panh thăm dò vết thương rồi sát khuẩn xung quanh vết thương đặt gạc băng lại
19. Nếu có vết thương ở đầu không có não lòi ra cần xử trí:
    A. Cắt tóc xung quanh vết thương bôi mỡ kháng sinh băng lại
    B. Cắt tóc xung quanh, sát khuẩn xung quanh đặt gạc băng lại
    C. Cắt tóc xung quanh, sát khuẩn xung quanh bôi mỡ kháng sinh băng lại
    D. Cắt tóc xung quanh, rửa sạch vết thương, sát khuẩn xung quanh bôi mỡ băng lại
    E. Cắt tóc xung quanh đặt gạc băng lại
20. Đối với vết thương rộng và sâu chỉ khâu vết thương trong thời gian trước:
    A. 6 giờ
    B. 8giờ
    C. 10 giờ
    D. 12 giờ
    E. 14 giờ

Bài 5
SƠ CỨU NẠN NHÂN GÃY XƯƠNG

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được triệu chứng và dấu hiệu của gãy xương.
2. Kể đầy đủ 7 nguyên tắc của bất động gãy xương.
3. Kể được 3 mục đích bất động gãy xương.
4. Trình bày và áp dụng được các kỹ thuật sơ cứu gãy xương.

1. Đại cương

- Gãy xương là một tình trạng mất tính liên tục của xương, nó có thể biểu hiện từ 1 vết rạn cho đến sự gãy hoàn toàn của xương.

- Gãy xương sẽ gây nên nhiều tai biến cho nạn nhân nếu chúng ta không sơ cứu kịp thời, có thể gây tổn thương các tổ chức xung quanh, tổn thương mạch máu, dây thần kinh và gãy kín thành gãy hở.

- Nếu nạn nhân có gãy xương chúng ta phải sơ cứu ngay bằng hình thức bất động xương gãy trước khi chuyển nạn nhân đến các cơ sở y tế.

2. Nguyên nhân và các loại gãy xương

2.1. Nguyên nhân

Gãy xương thường là do tác động của một lực vào xương, dựa vào tác động của lực này người ta chia gãy xương làm 2 nguyên nhân chính.

- Gãy trực tiếp: Vị trí gãy ngang lực trực tiếp tác động.

- Gãy gián tiếp: Ổ gãy là nơi bị lực tác động gián tiếp, thường gây ra gãy xoắn (ngã chống tay, gãy xương đòn).

2.2. Các loại gãy xương

2.2.1. Gãy xương kín

Da vùng ổ gãy không bị tổn thương hoặc có tổn thương nhưng không thông với ổ gãy.

2.2.2. Gãy xương hở

Vết thương từ ổ gãy thông ra ngoài, máu chảy ra từ vết thương ổ gãy có kèm theo váng mỡ tuỷ xương, hoặc đầu xương đâm ra ngoài da.

Hình 9 : Gãy xương kín, gãy xương hở

3. Triệu chứng

3.1. Triệu chứng không đặc hiệu

- Đau, giảm khi bất động tốt.
- Sưng nề chi.
- Bầm tím muộn thường sau 24 - 48 giờ.

3.2. Triệu chứng đặc hiệu của gãy xương

- Biến dạng chi: Lệch trục, ngắn chi.
- Lạo xạo 2 đầu xương
- Cử động bất thường

} Hai triệu chứng này không cố tình thực hiện mà chỉ vô tình nhìn thấy hoặc trong lúc sơ cứu

4. Mục đích và nguyên tắc bất động gãy xương

4.1. Mục đích

- Làm giảm đau cho nạn nhân khi vận chuyển.
- Tránh các tổn thương thứ phát: Xung quanh ổ gãy và tránh di lệch xương.
- Phòng và chống sốc cho nạn nhân.

4.2. Nguyên tắc (7 nguyên tắc)

- Không đặt nẹp trực tiếp lên da thịt nạn nhân mà phải có bông gạc đệm lót.
- Bất động theo tư thế cơ năng: Cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn chân vuông góc với cẳng chân, cẳng chân với đùi thẳng 180°.
- Bất động chắc chắn trên, dưới ổ gãy, khớp trên, khớp dưới ổ gãy, với xương đùi bất động ba khớp: Khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân.

- Gãy kín phải kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi *trong suốt thời gian bất động.*

- Gãy hở: Không được kéo, không nắn, không ấn đầu xương vào trong mà để nguyên tư thế gãy bất động.

- Cố định hai chi dưới thành một khối thống nhất khi không có nẹp.

- Nhanh chóng, nhẹ nhàng trong suốt thời gian bất động và vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

5. Kỹ thuật

5.1. Dụng cụ

- Nẹp: Nẹp gỗ, nẹp Thomas, nẹp Kramer, nẹp kim loại, nẹp hơi... Hoặc nẹp tuỳ ứng như thanh tre, thanh gỗ, gậy...

- Băng: To bản dùng để buộc, giữ nẹp ôm lấy phần thân, phần cố định.

- Bông: Bông mỡ hoặc đệm mềm để đệm các vùng nẹp tiếp xúc với đầu xương, đầu nẹp

- Khăn chéo: Để treo tay.

5.2. Xử trí gãy xương

5.2.1. Gãy xương cánh tay

- Một người phụ đỡ trên và dưới ổ gãy.

- Một người tiến hành:

+ Đặt cẳng tay của nạn nhân sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay.

+ Đặt 2 nẹp:

• Nẹp trong: Từ nách đến quá khuỷu tay.

• Nẹp ngoài: Từ quá mỏm vai đến quá khuỷu tay.

+ Hoặc có thể dùng nẹp Cramer làm thành góc 90° đỡ cả cánh tay và cẳng tay rồi băng lại.

+ Đặt 4 đệm lót: Đầu nẹp, đầu xương.

+ Buộc 2 dây to bản:

• 1 dây trên ổ gãy.

• 1 dây dưới ổ gãy.

+ Đỡ cẳng tay bằng khăn chéo (băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân.

+ Băng hoặc buộc cánh tay vào sát thân.

+ Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân đến khoa ngoại của

bệnh viện.

5.2.2. Gãy xương cẳng tay

- Một người phụ đỡ trên và dưới ổ gãy.
- Một người tiến hành:
  + Đặt cẳng tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay.
  + Đặt 2 nẹp:
    • Nẹp trong: Từ nếp gấp khuỷu tay đến nếp gấp bàn tay.
    • Nẹp ngoài: Từ quá khuỷu tay đến đầu các ngón tay.
  + Đặt 4 đệm lót: Đầu nẹp, đầu xương.
  + Buộc 3 dây to bản:
    • 1 dây trên ổ gãy.
    • 1 dây dưới ổ gãy.
    • 1 dây ở bàn tay.
  + Đỡ cẳng tay bằng khăn chéo (1 băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay.
  + Viết phiếu chuyển thương.
  + Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân đến khoa ngoại của bệnh viện.

5.2.3. Gãy xương đùi

- Hướng dẫn người phụ:
  + Người phụ 1: Đỡ trên và dưới ổ gãy.
  + Người phụ 2: Giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định (trong gẫy kín).
- 1 người tiến hành:
  + Đặt 3 nẹp:
    • 1 nẹp dưới từ bả vai đến quá gót chân.
    • 1 nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân.
    • 1 nẹp ngoài từ nách đến quá gót chân.
  + Đặt 9 đệm lót (hoặc lót bông không thấm nước):
    • 3 đệm lót ở cổ chân.
    • 2 đệm lót ở đầu gối.
    • 1 đệm lót ở đầu nẹp sát bẹn.
    • 1 đệm lót ở hông.
    • 1 đệm lót ở nách và đầu nẹp.

• 1 đệm lót ở dưới vai.

+ Buộc 7 dây to bản theo thứ tự:

• 1 dây trên ổ gãy.

• 1 dây dưới ổ gãy.

• 1 dây ngang hông.

• 1 dây dưới đầu gối.

• 1 dây ngang ngực.

• 1 dây trên cổ chân.

• Một dây cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân hoặc băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.

Hình 10: Bất động gãy xương đùi

+ Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.

+ Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân bằng cáng cứng tới khoa ngoại của bệnh viện khi tình trạng đã ổn định.

+ Theo dõi sát tình trạng nạn nhân, ủ ấm khi trời rét.

5.2.4. Gãy xương cẳng chân

- Hướng dẫn 2 người phụ:

+ Người phụ 1: Đỡ trên và dưới ổ gãy.

+ Người phụ 2: Giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.

- 1 người tiến hành:

+ Đặt 2 nẹp bằng nhau (bên trong và bên ngoài) từ giữa đùi đến quá gót chân.

+ Đặt 6 đệm lót (hoặc lót bông không thấm nước):
  - 2 đệm lót ở cổ chân.
  - 2 đệm lót ở đầu gối.
  - 2 đệm lót ở đầu nẹp (ở đùi).
+ Buộc 4 dây to bản:
  - 1 dây trên ổ gãy.
  - 1 dây dưới ổ gãy.
  - 1 dây trên đùi (gần đầu nẹp).
  - Một dây cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân hoặc băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
+ Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.
+ Viết phiếu chuyển thương.
+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân bằng cáng cứng tới khoa ngoại của bệnh viện khi tình trạng đã ổn định.
+ Theo dõi sát tình trạng nạn nhân, ủ ấm khi trời rét.

5.2.5. Gãy xương sườn

- Dùng băng dính to bản băng nửa ngực bên gẫy từ xương ức đến cột sống.
- Dùng băng treo cố định cẳng tay bên phía xương sườn bị gẫy để đỡ trọng lượng của tay.
- Chuyển nạn nhân trong tư thế ngồi tựa sang bên đau.

5.2.6. Gãy xương đòn

- Dùng băng to bản:
  + 1 người phụ giữ 2 khuỷu tay ra sau cho nạn nhân ưỡn ngực.
  + Chèn bông vào 2 hố nách và 2 bả vai.
  + Băng kiểu số 8 ở sau lưng.
- Dùng nẹp chữ T:
  + Đặt nẹp chữ T sau vai và dọc cột sống.
  + Chèn bông vào 2 nách và 2 bả vai.
  + 4 băng to bản buộc 2 bả vai, thắt lưng, ngực.

5.2.7. Gãy xương cột sống

Đặt nạn nhân nằm ngửa trên cáng cứng.

Đệm lót 2 bên thân nạn nhân tránh di lệch.

- Cố định nạn nhân vào cáng bằng nhiều dây buộc to bản như sau:
  + 1 dây ở ngang trán.
  + 1 dây ở cằm.
  + 1 dây ở ngang ngực.
  + 1 dây ở ngang hông.
  + 1 dây ở ngang đùi.
  + 1 dây ở ngang cẳng chân.
  + 1 dây ở ngang cổ chân.
- Viết phiếu chuyển nạn nhân.
- Chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện ngoại khoa.
- Theo dõi sát tình trạng nạn nhân trong khi di chuyển.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Mục đích sơ cứu gãy xương để..... (A).....và để..... (B).....
   A.....
   B.....
2. Nguyên nhân gãy xương thường do tác động của 1 lực vào xương, lực này tác động từ bên ngoài có thể là .....(A)..... hoặc.....(B).....
   A.....
   B.....
3. Gãy xương kín khi tổ chức da ở vùng xung quanh ổ gãy.....(A)..... hoặc có tổn thương..(B).....
   A.....
   B.....
4. Gãy xương hở khi có tổn thương thông từ ...(A).. với ổ gãy hoặc 1 đầu xương gãy.. (B).....
   A.....
   B.....

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 5 đến 8 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai.**

TT	Nội dung	A	B
5.	Khi gãy xương nạn nhân có thể nghe thấy tiếng kêu "răng rắc" của xương gãy.		
6.	Khi nạn nhân bị gãy xương chi, ta nhìn thấy trục chi không thẳng.		
7.	Nên cố gắng tìm dấu hiệu lạo xạo của xương để chẩn đoán xác định nạn nhân bị gãy xương.		
8.	Nạn nhân bị gãy cột sống lưng phải nằm sấp trên mặt phẳng cứng.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 9 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

9. Khi sơ cứu nạn nhân bị gãy xương đùi kín, việc làm đầu tiên là:

A. Kéo liên tục theo trục của chi

B. Bất động tạm thời

C. Phòng chống sốc

D. Chuyển nạn nhân lên tuyến trên

10. Hãy xác định 1 triệu chứng có giá trị nhất trong các triệu chứng dưới đây để chẩn đoán gãy xương:

A. Đau ở chỗ chấn thương

B. Chi gãy biến dạng

C. Có phản ứng nhẹ khi khám

D. Sưng hoặc phù nề

E. Viêm đỏ ở chỗ chấn thương

Bài 6
SƠ CỨU NGƯỜI BỊ BỎNG

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được 5 nguyên nhân gây ra bỏng.
2. Trình bày được 4 độ sâu của bỏng.
3. Tính được diện tích bỏng trên cơ thể người.
4. Trình bày được các giai đoạn của bỏng.
5. Trình bày được xử trí cấp cứu ban đầu và chăm sóc thích hợp với nạn nhân bị bỏng.

1. Định nghĩa

Bỏng là những thương tổn ở da và các tổ chức dưới da do sức nóng vật lý, hoá học, bức xạ...

2. Nguyên nhân

2.1. Bỏng do sức nóng quá cao: Gồm 2 loại
- Sức nóng khô: Củi, than, xăng dầu...
- Sức nóng ướt: Bỏng do nước sôi, dầu mỡ sôi, thức ăn nóng...

2.2. Bỏng do điện
- Do dòng điện dẫn truyền qua cơ thể.
- Tia hồ quang điện.

2.3. Bỏng do hoá chất
- Axit mạnh.
- Bazơ hoặc kiềm mạnh.

2.4. Bỏng do các tia bức xạ
- Tia hồng ngoại.
- Tia tử ngoại.
- Tia phóng xạ...

2.5. Bỏng trong chiến tranh

- Các vũ khí gây cháy: Napalm, phốtpho...
- Vũ khí hạt nhân.
- Các hoả khí, một số vũ khí hoá học...

3. Phân loại bỏng

3.1. Phân loại theo độ nông, sâu: chia làm 4 độ

** Bỏng độ I*

- Lớp ngoài cùng của da bị tổn thương, nơi bị bỏng đỏ ửng lên và đau rát.
- Khi khỏi không để lại sẹo.

** Bỏng độ II*

- Do tổn thương lớp biểu bì, trên da có những nốt phỏng.
- Khi khỏi để lại sẹo nhưng không nhăn rúm.

** Bỏng độ III*

- Tổn thương lớp sâu tới cơ, cơ có thể tái chín.
- Khi khỏi để lại sẹo nhăn rúm.

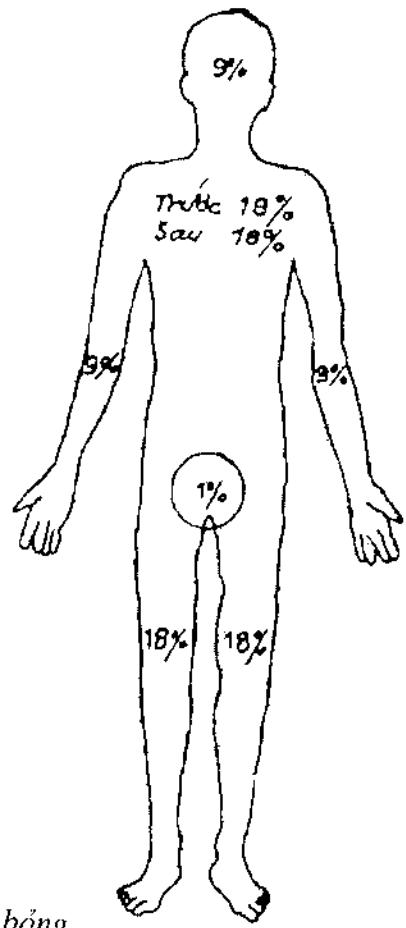
** Bỏng độ IV*

- Tổn thương rất sâu có thể sát xương, thường do bỏng điện hoặc bỏng axit mạnh.
- Khi khỏi để lại sẹo sâu và nhăn rúm.

3.2. Phân loại theo diện tích bỏng

** Dựa theo qui luật số 9 của Wallace thường áp dụng cho người lớn:* Diện tích cơ thể chia làm 11 phần, mỗi phần bằng 9%

- Đầu mặt cổ: 9%.
- Thân phía trước (ngực bụng): 18%.
- Thân phía sau 9 (lưng, mông): 18%.
- Chi trên, mỗi chi: 9%.
- Chi dưới, mỗi chi:18%.
- Vùng sinh dục: 1%.



Hình 11: Cách tính diện tích bỏng

** Phương pháp bàn tay (dùng cho cả trẻ em và người lớn)*

Các ngón tay khép lại, bàn tay ở tư thế thẳng, tính diện tích da từ gấp thú nhất cổ tay tới chu vi đầu ngón tay tương đương 1% diện tích cơ thể. Bàn tay người nào đo cho người đó.

** Phương pháp các con số:*

1%: cổ, gáy, gan bàn tay, mu bàn tay, bộ phận sinh dục ngoài.

3%: mặt, phần đầu có tóc, 1 cánh tay, 1 cẳng tay, 1 bàn chân, mông (một bên).

6%: một cẳng chân.

9%: một đùi, một chi trên.

18%: ngực và bụng, lưng và mông, một chi dưới.

** Phương pháp tính ở trẻ em: (do các bộ phận phát triển có khác nhau nên tính có khác người lớn)*

Tuổi	Phần cơ thể		
	Đầu, mặt %	Hai đùi %	Hai cẳng chân %
Dưới 1 tuổi	20	11	9
1	17	(- 4) = 13	(- 3) = 10
5	(- 4) = 13	(+ 3) = 16	(+ 1) = 11
10	(- 3) = 10	(+ 2) = 18	(+ 1) = 12
15	(-2) = 8	(+1) = 19	(+ 1) = 13

4. Vị trí vết bỏng trên cơ thể

- Bỏng mặt dễ bị bỏng đường hô hấp, bỏng mắt, bỏng miệng, dễ để lại sẹo nhăn rúm, ảnh hưởng lớn tới thẩm mỹ.
- Bỏng vùng sinh dục: Làm rối loạn sinh lý bài tiết dễ nhiễm khuẩn.
- Bỏng bàn tay, bàn chân: Gây phù nề, biến dạng, ảnh hưởng tới chức năng vận động, sinh hoạt, lao động.
- Uống hoặc hít phải hoá chất gây bỏng miệng, mũi, thực quản, dạ dày, khí quản, phổi.

5. Các giai đoạn của bỏng

5.1. Giai đoạn sốc

- Bỏng gây tổn thương cơ quan cảm thụ thần kinh trong da, gây rất đau đớn.

- Bỏng làm tăng tính thấm thành mạch, gây thoát huyết tương, nước, điện giải ra ngoài dẫn đến làm giảm khối lượng máu lưu hành gây suy tuần hoàn ngoại vi. Đó là những nguyên nhân chính của sốc bỏng.

- Nạn nhân bỏng thường chết vì sốc trong 48 giờ đầu.

- Người lớn bỏng chung trên 20% hoặc bỏng sâu 10% diện tích cơ thể trở lên đều coi là bỏng nặng.

- Trẻ em và người già, nếu diện tích bỏng chung trên 10%, diện tích bỏng sâu trên 5% diện tích cơ thể là bỏng nặng.

- Sốc của bỏng thường biểu hiện một số triệu chứng chính như sau:

+ Chân tay lạnh vã mồ hôi.

+ Vật vã, nạn nhân kêu khát.

+ Mạch đập nhanh và yếu.

+ Nhịp thở nhanh nông, có khi khó thở.

+ Phản ứng mắt yếu ớt với ánh sáng.

5.2. Giai đoạn nhiễm độc

- Bỏng sâu gây hoại tử tổ chức, vi khuẩn có môi trường để sinh ra các độc tố, từ vết bỏng xâm nhập vào cơ thể gây ra nhiễm độc bỏng.

- Do mất dịch, mất điện giải, mất Protein gây nên tổn thương các cơ quan nội tạng như gan, thận... Làm tăng Urê huyết gây ra nhiễm độc dẫn tới hôn mê.

- Nếu nhiễm độc do bỏng, từ ngày thứ ba nạn nhân xuất hiện sốt, đái ít, ỉa chảy và nôn.

5.3. Giai đoạn nhiễm khuẩn

- Do bản thân vết bỏng có dịch tiết bị ứ đọng.

- Do vi khuẩn bên ngoài dễ xâm nhập gây nên tình trạng viêm khuẩn, nhiễm khuẩn nặng, có thể gây nhiễm khuẩn máu, nhiễm khuẩn toàn thân.

5.4. Giai đoạn suy nhược

- Có khi nạn nhân vượt qua được giai đoạn trên nhưng nạn nhân có thể tử vong do suy nhược cơ thể.

- Nguyên nhân dẫn tới suy nhược do các yếu tố sau:

+ Do mất dịch tiết quá nhiều.

+ Do mất nhiều Protein.

+ Do mất nhiều sinh tố.

+ Do mất nhiều điện giải.

+ Do sự bù đắp dinh dưỡng kém cùng sự phục hồi cơ thể nạn nhân kém.

6. Sơ cứu bỏng ở tuyến I

6.1. Loại bỏ ngay tác nhân gây bỏng

- Bỏng điện thì phải ngắt điện ngay.
- Bỏng lửa thì phải dập lửa ngay.
- Bỏng nước, bỏng hơi nóng phải dội nước mát, nước sạch.
- Bỏng hoá chất phải rửa ngay bằng dung dịch trung hoà:

+ Bỏng bazơ mạnh, bỏng vôi phải rửa ngay bằng nước pha đấm hoặc chanh...

+ Bỏng axit phải rửa ngay bằng nước xà phòng hoặc nước vôi trong.

6.2. Phòng chống sốc

- Ủ ấm cho nạn nhân.
- Cho uống nước chè đường nhiều lần, càng nhiều càng tốt.
- Tiêm thuốc moocphin 0,01 g, thuốc kháng Histamin tổng hợp.

6.3. Tránh gây thương tổn và đau đớn cho nạn nhân

- Tránh tuột da.
- Tránh gây chảy máu vết bỏng.

6.4. Chống nhiễm khuẩn thứ phát

- Dùng gạc vô khuẩn bọc kín vết bỏng nếu không có điều kiện thì phủ bằng khăn sạch.
- Tránh bôi thuốc không cần thiết lên vết bỏng, đặc biệt không bôi thuốc mỡ lên vết bỏng.
- Luôn giữ vết bỏng ở môi trường vô khuẩn.
- Nếu bỏng bàn tay thì có thể cho bàn tay vào túi nhựa sạch rồi băng lỏng ở cổ tay để tránh làm bẩn vết bỏng.

6.5. Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế

- Chuyển nhanh đến cơ sở y tế chuyên khoa bỏng.
- Khi vận chuyển phải nhẹ nhàng tránh gây thương tổn và đau đớn vết bỏng.
- Trên đường vận chuyển tiếp tục cho uống nước và ủ ấm.

7. Cấp cứu một số trường hợp bỏng đặc biệt

7.1. Bỏng điện

- Hãy thận trọng ngắt cầu dao, cầu chì hoặc dùng vật không dẫn điện gạt dây điện tách khỏi nạn nhân, làm cẩn thận nhưng nhanh.
- Nạn nhân bỏng điện thường bị ngừng tim do dòng điện vào tim.

- Nếu nạn nhân ngừng tim ta phải cấp cứu ép tim ngay.

- Nếu nạn nhân ngừng thở ta phải cấp cứu thổi ngạt ngay.

- Nếu nạn nhân vừa ngừng tim vừa ngừng thở ta phải kết hợp ép tim và thổi ngạt cho nạn nhân ngay.

- Sơ cứu vết bỏng xong chuyển ngay.nạn nhân tới bệnh viện chuyên khoa bỏng.

- Bỏng điện khi ta chỉ nhìn thấy vết bỏng nhỏ hoặc chỉ nhìn thấy vết cháy đen tại 1 điểm. Nhưng thực chất nạn nhân rất nặng, chúng ta rất khó tiên lượng.

- Nhiều khi các phủ tạng của nạn nhân có thể bị bỏng, bị chín tái đi, do nhiệt của dòng điện chạy qua.

7.2. Bỏng do axit

** Bỏng trên cơ thể*

- Rửa vết bỏng bằng nước sạch, lạnh, nhiều lần để giảm axit bám trên da.

- Trung hoà bằng kiềm nhẹ như: Natribicacbonat 5%, nước vôi loãng 1%.

- Chuyển tới cơ sở điều trị.

** Bỏng đường tiêu hoá (uống phải axit): Cho uống lòng trắng trứng hoặc sữa*

** Bỏng mắt*

- Rửa bằng dung dịch NaCl 0,9% nhiều lần, tiếp đó rửa bằng dung dịch đệm photphat có pH bằng 7,4 nhỏ giọt mạnh.

- Rửa sạch bằng dung dịch NaCl 0,9%.

- Thấm khô.

- Nhỏ thuốc mỡ tetracyclin.

- Chuyển nhanh đến chuyên khoa mắt.

7.3. Bỏng vôi

- Rửa bằng nước lã cho sạch vôi.

- Rửa bằng nước pha chanh hoặc pha đấm.

- Chuyển ngay đến khoa bỏng của bệnh viện.

7.4. Bỏng nhiệt độ cao

- Tốt nhất là đội nước liên tục hoặc ngâm ngay vào nước từ 5 - 15'.

- Nước ngâm là nước máy, hoặc các nguồn nước sạch.

- Ngâm lạnh để giảm nhiệt độ vùng bỏng càng nhanh càng tốt để giảm tối đa các tổn thương vùng bỏng.

Tóm lại: Cấp cứu bỏng thì đơn giản không rắc rối phức tạp lắm, nhưng đòi

hỏi phải cấp cứu khẩn trương linh hoạt. Người cấp cứu thành thạo có thể tránh được nhiều biến chứng nguy hiểm cho nạn nhân. Đa số các ca bỏng mà giữ sạch thì sẽ lành tự nhiên. Nhiều ca bỏng nặng, bỏng rộng được cứu sống và để lại di chứng không đáng kể nhờ có sự cấp cứu và chăm sóc cấp cứu ban đầu tốt.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Bỏng càng sâu, càng rộng thì . . . . . càng dễ xuất hiện
2. Bỏng ở cơ tái chín là bỏng độ . . . . . .
3. Bỏng thân trước và thân sau chiếm . . . . . % diện tích cơ thể
4. Bỏng 2 chi trên, chiếm . . . . . % diện tích cơ thể
5. Bỏng 2 chi dưới chiếm . . . . . % diện tích cơ thể
6. Khi bỏng vôi ở thân, ở chi ta nên rửa bằng. . . . . *

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 15 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai**

TT	Nội dung	A	B
7.	Bỏng độ II khi khỏi để lại sẹo nhăn rúm.		
8.	Bỏng độ III khi khỏi để lại sẹo sâu và nhăn rúm.		
9.	Bỏng đầu mặt cổ chiếm 18% diện tích.		
10.	Bỏng mỗi chi trên chiếm 9% diện tích.		
11.	Bỏng mỗi chi dưới chiếm 18% diện tích.		
12.	Diện tích bỏng <15% là sốc đang xảy ra ở người lớn.		
13.	Nạn nhân bỏng axit thì phải rửa nhiều bằng nước pha dấm, chanh.		
14.	Nạn nhân bỏng nhiều cho nạn nhân uống ngay nhiều nước đường và muối.		
15.	Nạn nhân bị bỏng 2 chi dưới và thân trước là chiếm 36%.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 16 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

16. Người lớn bị sốc khi diện tích bỏng

A. >15%

B. >25%

C. >35%

D. >45%

E. >55%

17. Bỏng 2 chi trên chiếm:

A. 9%

B. 18%

C. 36%

D. 45%

E. 54%

18. Sau khi bỏng để lại sẹo nhăn rúm là bỏng

A. Độ I

B. Độ II

C. Độ III

D. Độ IV

19. Khi nạn nhân bị bỏng vôi ta rửa bằng

A. Nước lọc

B. Nước muối sinh lý

C. Nước bicacbonat

D. Nước dấm chanh

E. Nước xà phòng

20. Sau khi bỏng để lại sẹo không nhăn rúm là bỏng

A. Độ I

B. Độ II

C. Độ III

D. Độ IV

Bài 7
TỔ CHỨC CẤP CỨU HÀNG LOẠT

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được tầm quan trọng của hệ thống tổ chức cấp cứu.
2. Trình bày đủ 4 yêu cầu của tổ chức cấp cứu.
3. Trình bày đầy đủ tổ chức và nhiệm vụ của từng tuyến.

1. Đại cương

Công tác cấp cứu hàng loạt được tiến hành khi các thảm hoạ xảy ra cho con người, nó gây nên nhiều thương tích hàng loạt trong một số trường hợp như: cháy nổ các khu nhà cao tầng nơi tập trung đông dân cư, động đất, đổ sập các công trình kiến trúc, các tai nạn giao thông nghiêm trọng, một số sự cố do bom mìn nổ...

Do số nạn nhân quá nhiều, do nhiều thương tích khác nhau với sự chênh lệch lớn giữa cấp cứu viên và phương tiện nên tổ chức cấp cứu hàng loạt là cực kỳ quan trọng.

Do đó cần nhanh chóng tổ chức và có thái độ xử trí chính xác, tích cực để phân loại chọn lọc nạn nhân nhằm giảm đau, chống sốc và làm giảm tỉ lệ tử vong nhằm đưa nạn nhân về với cuộc sống lao động sinh hoạt.

2. Hệ thống cấp cứu

2.1. Yêu cầu

- Cấp cứu hiệu quả nhất cho số lượng nạn nhân nhiều nhất trong điều kiện có thể.
- Xử lý kịp thời từng loại chấn thương theo nguyên tắc: "Ai nặng cứu chữa trước, ai nhẹ săn sóc sau, không bỏ quên, bỏ sót".
- Tránh làm đau đớn, tránh các tai biến, di chứng cho nạn nhân để hạ tỉ lệ tử vong.

- Tổ chức phối hợp tuyến sau giúp tuyến trước về phương tiện, nhân sự và các trang thiết bị.

2.2. Tổ chức và nhiệm vụ các tuyến

2.2.1. Tuyến I

- Tổ chức:

+ Địa điểm: Nơi xảy ra tai nạn.

+ Cán bộ: Hội viên chữ thập đỏ, cấp cứu viên, tự vệ cán bộ y tế cơ sở

- Nhiệm vụ:

+ Tìm mọi cách thông tin nhanh nhất về trung tâm, về cơ sở tuyến sau xin hỗ trợ.

+ Đánh giá tính an toàn của hiện trường, cần đảm bảo an toàn cho người cấp cứu và nạn nhân để tránh tổn thương thêm.

+ Hướng dẫn lối thoát hiểm những người không bị thương tích, bố trí đường vào cho bộ phận ứng cứu.

+ Phát hiện và tìm kiếm nạn nhân, tiến hành phân loại sơ bộ nạn nhân và xử trí nhanh nhất... và đeo cho nạn nhân những tờ giấy màu:

- Màu đỏ: Ưu tiên cấp cứu và vận chuyển.
- Màu vàng: Ưu tiên sau màu đỏ.
- Màu xanh lá cây: Không cần ưu tiên.
- Màu đen: Không cần cấp cứu (những nạn nhân đã tử vong: Không tự thở, mất mạch cảnh, đồng tử giãn).

+ Đưa nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm.

+ Trong khi chờ vận chuyển nạn nhân về tuyến sau, nếu có thời gian và điều kiện có thể sơ cứu, làm sạch và khai thông đường thở, cầm máu tạm thời bằng phương tiện thích ứng trong điều kiện tốt nhất có thể.

+ Tổ chức tập trung nạn nhân ra khu vực ngoài, để đoàn vận chuyển tiếp cận nhanh và thuận tiện nhất.

+ Có thể tận dụng các phương tiện để chuyên chở nạn nhân, ưu tiên đến các cơ sở y tế gần nhất. Khi vận chuyển: Ưu tiên theo màu sắc quy định đã đeo cho nạn nhân: đỏ rồi mới đến vàng và cuối cùng là màu xanh lá cây. Riêng màu đen (đã tử vong) cần bố trí vào 1 nơi riêng để xử lý sau cùng.

+ Khi vận chuyển cần lưu ý:

- Tư thế đầu cao cho những nạn nhân khó thở.
- Tư thế đầu thấp - chân cao cho những nạn nhân chảy máu nhiều.

2.2.2. Tuyến II

- Tổ chức:

+ Địa điểm: Trạm y tế xã, phường.

+ Cán bộ: Các bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng có tay nghề.

- Nhiệm vụ:

+ Tiếp nhận khám lại các nạn nhân cấp cứu và nạn nhân từ tuyến I chuyển về.

+ Phân loại bổ sung vết thương.

+ Hồi sức chống sốc, tiêm thuốc giảm đau (cho phép).

+ Rửa và xử lý vết thương.

+Thực hiện các biện pháp và thủ thuật sơ cứu, cố định... nếu tuyến trước không đủ điều kiện thực hiện tốt.

+ Chuyển ngay nạn nhân nặng lên tuyến III.

2.2.3. Tuyến III

- Tổ chức:

+ Địa điểm: Bệnh viện huyện, trung tâm y tế quận, có điều kiện phẫu thuật.

+ Cán bộ: Các bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ lý, có các đội phẫu thuật lưu động.

Nhiệm vụ:

+ Tiếp nhận và xử trí tất cả các trường hợp cấp cứu do tuyến hai chuyển tới.

+ Khám và phân loại bổ sung đánh giá tổn thương.

+ Xử trí cắt lọc vết thương.

+ Hồi sức cấp cứu, tiêm truyền huyết thanh, máu (nếu có điều kiện).

+ Mổ điều trị những nạn nhân vừa.

+ Trường hợp nặng cần xử lý chuyên khoa chuyển lên tuyến IV.

2.2.4. Tuyến IV

- Tổ chức:

+ Địa điểm: Các bệnh viện lớn có nhiều chuyên khoa đầu ngành.

+ Cán bộ: Các giáo sư, bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý.

- Nhiệm vụ:

+ Nhận tất cả các trường hợp cấp cứu và trường hợp vượt khả năng của tuyến III. Xử trí các thương tổn theo chuyên khoa.

+ Đào tạo cán bộ cho tuyến trước: Nghiên cứu và áp dụng nghiên cứu khoa học vào cấp cứu.

Tóm lại: Tổ chức cấp cứu hàng loạt là một tổ chức cực kỳ quan trọng trong

công việc cấp cứu nạn nhân. Người cán bộ y tế phải biết tổ chức tốt thì mới có khả năng cứu sống nhiều nạn nhân nhất. Người cấp cứu giỏi chưa hẳn là người cán bộ y tế giỏi. Người cán bộ y tế giỏi trước hết phải là người biết tổ chức cấp cứu giỏi.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Ai nặng cứu chữa .....(A)....., ai nhẹ săn sóc .....(B)..... không bỏ sót

   A.....

   B.....

2. Trong tổ chức cấp cứu hàng loạt cần phối hợp với .. . . , giúp tuyến sau về phương tiện, nhân sự.

3. Phân loại chọn lọc nạn nhân nhằm .....(A) . và.....(B). . nhằm giảm tỉ lệ tử vong

   A.....

   B.....

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
4.	Nhiệm vụ tuyến I: Phát hiện tìm kiếm nạn nhân.		
5.	Nhiệm vụ tuyến I: Rửa và xử lý vết thương.		
6.	Nhiệm vụ tuyến II: Hồi sức, truyền dịch, truyền máu.		
7.	Nhiệm vụ tuyến III: Mổ và điều trị nạn nhân nặng vừa.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Xử trí cắt lọc vết thương là nhiệm vụ của:

   A. Tuyến I

   B. Tuyến II

   C. Tuyến III

   D. Tuyến IV

9. Cố định gãy xương, garô cầm máu là nhiệm vụ của:

A. Tuyến I

B. Tuyến II

C. Tuyến III

D. Tuyến IV

10. Hồi sức, chống sốc tiêm thuốc giảm đau là nhiệm vụ của:

A. Tuyến I

B. Tuyến II

C. Tuyến III

D. Tuyến IV

Bài 8

PHÂN LOẠI CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được mục đích của việc phân loại chọn lọc người bị nạn.
2. Liệt kê chính xác từng loại nạn nhân ở từng tuyến.

1. Mục đích

Khi nhiều nạn nhân bị thương cùng một lúc, nặng nhẹ khác nhau, mà lực lượng cấp cứu lại ít, nên ta phải phân loại chọn lọc nạn nhân ngay từ tuyến I để

- Cấp cứu kịp thời.
- Vận chuyển đến cơ sở y tế phía sau.

Nhằm giảm tỉ lệ tử vong và các tai biến cho nạn nhân.

2. Phân loại chọn lọc tại từng tuyến

2.1. Tuyến I: Chuyển thương về tuyến sau là chính sau khi đã sơ cứu nạn nhân.

* *Loại 1:* Cần chuyển về tuyến sau ngay.

- Vết thương cổ, vết thương ngực gây khó thở.
- Vết thương mạch máu lớn, vết thương dập nát chảy máu nhiều.
- Vết thương bụng có khả năng thấu bụng.
- Vết thương sọ não nặng nhưng còn vận chuyển được.
- Nhiều ổ gãy xương lớn, bỏng nặng.

Nạn nhân có tình trạng toàn thân khá chuyển trước, nạn nhân shock phải chống shock trước khi vận chuyển.

* *Loại 2:* Bị thương trung bình và nhẹ.

- Các vết thương phần mềm.
- Gãy xương chi trên, xương nhỏ ít dập nát da và cơ.
- Bỏng nhẹ.

* *Loại 3.*

Loại hấp hối do vết thương quá nặng - > cần chuyển vào nơi yên tĩnh, tiếp tục săn sóc điều trị khi toàn thân khá mới chuyển về tuyến sau.

2.2. Tuyến II

* *Loại 1:* Bị thương cần can thiệp ngay để cứu sống trước mắt.

- Đe dọa ngạt thở - > cần mở khí quản.
- Vết thương ngực làm khó thở.
- Bỏng nặng, bỏng mặt cổ.
- Vết thương garô hay băng ép vẫn tiếp tục chảy máu.

* *Loại 2:* Cần chuyển về tuyến sau ngay để can thiệp sớm.

- Vết thương thấu bụng (thủng ống tiêu hoá, chảy máu trong).
- Vết thương ngực hở, sọ não.
- Vết thương có đặt garô sau khi kiểm tra lại về chỉ định và kỹ thuật.

* *Loại 3:* Vết thương trung bình và nhẹ.

* *Loại 4:* Vết thương quá nặng đang hấp hối: Tiếp tục săn sóc điều trị.

2.3. Tuyến III: Phân loại để xử trí thứ tự ưu tiên như sau:

* *Loại 1.*

- Sốc nặng: Điều trị sốc hoặc vừa điều trị vừa phẫu thuật (chảy máu trong).
- Tổn thương mạch máu mang garô vẫn tiếp tục chảy máu.
- Chấn thương bụng nghi viêm phúc mạc.
- Vết thương sọ não nghi có chảy máu đè ép.
- Não lòi ra ngoài.

* *Loại 2:* Bị thương trung bình và nhẹ.

* *Loại 3:* Bị thương quá nặng đang hấp hối.

2.4. Tuyến IV: Giải quyết các vết thương phức tạp theo chuyên khoa.

Lưu ý:

- Cần chuyển về tuyến sau ngay ưu tiên số 1, các trường hợp đứt động mạch chảy máu ồ ạt.
- Đối với nạn nhân bị ngừng thở - ngừng tim thì phải cấp cứu ngay tại chỗ.
- Tuyệt đối không di chuyển nạn nhân khi chưa làm xong các sơ cứu cần thiết.
- Thông thạo các động tác cấp cứu chưa đủ mà còn phải biết tổ chức cấp cứu phân loại để giảm tỉ lệ tử vong và tránh tai biến cho nạn nhân.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Khi phân loại nạn nhân nếu nạn nhân trong tình trạng . . . . . chuyển trước
2. Trong chấn thương nếu nạn nhân sốc . . . . . trước khi vận chuyển. ư
3. Trong cấp cứu nếu nạn nhân có vết thương quá nặng đang hấp hối cần.... điều trị.

*** Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai**

TT	Nội dung	A	B
4.	Gãy xương chi trên cần ưu tiên số 1 chuyển ngay.		
5.	Vết thương bụng có khả năng thấu bụng cần ưu tiên chuyển ngay.		
6.	Vết thương ngực gây khó thở ở tuyến II cần chuyển ngay.		
7.	Vết thương garô mất máu nhiều cần phải giữ lại điều trị ở tuyến II.		

*** Chọn 1 câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Ở tuyến II vết thương thấu bụng (thủng ống tiêu hoá, chảy máu trong) là:
   A. Loại 1.
   B. Loại 2.
   C. Loại 3.
   D. Loại 4.
9. Ở tuyến III chấn thương bụng nghi viêm phúc mạc là:
   A. Loại 1
   B. Loại 2.
   C. Loại 3
   D. Loại 4

ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

BÀI 1 : CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP, NGỪNG TUẦN HOÀN

1. A: 2 tay để thẳng
   C: Gốc bàn tay 2 đặt chồng lên bàn tay 1
2. A: Miệng-miệng
   C: Miệng-mũi
   D: Bóp bóng Ambu
3. A: Kích thích
   B: Tim đập lại
4. Mặt phẳng cứng
5. Ngừng thở
6. Qua miệng hoặc mũi

7. B	8. B	9. A	10. B	11. A	12. A	13. B
14. B	15. A	16. D	17. D	18. C	19. D	20. B

BÀI 2 : PHÒNG, CHỐNG SỐC

1. Phải cố định xương gãy
2. Nước tiểu
3. Càng sâu

4. B	5. B	6. A	7. A	8. E	9. D	10. B

BÀI 3 : CẦM MÁU GARÔ

1. A: Động mạch
   B: Tĩnh mạch
   C: Mao mạch
2. B: Đoạn chi dưới vết thương lạnh và tái
   D: Mạch nhanh nhỏ khó bắt
   E: Nhịp thở nhanh nông