

BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ SƠ CẤP CỨU

I. Khái niệm về sơ cấp cứu:

Sơ cấp cứu là hành động can thiệp, trợ giúp và chăm sóc ban đầu cho người bị nạn ngay tại hiện trường trước khi có sự hỗ trợ của nhân viên y tế.

II. Mục đích của sơ cấp cứu:

- Giảm thiểu các trường hợp tử vong
- Hạn chế các tổn thương thứ phát
- Tạo điều kiện cho nạn nhân hồi phục

III. Các bước tiến hành sơ cấp cứu:

- Quan sát hiện trường thu thập thông tin và đảm bảo tiếp cận nạn nhân an toàn.
- Gọi sự trợ giúp.
- Đánh giá tình trạng nạn nhân.
- Sơ cấp cứu, chăm sóc, hỗ trợ.
- Vận chuyển an toàn đến cơ sở y tế gần nhất.

Chú ý: Để đảm bảo tính mạng cho người sơ cứu, nạn nhân cũng như những người có mặt tại hiện trường, người sơ cứu bắt buộc phải tuân theo một trình tự hành động là : **DRABC**

D (Danger): Đánh giá sự nguy hiểm tại hiện trường đối với người sơ cứu, nạn nhân, những người xung quanh (Hình 1).

R (Response): Đánh giá sự đáp ứng của nạn nhân (Hình 2)

A (Airway): Kiểm tra và làm thông đường thở (Hình 3)

B (Breathing): Kiểm tra sự thở (Hình 4)

C (Compression): Ép tim ngoài lồng ngực (Hình 5)

III. Những điều người sơ cứu cần biết :

- Tự bảo vệ an toàn cho bản thân, nạn nhân và những người xung quanh.
- Xử lý các vật dụng sau khi sơ cứu (*đốt, chôn băng gạc, rửa sạch dụng cụ ...*).
- Vị trí để túi thuốc và dụng cụ & cấp cứu
- Số điện thoại của các cơ sở y tế gần nhất và các số điện thoại khẩn cấp.

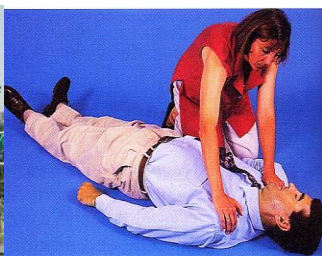
- Điện thoại cấp cứu y tế: 115

- Điện thoại cứu hỏa: 114

- Điện thoại công an: 113



(Hình 1)



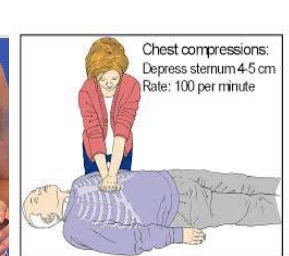
(Hình 2)



(Hình 3)



(Hình 4)



(Hình 5)

Bài 2: DI CHUYỂN NẠN NHÂN TRONG TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP

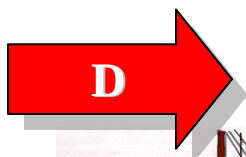
Trước một trường hợp tai nạn, sơ cứu viên cần phải hết sức bình tĩnh, không hoảng hốt. Tự tin vào kiến thức chuyên môn của mình, nhất là trong tình huống cùng có nhiều người bị tai nạn. Nhiệm vụ chính lúc này là cứu sống người bị nạn, đang bị đe dọa từng phút từng giây.

Những việc cần làm:

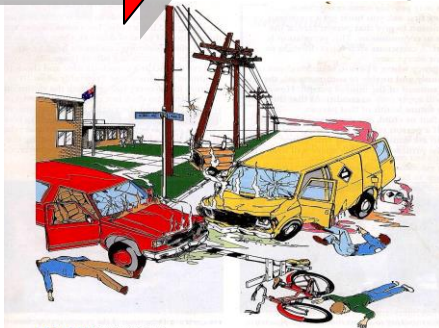
- Quan sát hiện trường và thu thập thông tin
- Di chuyển nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm (nếu cần thiết).
- Xác định tổn thương, gọi cấp cứu.

Đảm bảo thực hiện đúng tiến trình DRABC:

1. Quan sát đánh giá hiện trường để phát hiện ra những mối nguy hiểm tiềm ẩn:



1. Tại hiện trường
2. Đối với nạn nhân,
3. Những người đang có mặt tại hiện trường



Nguy hiểm tiềm ẩn tại hiện trường

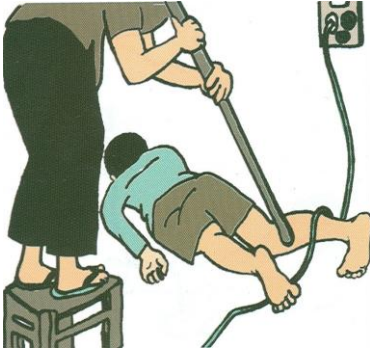
1. Nguồn điện cao thế
2. Nước sâu
3. Lửa đang cháy và có nguy phát, nổ
4. Khí độc
5. Vật rơi từ trên cao
6. Sạt lở,...

Nguy hiểm đối với người có mặt tại hiện trường: Những nguy hiểm tiềm ẩn tại hiện trường sẽ có nguy cơ ảnh hưởng đến :

1. Những người làm sơ cứu
2. Nạn nhân
3. Những người có mặt tại hiện trường

Xử trí:

1. Cắt nguồn nguy hiểm:



- Trong trường hợp ít nguy hiểm hơn thì có thể loại bỏ các mối nguy hiểm. *Ví dụ: Cắt cầu dao điện để cách ly nạn nhân khỏi nguồn điện*
- Không nên di chuyển nạn nhân trừ trường hợp có mối nguy hiểm tức thì đe dọa tính mạng nạn nhân. *Ví dụ : Nạn nhân bị tai nạn nằm trên đường tàu hoặc trong trường hợp đám cháy, khí - hơi độc hay nhà đổ, nước sâu*

2. Di chuyển nạn nhân khẩn cấp ra khỏi nguồn nguy hiểm:

A. Trường hợp nạn nhân nằm ngửa:

▪ **Phương pháp nắm 2 cổ tay :**



- Nạn nhân nằm ngửa.
- Người sơ cấp cứu đứng phía trên đầu nạn nhân, hai chân dang rộng bằng vai.
- Nắm hai cổ tay nạn nhân.
- Nhấc nạn nhân theo phương thẳng đứng, kéo ra khỏi nơi nguy hiểm.

▪ **Phương pháp ôm vai xốc nách:**



Với 02 sơ cứu viên :

- Người thứ 2 kéo nhẹ hai khoeo của nạn nhân bệt ra phía ngoài
- Nâng 2 khoeo chân nạn nhân lên trước, sau đó người ôm vai xốc nách sẽ nâng nạn nhân lên
- Cả 2 người cùng tiến về phía trước

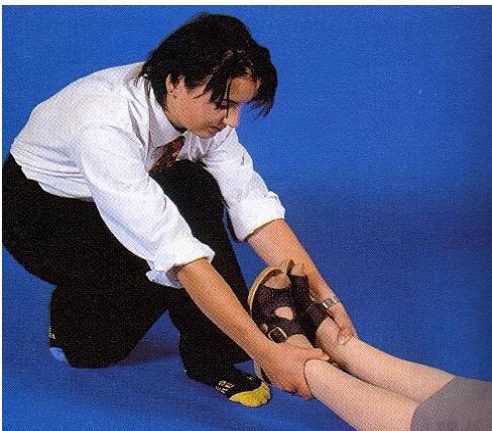


Với 01 sơ cứu viên :

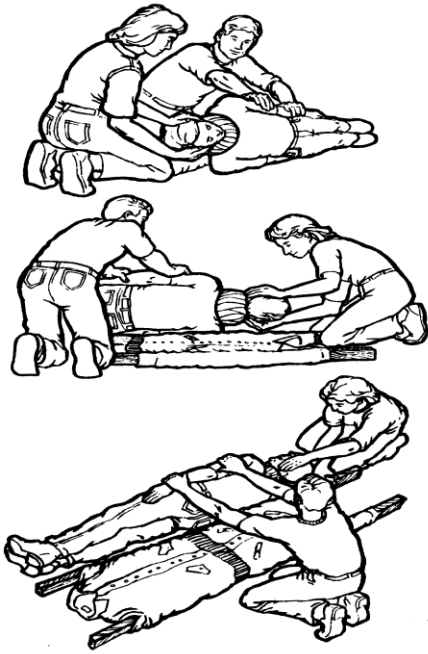
- Nạn nhân nằm ngửa.
- Người sơ cấp cứu đứng một bên phía gần đầu nạn nhân
- Một chân chống vuông góc với vai nạn nhân, chân kia quỳ.
- Một tay đỡ cổ và gáy nạn nhân, tay kia luôn sâu vào giữa hai xương bả vai.
- Nâng nạn nhân lên, quỳ chân chống vào sát lưng nạn nhân, sau đó thu nốt chân kia vào.
- Để nạn nhân ngả vào người sơ cấp cứu, hai tay nạn nhân để trước ngực.
- Luôn hai tay qua nách nạn nhân và nắm 2 cổ tay nạn nhân.
- Nhấc nạn nhân theo phương thẳng đứng, kéo ra khỏi nơi nguy hiểm.
- Khi kéo cần chú ý giữ đầu và cột sống nạn nhân trên đường thẳng.

▪ **Phương pháp nắm 2 cổ chân:**

- Nạn nhân nằm ngửa.
- Sửa tay nạn nhân xuôi song song trên phía đầu, hoặc xếp trên bụng
- Người sơ cấp cứu đứng ở phía chân nạn nhân.
- Nắm 2 cổ chân nạn nhân, kéo ra khỏi nơi nguy hiểm.
- Có một người hỗ trợ ở đầu tránh gây tổn thương
- Khi kéo cần chú ý giữ đầu và cột sống nạn nhân trên đường thẳng



B. Trong trường hợp nạn nhân nằm sấp:



▪ **Phương pháp lật ngửa nạn nhân:**

- Nạn nhân nằm sấp.
- Người sơ cấp cứu quỳ ngang thân người nạn nhân.
- Tay nạn nhân phía gần người sơ cấp cứu được đưa thẳng lên đầu, tay kia đặt vuông góc.
- Người sơ cấp cứu 1 tay đỡ cổ và gáy nạn nhân, tay kia để vào xương hông nạn nhân.
- Lật ngửa nạn nhân về phía người sơ cấp cứu.
- Dùng một trong các phương pháp trên để kéo nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm.
- Nếu có người hỗ trợ : giữ đầu và gáy nạn nhân, thêm 2 người quỳ cùng bên người sơ cứu.

Bài 3: DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

I. Dấu hiệu nhận biết:

+ **Tắc không hoàn toàn:**

- Ho: nạn nhân cố ho, khạc để tống dị vật ra ngoài.
- Mặt đỏ, chảy nước mắt, nước mũi.
- Có thể có biểu hiện khó thở hoặc thở bất thường.

+ **Tắc hoàn toàn:**

- Nạn nhân không nói được, tay ôm lấy cổ.
- Khó thở, cổ gồng thở, mắt trợn ngược, vẻ mặt hoảng hốt.
- Mặt đỏ, các tĩnh mạch ở cổ nổi phồng.
- Môi và lưỡi nạn nhân tím tái dần.

II. Nguyên nhân:

+ **Đối với trẻ em:**

- Do trẻ bị sặc sữa, bột, thuốc...
- Do chất nôn trào ngược vào đường thở.
- Do trẻ nhỏ thường cho những đồ vật vào miệng, mũi như hạt đậu, ngô đồng xu, khuy áo....

+ **Đối với người lớn:**

- Do ăn uống bị sặc, nghẹn.
- Do chất nôn trào ngược vào đường thở.
- Do tai nạn: máu, dịch, răng, bùn, đất.. rơi vào đường thở.

III. Nguy cơ:

Dị vật đường thở rất nguy hiểm, nếu không được cấp cứu kịp thời nạn nhân có thể trở nên bất tỉnh ngừng thở - ngừng tim và dẫn đến tử vong.

IV. Xử trí:

1. Trẻ dưới 1 tuổi: Áp dụng phương pháp vỗ lưng (hình a) và ép ngực (hình b)

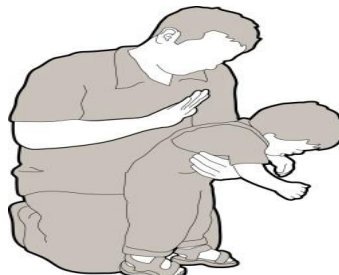


Hình a,b

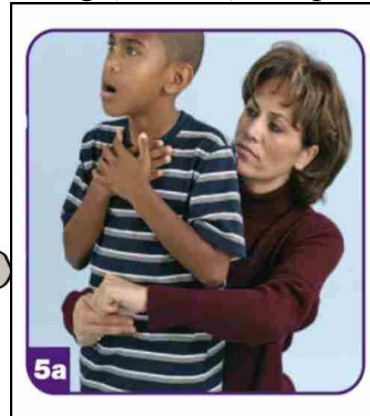
2. Trẻ 1 – 8 tuổi: Áp dụng phương pháp vỗ lưng (hình c,d) và ép bụng (hình 5a)



Hình c



Hình d



5a

3. Trẻ trên 8 tuổi và người lớn: Áp dụng phương pháp vỗ lưng (hình e), ép bụng (hình f,g):



Hình e



Hình f



Hình g

Bài 4: BẤT TỈNH

I. Dấu hiệu nhận biết:

- Gọi hỏi không đáp ứng
- Người mềm nhũn.
- Các biểu hiện toàn thân: da tím tái, xanh nhợt, người lạnh, vã mồ hôi...

II. Nguyên nhân:

- Dị vật đường thở
- Điện giật
- Đuối nước
- Ngộ độc
- Tai nạn giao thông
- Các chấn thương khác không được sơ cứu kịp thời, ...

III. Nguy cơ:

- Thiếu máu não dẫn đến nhũn não không hồi phục
- Ngừng thở, ngừng tim và tử vong
 - + 0-4 phút: Ngừng thở, tim sẽ ngừng đập
 - + 4 phút: Não có thể tổn thương
 - + 6-10 phút: Não bị tổn thương
 - + 10 phút: Não tổn thương không khả năng phục hồi.

Lưu ý: Bất tỉnh sau tai nạn, chấn thương là một tình trạng nguy hiểm cần được theo dõi thường xuyên để tránh những diễn biến xấu, dẫn đến tử vong.

IV. Xử trí:

+ **Áp dụng nguyên tắc DRABC:**

1. Trường hợp nạn nhân bất tỉnh nhưng còn thở: Cần nhanh chóng đưa nạn nhân về tư thế nằm nghiêng an toàn và tiếp tục theo dõi các dấu hiệu sinh tồn của nạn nhân.

2. Trường hợp nạn nhân bất tỉnh không thở, không có mạch: tiến hành hà hơi thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực (CPR).

a. Đối với trẻ dưới 1 tuổi:

- Thổi ngạt 5 lần: (hình 3), sau đó kiểm tra xem có đáp ứng không.
- Nếu có mạch, có thở thì đặt nạn nhân tư thế nằm nghiêng an toàn, theo dõi tiếp và chuyển đến cơ sở y tế. (hình 2)
- Nếu không thở, không có mạch thì tiến hành thổi ngạt kết hợp với ép tim ngoài lồng ngực (CPR)(hình 4):
 - + Ép với tần số 30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt (một chu kỳ). Ép bằng lực của 2 ngón tay, khi thổi miệng người sơ cứu trùm kín miệng và mũi của bé.
 - + Thực hiện 5 chu kỳ liên tục, dừng lại kiểm tra mạch, nhịp thở của nạn nhân.
- Làm liên tục cho đến khi nạn nhân có đáp ứng.

b. Đối với trẻ từ 1-8 tuổi:

Trình tự sơ cứu tương tự như trẻ dưới 1 tuổi.

Lưu ý:

- Khi thổi ngạt vào miệng trẻ, người sơ cứu trùm kín miệng trẻ và bóp 2 cánh mũi.

Khi tiến hành ép tim vào lồng ngực: Đặt gốc bàn tay và ép vuông góc lên điểm ép tim bằng lực của 1 cánh tay. (hình 5)

c. Đối với trẻ trên 8 tuổi và người lớn:

- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền phẳng, cứng

- Dùng gốc 2 bàn tay và lực của 2 cánh tay ép vuông góc lên vị trí $\frac{1}{2}$ dưới của đoạn giữa hõm ức trên và hõm ức dưới với tần số 30 lần ép tim và 2 lần thổi ngạt (một chu kỳ) (hình 6).

- Ép sâu $\frac{1}{3}$ độ dày lồng ngực đối với trẻ và 4-5 cm đối với người lớn.

- Thực hiện 5 chu kỳ liên tục, sau đó dừng lại kiểm tra mạch, nhịp thở của nạn nhân. Làm liên tục cho đến khi nạn nhân có đáp ứng.



Hình 2



hình 3



hình 4



Hình 5



hình 6

Khi nào dừng ép tim ngoài lồng ngực và thổi ngạt:

- Nạn nhân có đáp ứng: có mạch và thở được
- Có sự trợ giúp của nhân viên y tế
- Hiện trường sơ cứu trở nên không an toàn
- Nạn nhân không có đáp ứng: toàn thân lạnh, mềm nhũn, không thở, không có mạch, da tái tím, đồng tử giãn không đáp ứng với ánh sáng.

Bài 5: CHẢY MÁU

I. Dấu hiệu nhận biết:

1. Chảy máu ngoài:

- Rách da, phần mềm.
- Máu chảy từ vết thương ra ngoài da
- Dấu hiệu toàn thân: vã mồ hôi, lạnh, da xanh tái, ...

2. Chảy máu trong:

Là tình trạng máu thoát ra khỏi mạch máu và còn ở lại bên trong cơ thể, không thể nhìn thấy được. Nạn nhân có những dấu hiệu:

- Đau vùng tổn thương.
- Da xanh tái, đổ mồ hôi.
- Nôn mửa, khát nước.
- Có thể có máu chảy ra từ các hốc tự nhiên của cơ thể.

II. Nguyên nhân:

- Tai nạn lao động.
- Tai nạn giao thông.
- Tai nạn sinh hoạt.

III. Nguy cơ:

- Mất máu nhiều dẫn đến choáng, sốc.
- Bất tỉnh và tử vong.

III. Xử trí:

- Nhanh chóng làm ngưng chảy máu.
- Tránh nguy cơ mất nhiều máu làm choáng/sốc nặng, có thể bất tỉnh và tử vong

1. Chảy máu ngoài:

a. Vết thương chảy máu nhiều không có dị vật: (Hình 1)

- Mang găng tay cao su, ni lon và hoặc vật dụng thay thế
- Dùng gạc, vải sạch, ép trực tiếp vào vết thương và giữ chặt để cầm máu.
- Băng ép trực tiếp tại vết thương.
- Kiểm tra đầu chi sau khi băng.
- Đỡ nạn nhân nằm, ủ ấm để phòng choáng và nâng cao chi tổn thương để giảm lượng máu chảy đến các vết thương.

b. Khi vết thương chảy máu nhiều có dị vật: (Hình 2)

- Không rút dị vật ra khỏi vết thương
- Mang găng tay
- Ép chặt mép vết thương.
- Chèn băng, gạc quanh dị vật và băng cố định (không băng trùm qua dị vật)

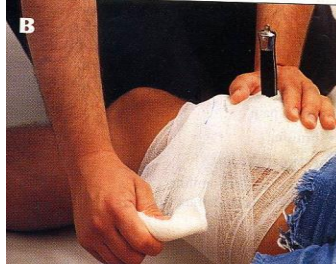
Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất.

2. Chảy máu trong: (Hình 3)

- Đặt nạn nhân nằm, đầu thấp
- Đắp ấm nạn nhân
- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.



Hình 1



Hình 2



Hình 3

Bài 6: TỔN THƯƠNG PHẦN MỀM

I. Dấu hiệu nhận biết:

1. **Tổn thương phần mềm:** là những tổn thương đụng giập phần mềm, với các dấu hiệu:

- Không rách da, đau.
- Sung, bầm tím hoặc đỏ.
- Hạn chế cử động.

2. **Vết thương phần mềm:** là những tổn thương rách da, chảy máu.

- Đau, sưng nề, bầm tím tại vùng bị tổn thương.
- Có thể có dị vật tại vết thương.

II. Nguyên nhân:

- Va đập mạnh
- Vật sắc nhọn.
- Ngã, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, chơi thể thao.

III. Nguy cơ:

- Chảy máu nhiều nếu không được sơ cứu kịp thời có thể làm cho nạn nhân bị choáng, dẫn đến tử vong.

- Có thể bị nhiễm khuẩn tại chỗ và toàn thân.

IV. Xử trí:

1. **Sơ cứu chấn thương phần mềm có bầm tím tụ máu:** (Hình 2)

- Để nạn nhân ở tư thế thoải mái
 - Chườm lạnh, băng cố định vùng tổn thương.
- Nghỉ ngơi, nâng cao chi tổn thương, Hạn chế cử động mạnh.

2. Sơ cứu vết thương phần mềm: (Hình 3)

- Rửa vết thương bằng nước sạch (*nếu có bùn, đất, cát bám dính trên vết thương*). Nếu vết thương sâu, bẩn thì rửa bằng Ôxy già.
- Cách rửa vết thương: Rửa theo chiều xoắn ốc từ trong vết thương ra ngoài
- Có thể dùng dung dịch Betadine để sát trùng xung quanh vết thương
- Đặt gạc phủ kín vết thương và băng lại.

Lưu ý: Không được rút dị vật ra khỏi vết thương, chèn gạc/vải sạch quanh dị vật và băng cố định. Kiểm tra lưu thông máu sau khi băng.



Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

3. Kỹ thuật băng:

- Nguyên tắc:

- + Phủ gạc, vải sạch và băng kín vết thương.
- + Không băng: quá lỏng hoặc quá chặt gây nguy cơ tắc tuần hoàn
- + Kiểm tra lưu thông máu sau khi băng.

- Các loại băng: băng cuộn, băng tam giác, băng keo.
- Cách sử dụng băng cuộn:

- + Phương pháp băng:

- Neo băng
- Thể hiện đường băng
- Khóa băng

- + 5 kiểu băng cuộn cơ bản: Băng xoắn ốc (băng vòng/ cuộn), băng chữ nhân (băng lật), băng chéo (băng số 8), băng rẽ quạt, băng vòng gấp lại.



Băng xoắn ốc



Băng chữ nhân



Băng chéo (số 8)



Băng rẻ quạt



Băng rẻ quạt



Băng vòng gấp lại

Bài 7. CỐ ĐỊNH GÃY XƯƠNG

I. Dấu hiệu nhận biết:

1. Gãy xương kín:

- Đau chói tại điểm gãy
- Biến dạng chi.
- Có thể có cử động bất thường.
- Bầm tím, sưng nề.

2. Gãy xương hở:

- Đầu xương gãy lòi ra ngoài.
- Rách da, chảy máu.

II. Nguyên nhân:

- Tai nạn lao động
- Tai nạn sinh hoạt
- Tai nạn giao thông

III. Nguy cơ:

- Xương gãy di lệch làm tổn thương cơ, thần kinh, mạch máu và có thể làm gãy kín trở thành gãy hở.
- Nạn nhân rất đau, mất máu và có thể choáng, ngất dẫn đến tử vong.
- Trường hợp gãy hở có nguy cơ nhiễm trùng.

IV. Xử trí:

1. Nguyên tắc:

- Giữ nguyên tình trạng ổ gãy, không kéo, nắn, lắ xương gãy.
- Nẹp cố định thật chắc cả khớp trên và khớp dưới ổ gãy.
- Nếu có tổn thương phần mềm, vết thương mạch máu cần sơ cứu chảy máu và vết thương phần mềm trước khi cố định xương gãy.
- Trường hợp gãy xương hở thì biến hở thành kín rồi cố định như gãy xương kín.

2. Xử trí một số trường hợp gãy xương:

a. Gãy xương cẳng tay:

- Chuẩn bị: 2 nẹp (*Nẹp dài từ nếp gấp khuỷu tay đến giữa lòng bàn tay, 4 dây, 2 băng tam giác, bông vải ...*).
- Tiến hành:
 - + Nạn nhân ngồi (*tư thế thuận lợi nhất*).
 - + Đặt 2 nẹp vào cẳng tay và chêm lót (*bông gòn, gạc, vải vụn, khăn*).
 - + Buộc dây cố định nẹp: trên ổ gãy, dưới ổ gãy, 2 dây ở 2 đầu nẹp.

b. Gãy xương cánh tay:

- Chuẩn bị: 2 nẹp (*Nẹp dài từ khớp vai đến cùi chỏ*), 4 dây, 2 băng tam giác, bông vải ...
- Tiến hành:
 - + Nạn nhân ngồi (*tư thế thuận lợi nhất*).
 - + Đặt 2 nẹp vào cánh tay và chêm lót.
 - + Buộc dây cố định nẹp: trên ổ gãy, dưới ổ gãy, 2 dây ở 2 đầu nẹp.

c. Gãy xương cẳng chân:

- Chuẩn bị: 2 nẹp (*Nẹp dài từ giữa đùi đến quá mắt cá chân*), 6 dây, bông, vải sạch...
- Tiến hành:
 - + Nạn nhân nằm ngửa
 - + Luồn và rải dây
 - + Đặt 2 nẹp vào cẳng chân và chêm lót
 - + Buộc cố định nẹp bằng 4 dây : trên ổ gãy, dưới ổ gãy, 2 dây ở 2 đầu nẹp.
 - + Buộc cố định chi lành vào chi gãy: 2 dây ngang đầu gối và cổ chân (*dây bản rộng*).

d. Gãy xương đùi:

- Chuẩn bị: 2 nẹp, 9 dây, bông vải ...
- Tiến hành:
 - + Nạn nhân nằm ngửa.
 - + Đặt 2 nẹp:
 - Nẹp trong từ bẹn đến mắt cá trong.
 - Nẹp ngoài từ hố nách đến mắt cá ngoài.
 - + Buộc cố định nẹp bằng 7 dây: trên ổ gãy, dưới ổ gãy, ngang hõm nách, ngang cổ chân, ngang bẹn, ngang 2 gai chậu, dưới đầu gối.
 - + Buộc cố định chi lành vào chi gãy: 2 dây ngang đầu gối và cổ chân (*dây bản rộng*).

Lưu ý: Chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế bằng cáng.



Bài 8: VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN AN TOÀN

Nguyên tắc vận chuyển nạn nhân

Tốt nhất là chuyển nạn nhân bằng các phương tiện chuyên dụng của y tế: cáng, xe đẩy, xe cứu thương v.v... Nếu không có hỗ trợ chuyên môn và phương tiện chuyên dụng của y tế thì việc vận chuyển nạn nhân luôn luôn phải đảm bảo đúng kỹ thuật, nhanh chóng, an toàn cho cả nạn nhân và người vận chuyển

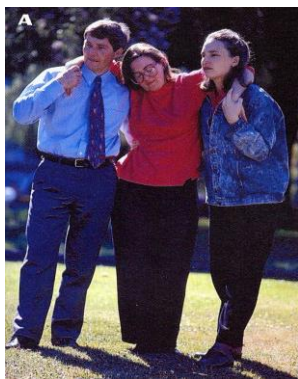
1. Chỉ được vận chuyển nạn nhân sau khi đã được sơ cứu, chăm sóc ban đầu
2. Chỉ chuyển nạn nhân khi đảm bảo các yếu tố an toàn: bảo vệ nạn nhân trong lúc di chuyển
3. Bình tĩnh cân nhắc ưu tiên theo tình trạng tổn thương của nạn nhân
4. Việc vận chuyển được thực hiện đồng đều theo hiệu lệnh thống nhất của người chỉ huy.
5. Theo dõi nạn nhân thường xuyên khi vận chuyển, đảm bảo nạn nhân luôn ở tư thế an toàn nhất.

Giới thiệu một số kỹ thuật vận chuyển nạn nhân an toàn

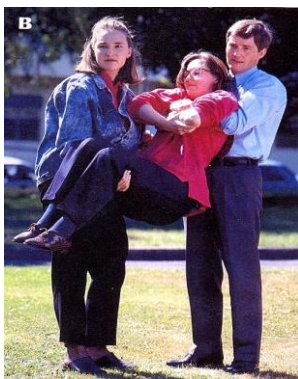
1. Vận chuyển nạn nhân còn tỉnh và tổn thương nhẹ

- *Phương pháp công/xóc:*





Dịu 2 người

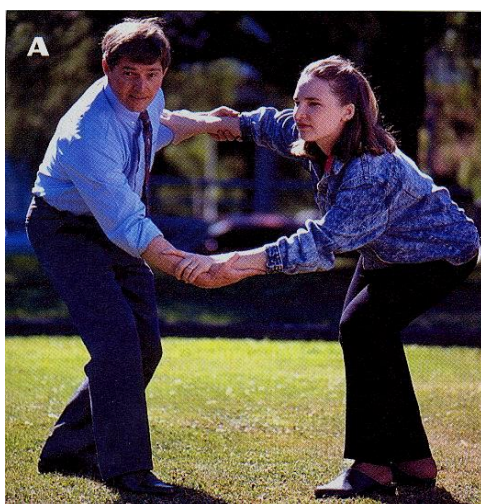


Bồng 2 người

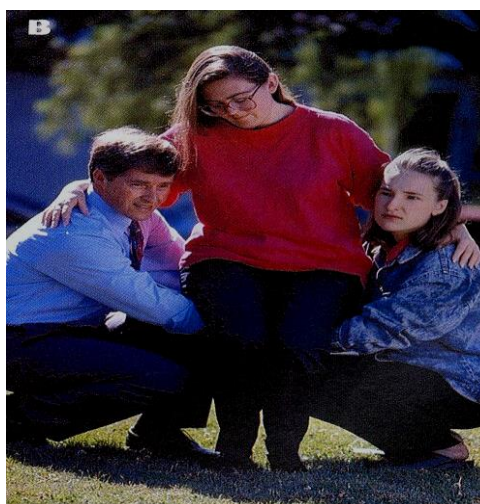


Khiêng 2 người

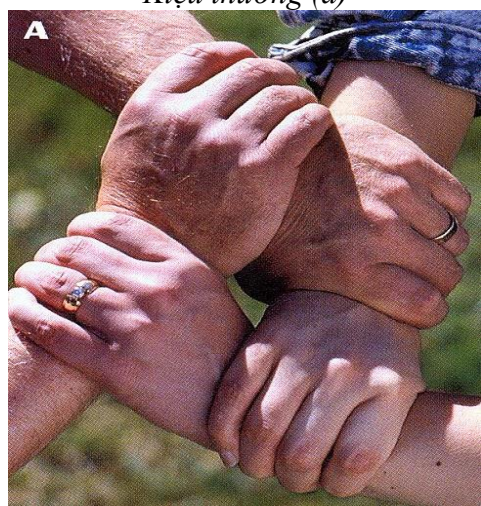
- Phương pháp kiểu choàng tay:



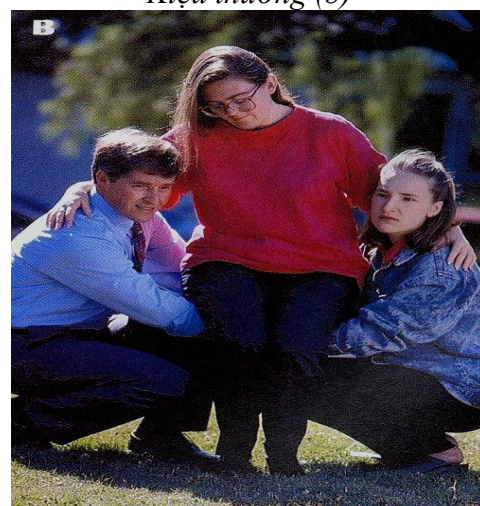
Kiểu thường (a)



Kiểu thường (b)



Kiểu 4 tay (a)



Kiểu 4 tay (b)