

SƠ CỨU TAI NẠN THƯƠNG TÍCH NGOÀI BỆNH VIỆN TRONG HÀNH NGHỀ Y HỌC GIA ĐÌNH

Thạc sĩ Bác sĩ ĐỖ NGỌC CHÁNH

Để được huấn luyện kỹ năng sơ cứu tai nạn thương tích ngoài bệnh viện trong hành nghề y học gia đình bạn hãy liên hệ bộ môn Y học gia đình Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch hoặc Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh.

Mục tiêu bài học: Sau khi học bài này, học viên có khả năng

1. Phân tích được 05 nguyên tắc sơ cứu tai nạn thương tích ngoài bệnh viện.
2. Phân tích được 06 bước tiến hành sơ cứu tai nạn thương tích ngoài bệnh viện.
3. Mô tả được cách xử lý một số tình huống tai nạn thương tích thường gặp trong hành nghề y học gia đình.
4. Liệt kê được các thành phần tham gia trong hệ thống phòng chống thảm họa của ngành y tế TP HỒ CHÍ MINH.
5. Mô tả được vai trò Bác Sĩ Gia Đình phối hợp với các ban ngành trong ứng phó thảm họa.

I. MỞ ĐẦU

TẠI SAO CẦN

Là một Bác sĩ chuyên ngành y học gia đình. Vị trí hoạt động chúng ta ở phòng khám ngoại trú, phòng mạch, hoặc tại nhà bệnh nhân... khi trong tay không có trang bị thuốc và dụng cụ về y tế can thiệp (chúng ta chỉ có ống nghe, máy đo huyết áp, búa phản xạ hoặc phương tiện khám tối thiểu khác). Khi gặp những trường hợp bệnh lý cấp tính đe dọa đến tính mạng. Sự chăm sóc ngay lập tức (sơ cứu) trong thời gian chờ đợi đội cấp cứu chuyên nghiệp đến hoặc chăm sóc trên đường vận chuyển đến bệnh viện, giúp cho nạn nhân-bệnh nhân tăng khả năng sống còn hoặc hạn chế các di chứng nặng nề.

Cũng như vậy, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, thiên tai, động đất, sóng thần... nhân loại đang phải đối mặt. Chúng ta cần làm gì khi gặp tình huống đó xảy ra tại địa phương, đất nước chúng ta. Những kiến thức, kỹ năng xử trí tình huống tiến hành lọc bệnh và sơ cứu ban đầu nhằm hạn chế những tổn thất thấp nhất về người và của có thể được.

Trong phần này tôi chỉ khu trú một số tình huống thường gặp nhất khi Bác sĩ y học gia đình hành nghề tại địa phương của mình.

II. MỤC TIÊU SƠ CỨU

Nhằm phục hồi hoặc hỗ trợ - ngăn chặn diễn tiến nặng hơn của các vấn đề sau đây

- Các chức năng sinh tồn:
 - ✓ Tri giác

- ✓ Hô hấp
- ✓ Tim mạch
- ✓ Nhiệt độ
- ✓ Thần kinh
- Các dấu hiệu đe dọa chức năng sinh tồn:
 - ✓ Chảy máu
 - ✓ Chấn thương-gãy xương
- Các tổn thương để lại di chứng nặng:
 - ✓ Gãy cột sống
 - ✓ Bỏng (ví dụ: bỏng mắt)
 - ✓ Chèn ép khoang trong gãy xương lớn – chảy máu bên trong chỗ xương gãy gây chèn ép tại chỗ (ví dụ : gãy xương đùi, xương cẳng chân)

III. NGUYÊN TẮC SƠ CỨU

1. Khẩn trương, tự chủ, đúng trình tự và kỹ thuật: Thái độ cấp cứu khẩn trương nhưng phải tự chủ giữ bình tĩnh. Lời nói, giọng nói phải nhẹ nhàng. Tự chủ cảm xúc, cử chỉ của mình. Hành động một cách tế nhị và có phương pháp đúng trình tự và kỹ thuật.
2. Phối hợp nhóm: Ngoài hiện trường cần kêu gọi nhiều người tới giúp đỡ, một người điều phối chung, biết cách phân công từng công việc cho từng người.
3. An toàn cho cấp cứu viên: Lúc nào cũng nhớ an toàn cho chính bạn, bạn mới giúp được cho nạn nhân, tránh trường hợp thêm nạn nhân mới chính là bạn.
4. Kiểm soát hiện trường: Cảnh báo, bảo vệ hiện trường. Quan sát hiện trường, nhận biết các nguy hiểm tại hiện trường và nguyên nhân gây tai nạn. Các nguy hiểm tại hiện trường. Chất cháy nổ hay có nguy cơ gây cháy nổ. Hơi độc, hóa chất hay vật liệu nguy hiểm. Mất an ninh trật tự. Giao thông tắc nghẽn. Thời tiết xấu, lũ lụt, sông hồ...
5. Bảo vệ cho nạn nhân: Nhanh chóng đưa nạn nhân rời khỏi hiện trường nguy hiểm (đám cháy, nguy cơ cháy nổ...). Thông thường tránh di chuyển nạn nhân nếu như tuyệt đối không cần thiết. Che phủ nạn nhân. Luôn luôn ở bên cạnh nạn nhân để an ủi và trao đổi nói chuyện liên tục để giữ tình trạng tỉnh của nạn nhân. Chú ý thận trọng trong các trường hợp chấn thương vùng cổ hoặc vùng lưng. Các thương tổn cột sống có thể gây ra tình trạng liệt hoặc thậm chí xảy ra chết nếu như các thao tác của cấp cứu không chính xác.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Gọi 115 (Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh), hoặc cơ quan chức năng khác 114, 113 hoặc cơ sở y tế gần nhất có đội cấp cứu chuyên nghiệp (ngoại viện).

Khi gọi 115, Bạn cần cung cấp cho nhân viên tổng đài thông tin

- Lý do gọi
- Địa chỉ
- Tình hình hiện trường
- Tình hình nạn nhân
- Giữ bình tĩnh và nghe theo sự hướng dẫn của nhân viên 115

2. Gọi to nhiều người giúp: Bạn hãy kêu gọi nhiều người chung quanh cùng bạn giúp đỡ nạn nhân.

3. Tìm và phát hiện các mối nguy hiểm :

Các mối nguy hiểm từ môi trường như: sập nhà, đổ tường, mảnh kính vỡ, xe cộ đi lại qua hiện trường, các loại hóa chất, các nguy cơ cháy nổ, điện, nước...

Các mối nguy hiểm từ con người: phơi nhiễm với chất thải, máu của nạn nhân...

4. Thực hiện an toàn hiện trường :

- Quan sát, xác định xem hiện trường có an toàn hay không. Loại bỏ nguy cơ không an toàn, cách ly, cảnh báo...bằng các phương tiện có thể có tại hiện trường.
- Khi hiện trường đã an toàn: tìm hiểu tình huống xảy ra là gì? Nguyên nhân? Nạn nhân nhiều hay ít?...
- Bình tĩnh, giải tán đám đông và trấn an. Yêu cầu một số người cùng giúp đỡ giải quyết an toàn hiện trường. Bố trí người cảnh giới hiện trường.
- Lưu ý một số tác nhân sau: Tai nạn giao thông, cảnh giới đoạn đường phía trước và sau tai nạn. Dầu mỡ, khí gaz, dầu phanh...lau dọn vùng có dầu mỡ, cảnh báo hoặc phòng ngừa trơn trượt.
- Đường điện đứt, lộ trần. Ngắt nguồn điện hoặc cách ly khỏi khu vực cấp cứu.
- Nguồn cháy nổ: đề phòng nguồn cháy nổ.
- Trang bị kiến thức cấp cứu cơ bản cho người sơ cứu.
- Trang thiết bị tối thiểu và cơ bản trong xử trí sơ cứu.

5. Thực hiện an toàn cho nạn nhân: Nhanh chóng đưa nạn nhân rời khỏi hiện trường nguy hiểm (cảnh giác cách di chuyển nếu nghi ngờ chấn thương cột sống).

6. Đánh giá tình trạng nạn nhân và tiến hành chăm sóc ngay lập tức: Tiếp cận phân loại nạn nhân theo thứ tự ưu tiên có thể sơ cứu được hiệu quả nhất đảm bảo tính mạng, giảm thiểu di chứng cho nạn nhân tối đa.

- 1) Tri giác
- 2) Sự thở, đường thở
- 3) Chấn thương đầu - cột sống cổ
- 4) Vết thương chảy máu, xuyên thấu
- 5) Gãy xương khác
- 6) Dấu hiệu tụt huyết áp
- 7) Hạ thân nhiệt
- 8) Trật khớp
- 9) Bỏng

Nhận biết các dấu hiệu và hướng xử trí ngay lập tức

1. TRI GIÁC:

Lay vai gọi to

Bất tỉnh: Lay gọi không đáp ứng



Kiểm tra sự thở

2. SỰ THỞ

Mở thông đường thở

Kiểm tra sự thở

- Nằm ngửa
- Nâng cằm, ngửa đầu
- Áp má kề mũi

❖ Chấn thương cột sống cổ

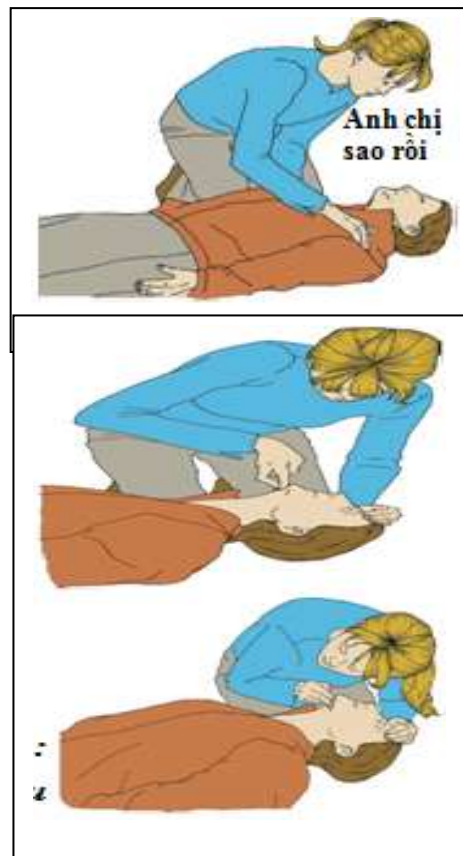
- Kéo hàm

Không hiệu quả

- Nâng cằm, ngửa đầu

❖ Hạn chế cử động cột sống cổ

Không dùng tay xoay đầu



Xác định Ngưng thở, ngưng tim

- Đột ngột mất tri giác : Lay gọi không đáp ứng.
- Ngưng thở : Lồng ngực không cử động, cảm nhận hơi thở ở má không có.

Nạn nhân bất tỉnh, ngưng thở, tiến hành hồi sinh tim phổi cơ bản (BLS) ngay
Nạn nhân còn thở, kiểm tra chấn thương đầu - cột sống cổ.

3. CHẤN THƯƠNG ĐẦU - CỘT SỐNG CỔ

Có một trong những dấu hiệu sau coi như có chấn thương đầu-cột sống cổ

- Chấn thương đầu kèm theo thay đổi nhận thức.
- Đau ở vùng cột sống cổ sau chấn thương.
- Cảm giác châm chích, yếu liệt hoặc mất kiểm soát tay chân, bàng quang, ruột.
- Đầu cổ bị vặn xoắn.

XỬ TRÍ: Nếu nạn nhân bất tỉnh còn thở, kiểm tra đường thở, lấy dị vật đường thở.

Nẹp cổ - Xem phần sơ cứu chấn thương cột sống cổ.

4. VẾT THƯƠNG

- ❖ Vết thương gây chảy máu
 - Băng ép.
 - Dùng dây để garo khi vết thương chảy máu trầm trọng băng ép không hiệu quả hoặc vết thương cắt cụt chi, cần ghi nhận giờ garo.
 - Vết thương chảy máu do chấn thương sọ não, đắp băng gạc, không cố gắng đè ép.
- ❖ Vết thương xuyên thấu, đắp băng gạc, băng xung quanh, tránh rút vật đã xuyên thấu.

5. GỠY XƯƠNG KHÁC

5.1 GỠY CỘT SỐNG LƯNG, THẮT LƯNG

- Đau ở vùng sau lưng sau chấn thương.
- Cảm giác châm chích, yếu liệt hoặc mất kiểm soát chân, bàng quang, ruột.
- Lưng bị vặn xoắn.

Xử trí : xem sơ cứu nạn nhân chấn thương cột sống lưng.

5.2 GỠY XƯƠNG TAY CHÂN

- Gãy xương hở: Thấy đầu xương gãy lòi ra da
- Gãy kín :
 - ❖ Da bên ngoài còn nguyên vẹn
 - ❖ Sưng nề, bầm chỗ gãy
 - ❖ Đau
 - ❖ Không cử động được chi
 - ❖ Hình dạng mất bình thường

Xử trí : Nẹp cố định, bất động tạm thời (xem xử trí gãy chi)

5.3 GỠY XƯƠNG SƯỜN

- Đau tại chỗ gãy, đau tự nhiên khi hít thở, đau chói khi sờ chạm.
- Biến dạng xương sườn, chỗ gãy gồ lên, mất tính liên tục.
- Mãng sườn di động, ba xương sườn liền nhau gãy cả hai đầu, tạo nên sự cử động ngược chiều với cử động hô hấp chung của lồng ngực. Hít vào toàn bộ lồng ngực nở ra, mảnh sườn thụt vào. Thở ra toàn bộ

lồng ngực xẹp lại, màng sườn lồi ra. Nạn nhân hoảng hốt, vã mồ hôi, tay chân lạnh, thở nhanh nông.

Xử trí : dùng băng vải và băng dính to băng, băng ép vừa phải tạm thời.
(xem xử trí gãy xương sườn)

6. TỤT HUYẾT ÁP

- Các dấu hiệu gợi ý khả năng sốc chấn thương khi thấy có nhiều máu xung quanh nạn nhân. Tuy nhiên có nhiều trường hợp sốc chấn thương nhưng không có chảy máu ra bên ngoài.
- Các dấu hiệu toàn thân: nạn nhân thường trong tình trạng lo lắng sợ hãi, da tái nhợt hoặc trắng bệch, chân tay lạnh, vã mồ hôi, rét run, nổi vân tím ở chân và tay.
- Sờ mạch quay có thể thấy mạch đập nhanh, nhỏ, khó bắt mạch. Trường hợp nặng có thể không bắt được mạch quay.

Phương pháp tạm thời: Đầu thấp, chân cao



7. HẠ THÂN NHIỆT

- Chìm trong nước lạnh
- Thời tiết lạnh
- Da tái xanh
- Lạnh run
- Hôn mê

Phương pháp tạm thời: ủ ấm



8. TRẬT KHỚP

- Khớp biến dạng
- Ổ khớp rỗng
- Cử động lò xo



9. BỎNG

Đặt biệt bỏng mắt

- Đau rất mắt
- Đỏ mắt
- Sưng nề mô quanh mắt
- Loét mô quanh mắt

Phương pháp tạm thời : xối rửa mắt



V. PHƯƠNG PHÁP CỐ ĐỊNH TẠM THỜI XƯƠNG GÃY

Nguyên tắc xử trí gãy xương:

- Giữ nguyên tình trạng ổ gãy, không kéo, nắn, không lắ xương gãy.
- Đảm bảo bất động thật chắc khớp trên và khớp dưới ổ gãy.
- Kiểm tra lưu thông tuần hoàn chi tổn thương sau khi cố định.
- Đối với các trường hợp gãy xương có kèm theo tổn thương phần mềm, tổn thương mạch máu cần sơ cứu chảy máu và vết thương phần mềm trước khi cố định xương gãy.

Gãy xương cánh tay = 2 NẸP + 4 DÂY CỘT



Gãy xương cánh tay = 1 NẸP + 2 DÂY CỘT



Treo cẳng tay

Gãy xương cẳng tay = 2 NẸP + 4 DÂY CỘT



**Gãy xương cẳng tay
1 NẸP + 2 DÂY CỘT**



Treo cẳng tay sau khi đã nẹp



GỖ XƯƠNG ĐÙI = 2 NẸP + 9 DÂY



GỖ XƯƠNG CĂNG CHẦN



GỖ XƯƠNG SƯỜN

Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm và nửa ngồi

Cởi áo nạn nhân, bảo nạn nhân thở ra tối đa, đặt băng to bản ôm trọn lên vùng xương gầy, dùng băng dính bản to dán từ xương ức vòng đến cột xương sống để giữ chặt các xương sườn gầy

Treo tay phía bên xương gầy để đỡ trọng lượng của tay



VI. MỘT SỐ TÌNH HUỐNG

1. Ngưng tim ngưng thở
2. Chấn thương cột sống cổ
3. Chấn thương cột sống lưng

4. Điện giật
5. Đuối nước
6. Hít sặc
7. Thảm họa

Tình huống 1 : SƠ CỨU NẠN NHÂN NGỪNG THỞ , NGỪNG TIM

Trường hợp mẫu

Lúc 10giờ00 ngày tháng năm 2010

Tổng đài 115 Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh nhận cuộc gọi

Tại số nhà 123 đường A, Quận 6, TPHCM. Phòng mạch BS Nguyễn

Bệnh nhân Nam, khoảng 70 tuổi đang ngồi đợi đến lượt khám bệnh, đột nhiên quỵ xuống nền nhà bất tỉnh và ngưng thở.

BS Nguyễn gọi 115 đến hỗ trợ

Câu hỏi : Điều gì đã xảy ra đối với bệnh nhân

Nếu bạn là BS Nguyễn , bạn sẽ làm gì trong thời gian đợi cấp cứu 115 đến



Vấn đề : nạn nhân bất tỉnh và ngưng thở

Các bước tiến hành chăm sóc ngay lập tức

Bạn là người điều phối chung

1. Hô to nhiều người tới giúp đỡ
2. Nhờ người thứ 2, gọi cấp cứu 115 đến hỗ trợ

Bạn cung cấp cho nhân viên tổng đài thông tin

- Lý do gọi
- Địa chỉ
- Tình hình hiện trường
- Tình hình nạn nhân

3. Đánh giá tình trạng nạn nhân và tiến hành chăm sóc ngay lập tức

Xác định ngưng thở, ngưng tim :

- Đột ngột mất tri giác : Lay gọi không đáp ứng

- Ngưng thở : Lồng ngực không cử động. Cảm nhận hơi thở ở má không có

Nạn nhân đột ngột mất tri giác và ngưng thở thì coi như ngưng tim, không cần kiểm tra mạch cảnh (cổ) hay mạch bẹn, chúng ta sẽ bắt mạch khi qua năm lượt thao tác ép tim hoặc sớm hơn nếu có người thứ hai, vì thao tác tìm mạch sẽ không đơn giản tìm nhanh chóng, thao tác này làm chậm trễ thời gian ép tim mới là cần thiết cung cấp máu cho não.

KIỂM TRA SỰ ĐÁP ỨNG:
LAY GỌI, LẮC VAI VÀ HỎI LỚN :
"Anh chị sao rồi?"



Cho bệnh nhân nằm ngửa
 Nâng cằm và ngửa đầu
 Nghi ngờ chấn thương cột sống cổ:
 Nâng cằm
 Vẫn không hiệu quả →
 Nâng cằm và ngửa đầu
 Hạn chế cử động cột sống cổ:
 Không dùng tay xoay đầu

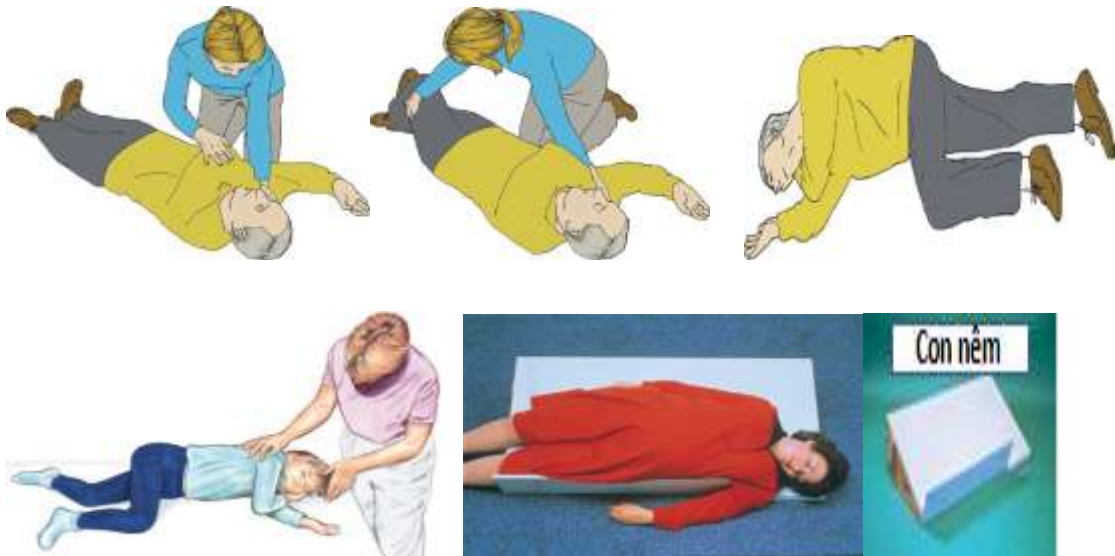



- ❖ Nếu có đáp ứng, tìm dấu hiệu tụt huyết áp, ủ ấm, đặt bệnh nhân tư thế hồi phục
 - Liên tục kiểm tra bệnh nhân trong khi chờ 115 đến
- ❖ Nếu không đáp ứng
 - ✓ Ép tim ngay
 - ✓ Tần số = 100 lần / phút
 - ✓ Độ sâu = 5 cm
 - ✓ Nâng cằm ngửa đầu kiểm tra lấy dị vật ở miệng mũi (răng giả...)
 - ✓ Sau 30 nhát ép / thổi ngạt 2 lần (một lượt thao tác)
 - ✓ Mỗi 5 thao tác – kiểm tra hơi thở nạn nhân và mạch cổ
 - ✓ Tiến hành cho đến khi có nhịp thở
 - ✓ Nếu chưa có nhịp thở tiến hành cho đến khi 115 đến
 - ✓ Nếu e ngại việc thổi hô hấp miệng – miệng (miệng –mũi). Ép tim liên tục cho đến khi 115 đến
 - ✓ Nếu nạn nhân có nhịp thở, chuyển nạn nhân sang tư thế hồi phục.

Ở nơi không có 115

Trên đường vận chuyển vào bệnh viện liên tục ép tim

Tư thế hồi phục



Tóm tắt hồi sinh tim phổi cơ bản (trừ sơ sinh ngưng tim thường do ngạt)

Khuyến cáo			
Thành phần	Người lớn	Trẻ em	Trẻ nhỏ
Nhận ra	Lay gọi không đáp ứng		
	Không thở hoặc thở ngáp		
	Mất mạch khi bắt 10 giây (nhân viên chuyên nghiệp)		
Trình tự CPR	C-A-B		
Tần số ép tim	Ít nhất 100 lần/phút		
Độ sâu ép tim	Ít nhất 5 cm	Ít nhất 1/3 bề dày thành ngực Khoảng 5 cm	Ít nhất 1/3 bề dày thành ngực Khoảng 4 cm
Đàn hồi thành ngực	Nở hoàn toàn giữa các lần ép tim Đổi người mỗi 2 phút (nhân viên chuyên nghiệp)		
Gián đoạn ép tim	Giảm tối đa thời gian gián đoạn ép tim, không quá 10 giây		
Mở thông đường thở	Nâng cằm, ngửa đầu (nhân viên chuyên nghiệp nghi ngờ chấn thương cổ- kéo hàm)		
Tỉ lệ ép tim : thổi ngạt (chưa có nội khí quản)	30:2 1 hoặc 2 cấp cứu viên	30:2 1 cấp cứu viên 15:2 2 nhân viên chuyên nghiệp	
Cấp cứu viên chưa huấn luyện	Chỉ ép tim		

2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care - Table 1. Part 4. Page 42

Tình huống 2: SƠ CỨU NẠN NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ

Sau một chấn thương, nạn nhân có một trong các dấu hiệu sau, đều phải coi như có chấn thương cột sống cổ :

- ❖ Lực chấn thương tác động vào đầu hoặc cổ

- ❖ Chấn thương đầu kèm theo thay đổi nhận thức
- ❖ Đau ở vùng cột sống cổ sau chấn thương
- ❖ Cảm giác châm chích, yếu liệt hoặc mất kiểm soát tay chân, bàng quang, ruột.
- ❖ Đầu cổ bị vặn xoắn

Các bước tiến hành sơ cứu

1. Hô to nhiều người tới giúp đỡ
2. Nhờ người thứ 2 , gọi cấp cứu 115 đến hỗ trợ
3. Quan sát hiện trường
4. Thực hiện an toàn hiện trường
5. Thực hiện an toàn cho nạn nhân

Tránh di chuyển nạn nhân ra khỏi hiện trường nếu thật sự không cần thiết

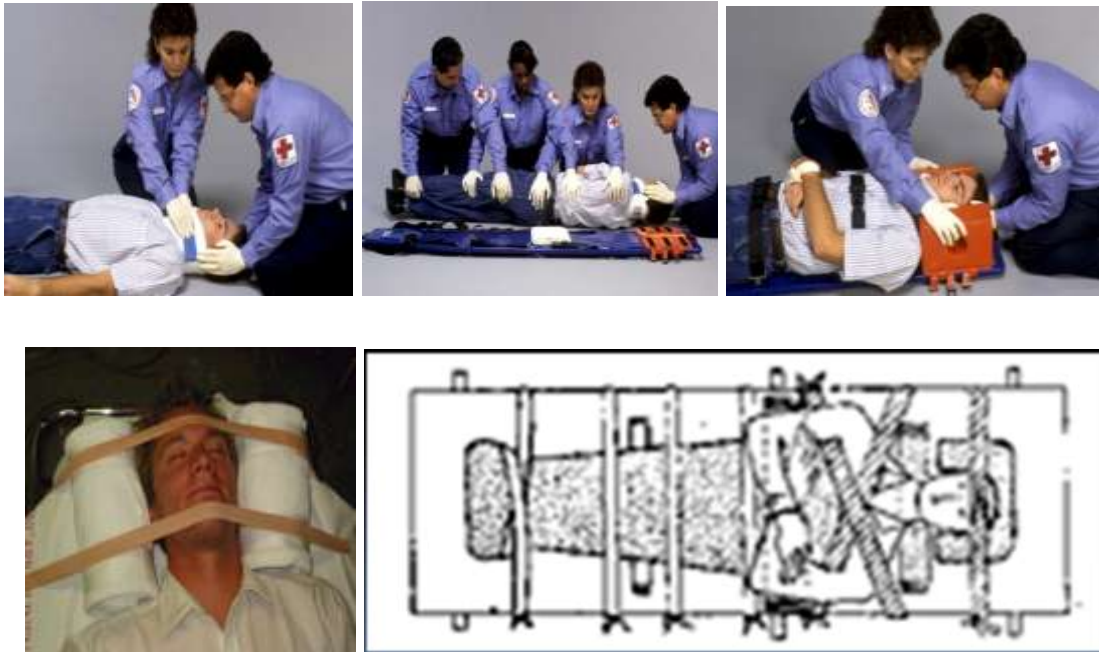
6. Đánh giá tình trạng nạn nhân và tiến hành chăm sóc ngay lập tức

- Nạn nhân đang ở trong xe ô tô, nên xử trí ngay trong xe ô tô nếu như xe ô tô không bị đe dọa cháy nổ hay lật xe...một người giữ đầu nạn nhân luôn thẳng với cột sống, một người dùng bìa cứng hoặc tờ báo gấp lại bờ rộng vừa đủ sao cho tựa vào cằm, xương đòn, vai, chằm. Cuộn tròn quanh cổ, lấy khăn choàng hoặc sợi dây buột cố định. Vận chuyển đến bệnh viện.



- Nạn nhân tư thế nằm ở ngoài hiện trường
 Một người giữ đầu nạn nhân luôn thẳng với cột sống, một người dùng bìa cứng hoặc tờ báo gấp lại bờ rộng vừa đủ sao cho tựa vào cằm, xương đòn, vai, chằm. Cuộn tròn quanh cổ, lấy khăn choàng hoặc sợi dây buột cố định.
 Nếu 115 đến bàn giao lại cho đội cấp cứu 115
 Nếu không có 115. Dùng tấm ván cứng chuyển nạn nhân lên tấm ván cứng.
 Cách chuyển nạn nhân lên tấm ván cứng. Một người giữ đầu, ba người cùng bên quỳ gối ở ba vị trí vai, hông, đùi và cẳng chân. Người giữ đầu chỉ huy, ra lệnh cùng đồng bộ nghiêng nạn nhân, người thứ tư đưa tấm ván vào. Người giữ đầu chỉ huy, ra lệnh cùng đồng bộ đặt nạn nhân xuống. Dùng hai cục gạch hoặc

giày cao kê hai bên đầu. Dùng dây buộc chặt qua trán, cằm, ngực, cánh chấu, đùi, cẳng chân, bàn chân.



Các điểm cần ghi nhớ :

1. Không được vặn, sửa, thăm dò chỗ gãy
2. Luôn giữ đầu và cột sống trên trục thẳng
3. Đưa nạn nhân lên cáng cứng và cố định toàn thân vào cáng tại các vị trí như đã hướng dẫn
4. Cần chêm lót khe hở và hai bên cổ để tránh di lệch, cử động
5. Kiểm tra lưu thông tuần hoàn chỉ sau khi cố định.

Tình huống 3: SƠ CỨU NẠN NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG LƯNG

Lúc 15g00 ngày tháng năm 2010

Tổng đài 115 Cấp cứu ngoại viện BVCC Trung Vương nhận cuộc gọi

Tại số 987 đường A, Quận 7, TPHCM (công trường đang xây dựng)

Nạn nhân nam 45 tuổi, đang ở trên giàn giáo cách mặt đất 3 mét, trượt chân té thẳng đứng xuống đất. Sau té nạn nhân than đau lưng, không cử động được hai chân.

Nhân viên bảo vệ công ty gọi 115 đến hỗ trợ.

Câu hỏi : Bạn sẽ làm gì khi có mặt tại hiện trường

Dấu hiệu gợi ý có chấn thương cột sống lưng : Sau một chấn thương, nạn nhân có một trong các dấu hiệu sau, đều phải coi như có chấn thương cột sống lưng :

- Lực chấn thương tác động vào lưng
- Đau ở vùng cột sống sau chấn thương

- Cảm giác châm chích, yếu liệt hoặc mất kiểm soát chân, bàng quang, ruột.
- Lưng bị vặn xoắn

Các bước tiến hành sơ cứu

1. Hô to nhiều người tới giúp đỡ
2. Nhờ người thứ 2 , gọi cấp cứu 115 đến hỗ trợ, gọi 113 giám sát hiện trường
3. Quan sát hiện trường
 - Giàng giáo, tường gạch có nguy cơ đổ ?
 - Đám đông quá mức không cần thiết
 - Máu , dịch tiết, chất thải
4. Thực hiện an toàn hiện trường
 - Giải tán đám đông
 - Lau sạch dầu nhớt, chất thải, dịch tiết
5. Thực hiện an toàn cho nạn nhân
 - Tránh di chuyển nạn nhân ra khỏi hiện trường nếu thật sự không cần thiết
 - Nếu giàng giáo, tường gạch có nguy cơ đổ, vận chuyển nạn nhân khẩn cấp

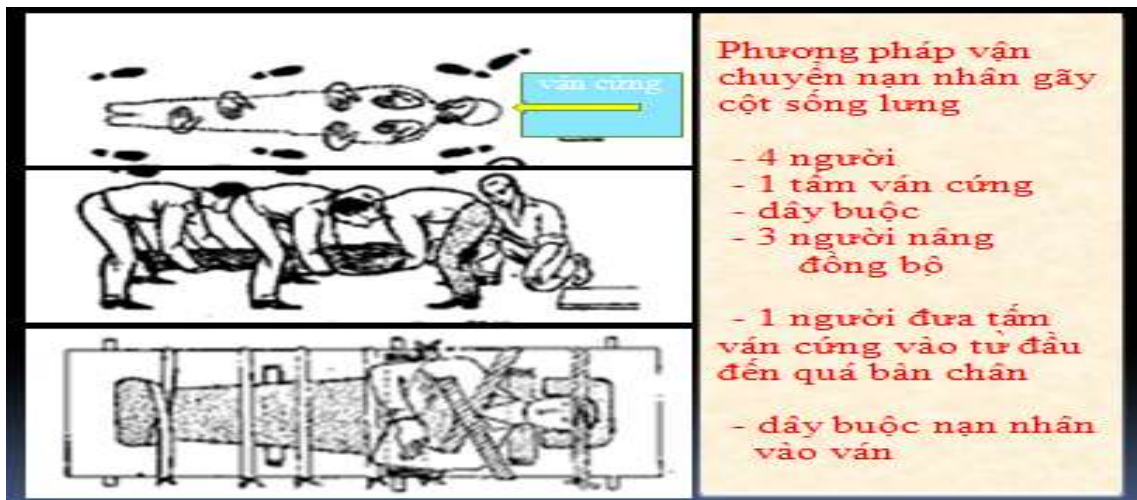
6. Đánh giá tình trạng nạn nhân và tiến hành chăm sóc ngay lập tức

Vấn đề đối với nạn nhân này : Tri giác tỉnh, gãy cột sống, có thể có kèm gãy chi, chấn thương nội tạng.

Giữ nguyên hiện trường, nếu hiện trường không đe dọa, trong khi chờ 115 đến. Nếu 115 xa hoặc không có 115 hoặc hiện trường chuẩn bị đe dọa. Bạn muốn di chuyển nạn nhân. Một trong những phương pháp sau được tham khảo.

❖ Nếu nạn nhân đang nằm ngửa :

- Đưa nạn nhân lên cáng cứng hoặc tấm ván cứng theo phương pháp chuyển lên cáng cứng
- Chèn, lót hai bên cổ, thắt lưng, khoeo chân để giữ cố định toàn thân
- Cố định nạn nhân trên cáng cứng tại các vị trí: đầu, 2 vai, thắt lưng, đùi.



Hoặc phương pháp xúc muỗng



❖ Nếu nạn nhân đang nằm sấp :

- Lật nạn nhân (kỹ thuật di chuyển nạn nhân khẩn cấp) để đưa nạn nhân về tư thế nằm ngửa trên cáng cứng, lăn nạn nhân như một khúc gỗ.
- Cố định nạn nhân trên cáng cứng tại vị trí đầu, vai, ngực, đầu gối, cẳng chân, cột giữ bàn chân thẳng góc (hoặc cột 2 bàn chân lại)
- Ủ ấm cho nạn nhân



Các điểm cần ghi nhớ :

1. Không được vận, sửa, thăm dò chỗ gãy
2. Luôn giữ đầu và cột sống trên trục thẳng
3. Đưa nạn nhân lên cáng cứng và cố định toàn thân vào cáng tại các vị trí như đã hướng dẫn
4. Cần chêm lót khe hở và hai bên thân người để tránh di lệch, cử động
5. Kiểm tra lưu thông tuần hoàn chỉ sau khi cố định

Tình huống 4: SƠ CỨU NẠN NHÂN ĐIỆN GIẬT

Trường hợp mẫu

Lúc 14g00 ngày a tháng b năm 2010

Tổng đài 115 Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh nhận cuộc gọi

Tại số nhà 456 đường A, Quận 11, TPHCM (công ty cơ khí B)

Nạn nhân nam 20 tuổi , đang sửa đường dây điện bị điện giật bất tỉnh

Nhân viên bảo vệ công ty gọi 115 đến hỗ trợ

Câu hỏi : Điều gì đã xảy ra

Bạn sẽ làm gì nếu bạn là bác sĩ của cơ quan đang có mặt tại hiện trường

1. Hô to nhiều người tới giúp đỡ
2. Nhờ người thứ 2, gọi cấp cứu 115 đến hỗ trợ
Bạn cung cấp cho nhân viên tổng đài thông tin
 - Lý do gọi
 - Địa chỉ
 - Tình hình hiện trường
 - Tình hình nạn nhân
3. Quan sát hiện trường
Cầu dao điện ở đâu, dây điện nằm dưới nền nhà hay trên trần nhà thông xuống, nạn nhân nằm trong vũng nước có dây điện trên nền nhà ...
4. Thực hiện an toàn hiện trường
Cúp cầu dao điện
Dùng các phương tiện không dẫn điện, tách li nguồn điện ra khỏi nạn nhân
5. Thực hiện an toàn cho nạn nhân

Nếu nạn nhân điện giật té xuống đất, cảnh giác có chấn thương cột sống
Tránh di chuyển nạn nhân ra khỏi hiện trường nếu thật sự không cần thiết, có thể sẽ làm nặng thêm tình trạng chấn thương và làm chậm trễ thời gian hồi sinh

- ❖ Đánh giá tình trạng nạn nhân và tiến hành chăm sóc ngay lập tức
 - ❖ Nếu nạn nhân bất tỉnh và ngưng thở, tiến hành hồi sinh tim phổi ngay
 - ❖ Nếu nạn nhân bất tỉnh còn thở :
 - Khám xét chấn thương sọ não, coi như có chấn thương cột sống cổ. Nẹp cổ bằng bìa cứng (xem tình huống chấn thương cột sống cổ)
 - Khám xét các chấn thương khác
 - ❖ Nếu nạn nhân tỉnh : Khám xét các chấn thương, thương tổn khác
 - ❖ Nếu nạn nhân tỉnh, không than phiền gì : xét các chỉ định nhập viện
- Chỉ định nhập viện cho tất cả những nạn nhân tổn thương do tiếp xúc trực tiếp với điện cao thế hoặc có ghi nhận mất ý thức, hồi phục sau ngưng tim, có thay đổi hình dạng ECG, loạn nhịp tim, tiền sử bệnh tim, đau ngực, giảm Oxy máu, bông khòe miệng hoặc có tổn thương phổi hợp đủ trầm trọng cần phải vào bệnh viện.

Tình huống 5: SƠ CỨU NẠN NHÂN ĐUỐI NƯỚC

Lúc 14g00 ngày tháng năm

Tổng đài 115 Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh nhận cuộc gọi

Tại số 789 đường A ,Quận 10, TPHCM (Câu lạc bộ bơi lội)

Nạn nhân nam 12 tuổi, tắm trong hồ bơi, bị chìm, được bảo vệ vớt lên trong tình trạng bất tỉnh.

Nhân viên bảo vệ gọi 115 đến hỗ trợ

Câu hỏi : Điều gì đã xảy ra

Bạn sẽ làm gì nếu bạn đang có mặt tại hiện trường

Vấn đề : Nạn nhân đuối nước, đang trong tình trạng bất tỉnh.

Nguyên lý quyết định tiên lượng sống còn

Phương châm

- Sơ cứu tại chỗ
- Tích cực
- Đúng phương pháp
- Kiên trì trong nhiều giờ

Biện pháp

- Khai thông đường thở
- Hồi sinh tim phổi cơ bản

Các bước tiến hành sơ cứu

1. Hô to nhiều người tới giúp đỡ
2. Nhanh chóng cứu đuối : khi thấy nạn nhân đang chơi với dưới nước sắp có nguy cơ bị chìm. Đưa nạn nhân ra khỏi nguồn nguy hiểm .

3. Chú ý an toàn cho cứu viên bằng cách quăng phao, sào, dây hoặc dùng thuyền, xuống để vớt nạn nhân. Nếu biết bơi mới xuống cứu nạn nhân. Nắm tóc nạn nhân lôi đầu lên khỏi mặt nước. Nhanh chóng đưa nạn nhân lên bờ hoặc thuyền.
4. Đánh giá nạn nhân
- Kiểm tra: Tri giác và hô hấp
- Nếu: Bất tỉnh, ngưng thở. Hồi sinh tim phổi cơ bản ngay. Gọi cấp cứu 115 hỗ trợ, ở những nơi không có 115, liên tục hồi sinh tim phổi trên đường vận chuyển đến bệnh viện.
 - Nếu: Bất tỉnh, còn thở. Khai thông đường thở. Nằm tư thế hồi phục, ủ ấm. Gọi 115 hỗ trợ vận chuyển đến bệnh viện. Theo dõi hô hấp, tri giác, mạch cảnh.
 - Nếu: Tỉnh, ho sặc sụa, thở khò khè, lạnh run, da tái xanh. Nằm tư thế hồi phục, ủ ấm. Gọi 115 hỗ trợ vận chuyển đến bệnh viện. Theo dõi hô hấp, tri giác.
 - Còn có chỉ định nhập viện khác nếu có tổn thương phối hợp đủ trầm trọng

Tình huống 6: SƠ CỨU HÍT SẠC DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

Lúc 19g00 ngày tháng năm

Tổng đài 115 Trung tâm Cấp cứu 115 TP.Hồ Chí Minh nhận cuộc gọi từ y sĩ trạm y tế

Tại số 135 đường C, Quận T, TPHCM (Trạm y tế)

Em bé khoảng 6 tuổi, được mẹ đưa đến trạm y tế với tình trạng khó thở, vật vã

Mẹ bé khai, bé đang ăn đậu phộng, đột nhiên vật vã và khó thở

Câu hỏi: Điều gì đã xảy ra

Bạn sẽ làm gì nếu bạn là bác sĩ của trạm y tế

Vấn đề: Em bé hít dị vật, đang trong tình trạng suy hô hấp nguy kịch do tắc nghẽn đường hô hấp, có nguy cơ dẫn đến ngưng thở.

Dấu hiệu nhận biết: Nạn nhân đang khỏe mạnh, triệu chứng xảy ra đột ngột.

❖ Tắc không hoàn toàn:

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

❖ Tắc hoàn toàn:

- Nạn nhân không nói được, tay ôm lấy cổ.
- Nạn nhân trong tình trạng khó thở, cổ gồng thở, mắt trợn ngược, vẻ mặt hoảng hốt.
- Môi và lưỡi nạn nhân tím tái dần. Nặng hơn nữa có thể bất tỉnh, ngưng thở, ngưng tim.

Xử trí :

Nếu nạn nhân còn hồng hào, không khó thở. Giữ yên nạn nhân ở tư thế dễ chịu nhất (tư thế ban đầu mà nạn nhân không khó thở). Tránh làm thao tác vỗ lưng, Heimlich. Vận chuyển vào bệnh viện, cần theo dõi kỹ dấu khó thở để can thiệp đúng lúc.



1. Trẻ dưới 1 tuổi : Vỗ lưng và ép ngực

Vỗ lưng:

- Cấp cứu viên ngồi hoặc đứng chân trước chân sau.
- Em bé nằm sấp dọc theo mặt trước cẳng tay, bật ngửa cổ, đầu thấp.
- Dùng gang bàn tay vỗ năm lần ở giữa hai xương bả vai.
- Nếu dị vật chưa ra, tiến hành ấn ngực.



Ấn ngực :

- Em bé nằm ngửa dọc theo cẳng tay, bật ngửa cổ, đầu thấp.
- Đặt ba ngón tay từ điểm giao nhau giữa xương ức với đường ngang hai núm vú, rút bớt một ngón chỗ điểm giao nhau, dùng hai ngón ép ngực năm lần, độ sâu hai centimét.



2. Trẻ 1 – 8 tuổi: Vỗ lưng và ép bụng

Vỗ lưng: Phương pháp vỗ lưng:

- Trẻ đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu quỳ một bên trẻ, một tay đỡ ngực, một tay vỗ tới đa 5 lần



vào giữa hai xương bả vai,
sau đó kiểm tra dị vật.

- Nếu dị vật chưa ra,
- dùng phương pháp ép bụng. (Heimlich).

Phương pháp ép bụng (Heimlich):

- Trẻ đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu quỳ phía sau trẻ, vòng 2 tay phía trước bụng trẻ, 1 tay nắm đặt vào vị trí điểm giữa rốn và mũi ức, tay kia bọc ra ngoài bàn tay trước.
- Ép bụng đột ngột tối đa 5 lần từ trước ra sau, lên trên.
- Nếu dị vật chưa ra làm xen kẽ 2 phương pháp vỗ lưng và ép bụng cho đến khi dị vật bật ra.



Nếu dị vật chưa ra, trẻ bất tỉnh xử trí như trường hợp bất tỉnh.

3. Trẻ trên 8 tuổi và người lớn: Vỗ lưng và ép bụng

Vỗ lưng:

- Nạn nhân đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu đứng một bên nạn nhân, một tay đỡ ngực nạn nhân, một tay vỗ mạnh vào lưng tối đa 5 lần ở giữa xương bả vai nạn nhân và kiểm tra dị vật.

Nếu dị vật chưa ra, dùng phương pháp ép bụng.
Ép bụng:

- Nạn nhân đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người sơ cứu quỳ hoặc đứng phía sau nạn nhân vòng hai tay ra phía trước bụng nạn nhân, một tay nắm đặt vào vị trí điểm giữa rốn và mũi ức, tay kia bọc ra ngoài bàn tay trước.
- Ép bụng đột ngột tối đa 5 lần từ trước ra sau, lên trên.



Nếu dị vật chưa ra tiếp tục làm xen kẽ hai
phương pháp trên cho đến khi dị vật bật ra ngoài.

Nếu nạn nhân bất tỉnh xử trí như trường hợp bất tỉnh.

Tiến hành cho đến khi đội cấp cứu chuyên nghiệp đến hỗ trợ
Ở nơi không có 115, tiến hành liên tục trên đường vận chuyển đến bệnh viện.

Tình huống 7: BÁC SĨ GIA ĐÌNH TRONG ỨNG PHÓ THẢM HỌA

Thảm họa là gì ? : Động đất, sóng thần, bão lũ, sạt lở đồi núi, núi lửa phun, chiến tranh, bom đạn, khủng bố, hỏa hoạn, tàu xe đụng nhau, lật tàu xe, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt... cướp đi nhiều tính mạng, để lại di chứng nặng nề, không những ảnh hưởng cho cá nhân bị nạn mà còn cho toàn xã hội, cho quốc gia khi xảy ra trên diện rộng. Môi trường ô nhiễm bệnh dịch theo sau, sản xuất đình trệ, kinh tế chính trị bị ảnh hưởng...

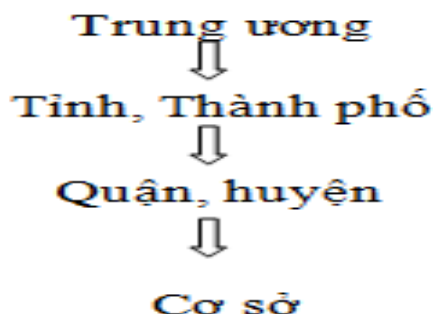
Thảm họa là hiện tượng do thiên nhiên hoặc con người gây ra, làm ảnh hưởng đến con người, xã hội và môi trường.

Về mặt y tế đây là hiện tượng có nhiều nạn nhân đủ lớn để làm rối loạn quá trình hoạt động bình thường của dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Để đáp ứng với thảm họa chúng ta đã có qui trình hệ thống tổ chức các cấp và ban ngành về chức năng, nhiệm vụ.

Cơ chế vận hành ứng phó thảm họa

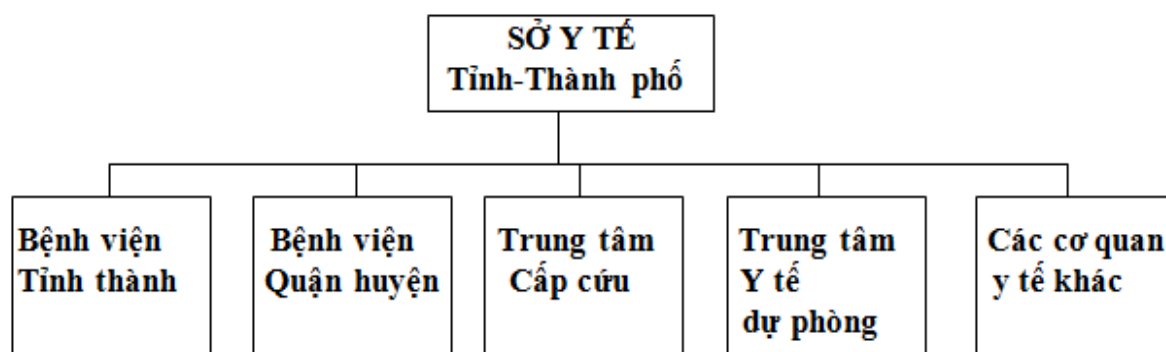
Sơ đồ mệnh lệnh chỉ huy, cụ thể hóa trong các mức thang chỉ huy



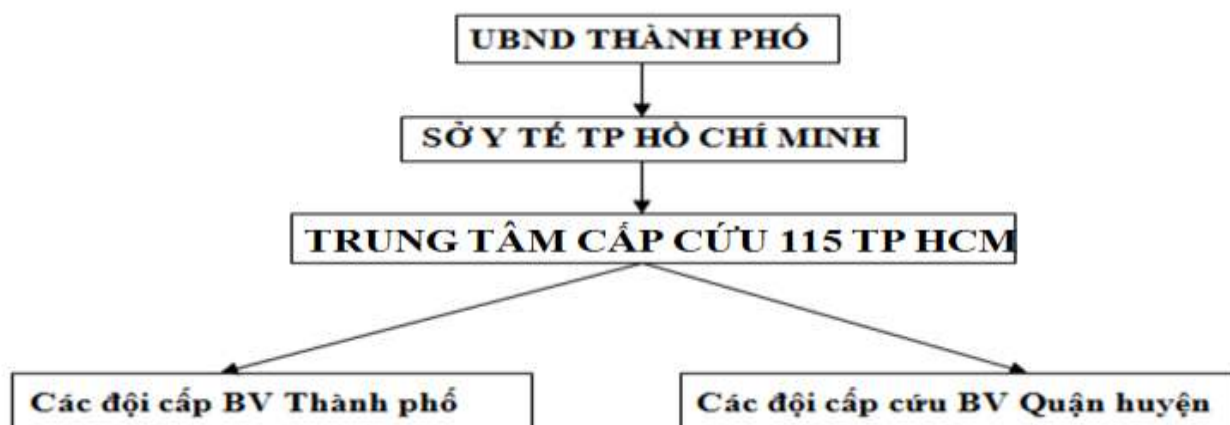
CÁC LỰC LƯỢNG THAM GIA PHÒNG CHỐNG THẢM HỌA

CHÍNH QUYỀN	Y TẾ	CÔNG AN	Chữ Thập đỏ
- Thành phố - Quận huyện - Phường xã	- Sở Y tế - BV thành phố - BV quận huyện	- CỨU HÒA - CỨU HỘ - QUÂN ĐỘI - CÁC NGÀNH	- Tổ chức tự nguyện - Các đoàn thể - Tổ chức xã hội - Tổ chức tôn giáo

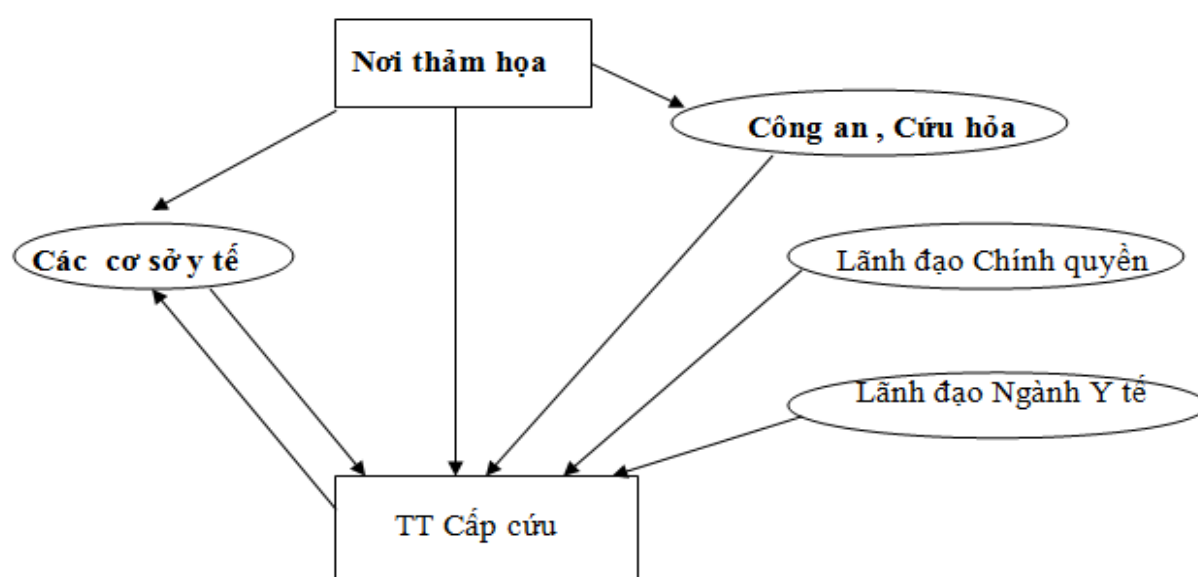
Hệ thống y tế trong phòng chống thảm họa:



Sơ đồ hệ thống TP HỒ CHÍ MINH trong phòng chống thảm họa



Sơ đồ thể hiện phát và tiếp nhận tín hiệu cấp cứu, điều động cấp cứu:



Vai trò của BSGĐ nếu chúng ta nằm trong một tổ chức được điều động phải tiến hành theo hệ thống điều phối chung. Nếu chúng ta nằm trong khu vực thảm họa hay là người đầu tiên trực tiếp thấy thảm họa, với tư cách như là một tình nguyện viên chúng ta hiểu nguyên tắc và các bước tiến hành, ứng dụng tất cả nhân lực vật dụng tại chỗ để ứng phó can thiệp về mặt y tế trong khi chờ đợi đội cấp cứu chuyên nghiệp đến hỗ trợ và các ban ngành chức năng khác tiếp cận hiện trường giải quyết sự cố.

Mục tiêu của BSGĐ với tư cách như là một tình nguyện viên trong trường hợp này :

- Cứu sống nạn nhân
- Giảm thiểu số nạn nhân
- Giảm thiểu thương tật của nạn nhân

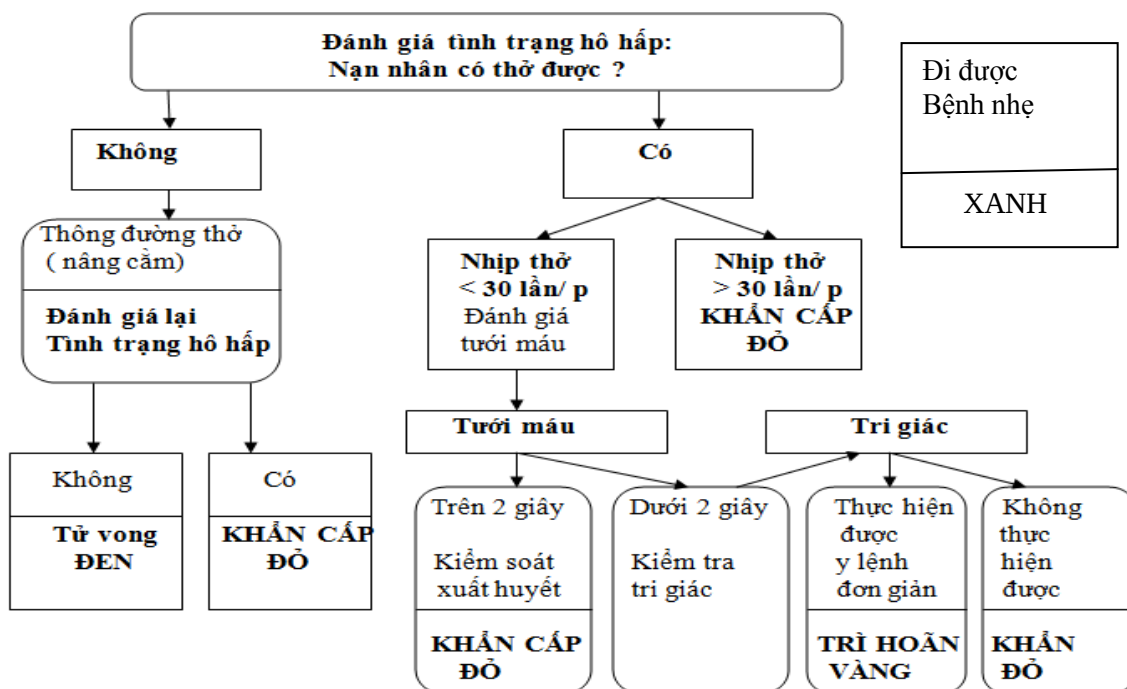
Quan điểm :

- Giúp ích tối đa cho số lượng người tối đa.
- Sơ cứu đúng hướng cho đúng đối tượng vào đúng thời điểm.

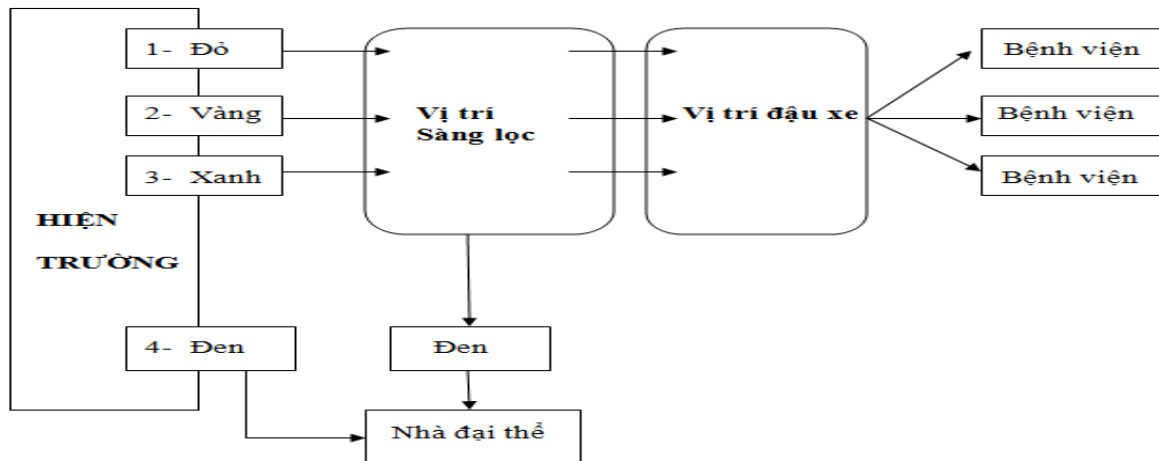
Phát tín hiệu cấp cứu : Gọi điện thoại cơ quan chức năng 113, 114, 115

Kiểm soát hiện trường, an toàn hiện trường, phân loại bệnh.

Phân loại nhanh



Nếu bạn tình nguyện tham gia cùng đội y tế. Sơ đồ phân loại tại hiện trường



Sau khi phân loại nhanh, tùy theo tình trạng và loại chấn thương, tiến hành sơ cứu tại chỗ, ưu tiên cho những bệnh nặng không ổn định có khả năng cứu được.

Kết luận : Bác sĩ gia đình tiếp cận đầu tiên ở tuyến ban đầu. Trong ứng phó thảm họa phải thật bình tĩnh, kiềm chế cảm xúc, nhanh chóng nhưng thật tinh táo, biết điều phối và ứng dụng tất cả nguồn lực tại chỗ. Biết cơ chế vận hành ứng phó thảm họa của các cấp và ban ngành để phối hợp hành động. Biết phân loại đơn giản và nhanh, sơ cứu theo một qui trình liên tục, mục đích cuối cùng là làm điều tốt nhất cho số nạn nhân lớn.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Lê An, 2009. *Y học gia đình tập 1*. Nhà xuất bản y học, 255-265.
2. Vũ Văn Đính, 2007. *Hồi sức cấp cứu toàn tập*. Nhà xuất bản y học, 490-499.
3. Bùi Quốc Thắng, 2007. *Nhi khoa chương trình đại học tập 2*. Nhà xuất bản y học, 478-496.
4. Hội chữ thập đỏ Việt Nam, 2008. *Sơ cấp cứu tại cộng đồng*. Nhà xuất bản Hà Nội.
5. American Heart Association, 2010. *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Circulation, pp 676-705.
6. Who, 2007. *Mass casualty management systems : strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva. World Health Organization.
7. Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương - Đỗ Công Tâm, 2009. *Đáp ứng và hỗ trợ y tế trong thảm họa*. <http://115.org.vn/doc/THAMHOA.doc>
8. Sc-ems, 2003. *Simple Triage And Rapid Treatment*. <http://www.sc-ems.com/starttriage/StartTriage.pdf>
9. Asisonline - Joseph Donoghue, 2011. *Mass Casualty Incidents*. <http://asisonline.org/councils/fire/MCI.ppt>
10. American Medical Response, 2011. <http://amr.net>