



Chiến dịch Blouse trắng tình nguyện Mùa Hè Xanh 2024
Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

SỔ TAY SƠ CẤP CỨU



LỜI NÓI ĐẦU

Trong thời đại xu hướng hiện nay, việc đối mặt với những tình huống cấp cứu ngoại viện đang trở nên ngày càng phổ biến. Những tai nạn bất ngờ, sự cố về sức khỏe, hay các tình huống khẩn cấp khác có thể xảy ra bất cứ lúc nào và ở bất kỳ đâu. Chính vì vậy, việc trang bị cho bản thân những kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu trở nên vô cùng cần thiết. Điều này không chỉ giúp chúng ta bảo vệ chính mình mà còn có thể cứu giúp người khác trong những lúc nguy nan.

Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, với vị thế là một trường đào tạo sức khỏe lớn trong khu vực, nhận thấy trách nhiệm giáo dục sức khỏe cho người dân là cũng không kém phần quan trọng so với những trách nhiệm đào tạo nhân viên y tế. Chúng tôi tin rằng việc trang bị kiến thức sơ cấp cứu cho cộng đồng sẽ góp phần nâng cao nhận thức và khả năng ứng phó trong các tình huống khẩn cấp, từ đó giảm thiểu rủi ro và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Do vậy, dưới sự chỉ đạo Ban Chỉ huy Chiến Dịch Mùa Hè Xanh Blouse Trắng Tình Nguyên Đại Học Y Dược, Đội Hình Sức Khỏe Vàng đã cho ra đời cuốn Sổ tay Sơ Cấp Cứu. Đội hình hy vọng rằng, thông qua cuốn sổ tay này, mỗi người dân sẽ có thêm những kiến thức bổ ích và cần thiết để có thể tự tin ứng phó với các tình huống khẩn cấp. Những thông tin và kỹ năng trong cuốn sách này không chỉ giúp bảo vệ bản thân mà còn là công cụ hữu ích để giúp đỡ người khác trong những lúc cần thiết.

Trân trọng,

Đội hình Sức Khỏe Vàng

Mùa Hè Xanh 2024 - Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

CHỈ ĐẠO THỰC HIỆN

Đoàn Thanh niên - Hội Sinh viên

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Ban Chỉ huy Chiến dịch Blouse trắng tình nguyện Mùa hè xanh

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

ĐƠN VỊ THỰC HIỆN

Đội hình Sức Khỏe Vàng, Chiến dịch Blouse trắng tình nguyện

Mùa hè xanh Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của quý thầy cô bộ môn Hồi sức cấp cứu - chống độc, Khoa Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nội dung trong quyển cẩm nang được xét duyệt và đảm bảo tính đúng đắn và tính ứng dụng trong thực hành sơ cấp cứu tại chỗ bên ngoài bệnh viện, do Bộ môn Hồi sức cấp cứu - chống độc, Khoa Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đánh giá đảm bảo chuyên môn.

SỔ TAY NÀY SỬ DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

Mỗi phần trong cuốn sách này sẽ gồm những nội dung chính như sau:

I. Nhận biết: Nhận biết được các tình huống cần xử trí sơ cấp cứu trước khi đưa người bị nạn đến bệnh viện

II. Xử trí: Xử trí sơ cấp cứu phù hợp với tình huống

III. Phòng tránh: Biết được những nguy cơ để phòng tránh được tình huống sơ cấp cứu



MỤC LỤC

PHẦN 1

SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

- 06 Khi nào cần hỗ trợ y tế?
- 07 Chờ xe cấp cứu hay tự vận chuyển?
- 08 Đánh giá ban đầu

PHẦN 2

BỎNG

- 11 Giới thiệu chung
- 11 Nhận biết
- 12 Xử trí
- 14 Phòng tránh

PHẦN 3

CHẤN THƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP

- 15 Giới thiệu
- 16 Triệu chứng tức thời sau chấn thương
- 16 Các trường hợp trong chấn thương
- 19 Những tình huống cần đi tới bệnh viện

PHẦN 4

ĐUỐI NƯỚC

- 20 Giới thiệu chung
- 20 Nhận biết
- 20 Xử trí
- 21 Phòng tránh
- 22 Các trường hợp dễ bị đuối nước

PHẦN 5

DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

- 23 Giới thiệu chung
- 23 Nhận biết
- 24 Xử trí
- 26 Phòng tránh

PHẦN 6

ONG ĐỐT

- 27 Giới thiệu chung
- 27 Xử trí
- 29 Phòng tránh ong đốt

MỤC LỤC

PHẦN 7

RẮN CẮN

- 30 Giới thiệu chung
- 30 Nhận biết
- 31 Sơ cứu ban đầu
- 32 Những điều không nên làm
- 33 Phòng tránh rắn cắn

PHẦN 8

ĐỘT QUY

- 34 Giới thiệu chung
- 35 Nhận biết
- 36 Thời gian cấp cứu
- 37 Xử trí

PHẦN 9

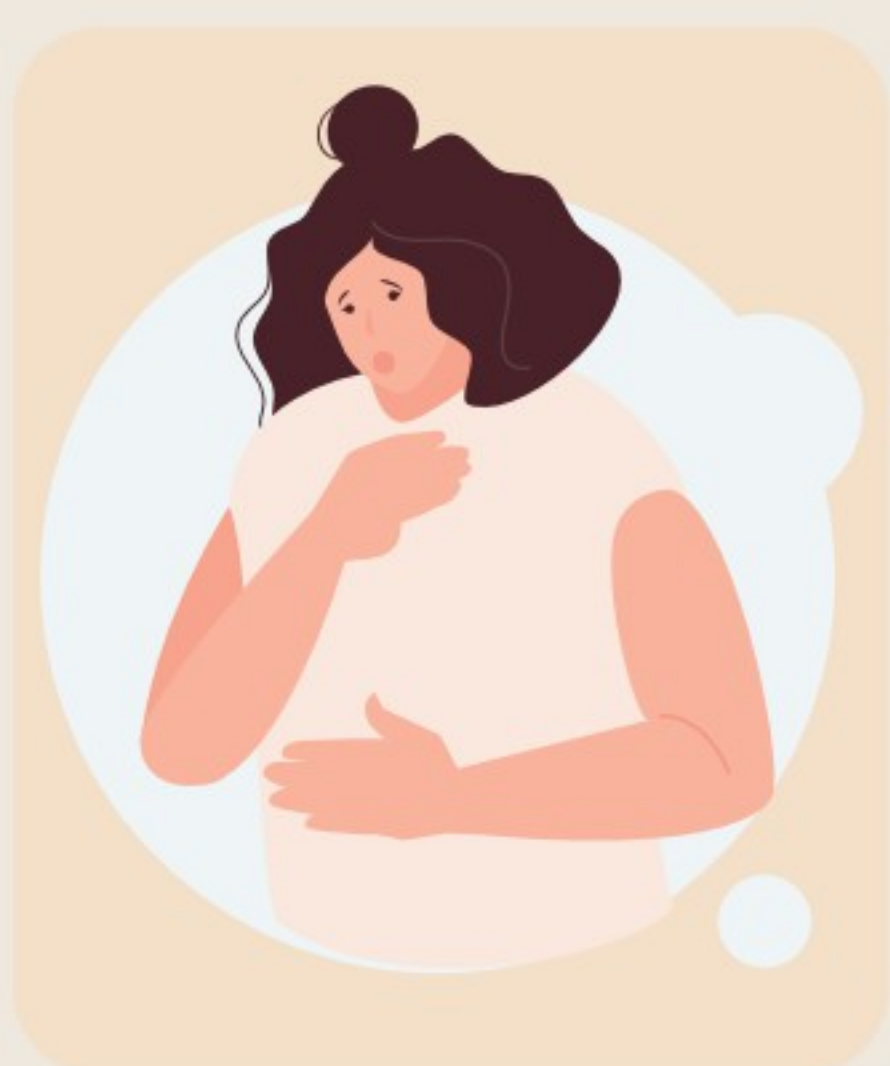
NGỪNG TIM NGỪNG THỞ

- 38 Giới thiệu chung
- 38 Nhận biết
- 39 Thời gian cấp cứu
- 39 Xử trí

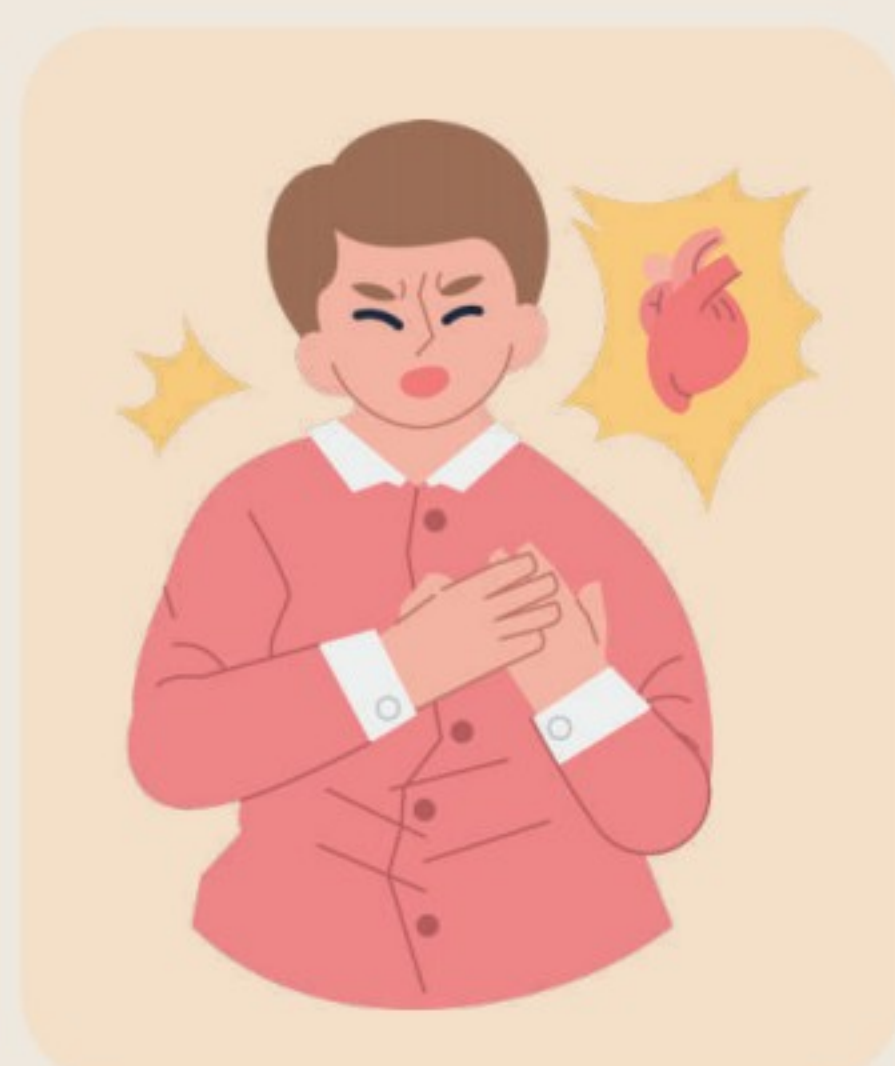
SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

I. KHI NÀO CẦN HỖ TRỢ Y TẾ?

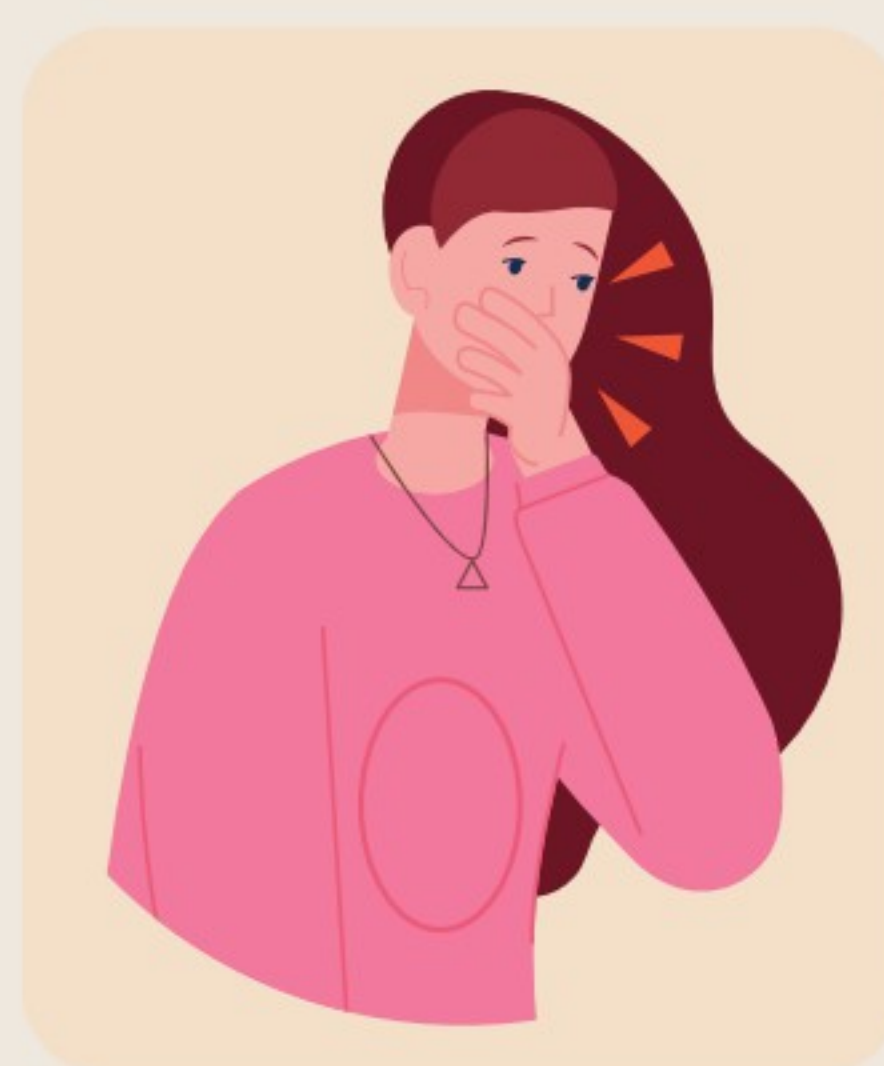
Các dấu hiệu một người cần hỗ trợ về y tế



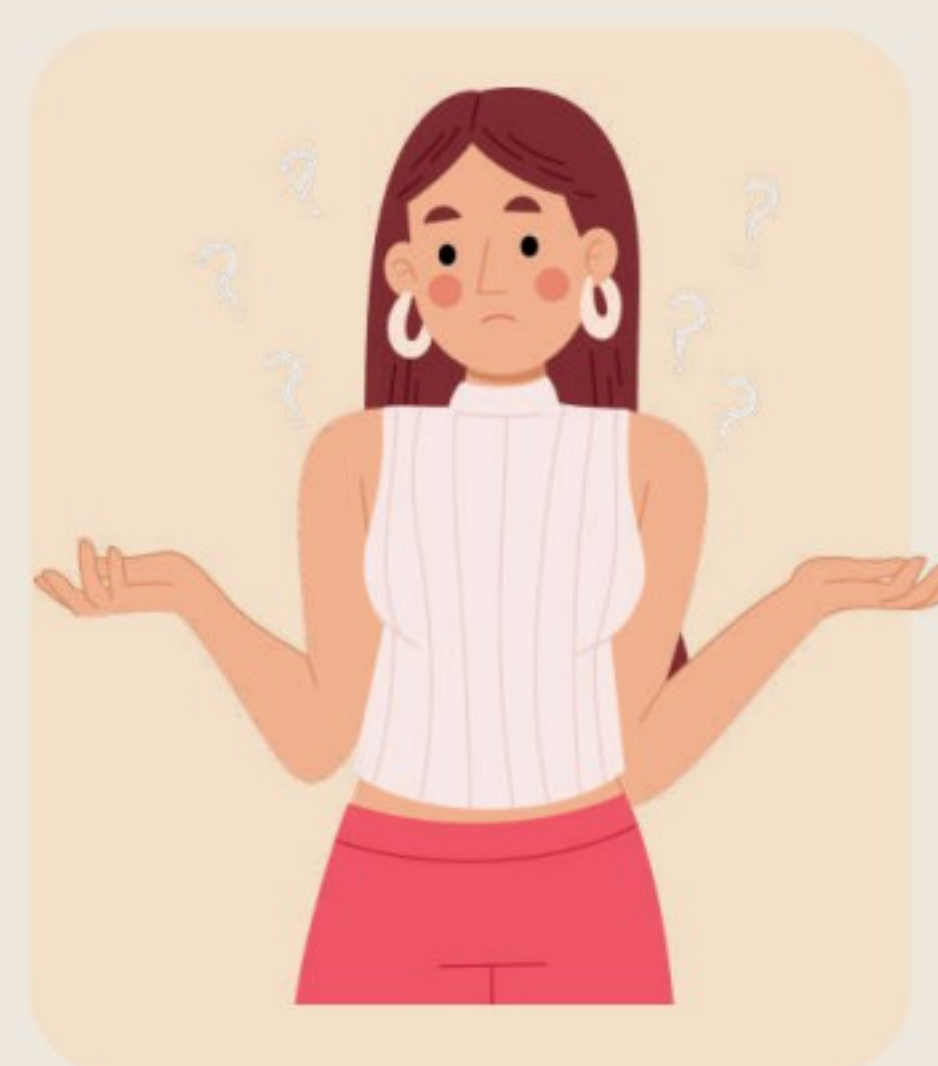
Khó thở
hoặc
ngạt thở



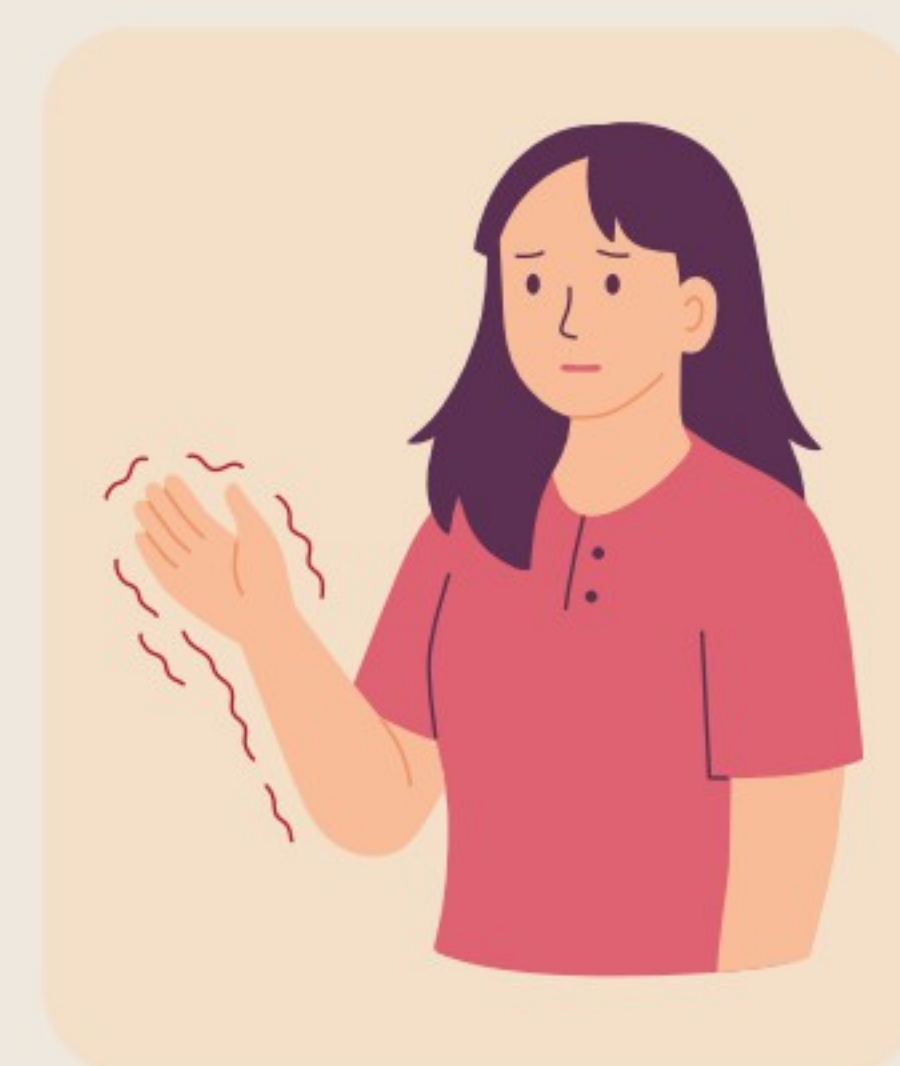
Đau ngực
khi nghỉ



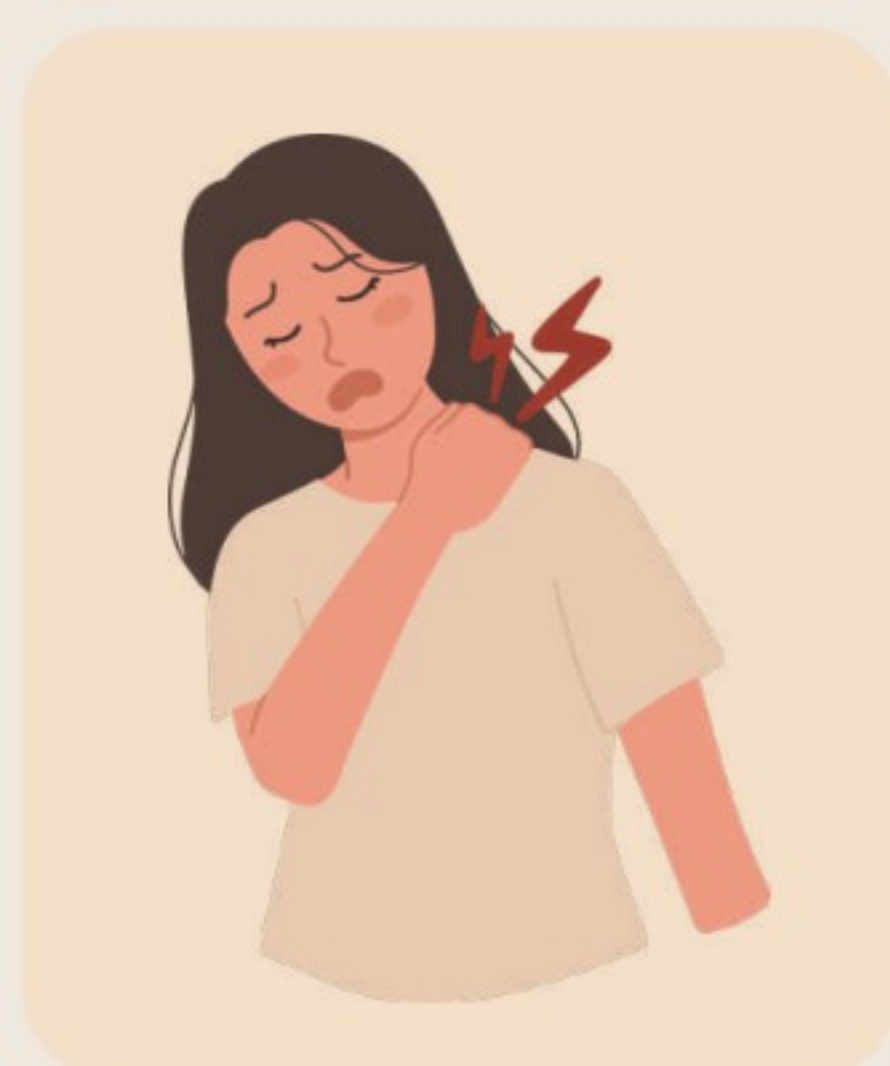
Ói, sốt,
tiêu chảy



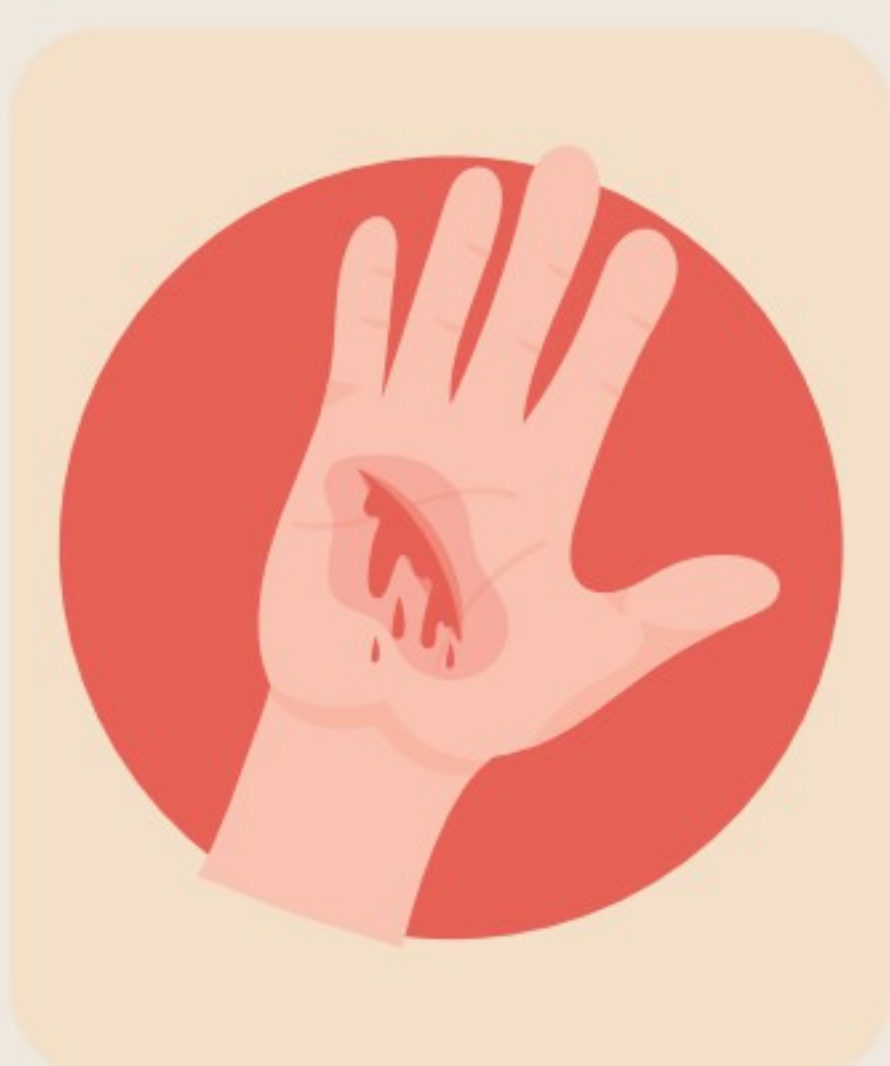
Lú lẫn,
lơ mơ,
hôn mê



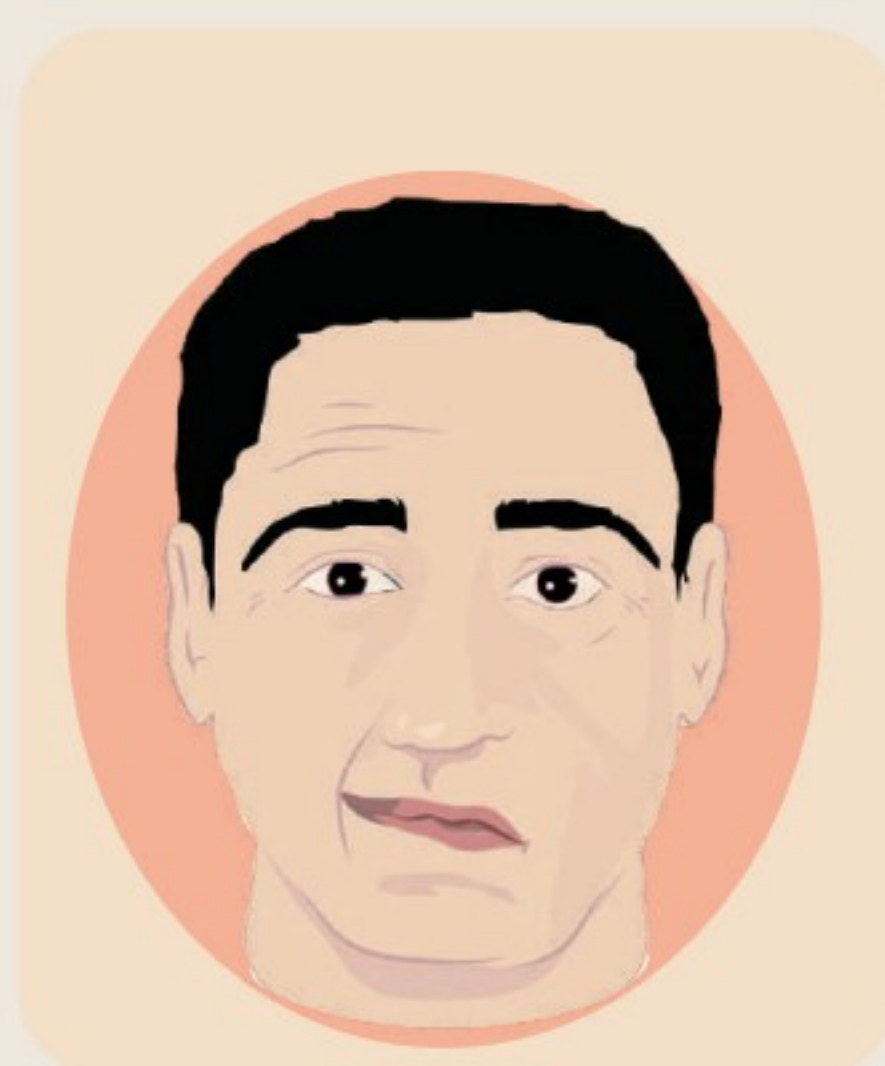
Tê, yếu tay
chân đột
ngột



Đau vị trí
bất kỳ dữ
đội lần đầu



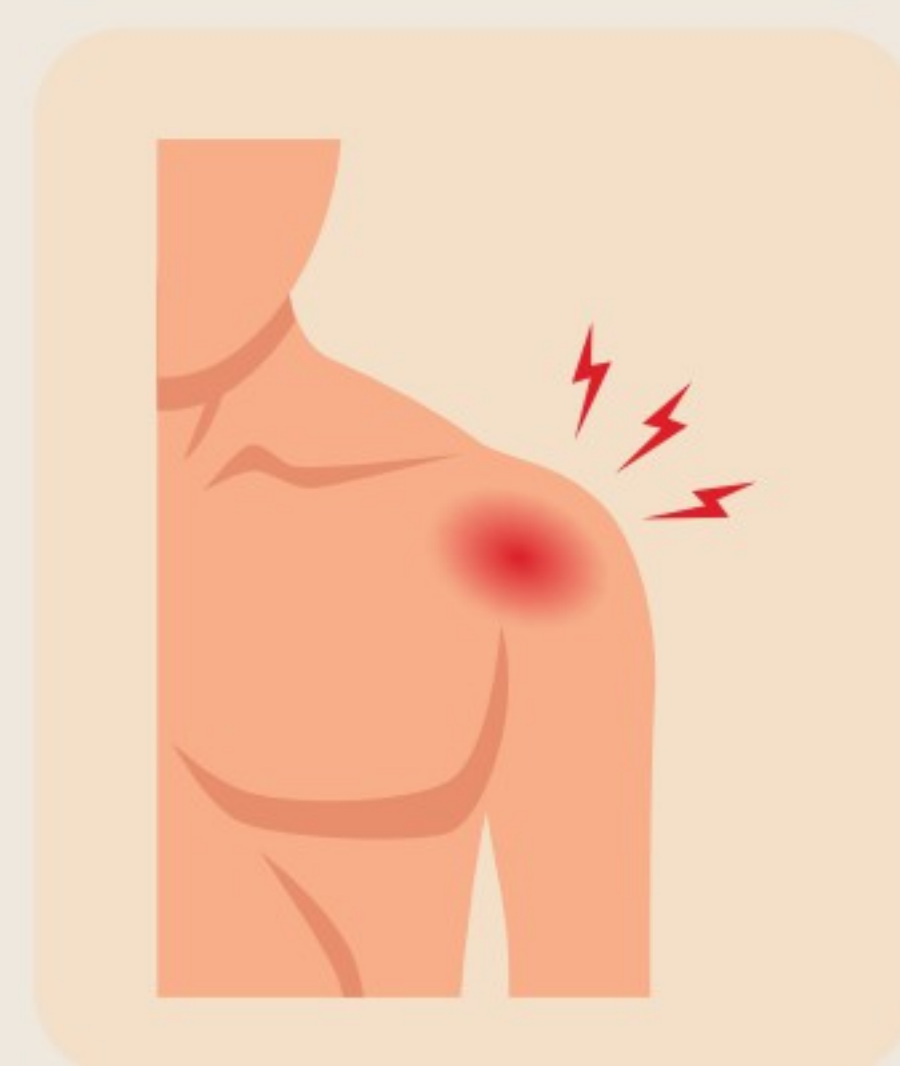
Chảy máu
khó cầm



Đột ngột
méo miệng,
không mở
mắt được



Co giật



Tai nạn
thương tích

Nhận biết được những dấu hiệu nguy hiểm sẽ giúp chúng ta cứu sống bản thân, hoặc những người trong gia đình.

II. CHỜ XE CẤP CỨU HAY TỰ VẬN CHUYỂN?



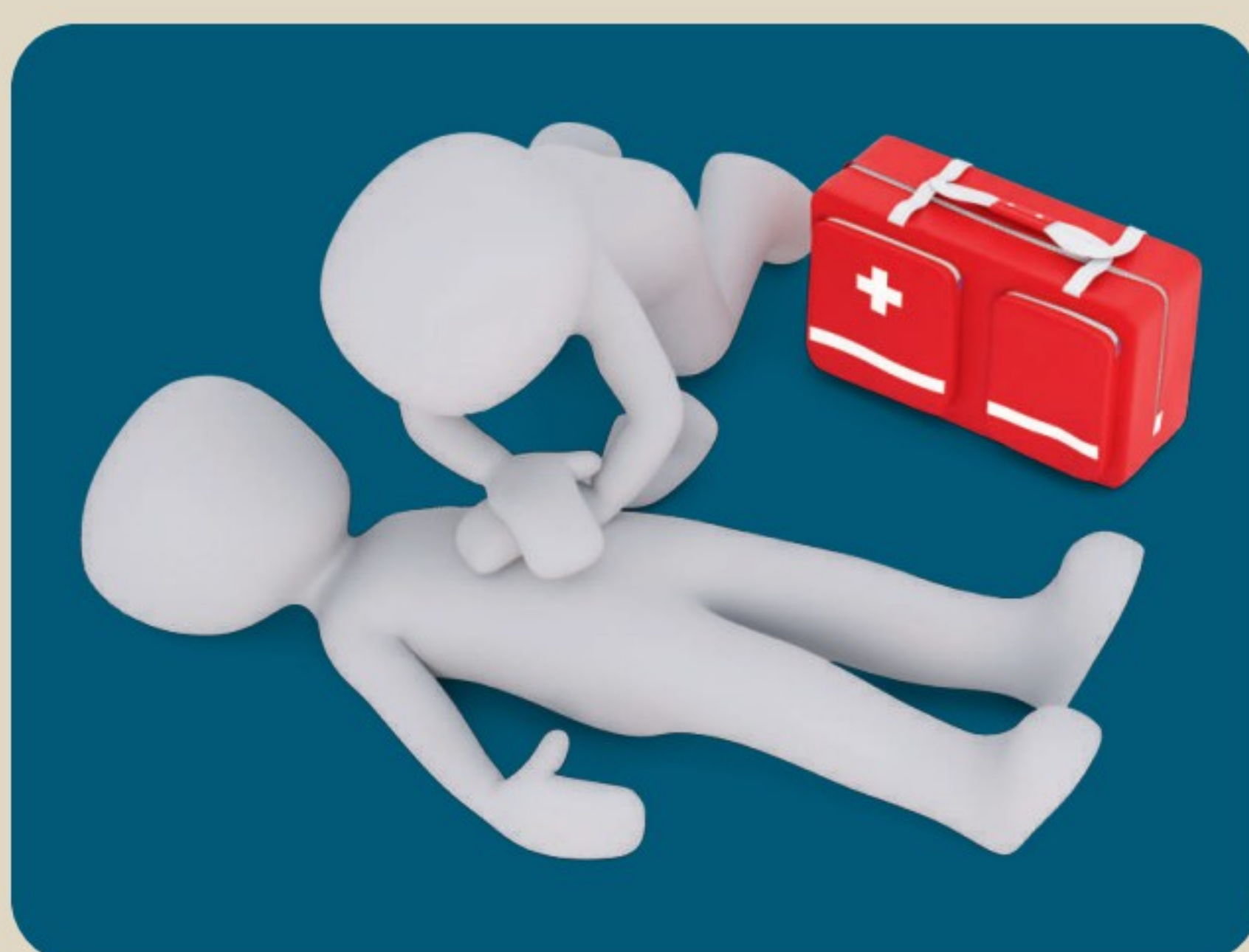
Việc chậm trễ trợ giúp y tế trong các trường hợp khẩn cấp có thể gây hậu quả nghiêm trọng.



Khi nhận thấy có các **dấu hiệu y tế khẩn cấp** nào, đặc biệt trong các vụ tai nạn giao thông, hãy **gọi xe cứu thương**.



Nếu **tự vận chuyển**, đừng bao giờ quên bệnh viện hay trung tâm y tế **gần nhất**, đó là nơi thực hiện các biện pháp hỗ trợ y tế ban đầu giúp giữ tính mạng cho người bị nạn.



Việc vận chuyển người bị nạn được đặt ra sau khi bạn **đánh giá ban đầu** đầy đủ và **đảm bảo an toàn** cho người bị nạn về **chức năng hô hấp** cũng như **tim mạch** trước và trong quá trình đưa người bị nạn đi cấp cứu.

III. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU:

Đánh giá nguy hiểm:

Quan sát hiện trường



Cháy nổ, rò rỉ
khí ga, nơi có
xăng dầu...



Hóa chất



Điện



Nơi thiếu oxy:
hầm lò, giếng
đào, đám cháy..

**Chú ý an toàn cho bản thân bạn trước khi
tiến hành sơ cấp cứu cho người khác!**

! Quyết định nhanh:

- ◆ Để người bị nạn **nằm tại chỗ** sẽ an toàn hơn di chuyển trong tình huống: tai nạn giao thông, chấn thương té từ trên cao...
- ◆ Di chuyển nhanh chóng người bị nạn **đến nơi an toàn hơn** rồi tiến hành sơ cứu trong tình huống: ngạt khói, hoá chất...
- ◆ Chờ đợi cứu hộ đến rồi **phối hợp** với họ.

Quan sát người bị nạn

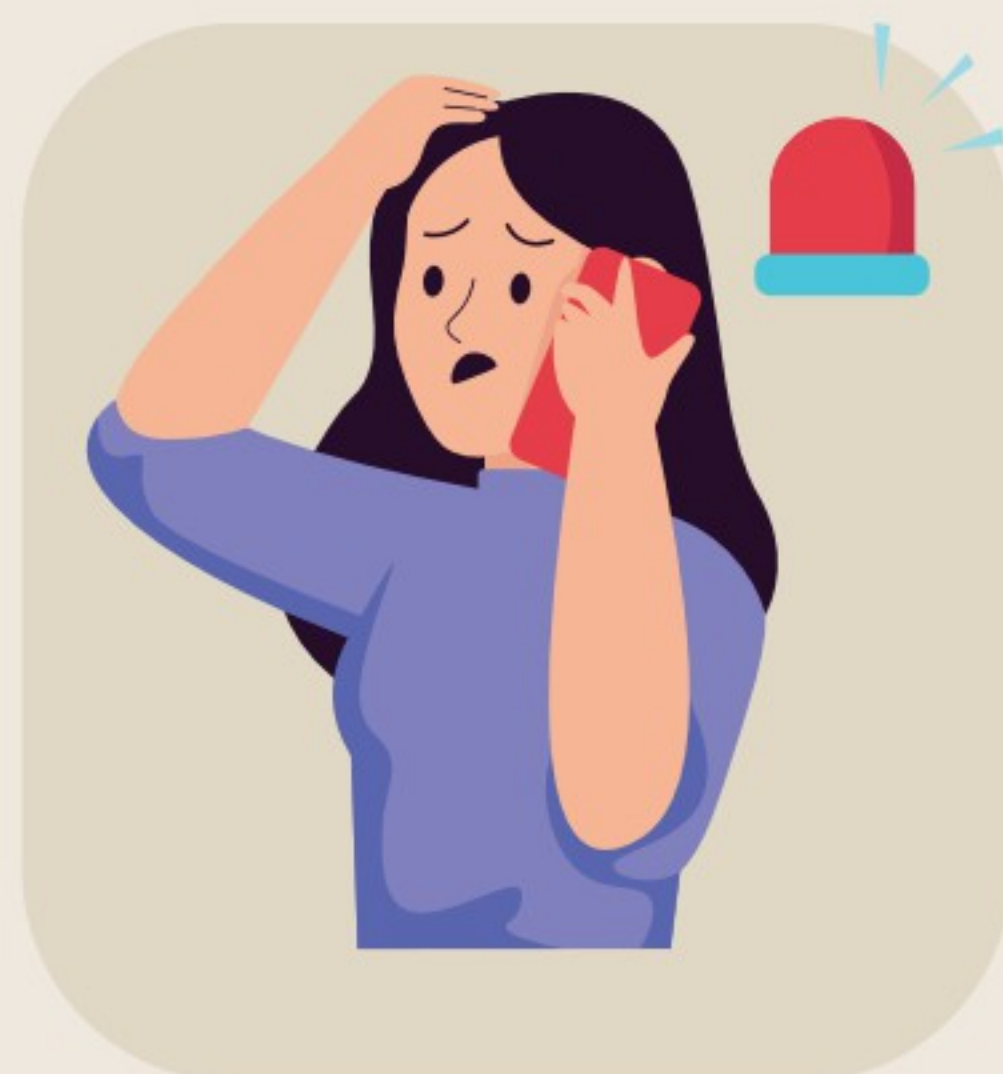
- ◆ Có **bao nhiêu** người bị nạn? **Trạng thái** của họ ra sao?
- ◆ Chú ý **nguy cơ nhiễm bệnh** khi tiếp xúc với **máu, chất dịch**: vi-rút HIV, viêm gan B, bệnh truyền nhiễm khác.
- ◆ Người bị nạn **kích động, hoảng loạn** do sử dụng chất kích thích (say rượu, ma túy) sẽ gây nguy hiểm cho người sơ cứu.

Kêu gọi hỗ trợ:

Luôn gọi hỗ trợ trước khi sơ cứu



Quan sát người xung quanh, **nhìn thẳng vào họ và đưa ra yêu cầu giúp đỡ.**



Gọi **cấp cứu 115** ngay khi có thể, thông báo tình hình*.



Nếu bạn quá bối rối và sợ hãi: hãy **lùi lại, gọi hỗ trợ** và chờ người tới giúp.



Thông báo cho các cơ quan sau: **cảnh sát 113, chữa cháy 114** khi cần*.

Đánh giá cơ bản:

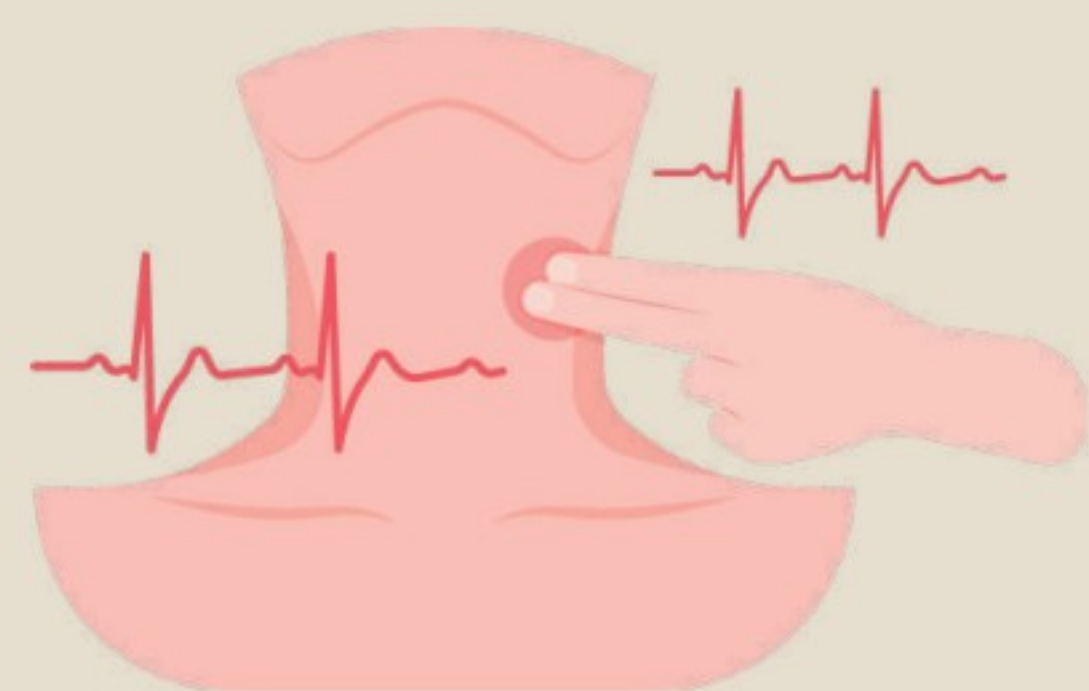
- ◆ Tiếp cận từ ngang vai để hạn chế quay đầu người bị nạn. Nhìn, hỏi, vỗ vai lay gọi.
- ◆ Đánh giá sự tỉnh táo của người bị nạn bằng các câu hỏi đơn giản:
 - Anh/Chị tên gì?
 - Anh/Chị bị sao?
 - Anh/Chị đau ở đâu?
- ◆ **Trẻ nhỏ:** vỗ vai và tạo sự chú ý hoặc làm đau bằng cách vỗ lòng bàn chân của trẻ để xem phản ứng.



*Ba tổng đài khẩn cấp hiện tại đã được liên thông, người dân chỉ cần gọi đến một trong ba đầu số 113, 114, 115 đều sẽ nhận được sự giúp đỡ từ các cơ quan chức năng.

Người bị nạn tỉnh, trả lời đúng:

- Quan sát tổng quát cơ thể, chú ý xem nhịp thở, tiến hành **bắt mạch ở cổ xem có đập không**.
- Chú ý cố định cổ trong tất cả các trường hợp tai nạn giao thông hay té ngã từ cao trước khi đặt nạn nhân vào tư thế an toàn thích hợp. **Tốt nhất là nằm nghiêng an toàn**.
- Khi nghi ngờ chấn thương cột sống cổ, tốt nhất hạn chế cử động đầu và cố định lại ngay.



Người bị nạn không tỉnh táo, rên rỉ:



Kiểm soát đường thở, lấy bỏ dị vật



Cố định cột sống nếu bị tai nạn



Hỗ trợ hô hấp



Nằm nghiêng an toàn

Người bị nạn bất tỉnh:

Còn thở



- Kiểm soát đường thở.
- Cố định cột sống nếu bị tai nạn.
- Hỗ trợ hô hấp.
- Nằm tư thế an toàn.

Không thở



- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt đất.
- Thực hiện hồi sức tim phổi cơ bản.

BỎNG

I. GIỚI THIỆU CHUNG

Bỏng là tình trạng tổn thương của da hoặc các mô hữu cơ khác do nhiệt gây ra.



Các tác nhân gây bỏng:

- Chất lỏng nóng (bỏng nước).
- Chất rắn nóng (bỏng tiếp xúc).
- Ngọn lửa (bỏng do lửa).
- Các tác nhân khác: bức xạ, phóng xạ, điện, ma sát hoặc tiếp xúc với hóa chất.

II. NHẬN BIẾT

Bỏng có 2 loại:



Bỏng do nhiệt: gồm có bỏng nước, bỏng do tiếp xúc với các chất rắn nóng, bỏng do lửa, bỏng do hoá chất, bỏng điện.



Bỏng do hít: là do hậu quả của việc hít thở khí, hơi nước, chất lỏng nóng hoặc các sản phẩm độc hại cháy chưa hết gây ra.

Bỏng có 4 cấp độ:

Bỏng độ 1:



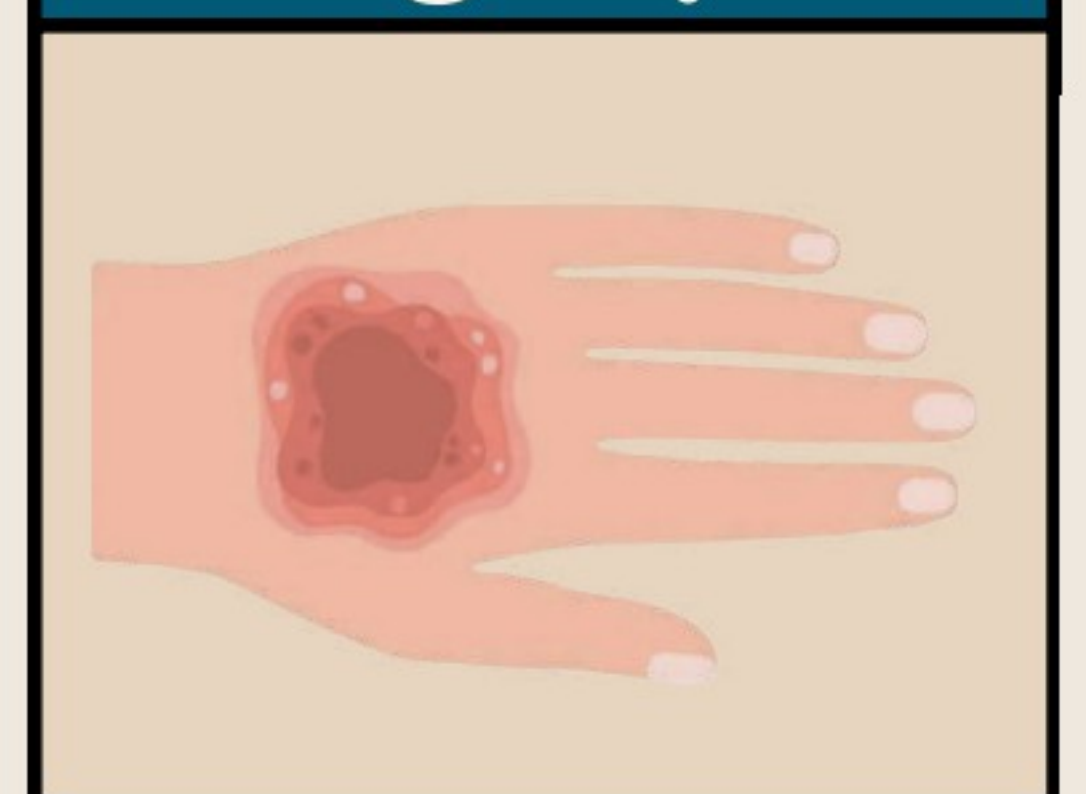
Bỏng độ 2:



Bỏng độ 3:



Bỏng độ 4:



III. XỬ TRÍ

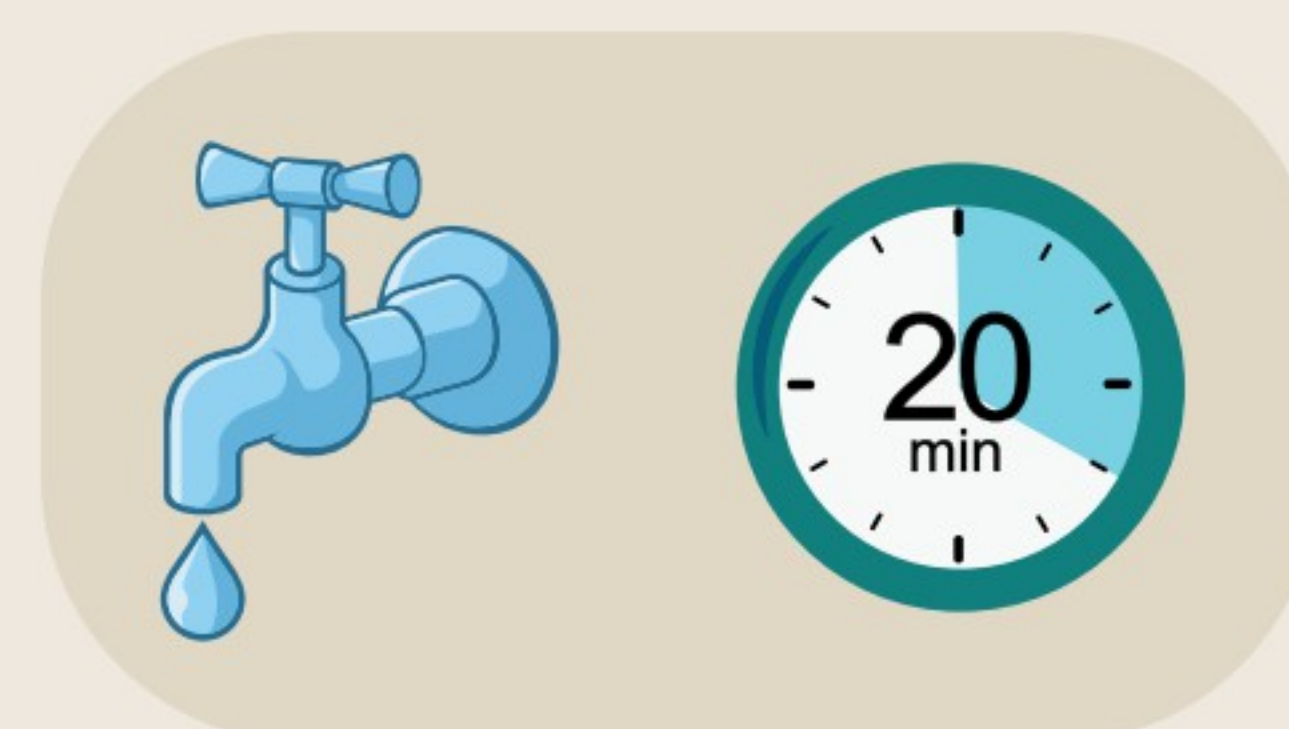
Phần này sẽ chú trọng xử trí **bỏng do nhiệt**

- Mau chóng **cách ly nạn nhân** ra khỏi tác nhân gây bỏng.



- **Làm mát** vùng bỏng:

- ✓ Rửa vùng bỏng dưới vòi nước mát (khoảng 15 độ C) **ít nhất 20 phút**.



- ✓ Hiệu quả làm mát có thể kéo dài đến **3 giờ** sau khi bỏng.



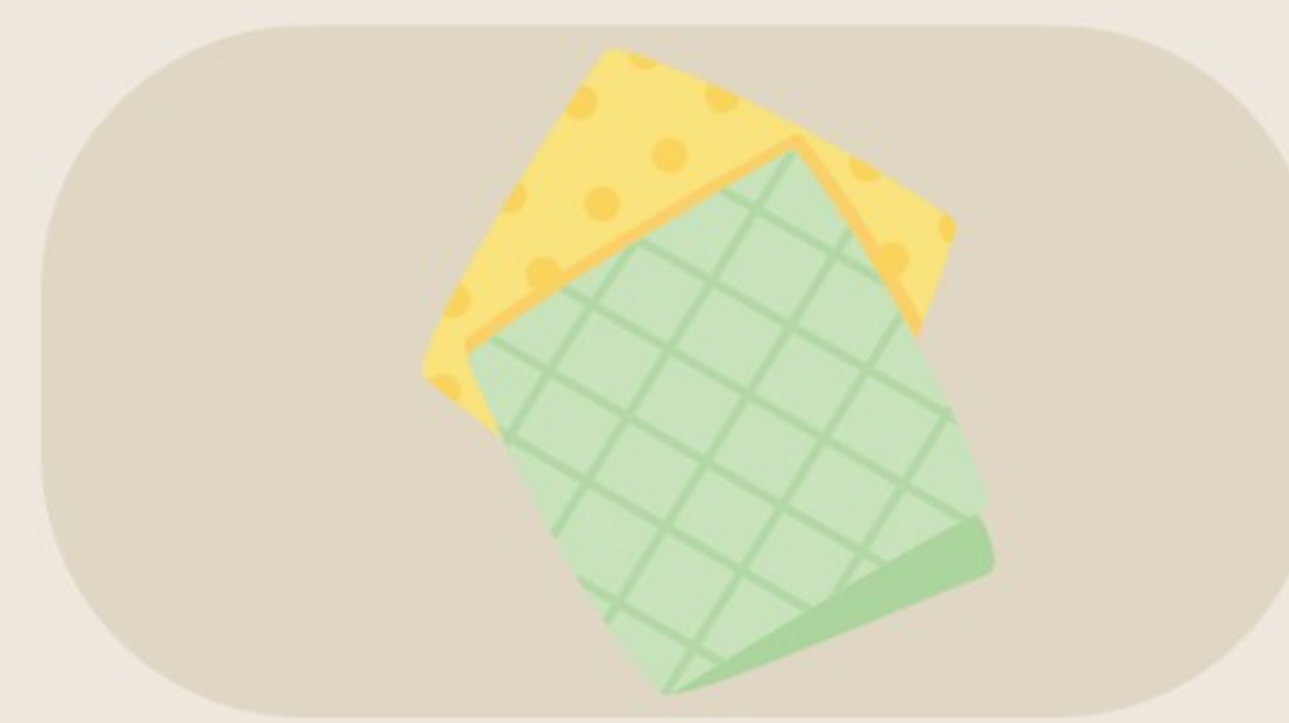
- ✓ **Giữ ấm** cơ thể để tránh tình trạng hạ thân nhiệt. Nếu thân nhiệt **dưới 35°C thì ngừng làm mát**.



- ✓ Cởi bỏ trang sức và quần áo chặt.



- ✓ Để tránh nhiễm trùng và mất dịch có thể **che phủ** vết bỏng bằng miếng vải sạch.





✓ **Không nên** rửa vết bỏng dưới vòi nước lạnh khi nạn nhân có vùng **bỏng rộng**, nguy cơ hạ thân nhiệt hay nạn nhân có **đa chấn thương**.

✓ **Không nên** dùng khăn ẩm vì không làm mát đủ cho vết bỏng. Nhưng nếu không có nước mát trên đường chuyển đến bệnh viện thì có thể dùng **2 khăn ẩm** luân phiên nhau **mỗi 30 giây**.



✓ **Không nên** dùng nước đá vì có thể hạ thân nhiệt. Ngoài ra nước đá có thể gây bỏng khi tiếp xúc trực tiếp lên da.

IV. PHÒNG TRÁNH



Sử dụng các thiết bị điện, nhiệt trong sinh hoạt phải **tuân thủ các quy tắc an toàn**.



Kiểm tra, thay thế thiết bị điện ngay khi thấy mất an toàn.



Lưu trữ các chất dễ cháy như xăng, dầu lửa,... đúng quy cách. Để bật lửa, diêm quẹt, chất dễ cháy **ngoài tầm tay trẻ em**.



Tạo thói quen phòng ngừa tai nạn khi đun nấu: nước vừa nấu sôi nên để nguội nếu giữ trong bình, nồi vừa nấu không để ở rìa bếp, không để trẻ em lại gần bếp,...



Thực hiện nghiêm ngặt các **quy định an toàn lao động** ở các ngành nghề thường xuyên tiếp xúc nguồn điện, nhiệt, hóa chất...



Lắp đặt và **đảm bảo hệ thống báo chữa cháy vận hành tốt** trong cơ quan, bệnh viện, công xưởng, khu dân cư.



Giáo dục cho người dân **kiến thức và kỹ năng** sống khi có tình huống cháy nổ.

CHẤN THƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP

I. GIỚI THIỆU:

Chấn thương cơ xương khớp (cơ quan vận động) **đứng thứ hai** trong các nguyên nhân đến khám ở khoa cấp cứu, có thể là những tổn thương nhẹ như **bong gân** đến các chấn thương nặng như **gãy xương, trật khớp**.

Các tình huống thường gặp dễ xảy ra chấn thương bao gồm:

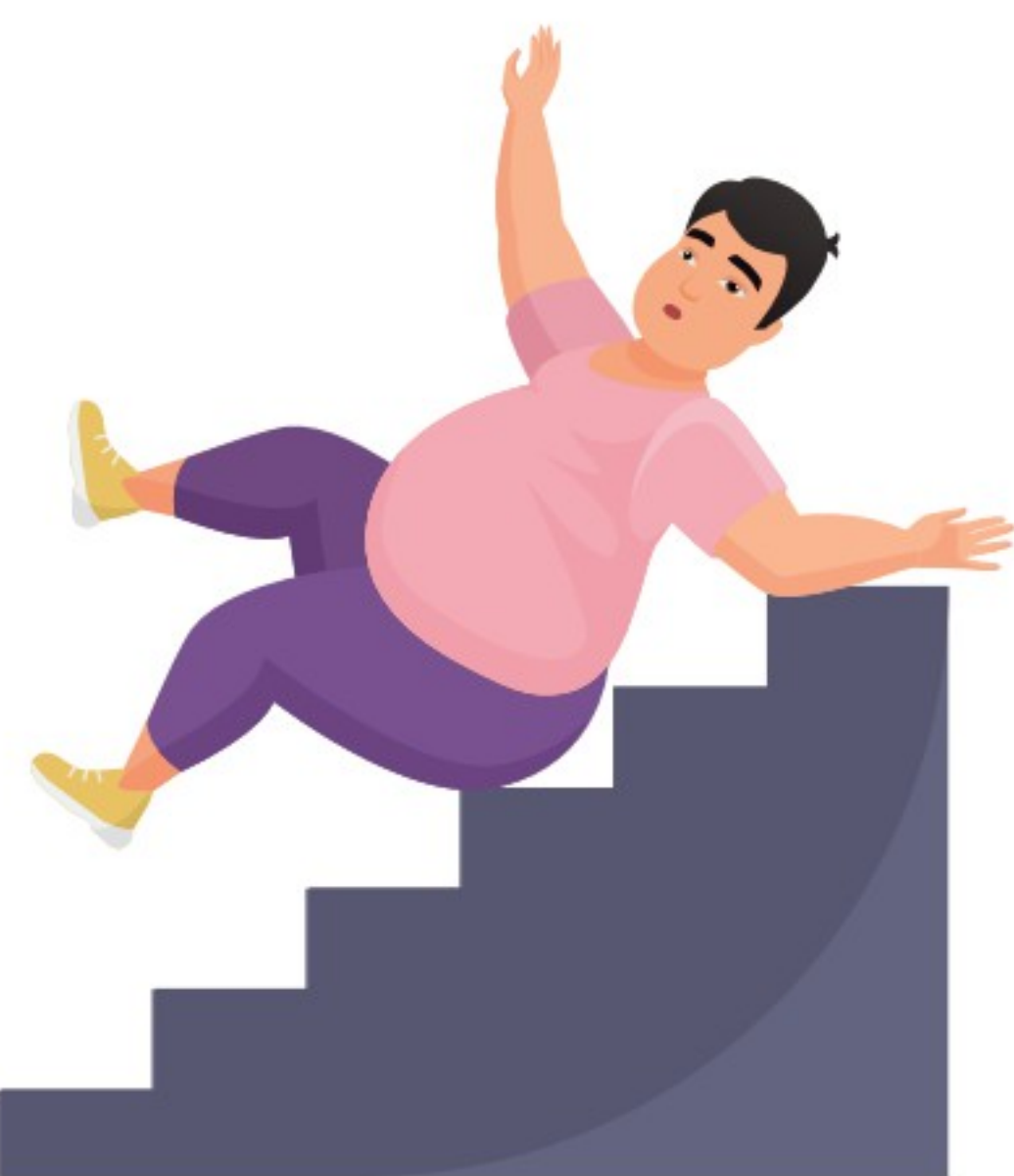
1. Tai nạn giao thông



2. Tai nạn lao động



3. Tai nạn sinh hoạt



4. Chấn thương thể thao



II. CÁC TRIỆU CHỨNG TỨC THỜI:

Các triệu chứng nhẹ:



Sưng



Đau



Bầm tím



Mất vận động

Các triệu chứng nặng:



Chóng mặt, xay xẩm



Bất tỉnh, mất ý thức tạm thời

III. CÁC TRƯỜNG HỢP TRONG CHẤN THƯƠNG:

a. Bong gân:

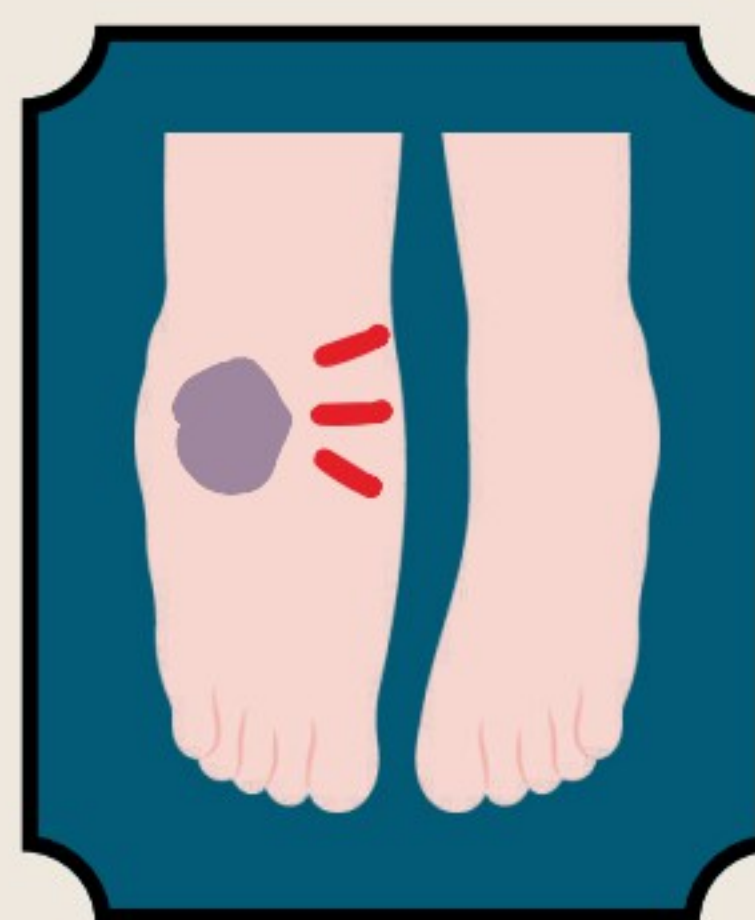
Dấu hiệu nhận biết:



Nghe tiếng kêu
khi bị chấn thương



Đau



Sưng,
bầm tím



Không cử động
được khớp

Xử trí:

1 Quy trình xử trí cấp cứu cơ bản (trang 5)

2 Nguyên tắc RICE:

R

Rest - nghỉ ngơi:

Cần **ngưng tất cả các hoạt động** thể thao và giảm thiểu việc di chuyển.



I

Ice - chườm lạnh:

Nên được tiến hành trong khoảng thời gian **48 - 72 giờ sau chấn thương**.

Mỗi lần chườm đá kéo dài **15 - 20 phút**, thời gian nghỉ giữa các lần khoảng **120 - 180 phút**.



C

Compression - băng ép:

Sử dụng băng vải hoặc băng thun để **cố định vùng chấn thương**.

Cần **tránh** việc **băng quá chặt**.

Băng ép ngay trong khi chườm đá hoặc sau khi chườm đá.



E

Elevation - kê cao vị trí chấn thương:

Nên **kê cao** vị trí chấn thương ở **trên tim**.

Với chấn thương tay: treo tay cao bằng đai treo.

Với chấn thương chân: kê chân cao trong tư thế nằm ngửa.



b. Gãy xương và trật khớp:

Dấu hiệu nhận biết:

Biến dạng: Khi nhìn thấy hình dạng của phần chi bị tổn thương thay đổi so với bên lành.

Cử động bất thường: Phần chi bị chấn thương sẽ có những cử động sai, **không thể** cử động hoặc **rất đau** khi cố cử động.



Xử trí:

1 Quy trình xử trí cấp cứu cơ bản (trang 5)

Lưu ý cần giữ **cố định cột sống** trong tình huống có chấn thương.



2 Cầm máu nếu có: dùng băng gạc, vải, quần áo sạch đè ép lên vị trí chảy máu.



3 Bất động: tránh dịch chuyển vùng tổn thương, cần cố định phần chi tổn thương vào vật đủ cứng.



4 Chườm lạnh: không áp trực tiếp đá lạnh lên da mà thông qua 1 tấm khăn.



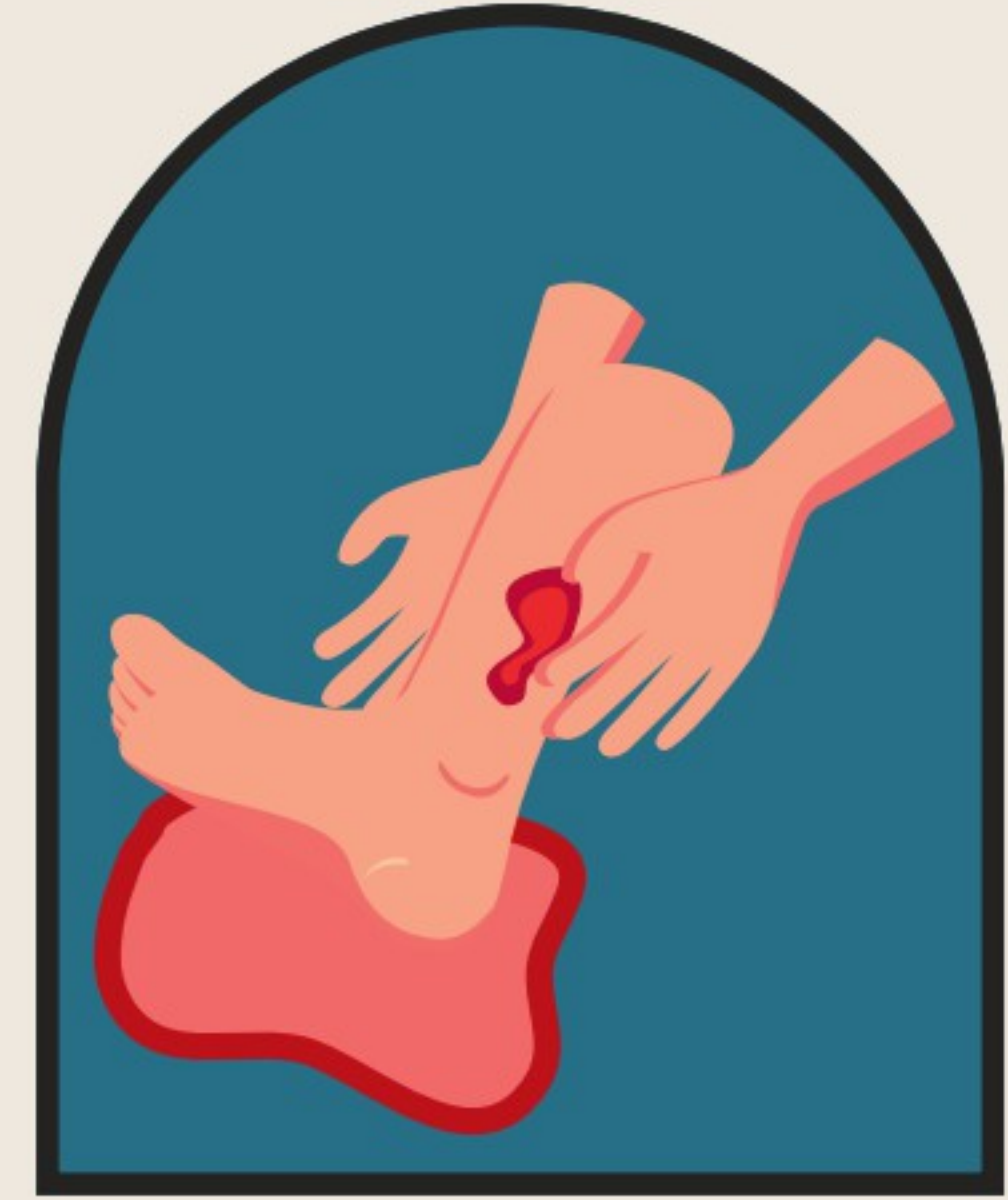
IV. Những tình huống cần đi tới bệnh viện:



Sau chấn thương
có cơn đau dữ dội



Mất thăng bằng



Có vết thương gây
chảy máu nhiều



Nôn ói



Tri giác lú lẫn



Khó thở



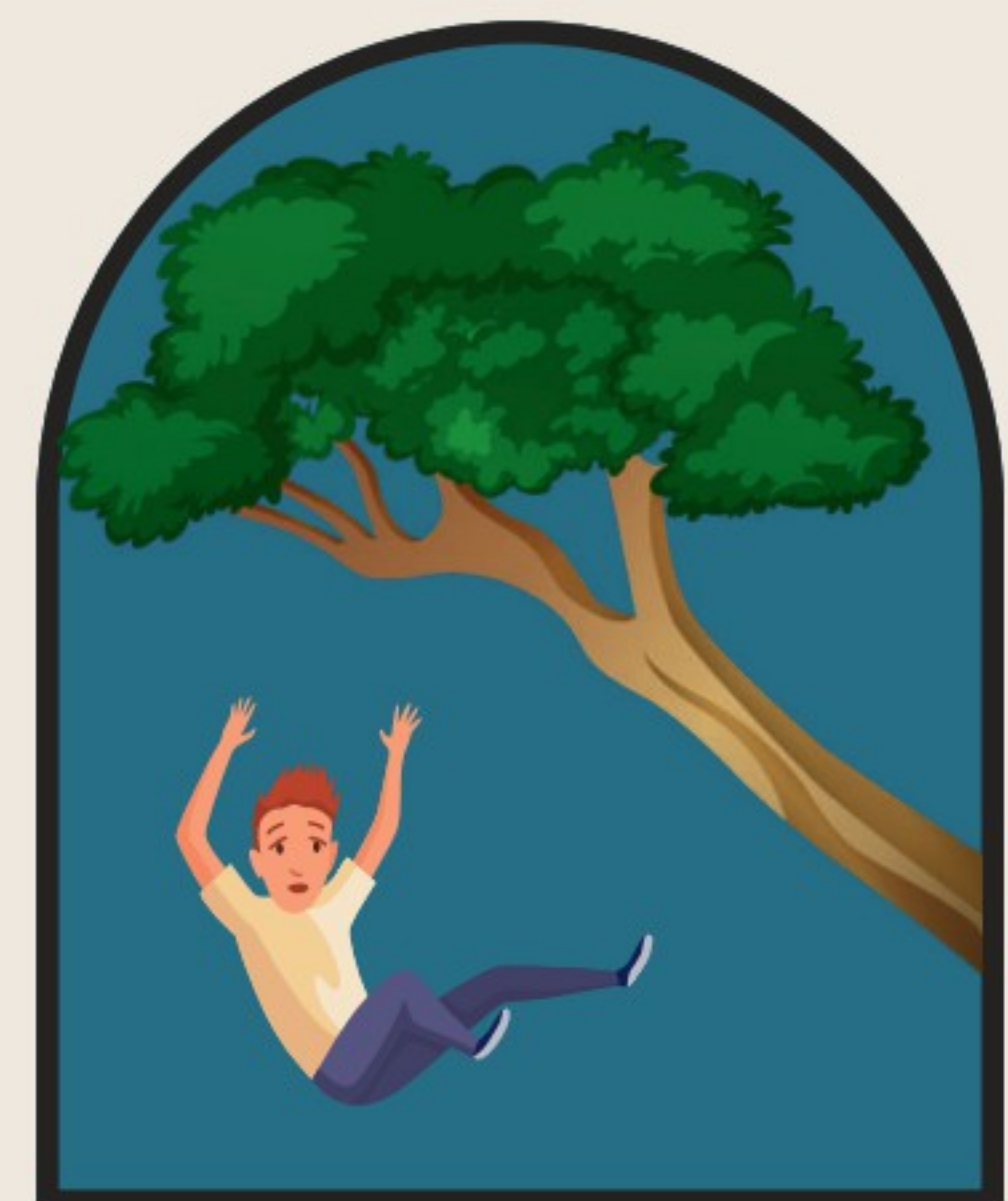
Nói lắp



Đau tăng hơn
khi cử động



Có chấn thương
vùng đầu, cột
sống, ngực, bụng



Té cao hơn 4,5m

ĐUỐI NƯỚC

I. GIỚI THIỆU CHUNG:

Đuối nước là tình trạng ngạt do bị chìm trong môi trường lỏng khiến cho phổi không thể trao đổi khí, dẫn đến **cơ thể thiếu oxy** nuôi dưỡng, làm **tổn thương nhiều cơ quan, đặc biệt là não**.

II. NHẬN BIẾT:

Dấu hiệu phổ biến của đuối nước chính là “**hiện tượng im lặng**”, người bị nạn vùng vẫy nhưng **không kêu cứu được**, sau đó chìm dần. Các chương trình đào tạo cứu hộ luôn cảnh cáo dấu hiệu này.



Thời gian tử vong do ngạt **nước ngọt** khoảng **4-5 phút**, đối với **nước mặn** khoảng **8-12 phút**. Nếu xử trí kịp thời sẽ giành cơ hội sống cho người bị nạn.

III. XỬ TRÍ:

1. Tìm cách đưa người bị nạn lên nơi khô ráo:

- 👉 Gọi người hỗ trợ càng **sớm càng tốt**.
- 👉 Đứng thật vững, đưa cho người bị nạn một **cây gậy** hoặc **sợi dây** để kéo họ vào gần bờ.
- 👉 Nếu người bị nạn **bất tỉnh** và bạn là người biết bơi **đã qua lớp huấn luyện** cứu người đuối nước, hãy kéo họ vào bờ theo tư thế ngửa cổ lên phía trên.

⚠️ **Khi không chắc chắn hãy gọi cứu hộ.**

2. Để người bị nạn nằm ngửa, đánh giá cơ bản:

Tham khảo phần sơ cấp cứu ban đầu (trang 5)

3. Ủ ấm người bị nạn và đợi cấp cứu đến



IV. PHÒNG TRÁNH:

Đối với bản thân:

- ✓ Chủ động **đăng kí lớp học kỹ năng bơi**, kỹ năng cứu hộ đuối nước.
- ✓ Sử dụng những trang **thiết bị an toàn khi đi bơi** như áo phao,...
- ✓ **Khởi động đầy đủ**, làm nóng cơ thể trước khi xuống nước, đề phòng chuột rút.
- ✓ Chủ động chọn những **điểm bơi an toàn**, có người cứu hộ, tránh xa những khu vực nước sâu, dòng chảy mạnh và có cấm biển báo nguy hiểm.



Đặc biệt đối với trẻ em:

- ✓ Không nên để trẻ em chơi gần nước khi không có sự giám sát của người lớn.



V. CÁC TRƯỜNG HỢP DỄ BỊ ĐUỐI NƯỚC:

Rơi từ **trên cao**, bụng đập xuống mặt nước làm **tim ngừng** đột ngột. Hoặc sau khi **ăn quá no**, xuống nước lạnh đột ngột cũng có thể **gây ngất**.



Đi bơi khi **thời tiết xấu** đôi khi cũng là nguyên nhân.



Lặn sâu quá mức gây ngạt. Nếu đưa người bị nạn nổi lên nhanh quá sẽ hình thành các **bọt khí** trong máu gây **tắc mạch**.



Đuối nước do **gặp sự cố cá nhân** như: chuột rút, sốc nhiệt hoặc mệt mỏi.



Đuối sức do **bơi quá mệt rồi ngất đi**, nước trào vào đường thở làm ngạt thở, không kêu cứu được.



Người bơi bị **cuốn trôi** đi bởi **dòng chảy mạnh** ở sông, biển hoặc sóng lớn mà không thể tự thoát ra và bơi lại vào bờ.



DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

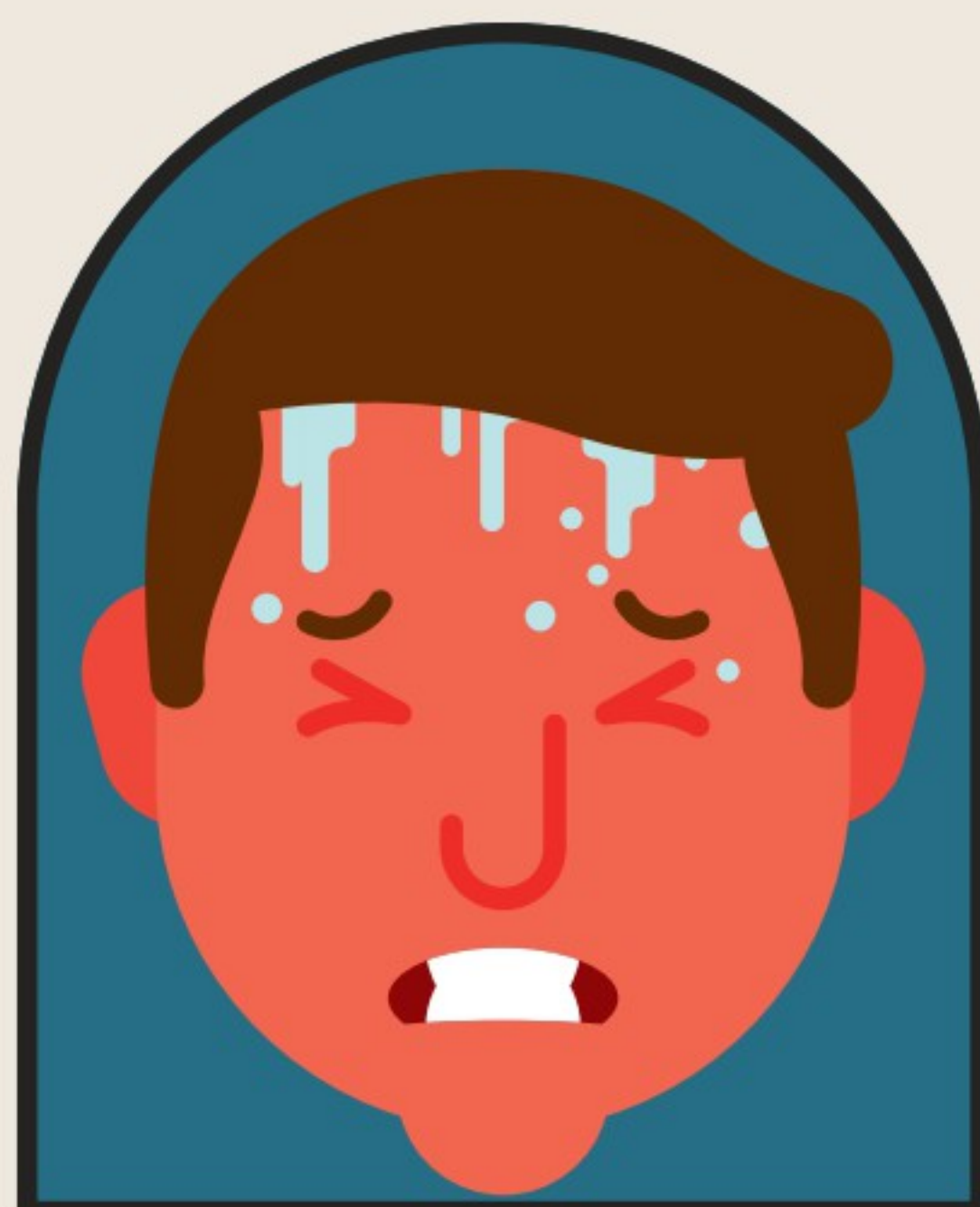
I. GIỚI THIỆU CHUNG

Dị vật đường thở là một tình huống đe dọa tính mạng do **vật lạ** bao gồm thức ăn lọt vào đường thở **gây tắc nghẽn** một phần hoặc hoàn toàn **đường thở**.

II. NHẬN BIẾT



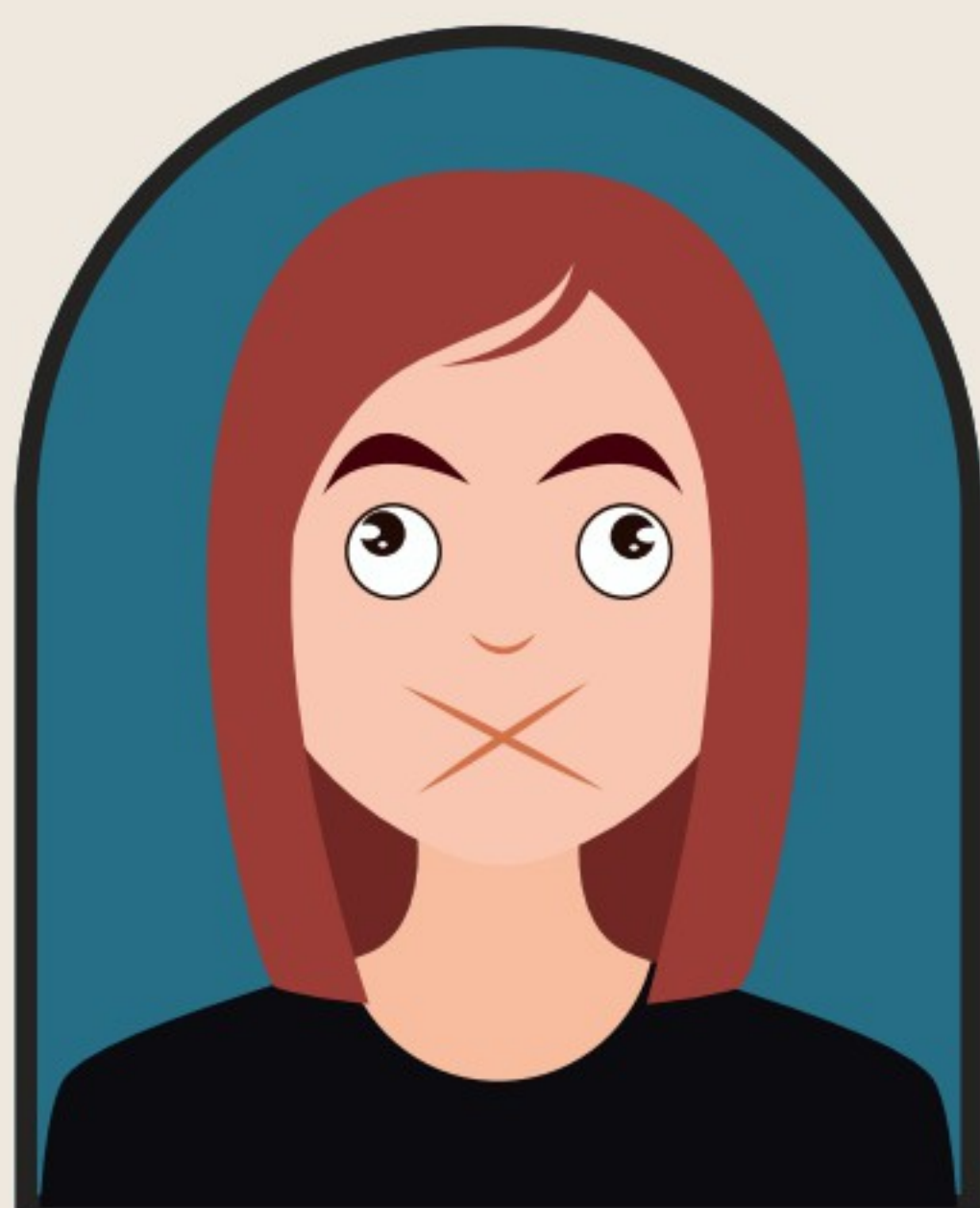
Hoảng loạn



Mặt đỏ sau đó xanh tím



Thở dốc ho dữ dội



Không nói được



Hai tay ôm cổ



Mất ý thức

III. XỬ TRÍ



Tuyệt đối không đưa tay vào miệng móc dị vật khi người bị nạn đang còn thở hoặc đang trong cơn ho.

Khi nghi ngờ ai đó bị sặc vào đường thở, đầu tiên bạn hãy **gọi và hỏi người đó có bị sặc không?**

Nếu **họ trả lời được:**

- Đỡ họ ngồi xuống, cúi người về trước.
- Khuyến khích bệnh nhân ho, dị vật có khả năng theo các cơn ho bật ra ngoài.
- Thực hiện động tác Heimlich **5 lần** và vỗ lưng **5 cái**.

Nếu họ **không trả lời** được hoặc **không thở được:**

- Bạn cần nhanh chóng gọi 115.
- Thực hiện động tác Heimlich.

Nếu **mất ý thức**, tiến hành các bước sau:

1. Đặt người bị nạn **nằm ngửa** trên nền phẳng.
2. **Không làm** động tác Heimlich và **không** dùng ngón tay móc để dị vật ra.
3. Thực hiện các động tác **hồi sức tim phổi cơ bản CPR**, động tác ép tim sẽ giúp đẩy dị vật ra ngoài.
4. **Kiểm tra lại khoang miệng** sau vài lần ép tim xem dị vật đã đẩy ra chưa.
5. Nếu chưa, **tiếp tục CPR** cho đến khi có hỗ trợ y tế đến.

Y
LƯU



Việc đưa ngón tay vào móc dị vật khỏi miệng **chỉ khi nhìn thấy dị vật.**



Vỗ mạnh sau lưng ở người lớn khi thực hiện nghiệm pháp Heimlich thường **ít có hiệu quả.**

NGHIỆM PHÁP HEIMLICH

Là phương pháp tạo áp lực dưới cơ hoành đẩy không khí ra khỏi phổi giống động tác ho, giúp đẩy dị vật ra ngoài.

Áp dụng cho **người lớn** và **trẻ > 2 tuổi** còn **tỉnh táo** và **bít tắc đường thở hoàn toàn**.



1. Đứng sau người bị nạn, để người bị nạn cúi về phía trước, vòng tay quanh eo.

2. Nắm hai tay vào nhau, đặt vào phía trên rốn.

3. Đẩy mạnh lên trên về phía lồng ngực nhanh và mạnh 3 – 4 lần.

Kiểm tra dị vật đã bật ra chưa. Nếu chưa ra, tiếp tục lặp lại động tác trên.



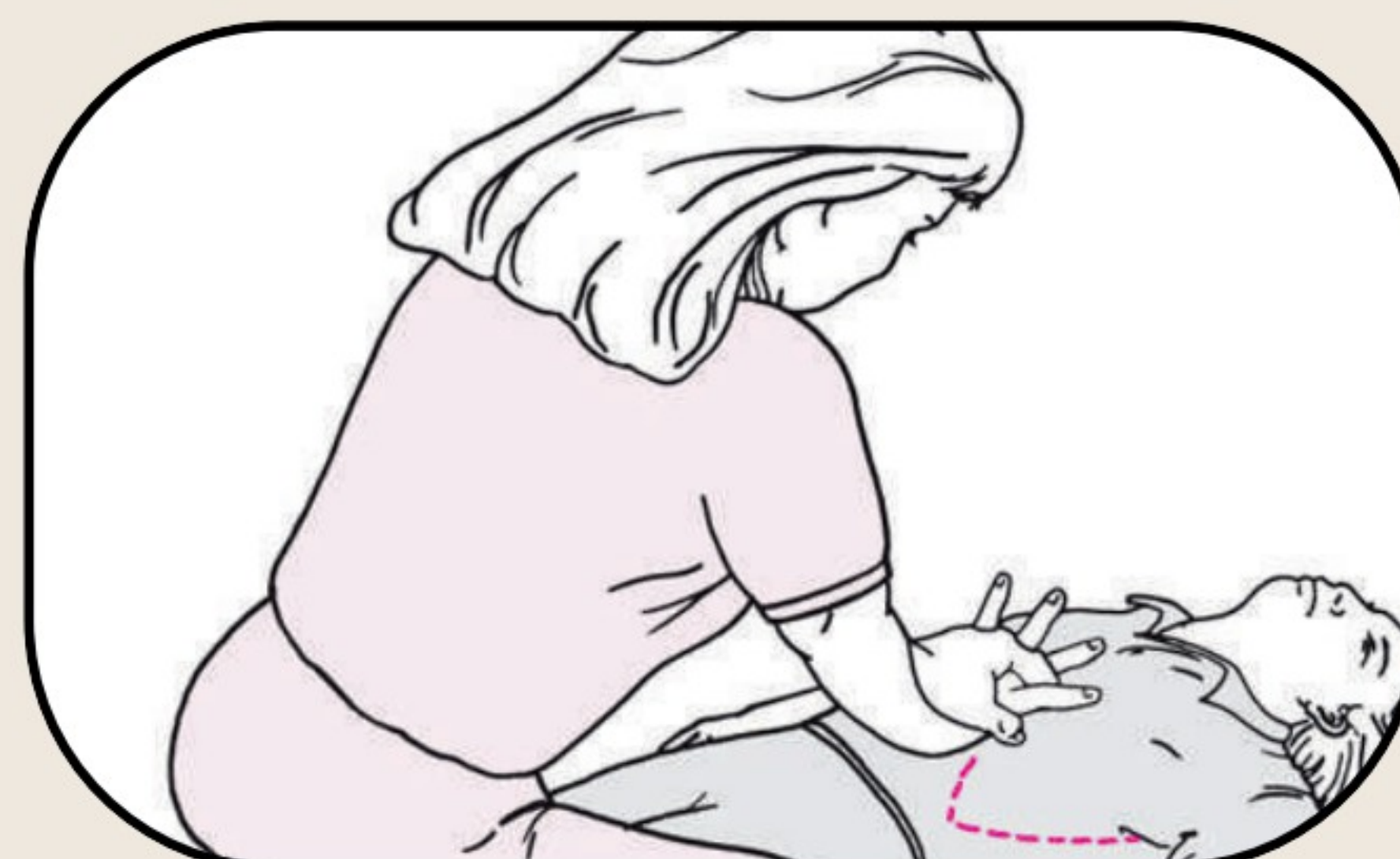
Tự làm Heimlich cho bản thân

Đặt nắm tay vào vị trí trên rốn thì mạnh vào góc bàn hoặc thành ghế theo hướng từ dưới lên cơ hoành.



Nếu người bị nạn không tỉnh táo hoặc nặng cân

Để họ nằm ngửa trên nền cứng, phẳng và thực hiện các động tác **Heimlich tư thế nằm** tương tự.



Đối với trẻ dưới 2 tuổi

Bước 1: Đặt trẻ nằm sấp đầu thấp trên cánh tay trái, giữ chặt đầu và cổ trước bằng bàn tay trái. Dùng ngón trỏ và ngón giữa trái **đẩy cằm trẻ lên** cho cổ trẻ uốn tránh gập đường thở.



Bước 1 và Bước 2

Bước 2: Dùng gót bàn tay phải **vỗ 5 cái thật mạnh vào lưng** trẻ (ở khoảng giữa hai bả vai).



Bước 3

Bước 3: Nếu thấy trẻ còn khó thở, tím tái lật ngửa trẻ sang tay phải và **dùng hai ngón tay trái ấn mạnh ở vùng giữa xương ức 5 cái**.

Tiếp tục luân phiên vỗ lưng và ấn ngực cho đến khi dị vật rơi khỏi đường thở hoặc thấy trẻ khóc được

V. PHÒNG TRÁNH

Hướng dẫn trẻ nhỏ **không vừa ăn vừa cười đùa**.

Không ép trẻ ăn, uống thuốc khi **đang khóc hoặc giãy giụa**.

Để **xa tầm tay trẻ em** các đồ vật nhỏ.

Trẻ em, người già đeo răng giả, lú lẫn, có bệnh lý tai biến mạch máu là những đối tượng có nguy cơ dị vật đường thở cao.

ONG ĐỐT

I. GIỚI THIỆU CHUNG

Vết ong đốt thường **ít khi nghiêm trọng**, hầu hết các vết đốt đều **sưng, đỏ, đau**, trừ khi bạn đã bị dị ứng với vết đốt ở lần trước hay bị đốt nhiều lần một lúc.

II. XỬ TRÍ



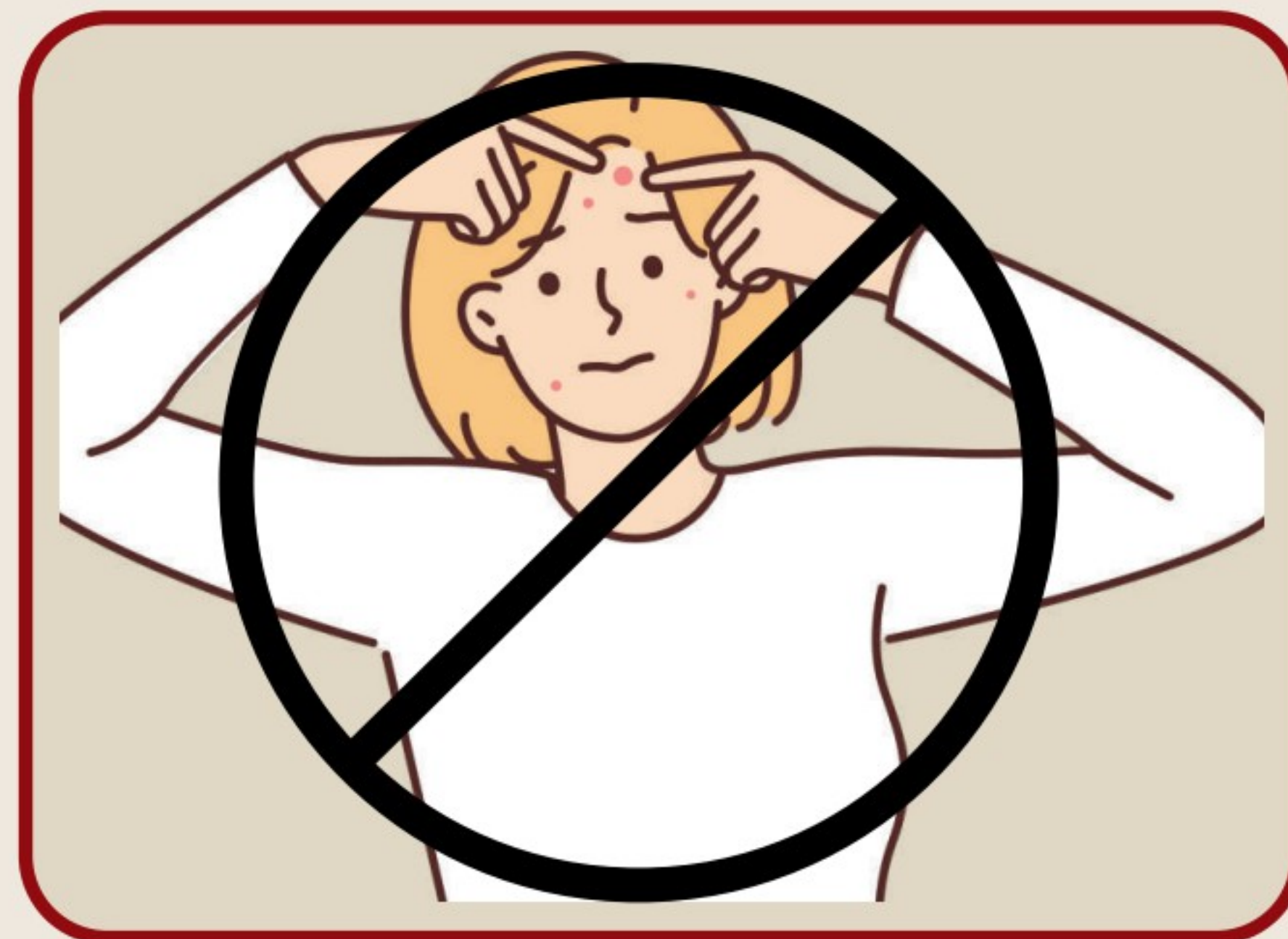
Lập tức chạy thật nhanh đến nơi an toàn.



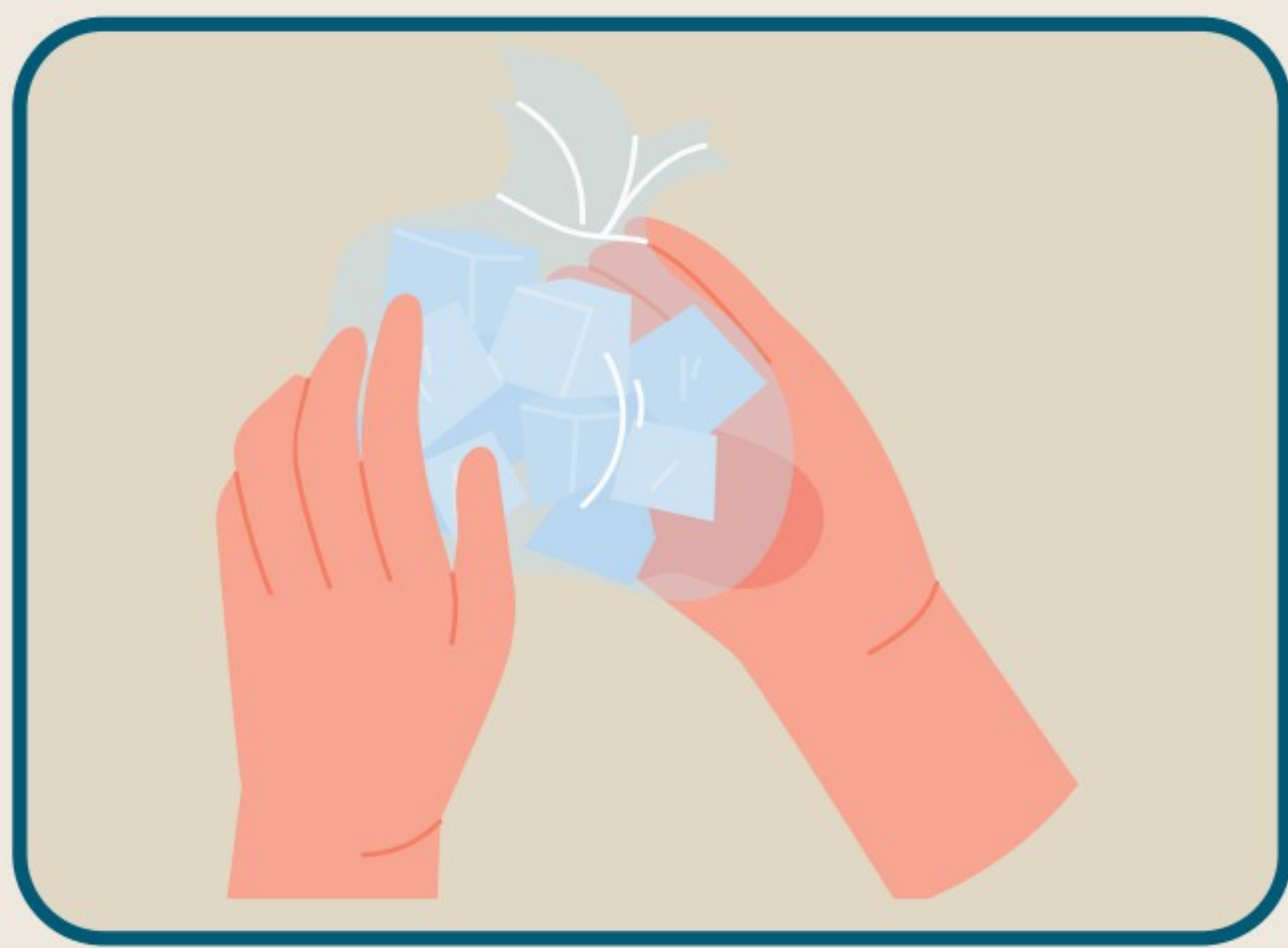
KHÔNG NÊN nhảy xuống nước để trốn ong.



Loại bỏ vòi chích nổi trên da, có thể dùng thẻ hoặc móng tay gạt ngang làm rơi ngòi độc.



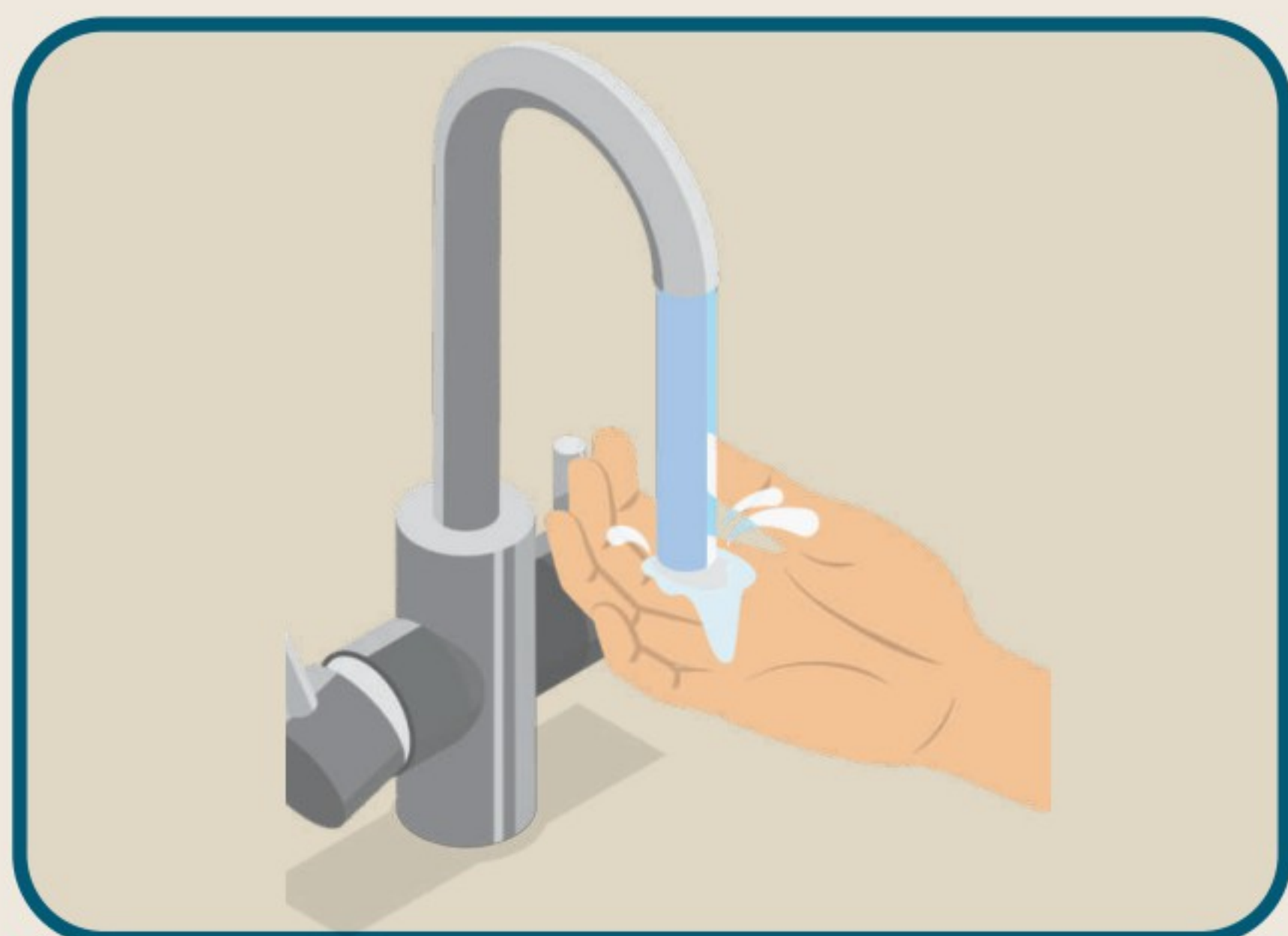
KHÔNG ĐƯỢC dùng tay để nặn vòi độc.



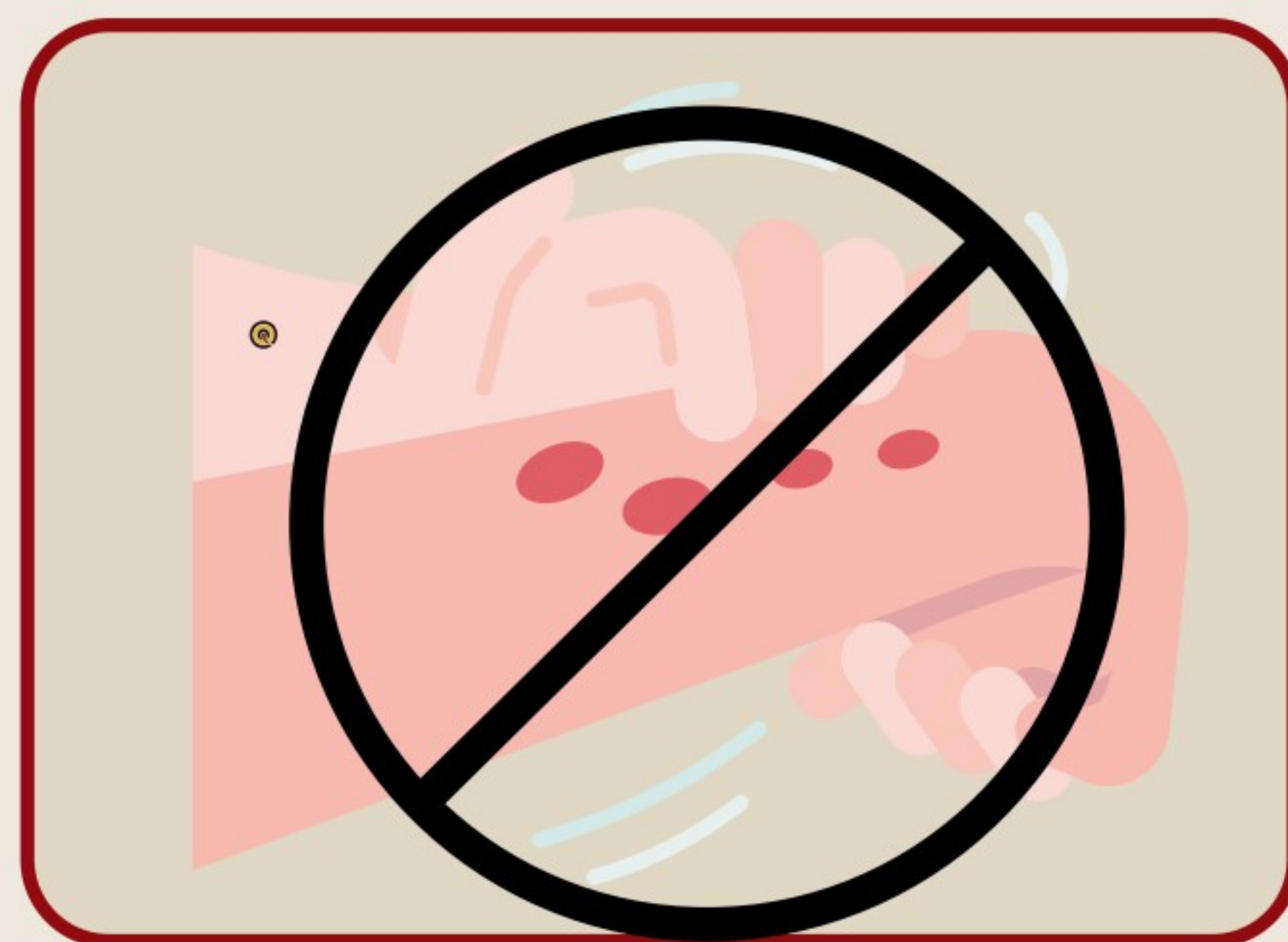
Có thể chườm đá để giảm đau và sưng.



KHÔNG ĐƯỢC tự ý đắp lá thuốc.



Rửa vết thương bằng xà phòng và lau khô.



KHÔNG NÊN gãi hay tác động lực mạnh vào vết đốt.

Đưa đi cấp cứu ngay lập tức nếu:



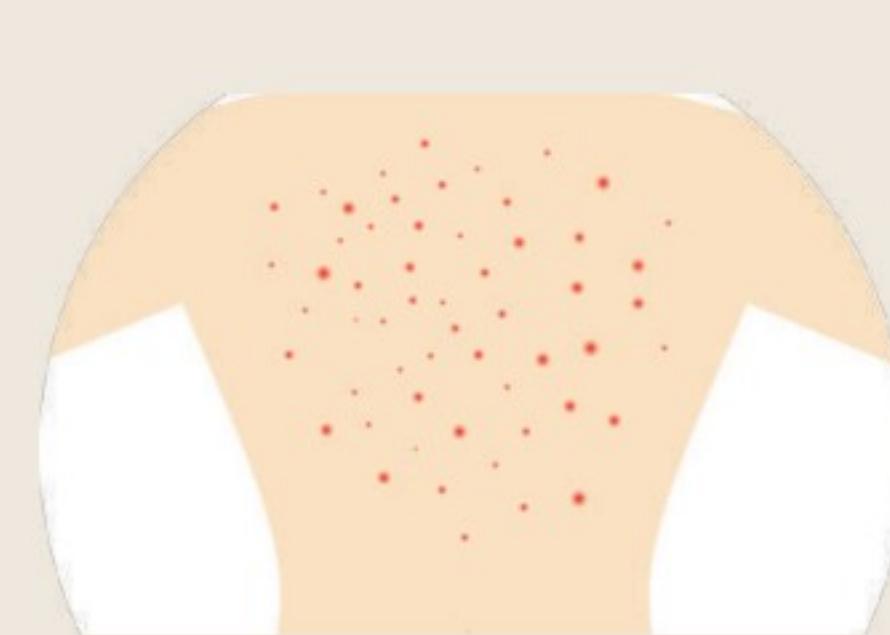
Bị đốt ở nhiều vị trí, nhất là **vùng đầu, mặt...**



Bị đốt bởi **ong bắp cày, ong vò vẽ...**



Có triệu chứng: **khó thở, đau nhứt nhiều, phù mắt, buồn nôn, tiêu chảy.**

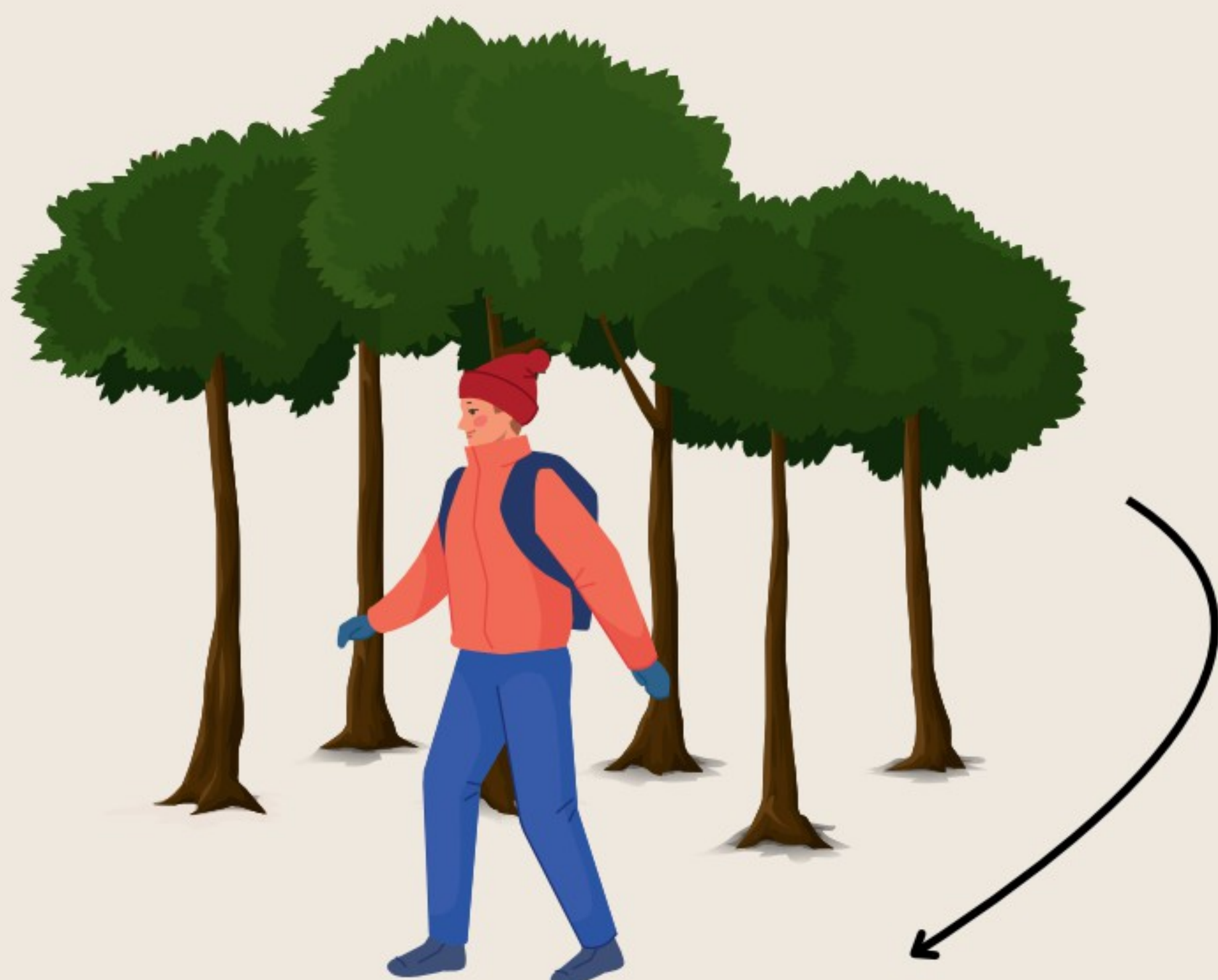


III. PHÒNG TRÁNH ONG ĐỐT



Không mặc quần áo **sáng màu**.

Tránh các sản phẩm có **mùi thơm nồng**.



Mặc quần áo **che kín** toàn thân khi đi vào **rừng**.

Dọn dẹp thức ăn thừa **sạch sẽ**.



Giữ **bình tĩnh** khi có ong bay xung quanh. Nếu có thể hãy đến khu vực khác.

Biện pháp **đuổi ong** là **dùng khói và lửa**, phải thực hiện bởi **người được bảo hộ**, có kinh nghiệm.

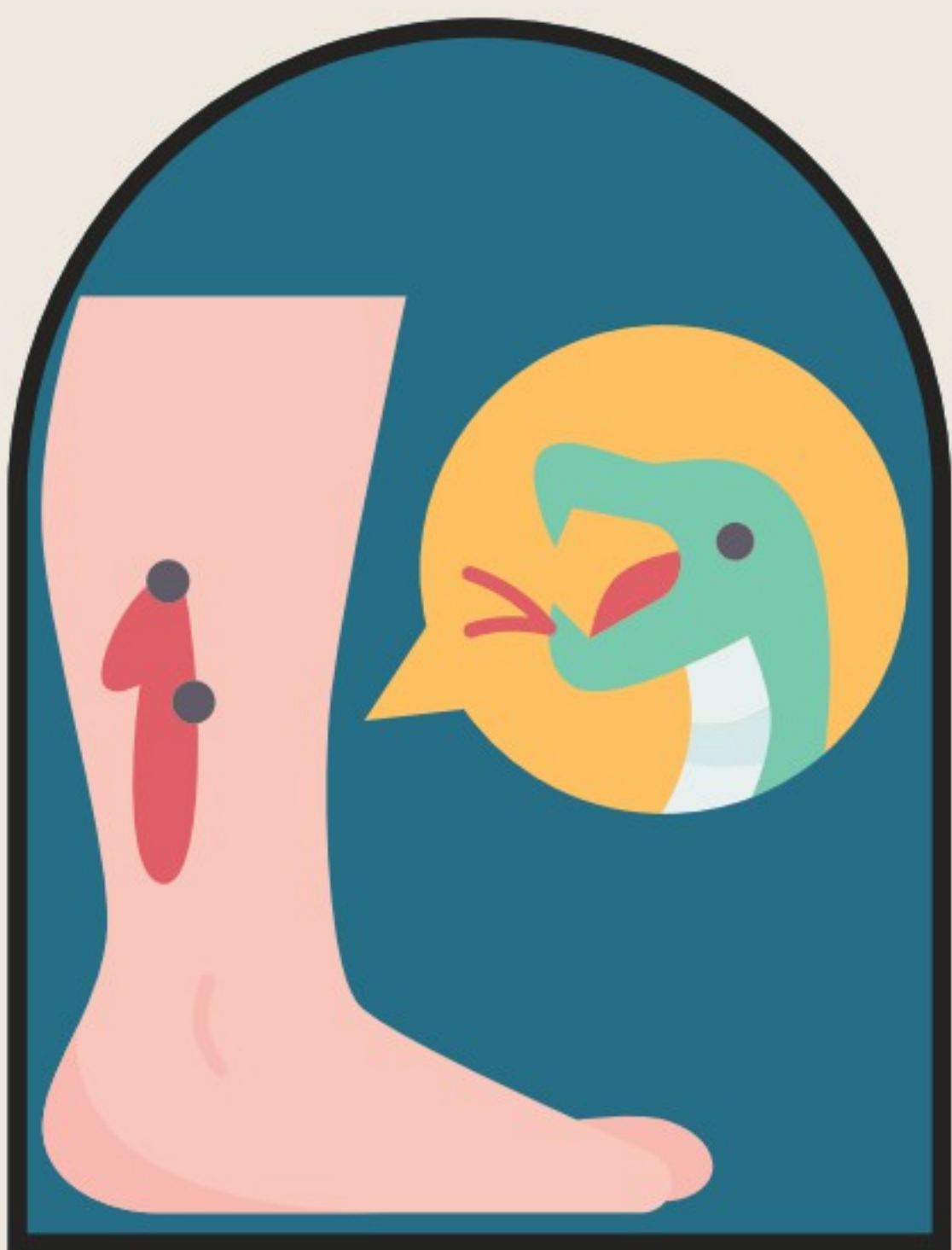


RẮN CẮN

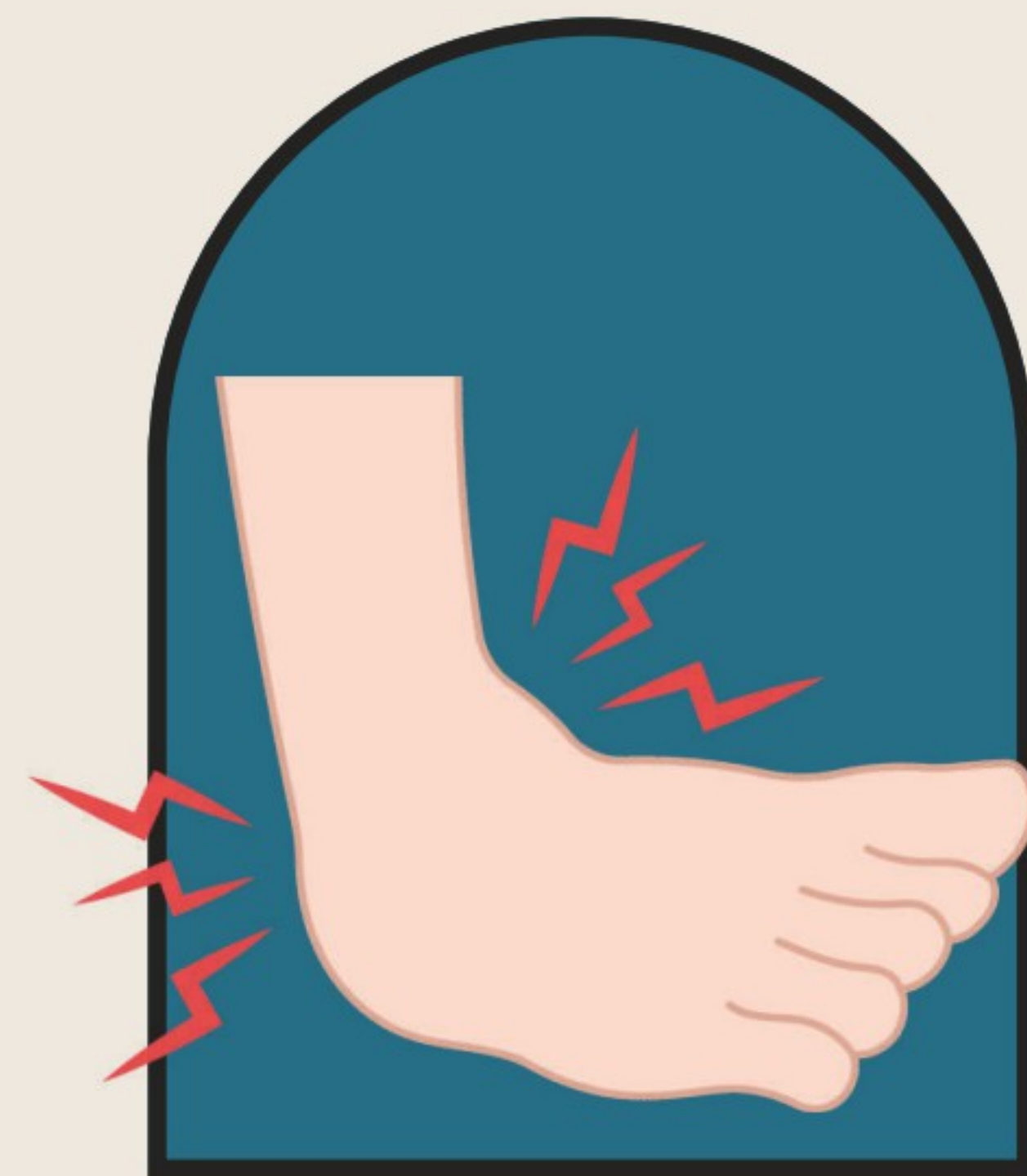
I. GIỚI THIỆU CHUNG

- Việt Nam có hơn **200 loài rắn**, có hơn **25% là rắn độc** với các loài như: hổ mang chúa, cạp nong, cạp nia,... có thể dẫn đến hậu quả nhiều nghiêm trọng, thậm chí là tử vong.
- Việc sơ cứu và xử trí làm **tăng hiệu quả điều trị** và **giảm thiểu tối đa** tác động của nọc độc lên cơ thể.

II. NHẬN BIẾT



Tại vùng bị cắn có dấu mốc của rắn độc để lại.



Đau, đỏ, sưng, bầm tím hay chảy máu ở vùng bị cắn.



Buồn nôn, nôn, khó chịu, yếu toàn thân.



Nhịp tim nhanh, mạch yếu

III. SƠ CỨU BAN ĐẦU

1



Đưa đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

Tất cả vết rắn cắn đều cần được đưa đến cơ sở y tế để chữa trị.

2



Giữ bình tĩnh và thông báo cho mọi người xung quanh biết về sự hiện diện của rắn.

3



Cố gắng chụp hình ảnh con rắn từ xa nếu có thể, nếu không thể chụp ảnh thì cố gắng ghi nhớ những đặc điểm của con rắn.

Trong thời gian chờ đợi sự giúp đỡ của nhân viên y tế, hãy làm những bước sau:



Nằm hoặc ngồi ở tư thế thoải mái.



Tháo các trang sức như nhẫn, đồng hồ để tránh việc bị chèn ép khi vùng quanh vết thương bị phù.



Rửa vết cắn bằng xà phòng và nước sạch



Che vết cắn lại bằng băng khô và sạch



Nếu có thể hãy hạn chế hoạt động phần cơ thể bị cắn.

IV. NHỮNG ĐIỀU KHÔNG NÊN LÀM

- **KHÔNG** cố gắng đuổi bắt, giết hay thậm chí là nhặt đầu rắn lên ngay cả khi rắn đã chết hay đứt đầu.
- **KHÔNG** nên chờ đợi các triệu chứng xuất hiện nên đến ngay cơ sở y tế .
- **KHÔNG** sử dụng phương pháp khăn garo.
- **KHÔNG** rạch vết thương bằng bất cứ thứ gì
- **KHÔNG** hút, nặn nọc độc.
- **KHÔNG** chườm đá hay ngâm vết thương trong nước.
- **KHÔNG** sử dụng các liệu pháp dân gian như đắp lá hay uống lá thuốc.
- **KHÔNG** được tự ý dùng các thuốc giảm đau.

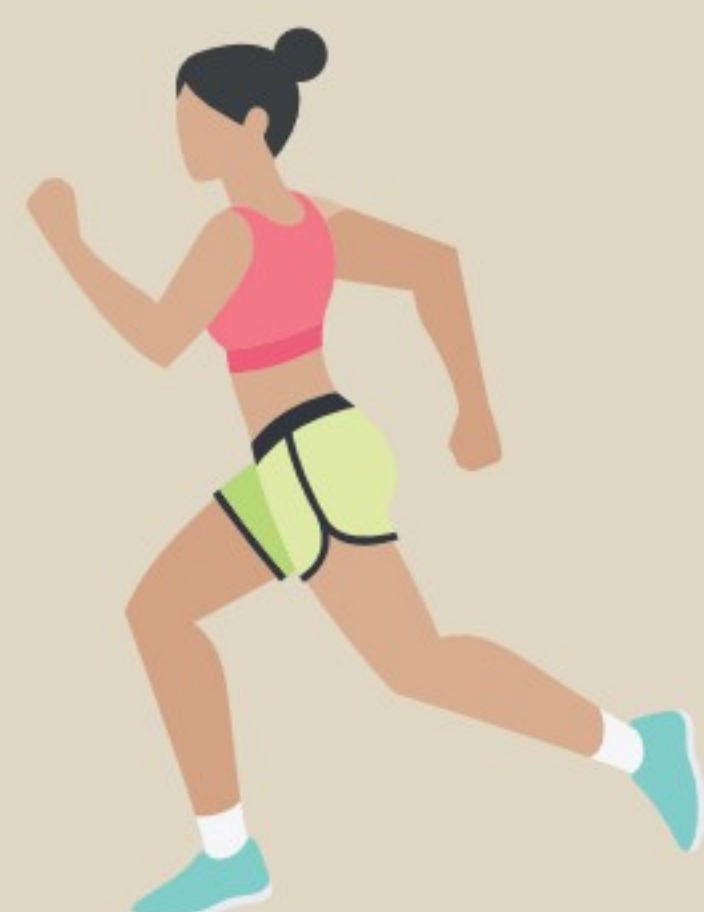


V. PHÒNG TRÁNH RẮN CẮN

Nên **biết** về các **loài rắn** trong **vùng**, về **tập quán** và nơi cư trú, sinh sống.



Không bắt rắn, đuổi hay dồn ép rắn vào không gian khép kín vì rắn có thể hung dữ hơn.



Tránh xa rắn khi phát hiện, **không cầm đầu rắn** dù rắn đã chết vì vẫn có thể bị rắn cắn.

MAX

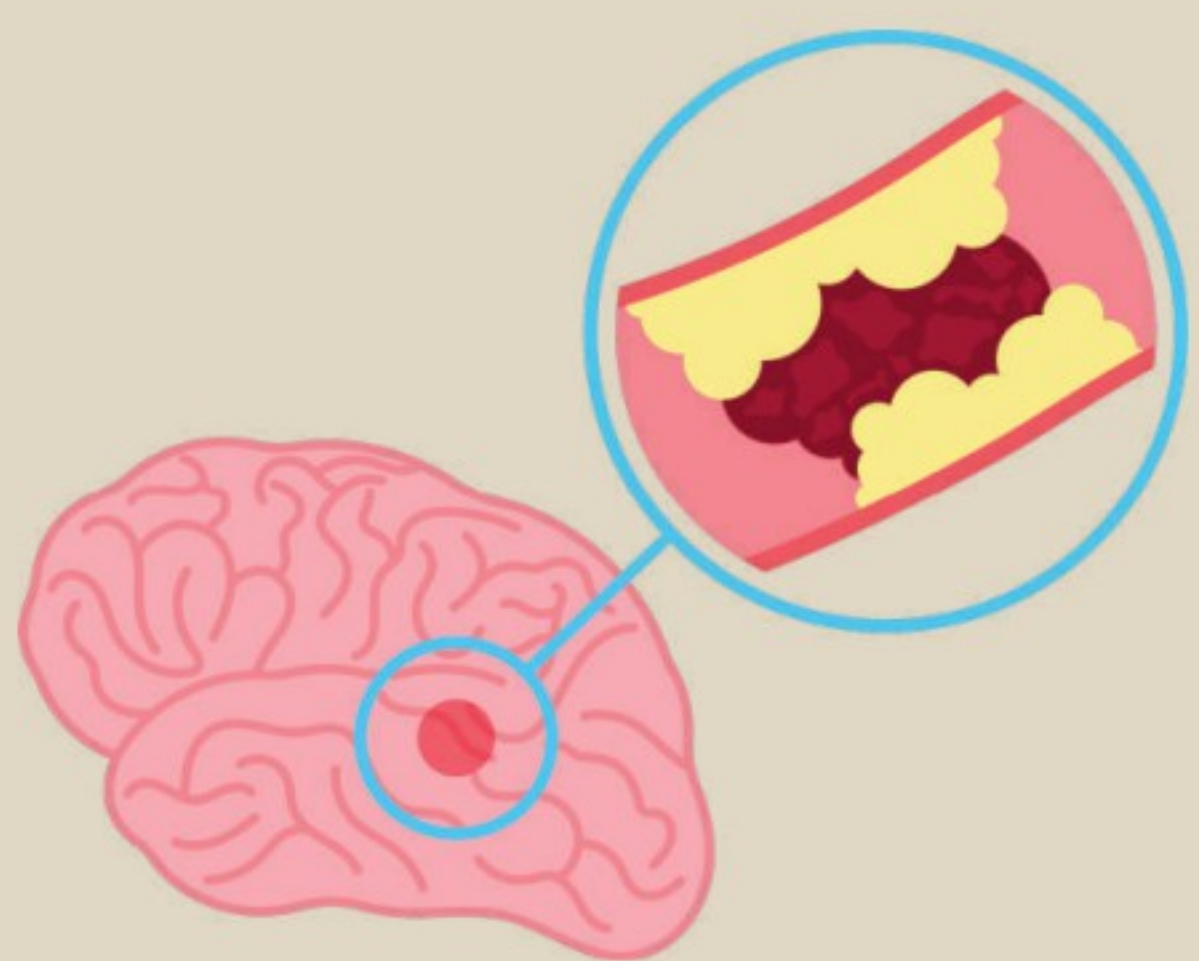


Nên **mang ủng, quần jean dài và găng tay** khi làm việc ngoài trời ở những nơi như bụi cỏ, đồng rác, đồng gạch vụn hay nơi nuôi giữ gia súc của gia đình.

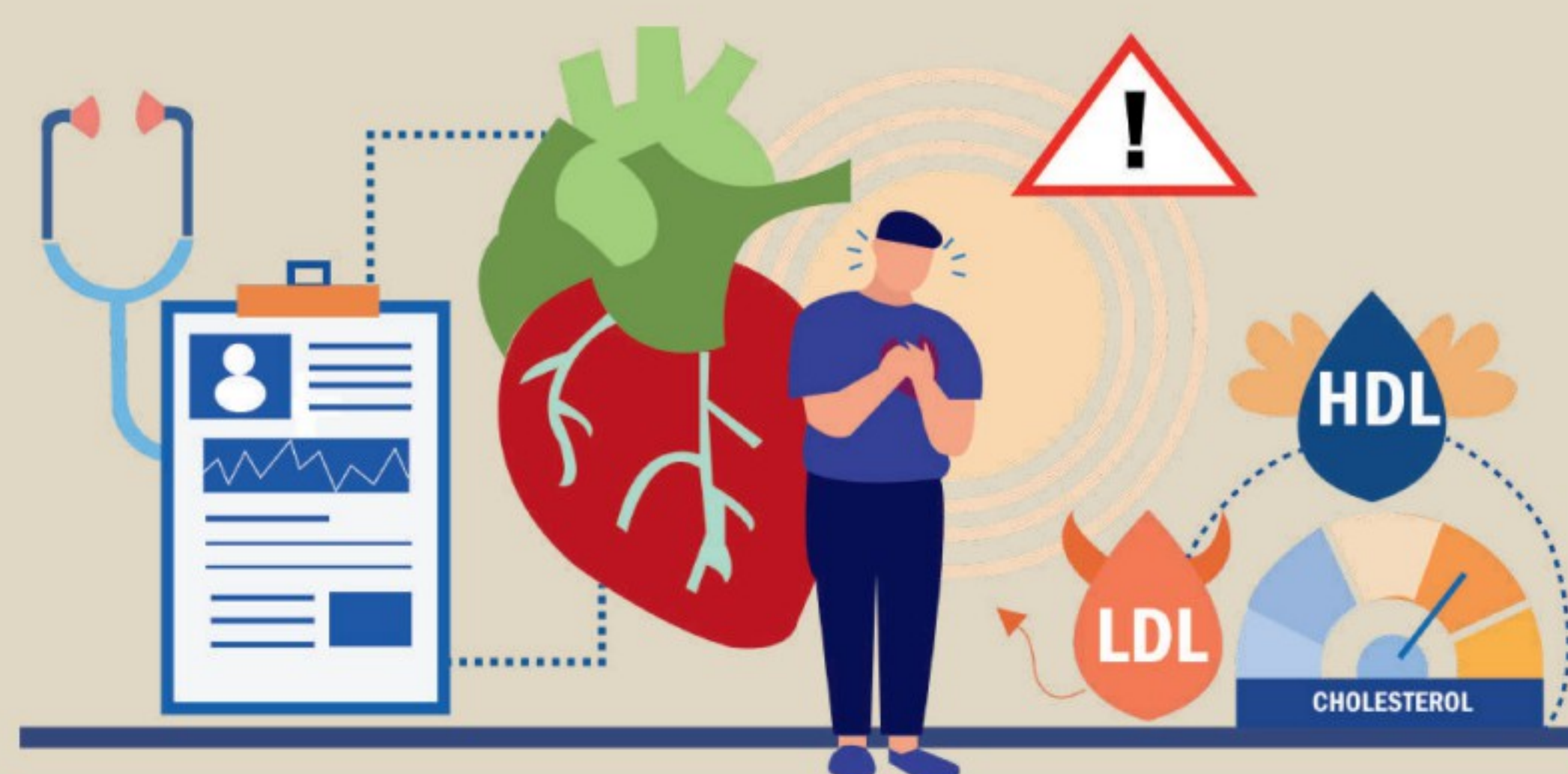
ĐỘT QUY

I. GIỚI THIỆU CHUNG

Tế bào não không có dự trữ oxy, còn glucose chỉ đủ dùng trong 3 phút. Nếu dòng máu mang oxy và chất dinh dưỡng trong não bị cắt đứt vì một lý do nào đó, tế bào não chỉ **chịu đựng** được trong **3 – 5 phút**, sau đó sẽ bị **tổn thương vĩnh viễn**.

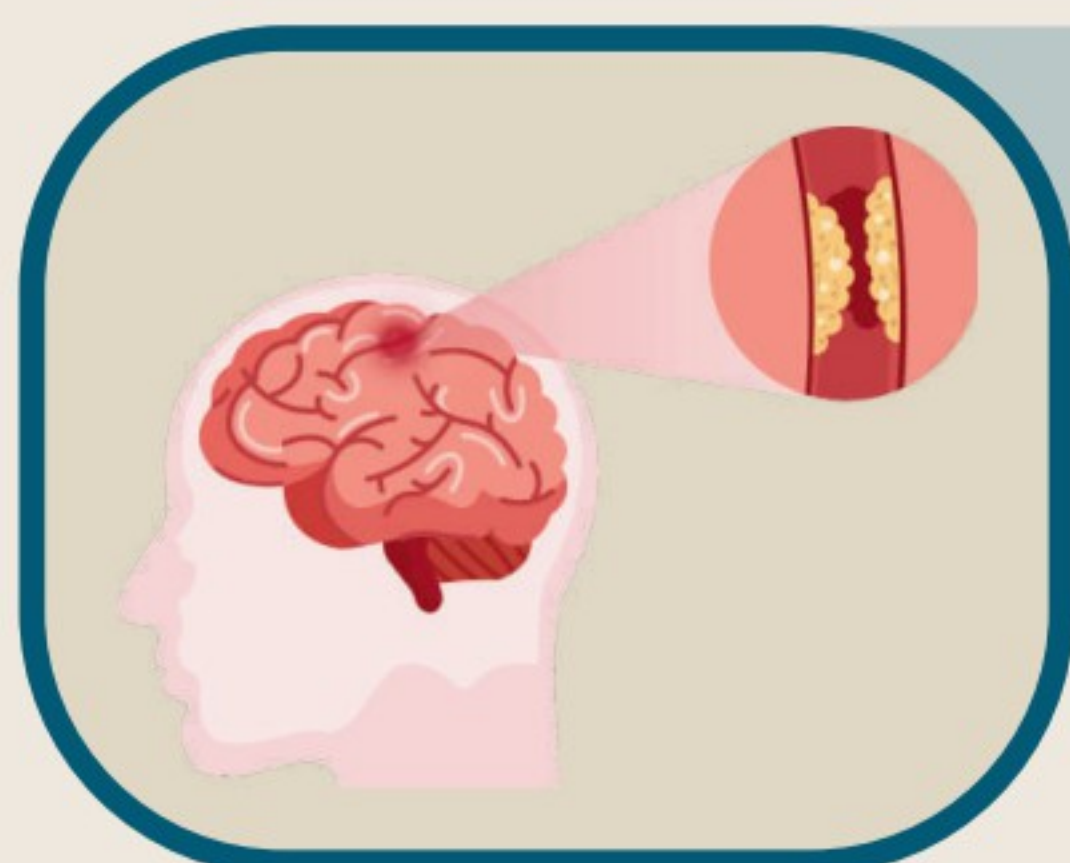


Đột quy xảy ra khi một mạch máu nuôi một phần não bị tắc nghẽn hoặc bị vỡ, làm một phần **não** bị tổn thương do **không được cấp máu**.



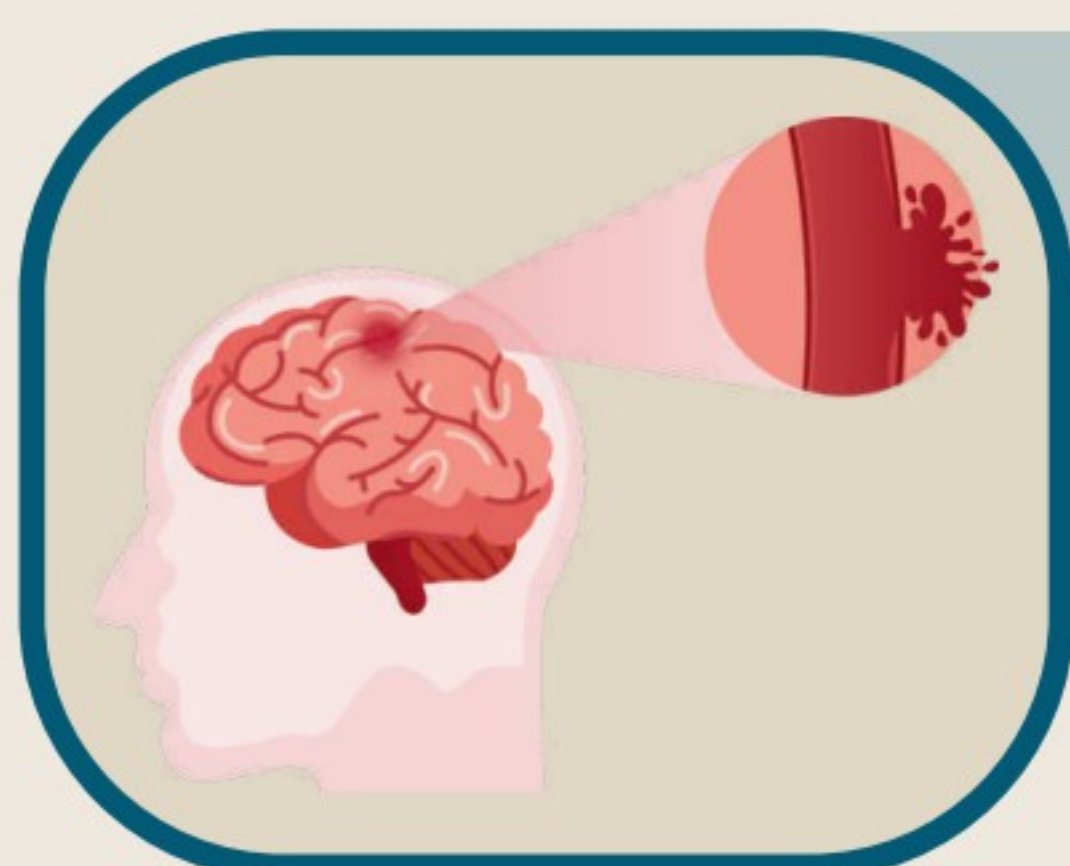
Nguy cơ đột quy: rối loạn chuyển hóa, tiểu đường, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, hút thuốc lá, nghiện rượu, béo phì, bệnh lý tim mạch.

Có 2 loại đột quy não



Nhồi máu não

Mạch máu não bị tắc nghẽn bởi huyết khối, huyết khối tại mạch máu não hay huyết khối bắn ra từ nơi khác đến não.



Xuất huyết não

Mạch máu não bị vỡ đột ngột do tăng huyết áp quá mức, hoặc vỡ dị dạng mạch có sẵn trong não.

II. NHẬN BIẾT

Dấu hiệu nhận biết đột quỵ **F.A.S.T.**

◆ MÉO MIỆNG

Biểu hiện rõ khi bệnh nhân cười, nhe răng.



◆ YẾU LIỆT TAY CHÂN

Yếu hoặc liệt một bên khi bệnh nhân đưa hai tay hoặc chân lên cao không đều nhau



◆ NGÔN NGỮ BẤT THƯỜNG

Bệnh nhân không lặp lại được từ ngữ bình thường hoặc giọng nói bị đờ



◆ KHI XUẤT HIỆN BẤT KỲ CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN

Hãy **nhANH chóng** gọi cấp cứu 115 và đưa bệnh nhân đến bệnh viện có cấp cứu đột quỵ gần nhất.



III. THỜI GIAN CẤP CỨU

“**THỜI GIAN VÀNG**” trong điều trị đột quy thiếu máu não:



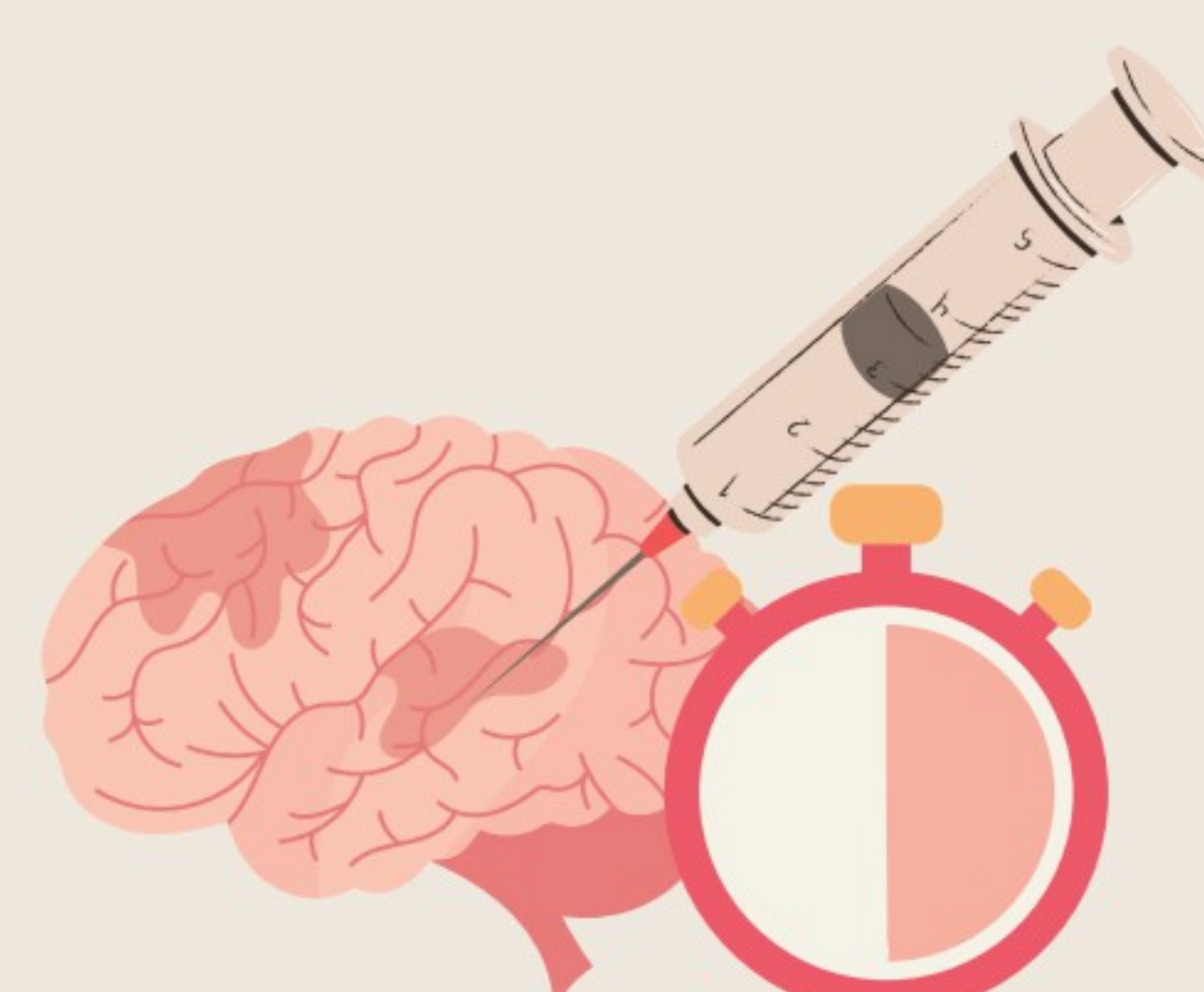
Mốc là 0 giờ

Triệu chứng đầu tiên khởi phát.



0 giờ - 4,5 giờ

Có thể thông mạch bằng thuốc hoặc dụng cụ rút huyết khối (hoặc kết hợp cả hai).



4,5 giờ - 6 giờ

Chỉ có thể thông mạch bằng dụng cụ rút huyết khối.

Nếu được **cấp cứu kịp thời**, tùy theo mức độ tổn thương mà bác sĩ sẽ quyết định can thiệp lấy máu tụ hoặc sử dụng thuốc tiêu huyết khối. Bệnh nhân sẽ **có cơ hội hồi phục hoàn toàn**.

LƯU Ý

- Thời gian là vàng, đến viện càng sớm càng tốt. Nếu **trước 3h** bạn sẽ có **cơ may hồi phục hoàn toàn**. **Mỗi phút** trôi qua sẽ có **1 – 2 triệu tế bào não chết đi**.
- Việc phục hồi là khác nhau tùy theo mỗi người bệnh và vị trí tổn thương.
- Tổn thương tế bào não không thể chữa trị bằng các **biện pháp dân gian**.
- Một số trường hợp người bệnh **tự hồi phục** trong **24h đầu tiên**, đó là cơn **thiếu máu não thoáng qua** nhưng không thể xem nhẹ mà nên đến bệnh viện ngay.

IV. XỬ TRÍ

5 VIỆC CẦN LÀM

01

Gọi ngay cấp cứu 115 để đưa người bệnh đến bệnh viện càng sớm càng tốt.

02

Đề phòng té ngã. Nếu có nôn, **quay đầu** người bệnh **về một phía** để tránh sặc vào phổi.

03

Để người bệnh nằm yên, **tránh làm họ kích động.** Động viên, an ủi người bệnh.

04

Cho người bệnh ăn hay uống khi **được nhân viên y tế đồng ý**, để tránh nôn và sặc vào phổi.

05

Nếu người bệnh hôn mê, làm theo quy trình **đánh giá ban đầu** và **chờ xe cấp cứu.**

4 VIỆC KHÔNG LÀM

01

Không dùng kim chọc 10 đầu ngón chân ngón tay: sẽ gây đau và làm nặng thêm tình trạng bệnh.

02

Không tự ý dùng aspirin khi chưa có sự tham vấn và chỉ định của bác sĩ.

03

Không tự ý uống thuốc do nguy cơ nôn sặc vào phổi và chưa biết loại tổn thương não của người bệnh.

04

Khi nghi ngờ đột quy, **đừng cho uống** thuốc huyết áp khi chưa hỏi bác sĩ. Bởi mức huyết áp cao có thể rất cần thiết.

NGƯNG TIM NGƯNG THỞ

I. GIỚI THIỆU CHUNG

◆ NGƯNG TIM

Là tình trạng tim **không còn hoạt động** tạo ra co bóp có ý nghĩa khiến ngưng trệ dòng máu tuần hoàn, dẫn đến thiếu máu nuôi hoàn toàn các cơ quan.

◆ NGƯNG THỞ

Không nhất thiết phải kèm ngưng tim, nhưng nếu **không** được **can thiệp** sẽ diễn tiến nhanh chóng đến ngưng tim, tức **ngưng tim ngưng thở**



Không can thiệp đúng → **tử vong** trong từ 3-5 phút.
Mục tiêu chính của xử trí và điều trị là **khôi phục chức năng tim và não**.

II. NHẬN BIẾT

Cách để xác định một người có ngưng tim ngưng thở hay không:

- ◆ Lay gọi không đáp ứng.
- ◆ Ngưng thở (khi không có hoạt động của lồng ngực) hoặc thở ngáp.
- ◆ Mất mạch cảnh/mạch bẹn.

III. THỜI GIAN CẤP CỨU



Thời gian vàng để cứu não chỉ có **4-5 phút**. Khả năng cứu sống người bệnh phụ thuộc chủ yếu vào **khả năng và kỹ năng cấp cứu tại chỗ**.

IV. XỬ TRÍ

NGUYÊN TẮC CHUNG

- ① **Nhận diện** bệnh nhân ngưng tim ngưng thở.
- ② Đảm bảo vùng xung quanh **an toàn**.
- ③ Gọi người **hỗ trợ**.
- ④ Tiến hành **cấp cứu**.

CẤP CỨU NGƯNG TIM NGƯNG THỞ CƠ BẢN

Được thực hiện bởi **người phát hiện đầu tiên**, bằng những động tác đơn giản nhất, không sử dụng hay chờ đợi các phương tiện khác ngoài đôi bàn tay, giúp giữ được tính mạng của bệnh nhân ngưng tim trong khi chờ phương tiện cấp cứu cao cấp hơn.



Kích hoạt phản ứng khẩn cấp



CPR chất lượng cao



Khử rung tim



Hồi sức nâng cao



Chăm sóc sau ngưng tim



Hồi phục

Những hành động này chỉ được thực hiện bởi nhân viên y tế

CÁC BƯỚC TIẾP CẬN NGƯỜI NGƯNG TIM NGƯNG THỞ



Kiểm tra vùng xung quanh **an toàn**
Nhận diện bệnh nhân ngưng tim ngưng thở.
Kiểm tra **đáp ứng**.



Gọi người **hỗ trợ**.



Kiểm tra **đường thở**.



Tiến hành **thổi ngạt**.



Tiến hành **ép tim ngoài lồng ngực**.



Lặp lại **bước 4 và 5** cho đến khi **phương tiện cấp cứu** tới



LƯU Ý: Tỉ lệ ép tim - thổi ngạt là 30:2

1 Ép tim ngoài lồng ngực



- Bệnh nhân **nằm ngửa đầu bằng** trên mặt phẳng cứng. Người thực hiện quỳ gối ở một bên của bệnh nhân, hai đầu gối song song với thân bệnh nhân.
- **Nhấn ngực liên tục**, hạn chế gián đoạn. Gián đoạn nếu có (giúp thở, bắt mạch) không được quá **5-10 giây**. Tần số từ **100-120 lần/phút**. Nhấn đủ sâu: **5cm**, không quá **6cm**.

- Ngửa đầu, nâng cằm.
- Nếu trong miệng có đàm nhớt, chất ói hoặc dị vật, **nghiêng** toàn bộ thân người bệnh nhân sang một bên, mở miệng nhẹ để các **chất ói tự trôi ra ngoài**.
- Nếu thấy rõ dị vật, dị vật ở gần bên ngoài: có thể dùng tay lấy. Nếu không, **không cố gắng lấy dị vật** vì có thể đẩy dị vật vào sâu hơn.



2 Thông đường thở



3 Thổi ngạt

- Dùng tay bóp mũi bệnh nhân.
- Hít một hơi bình thường, thổi ngạt vào miệng bệnh nhân (trực tiếp hoặc thông qua dụng cụ bảo vệ).
- **Thổi hết trong 1 giây, quan sát sự di động** của lồng ngực. Cho bệnh nhân thời gian thở ra trước khi thổi hơi kế tiếp.



LƯU Ý: Tỉ lệ ép tim - thổi ngạt là 30:2

Đoàn Thanh niên - Hội Sinh viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Trân trọng cảm ơn quý doanh nghiệp đã đồng hành cùng
Chiến dịch Blouse trắng tình nguyện Mùa hè xanh năm 2024

ĐƠN VỊ TÀI TRỢ



ĐƠN VỊ ĐỒNG HÀNH





**SỔ TAY
SƠ CẤP CỨU**

SỨC KHỎE VÀNG
MÙA HÈ XANH 2024

