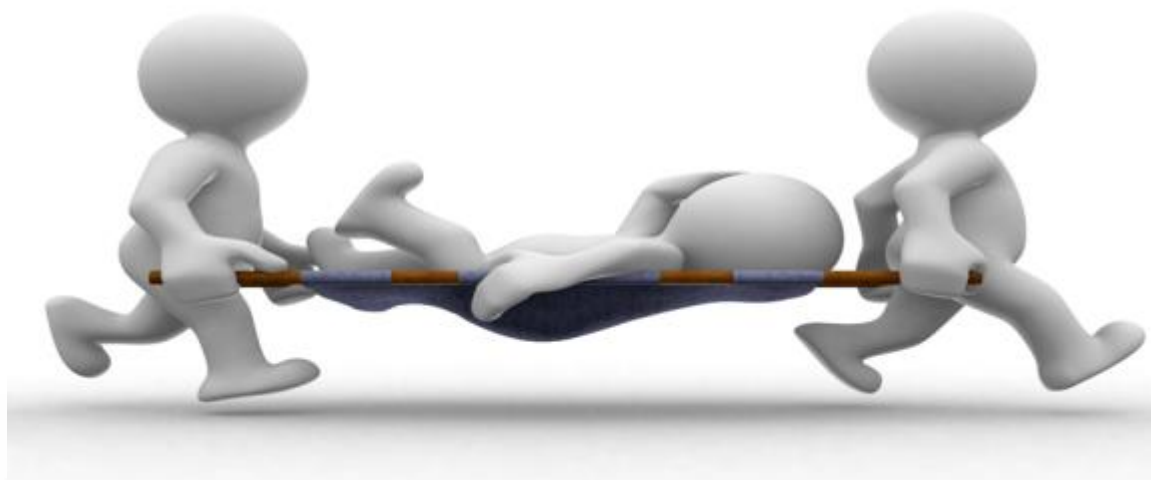


CÔNG TY CP ĐÀO TẠO - KIỂM ĐỊNH - ĐO KIỂM MÔI TRƯỜNG



TÀI LIỆU HUẤN LUYỆN
AN TOÀN LAO ĐỘNG, VỆ SINH LAO ĐỘNG
SƠ CẤP CỨU





TỔ CHỨC CẤP CỨU TAI NẠN LAO ĐỘNG TẠI CHỖ, KỸ NĂNG KIỂM TRA

1. Mục tiêu

- Học viên phải nắm vững được các quy định của luật pháp
- Cách tổ chức lực lượng cấp cứu
- Nắm được các phương pháp cấp cứu thường gặp
- Có kỹ năng kiểm soát việc thực hiện công tác cấp cứu.

2. Khái niệm

- Thương tích là sự tổn thương vật lý của cơ thể do phải chịu tác động đột ngột hoặc quá nhanh ngoài khả năng chống đỡ của cơ thể.
- Sơ cứu là việc xử lý với mục đích đảm bảo tính mạng và hạn chế thấp nhất hậu quả của chấn thương hay ốm đau cho một người trước khi có sự trợ giúp của nhân viên y tế đến.
- Nhân viên sơ cứu phải là người đã được đào tạo về các phương pháp sơ cứu và thực hiện tốt các kỹ năng, kiến thức của mình về môn học sơ cứu.

3. Quy định chung

3.1 Quy định chung

Một trong những quy định cơ bản của việc sơ cứu ban đầu là tính khẩn cấp của nó. Sơ cứu càng nhanh chóng bao nhiêu thì khả năng bảo toàn tính mạng cho nạn nhân càng tốt bấy nhiêu.

Điều kiện cơ bản để đảm bảo thành công của cuộc sơ cứu ban đầu là: khẩn trương, biết cách giúp đỡ hay tự sơ cứu. Các thao tác này phải được huấn luyện, tập dượt thành thạo gắn liền với quá trình đào tạo nghề nghiệp chuyên môn.

3.2. Quy định về sơ cấp cứu

- Phải cấp cứu nạn nhân xong mới được vận chuyển vào bệnh viện.
- Nơi làm việc phải có đủ lối thoát hiểm và lối ra vào để cấp cứu nạn nhân.





- Sơ cứu kịp thời, đúng phương pháp.
- Có đủ người sơ cấp cứu, đủ phương tiện kỹ thuật cấp cứu.
- Báo ngay cho bộ phận y tế, người sử dụng lao động biết hoặc gọi điện cho 115 trung tâm cấp cứu địa phương đến hỗ trợ.
- Vết thương hở phải tiêm phòng uốn ván, cấp cứu viên phải sử dụng găng tay phòng nhiễm HIV...

4. Tổ chức thực hiện cấp cứu

4.1. Tổ chức đội cấp cứu

Số lượng người sơ cứu tùy thuộc vào quy mô sản xuất, nguy cơ tai nạn mà tổ chức cho phù hợp, ít nhất 5% tổng số lao động, nhưng phải đảm bảo tại vị trí làm việc có cấp cứu viên thường trực. Mỗi đơn vị phải tổ chức một đội sơ cứu. Mỗi nhà xưởng, mỗi tầng nhà hoặc tương đương tổ chức một tổ sơ cứu, ít nhất mỗi ca từ hai đến ba người trở lên. Biên chế sau:

- Dưới 50 lao động ít nhất 2 cấp cứu viên
- Từ 51 – 100 lao động ít nhất 4 cấp cứu viên
- Từ 101 – 200 lao động ít nhất 8 cấp cứu viên
- Từ 201 – 300 lao động ít nhất 12 cấp cứu viên
- Cứ tăng lên 50 lao động cộng thêm 2 cấp cứu viên.

4.2. Tiêu chuẩn người cấp cứu

- Cẩn thận, có tinh thần trách nhiệm.
- Nhanh nhẹn, khoẻ mạnh.
- Bình tĩnh, có thể rời vị trí làm việc dễ dàng.

4.3. Nhiệm vụ

- Lập kế hoạch mua sắm trang thiết bị cấp cứu.
- Hàng năm tổ chức luyện tập sơ cấp cứu ít nhất một lần.
- Sơ cứu tại chỗ xong mới được vận chuyển nạn nhân đi bệnh viện.
- Quản lý túi cứu thương và bổ sung kịp thời dụng cụ sơ cứu.
- Diễn tập cấp cứu khi có tình huống xảy ra (cháy, nổ, sập hầm, nhiễm độc...)





- Xây dựng phương án, tổ chức thực hiện công tác cấp cứu.
- Khi có thông tin cấp cứu viên phải mang theo túi cứu thương đến ngay hiện trường làm nhiệm vụ sơ cấp cứu.
- Hợp tác với cơ sở y tế địa phương, y tế các doanh nghiệp gần đây để hỗ trợ khi cần thiết.

5. Phương tiện, dụng cụ cấp cứu

5.1. Phòng sơ cấp cứu

Mỗi đơn vị ít nhất có một buồng, ở xí nghiệp thành viên hoặc nhà tầng có 1000 người trở lên có một buồng sơ cứu, có treo biển phòng sơ cứu, ký hiệu chữ thập.

Buồng sơ cứu sạch sẽ, thuận tiện cho việc đi lại, tốt nhất ở tầng 1 (chệt). Buồng phải thông thoáng, đủ ánh sáng, có người thường trực thường xuyên.

Phòng sơ cứu có đủ nước sạch, nước uống, cốc uống nước, đủ phương tiện cấp cứu, phác đồ cấp cứu, phương án sơ cấp cứu, điện thoại, tủ thuốc, quần áo, xà phòng, bàn chải, bàn ghế, giường, thùng chứa rác thải bàn đạp, phích nước sôi, tủ lạnh, bếp đun...

Hồ sơ cấp cứu theo mẫu sau:

HỒ SƠ CẤP CỨU TAI NẠN LAO ĐỘNG

(Mẫu số 3 Thông tư 13/BYT)

Tên đơn vị:

TT	Họ và tên nạn nhân	Ngày, giờ bị TNLĐ	Ngày, giờ cấp cứu	Tình trạng thương tích	Tai nạn do gì	Phương pháp cấp cứu	Ngày, nghỉ việc	Kết quả giám định mất sức LĐ



5.2. Phương tiện, dụng cụ sơ cấp cứu

Mỗi nhà xưởng, mỗi vị trí làm việc, mỗi tầng nhà hoặc tương đương ít nhất có một túi cứu thương hoặc tủ cứu thương, tùy theo quy mô sản xuất, nguy cơ rủi ro mà thiết kế cho phù hợp. Túi cứu thương đặt tại nơi sản xuất, dễ thấy, dễ lấy, ký hiệu chữ thập.

Dụng cụ, phương tiện một túi cứu thương gồm:

STT	Yêu cầu trang bị tối thiểu	Túi (Dưới 25 LD)	Túi B (26 đến 50 LD)	Túi C (51 đến 150 LD)
1	Băng dính (cuộn)	02	02	04
2	Băng kích thước 5 x 200 cm (cuộn)	02	04	06
3	Băng kích thước 10 x 200 cm (cuộn)	02	04	06
4	Băng kích thước 15 x 200 cm (cuộn)	01	02	04
5	Băng tam giác (cái)	04	04	06
6	Băng chun	04	04	06
7	Gạc thấm nước (10 miếng/gói)	01	02	04
8	Bông hút nước (gói)	05	07	10
9	Garô cao su cỡ 6 x 100 cm (cái)	02	02	04
10	Garô cao su cỡ 4 x 100 cm (cái)	02	02	04
11	Kéo cắt băng	01	01	01
12	Panh không máu thẳng kích thước 16 - 18 cm	02	02	02
13	Panh không máu cong kích thước 16- 18 cm	02	02	02
14	Găng tay khám bệnh (đôi)	05	10	20
15	Mặt nạ phòng độc thích hợp	01	01	02
16	Nước muối sinh lý NaCl 9 % (lọ 500ml)	01	03	06
17	Dung dịch sát trùng (lọ):			
	- Cồn 70°	01	01	02
	- Dung dịch Betadine	01	01	02





18	Kim băng an toàn (các cỡ)	10	20	30
19	Tấm lót nilon không thấm nước	02	04	06
20	Phác đồ sơ cứu	01	01	01
21	Kính bảo vệ mắt	02	04	06
22	Phiếu ghi danh mục trang thiết bị có trong túi	01	01	01
23	Nẹp cổ (cái)	01	01	02
24	Nẹp cánh tay (bộ)	01	01	01
25	Nẹp cẳng tay (bộ)	01	01	01
26	Nẹp đùi (bộ)	01	01	02
27	Nẹp cẳng chân (bộ)	01	01	02

Số lượng người lao động

Dưới 25 người

Từ 26 đến 50 người

Từ 51 đến 100 người

Từ 100 đến 200 người

Cứ tăng thêm 50 người

Số lượng và loại túi cấp cứu

Ít nhất 01 túi loại A

Có ít nhất 01 túi loại B

Có ít nhất 01 túi loại C

Có ít nhất 02 túi loại C

Thêm 1 túi loại A

- Có phác đồ cấp cứu phù hợp với yếu tố có nguy cơ.

- Đơn vị có bộ phận y tế phải có đủ cơ sở thuốc cấp cứu như thuốc trợ tim, trợ hô hấp, trợ lực, thuốc giảm đau, cầm máu, thuốc bông, kháng sinh, bóng oxy ống nghe, huyết áp, nhiệt kế, đường kính

6. Nội dung và kỹ năng sơ cấp cứu:

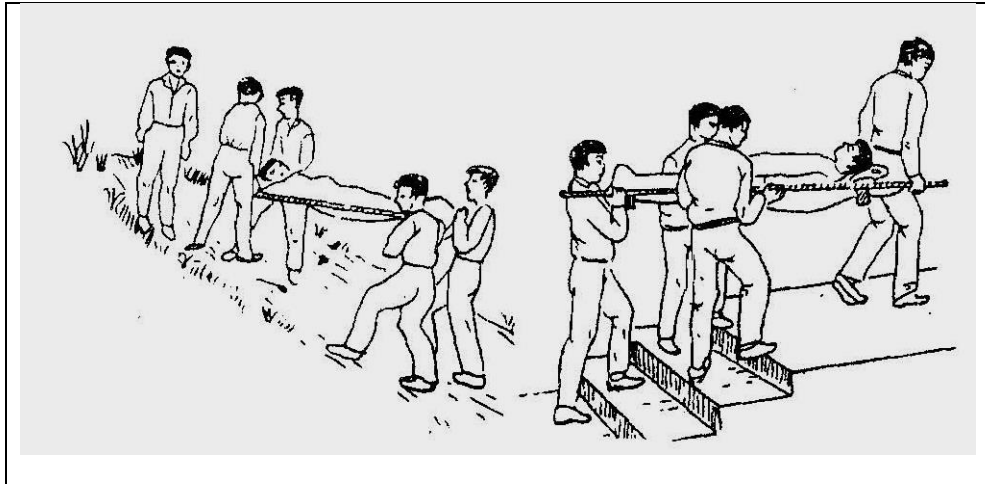
6.1. Các bước tiến hành

- Bước 1: Phát hiện sớm, báo ngay cho cấp cứu viên đến xử lý và y tế đến hỗ trợ.

- Bước 2: Xử lý ngay tại chỗ.

- Bước 3: Vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện khi cần thiết.





6.2. Tóm tắt kỹ năng sơ cấp cứu thường gặp

6.2.1. Cấp cứu nạn nhân say nắng, say nóng, cảm lạnh

1. Cấp cứu say nóng và say nắng

1.1. Triệu chứng

- Sớm nhất là tình trạng chuột rút. Trước hết thấy ở tay chân, sau đó đến các cơ ở lưng bụng. Những cơ bắp bị chuột rút trong tình trạng co cứng, rất đau và không thể co duỗi được.
- Sau đó là nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, chân tay rã rời, khó thở. Khi đã có biểu hiện này thì phải bắt tay cấp cứu ngay.
- Thân nhiệt cao 40 – 41⁰C hoặc hơn, mạch nhanh 120 – 150 lần/phút; thở nhanh trên 30 nhịp/1 phút.
- Các biểu hiện thần kinh như choáng váng, buồn nôn, sợ ánh sáng. Nặng hơn có thể ngất, nửa hôn mê, có thể bị kích động mê sảng, co giật như động kinh.

1.2. Sơ, cấp cứu và điều trị

1.2.1. Sơ, cấp cứu

Khi có các triệu chứng, dấu hiệu của say nóng phải:

Đưa ngay nạn nhân vào nơi thoáng mát, bóng râm (không nên để nơi gió mạnh).

Không cho nhiều người vào chăm sóc hoặc xem.

- Cởi bỏ quần áo, nới lỏng đồ lót cho thoáng; lau người bằng nước mát vừa làm hạ nhiệt độ, vừa làm sạch bụi ở chỗ chân lông giúp cơ thể thải nhiệt nhanh hơn.



- Chườm mát bằng nước, nên chườm ở gáy, trán, nách, bẹn, gan bàn chân trước; khi nhiệt độ hạ xuống 39⁰C, cho nạn nhân nằm nghỉ ở nơi thoáng mát là khỏi.
- Cho nạn nhân uống đầy đủ nước, như nước khoáng, nước đun sôi để nguội, nước chanh, nước giải nhiệt, oresol. Nếu có nước đá thì hạ nhiệt nhanh và cho thêm ít muối ăn để bù lượng muối đã bị mất. Trường hợp nạn nhân không đỡ thì phải đưa ngay vào bệnh viện.

1.3. Cấp cứu say nắng

Say nắng nặng hơn say sóng (có thể gây đột quỵ), thường xảy ra đối với người làm việc ngoài trời nắng to, lặn gió, oi bức..., người làm việc nặng nhọc, không đội mũ nón... Biểu hiện của say nắng không khác lắm so với say sóng, thường nhiệt độ cơ thể bình thường (không sốt). Đây là hiện tượng viêm màng não và não cấp do nhiệt. Xử lý say nắng cũng như xử lý nạn nhân say sóng.

- Xử lý: Nạn nhân bị say nắng, say nóng cho nghỉ ngơi ở nơi thoáng mát, uống đủ nước, chườm nước mát. Đối với người bị cảm lạnh thì ủ ấm, đặt nơi kín gió, uống nước gừng, tắm nước nóng ở nhiệt độ 40-42⁰C, chườm chai nước nóng... Nếu không khỏi thì đưa vào y tế nơi gần nhất.

6.2.2. Chăm máu tạm thời

6.2.2.1 Phương pháp cầm máu tạm thời

Đứng trước một vết thương chảy máu đôi khi không còn đủ thời gian để làm sạch, để sát trùng mà phải tìm mọi cách nhanh nhất làm ngừng máu chảy hoặc giảm mức độ chảy (người làm sơ, cấp cứu không được tiếp xúc trực tiếp máu của nạn nhân).

- Nhanh chóng tự giúp nhau bằng cách:
 - + Giơ tay hoặc chân bị thương: phản xạ này thường có sẵn trong chúng ta, mỗi khi máu chảy không để thông xuống để máu chảy thành giọt.
 - + Gập chân hoặc tay lại và ép chặt vào thân, căng tay gập tối đa vào khuỷu và tỳ cánh tay vào ngực. Căng chân gập vào đùi và đùi gập vào bụng.





- Bịt, ấn nơi máu phun ra:

Những việc trên làm ngay trong những giây đầu tiên, có thể không làm ngừng máu chảy nhưng hạn chế được mức độ chảy. Ấn chèn đường đi của động mạch, đồng thời gọi mọi người xung quanh giúp hoặc thực hiện bằng phương pháp khác.

- Cầm máu:

+ Băng ép: là biện pháp cơ bản nhất, có hiệu quả nhất và nếu biết kết hợp với các biện pháp khác thì không phải garo.

Đặt nhanh bông gạc và băng chặt tay, đầu tiên ở vùng vết thương, sau băng rộng ra về hai phía trên và dưới. Băng chặt tối đa, với cả chiều rộng của băng, không được dồn lại vì nó sẽ thành dây thắt buộc (dùng băng chun giãn càng tốt).

+ Băng chèn: dùng vật hình khối bằng quả trứng không cứng nhưng cũng không quá mềm như cuộn băng, miếng cao su. Đặt các miếng đó trên đường đi của động mạch và băng chặt để giữ, giúp máu giảm ra, cục máu đông có thể được hình thành và tạm thời bịt kín lỗ rách của mạch máu.

+ Băng nút: dùng gạc hoặc các phương tiện khác cuộn thành cục nhét nút hết các ổ khuyết hồng lớn nhằm mục đích nút chèn chặt tổ chức xung quanh làm ngừng chảy máu, nên kết hợp với băng ép để chèn trong ép ngoài.

Trong trường hợp chảy máu trầm trọng nên sử dụng nhiều biện pháp kết hợp làm cho máu ngừng chảy, góp phần cứu sống nạn nhân.

Cầm máu tạm thời

- Nạn nhân bị cụt chi, đứt động mạch lớn (máu đỏ tươi, phụt thành tia) phải đặt garo cầm máu ngay, sau mới xử lý vết thương.

- Ga rô có thể bằng dây cao su, dây vải...buộc chặt trên vết thương khoảng 3- 4 cm cho đến khi máu ngừng chảy.

- Chi phiếu ga rô: họ tên, thời gian đặt garo. Nếu chuyển nạn nhân vào bệnh viện ở xa thì cứ 30 – 40 phút nới garo một lần.

Băng vết thương



Sát trùng từ trong ra ngoài theo kiểu xoáy ốc, đặt gạc che kín vết thương, dùng băng thích hợp băng ép lại. Có thể băng theo hình xoáy ốc hoặc theo hình số 8, tùy theo vị trí vết thương mà băng cho hợp lý.

- **Băng phương pháp garo**

Garô thực chất là thắt ép mạch máu gián tiếp qua da, cần và có tỳ qua xương. Đây cũng là một biện pháp cầm máu, nhưng vì nó quan trọng và cũng nguy hiểm nên ta phải tìm hiểu kỹ: Lúc nào thì gặt garô (chỉ đặt khi biện pháp khác không có hiệu quả hoặc cầm tức thời hạn chế máu chảy để thực hiện biện pháp khác ít nguy hiểm hơn).

- Mục đích là cầm máu chảy từ động mạch để vận chuyển nhanh đến cơ sở điều trị. Khi thực hiện phương pháp này cần chú ý đòi hỏi thời gian vận chuyển đến bệnh viện chỉ trong vòng một vài giờ, quá hơn 2 giờ chi sẽ bị nguy hiểm do thiếu nuôi dưỡng, quá 3 giờ coi sẽ dẫn đến hoại tử, vì thế vận chuyển trên 1 giờ phải tổ chức nói garô.

- Phương tiện: Quan trọng nhất là dây thắt. Dây thắt có thể là dây cao su chun giãn tốt, có thể là băng cao su chuyên dụng, dây càng rộng bản càng tốt. Ngoài ra còn có que xoắn, cài phanh.

- Cách làm:

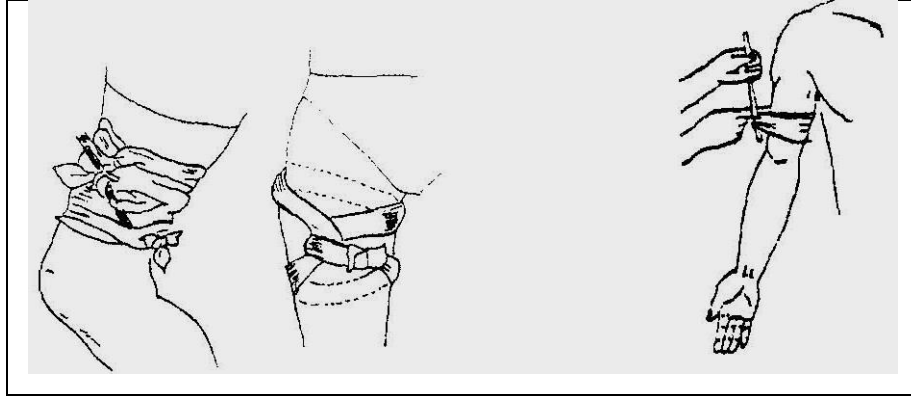
- + Vị trí đặt garô càng gần vùng bị chấn thương càng tốt, nhưng lưu ý không quá gần vì khi mạch máu bị đứt có thể bị lộn lên cao sẽ làm cho garô không có hiệu quả (trên dưới vết thương khoảng 10cm là vừa).

- + Dùng dây cuốn trực tiếp dây bản rộng, nếu dây nhỏ nên có băng lót vòng trước để phòng cửa đứt cơ và các tổ chức khác (bắt buộc dĩ mới dùng dây không chun giãn).

- + Thắt chặt, nếu nói lỏng có thể làm chảy máu hơn do máu ở động mạch hơn do máu ở động mạch vẫn chảy được nhưng máu ở tĩnh mạch không về được làm trào ra nhiều.



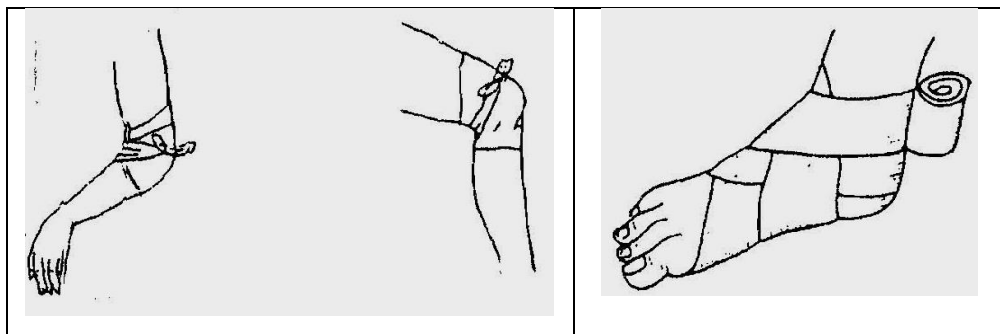
+ Cách nói cứ 25 – 30 phút nói 1 lần; trước khi nói phải băng chèn phía trên; nói rất từ từ; khi bỏ ra không còn máu phun thì thay băng bằng băng ép (vẫn để băng chèn phía trên) nếu chèn tiếp thì garo lại sau vài phút.

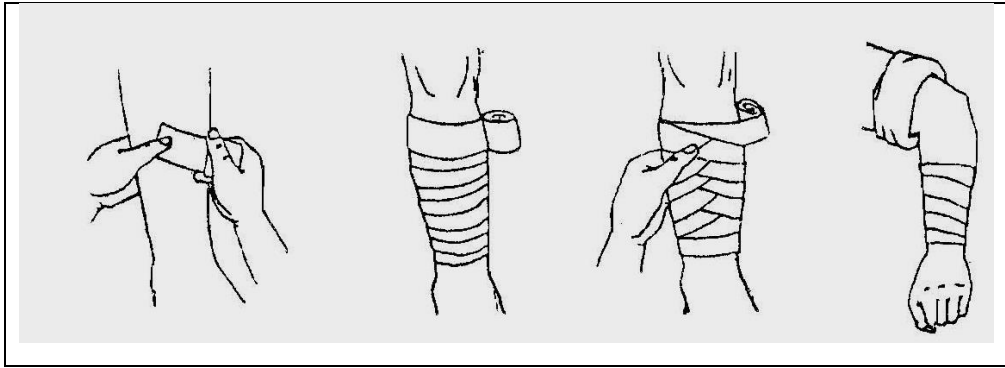


Garo cầm máu (bước cầm máu)

6.2.3. Băng vết thương

Sát trùng vết thương từ trong ra ngoài theo kiểu xoáy ốc, đặt gạc che kín vết thương, dùng băng thích hợp băng ép lại. Có thể băng theo hình xoắn tròn ốc hoặc theo hình số 8, tùy theo vị trí vết thương mà băng cho hợp lý. Nếu tổn thương nhẹ ta dùng băng dính cũng được. (Nạn nhân bị lòi óc cắm gạc ốc đi, bị lòi ruột cắm ấn ruột vào)





Băng tay xoáy ốc, băng bàn chân hình số 8

6.2.4. Cố định gãy xương chi

6.2.4.1 Khái niệm

Xương có thể bị gãy hoàn toàn thành các đoạn rời nhau, cũng có thể gãy không hoàn toàn tức là các hiện tượng xương không gãy rời nhau mà bị nứt, rạn xương... Xương gãy sẽ gây chảy máu nhiều, các gân bị đứt rách, có thể gây vết thương hở, xương gãy còn có thể làm đứt mạch máu, dây thần kinh.

6.2.4.2 Triệu chứng

a. Toàn thân: Gãy xương gây mất máu nhiều, có lúc gãy 2- 3 xương hoặc kèm theo tổn thương nặng. Rất dễ gây sốc, cơ thể suy sụp đột ngột như da tái xanh nhợt nhạt, chân tay lạnh hoặc lơ mơ, hôn mê.

b. Tại chỗ:

- Đau: bị đau vùng xương gãy, đau lan xung quanh, khi sờ ấn và nhúc nhích tại đó thấy đau.
- Sung nề: bị sưng nề to khi gãy xương lớn, có trường hợp to gấp đôi bình thường. Đôi khi có bầm rất đặc trưng cho từng loại xương gãy.
- Giảm hoặc mất chức năng: không thể nhấc chân (hoặc tay) lên được vì đoạn gãy không còn là cánh tay đòn để cơ kéo.
- Thay đổi hình dáng của đoạn chi: gây ra biến dạng làm cho chi ngắn hơn, cong vẹo lồi lõm bất thường.



- Một số trường hợp gãy xương làm tổn thương bó mạch – thần kinh, làm liệt, mất cảm giác ở phía dưới vùng gãy.
- Trong những trường hợp gãy hở xương: ta thấy vùng gãy xương có vết thương, nhìn vào có thể thấy đầu xương gãy.

6.2.4.3 Chẩn đoán

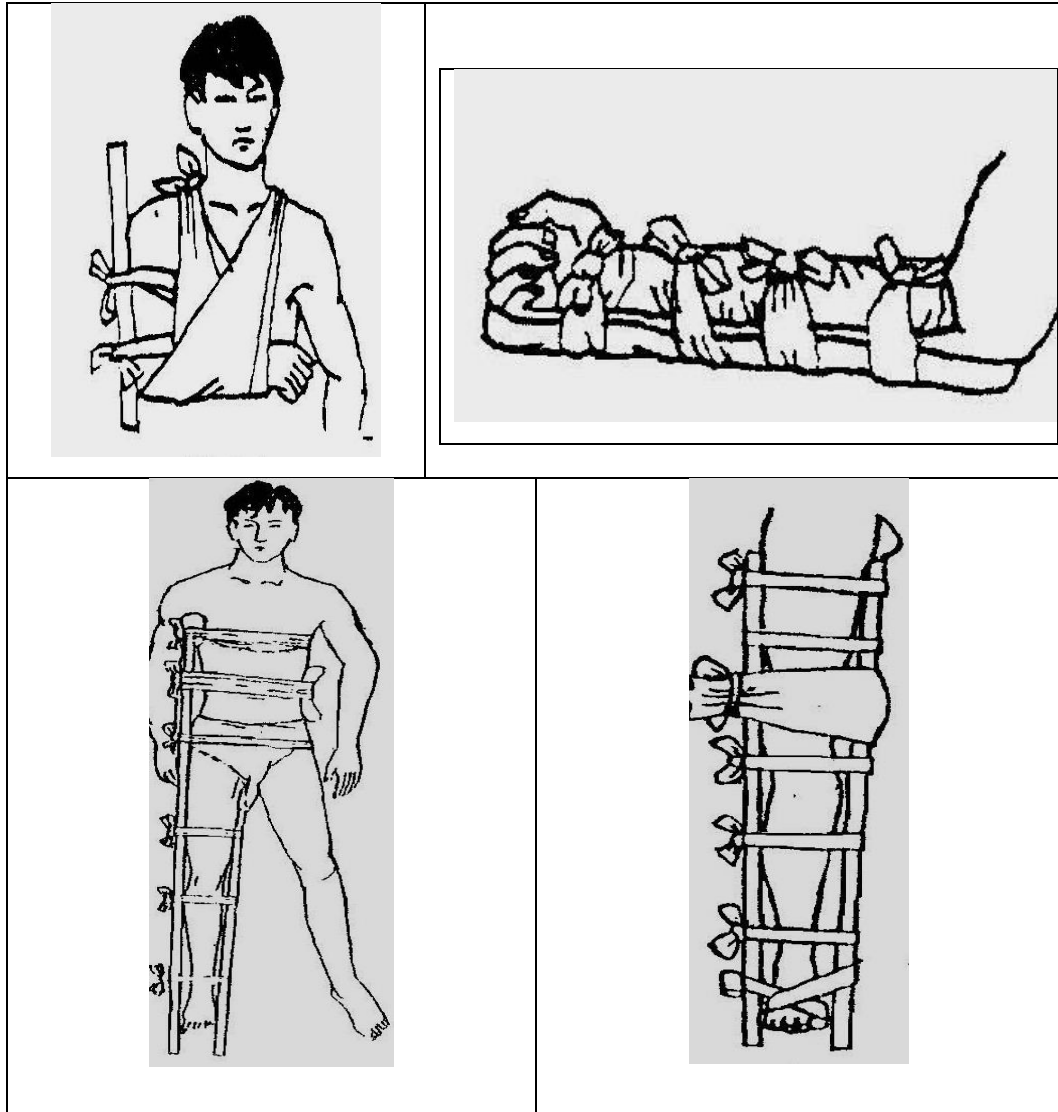
a. Nghi ngờ gãy xương khi:

- Rất rõ, không cần kiểm tra thêm mà phải kịp thời cấp cứu khi thấy một trong những triệu chứng:
 - + Đoạn chi đó biến dạng (cong, lõm, lồi, gò). Khi cầm đoạn cho đó thấy di động bất thường (lúc lắc);
 - + Khi nghe tiếng lục cục lạo xạo của 2 đầu xương gãy và chạm vào nhau;
 - + Gãy hở, ở miệng vết thương thấy xương lòi ra máu chảy có hạt mỡ.
- Khi không có các triệu chứng như trên phải dựa vào tai nạn mà nghĩ đến khả năng gãy xương có thể có và với các triệu chứng như: đau, sưng nề, bầm tím và mất chức năng.

b. Cố định gãy xương

- Cách nhận biết vị trí gãy: ấn vào vị trí gãy thấy đau nhói, bầm tím, phù nề, biến dạng, không cử động được hoặc thấy chảy máu, xương có thể lòi ra ngoài.
- Cắt quần áo chi gãy để nhận biết vị trí bị tổn thương
- Cầm co kéo, nắn thẳng... để nguyên hiện trạng đó mà cố định.
- Dùng nẹp tre, gỗ, sắt, không có thì dùng cành cây, bìa các – tông...nẹp phải cứng, dài ít nhất bằng xương gãy. Đặt hai nẹp song song chi bị gãy, buộc cố định ở trên và dưới vị trí xương gãy trước, rồi lần lượt cố định các đoạn khác hoặc dùng băng thun quấn theo kiểu hình xoắn ốc quấn lên xuống theo nhiều vòng. Động tác phải nhẹ nhàng, cố định chắc chắn.
- Gãy hở phải băng vết thương trước rồi nẹp cố định sau.
- Đối với nạn nhân bị chấn thương cột sống phải cố định trên cứng.





Nẹp cố định gãy chi trên, chi dưới

6.2.5. Sơ, cấp cứu nạn nhân trong một số dạng bỏng

6.2.5.1 Xử lý ban đầu sự cố xảy ra

a. Dập tắt lửa đang cháy trên quần áo và làm mát vết bỏng

- Dùng nước hoặc cát để dập tắt lửa, hoặc có thể dùng áo khoác, chăn, vải bọc kín chỗ đang cháy để dập lửa (không dùng vải nhựa hay nilon để dập lửa).

- Xé bỏ quần áo đang cháy âm ỉ hoặc bị ngấm nước nóng, dầu hay các dung dịch hóa chất nếu sau đó không có nước lạnh để dội vào vùng bỏng.



- Bọc vùng bỏng chắc chắn rồi đổ nước lạnh lên. Với những vết bỏng ở vùng tay có thể để cho nước từ vòi nước máy chảy trực tiếp lên cùng bỏng hoặc ngâm phần bị bỏng trong nước lạnh nhưng phải thay nước thường xuyên 3 – 4 phút một lần cho đến khi nào thấy nạn nhân thấy đỡ đau rát.

- Tháo bỏ những vật cứng trên vùng bị bỏng như ủng, vòng, nhẫn trước khi vết bỏng sưng nề; che phủ vùng bỏng bằng vải gạc, vải vô khuẩn hoặc gạc sạch.

Lưu ý: Không được dùng nước đá để làm mát vết bỏng hoặc ngâm toàn bộ cơ thể vào trong nước. Tháo bỏ quần áo bị cháy đã được làm mát. Không sờ mó vào vết bỏng.

6.2.5.1 Sơ cấp cứu

a. Phòng chống sốc

Đặt nạn nhân ở tư thế nằm thoải mái; động viên an ủi nạn nhân; cho nạn nhân uống nước vì nạn nhân rất khát (chú ý chỉ cho nạn nhân uống khi nạn nhân tỉnh táo, không bị nôn và không có những chấn thương khác; tốt nhất là cho uống oresol).

b. Duy trì đường hô hấp

Nạn nhân bị bỏng vùng mặt, cổ nhất là khi bị kẹt trong đám cháy thì sẽ nhanh chóng bị phù nề và các biến chứng của đường hô hấp do hít phải khói hơi. Những trường hợp này phải ưu tiên số 1 và phải được chuyển tới bệnh viện ngay. Trong một số trường hợp phải mở khí quản.

c. Phòng chống nhiễm khuẩn

Bản thân vết bỏng là vô khuẩn. Do vậy khi cấp cứu bỏng phải rất thận trọng để tránh vết bỏng bị nhiễm bẩn: Không dùng nước bẩn để dội hoặc đắp vào vết bỏng, nếu có điều kiện người cấp cứu nên rửa tay và tránh chạm vào vết bỏng.

d. Băng vết bỏng

- Không được bôi dầu mỡ, dung dịch cồn ngay cả kem kháng sinh vào vết bỏng.
- Không được làm vỡ các túi phỏng nước

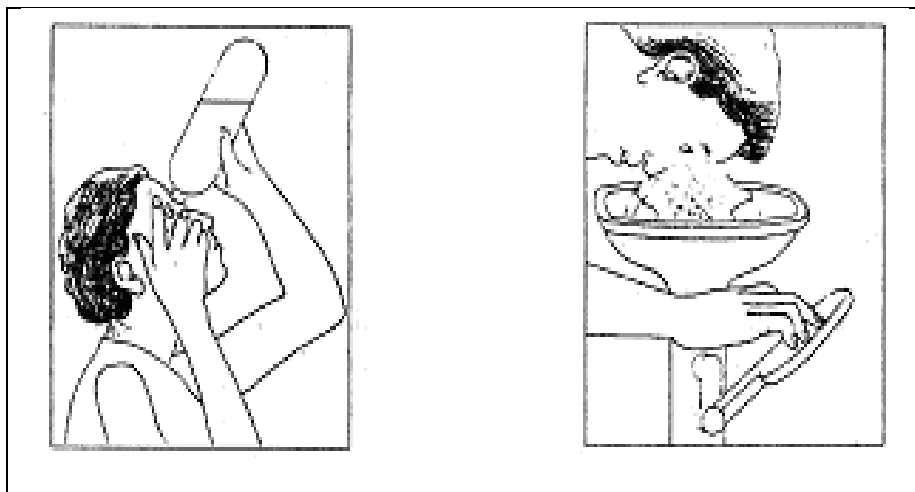


- Không được bóc da hoặc mảnh quần áo dính vào vết bỏng.
- Nếu có điều kiện thì phủ vết bỏng bằng gạc vô khuẩn nếu không thì dùng vải càng sạch càng tốt.
- Vết bỏng sẽ chảy rất nhiều dịch nên trước khi dùng băng co giãn để băng vết bỏng thì phải đệm một lớp bông thấm nước lên gạc hoặc vải phủ vết bỏng.

Chú ý: Nếu không có băng co giãn thì chỉ được băng lỏng vùng bỏng để đề phòng khi vết bỏng sưng nề gây chèn ép. Nếu vết bỏng ở bàn tay hoặc bàn chân thì có thể cho bàn tay vào một cái túi rồi băng lỏng cổ tay. Nếu vết bỏng ở cổ tay hoặc cổ chân thì trước hết phải phủ vết bỏng bằng gạc vô khuẩn hoặc vải sạch sau đó cho vào một túi nhựa. Có thể nẹp cố định chi bị bingr nhưng trong bất kì trường hợp nào cũng phải nâng cao chi bị bỏng để chống sưng nề và phải khuyên nạn nhân vận động sớm các ngón tay, chân nếu có thể được.

Chú ý:

- Dù là bỏng do nhiệt khô, nhiệt ướt hoặc do hoá chất đều xối nước liên tục vào vị trí da bị bỏng, xối nhiều lần. Nếu hoá chất bắn vào mắt thì phải xối nước liên tục và chớp mắt nhiều lần để rửa sạch hóa chất.
- Bỏng lạnh thì dùng nước ấm.



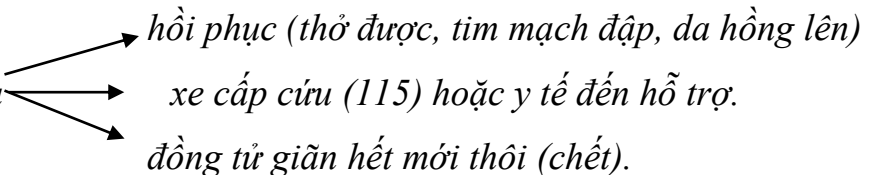
Cấp cứu bỏng mắt



6.2.6. Cấp cứu nạn nhân ngừng thở, ngừng tim (điện giật, ngạt hơi khí, ngạt nước)

a. Nguyên tắc:

- Nhanh, trong 3 phút phải cấp cứu.
- Cấp cứu tại chỗ.

- Kiên trì cấp cứu 

- Liên tục cấp cứu.

b. Đưa nạn nhân ra nơi an toàn.

- Điện giật: cắt cầu giao, cầu trì, ổ cắm, kéo áo, dùng vật cách điện tách ra...
- Nạn nhân bị ngạt hơi khí thì chạy vào theo chiều gió và đưa ra ngược chiều gió.
- Nạn nhân bị đuối nước, đưa ngay vào bờ, cấp cứu ngay...
- Khi kiểm tra thấy nạn nhân bị ngừng thở, ngừng tim thì ưu tiên cấp cứu ngừng tim trước (kỹ năng kiểm tra: áp tai vào mũi, vào vùng trước tim của nạn nhân hoặc bắt động mạch cảnh, động mạch bẹn không thấy hoạt động, nhìn thấy da tím tái...)

c. Cấp cứu ngừng thở (thở ngạt)

- Đặt nạn nhân ở nơi thoáng khí, nằm ngửa trên nền cứng, ngửa đầu về sau gáy cho dễ thở.
- Kiểm tra miệng nạn nhân (xem có bị tổn thương, lấy dị vật, dịch tiết nếu có để khai thông đường thở).
- Đối với nạn nhân nữ phải cởi lỏng áo con ra.
- Thở ngạt: hít vào hết sức, úp miệng mình quanh kín miệng nạn nhân, một tay bịt mũi nạn nhân, thổi mạnh 2 hơi cho ngực phồng lên mới được (miệng-miệng).
- Kiểm tra xem đã thở chưa, nếu nạn nhân thở lại thì hỗ trợ cho nạn nhân thở.
- Nếu miệng bị tổn thương thì bịt miệng thổi qua mũi (miệng-mũi).





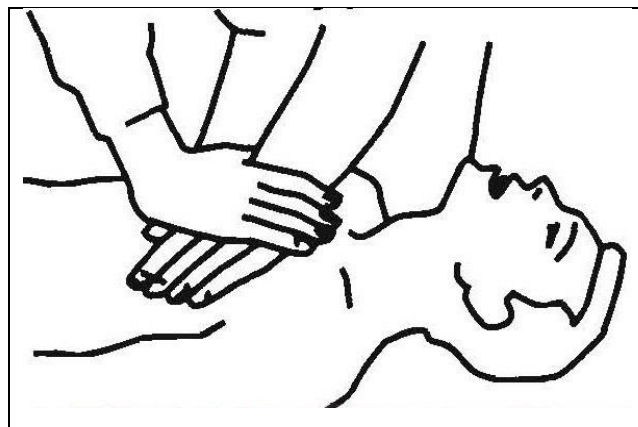
Thổi ngạt miệng-miệng

d. Cấp cứu ngừng tim (ép tim ngoài lồng ngực)

- Kiểm tra tình trạng nạn nhân

- Ép tim: hai tay chồng lên nhau, đặt bàn tay ở giữa xương ức, tay vuông góc với ngực nạn nhân, ép sâu từ 5-6cm rồi nới tay lên để ngực trở lại bình thường ta ép tiếp, cứ ép 30 lần liên tục (Tần suất 100-120 lần/ phút) thì dừng lại thổi ngạt 02 lần (06s/1 lần), sau đó cứ 02 lần thổi ngạt thì 30 lần ép tim (nếu có 2 người cấp cứu thì 1 người thổi ngạt và 1 người ép tim). Sau khoảng 4-6 phút thì dừng lại kiểm tra tim mạch, nhịp thở, nếu tim đã đập, mũi đã thở (da hồng lên) thì dừng lại hỗ trợ cho nạn nhân thở.

Cứ kiên trì cấp cứu như vậy cho đến khi phục hồi hoặc y tế đến hỗ trợ, nếu đưa vào bệnh viện vẫn phải cấp cứu trên đường đi.



Ép tim ngoài lồng ngực



6.2.7. Cấp cứu nạn nhân bị ngộ độc

6.2.7.1 Sơ cấp cứu khi nhiễm độc hóa chất

1. Những triệu chứng ban đầu

- Khó thở hoặc ngạt thở, hắt hơi; chảy nước mắt, chóng mặt, hoa mắt, đồng tử co lại.
- Đau đầu, đỏ mồm, cảm giác buồn nôn hoặc nôn ra bọt xanh, bọt vàng. Đau ở vùng thượng vị, có người bị ỉa chảy.
- Mạch chậm, khó bắt, có trường hợp mạch nhanh, huyết áp hạ. Toàn thân mệt mỏi khó chịu.
- Nếu bị nhiễm độc nặng bí đái, hôn mê, co giật...

2. Phương pháp sơ, cấp cứu

Bước 1: Sử dụng trang bị bảo hộ cho bản thân (trong trường hợp thấy cần thiết) kịp thời đưa nạn nhân ra khỏi khu vực nhiễm độc đến nơi thoáng mát, không khí trong lành và yên tĩnh, tránh ở nơi có gió quá mạnh. Đặt nạn nhân ở tư thế nghỉ ngơi thoải mái, ngồi hoặc nằm nghiêng.

Bước 2: Thay bỏ ngay quần áo bị nhiễm bẩn, cởi lỏng quần áo; đặt nạn nhân ở vị trí thẳng bằng, đầu thấp nghiêng để có thể nôn ra được dễ dàng, ủ ấm nạn nhân bằng chăn hoặc mền nhưng không quá nóng. Không mặc lại quần áo đã nhiễm bẩn. Gọi hỏi nạn nhân để biết xem nạn nhân có tỉnh không và tiếp tục theo dõi.

Nếu hóa chất dính lên da cần rửa sạch vùng da bị dính thuốc bằng nước sạch và mát. Nếu mắt bị dính thuốc thì phải rửa bằng nước sạch ít nhất 10 phút và không dùng thuốc nhỏ mắt, không dùng vật cứng hoặc bàn chải cọ xát làm da xây xước; móng tay hoặc tóc dính thuốc phải được cắt bỏ để rửa cho sạch vết thuốc và cuối cùng dùng khăn bông mềm thấm khô nước trên cơ thể. Nạn nhân khó thở hoặc ngạt thở phải hà hơi thổi ngạt qua miệng hoặc mũi của nạn nhân; nếu nạn nhân ăn, uống



phải hóa chất độc mà không bị ngất hoặc khó thở thì phải được kích thích cho nôn ngay lập tức bằng nước lòng trắng trứng gà hoặc sữa bò.

Bước 3: Nạn nhân có dấu hiệu mạch nhanh, huyết áp hạ cho uống thuốc trợ tim.

Bước 4: Nếu nạn nhân bị co giật thì nói lỏng thêm quần áo và làm nhẹ nhàng, cẩn thận, không gò ép để tránh gây chấn thương. Khi ngừng co giật, đặt nạn nhân ở vị trí dễ thở.

Bước 5: Đưa nạn nhân đến trạm y tế để tiếp tục theo dõi và điều trị; trên đường chuyển nạn nhân đến cơ quan y tế cần đặt nạn nhân nằm nghiêng về bên phải.

Chú ý: Nạn nhân bị nặng phải đưa vào bệnh viện cấp cứu và phải mang theo các thứ có thông tin liên quan đến hóa chất mà nạn nhân có thể tiếp xúc. Sau khi điều trị về vẫn phải tiếp tục theo dõi sức khỏe từ 15 – 20 ngày, sau đó cho nghỉ ngơi an dưỡng, cần thiết phải bố trí công việc thích hợp với sức khỏe.

Nạn nhân bị ngộ độc hoá chất cấp thường xuất hiện sau khi ăn uống từ 15 -\30 phút, hoặc sau một vài giờ, biểu hiện: đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn mửa, đau bụng, rối loạn tiêu hoá, tiêu chảy. Nếu ngộ độc do vi sinh vật bệnh thường đến muộn hơn, có trường hợp sau khi ăn một vài ngày.

Xử lý: Cho nạn nhân uống nhiều nước, than hoạt tính, chỉ gây nôn cưỡng bức khi nạn nhân còn tỉnh táo. Riêng đối với các chất dung môi hữu cơ hoặc sau khi ăn 3-4 giờ thì không được gây nôn nữa. Đưa đến cơ sở y tế ngay.

6.2.8 Sơ, cấp cứu đuối nước

Cách cấp cứu đuối nước là:

- Vớt: Cung cấp phương tiện để nạn nhân nắm lấy hoặc nếu nạn nhân bất tỉnh thì tìm cách nắm tóc, tay chân rồi đưa lên bờ.
- Khi đưa được nạn nhân lên bờ thì phải nhanh chóng thực hiện kỹ thuật CPR (hồi sức tim phổi) cho nạn nhân. Kiên trì làm từ 30 – 60 phút; nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến bệnh viện.



- Không bao giờ đưa bệnh nhân đến viện khi chưa tự thở được và tim chưa đập lại.

6.3. Vận chuyển nạn nhân

Chuyển nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm phải nhanh chóng nhưng hạn chế tối đa gây đau đớn hay gây ra các biến chứng khác.

Biết ước đoán thương tổn có thể đang bị ở vùng nào của cơ thể tránh va chạm khi vận chuyển.

1.4. Vận chuyển nạn nhân khi chỉ có 1 người.

Nếu nạn nhân bất tỉnh thì bảo nạn nhân quàng tay qua nách và vai để ôm lấy cổ người cứu, người cứu một tay đỡ lưng, hông và một tay đỡ hai chân.

Khi nạn nhân hôn mê thì để nạn nhân tựa lưng và đầu vào đầu gối người cấp cứu, đỡ một tay nạn nhân vuông góc trước bụng – ngực hai tay người cứu luôn qua nách, nắm lấy cẳng tay người đó và kéo lên gót. Cũng có thể vác nạn nhân qua vai, đầu ở phía sau, 1 tay người cứu giữ ở eo, tay kia giữ nạn nhân vắt qua vai.

- Nạn nhân tỉnh táo thì bảo họ dùng hai tay ôm lấy cổ 2 người cứu, 2 người cứu lấy hai tay làm đai đỡ đùi, hai tay kia đỡ lưng, có thể luồn qua nách và nắm tay nạn nhân cùng bên.

- Nạn nhân bị hôn mê thì 1 người giữ nạn nhân như khi chỉ có một mình, người thứ hai dùng 2 tay đỡ 2 chân và khiêng đi. Nạn nhân và 2 người cứu cùng hướng mặt về 1 phía.

Nếu nạn nhân bị gãy xương, sau khi cố định phải chuyên chở bằng cách đưa bệnh nhân lên cáng bằng cách: 1 người luồn tay dưới cổ, tay dưới lưng, người thứ hai 1 tay luồn dưới thắt lưng, 1 tay dưới cẳng chân nạn nhân. Hai người cùng nhấc nạn nhân lên một lúc và đặt từ từ vào cáng.

Ngoài ra, trong tình trạng khẩn cấp có thể dùng bằng cách túm lấy áo phía trước ngực và thắt lưng để nhấc lên; hoặc để nạn nhân lên miếng vải, tấm ván...để kéo ra.



Tuy nhiên, tùy tình hình thực tế mà đưa ra biện pháp sơ, cấp cứu an toàn và hiệu quả nhất.

7. Kỹ năng kiểm soát, đánh giá

7.1. Kiểm tra hồ sơ quản lý

- Quyết định thành lập đội cấp cứu, danh sách lực lượng cấp cứu.
- Hồ sơ cấp cứu tai nạn lao động
- Danh sách ký nhận đã được luyện tập hoặc giấy chứng chỉ đã luyện tập cấp cứu hàng năm
- Phương án cấp cứu

7.2. Kiểm chứng

- Túi cứu thương đặt tại nơi làm việc có đủ phương tiện, dụng cụ cấp cứu, và cơ sở không
- Phòng cấp cứu
- Phác đồ cấp cứu
- Hỏi người lao động về kết quả hoạt động của lực lượng cấp cứu.
- Kiểm tra kỹ năng cấp cứu hoặc đưa ra tình huống khi xảy ra sự cố tai nạn để cấp cứu viên xử lý. Nội dung chủ yếu:
 - + Cấp cứu say nắng, say nóng, cảm lạnh
 - + Châm máu tạm thời
 - + Băng vết thương
 - + Nẹp cố định gãy xương
 - + Cấp cứu nạn nhân bị bỏng (bỏng nhiệt, bỏng lạnh, bỏng do hoá chất)
 - + Cấp cứu ngộ độc, nhiễm độc
 - + Cấp cứu điện giật, ngạt hơi khí, đuối nước
 - + Vận chuyển nạn nhân

