

Số: 63 /KH-BVĐKVP

Bà Rịa, ngày 01 tháng 04 năm 2025

**KẾ HOẠCH**

(V/v Triển khai Quyết định số 636/QĐ-BYT ngày 21/02/2025 về việc ban hành tài liệu huấn luyện sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc)

- Thực hiện Công văn số 701/SYT-NV ngày 24/02/2025 của Sở Y tế về việc ban hành tài liệu huấn luyện sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc.
- Căn cứ Quyết định số 636/QĐ-BYT ngày 21/02/2025 về việc ban hành tài liệu huấn luyện sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc.
- Giám đốc BVĐK Vạn Phước chỉ đạo phòng KHTH-QLCL chuẩn bị nội dung huấn luyện sơ cứu, cấp cứu tại Bệnh viện. Phối hợp tất cả các khoa phòng tổ chức huấn luyện cho tất cả nhân viên của bệnh viện.

1. **Thời gian tập huấn:** sẽ tổ chức huấn luyện 2 buổi.

2. **Nội dung tập huấn:** Phòng KHTH-QLCL chuẩn bị nội dung.

3. **Thành phần tham dự: Toàn thể nhân viên bệnh viện**

- ❖ Khoa Khám bệnh: chuẩn bị các dụng cụ nẹp gỗ, nẹp cổ, băng cuộn phục vụ biểu diễn thực hành.
- ❖ Khoa Phụ sản.
- ❖ Khoa Cận lâm sàng.
- ❖ Khoa Dược.
- ❖ Phòng TCKT-QTNS.
- ❖ Các khoa/phòng/bộ phận khác: Cử nhân sự tham gia học.

4. **Hình thức trình bày nội dung tập huấn:** trình bày nội dung theo trình chiếu powerpoint song song với thị phạm (tình huống minh họa) trong buổi tập huấn

5. **Chuẩn bị hội trường, âm thanh, máy chiếu:** phòng TCKT-QTNS chuẩn bị

(Đính kèm nội dung tài liệu sơ cứu, cấp cứu gồm 5 BÀI:

- + Bài 1: Sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc
- + Bài 2: Kỹ thuật đặt tư thế nạn nhân an toàn.
- + Bài 3: Sơ cứu, cấp cứu vết thương
- + Bài 4: Kỹ thuật băng bó vết thương
- + Bài 5: Sơ cứu, cấp cứu gãy xương.
- + Bài 6: Kỹ thuật di chuyển/vận chuyển nạn nhân an toàn.).

**Nơi nhận:**

- Các khoa/phòng/bộ phận;
- Lưu: KHTH-QLCL, Văn thư;



**GIÁM ĐỐC**

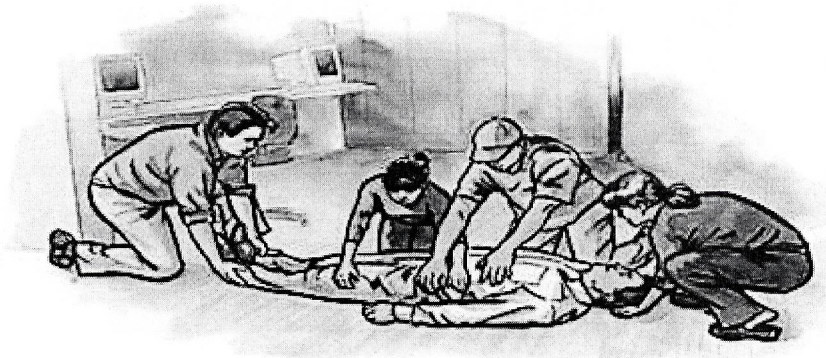
**LÊ NGUYỄN QUẾ MINH**



# BÀI 1 SƠ CỨU, CẤP CỨU TẠI NƠI LÀM VIỆC

## I. ĐẠI CƯƠNG

1. Sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc là các hành động ban đầu nhằm trợ giúp ngay khi vừa xảy ra các sự cố, rủi ro, tai nạn trong quá trình làm việc gây thương tích hoặc khi có bệnh nhân, người nhà bệnh nhân hoặc khách đến thăm có các vấn đề sức khỏe cấp tính.
2. Sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc là một khâu quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm các biện pháp cấp cứu được sử dụng tại chỗ nhằm mục đích duy trì sự sống, tránh cho nạn nhân không bị nặng thêm và tạo điều kiện cho việc bình phục sớm. Làm tốt các bước sơ cứu, cấp cứu ban đầu sẽ tận dụng được thời gian vàng, giúp giảm tỷ lệ tử vong và tránh các di chứng về sau cho nạn nhân.



*Hình 1: Sơ cứu, cấp cứu nạn nhân tại hiện trường*

## II. NGUYÊN TẮC SƠ CỨU, CẤP CỨU TẠI NƠI LÀM VIỆC: *Các nguyên tắc chính người sơ cứu, cấp cứu cần tuân thủ:*

1. Đảm bảo an toàn cho bản thân, nạn nhân khi cấp cứu.
2. Cần có sự trợ giúp từ xung quanh và (hoặc) hỗ trợ của y tế.
3. Tiếp cận và đánh giá tình trạng nạn nhân cần nhanh chóng.
4. Thực hiện sơ cứu, cấp cứu theo thứ tự ưu tiên.
5. Chỉ vận chuyển nạn nhân khi cần thiết và đã ổn định.

## III. TRÌNH TỰ SƠ CỨU, CẤP CỨU TẠI NƠI LÀM VIỆC:

*Am*





**Hình 2: Sơ đồ trình tự sơ cứu, cấp cứu tại nơi làm việc**

\* **Lưu ý:** Sau khi tiếp cận được nạn nhân, nếu nạn nhân đang nguy hiểm (ngộ độc khí, cháy nổ tại hiện trường...) cần nhanh chóng di chuyển nạn nhân đến nơi an toàn rồi mới cấp cứu.

#### **IV. THỰC HIỆN CÁC BƯỚC SƠ CỨU, CẤP CỨU:**

##### **1. Quan sát, đánh giá mức độ an toàn tại hiện trường:**

- Khi đến hiện trường, người sơ cứu, cấp cứu phải nhanh chóng kiểm tra hiện trường cấp cứu có an toàn hay không. Cần phải bảo đảm an toàn cho người cấp cứu trước, sau đó mới tiếp cận và tiến hành sơ cứu, cấp cứu cho nạn nhân.
- Nếu hiện trường không an toàn, cần phải tiến hành di chuyển nạn nhân tới nơi an toàn trước khi tiến hành sơ cứu, cấp cứu (xem bài kỹ thuật di chuyển nạn nhân an toàn).

##### **2. Kêu gọi sự trợ giúp từ xung quanh và (hoặc) hỗ trợ của y tế:**

- Gọi Bác sĩ trực cấp cứu để được tư vấn, cấp cứu, xử trí nạn nhân và vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện tuyến trên nếu vượt quá khả năng điều trị.
- Kêu gọi sự trợ giúp của người xung quanh (nhân viên tại khoa/phòng hoặc khoa phòng khác gần nhất): hỗ trợ vật dụng sơ cứu, cấp cứu và cùng tham gia cấp cứu, di chuyển/vận chuyển nạn nhân.

##### **3. Tiếp cận, đánh giá nhanh tình trạng nạn nhân:**

- Cần nhanh chóng thực hiện trong vòng 2 phút.
- Thực hiện đánh giá ban đầu bằng cách vỗ nhẹ vào vai hoặc má nạn nhân, lay gọi, cầu vẹo xem nạn nhân tỉnh hay mê. Nghe tiếng thở, quan sát di động lồng ngực, kiểm tra mạch.





**Hình 3: Tiếp cận và đánh giá nhanh nạn nhân**

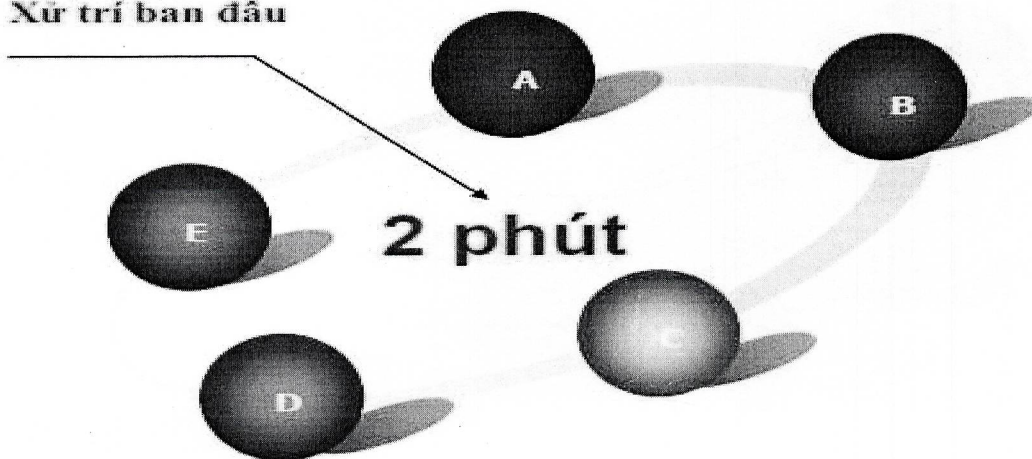
- Nếu nạn nhân còn thở nhưng bất tỉnh, hãy nhanh chóng đặt nạn nhân ở tư thế nằm nghiêng an toàn
- 4. **Thực hiện sơ cứu, cấp cứu theo qui trình ABCDE:** Theo hướng dẫn về cấp cứu ngoại viện hiện nay (*Guideline ALS - Advanced Life Support 2020*), thứ tự sơ cứu, cấp cứu được thực hiện theo các bước ABCDE.

- A (Airway): Đường thở
- B (Breathing): Hô hấp
- C (Circulation): Tuần hoàn
- D (Disability): Thần kinh
- E (Exposure): Bộc lộ toàn thân

- ❖ **Đối với hồi sinh tim phổi:** bắt đầu từ C sau đó mới đến ABDE.
- ❖ **Đối với sơ cứu, cấp cứu bỏng:** thêm bù dịch (F-Fluid) (bằng cách cho uống Oresol) => qui trình sẽ là ABCDEF.

**Lưu ý:** Cần tiến hành sơ cứu, cấp cứu nhanh chóng trong vòng 2 phút

**Xử trí ban đầu**



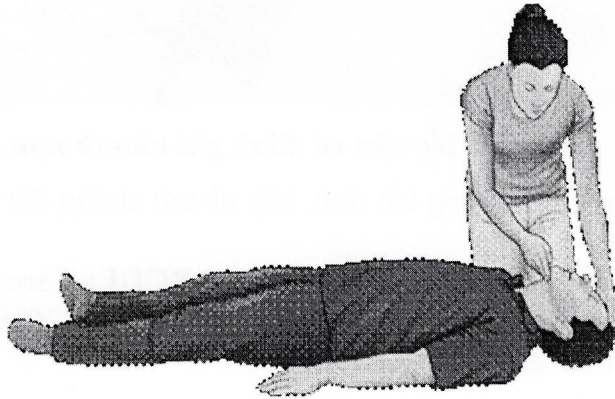
**Hình 4: Trình tự các bước sơ cứu, cấp cứu.**

- ❖ Thực hiện các bước **theo thứ tự A đầu tiên** vì đường thở là tối quan trọng, nếu thiếu ôxy các cơ quan quan trọng sẽ bị ảnh hưởng đầu tiên và không có khả năng hồi phục.
  - ❖ Việc quy định theo **thứ tự từ A đến E** không những ưu tiên cứu sống nạn nhân mà còn giúp tránh bỏ sót thương tổn trong quá trình thực hiện sơ cứu, cấp cứu.
- 4.1. **Bước 1: A- Đường thở (Airway):** Trong xử trí đường thở, trước hết cần nhận biết bệnh nhân tỉnh, còn tiếp xúc được hay không? Nếu có dấu hiệu tắc nghẽn như thở

*Ma*

khò khè hoặc có âm thanh bất thường (*tiếng lọc xọc*)... cần thực hiện ngay lập tức các động tác sau:

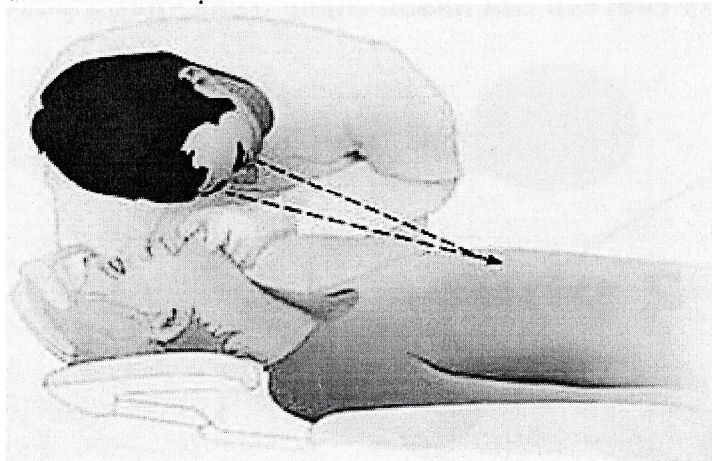
- Mở miệng nạn nhân kiểm tra xem có đờm dãi, dị vật hay không.
- Móc lấy sạch dị vật đờm dãi. Nếu nạn nhân vẫn còn khó thở, cần phải kiểm tra xem có phải do tụt lưỡi để tiến hành kéo lưỡi (*Cách thực hiện*: Dùng miếng gạc hay vải sạch cầm đầu lưỡi và nhẹ nhàng kéo ra ngoài. Nếu kéo lưỡi ra thấy nạn nhân thở êm cần giữ liên tục cho đến khi có nhân viên y tế đến)
- Sau đó nâng cằm, đẩy hàm luôn giữ cho đường thở được thẳng trục và thông thoáng.



**Hình 5: Nâng cằm, đẩy hàm chuẩn bị khai thông đường thở**

#### 4.2. Bước 2: B- Hô hấp (Breathing):

- Đánh giá rối loạn hô hấp dựa vào dấu hiệu khó thở khi tần số nhịp thở trên 25 lần/phút, mức độ thiếu oxy (dấu hiệu tím tái, nhợt nhạt, vã mồ hôi), kiểm tra xem có vết thương ở ngực không.
- Nghiêng người ghé sát tai vào miệng và mũi của nạn nhân xem còn thở hay không? Đánh giá bằng cách: nghe, cảm nhận không khí thở ra của nạn nhân ở trên má của bạn.



**Hình 6: Quan sát đánh giá hô hấp của nạn nhân**

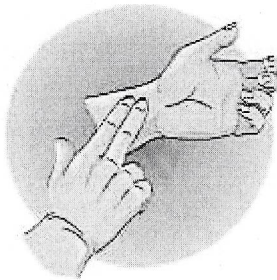
- Cùng lúc nhìn xem lồng ngực của nạn nhân có di động không? (*nạn nhân có thể thở ngáp hoặc không thở*). Trong khi kiểm tra hơi thở, bạn có thể gọi hỏi tên của nạn nhân để xem nạn nhân có phản ứng không.
- ❖ **Lưu ý:** Các trường hợp cần xử lý ngay:
  - Nạn nhân có ngừng thở, tím tái hay đe dọa ngừng thở => tiến hành hô hấp nhân tạo (*xem bài Hồi sinh tim phổi*).
  - Vết thương ngực hở (*xem bài Kỹ thuật băng bó vết thương*).



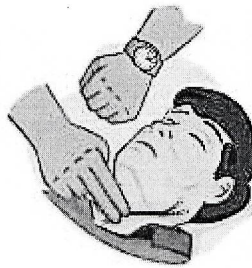
- Vết thương ngực hở (xem bài Kỹ thuật băng bó vết thương).

#### 4.3. **Bước 3: C- Tuần hoàn (Circulation):**

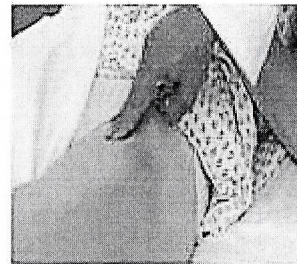
- Đối với tuần hoàn, cần xác định tình trạng mất máu, ngừng tim.
- Đánh giá tuần hoàn dựa vào các dấu hiệu sau:
  - Nạn nhân có dấu hiệu lơ mơ, da nhợt, vã mồ hôi
  - Kiểm tra mạch ngoại vi ở các vị trí ở cổ, cổ tay, bẹn, khoeo. Tuy nhiên trong cấp cứu các vị trí kiểm tra mạch hay sử dụng là mạch cảnh (cổ), mạch bẹn (đùi), mạch quay (cổ tay).
  - **Kiểm tra mạch cảnh:** Đặt ngón tay trỏ và ngón giữa vào một bên cổ cạnh khí quản để tìm động mạch cảnh và cảm nhận mạch đập.
  - **Kiểm tra mạch quay:** Tìm động mạch quay bằng cách dùng ngón tay trỏ và ngón giữa đặt dưới lằn của cổ tay, cảm nhận chuyển động đập nhẹ ở vị trí giữa xương và gân cổ tay.
  - **Kiểm tra mạch bẹn:** Đặt ngón tay vào nếp lằn bẹn và cảm nhận mạch đập.
  - **Đánh giá ngừng tim:** Nạn nhân được coi là ngừng tim khi đã **ngừng thở hoặc thở ngáp, không bắt được mạch cảnh (cổ)/mạch bẹn (đùi), bất tỉnh**
  - Trong khi đánh giá và xử trí tuần hoàn, lưu ý luôn kiểm tra đường thở và hô hấp của nạn nhân.



(a) Bắt mạch quay (cổ tay)



(b) Bắt mạch cảnh (cổ)



(c) Bắt mạch bẹn (đùi)

**Hình 7: Các vị trí kiểm tra mạch thường gặp**

#### 4.4. **Bước 4: D- Thần kinh (Disability):** Sử dụng thang đánh giá nhanh thần kinh AVPU như sau:

- Mức độ **A (Alert):** Nạn nhân tỉnh và giao tiếp được bình thường.
  - Mức độ **V (Verbal):** Nạn nhân chỉ đáp ứng bằng lời khi hỏi.
  - Mức độ **P (Pain):** Nạn nhân chỉ đáp ứng khi kích thích đau. Thông thường sẽ dùng tay véo vào phía trong cánh tay hoặc ngực nạn nhân. Việc đánh giá mức độ này áp dụng khi hỏi nhưng không thấy nạn nhân trả lời.
  - Mức độ **U (Unresponsive):** Nạn nhân không đáp ứng ngay cả khi kích thích đau. Khi đó nạn nhân đã ở giai đoạn hôn mê sâu, tiên lượng xấu.
- Với những nạn nhân đánh giá tổn thương thần kinh từ mức độ V cần cân nhắc chuyển sớm đến bệnh viện để được xử trí kịp thời.

#### 4.5. **Bước 5: E- Bộc lộ toàn thân (Exposure):**

- Một nguyên tắc trong sơ cứu, cấp cứu ban đầu là phải cởi bỏ quần áo nạn nhân nếu cần để đánh giá nhanh nạn nhân có các tổn thương khác không, đặc biệt là chấn thương cột sống và những chỗ kín khác.
- Lưu ý kiểm tra xem có máu chảy từ lỗ tự nhiên không? Với phụ nữ cần lưu ý xem có thai không?
- Nếu nghi ngờ có tổn thương cột sống cần bắt động trên ván cứng hoặc nền cứng, tránh di lệch khi xoay trở nạn nhân vì có thể gây biến chứng.

- Việc bộc lộ toàn thân phải làm nhanh, sau đó che phủ lại cho nạn nhân nhất là khi trời lạnh tránh bị hạ thân nhiệt.

**5. Di chuyển, vận chuyển nạn nhân an toàn:** Đưa nạn nhân ra khỏi khu vực nguy hiểm và đến khu vực an toàn để thực hiện sơ cứu, cấp cứu hoặc chuyển cảng an toàn.





## BÀI 2

### KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THỂ NẠN NHÂN AN TOÀN

#### I. ĐẠI CƯƠNG:

##### 1. Tầm quan trọng của việc đặt tư thể nạn nhân an toàn:

- Đặt nạn nhân ở một tư thế an toàn là một trong những bước quan trọng quyết định đến hiệu quả của việc sơ cứu, cấp cứu ban đầu.
- Sơ cứu, cấp cứu ban đầu là một chuỗi các động tác cần được thực hiện nhanh chóng, bao gồm giải phóng nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm, cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp nếu có, cầm máu và **đặt bệnh nhân ở một tư thế an toàn**. Những động tác này nếu được thực hiện tốt sẽ hạn chế được các nguy hiểm tác động đến người bệnh, ngăn cản tiến triển xấu, duy trì sự sống cũng như quyết định đến hiệu quả của việc điều trị sau này.

##### 2. Thế nào là tư thế an toàn và khi nào cần thực hiện:

- Tư thế an toàn trong cấp cứu là tư thế đảm bảo được sự thông thoáng của đường thở, đây là cơ quan thiết yếu quyết định sự sống còn của nạn nhân.
- Có nhiều tư thế an toàn khác nhau như tư thế nằm nghiêng an toàn, tư thế đầu bằng, tư thế nằm ngửa... Việc lựa chọn một tư thế an toàn phụ thuộc vào đặc điểm và hoàn cảnh của từng tình huống nguy hiểm khác nhau.
- Tư thế an toàn được thực hiện khi nạn nhân có nguy cơ ảnh hưởng tính mạng nếu đặt nằm ở tư thế thông thường.

##### 3. Thực hiện đặt tư thể an toàn cho nạn nhân:

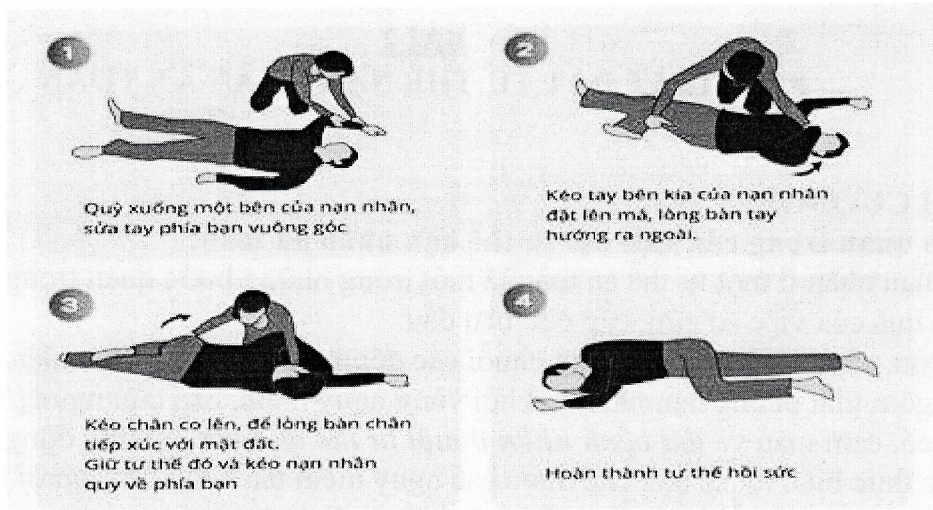
##### a. Tư thế nằm nghiêng an toàn hay còn gọi là tư thế hồi phục: là một tư thế được các hiệp hội cấp cứu hồi sức khuyến cáo trong hầu hết các trường hợp. Ở tư thế này, người bệnh cần được đặt sao cho:

- Nghiêng hẳn người bệnh về một phía.
- Đầu đặt sát xuống mặt phẳng sao cho phần cổ cao hơn phần miệng.
- Tay dưới kéo giang ra vuông góc với thân người, tay trên duỗi thẳng hoặc gấp nhẹ đặt lên tay dưới hoặc gấp tạo gối cho mặt tựa lên trên.
- Chân dưới duỗi thẳng trục với thân mình, chân trên co nhẹ và vắt chéo qua chân còn lại.
- Nếu gặp khó khăn, người sơ cứu có thể sử dụng các đồ vật có sẵn tại hiện trường đặt chặn hai phía của người bệnh để cố định lại tư thế, nên sử dụng gối hoặc vải mềm để tránh gây ra các thương tích không đáng có khác. **Tư thế nằm nghiêng an toàn** được đánh giá là phù hợp cho hầu hết các hoàn cảnh cấp cứu khác nhau, ngoại trừ những trường hợp nghi ngờ **chấn thương cột sống cổ**.

##### \* Lợi ích của tư thế nằm nghiêng an toàn:

- Tạo sự thông thoáng cho đường thở trên, tránh để lưỡi tụt về phía sau.
- Đưa đờm dãi và các dị vật ra ngoài, tạo điều kiện thuận lợi hơn cho động tác làm sạch vùng miệng họng.
- Tránh sặc các chất nôn ngược trở lại vào đường hô hấp gây suy hô hấp.



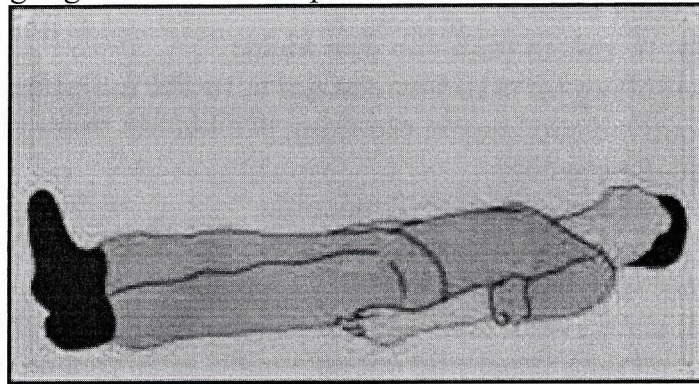


**Hình 17: Tư thế nằm nghiêng an toàn**

**b. Một số tư thế an toàn khác trong cấp cứu thường được áp dụng**

❖ **Tư thế nằm ngửa đầu bằng:**

- Nạn nhân được đặt nằm ngửa trên bề mặt cứng, đầu ở tư thế tự nhiên, hai chân duỗi thẳng.
- Tư thế nằm ngửa đầu bằng áp dụng cho một trong các trường hợp bệnh nhân sau: nghi ngờ có hạ huyết áp hoặc chấn thương cột sống cổ hoặc chuẩn bị tiến hành cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp.



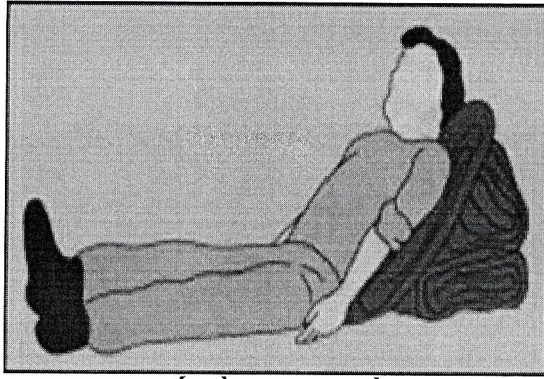
**Hình 18: Tư thế nằm ngửa đầu bằng**

❖ **Tư thế nằm ngửa đầu cao:**

- Nạn nhân được đặt nằm ngửa đầu được kê cao tư thế này còn được gọi là nửa nằm nửa ngồi (Fowler). Độ cao của đầu ở tư thế này có thể từ 30 độ đến 90 độ (*tư thế Fowler thấp - tư thế bán Fowler - tư thế Fowler cao*).
- Tư thế này giúp tăng sự trao đổi oxy thông qua việc mở rộng lồng ngực và thường được áp dụng cho những bệnh nhân có suy hô hấp (*bệnh lý, chấn thương*). Ngoài ra, tư thế này còn giúp hạn chế tình trạng phù não và giảm nguy cơ sặc chất nôn vào đường thở.

**Lưu ý:** Những nạn nhân có huyết áp thấp hoặc các tình trạng làm giảm tưới máu não không nên đặt ở tư thế này.

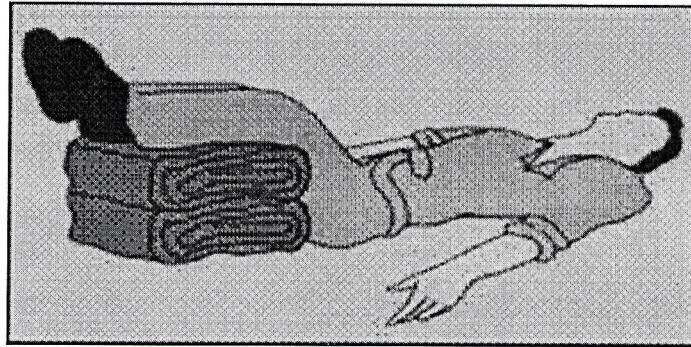




**Hình 19: Tư thế nằm ngửa đầu cao (Fowler).**

❖ **Tư thế nằm ngửa chân cao:**

- Nạn nhân được đặt nằm ngửa và kê cao chân bằng ghế, gối mềm hoặc bất kỳ vật dụng nào có sẵn tại hiện trường.
- Tư thế nằm ngửa chân cao phù hợp với nạn nhân có phù hai chi, mất máu nhiều do chấn thương để tăng cường máu tuần hoàn về tim.



**Hình 20: Tư thế nằm ngửa đầu thấp chân cao.**



*[Handwritten signature]*

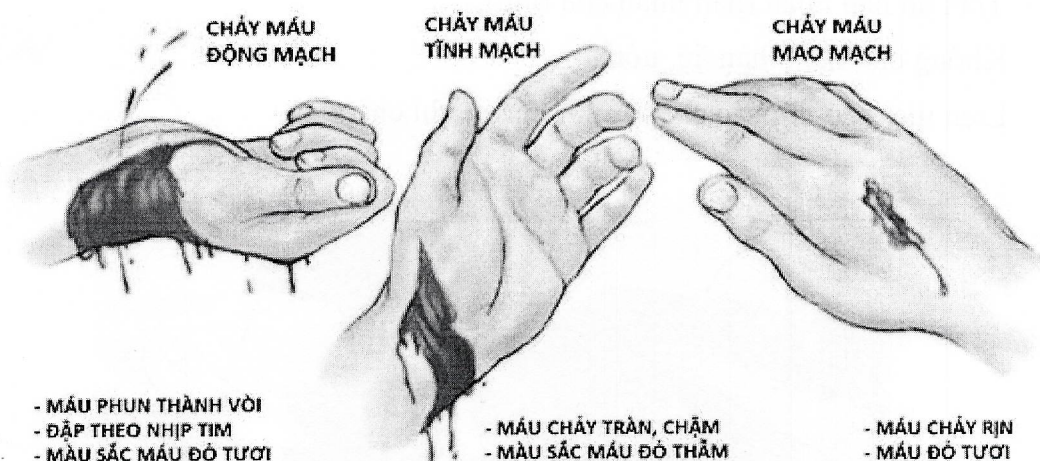




### BÀI 3

## SƠ CỨU, CẤP CỨU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU

- I. ĐẠI CƯƠNG:** Vết thương chảy máu do tai nạn lao động là loại thương tích thường gặp có thể gây chảy máu bên trong hoặc bên ngoài và dễ dàng nhận biết.
1. Chảy máu bên ngoài: máu chảy ra từ vết thương ở bên ngoài cơ thể.
  2. Chảy máu bên trong: máu chảy ra từ các cơ quan, bộ phận bên trong cơ thể mà mắt thường không thể nhìn thấy được. Tuy nhiên có thể dự đoán nếu như có vết xây xước trên thành ngực, thành bụng... kèm đau vùng tổn thương, da nhợt, lạnh, vã mồ hôi, thậm chí lịm đi.
  3. Chảy máu động mạch: đặc điểm của vết thương động mạch: Máu chảy nhiều, phụt thành tia, mạnh lên khi mạch đập; máu màu đỏ tươi.
  4. Chảy máu tĩnh mạch: đặc điểm của vết thương tĩnh mạch: máu chảy chậm hơn so với vết thương động mạch; máu chảy nhiều trào ra đều bề mặt vết thương; màu đỏ sẫm.
  5. Chảy máu mao mạch: tổn thương này máu chảy ra số lượng ít, chậm (rỉ rỉ).



*Hình 21: Các loại chảy máu qua vết thương*

- ❖ **Ghi chú:** Đa số các vết thương gây chảy máu nhẹ như vết cắt, vết xây sát phần mềm thường không nghiêm trọng do máu thoát ra từ mao mạch. Tuy nhiên, những trường hợp vết thương động mạch hoặc tĩnh mạch lớn thì nạn nhân có thể bị chảy máu trầm trọng và đe dọa đến tính mạng. Việc sơ cứu đúng cách và kịp thời có thể góp phần cứu sống nạn nhân cũng như hạn chế những biến chứng.

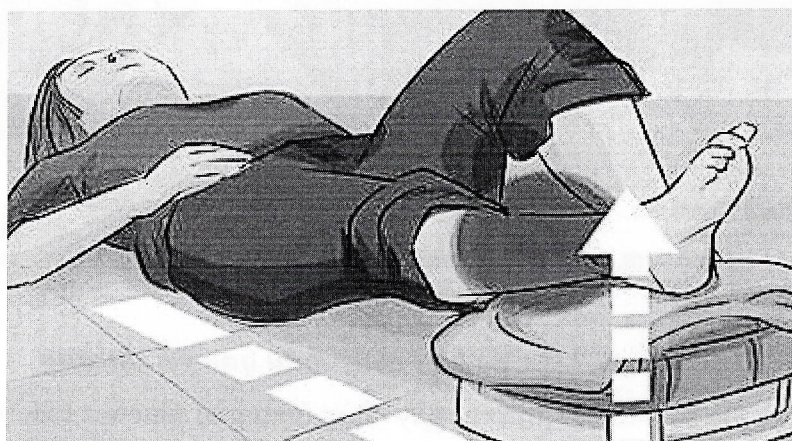
### II. CÁC TRANG THIẾT BỊ CẦN THIẾT ĐỂ CẦM MÁU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU NGOÀI:

1. Băng, băng, gạc vô khuẩn, quần áo, vải sạch.
2. Nước muối sinh lý, nước sạch.
3. Ga-rô tiêu chuẩn để sử dụng trong một số trường hợp nhất định: băng cao su mỏng, dẻo, bản rộng 3-5cm, dài 1-2m cho chi trên và bản rộng 5-8cm, dài 2-3m cho chi dưới.

### III. NGUYÊN TẮC XỬ LÝ:

1. Thực hiện khăn trương.
2. Sử dụng mọi phương tiện kiểm soát chảy máu nhanh nhất có thể.

3. Nhanh chóng thông báo y tế hỗ trợ và chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.
4. Nghi ngờ sóc đặt nạn nhân nằm ngửa đầu thấp chân cao hoặc tư thế nằm nghiêng an toàn nếu bệnh nhân có biểu hiện nôn hoặc nôn.
5. Nếu vết thương chảy máu có dị vật: không được rút ngay những dị vật đó ra khỏi vết thương mà nên chèn gạc xung quanh chân dị vật, dùng băng cuộn băng vết thương đồng thời cố định dị vật rồi chuyển nạn nhân đến bệnh viện.
6. - Giữ ấm cho nạn nhân.
7. Luôn kiểm tra mạch nhịp thở, ý thức của nạn nhân cho đến khi có nhân viên y tế đến.
8. Đối với bệnh nhân nghi ngờ bị chảy máu bên trong:
  - Nhanh chóng gọi cấp cứu y tế.
  - Đặt nạn nhân ở tư thế nghỉ hoàn toàn, nằm ngửa, chân cao, đối với nạn nhân **không tỉnh** thì đặt tư thế hồi phục.
  - Nói lỏng quần áo nạn nhân.
  - Đảm bảo thân nhiệt bình thường, ủ ấm.
  - Trấn an nạn nhân (nạn nhân còn tỉnh).
  - Không cho nạn nhân ăn, uống.
  - Liên tục theo dõi các chỉ số sinh tồn và ghi chép lại



**Hình 22: Nạn nhân nằm ngửa đầu thấp chân cao**

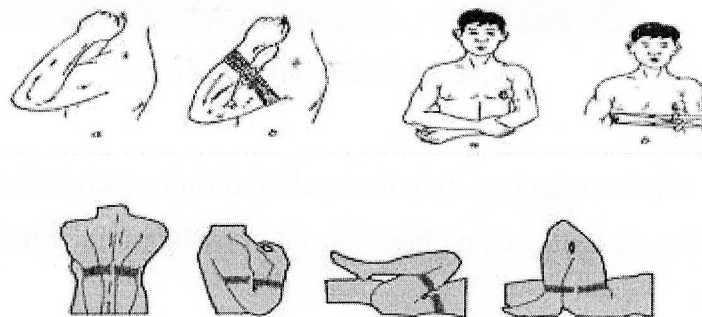
#### IV. CÁC KỸ THUẬT CẦM MÁU TẠM THỜI:

##### 1. Gấp chi tối đa:

- Là biện pháp cầm máu đơn giản mà mỗi người có thể nhanh chóng tự làm ngay sau khi bị thương để cầm máu. Nếu có tổn thương gãy xương đi kèm thì không được thực hiện phương pháp này.
- Khi chi gấp tối đa, các động mạch bị gấp và đè ép bởi các khối cơ bao quanh, có thể làm ngưng chảy máu.
- Chỉ áp dụng tạm thời ngay khi bị thương rồi sau đó bổ sung bằng các biện pháp khác.



- a. **Cẳng tay, bàn tay:** Gấp cẳng tay vào cánh tay. Nếu phải giữ lâu, có thể cố định tư thế gấp tối đa bằng một vài vòng băng hoặc dùng thắt lưng ghì chặt cổ tay vào phần trên cánh tay.
- b. **Cánh tay:** Dùng một vật tày có đường kính chừng 10 cm làm con chèn, kẹp chặt vào nách ở phía trên chỗ chảy máu rồi buộc chặt cánh tay vào thân người.
- c. **Cẳng chân hoặc bàn chân:** Nằm ngửa hoặc ngồi, dùng hai tay kéo mạnh cẳng chân ép vào đùi, có thể đệm thêm một cuộn băng vào khoeo.
- d. **Đùi:** Nằm ngửa, dùng hai tay kéo mạnh đầu gối để ép chặt đùi vào thân người, có thể dùng dây lưng để ghì mạnh đùi vào thân người.



**Hình 23: Gấp chi để cầm chảy máu**

## 2. Ấn mạch máu (chẹn mạch máu):

- Là phương pháp dùng ngón tay ấn đè chặt vào mạch máu ở vị trí phía trên vết thương để máu không chảy xuống dưới.
- Điểm ấn là nơi mạch máu đi sát xương: ví dụ chèn mạch cánh tay sẽ ấn điểm ở 1/3 dưới trong cánh tay (Hình 24).
- Áp dụng: vết thương chảy máu từ tĩnh mạch hoặc động mạch nhỏ.



**Hình 24: Chèn đường đi động mạch**

## 3. Băng ép:

- Đặt miếng gạc hoặc vải sạch phủ kín vết thương, sau đó dùng băng cuộn băng ép chặt lên vết thương bằng kiểu băng vòng hoặc băng dấu nhân.
- **Áp dụng:** vết thương chảy máu mao mạch, tĩnh mạch hoặc động mạch nhỏ.
- Nếu băng ép trực tiếp lên vết thương mà không cầm được máu thì phải dùng các biện pháp khác để cầm máu.

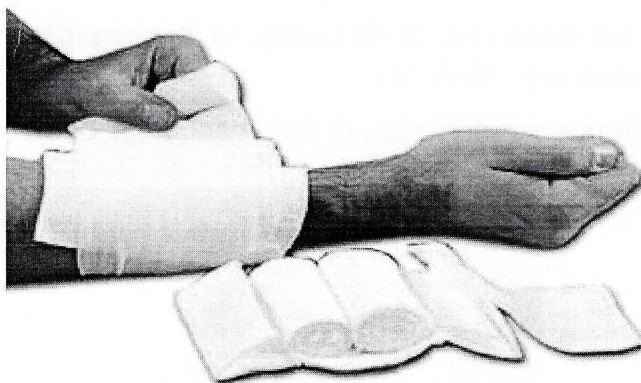
*Oh*



**Hình 25: Băng ép vết thương**

#### 4. Băng chèn:

- *Áp dụng:* vết thương chảy máu từ mạch nhỏ tĩnh mạch hoặc động mạch.
- *Phương tiện, dụng cụ:* Con chèn (là một cuộn băng hoặc mảnh vải cuộn lại).
- *Cách làm:*
  - Đặt con chèn trên đường đi của động mạch, càng sát vết thương càng tốt phía trên hoặc đặt trực tiếp lên vết thương.
  - Dùng cuộn còn lại dùng để băng cố định con chèn bằng nhiều vòng băng xiết tương đối chặt theo kiểu vòng tròn hoặc vòng số 8.

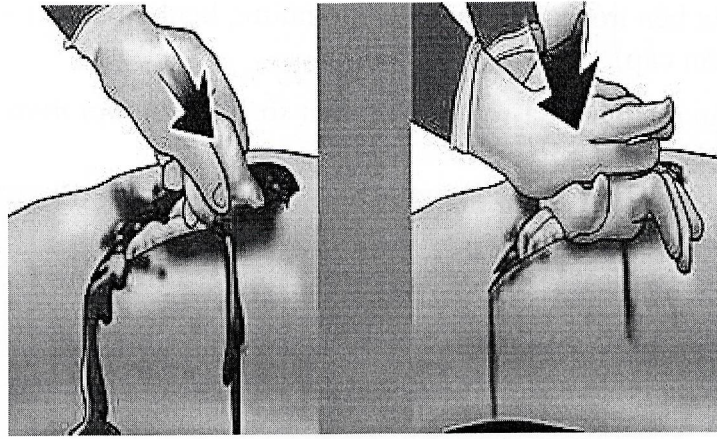


**Hình 26: Băng ép cầm máu với con chèn**

#### 5. Phương pháp băng nhồi:

- *Áp dụng:* vết thương miệng rộng; vết thương chảy máu động mạch ở sâu, giữa các kẽ xương; vết thương vùng cổ; vùng chậu nhưng phải kiểm tra kỹ trong vết thương không có dị vật như: mảnh kim loại, thủy tinh sẽ áp dụng phương pháp này.
- *Phương tiện, dụng cụ:* gạc vô trùng hoặc vải sạch dài ngắn tùy theo vết thương, 01 cuộn băng.
- *Cách làm:* Nhét mảnh vải sạch hoặc gạc vô trùng vào trong vết thương, lấy băng cuộn băng ép chặt vết thương bằng kỹ thuật băng vòng hoặc băng dấu nhân.





**Hình 27: Phương pháp băng nhồi**

**6. Phương pháp đặt ga-rô:** Ga-rô là biện pháp cầm máu tạm thời bằng dây cao su hoặc dây vải xoắn chặt vào đoạn chi, để làm ngừng lưu thông máu từ phía trên xuống phía dưới của chi.

**a. Áp dụng:**

- Vết thương đứt động mạch lớn làm máu chảy ồ ạt hoặc vết thương mạch máu đã áp dụng những biện pháp cầm máu tạm thời trên mà không có kết quả.
- Vết thương mà người bị thương và người có mặt tại hiện trường không biết cách băng chèn, bắt buộc phải đặt ga-rô.
- Vết thương trên chi đã bị cắt cụt vẫn tiếp tục chảy máu.
- Vết thương bị cụt chi tự nhiên, hoặc chi thể bị đứt gần lìa.
- Chi bị giập nát quá nhiều biết chắc không thể bảo tồn được.
- Buộc ga-rô khi nơi xảy ra tai nạn ở gần trung tâm phẫu thuật.
- Buộc ga-rô tạm thời trong một thời gian ngắn để mổ xử trí vết thương.

**b. Đặt và theo dõi sau đặt ga-rô:** Một ga-rô thực hiện đúng yêu cầu kỹ thuật sẽ cắt đứt hoàn toàn sự lưu thông của máu từ trên xuống dưới và ngược lại. Khi quyết định làm ga-rô, người làm cấp cứu cần ý thức được rằng việc này có thể dẫn tới cắt cụt phần chi ở dưới ga-rô, vì đoạn chi này sẽ chết hoàn toàn nếu bị thiếu máu nuôi quá 60-90 phút. Bởi thế, khi làm ga-rô, cần nắm vững các nguyên tắc sau:

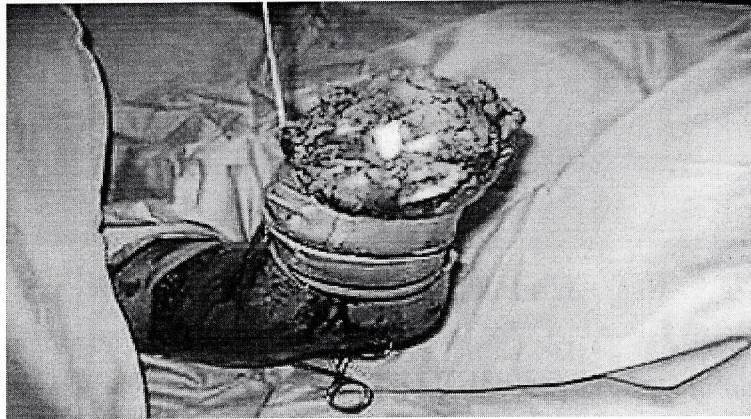
- Ga-rô phải đặt sát ngay phía trên vết thương và để lộ ra ngoài (*Đối với vết thương lớn đặt ga-rô phía trên vết thương cách 5 cm, vết thương nhỏ đặt cách 2 cm*). Tuyệt đối không để ống quần, tay áo hay vật gì khác che lấp ga-rô, làm cho người vận chuyển và tuyến sau khó thấy, có thể bỏ qua không xử lý ưu tiên.
- Không ga-rô chặt quá hoặc lỏng quá.
- Người bị đặt ga-rô phải được nhanh chóng chuyển đến bệnh viện, tốt nhất là vận chuyển bằng xe cấp cứu 115. *Chỉ đặt lại ga-rô nếu thấy máu tiếp tục chảy. Việc nói ga-rô chỉ được tiến hành bởi nhân viên y tế.*
- Phải chấp hành triệt để những quy định về ga-rô: Đặt ga-rô xong phải ghi phiếu và đặt ngay trước ngực nạn nhân. Trong phiếu ghi rõ thời gian đặt ga-rô, giờ nói ga-rô, họ tên bệnh nhân. Cần có ký hiệu bằng dải vải đỏ cài vào túi áo

3079 C  
 BHYT  
 H.H  
 ĐAKH  
 HƯỚC  
 ĐIA-VU



trên bên trái (đó là ký hiệu cho những bệnh nhân cần chuyển nhanh và xử trí khẩn cấp).

- Nạn nhân đặt ga-rô được ưu tiên số 1 (**phân loại màu ĐỎ**) để vận chuyển và xử lý.

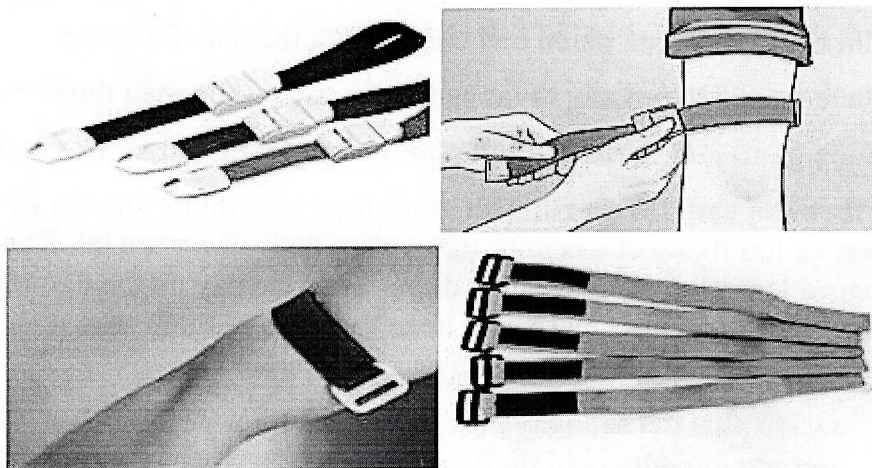


**Hình 28: Ga rô trên chi đã bị cắt cụt**

### c. Kỹ thuật đặt garo:

#### ❖ **Ga-rô cao su (chuyên dụng):**

- Đặt băng cao su vào vị trí đặt ga-rô.
- Khóa ga-rô: kéo khóa như hình vẽ và theo dõi mạch ở phía dưới chỗ đặt ga-rô và tình trạng máu chảy ở vết thương. Nếu mạch không bắt được nữa hoặc máu ngừng chảy là được.

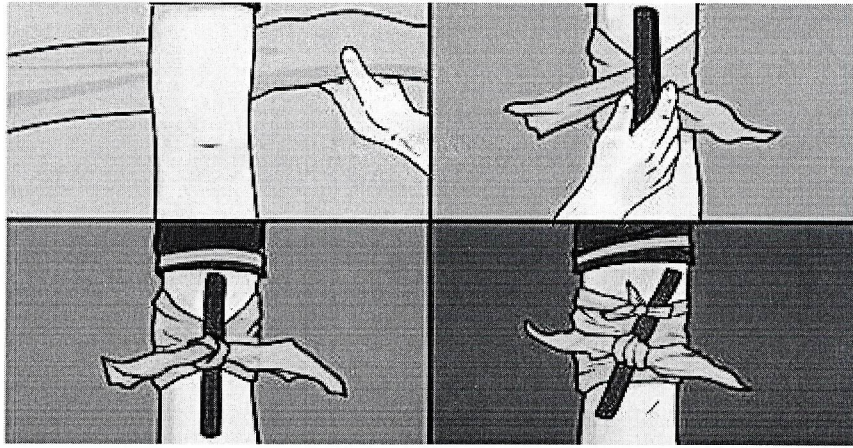


**Hình 29: Garo chuyên dụng và cách đặt garo**

#### ❖ **Ga rô vải/ gạc:**

- Dùng băng cuộn, hoặc khăn mùi xoa, buộc hơi lỏng ở vị trí sẽ đặt ga-rô.
- Đặt một cuộn băng hoặc một vật tròn đẽ lên đường đi của động mạch.
- Một tay luôn que vào vòng dây, một tay đỡ vào phần dưới của chi kéo căng da. Tay cầm que xoắn cho dây chặt dần.
- Quan sát vết thương thấy ngừng chảy máu là được.
- Dùng mảnh vải nhỏ buộc cố định que vào chi.



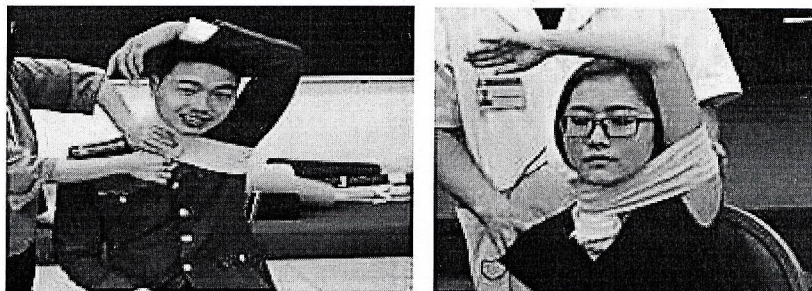


**Hình 30: Đặt và thao tác ga-rô bằng vải**

7. **Băng cầm máu mạch cổ:** Do vị trí đặc biệt, việc băng chẹn cầm máu vùng cổ vừa đảm bảo cầm máu, vừa không ảnh hưởng đường thở người bệnh cũng như lưu thông cho mạch máu bên lành, do vậy việc băng ép mạch cổ cần dụng cụ và phương pháp riêng.

❖ **Tiến hành:**

- Chặn mạch cổ.
- Đặt một vật chẹn (băng, gạc cuộn chặt lại) chặn lên mạch máu.
- Cố định băng có 2 cách :
  - Cách 1: Băng chéo từ nách bên đối diện vòng qua cổ bên tổn thương mạch.
  - Cách 2: Dùng cách tay bên đối diện là điểm tựa để cuộn băng



**Hình 31: Cách băng cầm máu vết thương mạch cảnh**

*Handwritten signature*



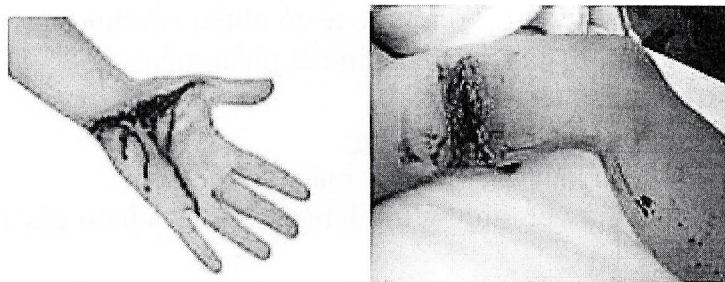


## BÀI 4 KỸ THUẬT BĂNG BỐ VẾT THƯƠNG

### I. ĐẠI CƯƠNG:

#### 1. Khái niệm:

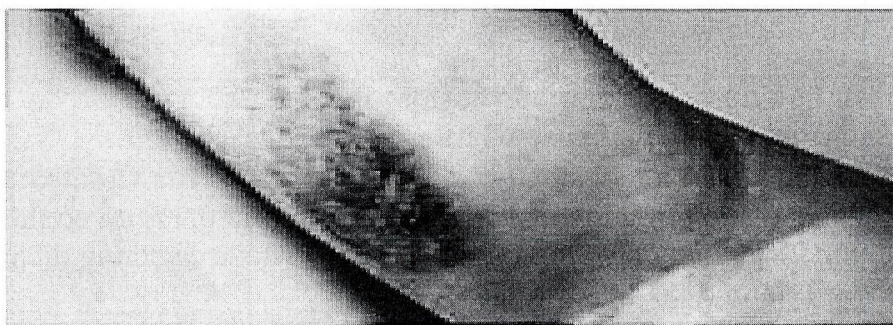
- Vết thương là sự cắt đứt hay dập rách da và tổ chức dưới da dẫn đến chảy máu hoặc bầm dập với các mức độ khác nhau. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt.
- Việc xử lý và chăm sóc vết thương không đúng kỹ thuật có thể gây tổn thương thêm hoặc để lại di chứng nặng nề về sau cho nạn nhân.
- Băng bó là một trong những kỹ thuật cơ bản thực hiện được tại hiện trường trong xử lý vết thương.



**Hình 32: Vết cắt do tai nạn lao động**

#### 2. Phân loại vết thương:

- a. **Vết thương kín (vết thương bên trong):** Là vết thương không đứt da, không làm lộ tổ chức bên dưới da.
- Loại này bao gồm: bầm tím, tụ máu dưới da



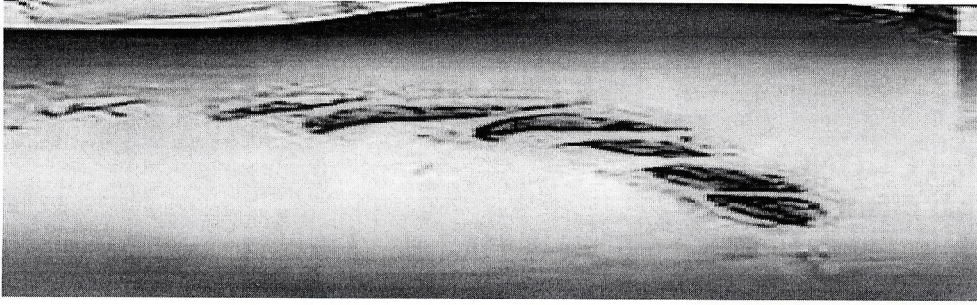
**Hình 33: Vết thương bầm tím tụ máu**

b. **Vết thương hở (vết thương bên ngoài):**

- Là loại vết thương làm tổn thương da bên ngoài lộ các thành phần tổ chức bên dưới, thường kèm theo chảy máu.
- Loại này bao gồm: các vết rách cửa, vết thương đâm xuyên hoặc thậm chí là vết trượt sâu sát trên da.

*Om*





**Hình 34: Vết thương hở do máy cưa**

- c. **Vết thương phối hợp:** Trên thực tế có nhiều vết thương vừa là vết thương kín vừa là vết thương hở, gãy xương, dập nát phần mềm ...

## II. BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG:

### 1. Mục đích của băng bó vết thương:

- cầm máu hoặc hạn chế sự chảy máu, giảm đau.
- Bảo vệ, che chở vết thương tránh bị cọ xát, va chạm gây ra những tổn thương thêm.
- Tránh các biến chứng, đặc biệt là giảm nguy cơ nhiễm khuẩn từ môi trường.
- Phối hợp với nẹp để cố định xương gãy tạm thời trong trường hợp gãy xương hở.

### 2. Nguyên tắc băng bó vết thương:

- Băng kín vết thương và đủ chặt: để băng lỏng sẽ không cầm máu hoặc tuột băng trong quá trình vận chuyển, băng chặt quá sẽ gây chẹn mạch máu.
- Không làm làm bẩn vết thương trong quá trình băng.
- Băng sớm sẽ giảm mất máu, giảm đau và tránh nhiễm bẩn vết thương từ môi trường bên ngoài.
- Nút buộc băng tránh đè lên vết thương, đầu xương, mặt trong chân tay, chỗ bị tê đè, chỗ dễ cọ xát.

### 3. Các vật liệu dùng để băng bó vết thương:

- Băng cuộn, băng dính, gạc vô trùng, hoặc vải sạch.
- Dung dịch nước muối sinh lý Natriclorid 0,9% để rửa và sát khuẩn vết thương. Nếu không có sẵn nước muối sinh lý Natriclorid 0,9% thì có thể dùng nước sạch (nước lọc dùng uống). Không dùng cồn 700 hoặc các dung dịch sát trùng khác bôi lên vết thương tại hiện trường.
- Nên đi găng khi tiến hành băng bó vết thương.

## III. MỘT SỐ KỸ THUẬT BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG: Có 5 kỹ thuật băng bó vết thương phổ biến được thực hiện trong cấp cứu nạn nhân tại hiện trường.

1. **Băng vòng tròn (băng vòng xoắn):** Với kiểu băng này, cuộn băng được đi nhiều vòng từ dưới lên trên theo hình xoắn lò xo hoặc hình rắn quấn. Đây là kiểu băng cơ bản và dễ thực hiện nhất.

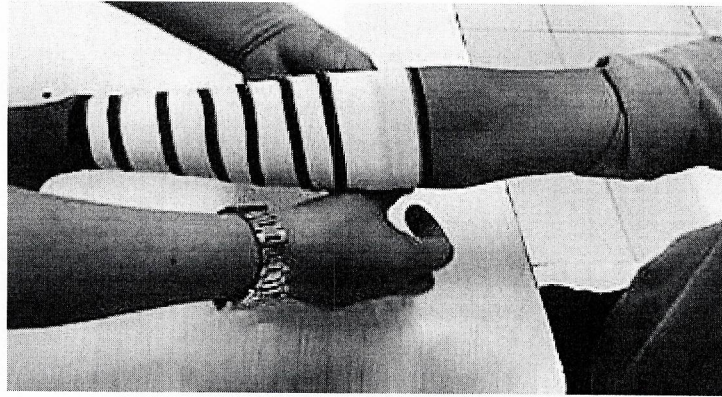
❖ **Áp dụng:** Băng vết thương ở chi, vùng ngực bụng.

❖ **Cách băng:**

- Trước hết để gạc phủ kín miệng vết thương.
- Đặt đầu cuộn băng ở phía dưới vết thương, tay phải cầm ngửa cuộn băng lên trên.
- Lăn 2-3 vòng băng đầu tiên đè lên nhau để giữ chặt đầu băng, sau đó lăn cuộn băng hướng từ dưới lên trên, vòng băng sau đè lên khoảng 2/3 vòng băng trước cho đến khi vết thương được phủ kín.



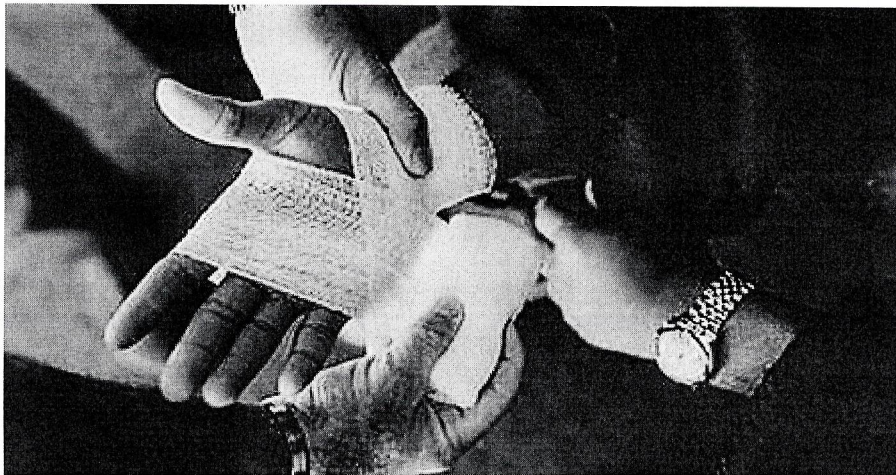
- Cố định đầu cuối của băng thật chặt bằng ghim hoặc buộc chặt ở phía trên của vết thương.
- ❖ **Lưu ý:** Khi áp dụng cách băng bó này các vòng băng phải cuốn đều nhau và xiết tương đối chặt.



**Hình 36: Băng vòng xoắn**

**2. Băng số 8:** Là kiểu đưa cuộn băng vòng theo hình số 8.

- ❖ **Áp dụng:** băng tất cả các vết thương trên cơ thể từ chỗ đơn giản đến phức tạp. Phù hợp nhất với những vết thương ở vùng khớp vai, cẳng tay, gót chân, đùi, cẳng chân... vì giúp nạn nhân cử động dễ dàng hơn.
- ❖ **Cách băng:**
  - Phủ gạc kín miệng vết thương.
  - Sử dụng băng cuộn, băng 2-3 vòng đầu đè lên nhau để cố định đầu băng. Sau đó băng nhiều vòng theo hình số 8, vòng băng sau đè lên vòng băng trước 2/3 chiều ngang của băng.
  - Băng kín vết thương rồi buộc cố định đầu còn lại của cuộn băng.



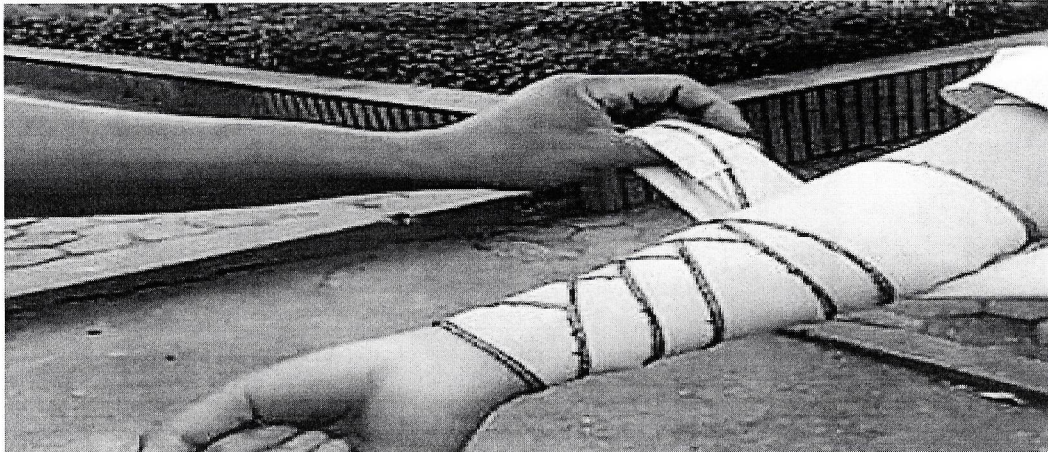
**Hình 37: Băng số 8**

**3. Băng chữ nhân:** Kiểu băng này khá giống như băng vòng tròn nhưng ở mỗi vòng băng, bạn phải lặp lại thêm một vòng gấp lại.

- ❖ **Áp dụng:** để băng vết thương ở những phần gập, bộ phận có độ lớn không đều nhau như khuỷu tay, khuỷu chân.
- ❖ **Cách băng:**
  - Phủ gạc kín miệng vết thương.
  - Cố định gạc, dùng băng cuộn quấn một vòng xoáy, ngón cái tay trái đè lên chỗ định gấp giữ chặt vòng băng.
  - Nới dài cuộn băng khoảng 15cm, tay phải lật băng kéo xuống dưới và gấp lại.



- Quấn chặt chỗ băng, kết thúc với hai vòng tròn và cố định bằng ghim hoặc buộc ở đầu vết thương.



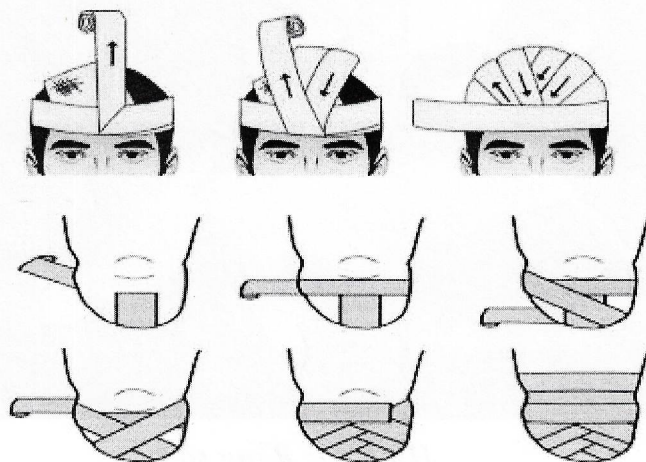
**Hình 38: Băng chữ nhân**

**4. Băng hồi quy:** Băng hồi quy còn được gọi là băng vòng gấp lại.

❖ **Áp dụng:** để băng ở đầu, đầu các ngón tay, ngón chân, đầu các mồm cụt.

❖ **Cách băng:**

- Phủ gạc kín miệng vết thương.
- Đầu tiên, băng hai vòng tròn. Sau đó, lật đường băng, băng từ trước ra sau, rồi lật băng từ sau ra trước (mỗi vòng đều trở về chỗ bắt đầu) cho đến khi phủ kín vết thương cần băng.
- Các đường băng theo thứ tự: đường thứ nhất ở giữa, các đường sau tỏa dần ra hai bên theo kiểu rẻ quạt.
- Kết thúc: băng vòng tròn ở chân mỗi băng rẻ quạt. Cố định đầu băng.



**Hình 39: Băng hồi quy mồm cụt**

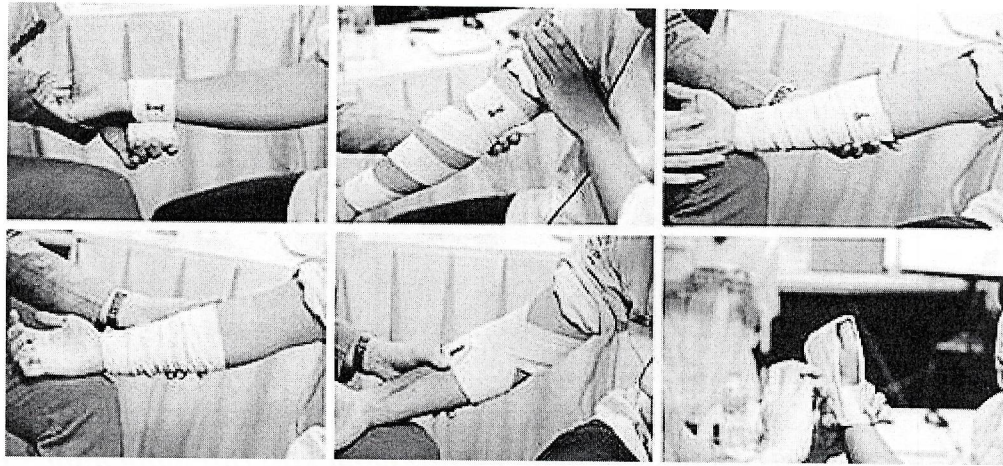
**5. Băng xoắn ốc:** Kiểu băng xoắn ốc cũng khá phổ biến. Cũng tương tự như kiểu băng vòng tròn, vòng sau thường sẽ đè lên 1/2 hoặc 2/3 chiều ngang của vòng trước.

❖ **Áp dụng:** Kiểu băng này được áp dụng cho những chỗ bắp thịt đều nhau như cánh tay hay ngón tay.

❖ **Cách băng:**

- Quấn 2-3 vòng đè lên nhau dưới vết thương để cố định một đầu của băng.
- Cho đường băng quấn vòng theo hướng đi lên, cho đến khi che kín được vết thương và cố định đầu còn lại.





**Hình 40: Băng xoắn ốc**

## V. BĂNG MỘT SỐ VẾT THƯƠNG ĐẶC BIỆT:

### 1. Vết thương bụng:

#### a. Trường hợp tạng (thường là ruột, mạc nối lớn) chưa bị lòi ra ngoài:

- Sát khuẩn xung quanh vết thương.
- Thận trọng khép các mép vết thương với nhau để cầm máu, cũng là tránh tạng lòi thêm ra ngoài.
- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi chống 2 chân để tránh hở vết thương và giảm áp lực lên vùng bị thương (nếu không có sốc).
- Đặt một miếng gạc lớn che phủ vết thương rồi dùng băng cuộn hoặc băng dính băng nhẹ lên trên.
- Nếu nạn nhân ho hoặc nôn thì dùng tay áp nhẹ lên trên vùng vết thương để tránh lòi tạng ra ngoài.

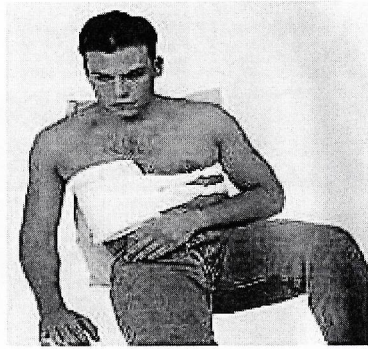
#### b. Trường hợp một phần tạng bị lòi ra ngoài:

- Không chạm vào vết thương, không được đẩy tạng vào trong vì sẽ mang bẩn vào trong ổ bụng.
- Dùng gạc lớn vô trùng lớn tẩm nước muối sinh lý 0,9% đặt trùm lên vết thương. Băng ép vừa phải.
- Có thể dùng một cái bát sạch để úp lên bảo vệ tạng lòi ra ngoài rồi dùng băng cuộn băng lại.
- Nếu không có bát sạch, có thể dùng gạc cuộn thành vòng tròn tạo vành khăn bao quanh vết thương, băng 2 vòng tròn qua giữa vành khăn, sau đó băng kiểu số 8, một vòng đi lên trên vành khăn, một vòng đi xuống dưới vành khăn cho đến khi kín vết thương. Sau đó buộc chặt hoặc gài kim băng đầu cuối của cuộn băng.

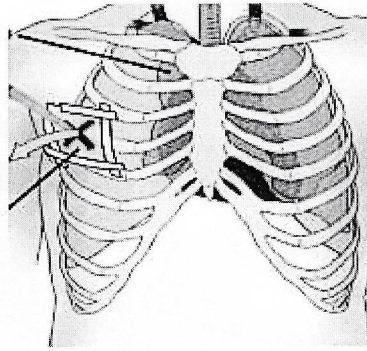
#### c. Sau khi băng bó, kiểm tra lại nạn nhân rồi nhanh chóng chuyển nạn nhân tới bệnh viện tuyến trên để điều trị.

### 2. Vết thương ngực hở:

- Vết thương ngực hở rộng: đặt ngay miếng gạc lớn hoặc lấy vải sạch đặt lên vết thương và băng kín, mục đích cầm máu và hạn chế khí tràn vào khoang ngực.
- Đối với vết thương ngực hở vừa-nhỏ: đặt băng dính lên và dính 3 chiều tạo thành van 1 chiều để khí thoát ra ngoài mỗi khi nạn nhân thở, tránh tràn khí màng phổi.
- Đối với vết thương ngực có dị vật (dao, vật nhọn) cắm vào (vết thương xuyên thấu): Tuyệt đối không lấy bỏ dị vật đang cắm trên ngực do nguy cơ gây chảy máu ồ ạt làm nạn nhân có thể tử vong nhanh chóng. Chỉ băng che phủ kín (chỗ dị vật xuyên vào cơ thể) và nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến bệnh viện.



(a)



(b)

**Hình 41: Xử trí vết thương ngực hở (a): băng kín; (b): băng dính 3 chiều**

**3. Vết thương vỡ xương sọ có tổ chức não phòi ra ngoài:**

- Không được bôi lên não bất kỳ thứ thuốc gì.
- Không được động vào tổ chức não, cũng không được gạt bỏ tổ chức não, hoặc cố ấn tổ chức não vào trong hộp sọ.
- Dùng gạc lớn vô khuẩn là tốt nhất phủ lên phần não phòi ra có tẩm nước muối sinh lý 0,9%.
- Nếu có điều kiện thì đặt một vành khăn xung quanh tổ chức não phòi ra rồi dùng băng cuộn băng lại.
- Có thể dùng một chiếc bát sạch úp lên trên tổ chức não rồi băng cố định.
- Chuyển bệnh nhân đến bệnh viện **TUYÊN TRÊN** để điều trị.



# BÀI 5 SƠ CỨU, CẤP CỨU GÃY XƯƠNG

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. Khái niệm:

- Gãy xương là tình trạng tổn thương và mất sự toàn vẹn của xương, làm ảnh hưởng hoặc mất chức năng vận động các phần chi phối của xương đó. Đây là một trong những chấn thương phổ biến nhất, đặc biệt trong tai nạn lao động.
- Gãy xương được chia làm 02 loại:
  - o gãy xương kín : ổ gãy không thông với môi trường bên ngoài.
  - o gãy xương hở: ổ gãy thông với môi trường bên ngoài.
- Gãy xương chỉ là loại gãy xương thường gặp nhất, ngoài ra còn một số loại gãy xương đặc biệt như: vỡ xương nền sọ, gãy cột sống, vỡ xương chậu, vỡ xương hàm mặt.



**Hình 42: Hình ảnh gãy xương đùi (hở-kín)**

2. **Nguy cơ:** Có thể để lại di chứng lâu dài thậm chí cắt cụt nếu không được xử lý đúng cách và kịp thời. Việc xử trí sơ cứu, cấp cứu ban đầu nhằm giảm đau, chống sốc và tránh các biến chứng về sau như chảy máu, nhiễm trùng, can lệch hoặc xương không liền.

## II. NHẬN BIẾT DẤU HIỆU GÃY XƯƠNG:

### 1. Dấu hiệu chung :

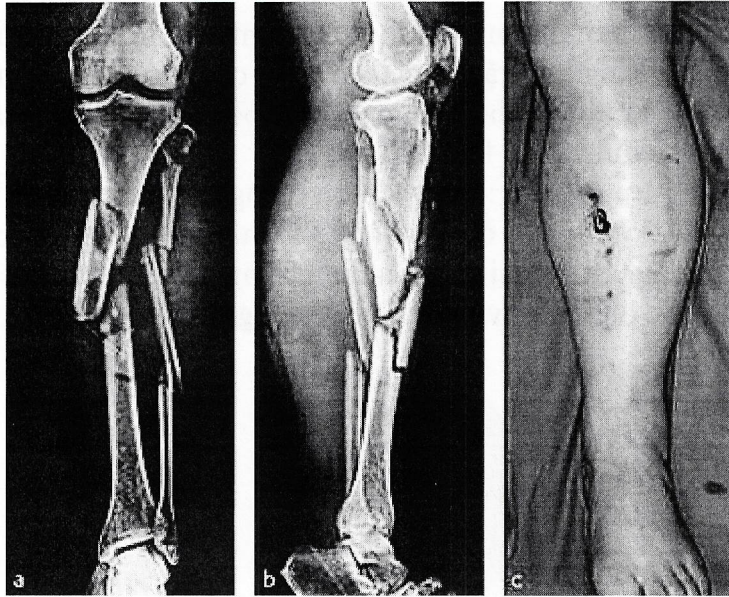
#### ❖ Nghi ngờ có gãy xương:

- Giảm hoặc mất vận động chi.
- Chi sưng nề bầm tím.
- Đau chói khi khám tại chỗ, giảm đau khi được bất động.

*Am*

❖ **Gãy xương đã rõ:**

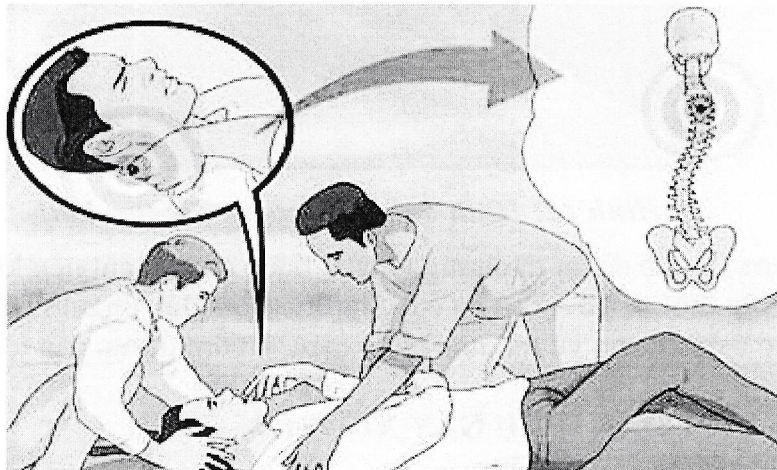
- Biến dạng trục chi (cong, hình dạng bất thường). Cử động bất thường và/hoặc khi chạm vào vết thương có cảm giác lạ xạ và/hoặc sờ thấy đầu xương gãy trồi ngay dưới da.
- Có chỗ rách da và/hoặc lộ xương ra ngoài trong trường hợp gãy xương hở.



**Hình 43: Gãy hở xương cẳng chân**

❖ **Đối với chấn thương cột sống:** Có thể có một trong các dấu hiệu nghi ngờ sau:

- Nạn nhân có đau vùng cổ, lưng.
- Có chỗ gò, bầm tím ở cổ, lưng.
- Mất cảm giác và/hoặc mất vận động phía dưới vị trí tổn thương ở cột sống.
- Bí tiểu, hoặc không tự chủ.

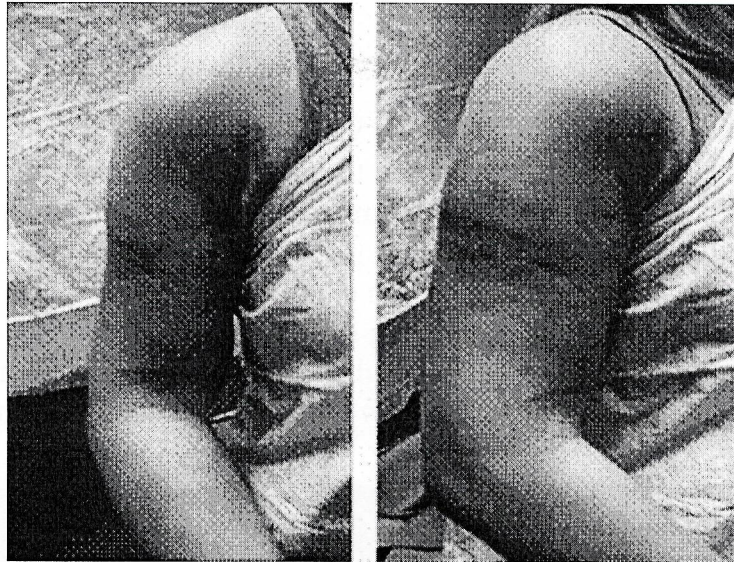


**Hình 44: Nạn nhân có nghi ngờ chấn thương cột sống cổ**

**2. Dấu hiệu theo vị trí gãy xương:**

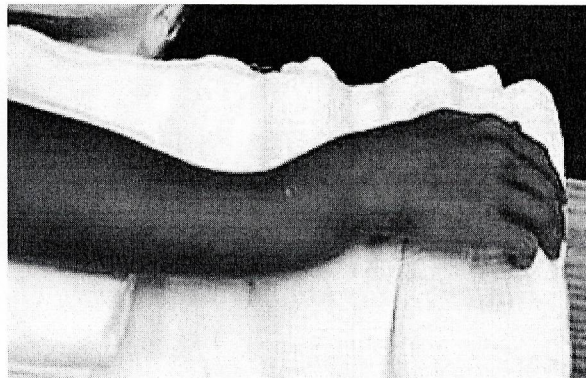
- a. **Gãy xương cánh tay:** Nạn nhân bị đau, biến dạng chỗ gãy (ví dụ: cánh tay bị gấp khúc), sưng nề, không cử động được tay.





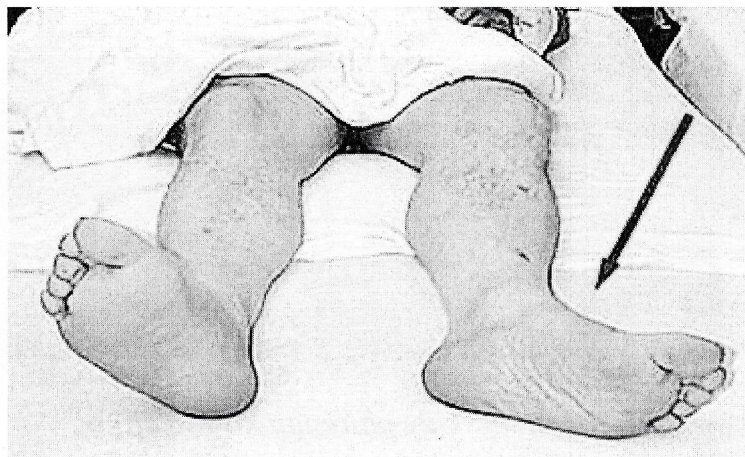
**Hình 45: Sưng nề và tụ máu do gãy xương cánh tay**

- b. **Gãy xương cẳng tay:** Nạn nhân vẫn có thể cử động được từ vai đến khuỷu tay, tuy nhiên cẳng bàn tay không thể cử động được hoặc phân cổ tay sưng, biến dạng đẩy bàn tay ra trước trông như hình lưỡi lê cắm vào súng hoặc hình đĩa ăn.



**Hình 46: Biến dạng chi trong gãy 1/3 dưới 2 xương cẳng tay**

- c. **Gãy xương đùi:** Đây là một trong những xương lớn nên khi gãy có thể gây sốc do đau và do mất máu (trung bình ở một người lớn gãy xương đùi có thể mất đến 2 lít máu). Đùi sưng, biến dạng, không thể đứng dậy được.



**Hình 47: Dấu hiệu gãy xương đùi - chân ngắn, bàn chân đổ ngoài (hình mũi tên)**

*Oru*

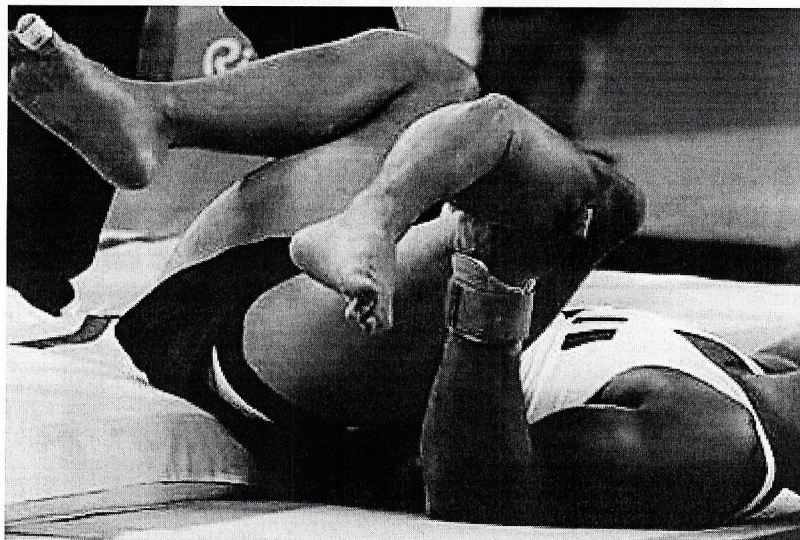
3226  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
AN



**d. Gãy xương cẳng chân:**

- Cẳng chân biến dạng, mất vận động, sưng đau.
- Do xương sát dưới da nên thường thấy rõ xương gãy.
- Đặc biệt lưu ý gãy kín xương cẳng chân có thể gây hội chứng chèn ép khoang do mạch máu ở vị trí gãy xương bị chèn ép dẫn đến nguy cơ thiếu máu và hoại tử chân, thậm chí tử vong nên cần chuyển sớm nạn nhân đến cơ sở y tế để được xử lý càng sớm càng tốt.

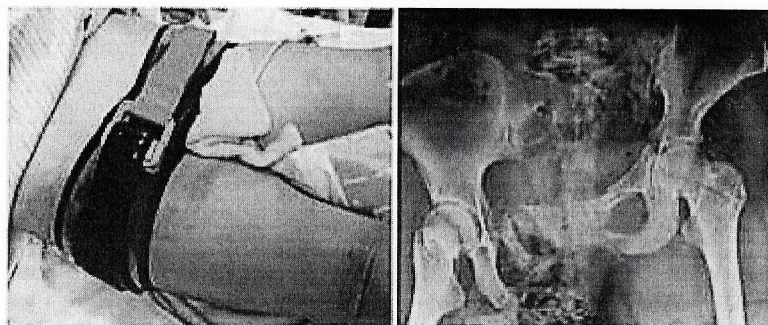
➤ **Dấu hiệu gợi ý:** Nạn nhân đau tăng nhiều sau chấn thương không tương ứng tổn thương, có thể rối loạn cảm giác (*kiến bò*) hoặc mất cảm giác chân, đặc biệt bắp chân căng cứng.



**Hình 48: Gãy kín hai xương cẳng chân.**

**e. Vỡ (gãy) xương chậu:**

- Dấu hiệu nhận biết gãy xương chậu là sau chấn thương nạn nhân đau vùng hông, không đứng dậy được. Đau khi chạm vùng hông hoặc khi di chuyển. Đến muộn sẽ thấy tụ máu vùng hông, trên mu, tầng sinh môn.
- Trường hợp vỡ xương chậu phức tạp có thể dẫn đến sốc do xương chậu là xương xốp nên sẽ chảy máu nhiều. Nạn nhân nhợt, da lạnh, mạch nhỏ khó bắt.



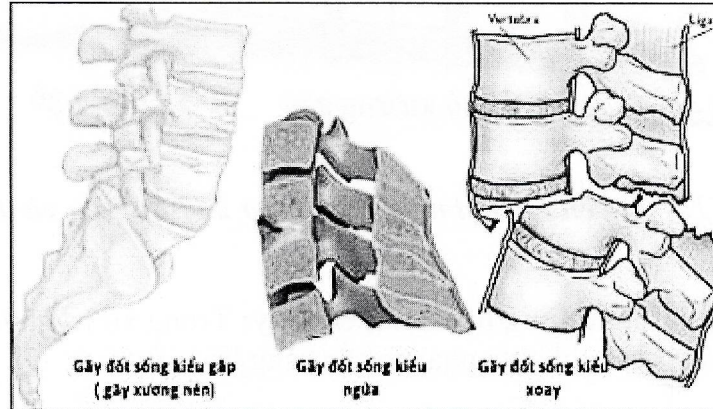
**Hình 49: Gãy phức tạp xương chậu .**



f. **Chấn thương cột sống:**

- Tình giao tiếp được.
- Mất cảm giác, yếu chi.
- Bí tiểu hoặc đi tiểu không tự chủ.
- Đau vùng gáy, lưng tương ứng chỗ tổn thương cột sống.

➤ **Lưu ý:** Các bệnh nhân có chấn thương sọ não, hoặc chấn thương từ vai trở lên đều được coi là có chấn thương cột sống cổ.

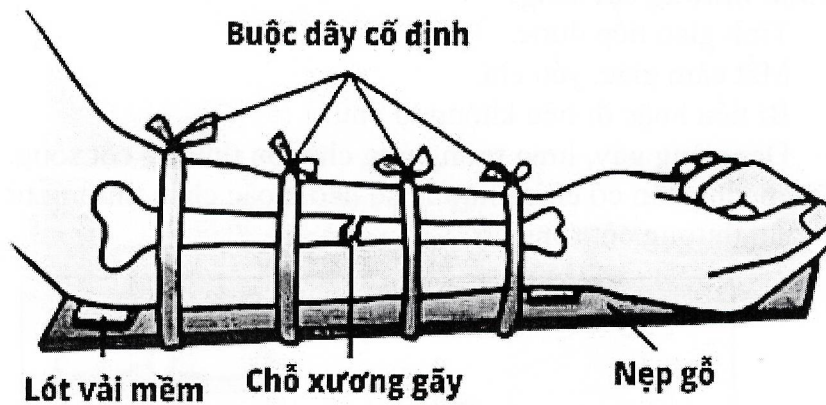


**Hình 50: Gãy xương đốt sống**

**III. NGUYÊN TẮC SƠ CỨU, CẤP CỨU GÃY XƯƠNG VÀ CHUẨN BỊ VẬT DỤNG:**

**1. Nguyên tắc sơ cứu, cấp cứu:**

- Tuân thủ nguyên tắc chung trong cấp cứu theo các bước ưu tiên **ABCDE**.
- Trước khi đặt nẹp cần lưu ý tránh làm đau thêm cho nạn nhân, trong suốt quá trình nẹp cũng như vận chuyển phải theo dõi để phát hiện và xử trí kịp thời sốc.
- Đặt nẹp phải đảm bảo cố định được xương gãy: nẹp đủ dài để cố định vào khớp ở trên và dưới chỗ gãy.
- Không đặt trực tiếp nẹp vào da nạn nhân. Các mấu lồi đầu xương, vùng tỳ đè phải có lót bông rồi mới đặt nẹp. Vết thương gãy hở cần đặt gạc xử lý vết thương trước khi đặt nẹp.
- Không nên cố cởi bỏ quần áo nạn nhân, nếu cần phải bộc lộ vết thương thì cắt quần áo theo đường chỉ (nếu phải cởi thì cởi bên lành trước).
- Sau đặt nẹp cần theo dõi đầu chi: màu sắc, hồng ấm ? mạch mu (chân), mạch quay (tay).
- **Trường hợp gãy xương kín:**
  - Bất động xương gãy (chi) theo tư thế cơ năng (đối với chi dưới duỗi gối ở tư thế  $170^\circ - 180^\circ$ , đối với chi trên gấp khuỷu  $90^\circ$ ).
  - Cố định nhẹ nhàng, cẩn thận, phải có người phụ giữ chi liên tục cho tới khi cố định xong.
- **Trường hợp gãy hở:** Bất động theo tư thế gãy, không kéo nắn.

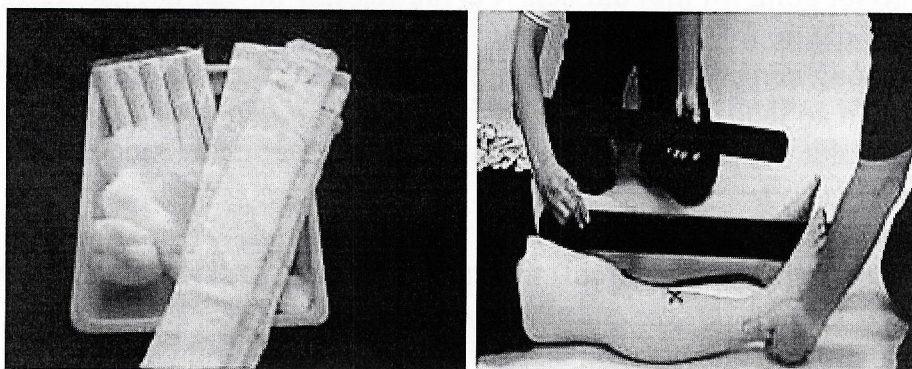


*Hình 51: Nguyên tắc đặt nẹp: cố định ở 2 khớp trên và dưới chỗ gãy*

2. **Chuẩn bị vật liệu dùng bất động chi gãy:** Trong xử trí gãy xương, vật liệu cố định và băng bó rất cần thiết và phải có sẵn sàng bao gồm:

**a. Nẹp:**

- Các loại nẹp gỗ, nẹp tre, nẹp kim loại... với các kích cỡ khác nhau:
  - + Nẹp chi trên: dài 35-45 cm, rộng 5-6 cm, dày 0,5 cm.
  - + Nẹp chi dưới: dài 80-130 cm (tùy từng bệnh nhân), rộng 8-10 cm, dày 0,8 cm.
- Nếu không có sẵn nẹp trên, có thể sử dụng giấy báo, bìa các tông, đồ vải dày...
- Trong một số trường hợp có thể sử dụng chính cơ thể để làm nẹp: có thể lấy chi lành, cơ thể bệnh nhân làm chỗ bất động khi không có bất kỳ loại nẹp nào khác: bó 2 chân (gãy đùi), 2 ngón tay bị thương vào ngón lành để làm nẹp tạm thời. Khi đó băng cố định phần gãy vào bên lành giống như cố định trên nẹp: buộc trên và dưới chỗ gãy xương một khớp



*Hình 52: Các loại nẹp gỗ dùng để bất động gãy xương*

**b. Độn:** Thường dùng bông không thấm nước, vải sạch, quần áo... độn lót vào đầu nẹp và nơi xương cọ sát vào nẹp.

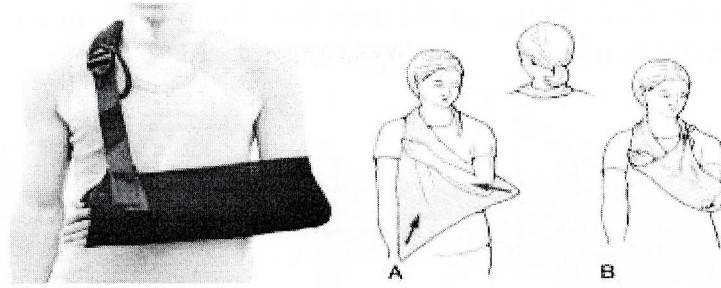
**c. Băng:** Băng cuộn để cố định nẹp, băng tam giác hoặc vải để bất động chi gãy vào nẹp cơ thể.

**d. Đai treo:**

- Dùng cho chi trên, treo qua cổ, qua vai nhằm tăng cường bất động, thuận tiện khi vận chuyển bệnh nhân.



- Các vật liệu có thể là đai treo chuyên dụng hoặc tự chế từ băng cuộn, vải chéo...



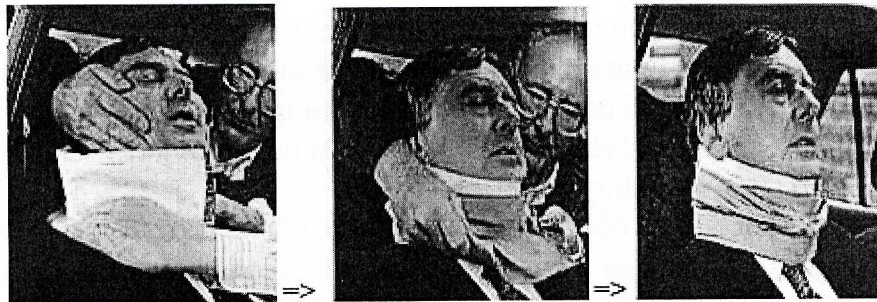
**Hình 53: Các loại đai treo**

**e. Nẹp cổ:**

- Dùng loại nẹp cổ có thể thay đổi kích thước.
- Tuy nhiên, trong trường hợp không có nẹp cổ, có thể chế tạo nẹp cổ tại chỗ bằng cách: dùng bìa hoặc giấy báo xếp thành một lớp dày (khoảng 10 tờ giấy chồng lên nhau) gấp lại thành một mảnh rộng từ 8-12cm (tùy theo độ cao của cổ nạn nhân) và dài khoảng 50 cm. Dùng khăn hoặc các mảnh vải xé từ quần áo ra quấn xung quanh cho êm, tạo thành mảng nẹp. Cuốn mảng nẹp quanh cổ nạn nhân sao cho một cạnh tỳ lên phần vai giáp với cổ, cạnh kia tỳ vào phía dưới cằm và xương hàm, làm cho nạn nhân không thể gập hoặc nghiêng cổ sang bên. Sau đó, dùng dây cột lại không cho nẹp cổ bị bung ra.



**Hình 54: Nẹp cổ có thể thay đổi kích thước**



**Hình 55: Tạo nẹp bất động tạm thời nghi ngờ chấn thương cột sống cổ**

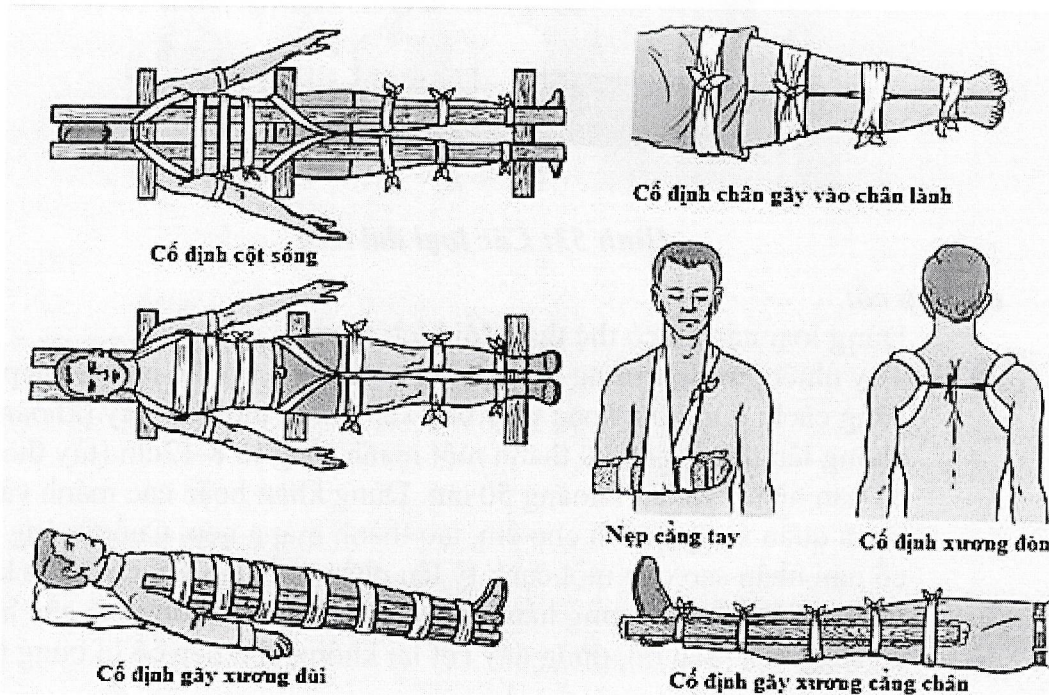
**f. Các dung dịch rửa vết thương (gãy xương hở):**

- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Nước sạch.

**3. Các tư thế bất động trong cố định gãy xương:**

*(Chữ ký tay)*

- Chi trên: Cẳng tay vuông góc với cánh tay và để tư thế nửa sấp nửa ngửa, cổ tay duỗi.
- Chi dưới: Duỗi thẳng, có thể buộc hai chi dưới với nhau, thuận tiện cho việc vận chuyển bệnh nhân.



**Hình 56: Các dạng bất động chi gãy tạm thời**

#### 4. Xử trí gãy xương hở:

- Rửa vết thương bằng nước muối sinh lý 0,9% hoặc nước sạch để làm sạch dị vật, đất cát.
- Không thăm dò vết thương, không nắn đẩy đầu xương chồi. Đặt gạc vô trùng lên trên rồi băng ép vết thương.
- Bất động nẹp trong tư thế gãy của xương, không kéo nắn.

#### 5. Kỹ thuật đặt nẹp bất động xương gãy:

##### a. Đối với gãy cánh tay:

- Cần có 2 nẹp dài.
- Nẹp phải bất động qua khớp khuỷu và khớp vai

##### ❖ Chuẩn bị nạn nhân:

- Để nạn nhân nằm hay ngồi theo tư thế thuận lợi.
- Giải thích nạn nhân về kỹ thuật sẽ tiến hành. Bộc lộ tay tổn thương.
- Quan sát và đánh giá tình trạng chi tổn thương.

##### ❖ Chuẩn bị dụng cụ:

Hai nẹp dài từ quá vai đến khuỷu tay và dải từ dưới hố nách đến quá nếp gấp khuỷu tay.

##### ❖ Người phụ:

Đứng đối diện với nạn nhân một tay đỡ khuỷu, một tay đỡ cánh tay sát hõm nách và kéo nhẹ nhàng theo trục của cánh tay. Đỡ cẳng tay vuông góc với cánh tay.

##### ❖ Người chính đặt hai nẹp ở hai mặt trước và sau cánh tay:

Một nẹp ngoài đi từ quá vai đến quá khuỷu tay, một nẹp trong đi từ hõm nách đến quá khuỷu tay.

##### ❖ Độn bông:

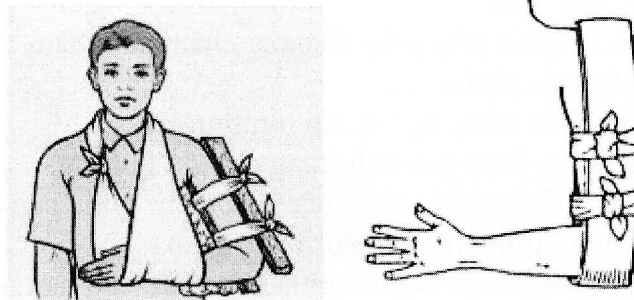
Độn bông vào các đầu nẹp và vùng tỷ đè.

##### ❖ Cố định nẹp:

Dùng băng cuộn để cố định hai nẹp với nhau và đảm bảo đủ chắc, vị trí: một dây trên ổ gãy, một dây dưới ổ gãy.



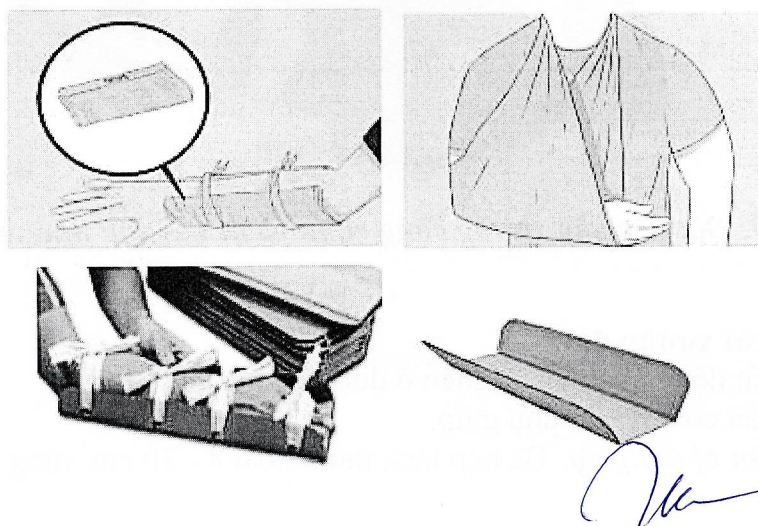
- ❖ *Đỡ tay nạn nhân:* Dùng băng cuộn hoặc băng treo vòng qua cổ nạn nhân để treo tay nạn nhân ở tư thế cẳng tay gấp 90°, bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân mình.
- ❖ *Đánh giá:* Kiểm tra bàn - ngón tay, còn ấm là đạt yêu cầu.
- ❖ *Ghi phiếu theo dõi và chuyển nạn nhân đến bệnh viện:* Ghi họ tên nạn nhân, tổn thương, các xử trí đã làm, ngày giờ.



**Hình 57: Bất động tạm thời gãy xương cánh tay**

#### b. Gãy xương cẳng tay:

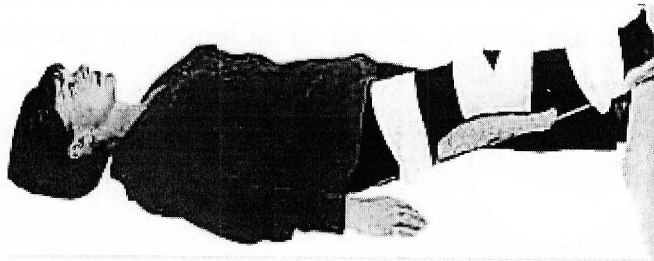
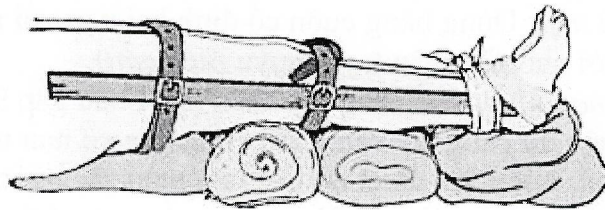
- ❖ *Chuẩn bị nạn nhân:* Để nạn nhân nằm hay ngồi theo tư thế thuận lợi. Giải thích nạn nhân về kỹ thuật sẽ tiến hành. Bộc lộ chi tổn thương.
- ❖ *Chuẩn bị dụng cụ:* Hai nẹp gỗ: nẹp ngoài dài từ quá khuỷu tay đến đầu ngón tay, nẹp trong từ nếp gấp khuỷu tay đến lòng bàn tay, dày 0,5-1 cm.
- ❖ *Người phụ:* Đứng phía trước nạn nhân đỡ trên và dưới ở gãy tay đỡ khuỷu, một tay nắm lấy bàn tay của nạn nhân kéo nhẹ theo trục của chi.
- ❖ *Người chính:* Đặt nẹp
  - Nẹp thứ nhất ở mặt trước cẳng tay từ khuỷu đến khớp ngón bàn.
  - Nẹp thứ hai đặt ở mặt sau cẳng tay, đối xứng với nẹp thứ nhất.
- ❖ *Độn bông:* Độn bông vào các đầu nẹp và vùng tý đè.
- ❖ *Cố định nẹp:* Dùng băng cuộn cố định hai nẹp với nhau theo thứ tự: trên chỗ gãy, dưới chỗ gãy, bàn tay, khuỷu (nếu cần).
- ❖ *Đỡ tay nạn nhân:* Để cẳng tay nạn nhân gấp 90° so với cánh tay, dùng băng cuộn đỡ cẳng tay nạn nhân vòng qua cổ nạn nhân.
- ❖ *Đánh giá:* Kiểm tra nhiệt độ bàn tay, màu sắc ngón tay.
- ❖ *Ghi phiếu chuyển thương và vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện:* Ghi họ tên nạn nhân, tổn thương, các xử trí đã làm, ngày giờ, tên người xử trí.



### Hình 58: Bất động tạm thời gãy xương cẳng tay

#### c. Đối với xương cẳng chân:

- Cần bất động qua khớp cổ chân và khớp gối.
- Nẹp cần dài qua gối và mắt cá chân: hai nẹp kích thước 80 - 130 cm, rộng 8-10 cm, dày 1cm.
- Nên có 2 người phụ giúp để nâng chân nạn nhân.
- ❖ **Chuẩn bị nạn nhân:**
  - Để nạn nhân nằm, bộc lộ chi tổn thương.
  - Quan sát và đánh giá tình trạng chi tổn thương.
- ❖ **Người phụ thứ nhất:** Ngồi bên nạn nhân (phía bên lành), luôn hai tay nâng đỡ chi nạn nhân (phía trên và dưới chỗ gãy).
- ❖ **Người phụ thứ hai:** Ngồi ở phía bàn chân của nạn nhân. Một tay đỡ gót chân gãy của nạn nhân và kéo nhẹ nhàng theo trục của chi, tay kia nắm bàn chân nạn nhân hơi đẩy về phía đùi để bàn chân vuông góc với cẳng chân, mắt luôn theo dõi sắc mặt nạn nhân.
- ❖ **Người chính:** Đặt hai nẹp ở mặt trong và mặt ngoài chi gãy.
- ❖ **Độn bông:** Độn bông vào hai đầu nẹp và các đầu xương cả phía trong và ngoài của chi.
- ❖ **Cố định:** Cố định hai nẹp với nhau ở các vị trí và đảm bảo đủ chắc theo thứ tự:
  - Trên ổ gãy.
  - Dưới ổ gãy.
  - Trên khớp gối khoảng 3-5 cm.
  - Có thể cố định với chi lành.
  - Nên để chi tổn thương cao hơn để giảm nguy cơ chảy máu
- ❖ **Kiểm tra tuần hoàn:** Kiểm tra nhiệt độ, cảm giác bàn chân và màu sắc ngón chân.
- ❖ **Ghi phiếu chuyển nạn nhân:** Ghi họ tên nạn nhân, tổn thương, các xử trí đã làm, ngày giờ.



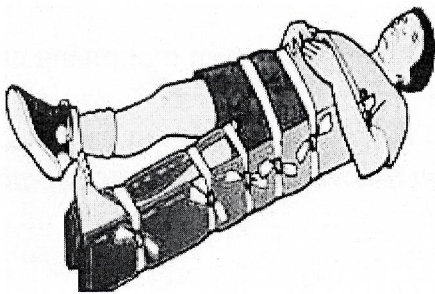
Hình 59: Đặt nẹp gãy xương cẳng chân và tư thế nạn nhân sau bất động

#### d. Đối với xương đùi:

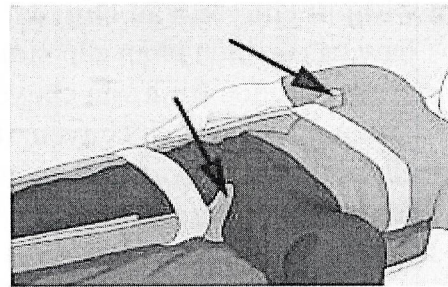
- Bất động qua mắt cá chân ở dưới và qua khớp háng.
- Cần có 2 người phụ giúp.
- ❖ **Chuẩn bị dụng cụ:** Ba nẹp kích thước: dài 8 - 30 cm, rộng 8 - 10 cm, dày 1cm.



- ❖ **Chuẩn bị nạn nhân:**
  - Để nạn nhân nằm, bộc lộ chi tổn thương.
  - Quan sát và đánh giá tình trạng chi tổn thương.
- ❖ **Người phụ thứ nhất:** ngồi phía dưới chân nạn nhân:
  - Một tay đỡ gót chân nạn nhân và kéo theo tư thế thẳng trục.
  - Một tay nắm bàn chân nạn nhân hơi đẩy ngược về đùi sao cho bàn chân vuông góc với cẳng chân.
  - Mắt luôn quan sát sắc mặt nạn nhân.
- ❖ **Người phụ thứ hai:** ngồi phía bên chi lành, luôn hai tay nâng đỡ chi nạn nhân (phía trên và dưới chỗ gãy) và đỡ nẹp.
- ❖ **Người chính đặt hai nẹp phía mặt trong và mặt ngoài của đùi:**
  - Nẹp trong từ bẹn đến quá gót.
  - Nẹp ngoài từ hố nách đến quá gót.
- ❖ **Độn bông:** Độn bông vào hai đầu nẹp và máu lồi của xương cả phía trong và phía ngoài.
- ❖ **Cố định:** Dùng băng cuộn hoặc dây vải để cố định hai nẹp với nhau theo thứ tự:
  - Trên ổ gãy.
  - Dưới ổ gãy.
  - Dưới khớp gối.
  - 1/3 dưới cẳng chân.
  - Ngang mào chậu.
  - Ngang ngực.
  - Băng giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân, có thể cố định vào chân lành.
- ❖ **Sau đặt nẹp:**
  - Kiểm tra nhiệt độ, cảm giác và màu sắc ngón chân.
  - Ghi phiếu theo dõi để chuyển nạn nhân về cơ sở y tế.

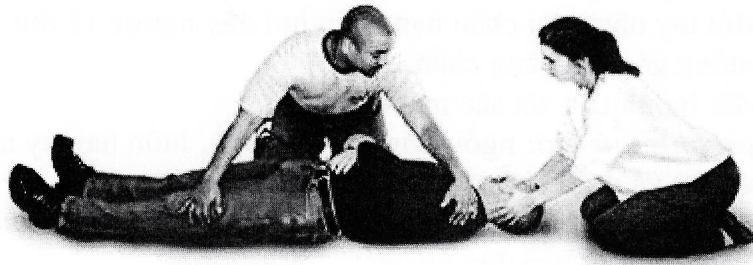


**Hình 60: Cố định gãy xương đùi tại hiện trường**

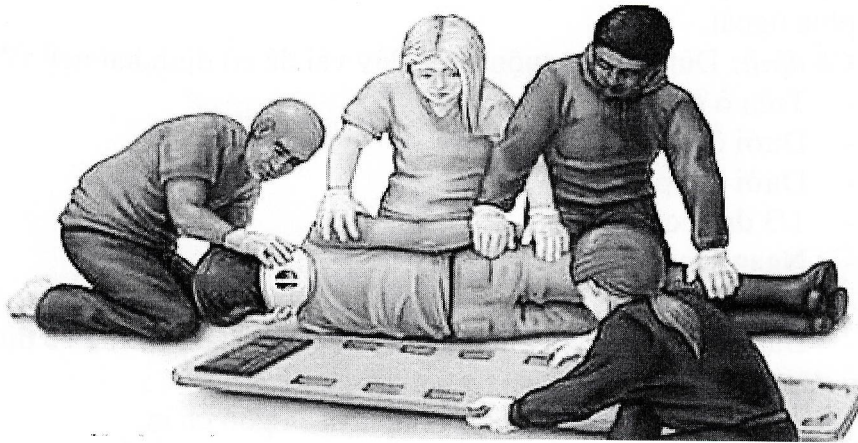


**Hình 61: Các điểm tỳ đặt nẹp cố định gãy xương đùi**

- ❖ **Đối với bệnh nhân nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ:** Áp dụng kỹ thuật lăn cuộn khi khám, di chuyển bệnh nhân.
  - **Khi khám,** cần tối thiểu 2 người trong đó:
    - + 1 người giữ hàm để kéo cho cổ thẳng trục.
    - + 1 người thứ 2 sẽ giữ các khớp vai và hông khi xoay
  - **Khi di chuyển,** cần tối thiểu 3 người, trong đó:
    - + 1 người giữ hàm để kéo cho cổ thẳng trục
    - + 1 người thứ 2 sẽ giữ các khớp vai và hông
    - + 1 người thứ 3 sẽ giữ khớp gối và cẳng chân khi nâng



**Hình 62: Tư thế bệnh nhân nghi ngờ có chấn thương cột sống chuẩn bị di chuyển**



**Hình 63: Di chuyển nạn nhân chấn thương cột sống (kỹ thuật Log-Roll)**

**6. Lưu ý khi di chuyển/vận chuyển:**

- Duy trì các biện pháp cấp cứu ban đầu, đặt bệnh nhân trên mặt phẳng cứng trong suốt quá trình vận chuyển.
- Trong quá trình vận chuyển, tiếp tục theo dõi và xử lý theo qui trình ưu tiên CABDE (do đã xác định chắc chắn có tổn thương xương và nguy cơ mất máu có thể gây sốc).



## BÀI 6

### KỸ THUẬT DI CHUYỂN/VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN AN TOÀN

#### I. ĐẠI CƯƠNG:

##### 1. Khái niệm:

###### ❖ Di chuyển (moving) nạn nhân:

- Di chuyển nạn nhân là việc di chuyển hay dịch chuyển nạn nhân ra khỏi khu vực nguy hiểm trong trường hợp khẩn cấp để tránh nguy cơ tiếp tục xảy ra đối với nạn nhân hoặc để chuẩn bị thực hiện sơ cứu tại chỗ.
- Việc di chuyển được thực hiện trong khoảng cách ngắn bằng các phương tiện sẵn có hoặc dựa vào sự hỗ trợ của người cứu hộ. Thông thường di chuyển chỉ có một người thực hiện.

###### ❖ Vận chuyển (transporting) nạn nhân:

- Vận chuyển nạn nhân là việc đưa chuyển nạn nhân trong một khoảng cách dài có sự hỗ trợ của các phương tiện chuyên dụng như cáng thương và có nhiều người tham gia.
- Việc vận chuyển cáng cũng cần có sự phối hợp giữa nạn nhân với người vận chuyển và giữa những người vận chuyển với nhau.

##### 2. Các nguyên tắc:

- Chỉ di chuyển/vận chuyển nạn nhân khi thực sự cần thiết.
- Chú ý đảm bảo an toàn cho nạn nhân và cho cả người thực hiện.
- Trường hợp nạn nhân còn tỉnh, cần giải thích cho nạn nhân để nhận được sự phối hợp tốt nhất.
- Chỉ di chuyển nạn nhân một mình trong trường hợp không tìm được người giúp sức.
- Hướng dẫn những người phụ giúp để có sự phối hợp hiệu quả.
- Khi có nhiều người thực hiện vận chuyển nạn nhân, chỉ một người được chỉ huy; Hướng dẫn các thao tác bằng lời nói.
- Thực hiện đúng kỹ thuật để tránh bị tổn thương khi vận chuyển nạn nhân.

#### II. KỸ THUẬT DI CHUYỂN NẠN NHÂN BẰNG TAY

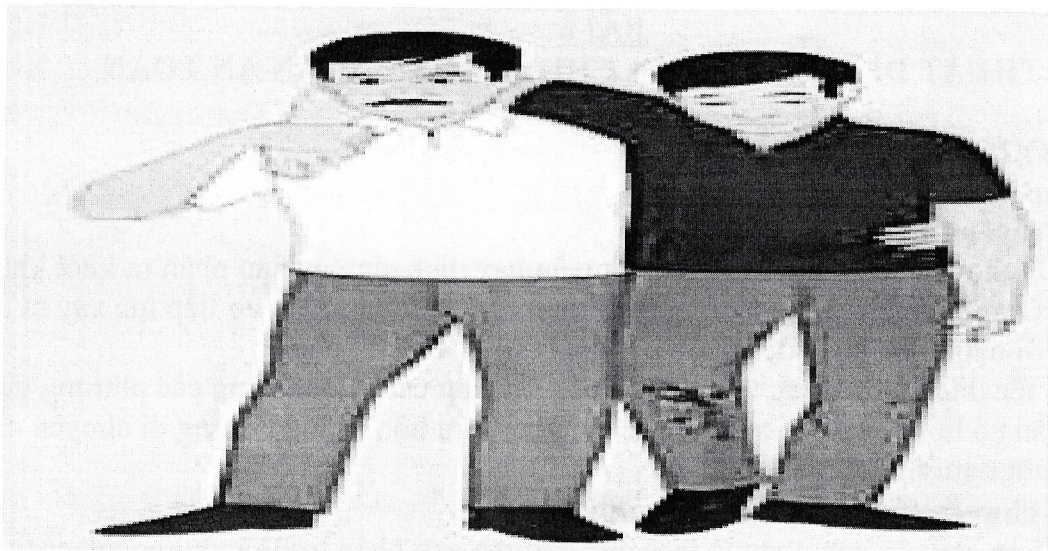
##### 1. Trường hợp chỉ có 1 người cứu:

a. **Phương pháp nạng người:** *Áp dụng trong trường hợp:* nạn nhân chỉ bị tổn thương ở một chân như vết thương phần mềm, hoặc dẫn dây chằng, hoặc bong gân gót chân...nạn nhân còn tỉnh táo, hợp tác tốt và có thể bước đi được nhưng khó khăn.

- **Bước 1:** Diu nạn nhân đứng dậy, nắm chặt cổ tay nạn nhân và choàng sang cổ bạn. Chú ý bạn nên đứng cùng phía với chân bị tổn thương của nạn nhân.
- **Bước 2:** Quàng tay của bạn sang eo bên kia của nạn nhân và nắm chặt cạp quần của nạn nhân để giữ cho nạn nhân thẳng người trong lúc di chuyển.
- **Bước 3:** Tiến lên bước đầu tiên bằng chân phía bên nạn nhân. Di chuyển từng bước nhỏ và theo nhịp với sải chân của nạn nhân. Nếu có thể, bạn nên dùng gậy chống để giúp nạn nhân vững hơn; đồng thời tìm cách trấn an nạn nhân.

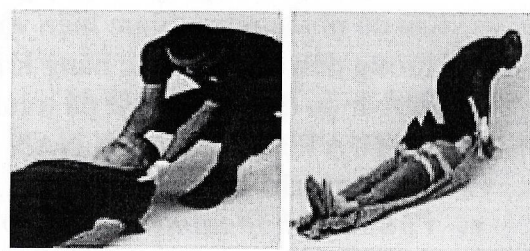
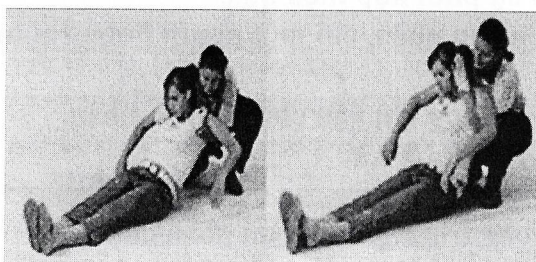


*M*



**Hình 98: Phương pháp nạng người**

- b. **Phương pháp kéo:** Chỉ áp dụng trong trường hợp thật sự khẩn cấp, cần di chuyển nạn nhân một đoạn đường ngắn, mục đích để vận chuyển nhanh chóng nạn nhân ra khỏi khu vực cực kỳ nguy hiểm như cháy, nổ...
- Bạn ngồi sau lưng nạn nhân. Luồn hai tay của bạn qua hai bên nách ra phía trước nắm lấy vai nạn nhân rồi kéo nạn nhân lùi về phía sau.
  - Có thể dùng hai bàn tay cố định đầu nạn nhân nếu nghi ngờ có tổn thương.
  - Nếu nạn nhân đang mặc loại áo có độ dày và dai, bạn có thể nắm lấy áo vùng vai của nạn nhân để kéo đi.
  - Hoặc đặt nạn nhân vào tấm bạt, chăn, ga ... để kéo nạn nhân đi.

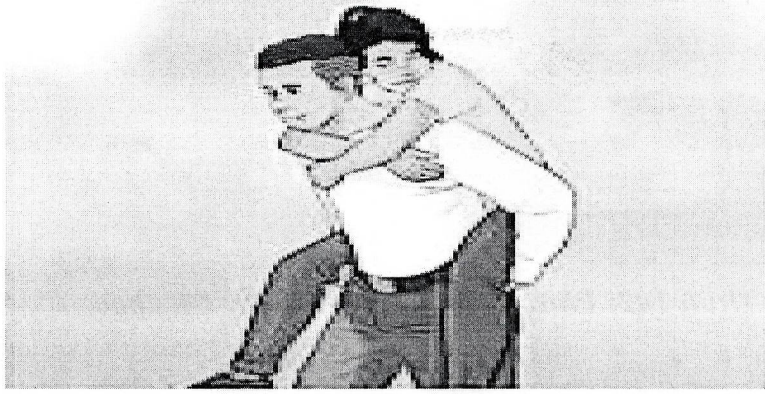


**Hình 99: Phương pháp kéo**

- c. **Phương pháp công:** Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân nhẹ cân, tinh táo, hợp tác tốt, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng; không bị gãy xương chi, gãy xương chậu:
- **Bước 1:** Nâng nạn nhân ngồi dậy.
  - **Bước 2:** Người cứu ngồi trước mặt nạn nhân, xoay lưng về nạn nhân.
  - **Bước 3:** Choàng hai tay nạn nhân qua cổ người cứu, một bàn tay của nạn nhân nắm chặt cổ tay phía bên kia hoặc lồng vào nhau.
  - **Bước 4:** Hai tay người cứu luồn dưới khoeo chân nạn nhân và giữ chặt chân nạn nhân.



- **Bước 5:** Người cứu dạng hai chân bằng vai, từ từ đứng dậy và cõng nạn nhân đi.



**Hình 100: Phương pháp cõng**

- d. **Phương pháp bế (ẵm):** Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân nhẹ cân (ví dụ: trẻ em), tỉnh táo, hợp tác tốt, không bị tổn thương cột sống, không bị choáng, không bị gãy xương chi, xương chậu...
- **Bước 1:** Người cứu ngồi bên cạnh nạn nhân.
  - **Bước 2:** Vòng tay nạn nhân ôm lấy cổ người cứu, một bàn tay của nạn nhân nắm chặt cổ tay phía bên kia.
  - **Bước 3:** Một tay người cứu đỡ khoeo chân của nạn nhân. Tay kia ôm ngang lưng vòng sang nách nạn nhân.
  - **Bước 4:** Người cứu dạng hai chân bằng vai, từ từ đứng dậy và bế nạn nhân đi.



**Hình 101: Phương pháp bế**

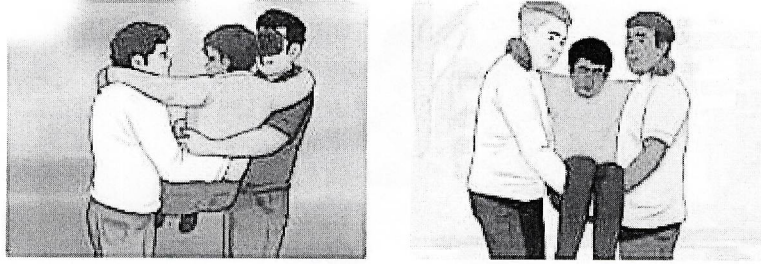
## 2. Trường hợp có 2 người cứu:

- a. **Phương pháp ngồi hai tay bắt chéo:** Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân còn tỉnh táo, hợp tác tốt, ngồi được, không bị tổn thương cột sống, không bị sốc, không bị gãy xương chi, xương chậu...
- **Bước 1:** Nâng nạn nhân ngồi dậy. Hai tay nạn nhân ôm vòng qua cổ của hai người cứu.
  - **Bước 2:** Hai người cứu ngồi xôm hai bên nạn nhân, bắt chéo tay sau lưng và nắm lấy cạp quần của nạn nhân. Luân tay kia xuống phía khoeo nạn nhân, người này nắm lấy cổ tay người kia.

*Handwritten signature or mark.*

26307  
 NG T  
 V.H.  
 TÊN ĐAI  
 PHÚC  
 BÀ RIA

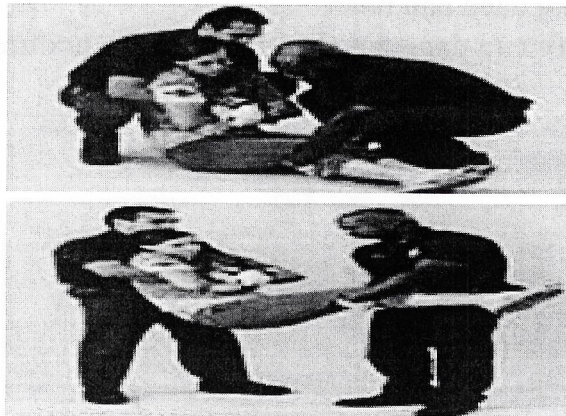
- **Bước 3:** Ôm chặt người nạn nhân, hai người cứu cùng đứng dậy nâng nạn nhân lên. Di chuyển nạn nhân đến khu vực an toàn.



**Hình 102: Phương pháp ngồi hai tay bắt chéo**

- b. **Phương pháp khiêng:** Áp dụng trong trường hợp: nạn nhân không bị tổn thương cột sống, không bị sốc, không bị gãy xương chi, xương chậu, không bị tổn thương vùng vai:

- **Bước 1:** Nâng nạn nhân ngồi dậy. Một người ngồi phía sau lưng nạn nhân, luôn hai tay qua nách, nắm chặt lấy hai cổ tay nạn nhân.
- **Bước 2:** Người kia luôn hai tay dưới đầu gối nạn nhân.
- **Bước 3:** Cùng lúc hai người cùng đứng dậy nâng nạn nhân lên.
- **Bước 4:** Di chuyển nạn nhân ra khu vực an toàn.

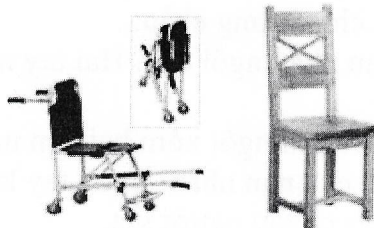


**Hình 103: Phương pháp khiêng**

### III. KỸ THUẬT DI CHUYỂN NẠN NHÂN BẰNG GHẾ

#### 1. Dụng cụ:

- Ghế khiêng là ghế có bánh xe đẩy và có dải băng để buộc nạn nhân vào thành ghế.
- Có thể thay bằng ghế thường và dùng một cuộn băng lớn hoặc dây chắc để buộc giữ nạn nhân vào thành ghế

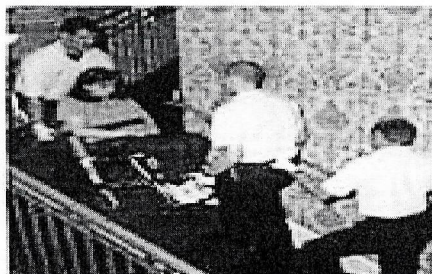


**Hình 104: Các loại ghế có thể sử dụng trong việc di chuyển nạn nhân.**



## 2. Nguyên tắc áp dụng: *Áp dụng trong trường hợp:*

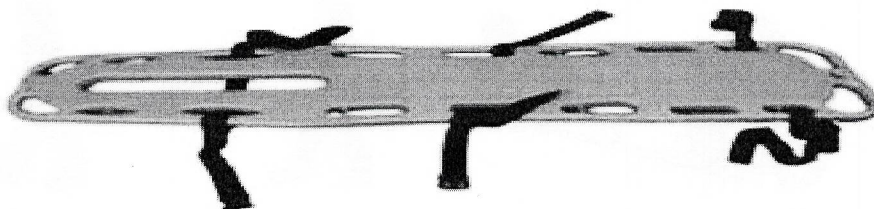
- ❖ Nạn nhân tỉnh, không bị tổn thương cột sống, không bị sốc, không bị gãy xương chi, xương chậu...
- ❖ Nạn nhân hôn mê, không thể áp dụng các biện pháp vận chuyển khác như cồng, bẻ ẵm, khiêng tay; không có cồng vận chuyển.
  - **Bước 1:** Kiểm tra độ vững chắc của ghế trước khi sử dụng.
  - **Bước 2:** Đặt nạn nhân ngồi lên ghế, hai tay bắt chéo phía trước, dùng cuộn băng lớn hoặc sợi dây cuốn quanh ngực và buộc chắc chắn nạn nhân vào thành ghế.
  - **Bước 3:** Hai người cứu, một người đi trước, một người đi sau. Ngả ghế về phía sau. Cầm hai tay kéo để kéo nạn nhân đi, hoặc khiêng nạn nhân đến nơi an toàn.



**Hình 105: Di chuyển nạn nhân bằng ghế**

## IV. KỸ THUẬT VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN BẰNG CÁNG CỨU THƯƠNG:

1. **Cáng cứu thương:** có nhiều loại khác nhau: cồng vải bạt mềm, cồng cứng bằng kim loại hoặc bằng nhựa cứng, cồng có bánh xe đẩy v.v...
2. **Nguyên tắc áp dụng:** *Áp dụng trong trường hợp:*
  - Hôn mê.
  - Chấn thương sọ não, chấn thương bụng, chấn thương ngực. Chấn thương cột sống, đặc biệt là cột sống cổ sau khi đã được nẹp cố định.
  - Gãy xương đùi, cẳng chân sau khi đã nẹp cố định xương gãy.
  - Đa chấn thương, choáng.
  - Vận chuyển quãng đường dài.



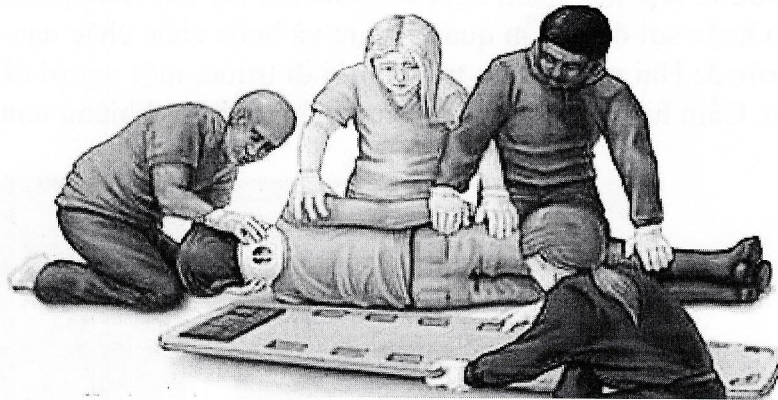
**Hình 106: Cồng dùng chuyên chở nạn nhân**

### 3. Cách di chuyển nạn nhân lên cồng:

- **Bước 1:** Ba hoặc bốn người ngồi một phía hoặc hai phía nạn nhân. Luồn tay tại các vị trí: dưới cổ, dưới lưng, dưới thắt lưng, ngang mông, dưới cẳng chân nạn nhân.

*Qu*

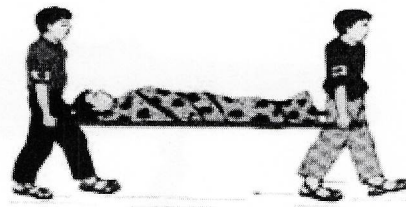
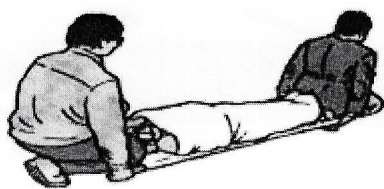
- **Bước 2:** Đem 1, 2, 3 cùng nâng nạn nhân đặt lên gôi của người cứu. Đồng thời một người đặt cáng vào phía dưới nạn nhân.
- **Bước 3:** Đem 1, 2, 3 tất cả cùng đưa nạn nhân từ gôi những người cứu sang cáng. Dùng dây buộc cố định nạn nhân vào cáng.
- **Chú ý:** Tư thế nạn nhân luôn thẳng, không được gấp cột sống vì có thể gây tổn thương cột sống của nạn nhân.



**Hình 107:** Cách nâng di chuyển nạn nhân nghi chấn thương cột sống

#### 4. Cách khiêng cáng:

- Có thể hai người hoặc bốn người khiêng, trong đó có một người có vai trò chỉ huy.
- Nạn nhân đặt nằm trên cáng, chân hướng về phía trước, đầu phía sau.
- Người khiêng ở gần phía đầu của nạn nhân phải theo dõi tình trạng của nạn nhân (quan sát mặt nạn nhân).
- Trong khi khiêng cáng không được dừng lại đột ngột, hoặc để cáng bị va chạm.
- Khi khiêng cáng, thường xuyên giữ cáng ở tư thế ngang bằng, tránh tuột ngã, nếu gặp địa hình đặc biệt như lên hoặc xuống dốc, hoặc chướng ngại vật v.v.... cần thay đổi cách cáng để vẫn đảm bảo giữ cáng ở tư thế ngang bằng.
- Đặt cáng xuống nhẹ nhàng. Trước khi hạ cáng xuống, những người khiêng cáng nên ngồi xổm.



**Hình 108:** Cách khiêng cáng di chuyển nạn nhân



**NỘI DUNG**  
**SƠ CỨU, CẤP CỨU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU VÀ SƠ CẤP CỨU GẦY XƯƠNG**

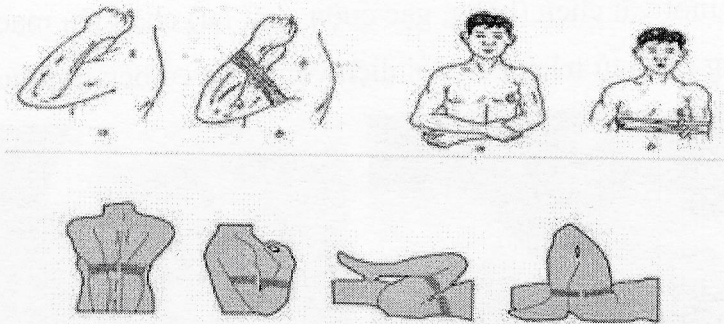
**A. SƠ CẤP CỨU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU:**

**I. CÁC TRANG THIẾT BỊ CẦN THIẾT ĐỂ CÀM MÁU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU NGOÀI:**

1. Băng, băng, gạc vô khuẩn, quần áo, vải sạch
2. Nước muối sinh lý, nước sạch.
3. Ga-rô tiêu chuẩn để sử dụng trong một số trường hợp nhất định: băng cao su mỏng, dẻo, bản rộng 3-5cm, dài 1-2m cho chi trên và bản rộng 5-8cm, dài 2-3m cho chi dưới.

**III. CÁC KỸ THUẬT CÀM MÁU TẠM THỜI:**

1. **Gấp chi cầm máu:** Áp dụng cho các vết thương ở Cẳng tay, bàn tay, cánh tay, cẳng chân, bàn chân, đùi.



*Hình 1: Gấp chi để cầm chảy máu*

2. **Ấn mạch máu (chẹn mạch máu):** Là phương pháp dùng ngón tay ấn đè chặt vào mạch máu ở vị trí phía trên vết thương để máu không chảy xuống dưới.



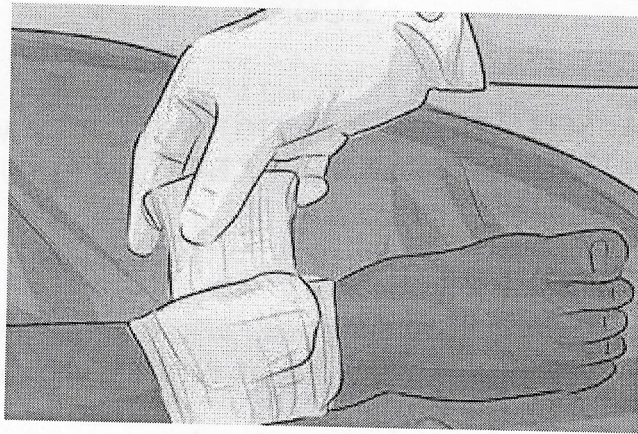
*Hình 2: Chèn đường đi động mạch*

*M*





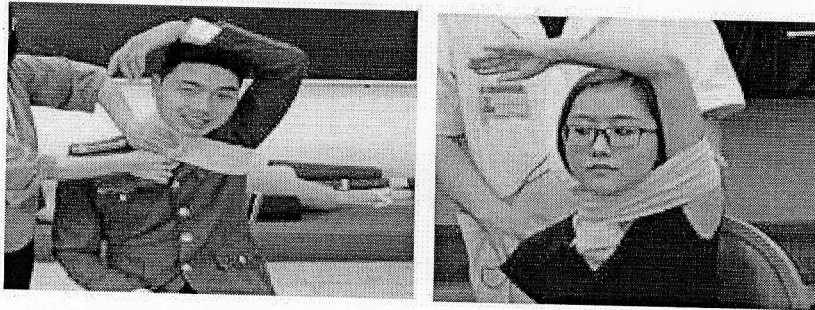
3. **Băng ép:** Đặt miếng gạc hoặc vải sạch phủ kín vết thương, sau đó dùng băng cuộn băng ép chặt lên vết thương bằng kiểu băng vòng hoặc băng dấu nhân.



*Hình 3: Băng ép vết thương*

4. **Băng cầm máu mạch cổ:** Chặn mạch cổ.

- Đặt một vật chèn (băng, gạc cuộn chặt lại) chặn lên mạch máu.
- Băng chéo từ nách bên đối diện vòng qua cổ bên tổn thương mạch.



*Hình 4: Cách băng cầm máu vết thương mạch cảnh*

## **B. SƠ CỨU, CẤP CỨU GÃY XƯƠNG**

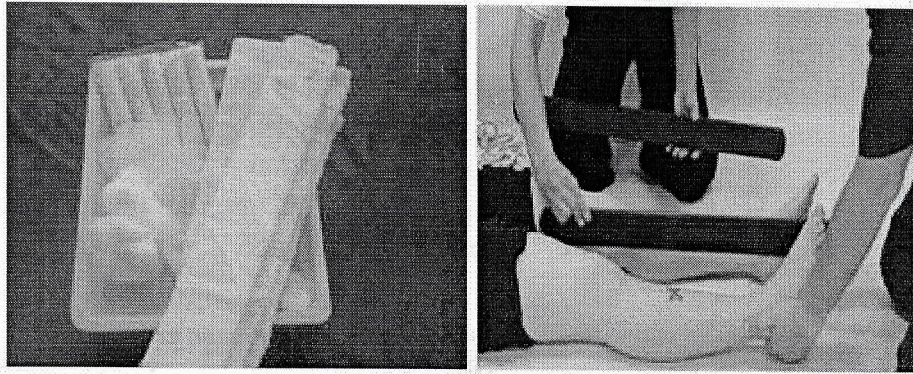
### **I. CHUẨN BỊ VẬT LIỆU DÙNG BẤT ĐỘNG CHI GÃY:**

#### **1. Nẹp:**

- Các loại nẹp gỗ, nẹp tre, nẹp kim loại... với các kích cỡ khác nhau:
  - + Nẹp chi trên: dài 35-45 cm, rộng 5-6 cm, dày 0,5 cm.
  - + Nẹp chi dưới: dài 80-130 cm (tùy từng bệnh nhân), rộng 8-10 cm, dày 0,8 cm.

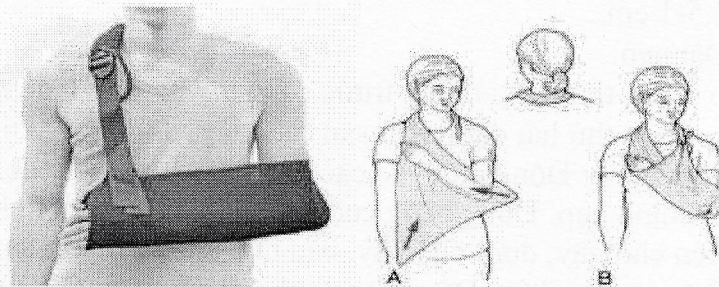
A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'A' followed by a long horizontal stroke.





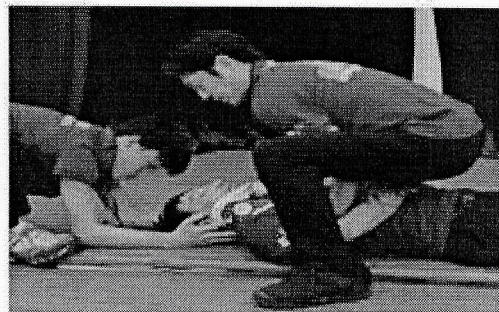
**Hình 5: Các loại nẹp gỗ dùng để bất động gãy xương**

2. **Độn:** Thường dùng bông không thấm nước, vải sạch, quần áo...độn lót vào đầu nẹp và nơi xương cọ sát vào nẹp.
3. **Băng:** Băng cuộn để cố định nẹp, băng tam giác hoặc vải để bất động chi gãy vào nẹp cơ thể.
4. **Đai treo:**
  - Dùng cho chi trên, treo qua cổ, qua vai nhằm tăng cường bất động, thuận tiện khi vận chuyển bệnh nhân.
  - Các vật liệu có thể là đai treo chuyên dụng hoặc tự chế từ băng cuộn, vải chéo...



**Hình 6: Các loại đai treo**

5. **Nẹp cổ:** Dùng loại nẹp cổ có thể thay đổi kích thước.



**Hình 7: Nẹp cổ có thể thay đổi kích thước**

6. **Các dung dịch rửa vết thương (gãy xương hở):**
  - Nước muối sinh lý 0,9%.
  - Nước sạch.

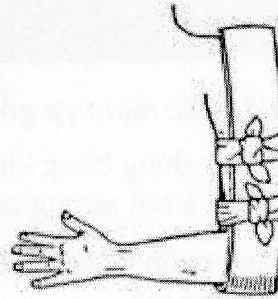
*Chữ ký*



## II. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG:

### 1. Gãy xương cánh tay:

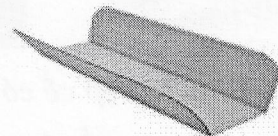
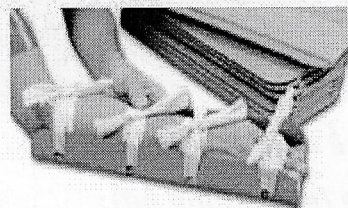
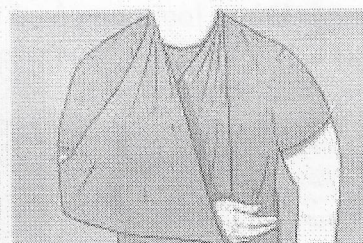
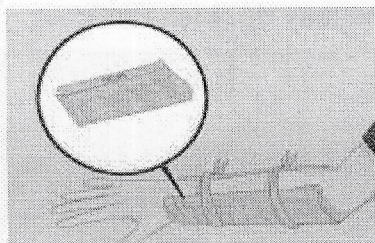
- Cần có 2 nẹp dài, Nẹp phải bắt động qua khớp khuỷu và khớp vai
- Dùng băng cuộn để cố định hai nẹp với nhau và đảm bảo đủ chắc, vị trí: một dây trên ổ gầy, một dây dưới ổ gầy.
- Dùng băng cuộn hoặc băng treo vòng qua cổ nạn nhân để treo tay nạn nhân ở tư thế cẳng tay gấp  $90^\circ$ , bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân mình.



Hình 8: Bất động tạm thời gãy xương cánh tay

### 2. Gãy xương cẳng tay:

- Chuẩn bị dụng cụ: Hai nẹp gỗ: nẹp ngoài dài từ quá khuỷu tay đến đầu ngón tay, nẹp trong từ nếp gấp khuỷu tay đến lòng bàn tay, dày 0,5-1 cm.
- Đặt nẹp:
  - o Nẹp thứ nhất: ở mặt trước cẳng tay từ khuỷu đến khớp ngón bàn.
  - o Nẹp thứ hai đặt ở mặt sau cẳng tay, đối xứng với nẹp thứ nhất.
- Độn bông: Độn bông vào các đầu nẹp và vùng tỳ đè.
- Cố định nẹp: Dùng băng cuộn cố định hai nẹp với nhau theo thứ tự: trên chỗ gãy, dưới chỗ gãy, bàn tay, khuỷu (*nếu cần*).
- Đỡ tay nạn nhân: Để cẳng tay nạn nhân gấp  $90^\circ$  so với cánh tay, dùng băng cuộn đỡ cẳng tay nạn nhân vòng qua cổ nạn nhân.



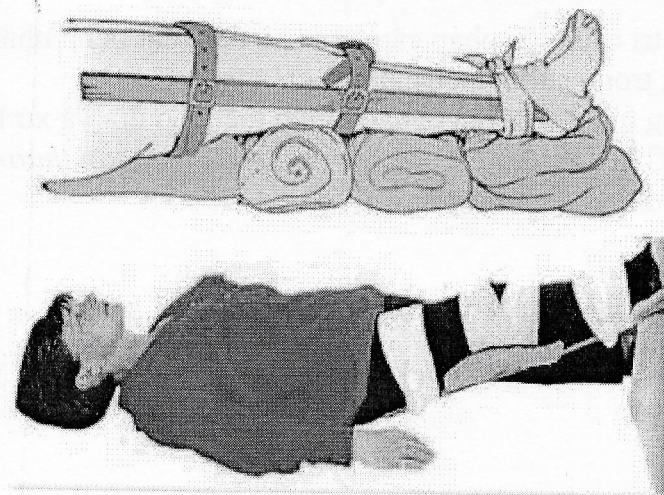
Hình 9: Bất động tạm thời gãy xương cẳng tay

*Handwritten signature*



### 3. Đối với xương cẳng chân:

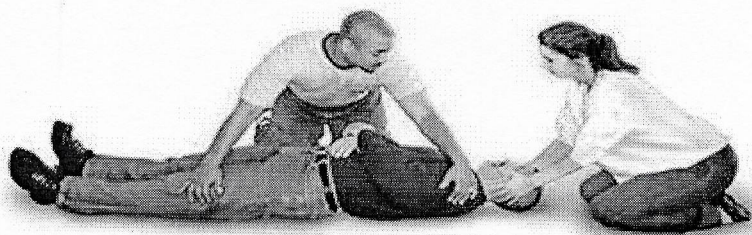
- **Chuẩn bị nẹp:** Nẹp cần dài qua gối và mắt cá chân: hai nẹp kích thước 80 - 130 cm, rộng 8- 10 cm, dày 1cm.
- **Đặt hai nẹp** ở mặt trong và mặt ngoài chi gãy.
- **Độn bông** vào hai đầu nẹp và các đầu xương cả phía trong và ngoài của chi.
- **Cố định:** Cố định hai nẹp với nhau ở các vị trí và đảm bảo đủ chắc theo thứ tự:
  - o Trên ổ gầy.
  - o Dưới ổ gầy.
  - o Trên khớp gối khoảng 3-5 cm.
  - o Có thể cố định với chi lành.
  - o Nên để chi tổn thương cao hơn để giảm nguy cơ chảy máu.



Hình 10: Đặt nẹp gãy xương cẳng chân và tư thế nạn nhân sau bất động

### 4. Đối với bệnh nhân nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ:

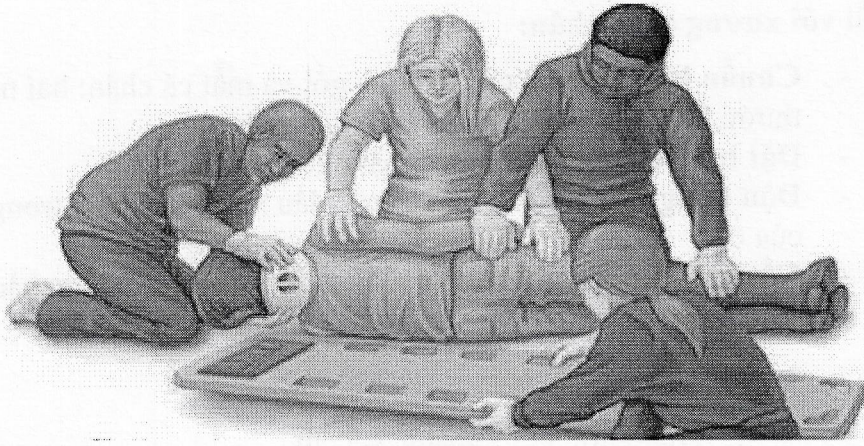
- **Khi di chuyển**, cần tối thiểu 3 người, trong đó:
  - + 1 người giữ hàm để kéo cho cổ thẳng trục
  - + 1 người thứ 2 sẽ giữ các khớp vai và hông
  - + 1 người thứ 3 sẽ giữ khớp gối và cẳng chân khi nâng



Hình 11: Tư thế bệnh nhân nghi ngờ có chấn thương cột sống chuẩn bị di chuyển

*Ưa*





**Hình 12: Di chuyển nạn nhân chấn thương cột sống (kỹ thuật Log-Roll)**

### **III. LƯU Ý KHI DI CHUYỂN/VẬN CHUYỂN:**

- Duy trì các biện pháp cấp cứu ban đầu, đặt bệnh nhân trên mặt phẳng cứng trong suốt quá trình vận chuyển.
- Trong quá trình vận chuyển, tiếp tục theo dõi và xử lý theo qui trình ưu tiên CABDE (do đã xác định chắc chắn có tổn thương xương và nguy cơ mất máu có thể gây sốc).

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name or initials.