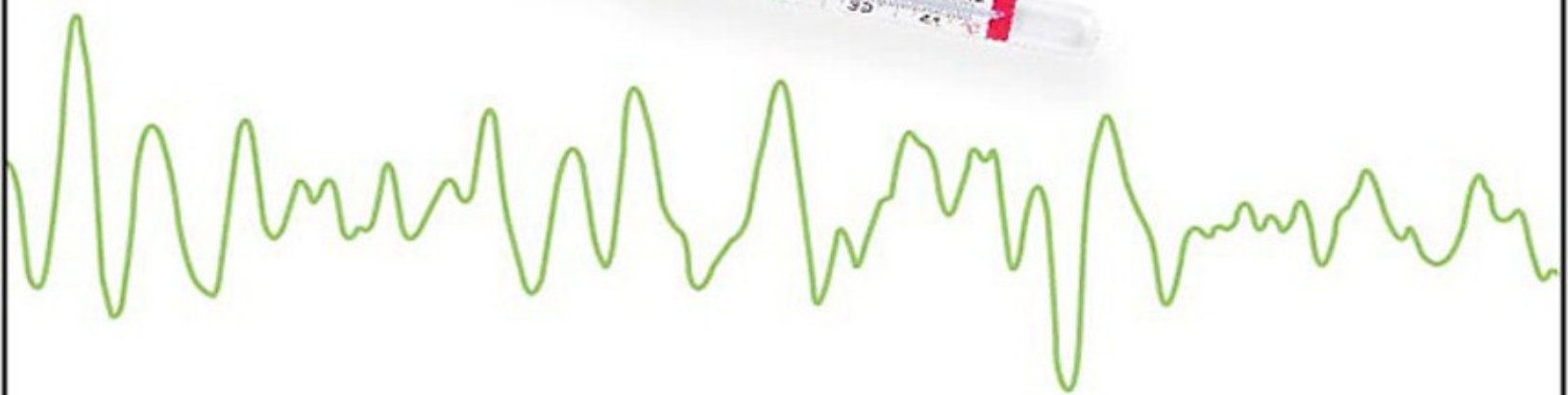


BS. NGÔ ĐỨC HÙNG

Cách xử lý
ban đầu giúp
bạn kiểm soát
các tai nạn
thường gặp

3 PHÚT SƠ CỨU



Mục lục

Start

MỞ ĐẦU

CHƯƠNG 1: SƠ CỨU CĂN BẢN

1. BỘ DỤNG CỤ SƠ CỨU
2. KHI NÀO CẦN TRỢ GIÚP Y TẾ?
3. CHỜ ĐỢI XE CỨU THƯƠNG HAY TỰ VẬN CHUYỂN?
4. GỌI 115
5. NGUYÊN TẮC AN TOÀN TRONG SƠ CỨU
6. RỬA TAY VÀ ĐEO GĂNG
7. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU
8. KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ VÀ HỖ TRỢ HÔ HẤP
9. CPR - HỒI SINH TIM PHỔI CƠ BẢN
10. DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ
11. TƯ THẾ AN TOÀN
12. DẤU HIỆU SINH TỒN VÀ TÌNH TRẠNG SỐC
13. VẬN CHUYỂN AN TOÀN
14. MÁY SỐC ĐIỆN TỰ ĐỘNG - AED (AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR)

CHƯƠNG 2: CHẤN THƯƠNG

1. TIẾP CẬN MỘT TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

1. Đánh giá ban đầu: đảm bảo các chức năng sống
2. Đánh giá lần 2: đảm bảo tránh bỏ sót tổn thương
 - 2.1. Đầu mặt cổ:
 - 2.2. Cột sống:
 - 2.3. Vai và lồng ngực:
 - 2.4. Hai tay:
 - 2.5. Bụng:
 - 2.6. Hai chân:

3. Đưa người bị nạn về tư thế an toàn phù hợp sau khi đánh giá và kiểm soát chấn thương lần hai.

2. CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

3. VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

4. VẾT THƯƠNG HƠI DỎ VẬT SẮC NHỌN
5. CẦM MÁU
6. CHĂM SÓC VÀ THAY BẰNG VẾT THƯƠNG
7. KHI NÀO CẦN DỰ PHÒNG UỐN VÁN?
8. TỔN THƯƠNG XƯƠNG KHỚP
9. CHUỘT RÚT
10. MỘT SỐ CHẨN THƯƠNG NGHIÊM TRỌNG

CHƯƠNG 3: VẾT CẮN, ĐỐT

1. DỊ ỨNG VÀ SỐC PHẢN VỆ
2. ĐỘNG VẬT CẮN
3. KHI NÀO CẦN TIÊM PHÒNG DẠI?
4. RẮN CẮN
5. KỸ THUẬT BẰNG ÉP BẤT ĐỘNG
6. VẮT/ĐIÀ CẮN
7. ONG ĐỐT/CHÍCH.
8. SÂU RÓM/BỌ NET
9. KIẾN BA KHOANG
10. BỆNH GIỜ LEO
11. BỌ CẠP ĐỐT
12. RẾT CẮN

CHƯƠNG 4: CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. ĐỘT QUỲ NÃO CẤP
2. ĐAU NGỰC CẤP
3. ĐỘNG KINH, CO GIẬT
4. SỐT
5. SỐC NHIỆT, SAY NẮNG, SAY NÓNG
6. MẤT NƯỚC
7. BỆNH TIỂU ĐƯỜNG
8. ĐUỐI NƯỚC
9. BÔNG
10. ĐIỆN GIẬT
11. DỊ VẬT ĐƯỜNG TIÊU HÓA
12. CHẢY MÁU MŨI
13. TỔN THƯƠNG MẮT

CHƯƠNG 5: CÁC LOẠI NGỘ ĐỘC THƯỜNG GẶP

1. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC CẤP

2. CHẤT TẨY RỬA GIA DỤNG
3. NGỘ ĐỘC CỐC VÀ CÁ NÓC
4. NUỐT PHẢI THỦY NGÂN
5. NGỘ ĐỘC KHÍ CO/NGẠT KHÍ

BA PHÚT SƠ CỨU



Thể loại: Y HỌC

Tác giả: NGÔ ĐỨC HÙNG

NXB Nhã Nam

Nguồn: Internet

MƠ ĐẦU

Hằng ngày, chúng ta dễ dàng bắt gặp một tình huống thương tích, hoặc bệnh tật diễn ra bất ngờ. Tình huống đó có thể xảy ra với chính người thân yêu của bạn. Trong khoảng thời gian nhanh nhất có thể bạn phải quyết định việc cần làm để đảm bảo an toàn cho người bị nạn, cũng như không tự đẩy mình vào các mối nguy hiểm không đáng có (ví dụ tiếp xúc với máu, chất tiết của nạn nhân có bệnh lý truyền nhiễm tiềm ẩn, ví dụ: người nhiễm HIV, viêm gan virus B...).

Sơ cấp cứu là hành động trợ giúp và chăm sóc ban đầu đối với người bị nạn tại cộng đồng, có thể có sự can thiệp tạm thời trong một tình huống nghiêm trọng trước khi có sự trợ giúp của các nhân viên cứu hộ hoặc nhân viên y tế chuyên nghiệp.

Cuốn sách hướng dẫn sơ cứu ban đầu này được xây dựng dựa trên cơ sở:

1. Các bằng chứng khoa học dựa trên các nghiên cứu về hiệu quả của các phương pháp sơ cứu.

Ví dụ: Chúng ta tin rằng việc hút nọc từ vết rắn cắn là có hiệu quả. Nhưng các nghiên cứu cho thấy đây là thông tin không đúng. Việc hút nọc không những không có hiệu quả, trái lại còn có thể gây hại. Có một nghiên cứu tách chiết được nọc rắn từ dịch hút với lượng không đáng kể (0,04%), còn một nghiên cứu khác trên động vật cho kết quả con vật thí nghiệm chết nhanh hơn....

2. Cơ sở vật chất sẵn có tại chỗ: do điều kiện kinh tế văn hóa mỗi quốc gia mỗi khác nên quan điểm cũng như thái độ trước các trường hợp y tế khẩn cấp sẽ khác nhau.

Ví dụ: Dịch vụ vận chuyển cấp cứu thường tập trung nhiều ở các thành phố lớn, nếu tình huống y tế khẩn cấp xảy ra ở các vùng nông thôn xa đôi khi khó tiếp cận ngay lập tức với nhân viên y tế. Chưa kể tại giờ cao điểm, hiện tượng tắc đường thường xuyên diễn ra. Việc tự đưa người bị nạn đi cấp cứu hay kiên nhẫn chờ xe cứu thương luôn là vấn đề gây tranh cãi và khó tìm được câu trả lời chung. Câu trả lời tùy thuộc vào tình huống cụ thể, vấn đề không phải ai đưa người bị nạn đi cấp cứu mà nó nằm ở việc đưa người bị nạn đi cấp cứu có đảm bảo an toàn hay không.

3. Kinh nghiệm thực tế từ các chuyên gia sẽ điều chỉnh các kỹ thuật cho phù hợp với điều kiện thực tế tại địa phương. Trong bối cảnh Việt Nam, có quá nhiều các kinh nghiệm dân gian can thiệp vào trong các tình huống y tế khẩn cấp, không hẳn tất cả đều sai, một số có giá trị nhất định trong giai đoạn nào đó của bệnh. Đôi khi chúng làm cản trở quá trình làm lành vết thương nếu áp dụng máy móc các phương pháp đó.

Trong phạm vi cuốn sách này, chúng tôi sẽ phân tích các kinh nghiệm dân gian áp dụng trong các tình huống khẩn cấp và diễn biến tự nhiên của các tổn thương. Từ đó người đọc sẽ tự quyết định có nên áp dụng hay không.

Biết được kiến thức về sơ cứu, trước hết bạn sẽ giúp được người thân của mình, tiếp nữa là những người xung quanh. Trước mỗi tình huống khẩn cấp về y tế, việc thực hiện các biện pháp sơ cứu trong vài phút đầu tiên đúng hay không sẽ giúp cho người bị nạn được hồi phục hay chịu thương tật vĩnh viễn. Ví dụ trong trường hợp chấn thương cột sống cổ, nếu sự nhiệt tình không kèm theo hiểu biết sẽ làm nạn nhân bị liệt vĩnh viễn, nặng hơn nữa là tử vong.

Có ba thời điểm người bị nạn có thể tử vong:

1. Vài giây đến vài phút đầu tiên: trường hợp này người tham gia sơ cứu không làm được gì nhiều ngoài việc hỗ trợ hô hấp và hồi sinh tim phổi cơ bản.
2. Vài phút đến vài giờ: vai trò của người sơ cứu rất quan trọng trong giai đoạn này, các động tác đúng và phù hợp sẽ làm giảm thiểu nguy cơ tử vong, ngăn chặn các diễn biến nặng lên giúp cho người bị nạn hồi phục. Sơ cứu không đúng cách, có thể người bệnh sẽ phải gánh chịu biến chứng suốt đời.
3. Vài giờ đến nhiều giờ: thông thường những trường hợp này đã được can thiệp bởi các nhân viên y tế hoặc các bác sĩ nhưng không có đáp ứng.

Cuốn sách này không thể thay thế được các chương trình đào tạo về kỹ năng sơ cứu từ các chuyên gia. Tôi chỉ hy vọng nó đem lại cho các bạn những kiến thức đúng đắn, giúp chúng ta hiểu biết hơn, từ đó có thái độ tốt hơn trong việc hợp tác và xử trí ban đầu các trường hợp cần hỗ trợ về y tế khẩn cấp khi chưa có nhân viên y tế bên cạnh. Còn muốn từ kiến thức trở thành kỹ năng, bạn phải rèn luyện rất nhiều.

CHƯƠNG 1: SƠ CỨU CĂN BẢN

1. BỘ DỤNG CỤ SƠ CỨU



1. Gạc cuộn, 4 chiếc, dùng để buộc, cố định xương khớp, băng vết thương. Bạn có thể dùng chúng đặt lên đường đi của mạch máu để thực hiện băng ép cầm máu



2. Gạc miếng vô trùng, 3-5 gói, để cầm máu, rửa, che phủ vết thương



3. Băng chun, 2 chiếc, dùng băng cầm máu, băng ép bất động, băng trong bong gân, trật khớp.



4. Băng dán cá nhân, 10 chiếc, để dán vào các vết đứt, rách da nhỏ.



5. Băng dính y tế, 1 cuộn, loại này dễ xé và cố định.



6. Panh, kéo, nhiệt kế mỗi thứ 1 chiếc.



7. Găng tay, túi nilon



8. Sát trùng:

- Cồn rửa tay, nước rửa tay khô, sát trùng tay.
- Dung dịch povidone iodine 10% hoặc cồn 70°: sát trùng vết thương hở. Cồn 70° còn có thể sử dụng để sát trùng tay.



9 Thuốc:

- Nước muối sinh lý: rửa vết thương, rửa mắt.
- Thuốc bôi: kem kháng histamin, kem hydrocortisol 1% dùng trong các trường hợp côn trùng đốt, dị ứng ngoài da
- Thuốc uống: tùy theo gia đình có người bị bệnh mạn tính hoặc nguy cơ bệnh lý thường gặp mà bạn có thể chuẩn bị thêm. Thông thường nhất là thuốc hạ sốt, giảm đau không kê đơn.



10. Cẩm nang sơ cứu: Bạn cần nhớ khi xảy ra tình huống khẩn cấp về y tế, việc không thể nhớ nổi cái gì cần làm trước tiên là chuyện hết sức bình thường. Vậy nên, có quyển cẩm nang bên cạnh sẽ giúp ích cho bạn và gia đình rất nhiều.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

Một bộ dụng cụ sơ cứu cho gia đình không nên có quá nhiều đồ, bạn sẽ bị rối khi mở nó ra.

Tùy theo đặc trưng của mỗi gia đình có người già, em bé, bệnh mạn tính... mà bạn sẽ gia giảm dụng cụ và thuốc dự phòng cho hợp lý.

Một vài gợi ý:

- Thuyền đi biển dài ngày, người cơ địa dị ứng nên chuẩn bị thêm gói than hoạt tính để phòng ngộ độc thức ăn (cá nóc...), dị ứng hải sản.
- Gia đình có người già tiền sử bệnh lý tim mạch, mạch vành: bạn chuẩn bị sẵn thuốc theo đơn như thuốc giãn vành, nitroglycerin, thuốc chống ngưng tập tiểu cầu aspirin để dùng ngay khi có trường hợp khẩn cấp.
- Gia đình có người bệnh hen phế quản: chuẩn bị sẵn thuốc giãn phế quản dạng xịt cùng buồng khí dung...
- Gia đình có người bệnh tiểu đường: máy thử đường máu mao mạch, gói đường glucose để phòng trường hợp biến chứng hạ đường huyết.
- Vận động viên thể thao, người làm việc trên cao, du lịch mạo hiểm nên chuẩn bị thêm bộ nẹp cố định cột sống cổ.

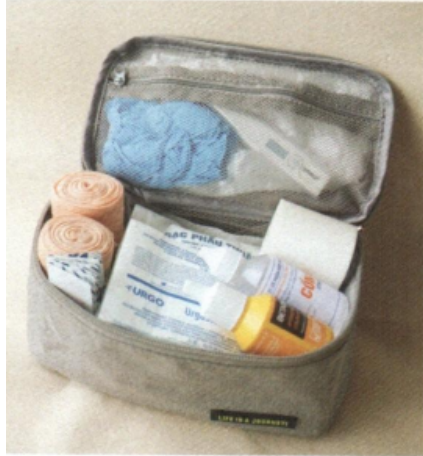
VẬT DỤNG THAY THẾ:

1. **Gạc cuộn:** Nếu không có, bạn có thể dùng một sợi dây để buộc cố định. Hoặc cắt một mảnh vải sạch thành miếng dài rồi cuộn lại để cầm máu.
2. **Gạc miếng vô trùng:** Nếu không có, bạn có thể dùng một chiếc khăn mùi soa hoặc khăn cotton sạch gấp thành nhiều lớp để

- băng ép cầm máu hoặc che phủ vết thương. Thậm chí bạn có thể dùng một chiếc áo cotton sạch để ép cầm máu tạm thời.
3. **Băng chun:** Nếu không có, bạn có thể cắt một chiếc áo vải theo đường chỉ may thành miếng dài để băng ép bất động
 4. **Găng tay:** Nếu không có, bạn thay thế bằng cách lộn trái một chiếc túi nilon sạch để lồng tay vào đó.
 5. **Sát trùng:** Một lon bia, chai rượu hoặc chai coca cũng có ích khi bạn không có những thứ trên. Chúng sẽ có ích khi B: BẠN CẦN LÀM sạch ngay lập tức (trường hợp vết thương dính bẩn hóa chất hoặc đất cát, không dùng cho mặt và mắt). Bạn không nên dùng các loại nước ngọt có nhiều đường để rửa tay hoặc làm sạch vết thương.
 6. **Nẹp cố định:** Một cành cây, một chiếc đũa hay chiếc thước kẻ cũng có thể thay thế dụng cụ cố định xương gãy ở trẻ nhỏ.



1. Rửa, nhíp, kẹp, kéo cần được vệ sinh trước và sau khi tiếp xúc với vết thương hở vết thương chảy máu. Tốt nhất là luộc trong nước sôi ít nhất 5 phút. Nếu không thể bạn dùng cồn hoặc dung dịch sát trùng để thay thế.
2. Định kỳ kiểm tra hạn sử dụng các loại thuốc.
3. Một số đồ có thể dùng lại như băng chun, bạn giặt sạch và phơi khô trước khi xếp lại vào bộ dụng cụ sơ cứu



Bộ dụng cụ sơ cứu cơ bản

2. KHI NÀO CẦN TRỢ GIÚP Y TẾ?

Nếu bạn nhận biết được dấu hiệu của tình huống y tế khẩn cấp, một ngày nào đó bạn sẽ là người hùng cứu sống người thân yêu trong gia đình mình. Thậm chí cuộc đời mình.

Các bác sĩ cấp cứu luôn khuyến khích mỗi cá nhân học cách nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng cảnh báo nguy hiểm.



CÁC DẤU HIỆU CẦN TRỢ GIÚP Y TẾ:

1. Thở nhanh, khó thở.
2. Đau ngực trái hoặc đau bụng vùng thượng vị như bóp nghẹt kéo dài 2 phút trở lên.
3. Nôn, tiêu chảy, mất nước (hay gặp ở người già và trẻ nhỏ).
4. Rối loạn ý thức (lú lẫn, ngủ dài khó đánh thức, hành vi bất thường: bao gồm cả ý nghĩ tự sát, giết người).
5. Rối loạn thị lực (mờ mắt, nhìn đôi).
6. Rối loạn ngôn ngữ (nói khó).
7. Cơ đau dữ dội đột ngột, mới xuất hiện lần đầu.
8. Chảy máu khó cầm.

- 9. Cơ cơ giết.
- 10. Tai nạn thương tích.

3. CHỜ ĐỢI XE CỨU THƯƠNG HAY TỰ VẬN CHUYỂN?

Các tình huống cần trợ giúp y tế khẩn cấp đôi khi rất đáng sợ và ám ảnh. Đặc biệt thời gian chờ đợi tại hiện trường có thể khiến những người tham gia sơ cứu thấy căng thẳng, mỗi phút trôi qua giống như cả giờ đồng hồ.

Với nhiều trường hợp y tế khẩn cấp, việc chậm trễ trong điều trị sẽ để lại hậu quả hết sức nghiêm trọng. Trước các tình huống đó luôn xảy ra hai luồng tranh cãi: nên tự đưa người bị nạn tới bệnh viện hay kiên nhẫn chờ xe cấp cứu đến? Đôi khi, tình huống cấp cứu xảy ra ở khu dân cư rất xa hay đúng giờ cao điểm xe cứu thương không thể tới nhanh chóng được. Và hệ thống xe cấp cứu 115 tập trung nhiều tại các đô thị lớn. Tại các vùng sâu xa, hệ thống này còn khá hạn chế. Câu trả lời không nằm ở việc bạn nên hay không nên đưa người bị nạn đi cấp cứu mà nằm ở việc bạn có kỹ năng nhận biết các dấu hiệu y tế khẩn cấp hay không. Nếu có kỹ năng, bạn sẽ biết phải làm gì. Từ đó bạn sẽ đưa ra được quyết định đảm bảo an toàn cho người bị nạn và cả cho mình.

Trước khi quyết định nên hay không nên, bạn cần trả lời một số câu hỏi sau:

1. Bạn có đánh giá được tình trạng người bị nạn theo nguyên tắc ba bước ban đầu không?
2. Bạn có đảm bảo được các dấu hiệu ABC (Airway-Đường thở, Breathing-Nhịp thở, Circulation-Tim mạch) cho người bị nạn

trong quá trình vận chuyển không?

3. Quãng đường đến viện gần nhất thời điểm này có thuận lợi, hẹp tắc gì không?

Nếu đảm bảo được các câu hỏi này, việc vận chuyển người bị nạn không còn là vấn đề tranh cãi nữa.

Với bất kỳ trường hợp khẩn cấp y tế nào, đặc biệt trong các vụ tai nạn giao thông, tốt nhất bạn hãy gọi xe cứu thương.

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

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



1. THỜI GIAN là vàng, nhưng AN TOÀN là mạng sống.
2. Nhanh một giây có thể làm chậm một đời.
3. Sự bình tĩnh của bạn có thể giúp đỡ cho nhiều người khác.
4. Hành động hy sinh thân mình là vĩ đại nhưng không được khuyến khích.
5. Khi bạn không đủ tự tin về những động tác mình làm, hãy lui lại và chờ đợi hỗ trợ.
6. Nhiệt tình cùng kém hiểu biết, bạn sẽ có nguy cơ trở thành nạn nhân tiếp theo và tạo thêm gánh nặng cho người khác.



Xe cấp cứu, bệnh viện y tế tuyến cơ sở

4. GỌI 115

Khi cần trợ giúp về y tế hãy bấm số 115 và thông báo:

1. Tên và số điện thoại của người sơ cứu.
2. Địa điểm. Nếu không rõ chính xác số nhà, hãy mô tả địa hình xung quanh. Nếu trên đường, hãy tìm nút giao cắt gần nhất.
3. Loại tai nạn, tổn thương, mức độ nghiêm trọng.
4. Số lượng người bị nạn, giới tính, độ tuổi.
5. Độ nguy hiểm tại hiện trường: hóa chất, điện, cháy, nổ...
6. Nếu là bệnh lý tại nhà, mô tả triệu chứng và tiền sử bệnh tật nếu biết.



1. Không cúp máy trước khi cơ quan y tế chưa khai thác hết thông tin.
2. Hãy mở loa ngoài và đặt điện thoại bên cạnh, vừa mô tả vừa làm theo hướng dẫn của nhân viên tư vấn.
3. Nói rành mạch rõ ràng.
4. Sự bình tĩnh của bạn sẽ giúp đỡ được nhiều người.

5. NGUYÊN TẮC AN TOÀN TRONG SƠ CỨU

Phòng bệnh hơn chữa bệnh, nguyên tắc đầu tiên trong sơ cứu là đảm bảo AN TOÀN, an toàn cho người tham gia sơ cứu và an toàn cho người bị nạn.

1. An toàn cho người sơ cứu:

Chúng ta phải chạy đua với thời gian, tuy nhiên bạn cần nhớ THỜI GIAN là vàng nhưng AN TOÀN là mạng sống. Nếu tự đầy mình vào mối nguy hiểm, bạn có thể là nạn nhân tiếp theo và trở thành gánh nặng cho những người khác. Do vậy, trước tiên bạn phải có ý thức tự bảo vệ mình khỏi các rủi ro xảy ra ngay tại thời điểm đó và các hậu quả sau này.

Bạn cần xác định rõ, người tham gia sơ cứu chỉ chấp nhận rủi ro khi đã được huấn luyện để tham gia cứu nạn trong các tình huống cụ thể. Ví dụ: vào đám cháy cứu người ngạt khói, nhảy xuống nước cứu người chết đuối hoặc cứu người bị điện giật... Việc trang bị trước các kỹ năng xử trí trong từng tình huống sẽ giúp giảm thiểu các nguy cơ cho mình và cho người khác.

2. Đề phòng lây nhiễm:

- Các bệnh lý truyền qua đường máu: HIV, virus viêm gan A, B, C. Các vi khuẩn gây bệnh truyền nhiễm khác.
- Bảo vệ tay, mắt khi tiếp xúc với vết thương chảy máu, các chất dịch cơ thể của người bệnh (nước bọt, nước tiểu...). Bạn nên đeo găng tay và kính bảo vệ mắt khi cầm máu các vết thương. Nếu không có găng, bạn dùng một túi nilon bọc tay lại.
- Rửa tay trước và sau khi sơ cứu. Rửa tay thường quy bằng xà phòng và nước sạch. Nếu không có nước, có thể dùng dung

dịch sát trùng hoặc một chút rượu mạnh thay thế, đổ ra tay và xoa đều trong ít nhất 30 giây. Hành động này giúp giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn từ tay bạn vào vết thương của người bị nạn và ngược lại.

- Khi cần hô hấp miệng-miệng, hãy dùng mặt nạ một chiều hoặc một miếng nilon có khoét lỗ để tránh tiếp xúc trực tiếp với chất dịch trong khoang miệng người bị nạn. Vì một lý do nào đó không thể hô hấp nhân tạo miệng-miệng, chỉ cần động tác ép tim đơn thuần cũng có hiệu quả trong hồi sinh tim phổi cơ bản.
- Phân loại rác thải, các vật sắc nhọn cần được thu thập đựng trong một hộp cứng tránh gây tổn thương cho người khác.
- Hiện trường có máu, chất dịch cơ thể nên dùng giấy thấm khô sau đó dùng nước javel để tẩy sạch.

3. An toàn cho người bị nạn:

- Hạn chế di chuyển người bị nạn ra khỏi hiện trường trước khi bạn đánh giá ban đầu đầy đủ để tránh các tổn thương thứ phát.
- Chỉ di chuyển người bị nạn đến nơi an toàn nếu môi trường xung quanh tiềm ẩn nguy cơ nhiễm độc, cháy nổ gây mất an toàn cho người sơ cứu và nạn nhân. Ví dụ: tai nạn xe hơi có nguy cơ bốc cháy, môi trường rò rỉ khí gas,...
- Luôn quan sát và bảo vệ người bị nạn trong các tình huống cụ thể, tránh các tổn thương diễn biến nặng lên hoặc các tổn thương thứ phát sau này. Ví dụ trường hợp co giật, bạn phải chú ý các đồ vật trong tầm tay người bệnh tránh quờ phải rơi vỡ gây chấn thương. Đặt một chiếc khăn dưới đầu người bị nạn để

trong cơn mất ý thức, da đầu không bị cọ xát vào nền cứng chảy máu...



1. Luôn có ý thức tự bảo vệ mình khỏi các mối nguy hiểm từ hiện trường và người bị nạn.
2. Trừ phi môi trường gây nguy hiểm cho người bị nạn, hạn chế tối đa di chuyển người bị nạn khỏi hiện trường khi chưa đánh giá cụ thể.
3. Đề phòng nguy cơ lây nhiễm.

6. RỬA TAY VÀ ĐEO GĂNG

B: BẠN CẦN LÀM

Rửa tay và đeo găng trước và sau khi tiếp xúc với vết thương và người bệnh.

Rửa bằng xà phòng và nước sạch, thời gian tối thiểu 30 giây.

Biện pháp thay thế: rửa tay bằng chai nước suối sau đó sát trùng lại bằng nước rửa tay hoặc cồn khô trong bộ dụng cụ sơ cứu.



Bước 1: Làm ướt tay. Thoa xà phòng hoặc dung dịch rửa tay.



Bước 2: Chà xát hai lòng bàn tay.



Bước 3: Lăn lượt chà xát mặt lưng hai tay.



Bước 4: Làm sạch ngón tay.

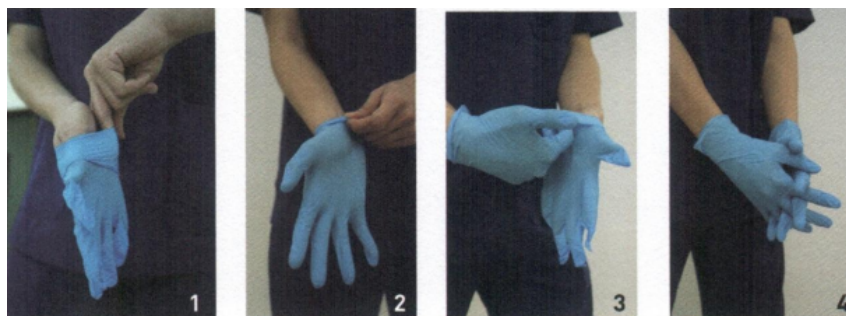


Bước 5: Làm sạch lần lượt đầu ngón tay.

Bước cuối: Làm sạch bằng nước.

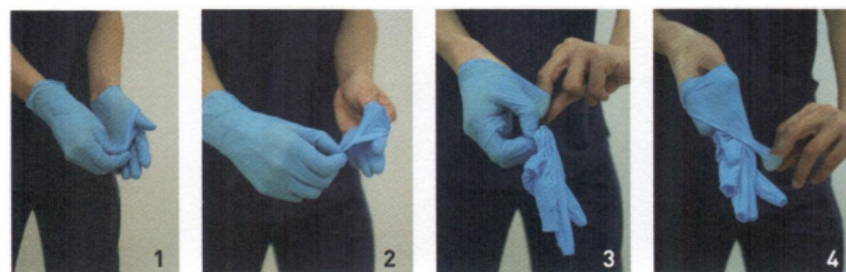
Với các dung dịch sát trùng: thực hiện tương tự từ bước 1 đến bước 5 (trừ việc rửa lại bằng nước).

Đeo găng



Các bước đeo găng

Tháo găng



Các bước tháo găng

Chú ý: khi tháo găng tránh để tay tiếp xúc với mặt ngoài của găng, là nơi vừa sờ chạm vào chất dịch và máu của người bệnh.

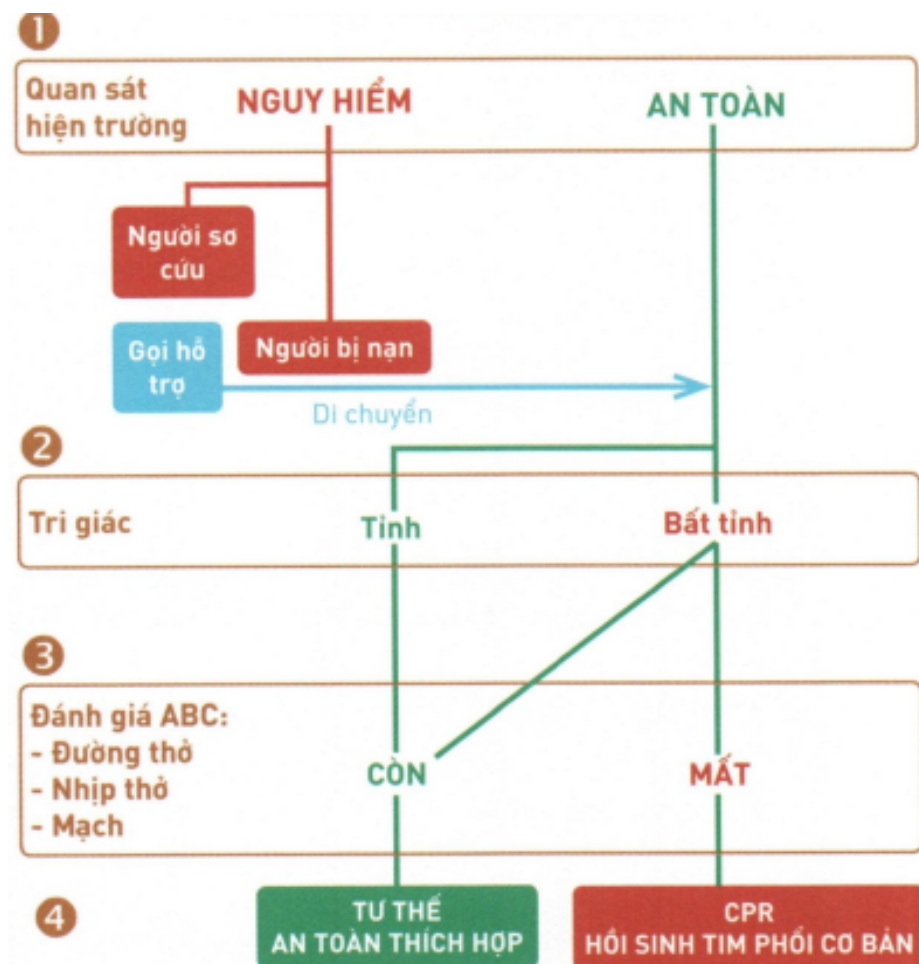
C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

1. Không nên rửa tay ở các nguồn nước kênh, rạch, ao, hồ, đặc biệt là nước tù đọng bởi chúng tiềm ẩn các ổ vi khuẩn càng làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng.

2. Trường hợp khó khăn: một chai coca, một chai rượu cũng có thể giúp bạn làm sạch tạm thời.
3. Không nên dùng nước ngọt hay dung dịch có nhiều đường để rửa tay.
4. Găng tay thay thế: găng nilon, hoặc thậm chí một chiếc túi nilon bọc vào tay cũng được.

7. ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU

SƠ ĐỒ TIẾP CẬN BAN ĐẦU



Nếu chấn thương, tai nạn. Bắt đầu đánh giá lần 2 [Xem thêm chương 2]

1. Lượng giá nguy hiểm:

Thực hiện ngay trước khi tiếp cận với người bị nạn, bạn hãy nghe, nhìn, ngửi mùi và cảm nhận.

1.1. Quan sát hiện trường: Điều gì đã xảy ra, có an toàn cho bạn khi tiếp cận với người bị nạn hay không?

Chú ý các nguy cơ có thể gây nguy hiểm cho người tiếp cận với hiện trường hoặc vụ tai nạn như cháy nổ, rò rỉ khí gas, nơi có xăng dầu, hóa chất, dây điện... Hoặc khu vực bạn biết sẽ thiếu oxy như trong hầm lò, giếng đào...

Ví dụ: Tình huống một người mất ý thức nằm cạnh cột điện hoặc có dây điện hở gần đó, ngay lập tức bạn phải nghi ngờ đó là một vụ rò rỉ điện và tìm cách ngắt cầu dao trước khi tiếp cận với người bị nạn. Nếu không, bạn có thể trở thành nạn nhân tiếp theo.

Bạn phải quyết định nhanh:

- Để người bị nạn nằm tại chỗ sẽ an toàn hơn di chuyển: tại nạn giao thông, chấn thương ngã cao...
- Di chuyển nhanh chóng người bị nạn đến nơi an toàn hơn rồi tiến hành sơ cứu: ngạt khói, hóa chất...
- Chờ đợi cứu hộ đến rồi phối hợp với họ.

1.2. Quan sát người bị nạn: Có bao nhiêu người bị nạn? Trạng thái của họ ra sao?

Chú ý nguy cơ nhiễm bệnh khi tiếp xúc với máu, chất dịch của người bị nạn: virus HIV, viêm gan B, bệnh truyền nhiễm khác.

Người bị nạn kích động, hoảng loạn do sử dụng chất kích thích (say rượu, ma túy) sẽ gây nguy hiểm cho người sơ cứu.

2. Yêu cầu hỗ trợ:

Luôn tuân thủ nguyên tắc gọi hỗ trợ trước khi sơ cứu.

Trong các vụ tai nạn ngoài cộng đồng, sẽ xảy ra hai tình huống:

a. Hiệu ứng bàng quan (Hội chứng Genovese): chỉ về một tình huống khẩn cấp mà những người có mặt không giúp đỡ nạn nhân. Càng nhiều người chứng kiến càng ít nhận được hỗ trợ bởi nỗi lo sợ bị đổ lỗi về việc họ không gây ra hoặc dính dáng đến pháp luật.

b. Tình huống hỗn loạn: quá nhiều người tham gia, mỗi người một ý. Lúc này, đám đông cần người chỉ huy.

Các bước thực hiện:

- Bạn cần tự tin vào chính mình, nói to rõ ràng bằng các khẩu lệnh cụ thể. Đừng gào thét. Như vậy sẽ tạo được lòng tin tốt hơn.
- Quan sát xem ai có thể giúp đỡ, nhìn thẳng vào họ và yêu cầu. Ví dụ: “Anh/chị bấm số 115 giúp tôi” hoặc “Anh/chị giúp tôi nâng chân của nạn nhân lên”... Đừng nói chung chung “giúp tôi với” hay “gọi cấp cứu đi”...
- Gọi cấp cứu 115 ngay khi có thể thông báo tình hình. Trường hợp bối rối chưa biết làm gì tiếp theo và cần sơ cứu ngay, bạn hãy mở loa ngoài và để điện thoại bên cạnh để vừa thông báo, vừa nghe hướng dẫn xử trí tình huống
- Trong trường hợp quá bối rối và sợ hãi. Bạn hãy lùi lại, nhanh chóng gọi hỗ trợ và kiên nhẫn chờ người tới giúp. Trong lúc đó, cố gắng quan sát tình huống và người bị nạn xem điều gì đã và đang diễn ra để mô tả cho người hỗ trợ khi họ đến.
- Thông báo cho các cơ quan chức năng: cảnh sát cơ động 113, cứu hỏa 114 khi cần.



Hãy ngừng lại và chờ sự giúp đỡ nếu:

1. Bạn không chắc chắn đảm bảo an toàn cho mình.
2. Bạn không đủ tự tin và không biết mình làm đúng hay không.
3. Bạn đang mất bình tĩnh và hoảng sợ.
4. Người bị nạn hung dữ, kích động hoặc từ chối sơ cứu.

3. **Đánh giá cơ bản ABC:**

Tiếp cận từ ngang vai để hạn chế quay đầu người bị nạn. Nhìn, hỏi, vỗ vai lay gọi.

Đánh giá đáp ứng bằng các câu hỏi đơn giản:

- a. Anh/chị tên gì?
- b. Anh/chị bị làm sao?
- c. Anh/chị đau ở đâu?

Trẻ nhỏ: vỗ vai và tạo sự chú ý cho trẻ, hoặc kích thích đau bằng cách vỗ vào lòng bàn chân của trẻ để xem đáp ứng.

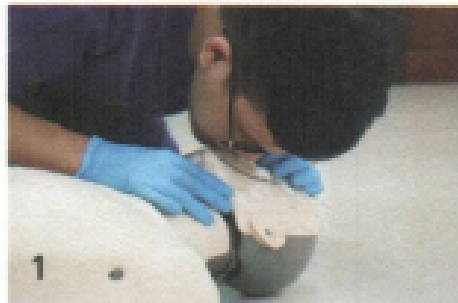
1. **Người bị nạn tỉnh, trả lời đúng:**

Quan sát toàn trạng, nhịp thở, bắt mạch xem có dấu hiệu sốc hay không, có khó thở không. Chú ý **cố định cột sống cổ** trong tất cả các trường hợp tai nạn giao thông hay ngã cao trước khi đặt người bị nạn vào tư thế an toàn thích hợp. Tốt nhất là nằm nghiêng an toàn. Khi nghi ngờ chấn thương đốt sống cổ, đặt người bị nạn ở tư thế trung gian dành cho người chấn thương cột sống cổ.

2. **Người bị nạn không tỉnh táo, rối loạn ý thức, rên rỉ:**

- Kiểm soát đường thở, lấy dị vật, răng giả khỏi miệng nếu có.

- Cố định đốt sống trong trường hợp chấn thương.
- Hỗ trợ hô hấp.



- Nằm nghiêng an toàn. Nếu có dấu hiệu sốc, đặt người bị nạn tư thế đầu thấp chân cao.

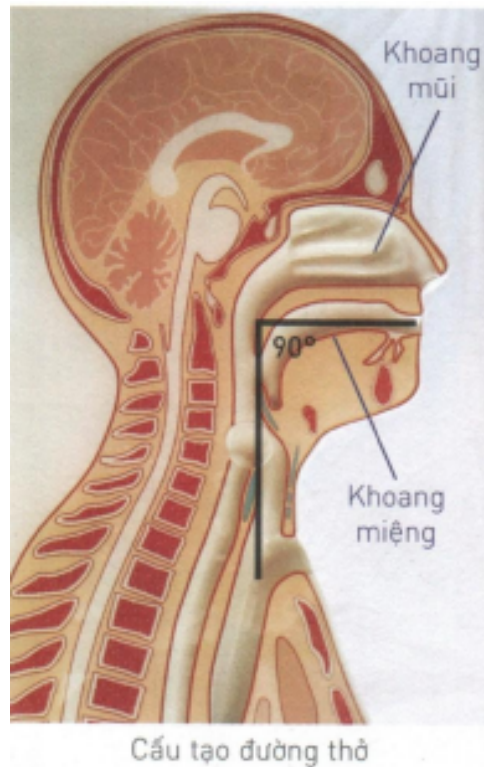
3. Người bị nạn bất tỉnh:

- Còn thở:
- Kiểm soát đường thở.
- Cố định đốt sống trong trường hợp chấn thương.
- Hỗ trợ hô hấp.
- Nằm tư thế an toàn.
- Không thở: đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền phẳng, thực hiện hồi sinh tim phổi cơ bản.



8. KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỜ VÀ HỖ TRỢ HÔ HẤP

A: BẠN CẦN BIẾT



Kiểm soát đường thở và hỗ trợ hô hấp là một phần của hồi sinh tim phổi cơ bản. Động tác kiểm soát ban đầu đường thở nhằm đảm bảo thông thoáng, giải phóng tắc nghẽn giúp người bị nạn hô hấp tốt hơn hoặc chuẩn bị cho động tác hỗ trợ hô hấp để khí vào phổi dễ dàng.

Nguyên nhân gây tắc nghẽn đường thở:

- Phản ứng dị ứng gây phù nề, co thắt thanh quản: ong đốt, dị ứng thức ăn, dị ứng thuốc...
- Chấn thương vùng hàm mặt.
- Giảm trương lực cơ vùng họng miệng, làm sàn miệng sập xuống, tụt lưỡi chèn vào đường thở. Gặp trong hôn mê, đột quỵ não (tai biến mạch não)...
- Dị vật trong đường thở. Thường gặp ở trẻ nhỏ, người già sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần...

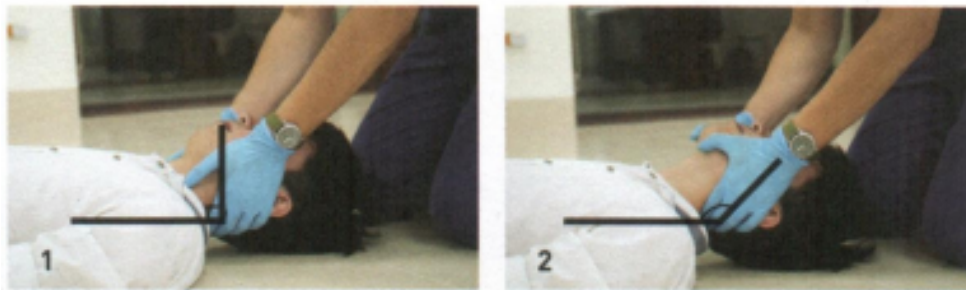
B: BẠN CẦN LÀM

1. Người bị nạn còn tỉnh:

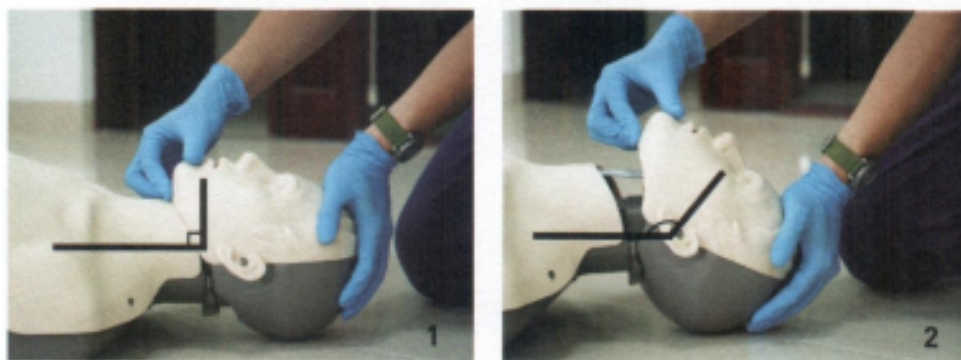
Đặt người bệnh ở tư thế an toàn phù hợp (bài “Tư thế an toàn” trang 45).

2. Người bị nạn bất tỉnh (bao gồm cả ngừng tim):

- Nếu có hoặc nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ: để cổ ngửa tư thế trung gian.



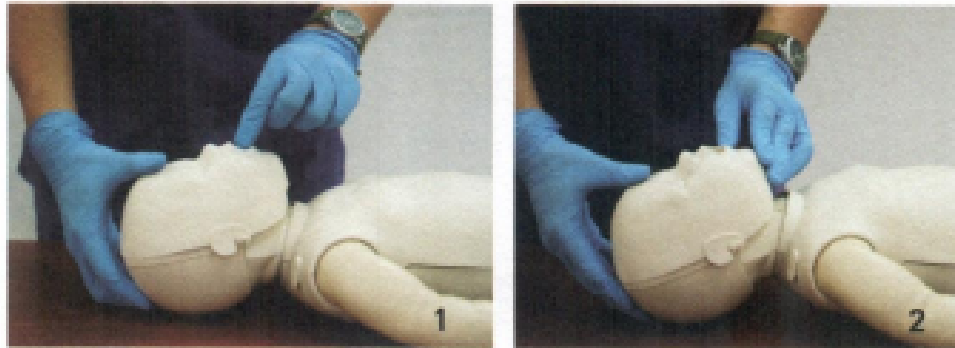
- Nếu người bị nạn nằm nghiêng hoặc sấp: lật đồng thời cả đầu, thân, chân tay đưa người bị nạn về vị trí nằm ngửa.
- Mở đường thở: ngửa đầu, nâng cằm, ấn giữ hàm. Động tác này sẽ giúp lưỡi được đẩy lên trên và ra trước làm mở thông đường thở. Riêng trẻ nhũ nhi, tư thế mở đường thở là tư thế để ngửa đầu trung gian giống trường hợp chấn thương đốt sống cổ.



Mở đường thở ở người lớn

3. Hỗ trợ hô hấp:

Hô hấp miệng-miệng hoặc miệng-mũi, yêu cầu cần đạt được: lồng ngực người bị nạn phồng lên theo nhịp thở.



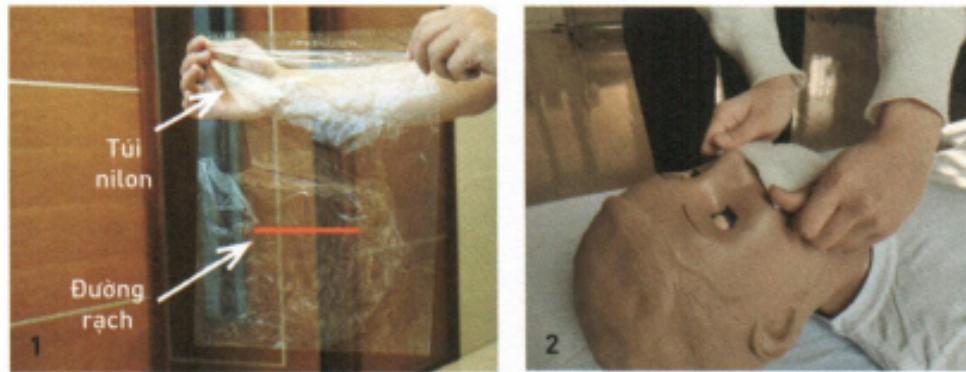
Mô đường thở ở trẻ



Để tránh tiếp xúc với dịch tiết của người bị nạn, cần sử dụng mặt nạ một chiều để nếu người bị nạn ho hay nôn sẽ không gây nguy cơ cho người sơ cứu (ảnh trên 1-3).

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Khi bạn không có mặt nạ một chiều, có thể cân nhắc dùng một mảnh nilon có khoét lỗ (1) hoặc dùng một chiếc khăn mùi soa (2) để thay thế.



- Vì một lý do nào đó không thể hỗ trợ hô hấp miệng-miệng, miệng-mũi cho người bị nạn, và bạn không có dụng cụ hỗ trợ (mặt nạ một chiều, bóng bóp). Thì động tác ép tim ngoài lồng ngực đơn thuần cũng rất có hiệu quả trong hồi sinh tim phổi cơ bản.
- Không nên hô hấp miệng-miệng khi người bị nạn ngộ độc hóa chất đường tiêu hóa hoặc đường hô hấp.

9. CPR - HỒI SINH TIM PHỔI CƠ BẢN

A: BẠN CẦN BIẾT

Thời gian là não. Tế bào não người không có dự trữ năng lượng và oxy, chúng phụ thuộc hoàn toàn vào việc bơm máu của tim. Nếu tim ngừng đập, nguồn cung cấp bị cắt đứt. Tế bào não chỉ chịu đựng được trong khoảng thời gian 3 phút sau đó sẽ tổn thương vĩnh viễn không có khả năng hồi phục.

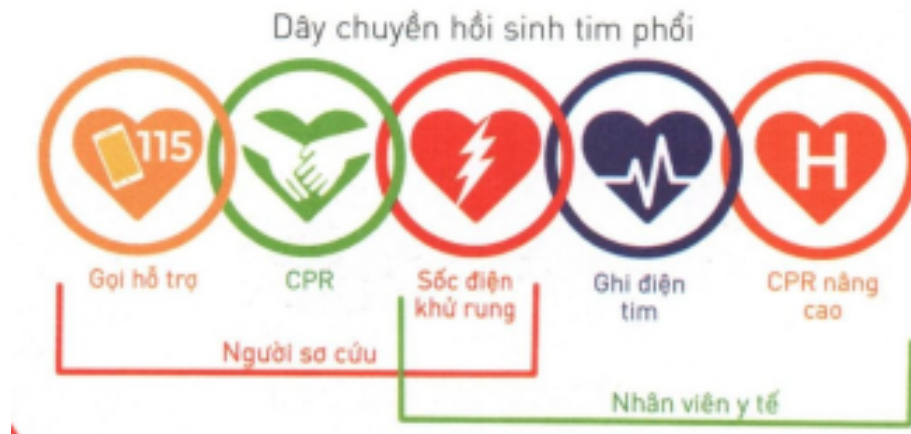
Hồi sinh tim phổi (CPR - Cardio Pulmonary Resuscitation) là một chuỗi các động tác gồm ép tim ngoài lồng ngực và thổi ngạt luân phiên. Mục đích là tạo một áp lực bên ngoài nhằm ép quả tim co bóp một cách thụ động để tống máu lên não, cung cấp oxy cho tế bào não, làm sức chịu đựng tế bào não kéo dài hơn.

Hồi sinh tim phổi gồm hai giai đoạn: cơ bản và nâng cao. Hồi sinh tim phổi cơ bản dành cho cộng đồng và ngoài bệnh viện, hồi sinh tim phổi nâng cao dành cho các nhân viên y tế và bệnh viện có đầy đủ trang thiết bị hỗ trợ.

Tuy vậy, các tình huống ngừng tim thường xảy ra ngoài cộng đồng, trước khi nhân viên y tế có mặt. Do đó vai trò của hồi sinh tim phổi cơ bản và hồi sinh tim phổi nâng cao là quan trọng như nhau.

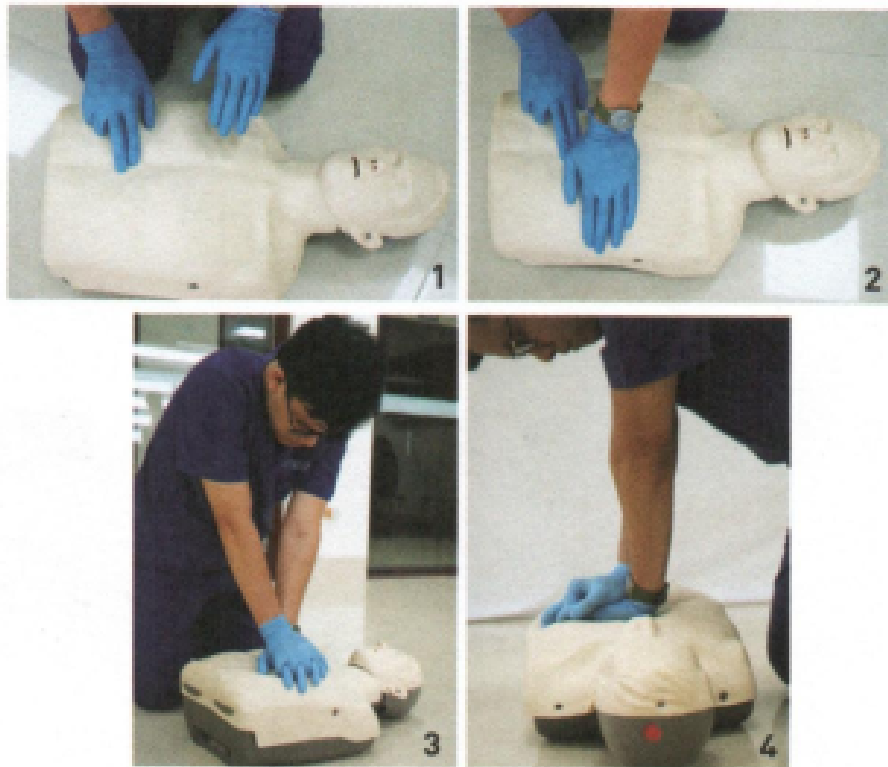
Hồi sinh tim phổi = cứu não.

Trường hợp này, bạn phải chạy đua với thời gian.



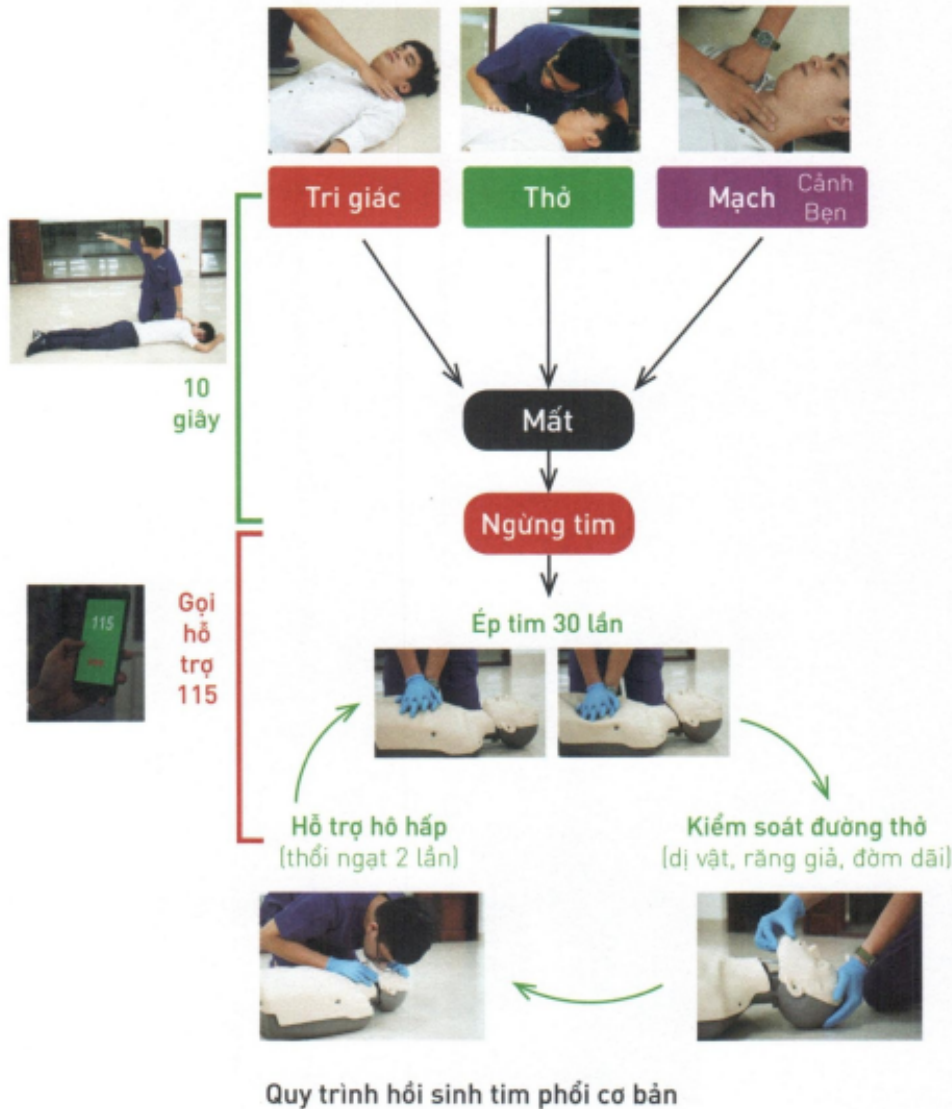
1. Ép nhanh: tần số 100-120 lần/phút.
2. Ép mạnh: lồng ngực lún xuống 5cm.
3. Ép đúng:
 - Đúng vị trí: 1/2 dưới xương ức hoặc giữa hai núm vú
 - Đúng tư thế: chân quỳ, trục cánh tay vuông góc thân mình người bệnh
 - Đúng tỷ lệ: 30 lần ép tim/ 2 lần thổi ngạt.

4. Ép hiệu quả: sờ thấy mạch cảnh hoặc mạch bẹn nảy theo nhịp ép.



Ép tim cơ bản

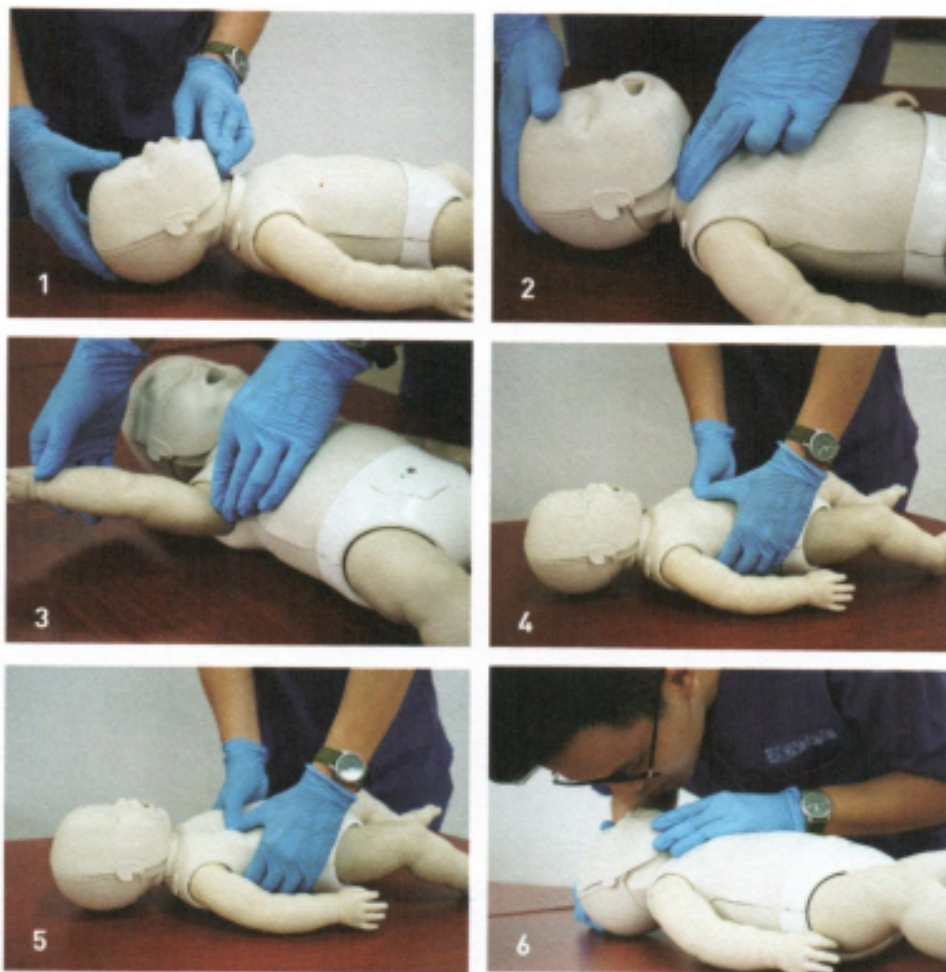
B: BẠN CẦN LÀM



Trẻ nhũ nhi: sử dụng hai ngón tay cái để ép tim

Nếu có hai người thì 15 lần ép tim và 2 lần hỗ trợ hô hấp.

Nếu có một người thì 30 lần ép tim và 1 lần hỗ trợ hô hấp.



CPR ở trẻ nhũ nhi

10. DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

A: BẠN CẦN BIẾT

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

Có nhiều kỹ thuật khác nhau có thể áp dụng sơ cứu cho người bị dị vật đường thở: tùy theo lứa tuổi, chiều cao, cân nặng và trạng thái ý thức của người bị nạn

- Phương pháp Heimlich (Hem-lích): tạo áp lực dưới cơ hoành đẩy khí ra khỏi phổi giống cơn ho đẩy dị vật ra ngoài. Áp dụng cho người lớn và trẻ >1 tuổi còn tỉnh.
- Phương pháp vỗ mạnh vào lưng, giữa hai xương bả vai: thường dành cho trẻ <1 tuổi. Đối tượng thường gặp nhất bị dị vật đường thở là trẻ em, người già, người rối loạn tâm thần, người mang răng giả (thiếu cảm giác về thức ăn trong khoang miệng). Người bệnh đột quỵ não có rối loạn nuốt. Trẻ em hay gặp dị vật là các loại hạt, đồ vật nhỏ.

Biểu hiện dị vật đường thở:

- Hoảng loạn
- Thở dốc, ho dữ dội
- Hai tay ôm cổ, chỉ tay vào miệng
- Nói khó hoặc không nói được
- Mặt đỏ sau đó chuyển dần sang xanh tím
- Mất ý thức.

Trường hợp dị vật bít tắc một phần đường thở, người bị nạn vẫn nói được và thở được.

Đừng thực hiện các động tác lấy dị vật đường thở, khuyến khích họ ho để dị vật tự đẩy ra ngoài hoặc gọi hỗ trợ y tế.

Trường hợp dị vật bít tắc hoàn toàn đường thở, người bị nạn không thở được. Bạn cần thực hiện các biện pháp lấy dị vật đường thở và gọi hỗ trợ y tế.

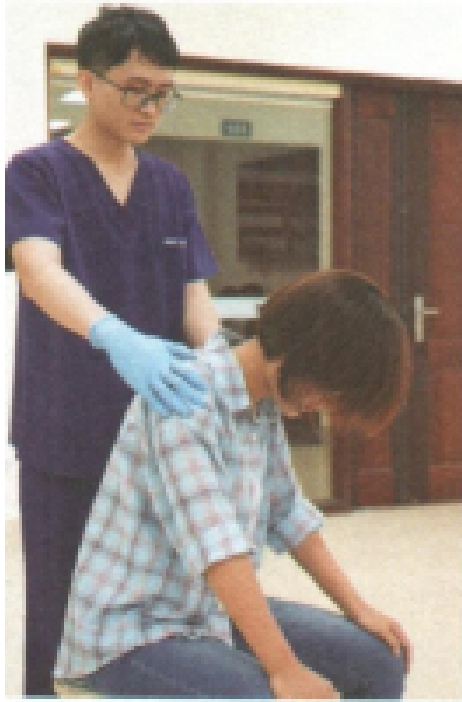


1. Tuyệt đối không đưa tay vào miệng móc dị vật khi người bị nạn đang còn thở hoặc đang trong cơn ho.
2. Nếu người bị nạn tự thở được, động viên và giúp họ ngồi xuống ghế, cúi người về phía trước, khuyến khích họ đẩy dị vật ra.
3. Không làm động tác Heimlich nếu người bị nạn còn tự thở được.
4. Gọi cấp cứu 115 ngay khi có thể.

B: BẠN CẦN LÀM

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

1. Nếu họ trả lời được, hãy giúp đỡ họ ngồi xuống ghế, cúi người về phía trước và đừng làm gì cả. Khuyến khích người bị nạn ho, dị vật có khả năng theo các cơn ho bật ra ngoài.
2. Nếu họ không trả lời được hoặc không thở được. Bạn cần nhanh chóng gọi 115 và thực hiện động tác Heimlich.
3. Nếu mất ý thức. Đặt người bị nạn nằm ngửa trên nền phẳng, kiểm tra khoang miệng xem có thấy dị vật hay không. Nếu nhìn thấy, dùng ngón tay móc dị vật ra (Nếu không nhìn thấy dị vật thì không làm động tác này).



Tiếp tục thực hiện các động tác hồi sinh tim phổi cơ bản CPR, động tác ép tim sẽ tạo áp lực trong khoang lồng ngực đẩy dị vật ra ngoài. Kiểm tra lại khoang miệng sau vài lần ép tim xem dị vật đã đẩy ra chưa. Nếu chưa, tiếp tục CPR cho đến khi có hỗ trợ y tế đến.

Heimlich:

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

Áp dụng cho người lớn và trẻ 1 tuổi còn tỉnh táo và bất tắc đường thở hoàn toàn:

1. Đứng sau người bệnh, để người bị nạn cúi người về phía trước, vòng tay quanh eo.
2. Nắm hai tay vào nhau, đặt vào phía trên rốn. (Ảnh 1)
3. Đẩy mạnh lên trên về phía lồng ngực, nhanh và mạnh 3-4 lần.
(Ảnh 2)

4. Kiểm tra dị vật bật ra chưa. Nếu chưa ra, tiếp tục lặp lại động tác trên. (Ảnh 3)

Nếu người bệnh không tỉnh táo hoặc nặng cân: để họ nằm ngửa trên nền cứng, phẳng và thực hiện các động tác tương tự. (Ảnh 4).

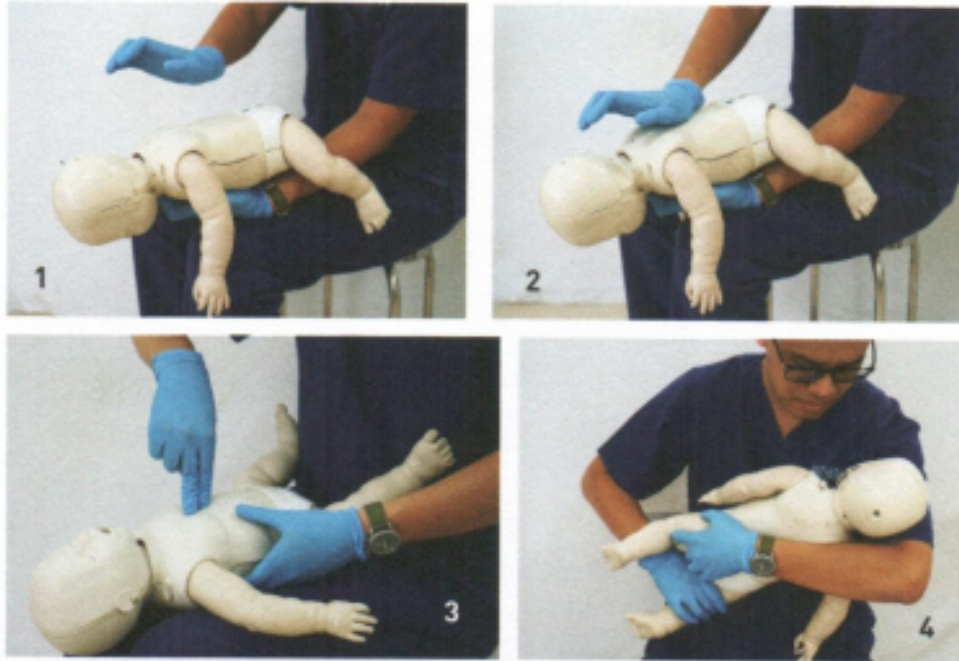


Tự làm Heimlich cho bản thân: đặt nắm tay vào vị trí trên rốn, tì mạnh vào góc bàn hoặc thành ghế theo hướng từ dưới lên cơ hoành.

Với trẻ <1 tuổi:

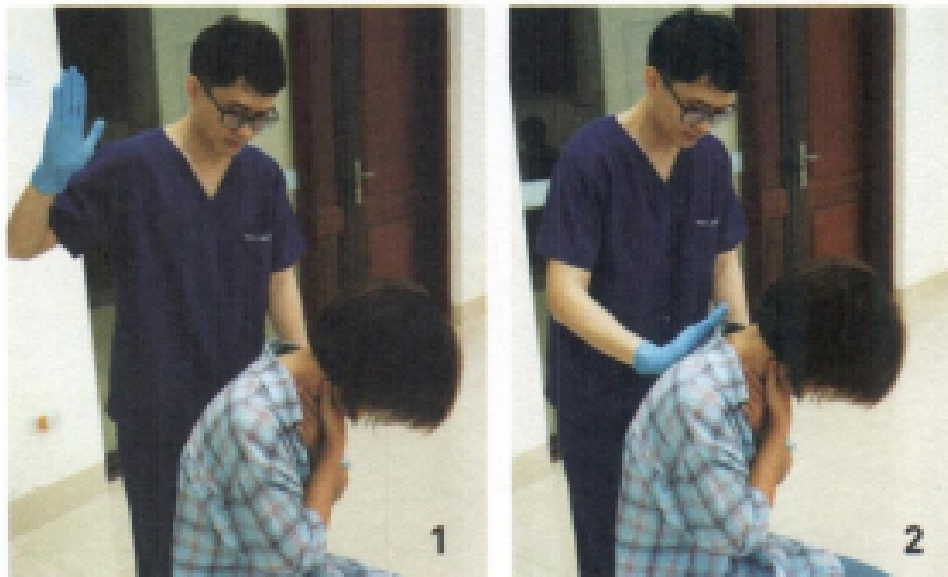
Cho trẻ nằm úp mặt dưới cẳng tay, dùng cườm tay còn lại vỗ mạnh lên lưng vị trí hai xương bả vai 5 lần. Nếu không hiệu quả, để trẻ nằm đầu dốc, lấy hai ngón tay ấn vào vị trí 1/2 dưới xương ức 5 lần (giống động tác CPR trẻ em). Thay phiên làm các động tác này và kiểm tra khoang miệng cho đến khi bật dị vật ra ngoài, trẻ thở được.

Khi dị vật đã ra ngoài, nạn nhân không thở, bạn hãy thực hiện CPR - hồi sinh tim phổi cơ bản.



C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

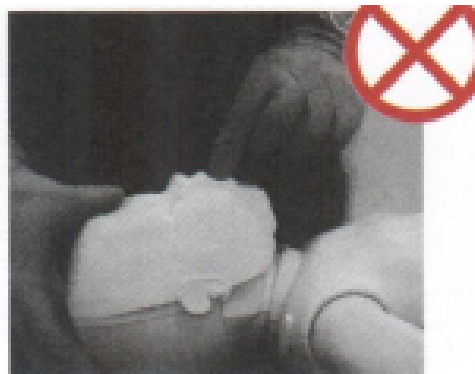
- Việc đưa ngón tay vào móc dị vật khỏi miệng chỉ thực hiện khi bạn nhìn thấy dị vật. Nếu không, bạn sẽ đẩy sâu nó vào trong gây nguy hiểm cho người bị nạn hơn.



- Động tác vỗ mạnh sau lưng giữa hai xương bả vai ở người lớn thường ít có hiệu quả, đặc biệt ở người to béo.
- Phòng tránh dị vật đường thở:
- Hướng dẫn trẻ nhỏ không vừa ăn vừa cười đùa
- Không ép trẻ ăn hay uống thuốc khi trẻ đang khóc hoặc giãy giụa.
- Để xa tầm tay trẻ em các đồ vật nhỏ, tuổi hiếu động và khám phá thế giới làm trẻ tò mò và đưa lên miệng mọi thứ.
- Người già đeo răng giả, lú lẫn, có bệnh lý tai biến mạch não là những đối tượng có nguy cơ dị vật đường thở và dị vật đường tiêu hóa cao.



Ấn thượng vị



Lấy dị vật
(Các động tác sai)

11. TƯ THẾ AN TOÀN

A: BẠN CẦN BIẾT

Tư thế an toàn sẽ được thực hiện ngay sau khi bạn đánh giá ban đầu người bị nạn. Việc đặt họ vào tư thế hợp lý nhằm mục đích:

- Giảm bớt nguy cơ tổn thương, làm người bị nạn dễ chịu (ví dụ: tư thế nằm giúp lưu thông dịch não tủy tốt hơn ở người bệnh

chấn thương sọ não, đột quỵ não...).

- Giúp hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn thuận lợi (tránh đờm dãi sặc vào phổi, giúp dễ thở hơn, máu đẩy về tim tốt hơn..).
- Giữ an toàn trong lúc chờ đợi hỗ trợ của nhân viên y tế hoặc cứu hộ, an toàn trong vận chuyển.



1. Tình huống tai nạn giao thông, ngã cao luôn phải coi là có chấn thương cột sống cho đến khi nhân viên cứu hộ hoặc nhân viên y tế được đào tạo loại trừ nó.
2. Không quên các chấn thương phối hợp.
3. Không cho người bị nạn ăn/uống bất cứ thứ gì khi chưa chắc chắn họ có thể tự nuốt được.
4. Không di chuyển nếu không đảm bảo an toàn.
5. Không quên an toàn cho chính bản thân bạn.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Chấn thương cột sống hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống

Hạn chế tối đa di chuyển người bị nạn ra khỏi hiện trường khi chưa kiểm soát chấn thương và cố định đốt sống cổ.

Mục đích: giữ trục đầu-cổ-thân mình là một đường thẳng. Ngay cả khi xoay lật hay di chuyển người bị nạn.

Đặt người bị nạn nằm trên nền cứng, phẳng. Di chuyển bằng cáng cứng, không dùng cáng mềm có đệm.

Giữ trục cột sống bất động cho đến khi nhân viên y tế hoặc cứu hộ loại trừ được tổn thương xương cột sống.

Không quên kiểm soát các chấn thương khác.



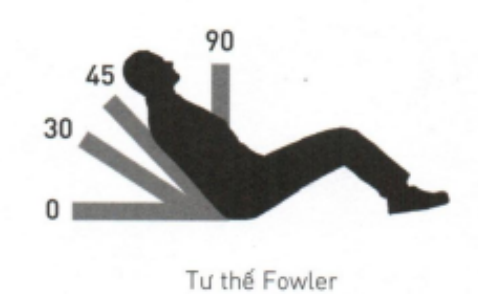
2. Ngừng thở ngừng tim:

Đặt người bệnh nằm ngửa trên nền cứng, phẳng. Đầu ngửa cổ uốn (tư thế thông thoáng đường thở).

3. Khó thở, đau ngực, đột quỵ vẫn còn tỉnh táo:

Tư thế Fowler: ngồi dựa lưng vào tường/cáng để đầu nâng một góc từ 45-60°.

Mục đích: làm chùng cơ bụng, giảm được áp lực của hệ tuần hoàn, giúp tăng tưới máu và thông khí phổi tốt hơn.



4. Tình trạng sốc:

Người bệnh nằm đầu bằng hoặc đầu thấp, nâng chân lên cao 30-60°

Mục đích: dồn máu về tim và lưu thông lên não tốt hơn. Phương pháp này giúp cải thiện tuần hoàn trong một thời gian ngắn.



5. Hôn mê, mất ý thức:

Nằm nghiêng an toàn. Hoặc nằm ngửa tư thế đầu cao 30°, quay mặt về một phía.

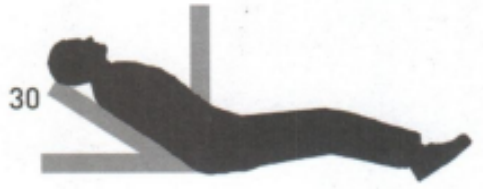
Mục đích: tránh hít, sặc phải dịch dạ dày và đờm dãi. Áp dụng cho người bị nạn còn thở, không có tình trạng sốc.



6. Tăng áp lực nội sọ:

Nằm tư thế Fowler thấp, đầu cao 30°.

Mục đích: để dịch não tủy lưu thông dễ dàng hơn, giảm bớt được áp lực nội sọ. Áp dụng trong trường hợp chấn thương sọ não, viêm não, phù não.



12. DẤU HIỆU SINH TỒN VÀ TÌNH TRẠNG SỐC

A: BẠN CẦN BIẾT

Sốc là tình trạng các cơ quan trong cơ thể không được cấp máu một cách đầy đủ dẫn đến hậu quả thiếu oxy tổ chức. Cơ thể sẽ phản ứng lại bằng một loạt các dấu hiệu để nỗ lực duy trì sự tưới máu như tăng nhịp thở, nhịp tim, co mạch để ưu tiên máu cho các cơ quan quan trọng. Các biểu hiện này gọi là sốc.

Nếu bù trừ được, các cơ quan sẽ được cung cấp oxy và phục hồi một phần hoặc hoàn toàn, tổn thương sẽ dừng lại. Ngược lại, nếu oxy không được cung cấp đầy đủ, các cơ quan sẽ suy yếu và hậu quả dẫn đến tử vong. Do đó tình trạng sốc cần được hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt.

Một số nguyên nhân gây ra tình trạng sốc: giảm thể tích trong lòng mạch (tiêu chảy mất nước, mất máu), suy tim cấp (nhồi máu cơ tim), do giãn mạch (nhiễm khuẩn nặng, dị ứng nặng gây sốc phản vệ), chấn thương.

Các dấu hiệu của sốc:

- Kích động vật vã hoặc li bì hôn mê.

- Mạch nhanh, nhỏ, khó bắt
- Da nhợt nhạt hoặc thâm tím, lạnh, nhợt nháp mồ hôi.
- Khó thở, thở nhanh.
- Khát nhiều.

Với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: do cơ thể có nhiều nước và hệ thống tuần hoàn rất nhỏ nên dễ bị sốc hơn người lớn, kèm theo các đáp ứng khó nhận biết hơn. Cần hỗ trợ y tế cho trẻ khi có bất kể dấu hiệu bất thường nào.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Tình trạng sốc cần phải được can thiệp y tế càng sớm càng tốt.
Hãy nhắc máy và bấm 115.
2. Trong lúc chờ đợi hỗ trợ y tế, bạn hãy làm những việc sau:
 - An ủi người bệnh
 - Đánh giá ban đầu người bệnh theo các bước ABC để hỗ trợ hô hấp và tuần hoàn
 - Đặt người bệnh nằm ngửa, trên nền phẳng. Nâng chân cao 30° hoặc 60° nhằm mục đích dồn máu về tim (với điều kiện không có chấn thương kèm theo), động tác này giúp người bệnh ổn định trong vài phút.
 - Nếu người bệnh khó chịu và không thể nằm đầu thấp chân cao, hãy giúp họ ở tư thế nào cảm thấy dễ chịu nhất (thường tư thế nửa nằm nửa ngồi, dựa lưng vào một chiếc gối). Hoặc tư thế giảm đau nhất có thể.



- Nếu người bệnh mất ý thức, còn thở. Hãy đặt họ tư thế nằm nghiêng an toàn tránh sặc vào phổi.
- Tuyệt đối không cho người bệnh ăn/uống bất cứ thứ gì nếu chưa có chỉ định của nhân viên y tế, ngay cả khi người bệnh thấy khát. Việc can thiệp thủ thuật trong bệnh viện sẽ cần dạ dày người bệnh rỗng, tránh trào ngược gây sặc vào phổi.
- Kiểm soát chảy máu và cố định chấn thương để giảm đau nếu có.
- Chú ý đảm bảo thân nhiệt, ủ ấm nếu cần.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Các động tác sơ cứu cho người bệnh sốc chỉ mang tính chất tạm thời, không thể thay thế được các can thiệp y tế.
- Động tác nâng cao chân giúp cải thiện được tuần hoàn ở người không có chấn thương. Và tư thế nằm ngửa giúp ích cho chức năng tim tốt hơn các tư thế khác.
- Trong phạm vi sơ cứu, tác dụng hỗ trợ rất hạn chế. Tình trạng sốc rất cần phải can thiệp bằng các công cụ y khoa. Do vậy, cần hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt.

13. VẬN CHUYỂN AN TOÀN

Bạn không phải nhân viên cứu hộ hay cấp cứu chuyên nghiệp và bạn có hạn chế về thể lực. Do vậy cần thận trọng lập kế hoạch rõ ràng cho việc di chuyển người bị nạn.

Quá trình vận chuyển luôn tiềm ẩn các nguy cơ nhất định, việc di chuyển chỉ thực hiện khi môi trường xung quanh gây hại cho người bị nạn. Ví dụ: trong vụ rò rỉ khí gas, ngạt khói đám cháy, cần di dời người bị nạn ra khu an toàn càng sớm càng tốt trước khi sơ cứu.

Trong một vụ tai nạn giao thông, việc di chuyển người bị nạn cần hết sức thận trọng bởi bạn sẽ không đánh giá hết được tổn thương. Luôn luôn phải chú ý cột sống... Tốt nhất là đánh giá và sơ cứu tại chỗ.

Nếu tiềm ẩn nguy cơ gây hại cho người tham gia vận chuyển: bạn hãy kiên nhẫn đảm bảo ABC cho người bị nạn và chờ đợi nhân viên y tế hoặc nhân viên cứu hộ giúp đỡ.

Tuân thủ nguyên tắc an toàn.

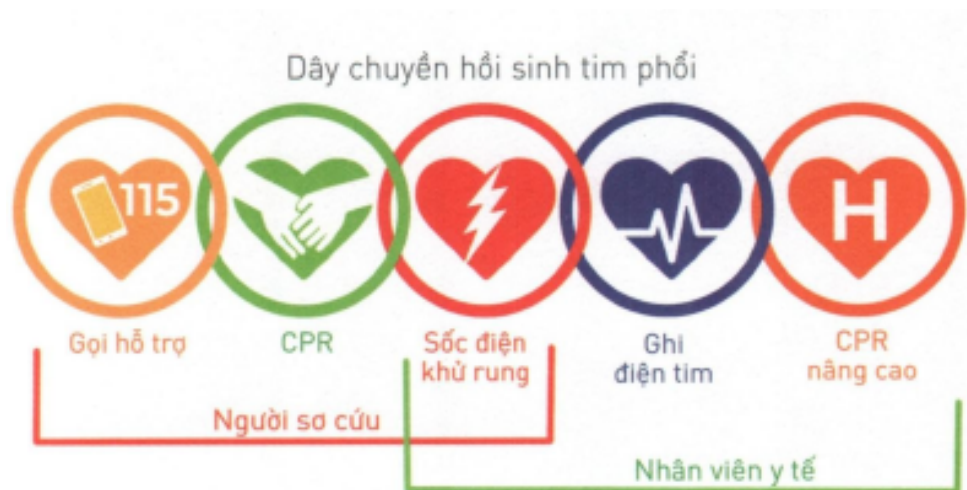


1. Không được gây nguy hiểm cho bản thân bạn. Người bị thương sẽ không tham gia giúp đỡ được mà sẽ tăng gánh nặng cho người khác.
2. Không di chuyển người bị nạn nếu không đảm bảo an toàn và trừ phi thực sự cần thiết.
3. Không di chuyển người bị nạn một mình nếu có người giúp đỡ.
4. Không làm tổn thương cột sống khi khiêng vác người bị nạn.
5. Nếu người bị nạn tỉnh táo, chỉ được phép di chuyển khi họ đồng ý và hợp tác với mình.

Quá trình di chuyển, bạn cần chú ý cột sống của mình luôn luôn thẳng tránh thoát vị đĩa đệm khi mang vác.



14. MÁY SỐC ĐIỆN TỰ ĐỘNG - AED (AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILLATOR)



Máy sốc điện có vai trò quan trọng trong quy trình cấp cứu nạn nhân ngừng tim.

Bình thường, cơ tim co bóp một cách nhịp nhàng tống máu vào lòng mạch đi nuôi các tế bào trong khắp cơ thể là nhờ một nhóm tế bào đặc biệt nằm trong tim. Nhóm tế bào đó gọi là nút xoang, có chức

năng phát ra dòng điện chạy dọc các sợi cơ tim khiến chúng co lại làm tim đập với tần số 60-80 lần/phút.

Vì lý do nào đó nút xoang không hoạt động, hoặc hoạt động rối loạn dẫn đến tim ngừng đập hoặc đập với tần số quá nhanh làm máu không tống vào lòng mạch đi nuôi cơ thể, nạn nhân sẽ tử vong.

Trường hợp nút xoang hoạt động rối loạn với tần số quá nhanh khiến tim co bóp không hiệu quả ấy gọi là trung thất. Lúc này, máy sốc điện sẽ làm nhiệm vụ phát ra xung điện với mức năng lượng lớn làm toàn bộ nút xoang ngừng hoạt động trong chốc lát giúp chúng tái lập lại nhịp tuần hoàn, làm tim co bóp chậm trở lại với tần số như cũ.

Máy sốc điện tự động AED(Automated External Debrillator) được làm ra để bất cứ ai cũng có thể sử dụng trong các tình huống ngừng tim ngoài cộng đồng.



Tại các nước phát triển, máy sốc điện tự động được trang bị ở những nơi đông người như trường học, nhà ga, khu thương mại, các điểm du lịch. Vị trí dễ thấy, có thể lấy được trong vòng 5 phút (ảnh trên 1-3).

Máy sốc điện gồm cực phát điện bằng pin dự trữ và hai mảnh điện cực. Chúng được thiết kế có sẵn sơ đồ trực quan và một nút bấm duy nhất cùng loa thông báo bằng ngôn ngữ địa phương cho người sử dụng nó biết cần phải làm gì.

Bạn chỉ cần dán điện cực theo sơ đồ và bật máy rồi làm theo khẩu lệnh hướng dẫn phát ra từ máy (ảnh dưới 1-3).



Vài lời bàn:

Tỷ lệ sống sót của người bệnh ngừng tim tại cộng đồng ở Việt Nam đang ở mức thấp do nhiều yếu tố chủ quan và khách quan.

Máy sốc điện tự động đã được chứng minh có hiệu quả giúp gia tăng cơ hội sống sót cho người bệnh ngừng tim ngoài cộng đồng.

Việc được huấn luyện về Hồi sinh tim phổi cơ bản và sử dụng Máy sốc điện tự động đóng vai trò then chốt cho những đối tượng làm việc tại cộng đồng: cảnh sát, quân đội, lái xe, giáo viên, công nhân viên các khu công nghiệp...

Việc truyền thông đóng vai trò quan trọng trong thay đổi nhận thức của người dân về các chương trình sơ cứu cơ bản ngoài cộng đồng.

CHƯƠNG 2: CHẤN THƯƠNG

1. TIẾP CẬN MỘT TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG

A: BẠN CẦN BIẾT

Giai đoạn giờ vàng: là khoảng thời gian giới hạn sau một tổn thương nếu được quyết định xử trí đúng. Người bị nạn sẽ có khả năng hồi phục hoặc thoát khỏi di chứng vĩnh viễn. Mối bận tâm lớn nhất của chúng ta trong giai đoạn này là bỏ sót các tổn thương nguy hiểm tiềm ẩn, gây mất an toàn cho người bị thương.

Ví dụ: Bạn luôn bị “hấp dẫn” bởi các vết thương phần mềm chảy máu và tập trung vào đó rồi bỏ qua nguy cơ tiềm ẩn khác như chấn thương cột sống.

Tử vong do chấn thương thường rơi vào ba giai đoạn:

Giai đoạn thứ 1: vài phút đầu tiên sau chấn thương, thường gặp chấn thương nặng, sốc mất máu, vỡ tim, vết thương động mạch lớn, chấn thương sọ não nặng, sốc tủy...

Giai đoạn thứ 2: vài giờ sau chấn thương, thường gặp các trường hợp chấn thương vỡ tạng, vết thương ngực gây tràn máu/tràn khí màng phổi, xuất huyết não...

Giai đoạn thứ 3: nhiều ngày sau chấn thương, thường là do biến chứng nhiễm trùng và suy các cơ quan không hồi phục.

Sơ cứu ban đầu ở nạn nhân chấn thương là ngăn ngừa nguy cơ tử vong và nặng lên ở giai đoạn thứ 2.

Việc tiếp cận bài bản theo thứ tự sẽ giúp bạn hạn chế được việc bỏ sót các mối nguy cơ tiềm ẩn ấy.



Không di chuyển người bị nạn khi chưa đánh giá tổn thương, trừ phi có nguy cơ cháy, nổ hoặc hiện trường nguy hiểm. Thời gian là vàng nhưng an toàn là mạng sống. Cần chú ý an toàn cho người tham gia sơ cứu và người bị nạn. Cố định cột sống cổ tất cả các trường hợp chấn thương cho đến khi chắc chắn loại trừ được chấn thương cột sống. Rửa tay, đeo găng trước và sau khi tiếp xúc với người bị nạn.

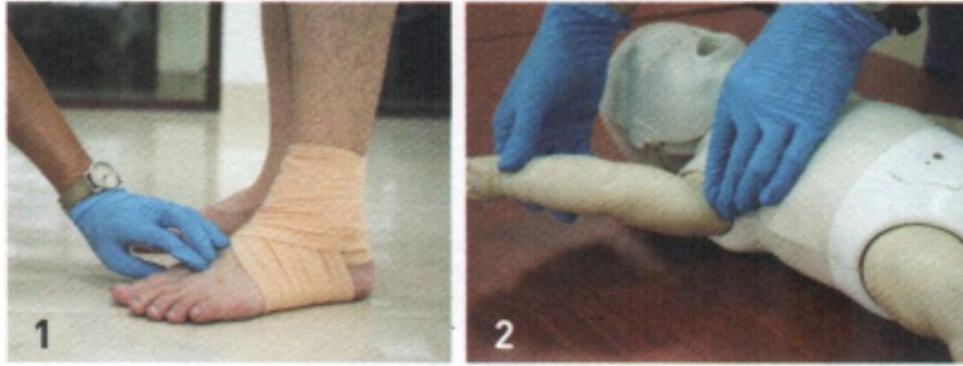
B: BẠN CẦN LÀM

1. Đánh giá ban đầu: đảm bảo các chức năng sống

Giống bài “Đánh giá ban đầu” (trang 27).

- Nhận định mức độ nguy hiểm của hiện trường, môi trường xung quanh.
- Đánh giá đáp ứng ý thức.
- Đảm bảo thông thoáng đường thở.
- Bất động cột sống cổ.
- Kiểm soát chảy máu và hỗ trợ tuần hoàn.
- Gọi người hỗ trợ càng sớm càng tốt. Nếu bạn có một mình, tuân thủ nguyên tắc gọi hỗ trợ trước khi sơ cứu.





2. Đánh giá lần 2: đảm bảo tránh bỏ sót tổn thương

Nhẹ nhàng cởi bỏ quần áo, trường hợp có chấn thương nhìn thấy, lấy kéo cắt theo đường chỉ may từ bên lành sang bên chấn thương.

2.1. Đầu mặt cổ:

Nhìn và sờ khắp vùng đầu mặt cổ tìm vết rách, vỡ xương và chảy máu.

Hỏi người bị nạn đau ở đâu: vừa giúp xác định vị trí tổn thương vừa đánh giá sự tỉnh táo.

Có chảy máu hay dịch bất thường từ các hốc tự nhiên... hay không. Nếu có, đề phòng vỡ nền sọ.



2.2. Cột sống:

Sờ dọc theo trục cột sống từ cổ xuống thắt lưng để kiểm tra sự toàn vẹn của cột sống.

2.3. Vai và lồng ngực:

Nhìn và sờ tay hai vai, dọc theo các xương sườn, hai bên mạng sườn để kiểm tra có vết rách, lỗ thông hay các điểm đau chói do gãy xương sườn.

Dấu hiệu gián tiếp: ho ra máu, khó thở, lồng ngực di động bất thường.



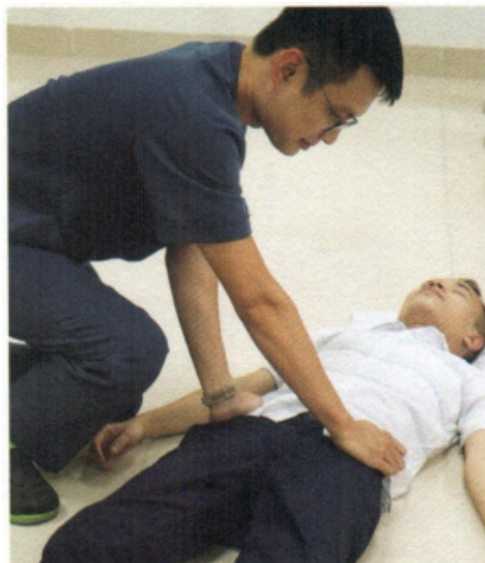
2.4. Hai tay:

Vuốt dọc theo trục của cánh tay để phát hiện rách da và điểm gãy xương.



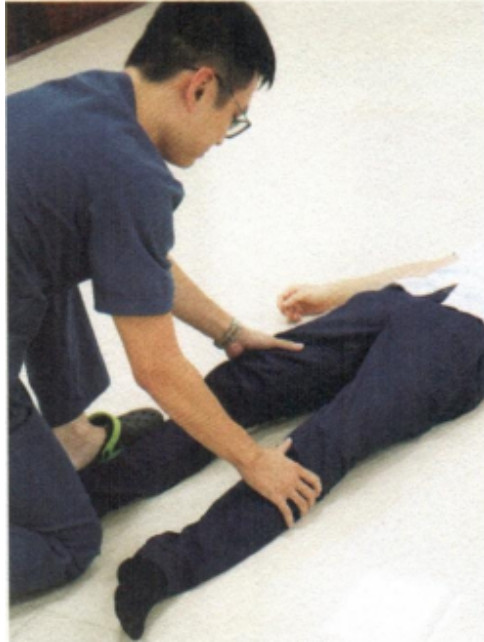
2.5. Bụng:

Sờ nắn bụng nhẹ nhàng, nếu có đau cần hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt bởi nguy cơ chấn thương bụng kín, tổn thương các tạng trong ổ bụng.



2.6. Hai chân:

Kiểm tra dọc theo trục của đùi và hai chân kiểm tra chảy máu và điểm gãy xương.



3. Đưa người bị nạn về tư thế an toàn phù hợp sau khi đánh giá và kiểm soát chấn thương lần hai.



2. CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

A: BẠN CẦN BIẾT

Chấn thương cột sống là chấn thương nặng, rất dễ bị bỏ qua trong tiếp cận ban đầu ở các vụ tai nạn ngoài cộng đồng. Nếu bị bỏ sót hoặc sơ cứu ban đầu sai sẽ dẫn đến hậu quả nặng nề, người bị nạn sẽ liệt vĩnh viễn không có khả năng hồi phục, thậm chí tử vong.

Mục đích sơ cứu ban đầu là tránh tổn thương thứ phát từ khi xảy ra tai nạn cho đến khi người bị nạn được đưa đến bệnh viện.

Nguyên nhân chủ yếu gặp trong tai nạn giao thông (45%), ngã cao (20%), tai nạn sinh hoạt (15%), các nguyên nhân khác (20%).

Dấu hiệu tổn thương đốt sống:

- Phải nghi ngờ trong bất cứ trường hợp tai nạn giao thông, tai nạn ngã cao cho đến khi bạn loại trừ được nó.
- Mất cảm giác, mất vận động hoặc tê bì một nửa người hoặc toàn thân.
- Bí tiểu.
- Cột sống mất sự liên mạch sinh lý, kiểm tra dọc cột sống có điểm đau chói.



1. Không vác, công người bị nạn trong tình huống tai nạn.
2. Không vận chuyển bằng xe máy, xích lô, taxi.
3. Không di chuyển khi chưa kiểm soát cột sống cổ và ngực.
4. Không dùng gối dày 5cm kê dưới đầu khiến gập cổ.
5. Không dùng võng, chăn hay đệm mềm để khiêng người bị nạn.

B: BẠN CẦN LÀM

Bạn thực hiện các bước tiếp cận một trường hợp chấn thương. Nếu nghi ngờ chấn thương đốt sống cần làm những bước sau:

- Đặt người bị nạn nằm ngửa, thẳng, tư thế kiểm soát hô hấp trung gian.



- Di chuyển người bị nạn đúng cách với bốn người, ba người cùng bên và một người giữ trục cột sống thẳng.
- Cố định cột sống cổ bằng nẹp hay vật cứng chèn hai bên vai giữ cho cột sống cổ luôn thẳng trước và trong khi vận chuyển.



- Gọi hỗ trợ càng sớm càng tốt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Không nên di chuyển người bị nạn ra khỏi hiện trường khi bạn chưa kiểm soát chấn thương.
- Kiểm soát chấn thương một cách bài bản theo bài “Tiếp cận một trường hợp chấn thương” trang 58.

3. VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

A: BẠN CẦN BIẾT

Vết thương phần mềm là các tổn thương da và tổ chức dưới da không có kèm theo tổn thương xương, khớp. Đây là dạng tổn thương phổ biến nhất trong chấn thương. Việc xử trí khá dễ dàng và chóng lành nhưng nếu sơ cứu ban đầu không đúng sẽ để lại những hậu quả nặng nề. Hay gặp nhất là nhiễm khuẩn và sẹo xấu, gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ hoặc cơ năng hoạt động nếu sẹo ở bàn tay, chân.

Có hai dạng vết thương phần mềm:

1. Vết thương hở: vết thương có chảy máu ra ngoài.

Vết trầy xước da.



Vết cắt do vật sắc nhọn gây ra: vết cắt bén nhọn, tổn thương da và tổ chức dưới da gọn gàng theo vết cắt. Nguy cơ lớn nhất là nhiễm trùng.

Vết xé rách: bề mặt lờm chờm, tổn thương phức tạp và không theo vết rách, Vết thương chậm lành và để lại sẹo xấu nếu không điều trị đúng cách.

Vết đâm xuyên: vết thương đâm thủng do dao đâm hoặc đạn bắn, tổn thương đầu vào nhỏ, đầu ra lớn. Đây là tổn thương nghiêm trọng,

cần phải có bác sĩ chuyên khoa thăm dò và đánh giá trước khi xử trí.

2. Vết thương kín: vết thương không rách da, có máu chảy ra ngoài lòng mạch nhưng không thoát ra ngoài cơ thể.

Vết thương đụng dập do vật tù gây ra: không xé rách da nhưng mô dưới da bị giập nát, chảy máu gây ra các vết bầm tím.

B: BẠN CẦN LÀM

Nguyên tắc sơ cứu vết thương phần mềm:

1. Tại chỗ:

- Cầm máu
- Làm sạch vết thương để phòng, hạn chế nhiễm khuẩn
- Giảm đau, dùng công thức 4C cho trường hợp vết thương đụng dập, bầm tím (trang 85).

2. Toàn thân:

Theo dõi các dấu hiệu sốc, mất máu và các chấn thương kèm theo.

3. Tiêm phòng uốn ván, nếu vết thương do động vật cắn cần xem xét tiêm phòng dại.

4. VẾT THƯƠNG HỜ DO VẬT SẮC NHỌN

A: BẠN CẦN BIẾT

Vết thương phần mềm có rách da và chảy máu ra ngoài.

Tất cả các vết thương xé rách, cào xước và vết thương do tai nạn chấn thương đều phải coi là vết thương bẩn, cần vệ sinh và sát trùng cẩn thận.



Vết thương phần mềm

Bạn đọc thêm bài “Khi nào cần dự phòng uốn ván” (xem trang 82).



1. Phòng nhiễm trùng và lây nhiễm bệnh bằng rửa tay đeo găng trước khi xử lý vết thương.
2. Luộc dụng cụ trong nước sôi ít nhất 5 phút trước và sau khi lấy dị vật trong vết thương.
3. Luôn đề phòng uốn ván và nhiễm trùng.
4. Không sử dụng bông, giấy mềm để cầm máu vết thương hở vì sợi bông có thể dính vào tổ chức da và thịt.

B: BẠN CẦN LÀM

Luôn rửa tay và đeo găng khi xử lý vết thương hở, nếu không có găng tay, tối thiểu hãy bọc tay bằng một túi nilon sạch.

Nếu vết thương chảy máu, xử lý như trong bài “Cầm máu” (xem trang 72).

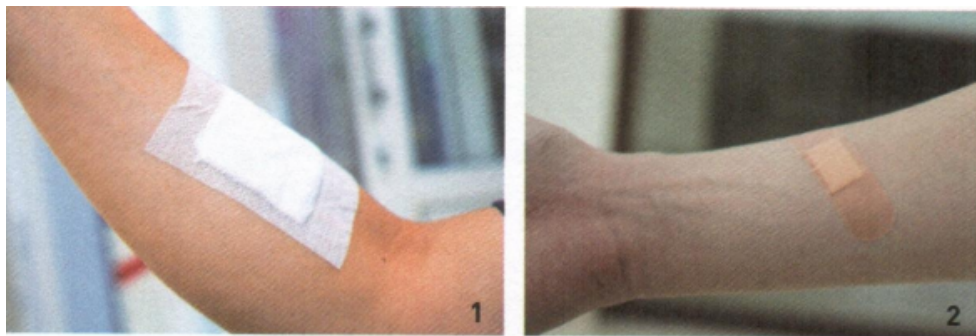
1. Vết thương nhỏ: vết rách da, nông và sắc gọn:

Bạn đừng lo lắng, máu chảy ra một chút là điều tốt, giúp đẩy bớt chất bẩn ra ngoài.

Rửa vết thương bằng nước sạch, tốt nhất dưới vòi nước chảy. Có thể dùng nước lọc hoặc nước đun sôi để nguội.

Nếu vết thương bẩn, dùng thêm xà phòng.

Sát trùng lại vết thương bằng dung dịch sát trùng, để khô tự nhiên rồi băng lại. Chú ý không băng quá kín vết thương.



2. Vết thương lớn, sâu:

Cầm máu (xem trang 72) trước sau đó rửa hoặc lau xung quanh vết thương bằng gạc hoặc vải sạch.

Nếu có dị vật, chất bẩn trong vết thương, nhẹ nhàng lấy ra bằng kẹp hoặc nhíp hoặc gạc vô trùng. Các dụng cụ trước khi đưa vào trong vết thương nhất thiết phải luộc trong nước sôi ít nhất 5 phút và bạn phải rửa tay đeo găng phòng tránh nhiễm trùng.

Nếu người bị nạn đau thì không nên làm, hãy che phủ vết thương, băng lại rồi chờ đợi hỗ trợ hoặc đưa người bị nạn đi cấp cứu.

Nếu vật sắc nhọn đâm xuyên vào thân mình: dao đâm vào ngực, bụng... tuyệt đối không được rút ra, băng kín lại.

Trong lúc chờ đợi và vận chuyển, chú ý để người bị nạn ở tư thế phù hợp và đảm bảo thông thoáng đường thở.

3. Vết thương đâm xuyên:

- Nếu là vật sắc nhọn ở chân hoặc tay như chiếc đinh, mảnh vỡ hoặc gai nhọn: nhẹ nhàng rút ra theo hướng đâm xuyên, rửa sạch vết thương bằng xà phòng và nước sạch rồi đến các cơ sở y tế xem xét tiêm phòng uốn ván và dự phòng nhiễm trùng.
- Lưỡi câu đâm vào da: lưỡi câu thường có ngạnh sắc, nếu đâm sâu vào da nó sẽ xé rách tổ chức da khi bạn kéo thẳng ra như nhổ đinh, làm vết thương bị xé rộng hơn. Lấy một chiếc kim cắt sát vào chần lưỡi câu rồi đẩy lưỡi câu xuyên qua da như khâu quần áo. Lỗ thủng sẽ rất nhỏ và bạn chỉ bị đau một chút. Rửa sạch bằng xà phòng và nước sạch.
- Bị dằm đâm vào tay: vết tổn thương rất nhỏ nhưng khó chịu, bạn có thể dùng một chiếc kim khâu hơ qua lửa nóng để sát trùng rồi khều ra. Nếu không được, bạn ngâm ngón tay trong nước ấm 10-15 phút cho mềm da rồi thực hiện lại. Chú ý vấn đề nhiễm trùng.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Các vết thương vùng đầu mặt thường chảy nhiều máu vì đó là vùng giàu mạch máu và dây thần kinh. Dù vết thương nhỏ, sau khi sơ cứu ban đầu bạn nên đến gặp bác sĩ để tư vấn xử trí tránh để lại sẹo ảnh hưởng đến thẩm mỹ sau này.

- Vết thương ở bàn tay rất dễ bị nhiễm trùng vì chúng ta có nhu cầu sử dụng bàn tay nhiều. Lòng bàn tay nhiều mạch máu và ít tổ chức che phủ nên nếu bị nhiễm trùng, vi khuẩn dễ lan theo gân cơ..
- Vết thương ở các nếp gấp ngón tay dễ gây dính và xơ hóa làm ảnh hưởng đến khả năng cầm nắm.



- Các vết thương đâm xuyên dễ để lại dị vật bên trong tổ chức, đặc biệt là kim loại han gỉ. Chúng thường mang theo vi khuẩn gây nhiễm trùng, trong đó có vi khuẩn uốn ván.
- Việc chảy một chút máu khi có vết rách da là việc tốt, dòng chảy giúp đẩy bớt các chất bẩn như hạt bụi... ra ngoài.

5. CẦM MÁU

A: BẠN CẦN BIẾT

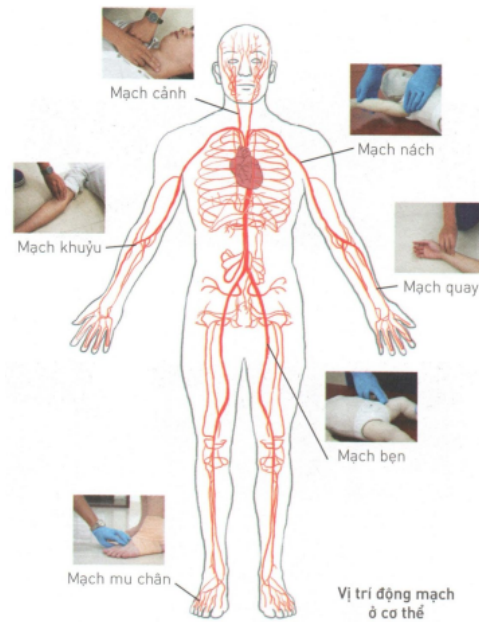
Máu có vai trò vận chuyển các chất dinh dưỡng, Oxy, hormon di nuôi các mô và lấy các chất thải từ quá trình chuyển hóa đào thải ra ngoài. Dòng máu chảy trong lòng mạch dưới một áp lực nhất định gọi là huyết áp. Nếu huyết áp rối loạn, áp lực tưới máu các cơ quan sẽ bị thay đổi dẫn đến các tổn thương khác nhau,

Một vết thương chảy máu, hiện tượng máu tràn ra ngoài số lượng ít có tác dụng tốt giúp rửa trôi các dị vật. Khi máu chảy quá nhiều sẽ gây thiếu máu và tụt huyết áp. Việc cầm máu tạm thời là rất quan trọng để cứu sống tính mạng của người bị thương và hạn chế những biến chứng tổn thương các cơ quan về sau.

Các dạng chảy máu:

- Chảy máu động mạch: máu đỏ tươi, chảy thành tia theo nhịp mạch đập.
- Chảy máu tĩnh mạch: máu đỏ sẫm và tràn ra từ từ.
- Chảy máu mao mạch: Ở các vết cắt và vết giập nát nhỏ.

Khi chảy máu, cơ thể ngay lập tức khởi động quá trình đông máu: các mạch máu co lại, tiểu cầu bám vào thành mạch và các yếu tố đông máu giúp hình thành mạng lưới giam các tế bào máu lại tạo thành cục máu đông bít lỗ thủng lại. Quá trình này mất từ 3 đến 7 phút, đôi khi lâu hơn nếu mạch máu lớn. Việc bạn làm là giúp quá trình đông máu thuận lợi hơn và tránh mất máu.



B: BẠN CẦN LÀM

1. Chảy máu mũi (đọc bài trang 179)

2. Chảy máu tai:

- Người bị nạn nằm hoặc ngồi nghiêng về phía bên tai chảy máu.
- Dùng nước rửa sạch tai, chú ý không phun nước vào lỗ tai.
- Dùng gạc sạch hoặc một miếng vải cotton gấp thành nhiều lớp băng nhẹ qua tai.



Chú ý: Không nhét bông hay gạc vào lỗ tai.

3. Chảy máu từ vết thương hở:

- Vết cắt nhỏ và nông: số lượng máu chảy ít.



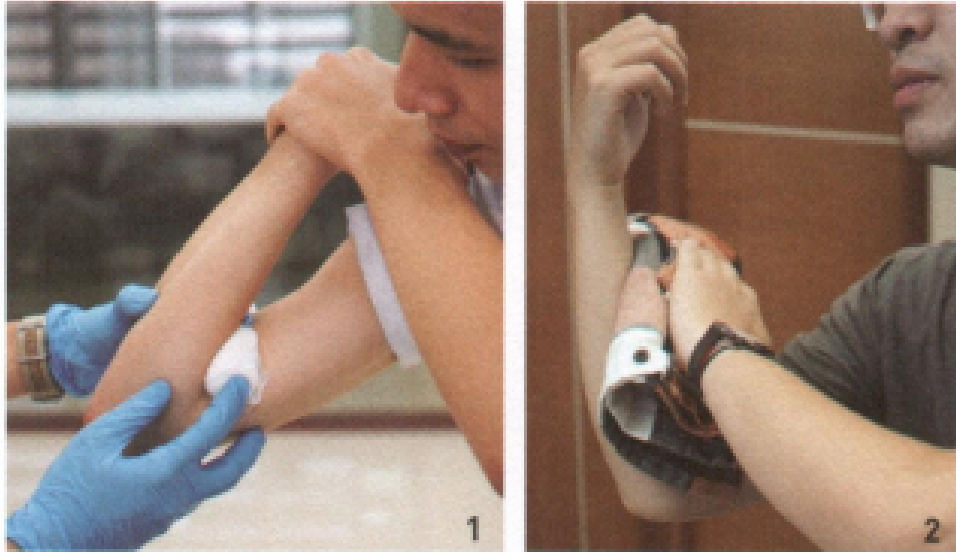
- Vết cắt sâu tổn thương mạch máu, bạn làm các bước sau đây:

- Tạo áp lực trực tiếp vào vết thương bằng cách dùng miếng vải sạch, gấp thành nhiều lớp ép vuông góc với vết cắt. Giữ tối thiểu 15 phút hoặc cho tới khi cầm máu.
- Nếu tiếp tục chảy máu: băng ép một lớp vải quanh vết thương.



- Máu thấm qua băng hoặc gạc: đừng bỏ lớp gạc ấy đi, tiếp tục đè thêm một lớp gạc nữa lên rồi băng lại.
- Gập chi tối đa: gập cẳng tay vào cánh tay, gập cánh tay vào thân người, gập cẳng chân vào đùi và gập đùi vào thân người. Biện pháp

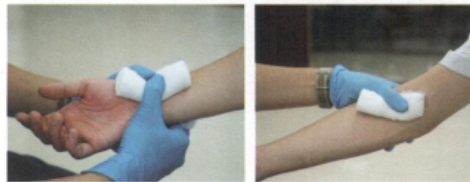
đơn giản này giúp các khối cơ xung quanh đè ép vào mạch máu làm máu ngưng chảy. Dùng băng hoặc dây cố định tư thế tránh mỏi.



Gập chi

- Vết thương động mạch: dùng một ngón tay trỏ hoặc tay cái ấn chặt vào vị trí đường đi của động mạch. Nếu bạn được huấn luyện cầm máu, hãy đặt cuộn băng hoặc gạc chèn vào đường đi của động mạch rồi băng lại. Nếu không, hãy gọi giúp đỡ trước khi đưa người bị thương đến viện.

Nâng cao chi để chỗ chảy máu cao hơn tim.



Động tác sai: sử dụng bông để cầm máu

4. Đừng quên theo dõi dấu hiệu mất máu:

- Da xanh nhợt, lạnh, vã mồ hôi.
- Kích thích vật vã không tỉnh táo..
- Mạch nhanh, yếu, thở nhanh, nông như đối không khí.

Nếu có một trong các dấu hiệu trên: để người bị thương nằm đầu thấp, nâng cao chân giúp dồn máu về tim tốt hơn. Nới rộng quần áo. Ủ ấm tránh mất nhiệt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Garo: garo làm chi ngừng lưu thông máu, nếu thực hiện không đúng sẽ gây nguy hiểm cho người bị thương. Nguy cơ lớn nhất là chi bị hoại tử, khi tháo garo sẽ gây sốc nhiễm độc do các tế bào chết phóng thích chất độc vào máu. Đồng thời khả năng cắt cụt rất cao. Do đó chỉ áp dụng ở người đã được huấn luyện về kỹ năng sơ cứu.
- Garo chỉ áp dụng ở vùng chân hoặc tay bị giập nát không còn khả năng bảo tồn, hoặc đã thực hiện các biện pháp cầm máu khác mà không có hiệu quả.
- Thuốc lòn giúp cầm máu: với các vết thương nhỏ và vừa, cơ thể nhanh chóng khởi động quá trình đông máu hình thành cục máu đông bít kín mạch máu tổn thương, thời gian từ 3-7 phút. Việc đắp thuốc lòn/thuốc lá vào vết thương không giúp máu đông nhanh hơn mà sẽ thành các dị vật bám vào vết thương gây nguy cơ nhiễm trùng.

6. CHĂM SÓC VÀ THAY BĂNG VẾT THƯƠNG

A: BẠN CẦN BIẾT

Khi xuất hiện vết thương rách da, cơ thể sẽ xuất hiện hàng loạt các phản ứng khác nhau giúp thúc đẩy quá trình liền sẹo, thời gian cho quá trình này từ một đến vài tuần tùy theo mức độ tổn thương và hệ miễn dịch của cơ thể.

Quá trình liền sẹo diễn ra qua ba giai đoạn:

1. Giai đoạn cầm máu và viêm (trong 1-2 ngày đầu): khi bị vết thương hở, máu sẽ chảy từ vết thương và hệ thống đông máu ngay lập tức hoạt động giúp hình thành mạng lưới giam các tế bào máu lại tạo thành cục máu đông. Sau đó các tế bào bạch cầu sẽ tập trung tại khu vực vết thương để dọn dẹp các chất lạ xâm nhập, tạo môi trường sạch sẽ cho quá trình tiếp theo.
2. Giai đoạn hình thành mô hạt (từ ngày thứ hai đến 1-2 tuần): tại vết thương sẽ tăng sinh tế bào biểu mô, tăng sinh mạng lưới sợi collagen, tăng sinh mao mạch. Hình thành các tổ chức hạt lấp đầy tổn thương.
3. Giai đoạn liền sẹo: vết thương bị xơ hóa và hình thành vết sẹo. Nếu quá trình này quá mạnh, bạn sẽ có sẹo lồi.

Tình trạng nhiễm khuẩn có thể xuất hiện ở bất kể khâu nào trong ba giai đoạn liền sẹo và cản trở quá trình lành vết thương. Cho đến nay, chưa có chất nào giúp vết thương mau liền sẹo. Đây là quá trình hoàn toàn tự nhiên của cơ thể. Vết thương mau lành nhất là vết thương không bị nhiễm khuẩn. Việc các bác sĩ chăm sóc và xử lý vết thương (cắt lọc, khâu) nhằm mục đích giúp quá trình liền sẹo trở nên

thuận lợi và chống nhiễm trùng. Với các vết thương nhỏ và đơn giản. Bạn có thể tự chăm sóc vết thương hằng ngày, mục tiêu chính là tránh nhiễm trùng, giúp quá trình liền sẹo tự nhiên thuận lợi hơn.



Dấu hiệu nhiễm trùng:

1. Vết thương sưng tấy lan ra xung quanh, đau nhiều.
2. Vết thương không liền, chảy dịch đục, có thể có mùi hôi.
3. Thay đổi màu sắc miệng vết thương.
4. Sốt, mệt mỏi.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Rửa tay trước và sau khi chăm sóc vết thương
2. Sau khi sơ cứu, làm sạch và sát trùng vết thương. Che phủ vết thương bằng một miếng gạc sạch, đừng băng quá kín vết thương sẽ tạo nguy cơ cho vi khuẩn kỵ khí phát triển.
3. Thay băng hằng ngày, nếu vết thương chảy dịch, dùng gạc vô trùng thấm sạch và rửa vết thương bằng nước muối sinh lý 0,9%.
4. Nếu băng gạc cũ dính vào vết thương, đừng cố bóc ra. Bạn sẽ làm tổn thương tổ chức hạt. Tưới một chút nước muối sinh lý lên đó rồi chờ 10-15 phút cho mềm rồi nhấc ra nhẹ nhàng.
5. Sát trùng vết thương bằng dung dịch povidone iodine 10%, để khô tự nhiên.
6. Băng lại bằng một lớp gạc mỏng, sạch.

7. Khi da lành, chúng sẽ rất mong manh. Bạn nên mặc áo che phủ vết thương và bôi kem chống nắng khi ra ngoài trời để bảo vệ lớp da mới hình thành.
8. Nếu lớp da mới hình thành gây ngứa, bạn đừng gãi, có thể bôi chút kem kháng histamin vào vùng da mới để giảm triệu chứng.

Nếu vết thương có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc có bất cứ dấu hiệu nào khiến bạn lo lắng, hãy đến gặp bác sĩ.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Ăn xôi gây sưng nề vết thương, ăn rau muống để lại sẹo lồi:

khi vết thương đang ổn định đột nhiên sưng nề, bạn cần xem xét dấu hiệu nhiễm trùng. Một vài thống kê năm 2014 cho thấy chế độ dinh dưỡng giảm carbohydrate (ví dụ như xôi) có ích lợi cho phản ứng viêm, sưng. Tuy nhiên, đó là chế độ ăn thường xuyên, một vài bữa ăn không có mối liên quan gì đến quá trình này. Sẹo lồi là do cơ địa của từng người, không liên quan đến việc ăn uống. Do đó, không đủ cơ sở khoa học để kết luận cần phải kiêng ăn những thứ trên.

Thịt bò làm sẹo sẫm màu: việc đổi màu vết sẹo là do tăng tiết melanin trong tế bào da, không có mối liên hệ nào giữa bữa ăn giàu đạm với hiện tượng tăng tiết melanin trên da và quá trình tái tạo da.

Quá trình liền sẹo cần nhiều protein, vitamin, các chất vi lượng như kẽm, sắt. Do vậy, chế độ ăn giàu đạm và vitamin (vitamin nhóm B và vitamin C) sẽ giúp vết thương mau lành hơn. Oxy già và cồn 70% làm chậm hình thành tổ chức hạt, nên chú ý khi sử dụng hằng ngày.

Đắp lá hay bôi bất cứ thứ gì khác vào vết thương hở trong những giai đoạn đầu tiên đều làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.

Việc giữ ẩm vết thương khiến tổn thương mau lành hơn và giúp băng không bị dính. Bạn có thể bôi một lớp thuốc mỡ kháng sinh mỏng giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và làm ẩm vết thương.

Các dụng cụ dùng để chăm sóc vết thương như panh, kẹp, kéo cần vệ sinh sạch sẽ, luộc trong nước sôi ít nhất 5 phút trước khi sử dụng.

7. KHI NÀO CẦN DỰ PHÒNG UỐN VÁN?

A: BẠN CẦN BIẾT

Bệnh uốn ván, danh pháp quốc tế: Tetanus, do nhiễm vi khuẩn uốn ván (*Clostridium tetani*) qua vết thương trên da. Thời gian ủ bệnh 3-21 ngày.

Tất cả mọi người đều có thể bị nhiễm uốn ván. Uốn ván có mặt ở tất cả các tỉnh thành của Việt Nam.

Sau khi xâm nhập vào cơ thể qua vết thương hở bị nhiễm bẩn, vi khuẩn uốn ván tiết ra độc tố thần kinh gây co cứng cơ. Tùy theo nhóm cơ mà người bệnh sẽ có những biểu hiện đặc biệt như: có cứng cơ mặt tạo ra nụ cười méo mó, uốn cong lưng ra sau, xoắn vặn thân mình. Sau đó xuất hiện các cơn co giật toàn thân. Bệnh nhân bị co cứng cơ không thể hô hấp được, cuối cùng tử vong.

Vi khuẩn uốn ván là trực khuẩn sống trong môi trường yếm khí, tồn tại trong ruột của súc vật, nhất là gia súc ăn cỏ: trâu, bò, ngựa..., gia cầm. Ngoài ra chúng tồn tại trên mặt đất, đặc biệt ở vùng đất nông nghiệp. Uốn ván có một dạng tồn tại là nha bào, hình cầu tròn ở dạng tự do tồn tại trong môi trường rất nhiều năm. Sau khi đun sôi 30 phút nha bào mới chết.



Uốn ván là bệnh dễ phòng khó chữa. Phòng bệnh bằng tiêm vaccine (Tetanus toxoid: TT) hoặc huyết thanh kháng độc tố (SAT) hoặc globulin miễn dịch uốn ván (TIG).

- Khi tiêm phòng vaccine uốn ván, giá trị miễn dịch chủ động cơ thể tạo ra sẽ tồn tại được khoảng 10 năm. Thường áp dụng để dự phòng.
- Tiêm huyết thanh kháng độc tố (ST) hoặc globulin miễn dịch uốn ván (TIG) sẽ cho miễn dịch chủ động trong thời gian ngắn. Thường áp dụng sau khi vết thương có nguy cơ nhiễm bẩn.
- Sau khi khỏi bệnh uốn ván, cơ thể không được miễn dịch và vẫn có thể mắc lại.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Gây miễn dịch chủ động để phòng bệnh:

- Trẻ nhỏ: tiêm phòng theo lịch Tiêm chủng mở rộng.
- Người lớn: duy trì khả năng miễn dịch bảo vệ uốn ván bằng cách tiêm vaccine TT định kỳ 10 năm/lần.
- Phụ nữ có thai: miễn dịch chủ động của người mẹ sẽ truyền được qua cho con trong thời gian đầu sau sinh.
- Những người đi du lịch quốc tế, vào những vùng có nguy cơ nhiễm uốn ván.

2. Vết thương có nguy cơ nhiễm uốn ván:

Tiêm một liều vaccine TT trong ngày khi:

- Vết thương nhẹ, không nhiễm bẩn và ít nhất 10 năm trước đó chưa tiêm vaccine TT.
- Vết thương lớn, sâu, nhiễm bẩn và trong 5 năm trước đó chưa tiêm vaccine TT.

Tiêm huyết thanh kháng độc tố SAT hoặc globulin miễn dịch TIG:

- Vết thương đang nặng hoặc nhiễm bẩn.
- Người bị thương chưa được gây miễn dịch cơ bản, chưa tiêm đủ liều TT, hoặc không nhớ đã tiêm vaccine TT hay chưa.



Có thể tiêm vaccine TT, huyết thanh kháng độc tố (SAT)/ hoặc globulin miễn dịch uốn ván (TIG) cùng một lúc, nhưng phải dùng bơm kim tiêm riêng và vị trí tiêm khác nhau.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Với vết thương hở, cần rửa dưới vòi nước sạch và xà phòng.
- Sát trùng vết thương, bằng cồn máu hoặc để thoáng mát, với vết thương bần tránh băng kín tạo môi trường cho vi khuẩn kỵ khí phát triển. Đến cơ sở y tế để được tư vấn xử trí đề phòng nhiễm trùng.
- Không bôi bất cứ thứ gì lên vết thương theo kinh nghiệm dân gian truyền miệng: nước mắt, tương tamari... Vi khuẩn trong các chất đó sẽ xâm nhập vào vết thương tạo nguy cơ nhiễm trùng và áp xe tổn thương.

8. TÀN THƯƠNG XƯƠNG KHỚP

8.1. Bong gân

A: BẠN CẦN BIẾT

Các khớp trên cơ thể con người và động vật được giữ đúng vị trí nhờ những dải bằng dai bao quanh bám chặt vào xương, gọi là dây chằng.

Bong gân là tổn thương dây chằng quanh khớp do kéo giãn quá mức, có thể bị rách hoặc đứt lìa hoàn toàn. | Hoàn cảnh xảy ra là khi đột ngột sai tư thế hoặc va chạm trong lao động, thể thao. Thường gặp nhất lần lượt là khớp cổ chân, cổ tay, các ngón và khớp gối.

Triệu chứng:

1. Đau chói đột ngột tại một điểm, một vùng, một bên khớp. Nghiêng cũng đau. Sau một thời gian ngắn sẽ có cảm giác tê rồi lại đau lại. Đây là triệu chứng quan trọng nhất.
2. Sưng nề nhanh chóng và đỏ.
3. Không cử động, vận động được vùng khớp. Nếu cố cử động sẽ đau chói tại điểm rách gân.

B: BẠN CẦN LÀM

Công thức 4C:

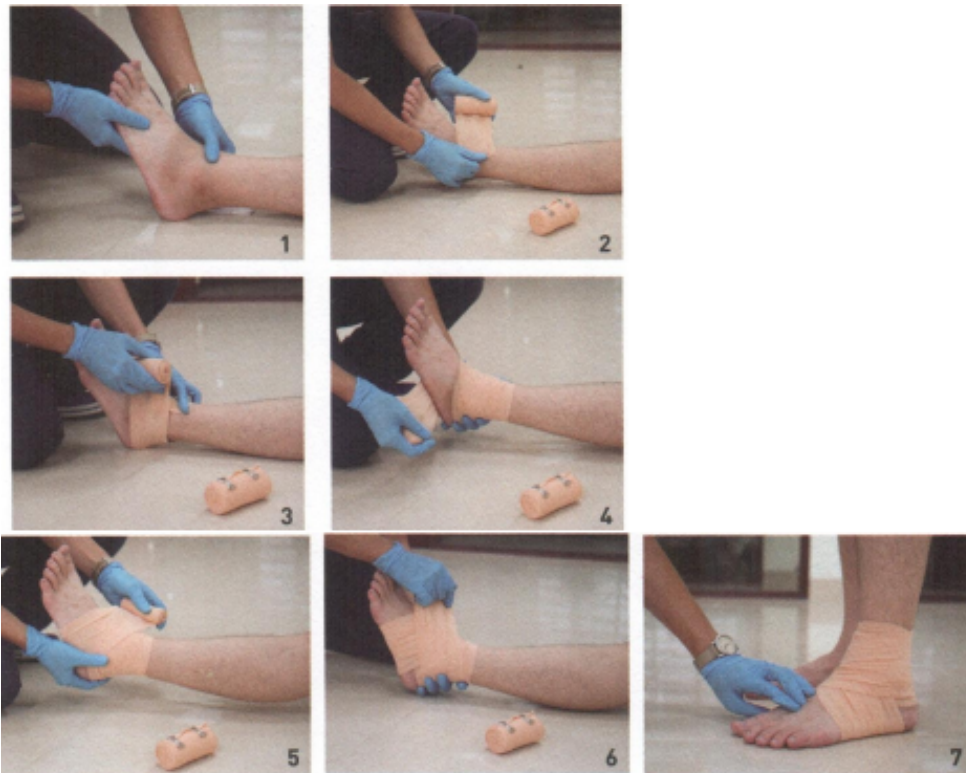
1. **Chườm lạnh**
2. **Cố định khớp**
3. **Chống đau**
4. **Cao chi giảm phù nề**

1. **Chườm lạnh:**

Ngày đầu tiên: dùng nước đá áp vào vùng khớp đau. Chú ý không được áp trực tiếp mà phải bọc qua một lớp vải tránh bỏng lạnh. Mỗi lần chườm không quá 20 phút, nếu kéo dài hơn sẽ gây bỏng lạnh và làm giảm lưu thông máu dưới da. Làm 2-3 lần một ngày.

Những ngày sau khi bớt sưng nề: chườm nóng.

2. **Cố định khớp:** dùng băng chun quấn quanh khớp để hạn chế vận động và sưng nề, quấn cao hơn khớp 10cm. Không quấn chặt quá, đảm bảo bắt mạch phía dưới khớp còn rõ và cảm giác dễ chịu (ảnh 1-7).



3. **Chống đau:** hạn chế vận động, có thể uống thuốc giảm đau thông thường trong danh mục không cần kê đơn của bác sĩ.

4. **Cao chi giảm phù nề:** ngồi hoặc nằm gác phần khớp tổn thương lên cao hơn vị trí tim để làm giảm phù nề.

Để biết được mức độ tổn thương dây chằng, bạn cần bác sĩ thăm khám và xác định.

Sau 48h, nếu sưng nề ổn định và bớt đau, bạn hãy vận động nhẹ nhàng.

90% trường hợp sẽ giảm đau dần và hết sau 2-4 tuần.



Tham khảo ý kiến bác sĩ nếu:

1. Sau 24h triệu chứng đau không giảm.
2. Cử động khớp nghe thấy tiếng lắc rắc.
3. Có vết rách da trên khớp.
4. Mất vận động, bạn không thể sử dụng tay hoặc chân.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Đắp lá hoặc chữa mẹo: bong gân mức độ 1 sẽ tự khỏi sau 2-4 tuần, việc thực hiện quy tắc **4C** sẽ giúp vết thương mau bình phục hơn. Chưa có bằng chứng khoa học xác đáng nào khẳng định rằng đắp lá giúp dây chằng mau lành hơn.
- Đắp lá không làm thời gian dây chằng ổn định rút ngắn hơn.
- Đắp lá cây nóng nóng: lá nàng có tác dụng giữ nhiệt lâu, tác dụng giống như thay thế chườm ấm. Chú ý nếu dùng bạn phải tuân thủ nguyên tắc **4C**, chỉ chườm khi khớp bong gân bớt sưng nề và ổn định.
- Xoa bóp các loại dầu cao, mật gấu: chưa có nghiên cứu nào khẳng định tác dụng phương pháp này tốt. Trái lại, trong những ngày đầu việc xoa bóp sẽ làm tăng tình trạng sưng nề và đau

cho người bệnh. Nếu dùng, bạn hãy chờ đến khi tình trạng sưng nề ổn định.

8.2. Trật khớp

A: BẠN CẦN BIẾT

Trật khớp là một thương tích nặng, do tác động của ngoại lực làm đầu xương di lệch ra khỏi ổ khớp. Tùy theo mức độ tổn thương mà dây chằng bao quanh khớp bị xé rách một phần hay đứt hoàn toàn. Khi chưa biết vị trí và kiểu trật khớp, việc cố kéo nắn khớp về vị trí ban đầu sẽ gây tổn thương xương, sụn khớp, mạch máu nuôi khớp và dây chằng quanh khớp. Hậu quả không nhìn thấy ngay mà xuất hiện trong nhiều ngày sau đó.

Ở người lớn, khớp hay tổn thương nhất là khớp vai, các khớp ngón tay; ở trẻ em gặp thêm khớp khuỷu tay.

Cơ chế chấn thương và biểu hiện ban đầu giống bong gân: khớp đau chói đột ngột, mất vận động kèm theo biến dạng khớp.

Dấu hiệu khớp lò xo: nếu cố vận động khớp thụ động, khi bỏ tay ra khớp sẽ quay trở lại tư thế ban đầu

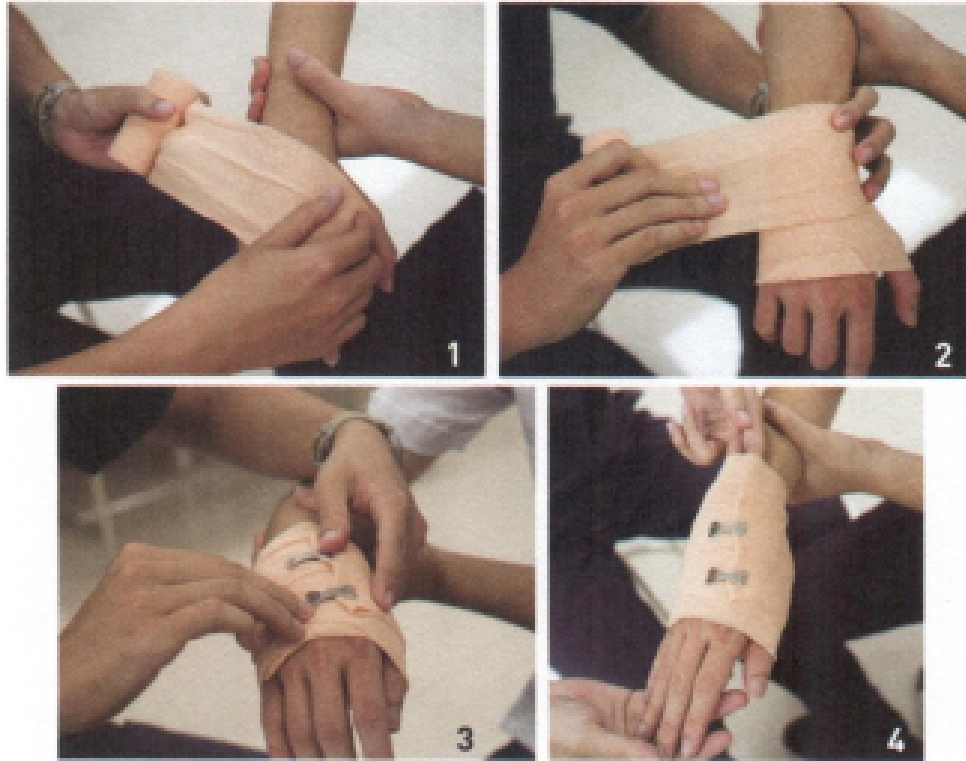
B: BẠN CẦN LÀM

Công thức 4C

1. **Chườm lạnh:** dùng đá lạnh bọc trong một chiếc khăn chườm nhẹ nhàng lên vùng khớp đau. 15-20 phút/ lần, mỗi lần cách nhau tối thiểu 30 phút.

2. **Cố định khớp:** ngay tại tư thế trật, bạn đừng cố gắng nắn hay kéo khi cố định, sẽ gây đau đớn và tổn thương thêm cho ổ khớp.

Tìm cách giữ nguyên tư thế trật khớp hoặc để ở tư thế mà người bị nạn cảm thấy giảm đau tốt nhất.



3. **Chống đau:** hạn chế cử động, uống thuốc giảm đau thông thường.

4. **Cao chi giảm phù nề:** đặt chân hoặc tay chấn thương cao hơn mặt phẳng tim để giảm bớt phù nề. Thực hiện khi nằm nghỉ ngơi tại nhà. Đưa người bị thương đến gặp bác sĩ chuyên khoa để thăm dò tổn thương phối hợp và nắn chỉnh trật khớp.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

Trước khi nắn trật khớp, người bệnh phải được chụp X-quang kiểm tra tư thế trật và kiểu trật để có kế hoạch nắn cụ thể bởi các bác sĩ chuyên khoa, tránh làm rách bao khớp và dây chằng.

Việc tự kéo nắn khớp theo kinh nghiệm có thể giúp đưa khớp về đúng vị trí giải phẫu, nhưng không lường trước được tổn thương kèm theo.

Tỷ lệ tái phát trật khớp khá cao, đặc biệt ở khớp vai.

Bạn không cần cố gắng xác định tổn thương xương khớp hay phân biệt bong gân với trật khớp hay vỡ xương. Bởi việc sơ cứu ban đầu với các tổn thương này là như nhau.

8.3. Gãy xương

A: BẠN CẦN BIẾT

1. Dấu hiệu tại chỗ:

Gãy xương kín: gãy xương không rách da.

Đau chói tại chỗ gãy.

Biến dạng, cong vẹo, lệch trục giải phẫu thông thường, có thể nhìn thấy đầu gãy gồ ngay dưới da.

Không thể vận động được chi bị gãy. Nếu ở chân: có thể thấy chân bên gãy ngắn hơn bên lành.

Sờ theo chiều dọc chân, tay thấy mất liên tục, có điểm đau chói hoặc lạo xạo.

Vùng bị gãy sưng nề, càng để muộn càng sưng nề nhiều, có thể xuất hiện vết bầm tím hay phỏng nước.

Gãy xương hở: vị trí gãy bầm giập, đứt cơ, rách da, thậm chí hở xương ra ngoài.

2. Dấu hiệu toàn thân:

Sốc: do đau và mất máu. Biểu hiện da tái lạnh, vã mồ hôi, không tỉnh táo và tụt huyết áp.

Mất máu: xương có nguồn cấp máu khá phong phú. Khi gãy xương, các mạch máu bị đứt, máu chảy khỏi lòng mạch, vào trong các bó cơ xung quanh ổ gãy hoặc chảy ra ngoài.

Vỡ xương chậu có thể mất 1.500-2.000ml máu dù không chảy ra ngoài.

Gãy xương đùi có thể mất 1.000-1.500ml máu dù không chảy ra ngoài.



1. Đừng vội di chuyển người bị nạn khi bạn chưa đánh giá hết tổn thương, đặc biệt tổn thương cột sống.
2. Đừng cố xác định có gãy xương hay không bằng cách ấn vào ổ tổn thương tìm tiếng lạo xạo.
3. Đừng cố kéo chỗ xương gãy cho thẳng trục để cố định. Hãy để người bị nạn ở tư thế họ thấy ít đau nhất.
4. Đừng quên kiểm tra mạch đập phía dưới vị trí băng bó.
5. Đừng quên mang găng và rửa tay sạch sẽ trước và sau sơ cứu vết thương chảy máu.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Gọi hỗ trợ về y tế càng sớm càng tốt.
2. Kiểm tra nhanh các dấu hiệu toàn thân: ABC và tại chỗ xem còn tổn thương nào khác.
3. An ủi và giải thích người bị nạn việc mình sẽ làm.
4. Bất động sớm xương gãy giúp giảm đau và cầm máu.
5. Dùng nẹp cố định một khớp phía trên, một khớp phía dưới ổ gãy. Nếu không có nẹp, bạn có thể dùng thanh gỗ, một miếng bìa cứng hoặc vật thay thế tương tự để cố định.
6. Không cố cởi quần áo người bị nạn. Nếu cần để lộ vết thương: hãy cởi từ bên lành trước, hoặc dùng kéo cắt theo đường chỉ may.

7. Bất động chi ở tư thế cơ năng, là tư thế cơ nghi các bó cơ chùng nhất.

Tay: tư thế gấp góc 90° .

Chân: tư thế duỗi thẳng.



Bước 1: lót bông hoặc vải mềm ở những chỗ tiếp xúc



Bước 2: cố định khớp trên và dưới chỗ gãy



Bước 3: cố định tư thế cơ năng, chùng cơ



Cố định gãy xương cẳng tay



Cố định gãy xương cẳng chân

Nếu gãy xương hở, bất động ngay ở tư thế gãy, dùng kéo xương vào trong gây nhiễm khuẩn. Cầm máu và phủ vết thương hở bằng tấm gạc hay vải sạch sau đó cố định ổ gãy.

8. Sau khi bất động chi, bạn hãy kiểm tra mạch phía dưới vị trí cố định để chắc chắn có máu lưu thông.
9. Đưa người bị nạn đến viện gần nhất nếu không có xe cấp cứu và đảm bảo được an toàn vận chuyển.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Không nên cho người bị nạn ăn hay uống bất cứ thứ gì tại hiện trường để tránh bị sặc, trừ phi được phép của các chuyên gia và bác sĩ.
- Ăn thịt gà, thịt bò gây dò xương: Hiện tượng dò xương là biểu hiện viêm nhiễm do vi khuẩn, không liên quan đến việc bạn ăn gì.
- Đắp lá giúp xương nhanh lành hơn: Cơ chế liền xương là tự nhiên, việc xương liền nhanh hay chậm phụ thuộc vào nhiều yếu tố như vị trí gãy, kiểu gãy, người bị nạn có bệnh lý chuyển hóa hay loãng xương kèm theo không... Việc cố định trực xương sẽ giúp các mạch máu tân tạo tốt hơn giúp quá trình liền xương hiệu quả hơn. Đồng thời, da có cấu tạo đặc biệt, các thuốc khó ngấm trực tiếp qua da vào xương được, việc bỏ bột cố định và đắp lá gây nhiều nguy cơ di lệch và tạo khớp giả cản trở liền xương sau này.
- Quá trình liền xương và vết thương cần nhiều protein và năng lượng. Chế độ dinh dưỡng đủ chất, vitamin và khoáng chất sẽ giúp vết thương chóng lành hơn.

9. CHUỘT RÚT

A: BẠN CẦN BIẾT

Chuột rút (vọp bẻ) là hiện tượng co rút đột ngột và cục bộ của các bó cơ, thường gặp khi mỏi cơ quá mức trong hoạt động gắng sức. Kết quả gây ra cơn đau đột ngột dữ dội, ảnh hưởng đến vận động và thành tích thể thao.

Nguyên nhân gây ra chuột rút:

- Mỏi cơ khi gắng sức: do thiếu oxy đến sợi cơ làm tế bào cơ chuyển hóa yếm khí, do mất nước và các chất điện giải như natri, kali và magie. Hiện tượng này gặp khi khởi động trước hoạt động thể thao không tốt, gắng sức, ra mồ hôi nhiều và bù nước không đầy đủ.
- Chuột rút bệnh lý: rối loạn nước điện giải do bệnh lý nào đó gây ra. Hoặc rối loạn dẫn truyền thần kinh làm một số bó cơ bị kích thích liên tục. Chuột rút xảy ra tự nhiên, ngay cả khi nghỉ ngơi mà không cần lý do nào cả. Những trường hợp này cần phải thăm khám bởi các bác sĩ chuyên khoa.

Khi đang bơi lội, chuột rút xảy ra rất nguy hiểm, có thể gây tử vong nếu không biết cách xử trí.

Hầu hết mọi người thường bị chuột rút ở bắp chân. Chuột rút cũng có thể xuất hiện ở bất cứ nhóm cơ nào trên cơ thể.



Bù đủ nước khi hoạt động thể thao:

1. Uống 250-400ml nước trước khi bắt đầu hoạt động.
2. Cứ 30-45 phút bù thêm 150-250ml nước.
3. Một quả chuối cho bạn 7,5mcg K+, tương đương 0,3-0,5g kali.
4. Nước gạo, hạt ngũ cốc rang chứa nhiều magie. Tốt nhất là bù điện giải bằng đồ uống thể thao chuyên dụng.
5. Khởi động kỹ trước khi hoạt động.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Thả lỏng cơ không vận động, xoa bóp nhẹ nhàng vùng cơ co rút.



2. Từ từ kéo căng cơ ra từng chút một, có thể nhờ người giúp đỡ.
Nếu chuột rút ở bắp chân: Có nhẹ đầu gối, hướng mũi chân về phía đầu gối giữ một lúc để cơ vùng bụng chân duỗi hoàn toàn.
Tiếp tục xoa bóp.
3. Cố gắng đi lại nhẹ nhàng, nâng cao chân.
4. Chườm nóng hoặc chườm lạnh. Chườm nóng giúp giãn mạch tăng lưu thông máu nhưng khiến một số người tăng cảm giác khó chịu. Giai đoạn đầu có thể dùng nước đá lạnh bọc trong một chiếc khăn chườm nhẹ nhàng giảm cảm giác khó chịu.

Nếu chuột rút xảy ra khi đang bơi:

- Người biết bơi có thể tự nổi trên mặt nước. Bạn dùng vùng vẫy, thả lỏng người và hít thật sâu vào trong lồng ngực, người sẽ nổi

lên.

- Gọi người hỗ trợ.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Nên khởi động kỹ trước khi chơi thể thao.
- Bù đủ nước trước, trong và sau khi vận động. Lựa chọn đồ uống bù điện giải dành cho người chơi thể thao.
- Tắm nước nóng, xoa bóp dầu nóng sẽ giúp các bó cơ thư giãn.
- Phụ nữ có thai hoặc trong thời kỳ kinh nguyệt cũng có thể bị chuột rút tự nhiên, nguyên nhân thường do chuyển hóa nước và điện giải, có thể liên quan đến chuyển hóa canxi. Tuy nhiên việc uống canxi trong nhiều trường hợp không có hiệu quả. Bạn cần tư vấn cụ thể của bác sĩ.
- Nếu chuột rút tái phát và xuất hiện tự nhiên, đặc biệt về đêm, bạn hãy đến gặp bác sĩ để kiểm tra tình trạng rối loạn điện giải và bệnh lý kèm theo.

10. MỘT SỐ CHẤN THƯƠNG NGHIÊM TRỌNG

I. Chấn thương ngực

Ngực được ngăn cách với bụng bằng cơ hoành, được bảo vệ bởi khung xương sườn xung quanh. Trong lồng ngực có tim, phổi và nhiều mạch máu.

Chấn thương ngực là loại chấn thương nghiêm trọng và luôn cần nhân viên y tế Bằng mọi cách, hãy gọi hỗ trợ sớm nhất có thể.

1. Gãy xương sườn:

A: BẠN CẦN BIẾT

Các triệu chứng:

- Khó thở, thở nhanh và nông.
- Đau chói vùng gãy khi hít thở, khi họ và khi di chuyển.
- Bầm tím vùng chấn thương.
- Nếu gãy nhiều xương sườn liền kề ở nhiều vị trí khác nhau sẽ tạo mảng sườn di động, khi hít vào thay vì lồng ngực nở ra thì vùng bị gãy sẽ lõm xuống.
- Ho ra máu nếu có tổn thương phổi.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Giúp người bị thương ở tư thế thoải mái và giảm đau nhất có thể.
2. Theo dõi các dấu hiệu hô hấp và sốc.
3. Nếu có mảng sườn di động, cần nghi ngờ gãy nhiều xương sườn: quấn thật chặt vùng chấn thương sẽ giúp người bị thương dễ thở hơn.

2. Vết thương thấu ngực:

A: BẠN CẦN BIẾT

Các triệu chứng:

- Khó thở.
- Vết thương hở, thấy máu và bọt khí thoát ra.
- Nghe thấy tiếng không khí đi qua vết thương khi thở.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Không rút vật nhọn ra nếu có.
2. Lấy gạc hoặc miếng vải sạch phủ lên vết thương rồi băng lại tạm thời.
3. Nếu bạn được huấn luyện về sơ cứu, hãy làm van một chiều tại vết thương.
4. Theo dõi các dấu hiệu hô hấp và sốc. Xử trí nếu cần.

II. Chấn thương bụng

A: BẠN CẦN BIẾT

- Ổ bụng chứa nhiều tạng đặc: gan, thận và tạng rỗng: ống tiêu hóa, bàng quang cùng nhiều mạch máu.
- Bất kể một áp lực trực tiếp hoặc gián tiếp tác động lên thành bụng đều có thể gây chấn thương các tạng trong ổ bụng.
- Biểu hiện: đau bụng dữ dội, có thể có dấu hiệu sốc nếu chảy máu trong ổ bụng.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Nếu vết thương hở tạng: đừng tìm cách đẩy chúng vào trong ổ bụng. Đặt người bị thương nằm ngửa, co chân làm chùng cơ bụng rồi lấy một chiếc bát sạch úp kín và băng lại.
2. Nếu sốc: Sơ cứu như tình trạng sốc (xem trang 49).



1. Không dùng bông gòn hoặc giấy bịt vết thương.
2. Không vội vàng di chuyển người bị nạn khi chưa sơ cứu.
3. Gọi hỗ trợ y tế sớm nhất có thể.
4. Rửa tay, đeo găng đảm bảo không làm bẩn vết thương và tránh tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.

Bảo quản chi bị đứt rời: Dùng một chiếc khăn vải sạch bọc lại, bọc thêm một lớp nilon rồi cho vào túi nước đá. Đưa phần chi bị cắt rời đến viện càng sớm càng tốt để các bác sĩ phẫu thuật bảo tồn.

CHƯƠNG 3: VẾT CÂN, ĐỐT

1. DỊ ỨNG VÀ SỐC PHẢN VỆ

A: BẠN CẦN BIẾT

Phản ứng dị ứng xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn bị báo động khi tiếp xúc với một số chất trong môi trường. Thông thường đa phần chúng vô hại. Tuy vậy, một số người có cơ địa nhạy cảm lại dễ phản ứng với chúng, các chất này gọi là dị nguyên.

Sốc phản vệ là dạng phản ứng dị ứng nghiêm trọng nhất có thể gây tử vong nhanh chóng từ một vài phút đến một vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên.

Dị nguyên có thể là:

1	2	3	4
 cây độc	 ngòi ong	 dược phẩm (uống)	 phấn hoa
 lông của động vật	 dược phẩm (tiêm)	 các loại hạt	 bụi
 nhựa cao su		 các loại tôm, cua, sò, hến	 nấm và mốc
			 nước bọt của động vật

- Thức ăn: lạc (đậu phộng), hạt cây (hạt điều, hạnh nhân...), trứng, sữa bò, đậu tương, vùng (mè), động vật có vỏ kitin (cua, tôm...).
- Thuốc: thuốc gây tê, kháng sinh, kháng huyết thanh, vaccine...
- Hợp chất tự nhiên có trọng lượng phân tử lớn: nhựa cao su.

- Vết côn trùng cắn, đốt/chích.



Hầu hết phản ứng dị ứng từ nhẹ đến trung bình với các biểu hiện:

- Nổi mào đay tại chỗ đến toàn thân kèm theo ngứa.



- Phù nề mi mắt, kết mạc, chảy nước mũi, hắt hơi.



- Đau quặn bụng hoặc kèm theo nôn.

Phản ứng dị ứng nghiêm trọng hơn:

- Phù nề vùng đầu mặt cổ, họng miệng, có tiếng thở khò khè, ho dai dẳng.
- Nói khó hoặc khàn tiếng.
- Cảm giác choáng váng, mất cân bằng.
- Trẻ em: da nhợt nhạt hoặc đột ngột mệt lả đi.



1. Phản ứng dị ứng nghiêm trọng bao gồm hai tổn thương, gây tử vong nhanh chóng:
 - Phù nề đường dẫn khí gây ngạt thở.
 - Giãn mạch tụt huyết áp gây sốc (gọi là sốc phản vệ)
2. Hết sức chú ý ở những người có bệnh lý hen phế quản, bệnh lý dị ứng từ trước. Nhóm người này rất dễ có phản ứng dị ứng nghiêm trọng.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Nếu mày ngứa nhẹ, khu trú tại một vùng cơ thể, chúng có thể tự biến mất mà không cần xử trí gì. Rửa sạch vùng tiếp xúc bằng nước và xà phòng, sử dụng thuốc kháng histamin bội tại chỗ làm dịu da giảm ngứa.
2. Nếu mày ngứa xuất hiện toàn thân và ngứa, bạn không nên tắm nước nóng vì nước nóng sẽ kích thích giãn mạch tăng tiết histamin làm tăng triệu chứng bệnh. Lúc này bạn cần dùng thuốc chống dị ứng đường uống.
3. Cởi bỏ bớt quần áo, tránh mặc đồ bó sát có thể gây kích ứng tại chỗ.

4. Nếu có bất kể MỘT triệu chứng dị ứng nghiêm trọng, để người bệnh vào tư thế an toàn. Khi có dấu hiệu sốc: ỉa ấm, nằm đầu thấp, gác chân lên cao, quay đầu về một phía tránh nôn sặc.
5. Trấn an người bệnh, tránh làm họ kích động, sợ hãi sẽ làm tình trạng bệnh nặng thêm lên.
6. Gọi hỗ trợ y tế khẩn cấp và làm theo chỉ dẫn.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Phản ứng phản vệ nghiêm trọng (bao gồm sốc phản vệ), thuốc cần sử dụng là adrenalin và corticoid. Vậy nên bạn cần đến viện càng sớm càng tốt nếu bạn thấy lo lắng hay có bất cứ MỘT dấu hiệu nào của phản ứng dị ứng nghiêm trọng.
- Ở một số nước phát triển, người bệnh có cơ địa dị ứng được biết từ trước có thể được trang bị bút tiêm adrenalin định liều sẵn để dùng trong các trường hợp khẩn cấp.
- Khi có dấu hiệu dị ứng nghiêm trọng, không uống nước hay bất cứ thứ gì vì có nguy cơ nôn sặc vào phổi. Lúc này cần bình tĩnh nói rộng quần áo, cho người bệnh nằm tư thế an toàn rồi đưa đến các cơ sở y tế càng sớm càng tốt.
- Khi bị côn trùng cắn, đốt/chích, cần theo dõi các triệu chứng dị ứng, ngay cả với người tiếp xúc với nọc độc lần đầu.
- Nếu hít/ngài phải chất gây dị ứng: phấn hoa, bụi nhà. Có thể rửa mũi bằng cách bơm nước muối sinh lý hai lần mỗi ngày sẽ làm giảm bớt triệu chứng hắt hơi sổ mũi khó chịu.

2. ĐỘNG VẬT CẢN

A: BẠN CẦN BIẾT

Hầu hết thương tích do động vật cắn là chó và mèo. Một số trường hợp bị cắn bởi động vật hoang dã, thậm chí vết cắn có thể do con người gây ra.

Vết cắn của động vật và người có nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng, trong miệng và nước bọt của nhóm này có chứa nhiều vi khuẩn: liên cầu, tụ cầu, uốn ván, vi khuẩn hoại thư sinh hơi, thậm chí có chứa virus dại (chó, mèo).

Tùy theo mức độ, vết cắn tổn thương từ xây xước đến rách da chảy máu. Triệu chứng nhiễm trùng sẽ xuất hiện sau một đến hai ngày, biểu hiện bằng sưng, nóng, đỏ, đau. Có thể kèm theo triệu chứng toàn thân như đau mỏi người và sốt.

Việc sơ cứu ban đầu nhằm mục đích làm sạch vết thương, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Đề phòng các bệnh đặc biệt để phòng khó chữa như uốn ván, dại.



Vết mèo cắn



Nếu vết cắn của động vật hoang dã: xem xét tiêm phòng dại và uốn ván tại cơ sở y tế.

Nếu vết cắn của vật nuôi: hãy tìm hiểu và liên lạc với chủ nhân con

vật để theo dõi diễn biến sức khỏe của chúng.

Nếu vết cắn sưng đỏ trong suốt quá trình lành vết thương, bạn hãy đến gặp bác sĩ.

Vết cắn do người gây ra có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn cả động vật.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Rửa vết cắn bằng nước và xà phòng dưới vòi nước chảy trong ít nhất 5 phút.
2. Thấm nước bằng khăn sạch, sát trùng vết cắn bằng cồn 70° hoặc Povidone Iodine 10% (Betadine). Để khô tự nhiên.
3. Giảm đau bằng chườm nước đá lạnh bọc trong chiếc khăn sạch (chỉ áp dụng khi vết cắn sâu sát, bầm tím da), không nên áp trực tiếp nước đá lạnh trên da.
4. Nếu vết cắn phức tạp, chảy máu nhiều, xử trí cầm máu như trường hợp vết rách da trong chấn thương (trang 72). Đừng cố gắng làm sạch vết thương đang chảy máu và đau nhiều.
5. Phủ một lớp gạc mỏng, hoặc che vết cắn lại bằng một miếng nilon sạch rồi đến viện trong 24h đầu. Bác sĩ sẽ xem xét vết cắn và loại trừ các bệnh truyền nhiễm từ chúng.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Vết cắn rách da dù nhỏ cũng cần chú ý đến nguy cơ nhiễm trùng. Đặc biệt bệnh uốn ván, bệnh dại (đọc thêm bài “Khi nào cần dự phòng uốn ván”, “Khi nào cần tiêm phòng dại”).
- Kiểm tra vết cắn hằng ngày, chú ý các dấu hiệu nhiễm trùng: sưng, nóng, đỏ, đau, chảy dịch. Cách chăm sóc và thay băng

giống như vết thương rách da khác.

- Bạn cần nhớ, vết cắn của người nguy cơ nhiễm trùng rất cao bởi các loại vi khuẩn trong khoang miệng của họ rất phong phú. Đặc biệt những người vệ sinh kém.
- Việc bơi hay đắp bất cứ thứ gì không phải là nước sạch, thuốc sát trùng hay thuốc mỡ kháng sinh đều làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng và hoại tử.
- Khi vết cắn có dấu hiệu nhiễm trùng, bạn cần được nhân viên y tế theo dõi và cần dùng thuốc kháng sinh.

3. KHI NÀO CẦN TIÊM PHÒNG DẠI?

A: BẠN CẦN BIẾT

Bệnh dại là bệnh do virus dại (Rhabdovirus gây ra. Theo thống kê dịch tễ học, các nước thuộc vùng Đông Nam Á, hằng năm, có tỷ lệ chết do bệnh dại chiếm đến 80% toàn thế giới. Từ 2004 đến nay, tỷ lệ bệnh dại ở các nước có xu hướng tăng lên rõ rệt, trong đó có Việt Nam.

Ổ chứa virus dại là động vật có vú. Ở Việt Nam, nguồn truyền bệnh dại chủ yếu ở chó (96-97%), sau đó là mèo (3-4%), các động vật khác như thỏ, chuột, sóc... chưa phát hiện được.

Từ lúc nhiễm virus dại cho đến khi có triệu chứng, chó và mèo mất 10 ngày, một số động vật hoang dã từ 8-18 ngày.

Virus dại được truyền qua nước bọt của động vật mắc bệnh, đi vào vết thương trên da qua vết cắn, vết trầy xước hay vết liếm qua niêm mạc. Có hai cách virus dại gây bệnh cho cơ thể con người:

1. Trực tiếp đi vào hệ thần kinh ngoại biên, lên não gây triệu chứng dại
2. Nhấn lên trong mô liên kết tại vết cắn, tránh khỏi sự phát hiện của hệ miễn dịch của người bị cắn. Sau đó đi vào hệ thống thần kinh gây triệu chứng dại.

Thời gian ủ bệnh thường 2-12 tuần, có thể chỉ 10 ngày hoặc dài trên một năm hoặc hơn. Thời gian ủ bệnh phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của vết cắn, vị trí vết cắn càng gần vùng đầu mặt cổ thời gian ủ bệnh càng ngắn.

Triệu chứng ban đầu của bệnh dại không rõ ràng và rất dễ nhầm với cúm, chỉ xuất hiện thoáng qua như: sốt nhẹ, đau đầu, mệt mỏi, đau họng và khó chịu tại vết cắn.

Triệu chứng toàn phát biểu hiện viêm não hoặc liệt cơ, sợ gió Sợ nước. Triệu chứng kéo dài 2-6 ngày sau đó tử vong. Các trường hợp lại toàn phát 100% tử vong.

Để dự phòng dại, có hai chế phẩm: vaccine phòng dại và huyết thanh kháng dại.



1. Việc theo dõi động vật chỉ áp dụng cho chó và mèo.
2. Những vết cắn đặc biệt: đầu, mặt, cổ, bộ phận sinh dục và tay là nơi có nhiều dây thần kinh nên được xếp vào độ nguy hiểm. Bạn cần đến các trung tâm tiêm phòng để được tư vấn
3. Nếu con vật nghi ngờ dại đã chết, bạn hãy mang đầu của chúng đến Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương để xét nghiệm tìm virus dại. Chú ý đeo găng tránh tiếp xúc trực tiếp với bệnh phẩm.
4. Trẻ nhỏ thích tiếp cận với vật nuôi, chúng thường che giấu các vết cắn do sợ bố mẹ mắng. Hãy dạy chúng cách phòng tránh thú vật cắn.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Dự phòng chủ động: tiêm vaccine phòng dại.

- Người thường xuyên tiếp xúc với động vật, có nguy cơ nhiễm virus dại: nhân viên kiểm lâm, chăn nuôi, bác sĩ thú y, làm việc tại lò mổ, nhồi bông thú...

- Người du lịch đến vùng có bệnh dại: Nam Mỹ, châu Phi, | Mexico, Đông Nam Á.

2. Người bị thú vật cắn: theo dõi con vật trong 15 ngày (kể cả con vật đã được tiêm phòng).

- Da không sưng đỏ: không cần điều trị.
- Vết cắn xây xước nhẹ, xa vùng đầu mặt cổ trong 15 ngày nếu con vật vẫn sinh hoạt bình thường và không bỏ ăn. Bạn chỉ cần tiếp tục theo dõi con vật.
- Vết cắn gần vùng đầu mặt cổ, vết cắn sâu, nhiều vị trí, vết cắn đầu chi và bộ phận sinh dục: bạn cần đến các trung tâm tiêm phòng để được tư vấn trong 24-48h đầu kể từ lúc bị cắn.

3. Khi nghi ngờ vật cắn bị bệnh dại, hãy mang đầu của con vật đến Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương để làm xét nghiệm chẩn đoán dại. Chú ý đeo găng tay, tránh tiếp xúc trực tiếp với chất dịch của bệnh phẩm.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Các biện pháp và phương thuốc dân gian truyền miệng đều không có tác dụng ngăn chặn bệnh dại..
- Khi bệnh dại khởi phát, tất cả các phương pháp điều trị đến nay đều không có hiệu quả. Tỷ lệ tử vong gần như chắc chắn.
- Dại là bệnh dễ phòng nhưng khó chữa. Khi bị phơi nhiễm với nguy cơ bệnh dại, đừng ngần ngại, bạn hãy đến các trung tâm tiêm chủng hoặc cơ sở y tế để được tư vấn và điều trị dự phòng nếu cần thiết.

- Theo các nghiên cứu, trẻ nhỏ thường thích tiếp xúc với động vật. Chúng thường có xu hướng giấu bố mẹ các vết cắn do sợ bị mắng, do đó việc Sơ cứu và dự phòng thường chậm trễ. Bạn hãy dạy trẻ cách phòng tránh bị động vật cắn và cách tiếp xúc với động vật lạ.
- Nếu bạn có vật nuôi, hãy cho chúng tiêm phòng dại: nên tiêm sớm cho chó ở 6-8 tuần tuổi, mèo ở 8 tuần tuổi. Nếu không thuộc thời gian này hoặc không rõ vật nuôi của mình đã được tiêm phòng hay chưa, bạn hãy tham khảo bác sĩ thú y.
- Bạn đừng nghĩ rằng giữa thành phố lớn hoặc thú nuôi nhốt sẽ không bị lây bệnh dại. Theo thông báo dịch tễ học, hiện tại ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh vẫn lúc lúc xuất hiện các ca bệnh dại do chó, mèo nuôi cắn.

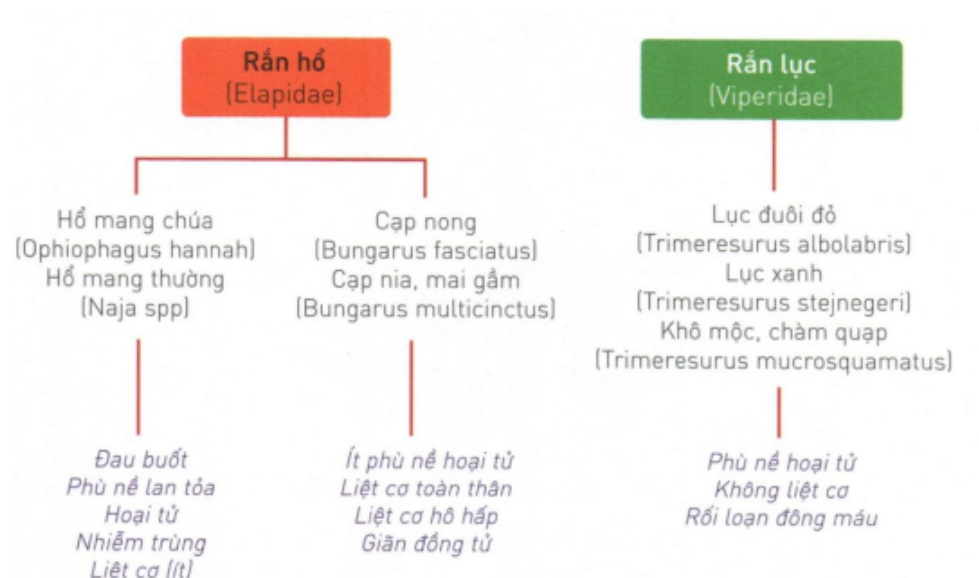
4. RẮN CẮN

A: BẠN CẦN BIẾT

Rắn là loài bò sát ăn thịt, tuyến nọc độc của chúng được tiến hóa hàng trăm nghìn năm phục vụ cho mục đích săn mồi. Bình thường, rắn không chủ động cắn người, nó chỉ tấn công khi sợ hãi hoặc tự vệ.

Mỗi loài rắn khác nhau có đặc trưng về độc tính của nọc khác nhau. Khi bị cắn, người bệnh sẽ có biểu hiện khác nhau phụ thuộc vào loài rắn, độ tuổi và kích thước cơ thể, số lượng và vị trí vết cắn, rắn cắn vào thời điểm no hay đói. Một con rắn có thể điều khiển lượng nọc độc bơm vào con mồi..

Có nhiều loài rắn độc trên thế giới, chúng phân bố theo vùng địa lý. Ở Việt Nam và Đông Nam Á thường xuất hiện phổ biến ba chi rắn độc trên cạn:



Việt Nam có ba loại rắn độc với đặc trưng nọc rắn tác động lên cơ thể người khác nhau.

1. Chi rắn hổ mang thuộc họ rắn hổ.



2. Chi rắn cạp nong, cạp nia thuộc họ rắn hổ.



3. Chirắn lục (rắn lục đuôi đỏ, lục tre, chàm quạp hay khô mộc).



Điều trị rắn cắn hữu hiệu nhất là huyết thanh kháng nọc rắn. Ở các bệnh viện lớn có đầy đủ huyết thanh này.

Thời điểm sử dụng tốt nhất là 4h đầu. Tuy nhiên, trong 24h đầu vẫn có hiệu quả.

B: BẠN CẦN LÀM

Đừng hoảng sợ, hãy theo dõi vết răn cắn. Nếu vùng cắn bắt đầu sưng lên và đổi màu:

- Cần trợ giúp y tế càng sớm càng tốt.
- Hạn chế chất độc phát tán bằng cách:
 - Động viên người bị nạn bình tĩnh, việc hoảng hốt khiến tim đập nhanh và nọc độc lan ra nhanh hơn.
 - Hạn chế di chuyển, vận động càng nhẹ nhàng càng tốt.
 - Cởi bỏ quần áo, đồ trang sức để phòng tình trạng sưng nề có thể diễn ra sau đó.
 - Để vết cắn thấp hơn tim.
 - Vệ sinh sát trùng vết cắn bằng băng khô và sạch.



1. Không garo vùng cắn, chỉ dùng băng ép cố định.
2. Không trích rạch và hút nọc độc ra ngoài.
3. Không uống rượu hay đồ uống có caffeine. Chúng làm nọc độc lan nhanh hơn.
4. Không bôi thuốc mỡ, hóa chất, chườm nóng lạnh đều không có tác dụng.
5. Thuốc giảm đau aspirin hoặc nhóm nonsteroid có thể làm chảy máu nặng hơn.
6. Không bắt hoặc giết rắn, ngay cả rắn chết cũng có thể cắn.
7. Không cố gắng thực hiện bất kỳ loại sơ cứu nào làm trì hoãn quá trình điều trị y tế.
8. Không chờ đợi. Khi bạn không chắc chắn đó là rắn lành, hãy gọi trợ giúp y tế càng sớm càng tốt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Trích rạch: Khi trích rạch, bạn có thể cắt qua các mạch máu nhỏ (động mạch hoặc tĩnh mạch), nọc độc sẽ trực tiếp qua vết cắt đó đi thẳng vào hệ tuần hoàn. Đây là kỹ thuật cũ và lỗi thời, chỉ nhìn thấy trên các bộ phim mà không có tính thực tế nào
- Hút nọc bằng miệng hoặc dụng cụ: Nghiên cứu báo cáo trên tạp chí *New England Journal of Medicine* năm 2002 đã bác bỏ phương pháp này. Khi bạn hút nọc, dù dùng bất kể kỹ thuật hút nào, bạn chỉ lấy được 1/1000 phần nọc đã cắn.

Báo cáo trên *Annals of Emergency Medicine* năm 2004: dịch hút ra thậm chí không có nọc độc, chỉ có máu và dịch khác.

Cuối cùng là nhiễm trùng, vết thương hở tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển. Dùng miệng hút nọc: vi khuẩn trong miệng xâm nhập vào vết thương. Kèm theo nếu miệng có tổn thương, sẽ ít nhiều ảnh hưởng đến người hút.

Đắp lạnh vết cắn cho nọc độc khu trú ít lan tỏa hơn: Việc đắp lạnh sẽ giúp nọc độc khu trú lại, với mật độ cao nó sẽ gây phá hủy tổ chức nặng nề hơn. Để nọc lan ra một chút sẽ giúp triệu chứng tại chỗ bớt nguy hiểm hơn.

- Garo: nọc độc vận chuyển chủ yếu theo đường bạch huyết, việc garo bạn đều có thể tạm thời ngăn chặn nọc độc di chuyển.

Nếu garo đúng kỹ thuật: 30 phút phải nới dây một lần. Khi nới các chất độc sẽ phóng thích vào máu nhanh chóng hơn.

Nếu garo không đúng kỹ thuật, để >30 phút mà không nói đây: phần tay hoặc chân garo sẽ thiếu máu nặng nề và hoại tử, các chất độc từ tế bào thiếu máu cùng nọc rắn sẽ ồ ạt vào máu làm bệnh nhân nhiễm độc nặng có thể sốc và ngừng tim.

- Băng ép bất động: là biện pháp hữu hiệu nhất được khuyến cáo cho đến thời điểm hiện tại.

5. KỸ THUẬT BĂNG ÉP BẤT ĐỘNG

Băng ép bất động (ảnh 1-6) được dùng cho các vết cắn của các động vật có nọc độc nguy hiểm như rắn, bạch tuộc xanh. Với các vết cắn, đốt của các loài khác như nhện, sứa, kiến, ong, rết và bọ cạp thì không nên áp dụng.

Băng chun là lý tưởng nhất, tuy nhiên bất kể vật liệu nào khác cũng đều có thể dùng được. Quần áo, khăn được cắt thành dải đều có thể thay thế được.

Băng chặt như bạn làm cho trường hợp bong gân. Băng từ phần dưới vị trí cắn, qua vết cắn lên trên càng cao càng tốt.

Kiểm tra độ chặt bằng cách luồn 2 ngón tay vào chỗ băng quấn được một cách khó khăn. Động mạch phía dưới vị trí băng ép còn đập.

Nẹp vị trí tổn thương giống như nẹp xương gãy. Tay để tư thế vuông góc và treo tay ở tư thế thấp hơn tim để hạn chế đường đi của nọc độc.

Bất động chi để hạn chế vận động. Vận chuyển người bị nạn đến bệnh viện gần nhất.



6. VẬT/ĐIÀ CĂN

A: BẠN CẦN BIẾT

Con đĩa/vắt: (tên khoa học là Hirudinea) là động vật thân mềm, thức ăn của chúng là máu các loại động vật.

Có nhiều trong các khu rừng ẩm ướt, dưới thảm lá mục, các kẽ đá (vắt) hoặc bơi lội dưới nước (đĩa).

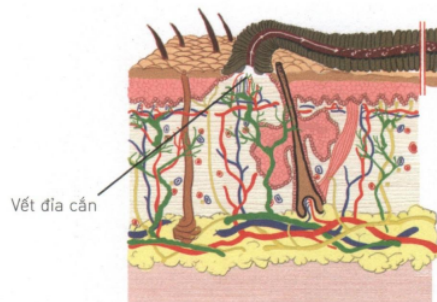
Chúng bám vào vật chủ, hàm cắn xuyên qua da, tuyến nước bọt tiết ra chất hirudin làm máu tại chỗ không đông được và hút máu.

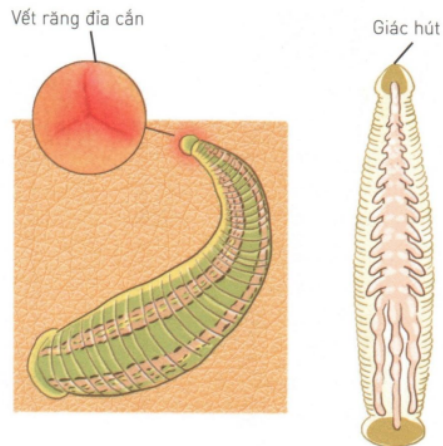
Đĩa/vắt không có hệ miễn dịch nên khi vi sinh vật vào đường ruột sẽ sinh sống ở đó. Như vậy đĩa có thể mang mầm bệnh là vi khuẩn hoặc ký sinh trùng.

Sau khi hút máu no, chúng tự rời ra.

B: BẠN CẦN LÀM

Xử trí vết cắn của đĩa là chăm sóc y tế tại vết cắn và theo dõi nguy cơ dị ứng (nếu có).





1. Tại chỗ:

- Loại bỏ con đũa: sử dụng móng tay hoặc cạnh của con dao hoặc thẻ tín dụng lách vào giác hút và gạt nó bong ra. Đây là phương pháp an toàn nhất
- Rửa sạch vết cắn bằng nước và xà phòng.
- Nếu vết cắn chảy máu, ép tay vào đó một lúc. Vết thương đôi khi đau, ngứa và chảy máu kéo dài vài giờ đến nhiều ngày. Nếu chảy máu dai dẳng hoặc có biểu hiện nhiễm trùng, bạn cần đến gặp bác sĩ để được kiểm tra.

2. Toàn thân:

- Theo dõi các dấu hiệu dị ứng hoặc phản vệ.
- Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng: vết cắn sưng, nóng, đỏ, đau và có thể loét. Sốt.
- Khi có bất kể dấu hiệu toàn thân nào, cần đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Kinh nghiệm dân gian “Giấy nầy như đĩa phải vôi”. Vôi, nước tiểu bản chất là kiềm, có thể giết đĩa nhanh chóng. Có thể dùng muối, giấm ăn để thay thế. Tuy vậy cách này làm đĩa co thắt mạnh, có thể đùn chất dịch/máu từ ống tiêu hóa vào vết thương gây nguy cơ nhiễm khuẩn vết cắn. Đặc biệt nếu con đĩa đã cắn một người/vật trước đó, thì nguy cơ lây nhiễm bệnh qua đường máu là có thể.
- Tương tự, KHÔNG nên dùng lực kéo con đĩa ra, vì da có thể bị rách và phần hàm răng đĩa bị đứt, đồng thời chất dịch từ ống tiêu hóa của nó trào vào vết cắn giống như trường hợp bôi vôi. Mối nguy cơ ở đây cao hơn.
- Hiếm khi đĩa cắn gây chết người, năm 2014 một trường hợp Quảng Ngãi bị đĩa cắn vào chân, sau đó bị nhiễm khuẩn huyết do viêm mô tế bào và đã phải tháo khớp cẳng chân.

7. ONG ĐỐT/CHÍCH.

A: BẠN CẦN BIẾT

Ong là loài côn trùng có tổ chức xã hội cao, sống theo đàn. Ông sẽ tấn công người khi bị đe dọa.

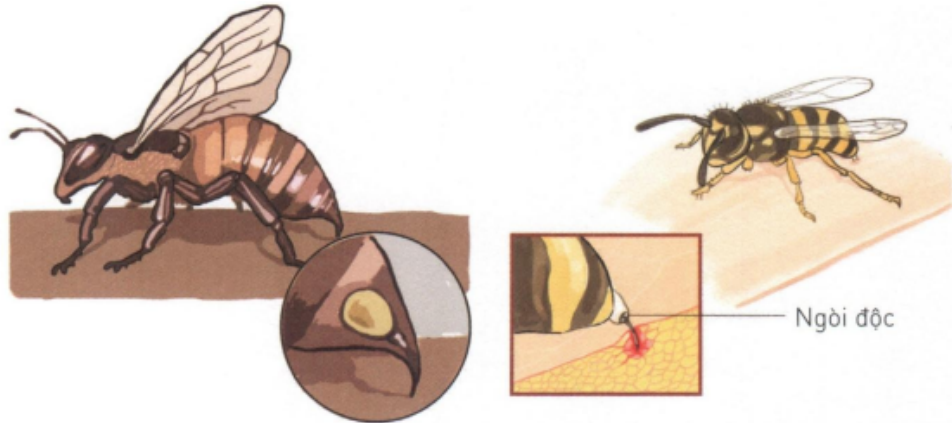
Thông thường ong đốt hiếm khi gây ra phản ứng nghiêm trọng. Hầu hết các phản ứng là đau chói, ngứa và sưng nề tại chỗ, có thể tự hết sau một vài ngày.

Tuy nhiên, nếu bạn đã từng bị dị ứng với ong đốt, đã từng bị ong đốt nhiều lần, hoặc bị nhiều nốt đốt tại một thời điểm. Bạn cần theo dõi kỹ ngay lập tức bởi các phản ứng nghiêm trọng như sốc phản vệ, ngộ độc nọc ong có thể xuất hiện nhanh chóng.

Có một vài đặc điểm về loài ong chúng ta cần biết để giúp ích cho quá trình theo dõi bệnh:

- Nọc ong là một hợp chất có tính acid, bao gồm các enzym gây ly giải tế bào, các peptid và phospholipase A2. Các chất này gây tổn thương viêm, gây dị ứng và gây đau.
- Khi bị kích động, ong thường tấn công theo đàn. Càng nhiều vết đốt càng nguy hiểm, vết đốt càng gần vùng đầu mặt cổ càng nguy hiểm, vì ngay cả khi không bị dị ứng, tình trạng sưng nề có thể chèn vào đường thở gây ngạt thở.
- Ong mật có ngòi chứa nọc hình răng cưa nên khi đốt chúng mắc luôn vào da để lại ngòi độc tại vết đốt/chích, sau khi đốt con ong sẽ chết. Nếu lấy ngòi độc không cẩn thận sẽ bóp thêm chất độc vào sâu vết đốt. Các loài ong khác có ngòi đốt trơn nhẵn nên có thể đốt nhiều lần.

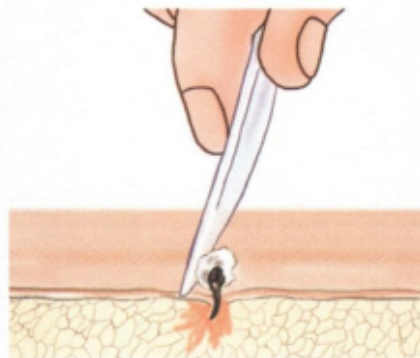
- Nguy hiểm và độc tính cao nhất là ong đất (còn gọi là ong bắp cày, ong vàng/vang hay ong vò vẽ). Một tổ ong đất vài con có thể đốt chết một con trâu lớn.



- Ngòi độc nọc ong là biểu hiện toàn thân: nọc ong vào cơ thể gây độc phá vỡ các tế bào, tiêu cơ cấp tính làm tắc ống thận. Các cơ quan bị tổn thương, cuối cùng suy đa phủ tạng. Càng nhiều vết ong đốt nguy cơ càng cao. Có trường hợp chỉ một nốt đốt cũng bị tiêu cơ vân cấp hoặc sốc phản vệ.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Di chuyển đến khu vực an toàn để tránh bị đốt nhiều hơn.
2. Loại bỏ ngòi độc: Nếu ong mật đốt, bạn sẽ thấy ngòi độc ở giữa vết đốt và cần lấy nó ra. Dùng một chiếc thẻ nhựa cứng hoặc sống dao gạt ngang qua vết đốt có ngòi độc. Nếu dùng móng tay hoặc nhíp, tránh bóp ngòi ong, nếu không nó sẽ tiết nọc độc vào sâu bên trong da.



3. Rửa vùng da bị đốt bằng xà phòng và nước lạnh. Nếu có thể hãy sát khuẩn kỹ bằng cồn y tế hoặc dung dịch sát khuẩn.
4. Chườm lạnh trên vùng bị đốt bằng nước lạnh hoặc một túi nước đá khoảng 20 phút. Lặp lại nếu tiếp tục đau.
5. Nâng vòng tay hoặc chân có vết đốt lên cao hơn tim, sẽ giảm sưng nề và đau.
6. Bôi thuốc kháng histamin nếu vết đốt ngứa.
7. Luôn chú ý với các triệu chứng dị ứng (bài “Dị ứng và sốc phản vệ” trang 104).



Cần đến viện ngay nếu có **MỘT** trong các dấu hiệu sau:

1. Có nhiều vết đốt.
2. Có vết đốt vùng đầu mặt cổ kèm theo dấu hiệu phù nề lan nhanh.
3. Có dấu hiệu toàn thân: sốt, mệt mỏi, khó thở, số lượng nước tiểu ít dần, nước tiểu màu đỏ như máu.
4. Có dấu hiệu dị ứng, hoặc trước đây từng bị dị ứng với ong đốt: mẩn ngứa, đỏ da toàn thân hoặc cảm giác choáng váng, chóng mặt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Bôi vôi vào vết đốt: bản chất nọc ong tiêm vào trong da, việc bôi bên ngoài không có tác dụng nhiều, và vôi không bất hoạt được các enzym gây ly giải tế bào.
- Bôi mật ong lên vết đốt: mật ong chỉ có tính chất kháng khuẩn không có tác dụng giảm đau và giảm ngứa.
- Bôi kem đánh răng: một số trường hợp phản hồi vết đốt có dịu đi, đó là do thành phần bạc hà có trong kem đánh răng có tác dụng gây tê và làm dịu. Nếu đau nhiều, bạn có thể dùng một chút thuốc tê dạng bôi hoặc xịt tại chỗ.
- Không xoa bóp vết đốt, hạn chế gãi, nếu không tình trạng sưng nề sẽ tiến triển nhanh hơn do bạn đã nặn vỡ chất độc côn trùng trong da.
- Việc dùng xăng dầu hay các chất hòa tan hữu cơ khác (như acetone, cồn) để làm ngạt côn trùng và đông vón nọc độc là không có hiệu quả.
- Khi bị ong tấn công, hãy cố gắng chạy thật nhanh, kéo áo che kín đầu, dùng tay bảo vệ mặt. Chạy vào nhà hay xe ô tô.
- Đừng xua hay đuổi ong, vì chúng bị thu hút bởi chuyển động.

8. SÂU RÓM/BỌ NET

A: BẠN CẦN BIẾT

Không phải tất cả loài sâu róm đều có độc, chúng thường trốn dưới bề mặt lá nên rất dễ sơ ý chạm phải.

Khi tiếp xúc với sâu róm, lông của sâu sẽ cắm lên da gây các triệu chứng kích ứng với những mức độ khác nhau.



Lông của sâu róm cắm trên da

Triệu chứng tổn thương thường gây đau rát, ngứa và sưng phồng tại chỗ. Hầu hết sẽ hết sau 3-6h.

Nặng nề hơn có thể gây viêm da tiếp xúc và nhiễm trùng. Một số người cơ địa dị ứng có thể bị mẩn đỏ, thậm chí sốc phản vệ.

Bọ net xanh/sâu nái là loại gây ngứa rất nhiều và phổ biến.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Khi chạm phải sâu róm, lấy một miếng băng dính dán lên da vùng tiếp xúc với loài côn trùng này rồi bóc ra. Làm vài lần, để ý lấy hết các lông cắm trên da ra.
2. Nếu không có băng dính, bạn bình tĩnh soi tay lên nguồn sáng như ánh đèn, dùng nhíp gắp các sợi lông bám trên da.
3. Rửa sạch vùng tiếp xúc bằng nước sạch và xà phòng.

4. Nếu bị ngứa, hạn chế gãi. Bạn có thể bôi thuốc kháng histamin làm dịu da. Vì bản chất cơn ngứa rất là do chất histamin bị tiết ra do phản ứng với lông con sâu.
5. Theo dõi các dấu hiệu dị ứng toàn thân, đặc biệt ở những người có cơ địa dị ứng. Nếu có bất cứ dấu hiệu nguy hiểm nào, cần đến viện ngay lập tức.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

Không dùng vải hay khăn mặt lau vùng tiếp xúc với sâu róm, cách này chỉ làm cho lông của chúng cắm chặt hơn vào da.

Kinh nghiệm dân gian:

- Dùng nắm xôi nóng lăn đi lăn lại trên vùng da tiếp xúc với sâu róm. Lông sâu sẽ dính vào xôi và bị bóc ra giống chúng ta dán băng dính.
- Bôi nước vôi trong làm dịu cơn ngứa, điều này không có tác dụng trong mọi trường hợp, vì chất độc trên lông sâu róm mỗi loài có khác nhau, không phải tất cả đều có bản chất là acid. Việc bôi nước vôi trong không bị cấm, nhưng cần thận trọng với làn da nhạy cảm.
- Lấy ruột con sâu róm bôi vết thương: bản chất sâu không có hệ miễn dịch như người, vậy nên khi sâu róm ăn lá, vi khuẩn sẽ đi vào và ký sinh trong đường ruột của chúng. Việc bôi ruột sâu vào sẽ tạo nguy cơ nhiễm khuẩn cho da.
- Hơ nóng miếng vải áp vào vết sâu róm sẽ làm dịu cơn ngứa: thay vì làm vậy, bạn có thể ngâm vùng tiếp xúc vào nước nóng khoảng 40-45 độ trong 5-10 phút. Sau đó rửa lại bằng nước lạnh.

Nhiệt độ sẽ làm các enzym trong chất độc của sâu bị biến tính và giảm bớt tác dụng. Việc hơi nóng miếng vải không kiểm soát được nhiệt độ rất dễ gây bỏng, đặc biệt với trẻ nhỏ và người già.



9. KIẾN BA KHOANG

A: BẠN CẦN BIẾT

Tên thường gọi là Kiến ba khoang, côn trùng thuộc bộ cánh cứng có tên khoa học *Paederus fuscipes*, là loài thiên địch hữu ích chuyên ăn bọ rầy hại lúa.



Loài này không đốt, cắn. Dịch tuần hoàn cơ thể chúng có chứa Pederin, một loại hóa chất gây viêm da.

Pederin cũng có mặt trong dịch tuần hoàn của nhiều loài chân đốt khác nhau.



Nếu vô ý dùng tay đập chúng chết hoặc để da tiếp xúc với dụng cụ nào đó có chất dịch của kiến ba khoang, bạn sẽ bị viêm da tại chỗ. Triệu chứng kích ứng thay đổi bắt đầu từ đỏ nhẹ đến bóng rộp với những mụn nước không đều, sau vài ngày tiến triển thành phỏng mủ trắng. Nếu không xử trí kịp thời có thể bị loét da. Người bệnh cảm thấy ngứa, đau rát.



Một số người không biết, dùng tay giết kiến, sau đó vô tình gãi lên da tạo thành các vết tổn thương dài.

Biểu hiện viêm da tiếp xúc thường xuất hiện vùng da hờ: mặt, cổ, lưng, tay, chân.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Khi kiến ba khoang bám lên da, tuyệt đối không giết chúng. Dùng một tờ giấy sạch gạt hoặc dùng miệng thổi mạnh kiến ra khỏi cơ thể. Sau đó rửa sạch da bằng xà phòng.
2. Nếu bị dịch tiết dính vào da, hay nghi ngờ tiếp xúc với kiến ba khoang, hãy rửa vùng da tiếp xúc bằng nước sạch và xà phòng.
3. Nếu đau rất và ngứa, triệu chứng không nghiêm trọng, bạn có thể bôi thuốc làm dịu da: hồ nước có chứa kẽm oxit và thuốc mỡ hydrocortisol 1%.
4. Hằng ngày vệ sinh vết tổn thương bằng dung dịch sát khuẩn trước khi bôi các chế phẩm làm dịu da.
5. Nếu triệu chứng nghiêm trọng, có nhiễm trùng da và hoại tử. Hoặc tổn thương ở vị trí ảnh hưởng đến thẩm mỹ, nguy hiểm như mắt, bộ phận sinh dục, niêm mạc. Vết thương diện tích rộng. Hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa da liễu để được tư vấn dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn và giảm viêm.

6. Nếu viêm da ở trẻ nhỏ, bạn nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa da liễu, vì da trẻ rất nhạy cảm và dễ bị tổn thương.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Triệu chứng viêm da do kiến ba khoang ban đầu dễ nhầm với zona. Tuy thế, zona chỉ mọc ở một nửa bên cơ thể dọc theo đường đi của các dây thần kinh, tổn thương không tạo thành vết dài theo vết gãi.
- Đắp hạt đậu xanh nhai nát vào vết tổn thương không có bằng chứng khoa học nào về việc dùng đậu xanh có tác dụng làm giảm tổn thương. Việc nhai sống hạt đậu xanh và nước bọt trong khoang miệng sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển xâm nhập vào tổn thương da, làm nặng thêm tình trạng bệnh
- Thông thường tổn thương da diễn biến khoảng 3-7 ngày sẽ đóng vảy, khô, không để lại sẹo, chỉ để lại đám da sẫm màu vài tháng mới hết.
- Một số ít tổn thương lui sau 3-5 ngày, không có phong mù. Tùy theo mức độ, liều lượng tiếp xúc và ý thức sơ cứu ban đầu.



Tuyệt đối không bôi bất cứ thứ gì khác vào vết phỏng da, hành động sai lầm của bạn sẽ làm tổn thương da nặng hơn, có thể để lại sẹo xấu.

10. BỆNH GIỜ LEO

A: BẠN CẦN BIẾT

Con giời leo là tên dân gian chỉ loài côn trùng thuộc lớp chân môi (Chilopoda) giống rết, kích thước nhỏ như cây tăm, màu nâu. Khi di chuyển, chất nhầy chúng tiết ra có chứa acid phospho hữu cơ phát sáng xanh trong bóng tối.

Giời leo thích sống nơi ẩm ướt, không ưa ánh sáng. Chúng thường bò ra ngoài săn mồi vào ban đêm.

Bệnh giời leo là hiện tượng viêm da do tiếp xúc với acid phospho hữu cơ do con giời leo bò lên người tiết ra, hoặc do dùng tay giết chúng làm dịch tuần hoàn vỡ ra bám vào người.

Khác với bệnh zona thần kinh: zona là do virus herpes zoster trú ngụ trong cơ thể gây nên. Chúng có thể tồn tại nhiều năm trong các sợi dây thần kinh cảm giác. Khi chúng hoạt động, sẽ tạo ra các vùng phát ban và di chuyển theo đường đi của dây thần kinh.

Triệu chứng ban đầu của viêm da tiếp xúc với côn trùng và bệnh zona cơ bản dễ nhầm lẫn: biểu hiện ngứa, đau rát và có các mụn rộp da nổi lên.

Khác với viêm da tiếp xúc với côn trùng, Zona chỉ xuất hiện một bên cơ thể và không lan theo yết gãi, chủ yếu phỏng nước tập trung trên đường đi của dây thần kinh. Còn viêm da do côn trùng, tổn thương thành vệt lan theo yết gãi, đặc biệt khi bạn làm vỡ mụn nước.

B: BẠN CẦN LÀM

Cách xử trí cơ bản giống như với kiến ba khoang.

Do dịch tiết của giời leo có chứa acid phospho hữu cơ, nên giai đoạn đầu có thể trung hòa bằng dung dịch kiềm nhẹ sau khi rửa vùng tiếp xúc bằng nước và xà phòng. Dùng dung dịch nước vôi nhè bôi tại

hiệu thuốc hoặc tự làm nước vôi trong bôi vào (chỉ bôi trong giai đoạn đầu khi da chưa bị viêm).

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Biểu hiện tổn thương da do giời leo, kiến ba khoang, zona gần giống nhau nên bạn rất dễ bị nhầm lẫn chúng với nhau. Nếu không thể phân biệt được, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa da liễu
- Đắp đồ xanh nhai nát hoặc các nước ép một số cây thảo dược theo kinh nghiệm dân gian: chưa thấy bằng chứng khoa học về việc chúng thúc đẩy tốc độ lành da nhanh hơn. Hãy hết sức chú ý nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn.
- Không nên làm vỡ các phỏng nước, phỏng nước vỡ ra sẽ làm lan sang vùng da bên cạnh
- Đừng tự ý bôi hay uống acyclovir, bởi chúng chỉ có tác dụng với virus herpes gây bệnh zona mà thôi.



11. BỘ CẠP ĐỐT

A: BẠN CẦN BIẾT

Thông thường, nọc độc của đa phần loài bộ cạp là vô hại với người trưởng thành. Tuy vậy chúng có thể gây ra các phản ứng tại vết đốt như đau buốt, sưng nề, nhiễm trùng. Một số ít gây các triệu chứng toàn thân như yếu cơ, chóng mặt hay nôn mửa. Hoặc một số người có cơ địa dị ứng có thể xuất hiện biểu hiện dị ứng toàn thân, sốc phản vệ.

Việt Nam thường có hai loài bộ cạp, bộ cạp đen và bộ cạp nâu, độc tính không cao. Hung dữ hơn cả là bộ cạp đen Việt Nam, hay bộ cạp đất Việt Nam (*Heterometrus laticus*) tìm thấy ở các bụi rậm hoặc rừng cây ở Việt Nam và Lào. Nọc của chúng tương đương với một con ong.



Được coi là vô hại với người trưởng thành, nhưng bộ cạp vẫn có thể gây nguy hiểm cho trẻ em và người già. Đặc biệt, trẻ em là những đối tượng nhạy cảm và dễ tổn thương.

Vị trí cắn hay gắp ở tay, chân. Biểu hiện sau khi bộ cạp đốt: dấu hiệu thường xuất hiện trong vòng 12h.

- **Tại chỗ:** ngứa rát tại vết đốt, đau buốt và sưng nề. Một số trường hợp có phỏng nước và biểu hiện hoại tử trong vài giờ.

Vết đốt có nguy cơ nhiễm trùng nếu không vệ sinh trong 6h đầu.

- **Toàn thân:**

- Triệu chứng ngộ độc nọc bọ cạp: có thể tê yếu chân tay thoáng qua. Tăng tiết mồ hôi dãi, buồn nôn và nôn. Co giật và rối loạn nhịp tim. Triệu chứng toàn thân này hay gặp ở trẻ nhỏ, người già hay người suy giảm miễn dịch.
- Triệu chứng dị ứng: người có cơ địa dị ứng rất dễ gặp nổi mẩn ngứa toàn thân, thậm chí sốc phản vệ với nọc bọ cạp.



1. Bọ cạp nguy hiểm đối với trẻ em và người già, người có bệnh mạn tính.
2. Không để người bệnh ở một mình trong 24h đầu.
3. Đến viện ngay nếu có: triệu chứng toàn thân; triệu chứng tại chỗ nặng nề: sưng nề, phỏng nước hoại tử, đau nhức nhiều.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Tháo bỏ vòng tay, nhẫn, trang sức gần vết đốt tránh khi sưng nề gây chèn ép thiếu máu. Rửa kỹ vết đốt bằng nước sạch và xà phòng.
2. Sát trùng lại vết đốt bằng cồn iode hoặc cồn 70 độ.
3. Chườm lạnh nếu sưng nề, bọc nước đá trong một chiếc khăn cotton chườm trong 15-20 phút mỗi lần.
4. Nếu vết đốt ngứa, sưng nề, có thể thoa thuốc kháng histamin và thuốc mỡ hydrocortisol. Hạ thấp vết đốt ở vị trí thấp hơn tim để

làm nọc di chuyển chậm hơn nếu vết đốt có dấu hiệu nặng.

5. Theo dõi các dấu hiệu toàn thân và dị ứng. Nếu nổi mẩn ngứa toàn thân hoặc bất cứ dấu hiệu chóng mặt, buồn nôn hay yếu chân tay. Để người bệnh nằm nghỉ ngơi và đưa đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Các biện pháp trích và rạch vết đốt để vệ sinh là không có hiệu quả giảm lượng nọc tại chỗ.
- Giấm, vôi ăn trầu, chanh bôi lên vết đốt không có tác dụng trung hòa nọc bọ cạp.
- Nhận dạng bọ cạp để cung cấp thông tin cho nhân viên y tế: đừng tìm cách bắt con bọ cạp nếu không an toàn. Thay vào đó, bạn dùng điện thoại chụp ảnh chúng lại.
- Khi đi chơi dã ngoại ở vùng rừng núi, chú ý kiểm tra giày dép trước khi sử dụng.
- Luôn chú ý dấu hiệu dị ứng và sốc phản vệ.

12. RẾT CĂN

A: BẠN CẦN BIẾT

Rết là động vật thuộc nhóm chân đốt, có cặp kìm trước miệng được hình thành từ cặp chân phụ, dùng để tiết nọc độc khi cắn kẻ thù.

Rết sống trong môi trường ẩm, trong đất, lá, các thảm mục và kẽ đá. Việt Nam có loài rết tên khoa học là *Scolopendra subspinipes*, là một trong những loài rết lớn nhất châu Á. Rết Việt Nam là loài duy nhất được báo cáo có liên quan đến một cháu bé tử vong người Philippines sau khi bị cắn vào đầu.

Nọc của rết chứa các protein có hoạt tính sinh học, một số peptid và các phân tử nhỏ khác. Chúng có tác dụng gây độc cho cơ, độc cho tim và độc cho hệ thần kinh (gồm serotonin, phospholipase A và cystolysin). Mức độ độc tính phụ thuộc vào kích thước của rết, rết càng lớn vết cắn càng to và tiêm nọc vào sâu hơn.

Rất may mắn, nọc của rết đa phần không đủ gây chết người, chủ yếu chúng gây tổn thương cục bộ tại vết cắn.

Nguy hiểm nhất là rết gây phản ứng dị ứng và phản vệ. Rết cắn có nguy cơ truyền bệnh uốn ván.

Các triệu chứng có thể diễn biến trong thời gian 30 phút đến 3 ngày.

Triệu chứng

1. Tại chỗ:

- Đau dữ dội, sưng đỏ, loét hoại tử vết cắn.
- Chảy máu nhiều.
- Nóng rát, ngứa.

2. Toàn thân:

- Sung đau hạch bạch huyết tại vùng bị cắn.
- Đau đầu, chóng mặt.
- Buồn nôn và nôn, yếu cơ toàn thân (hiếm).
- Hồi hộp đánh trống ngực.
- Có thể có dấu hiệu dị ứng, nổi mề đay toàn thân và sốc phản vệ.

Dù không xử trí gì, sau 1-3 ngày một số nốt đốt cũng tự lui bệnh.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Rửa sạch vết cắn bằng xà phòng và nước lạnh để giảm bớt nguy cơ nhiễm trùng.
2. Chườm nước đá lạnh, nước lạnh sẽ giúp giảm ngưỡng đau, làm chậm dẫn truyền thần kinh, làm co mạch để giảm bớt phù nề mô.
3. Nếu có nhân viên y tế, việc phong bế thần kinh cục bộ bằng thuốc gây tê sẽ giúp giảm đau đáng kể.
4. Nếu vết cắn ngứa nhiều, có thể bôi thuốc kháng histamin tại chỗ làm dịu da.
5. Nếu trong 5 năm qua chưa tiêm phòng uốn ván. Hãy đến cơ sở y tế gần nhất để bổ sung SAT.
6. Theo dõi các triệu chứng dị ứng và phản vệ.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

Gọi hỗ trợ y tế ngay khi xuất hiện bất kể dấu hiệu toàn thân nào, hoặc khi có dấu hiệu nhiễm trùng, hoại tử tại chỗ.

Nọc rết không có thuốc giải độc đặc hiệu. Khi bị rết cắn, chủ yếu điều trị triệu chứng và theo dõi dấu hiệu toàn thân để phòng dị ứng và sốc phản vệ.

Thông thường một vết rết cắn chỉ cần kiểm soát đau và vệ sinh tốt sẽ giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng tại chỗ và toàn thân.

Kinh nghiệm dân gian:

- Bôi nước dãi con gà vào vết đốt với quan niệm gà là khắc tinh của rết. Gà là loài gia cầm có tập tính dùng mỏ và chân để đào bới thức ăn. Mỏ gà chứa nhiều vi khuẩn, nha bào và ký sinh trùng lẫn trong đất, trong đó có cả vi khuẩn có hại. Việc bôi nước dãi gà chưa được kiểm chứng khoa học về tác dụng nhưng đổi lại nguy cơ nhiễm trùng và áp xe tại chỗ.
- Bôi nhót con ốc sên: cũng tương tự, ốc sên sống vùng đất ẩm ướt và bẩn, rất dễ nhiễm khuẩn, đặc biệt chúng được biết là loài mang ấu trùng sán dễ gây nguy hiểm cho người.
- Một số báo cáo ngâm tay vào nước nóng làm giảm độc tính của nọc. Tuy vậy, đã có trường hợp bị kích ứng gây đau và sưng to hơn khi ngâm vết đốt vào nước nóng.

CHƯƠNG 4: CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. ĐỘT QUY NÃO CẤP

A: BẠN CẦN BIẾT

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

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

Có hai loại đột quy não:

- Chảy máu não: mạch máu não bị vỡ đột ngột do tăng huyết áp quá mức, hoặc vỡ dị dạng mạch có sẵn trong não.
- Nhồi máu não: mạch máu não bị tắc nghẽn bởi huyết khối, huyết khối tại mạch não hay huyết khối bần từ nơi khác đến não.

Người có nguy cơ đột quy: bệnh rối loạn chuyển hóa, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, hút thuốc lá, nghiện rượu, béo phì và bệnh lý tim mạch.

Dấu hiệu nhận biết đột quy, chỉ cần một trong ba dấu hiệu:

1. **Liệt mặt:** bảo người bệnh cười hoặc nhe răng.
2. **Liệt tay:** bảo người bệnh giơ hai tay ra trước.
3. **Bất thường về lời nói, ý thức:** đột ngột nói ngọng, không hiểu lời nói hay khó nói; lú lẫn...

Nếu được cấp cứu kịp thời, tùy theo mức độ tổn thương mà bác sĩ sẽ quyết định can thiệp lấy máu tụ hoặc sử dụng thuốc tiêu huyết

khối. Bệnh nhân sẽ có cơ hội hồi phục hoàn toàn.



1. Thời gian là não, đến viện càng sớm càng tốt. Nếu trước 3h bạn sẽ có cơ may hồi phục hoàn toàn. Mỗi phút trôi qua sẽ có 1,2 triệu tế bào não chết đi.
2. Việc phục hồi là khác nhau tùy theo mỗi người bệnh và vị trí tổn thương. Vậy nên bạn đừng so sánh.
3. Tổn thương tế bào não là dạng tổn thương cơ học. Các biện pháp dân gian không có tác dụng.
4. Một số trường hợp triệu chứng người bệnh tự hồi phục trong 24h đầu tiên, đó là cơn thiếu máu não thoáng qua.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Đừng chần chừ, hãy gọi cấp cứu 115 để được đưa đến viện càng sớm càng tốt.
2. Đỡ người bệnh khỏi té ngã. Nếu người bệnh tỉnh táo, đặt nằm tư thế đầu cao 30 độ để làm giảm áp lực nội sọ. Nếu buồn nôn và nôn, hãy quay đầu người bệnh về một phía tránh sặc vào phổi.
3. Nới bớt quần áo, để người bệnh nằm yên tĩnh tránh ồn ào gây kích động. Động viên an ủi người bệnh.
4. Không được cho người bệnh ăn hay uống khi chưa được phép của nhân viên y tế, phòng tránh nôn và sặc vào phổi, viêm phổi do sặc là biến chứng nặng nề, điều trị rất khó khăn.
5. Nếu người bệnh hôn mê, hãy kiểm soát đường thở. Đánh giá và làm theo quy trình cơ bản ABC và kiên nhẫn chờ xe cấp cứu.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Xoa bóp, bấm huyết hoặc dùng kim chọc 10 đầu ngón chân ngón tay, đánh gió: những động tác này sẽ kích thích gây đau và vô tình làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.
- Không tự dùng aspirin.
- Không nên tự uống các loại thuốc khi chưa có ý kiến của các bác sĩ, bởi nguy cơ nôn sặc vào phổi rất cao, chưa kể bạn chưa biết loại tổn thương não của người bệnh là thiếu máu hay chảy máu.
- Khi có dấu hiệu đột quỵ, đừng cho người bệnh uống thuốc huyết áp khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ. Bởi mức huyết áp tăng cao một phần là phản ứng để duy trì áp lực tưới máu não.



2. ĐAU NGỰC CẤP

A: BẠN CẦN BIẾT

Đau ngực là biểu hiện của nhiều bệnh khác nhau, bất kể cơ quan nào trong lồng ngực bị rối loạn hoạt động đều gây ra cơn đau. Thậm chí một số tạng gần đó như dạ dày bị viêm hoặc loét cũng có thể gây đau ngực.

Để tìm được nguyên nhân gì gây ra đau ngực khá khó khăn, ngay cả với các bác sĩ lành nghề. Ở đây, bạn chỉ cần chú ý đến dấu hiệu nghi ngờ cơn đau ngực nguy hiểm.

Mối nguy hiểm lớn nhất khi bị đau ngực đó là trụy tim mạch, thậm chí là ngừng tim đột ngột (đột tử). Nguyên nhân do tắc nghẽn mạch vành gây ra. Mạch vành là hệ mạch bao quanh tim, có vai trò nuôi dưỡng cơ tim. Vì lý do xơ vữa, huyết khối làm mạch hẹp rồi tắc lại gây tổn thương cơ tim.

Người có yếu tố nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao: hút thuốc lá, cao huyết áp, tiểu đường, rối loạn chuyển hóa lipid.

Biểu hiện của đau ngực nguy hiểm: xuất hiện ở người có nguy cơ bệnh mạch vành, hoặc người có tiền sử bệnh tim mạch với các đặc điểm sau:

- Cơn đau ngực trái hoặc vùng thượng vị như “ai đặt một khối đá lên ngực”, hoặc như “có sợi dây thép quấn quanh ngực”.
- Diện tích điểm đau >2cm vuông. → Cơn đau lan lên cổ, hàm và răng.
- Cơn đau lan lên vai, xuống một hoặc cả hai tay.
- Cơn đau kèm sự lo lắng vô cớ.
- Vã mồ hôi, buồn nôn hoặc nôn.

- Tím môi, khó thở hoặc đi vào tình trạng sốc (da lạnh, ẩm, nhợt nhạt).

B: BẠN CẦN LÀM

1. Giúp người bệnh ngồi ở tư thế thoải mái nhất có thể. Thường là dựa lưng vào tường có chiếc gối lót sau lưng.
2. An ủi liên tục người bệnh để giảm bớt lo lắng và sợ hãi. Lo lắng và sợ hãi khiến nhịp tim tăng lên, làm nhu cầu oxy cơ tim tăng lên. Không tốt cho sức chịu đựng của tế bào cơ tim.
3. Nới rộng cổ áo, thắt lưng. Mở rộng cửa sổ giúp người bệnh dễ thở và bớt cảm giác ngột ngạt (chú ý người bệnh nữ, khi làm điều này cần có hai người hoặc nhờ một người phụ nữ giúp đỡ).
4. Nếu người bệnh rối loạn ý thức hoặc bất tỉnh, đánh giá ABC rồi đặt họ vào tư thế an toàn.
5. Gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt để được tư vấn và hướng dẫn các bước tiếp theo.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Việc sử dụng thuốc cho người bệnh là việc của các nhân viên y tế. Chỉ có các bác sĩ mới được phép quyết định nên cho người bệnh dùng thuốc gì.
- Nếu người bệnh có tiền sử bệnh lý từ trước, chính họ sẽ là người quyết định dùng thuốc như thế nào. Bạn nên để người bệnh tự dùng. Bạn chỉ có vai trò giúp đỡ lấy thuốc đưa cho họ khi có chỉ định cụ thể của nhân viên y tế.

- Tránh cho người bệnh uống các loại nước có chất kích thích như nước uống có cồn, trà, cà phê.

3. ĐỘNG KINH, CO GIẬT

A: BẠN CẦN BIẾT

Các tế bào não người liên hệ với nhau và chỉ huy hoạt động các cơ quan cơ thể nhờ vào sóng điện. Bình thường chúng hoạt động nhịp nhàng giúp các cơ quan phối hợp chặt chẽ.

Khi bộ não bị tổn thương do viêm, do chấn thương, ngộ độc, rối loạn chuyển hóa hoặc sốt, một nhóm các tế bào não sẽ bị rối loạn hoạt động. Nhóm tế bào này phóng điện đột ngột, lấn át hoạt động bình thường của các tế bào não khác gây ra các chuyển động cơ bất thường kèm theo tình trạng rối loạn ý thức.



Cần trợ giúp y tế khẩn cấp khi:

1. Cơ co giật kéo dài hơn 5 phút và có cơn tái phát tiếp theo.
2. Sau 5-10 phút hết cơn co giật mà người bệnh vẫn chưa tỉnh lại.
3. Người bệnh có tiền sử chấn thương sọ não, tai biến mạch não hoặc bệnh lý tiểu đường.
4. Cơn co giật mới xuất hiện lần đầu tiên.
5. Có các dấu hiệu đe dọa tính mạng: sặc, ngạt, thở không bình thường.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Đỡ người bệnh nằm xuống sàn để tránh cho người đó bị chấn thương, đặc biệt là trẻ em.
2. Chuyển các đồ vật xung quanh tránh rơi vỡ do việc co cơ không kiểm soát có thể làm chấn thương người bệnh: bình nước, lọ

hoa, vật sắc nhọn...

3. Lấy một chiếc áo, hoặc khăn gấp lại đặt dưới đầu người bệnh.
Chú ý không dày quá 5cm làm gập cổ, cản trở đường thở.



4. Chờ đợi cơn co giật qua đi.
5. Sau khi hết cơn co giật, phải kiểm tra người bệnh theo quy tắc ABC: đường thở, nhịp thở và tuần hoàn.
 - Nếu tỉnh, tự thở: trấn an người bệnh, nói cho họ biết điều gì đã xảy ra, giờ đã an toàn và sẽ được điều trị.
 - Nếu bất tỉnh, còn thở: tư thế nằm nghiêng an toàn, kiểm tra dị vật đường thở nếu có.
 - Nếu bất tỉnh, ngừng thở: nằm ngửa, thực hiện CPR và kiểm tra dị vật đường thở nếu có.



6. Liên lạc với người nhà người bệnh nếu cần.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Không có bằng chứng về việc trong cơn co giật người bệnh sẽ nuốt lưỡi, vì lưỡi là một cơ đặc biệt được gắn chặt vào sàn miệng. Tuy vậy, sau cơn co giật, người bệnh thường rối loạn ý thức, mất phản xạ bảo vệ hầu họng, lưỡi có thể tụt ra sau gây ngạt thở. Hoặc khi nôn trớ, dịch dạ dày sẽ trào vào đường thở gây viêm nhiễm nặng nề.
- Nguy cơ cắn phải lưỡi rất thấp vì khi co giật lưỡi có xu thế co cứng. Nếu có tổn thương thường ở vị trí viền lưỡi hai bên, hiếm có chảy máu nào nghiêm trọng gây chết người. Việc nhét các vật vào miệng để chèn giữa hai hàm răng sẽ làm cản trở đường thở.



Động tác sai

- Không nên giữ hoặc ghì người bệnh, bởi khi cơ co giật với cường độ mạnh, động tác giữ hoặc ghì sẽ gây trật khớp hoặc gãy xương.
- Sau cơn co giật, không nên cho người bệnh ăn hoặc uống bất kể thứ gì khi họ chưa đảm bảo tỉnh táo hoàn toàn. Nếu không bạn sẽ gây sặc cho họ vì phản xạ bảo vệ vẫn chưa hoàn toàn hồi phục trở lại.
- Một số người có tiền sử bệnh động kinh, họ vẫn có các cơn co giật ngay cả khi đang điều trị thuốc thường xuyên. Trong trường hợp bạn biết được họ không được chăm sóc y tế một cách thường xuyên, hãy gọi cấp cứu.
- Trường hợp có thể: hãy dùng điện thoại hoặc máy ảnh quay video toàn bộ cơn co giật để làm bằng chứng cho các bác sĩ chẩn đoán loại cơn co giật.

4. SỐT

A: BẠN CẦN BIẾT

Sốt là kết quả phản ứng của hệ thống miễn dịch trong cơ thể với tác nhân gây bệnh, bao gồm vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng hay các chất độc xâm nhập từ bên ngoài vào trong cơ thể.

Nhiệt độ cơ thể một người bình thường khoảng 37°C (đo ở miệng) hoặc $37,2^{\circ}\text{C}$ (nếu đo ở trực tràng). Trong một ngày, nhiệt độ dao động khoảng $0,6^{\circ}\text{C}$ xung quanh nhiệt độ bình thường.

Sốt, nghĩa là nhiệt độ cao hơn giới hạn bình thường. Về mặt y tế, sốt cần được theo dõi khi trên 38°C . Nếu dưới 38°C , sốt không cần điều trị trừ phi có các triệu chứng đáng lo ngại khác.

Hầu hết sốt là phản ứng có lợi giúp cơ thể chống lại nhiễm trùng. Việc kiểm soát sốt nhằm mục đích làm giảm cảm giác khó chịu cho cơ thể.

Sốt khác với tăng thân nhiệt do tiếp xúc với nhiệt độ cao như sốc nhiệt, say nắng say nóng hay một số bệnh gây tăng chuyển hóa của cơ thể như cường giáp...

Trẻ em dưới 3 tháng tuổi, nếu sốt $>38^{\circ}\text{C}$ cần đến viện để các bác sĩ thăm khám. Trẻ 6 tuần tuổi nếu sốt cần đến viện ngay lập tức.

Sốt $>40^{\circ}\text{C}$ có thể rất nguy hiểm, với nhiệt độ này cơ thể sẽ hoạt động rối loạn. Cần xử trí tại nhà và được chăm sóc y tế kịp thời.

Kiểm soát cơn sốt bằng chườm mát, thuốc hạ sốt paracetamol và bù nước điện giải.



Cần đến viện ngay khi:

1. Sốt bất kể nhiệt độ hoặc thấp hơn 36°C ở trẻ < 6 tuần tuổi.
2. Sốt 38°C ở trẻ < 3 tháng tuổi.
3. Sốt > 24h ở trẻ < 2 tuổi.
4. Sốt > $39,5^{\circ}\text{C}$ ở người lớn.
5. Sốt > 3 ngày không giảm.
6. Sốt kèm theo các biểu hiện khác:
 - Co giật
 - Không tỉnh táo
 - Đau đầu dữ dội
 - Gáy cứng
 - Nổi ban đỏ trên da, chảy máu chân răng.
 - Nôn liên tục
 - Ho, đau ngực
 - Đau bụng liên tục
 - Tiểu buốt
 - Bất kể triệu chứng nào khiến bạn lo lắng.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Uống nhiều nước: thân nhiệt tăng cao sẽ làm tăng nhịp tim và nhịp thở kèm phản ứng thải nhiệt của cơ thể qua hiện tượng bốc hơi làm cơ thể dễ mất nước. Trẻ em và người già dễ mất nước. Đặc biệt người già, da nhăn nheo và trung tâm khát trên não bị lão hóa nên thường ít có cảm giác khát hơn, dấu hiệu mất nước ít nhận thấy hơn trẻ em.
 - Tránh đồ uống có gas, đồ uống có cafeine và đồ uống có cồn.
 - Một số đồ uống gây buồn nôn, mệt mỏi hoặc nôn mửa.

- Nước trà xanh cho người lớn có tác dụng giải nhiệt và hỗ trợ miễn dịch.
- Nếu nôn nhiều hoặc tiêu chảy, hãy uống oresol để bù nước và điện giải. Pha đúng theo hướng dẫn.

2. Nghỉ ngơi, mặc quần áo thoáng mát.

3. Cố gắng ăn uống, có thể thay đồ ăn cứng bằng cháo, súp.

4. Chườm ấm: làm ướt khăn bằng nước ấm (bằng hoặc thấp hơn nhiệt độ phòng một chút, lau các vị trí giàu mạch máu: trán, hai bên nách, hai bên đùi và bụng.



5. Uống thuốc hạ sốt paracetamol hoặc ibuprofen: có hiệu quả giảm sốt hoặc khống chế cơn sốt sau khi sử dụng khoảng 2h. Cần hỏi tư vấn bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi uống thuốc. Không sử dụng ibuprofen cho trẻ 6 tháng tuổi.
6. Nếu trẻ co giật: xử trí như trường hợp cơn co giật, sau đó đưa trẻ đến viện, đảm bảo thông thoáng đường thở và tránh sặc.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Chườm mát hay chườm ấm: hiệu quả kiểm soát nhiệt độ là như nhau. Một số trường hợp sốt, da người bệnh sẽ nhạy cảm, khi dùng nước lạnh sẽ gây cảm giác khó chịu.
- Việc kiêng tắm sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển trên da gây bội nhiễm cho cơ thể.
- Dùng cồn hay rượu để lau người giảm sốt, phương pháp này làm nhiệt độ cơ thể giảm xuống rất nhanh gây nguy hiểm. Chưa kể rượu sẽ ngấm qua da vào cơ thể, hoặc làm bỏng da tại vị trí bôi.
- Các thảo dược hạ sốt: cỏ nhọ nồi có công dụng tốt. Tuy vậy bạn nên chú ý khi chúng mọc trên những khu đông dân cư, có thể bị nhiễm các chất độc hại từ môi trường. Nếu sử dụng, bạn phải biết rõ nguồn gốc, tốt nhất là loại trồng trong vườn nhà.
- Xông hơi giải cảm có tốt không: chú ý không áp dụng trong trường hợp đang có cơn sốt, việc tiếp xúc với hơi nóng sẽ làm gia tăng nhiệt độ cơ thể gây nguy hiểm. Chỉ xông hơi khi cơn sốt đã rút lui.



Vài chú ý khi dùng nhiệt kế:

- Nhiệt độ đo chính xác nhất là ở miệng (dưới lưỡi) và trực tràng: thời gian là 3 phút. Không đo ở miệng khi người bệnh không tỉnh táo hay nguy cơ co giật.
- Có thể kẹp nách, thời gian giữ 5 phút. Nhiệt độ ở nách thường thấp hơn ở miệng khoảng 1°C.
- Bạn có thể lựa chọn nhiệt kế khác nhau: nhiệt kế thủy ngân, nhiệt kế điện tử, nhiệt kế đo tai... Bạn hãy đọc kỹ hướng dẫn

khi sử dụng sản phẩm để biết cách dùng và cách đo đúng.

- Hiện nay, nhiệt kế thủy ngân không còn được khuyến khích do nguy cơ rơi vỡ và nuốt phải thủy ngân.

5. SỐC NHIỆT, SAY NẮNG, SAY NONG

A: BẠN CẦN BIẾT

Sốc nhiệt là phản ứng cực đoan của cơ thể do trung tâm điều hòa nhiệt không kiểm soát được quá trình sinh nhiệt và thải nhiệt của cơ thể. Hậu quả làm hệ thống enzym trong cơ thể bị bất hoạt, thậm chí đông vón lại, các chức năng sống rối loạn. Não và các cơ quan nội tạng bị tổn thương, thậm chí tử vong.

Sốc nhiệt xảy ra khi cơ thể tiếp xúc với môi trường nhiệt độ cao kéo dài, kèm theo mất nước, điện giải. Đôi khi nó có thể xảy ra trong môi trường không liên quan đến nhiệt độ trước đó, ở những người chơi thể thao gắng sức quá độ.

Một số người có nhiều nguy cơ sốc nhiệt: trẻ em, người >50 tuổi, người có bệnh mạn tính và đang dùng thuốc. Khi có bất cứ dấu hiệu nào sau đây ở người đang chơi thể thao hoặc làm việc trong môi trường nóng, hãy nghĩ ngay đến sốc nhiệt:

1. Lú lẫn, mất phương hướng.
2. Đi lại lảo đảo bất thường.
3. Hôn mê hoặc co giật.

Các biểu hiện điển hình của sốc nhiệt: sốt cao $>40^{\circ}\text{C}$, da khô nóng, chuột rút, nôn mửa, lú lẫn, động kinh mạch nhanh, thở nhanh.

Khi bạn nghi ngờ ai đó bị sốc nhiệt hoặc say nắng, đừng chần chừ, hãy gọi trợ giúp y tế.

Trong các đợt nắng nóng, khi tiếp xúc với môi trường ánh nắng, nhiệt độ có thể tăng cao hơn đến 15 độ.

Độ ẩm không khí tương đối từ 60% cản trở quá trình thải nhiệt của cơ thể do làm giảm bốc hơi mồ hôi qua da.



1. Không dùng thuốc hạ sốt cho người sốt nhiệt.
2. Thận trọng khi cho người sốt nhiệt uống nước, hầu hết họ đều có vấn đề về thần kinh nên nguy cơ sặc rất cao.
3. Không tự pha nước muối theo kinh nghiệm để uống trừ phi có hướng dẫn của bác sĩ.
4. Tốt nhất là uống đồ uống thể thao hay nước ép hoa quả. Hoặc bạn có thể pha oresol theo đúng chỉ dẫn cho người bệnh.

B: BẠN CẦN LÀM

Trong khi chờ nhân viên y tế đến:

1. Di chuyển người bệnh vào nơi mát mẻ, có bóng râm. Cởi bỏ bớt quần áo. Có thể nằm nghiêng để da tiếp xúc với không khí làm mát nhiều hơn.
2. Làm ướt da bằng nước và quạt mát cơ thể. Có thể làm mát da bằng tắm trong bồn nước. Đắp túi nước đá vào cổ, hai bên đùi, nách, của người bệnh, đây là nơi giàu mạch máu giúp cơ thể tỏa nhiệt tốt.

Mục tiêu: hạ nhiệt độ cơ thể xuống 38-39°C

3. Nếu người bệnh tỉnh táo, hãy cho uống nhiều nước có chất điện giải (nước khoáng, oresol), không dùng nước có đường, 1-2l trong 2h.

Không cho uống nước nếu người bệnh không tỉnh táo.

4. Nếu có dấu hiệu sốc, đặt người bệnh tư thế nằm thẳng chân cao.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Sử dụng kem chống nắng có chỉ số SPF từ 30 trở lên khi hoạt động ngoài trời.
- Uống đủ nước để ngăn ngừa mất nước. Tối thiểu 1000ml/ ngày, đặc biệt là loại nước có chất điện giải. Uống 600-800ml nước trước khi tập thể thao 2h, uống thêm 200ml dù không khát ngay trước khi hoạt động. Trong khi tập, mỗi 20 phút bạn bổ sung thêm 200ml dù không có cảm giác khát.
- Không dùng đá lạnh để hạ nhiệt cho trẻ em, người già, người bị bệnh mạn tính vì độ nhạy cảm của trung tâm điều hòa nhiệt ở đối tượng này không ổn định nên khó kiểm soát được nhiệt độ cơ thể.
- Không nên cho người sốc nhiệt uống nước đá lạnh, nước đá có thể kích thích niêm mạc dạ dày gây ra cơn nôn ói.

6. MẤT NƯỚC

A: BẠN CẦN BIẾT

Ở người bình thường, lượng nước trong cơ thể luôn được giữ trong trạng thái cân bằng. Tình trạng thừa nước hay thiếu nước đều gây ra các biến chứng nguy hiểm.

Mất nước xảy ra khi chúng ta không được uống nước đầy đủ hoặc mất ra ngoài quá nhiều. Tùy theo lượng nước mất mà biểu hiện từ nhẹ, trung bình đến nặng. Mất nước nặng sẽ đe dọa đến tính mạng cần phải xử trí kịp thời.

Nôn nhiều, tiêu chảy, sốt là những nguyên nhân chủ yếu gây mất nước. Ngoài ra lượng nước tiêu tăng quá nhiều vì lý do nào đó, mất mồ hôi trong tập luyện thể thao, chán ăn... cũng gây thiếu nước.

Trẻ nhỏ và người già là những đối tượng có nguy cơ mất nước cao. Đặc biệt người già, trung tâm khát bị lão hóa nên thường phản ứng chậm với sự mất cân bằng nước và điện giải. Đồng thời, do làn da bị lão hóa mất chun giãn nên các dấu hiệu mất nước khá mờ nhạt.

Biểu hiện mất nước bao gồm:

- Khát nước, giảm tiết nước bọt, môi và niêm mạc miệng khô.
- Lượng nước tiểu ít, có màu vàng sẫm,
- Khô mắt, mắt trũng sâu, trẻ nhỏ khóc không có nước mắt.
- Da khô, độ chun giãn của da giảm.
- Run, yếu cơ chân tay.
- Nếu trẻ <1 tuổi: thóp trũng.
- Rối loạn ý thức, li bì hoặc hôn mê. Một số trường hợp có co giật: đây là dấu hiệu nặng.



Đến viện ngay khi có một trong các dấu hiệu sau:

- Lờ đờ, không tỉnh táo.
- Trẻ nhỏ thóp trũng, khóc không có nước mắt, không uống được, bỏ bú.
- Trẻ dưới 2 tháng tuổi có tiêu chảy trên 3 lần/ ngày.
- Không có nước tiểu trong vòng 8h.
- Tiêu chảy trên 2 ngày không đỡ.
- Tiêu chảy kèm sốt, đau bụng.
- Khi có bất kể dấu hiệu nào khiến bạn lo lắng.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Uống nước: áp dụng cho những trường hợp mất nước nhẹ.

Uống nước theo nhu cầu, uống rải rác thành nhiều lần. Tránh uống số lượng lớn một lúc sẽ kích thích gây nôn.

Nước lựa chọn thích hợp nhất là dung dịch có điện giải oresol. Tránh dùng nước đường vì có thể kích thích làm nặng bệnh tiêu chảy.

Nếu người bệnh bị tiêu chảy, sau mỗi lần đi vệ sinh dù không khát vẫn nên bổ sung nước có điện giải, đặc biệt người già.

Với trẻ nhỏ đang bú mẹ: cho bé bú theo nhu cầu.

2. Biểu hiện mất nước nặng hơn cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để được theo dõi và truyền dịch.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Một số loại nước thay thế khi không có oresol: nước điện giải dùng trong thể thao không chứa đường, nước gạo rang, nước dừa tươi, nước trà không có cafeine.
- Dung dịch tự pha chế: 2 thìa cà phê muối, 6 thìa cà phê đường hòa trong 1.000ml nước sạch. Chú ý rửa tay xà phòng trước khi pha.
- Phòng mất nước:
 - Uống đủ nước, 1-2 lít/24h.
 - Luôn đội mũ cho trẻ nhỏ. Mặc quần áo thoáng mát khi trời nóng.
 - Bảo vệ da, chống nắng khi ra ngoài trời. Tránh hoạt động giữa thời tiết nóng.
 - Bổ sung đủ nước trước, trong và sau khi tập thể thao.

7. BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

A: BẠN CẦN BIẾT

Tiểu đường là tình trạng cơ thể không sản xuất và sử dụng hợp lý insulin, một hormon thiết yếu chuyển hóa đường, tinh bột thành năng lượng. Tình trạng bất thường như tăng đường huyết kéo dài hay hạ đường huyết kéo dài có thể gây rối loạn ý thức. Y học gọi là hôn mê đái tháo đường. Đây là một cấp cứu nội khoa, nếu không được điều trị kịp thời, người bệnh sẽ tử vong.

Một số dấu hiệu báo hiệu sự khởi phát tình trạng hôn mê đái tháo đường:

- Tiểu nhiều lần.
- Nhịp tim nhanh >120 lần/phút.
- Thở nhanh và nông.
- Hơi thở có mùi trái cây chín (mùi ceton).
- Khát nhiều, môi lưỡi khô.
- Da khô, nóng đỏ.
- Đau bụng vùng thượng vị, buồn nôn và nôn.
- Rối loạn hành vi lơ đãng hay kích động.

Tế bào não không có dự trữ năng lượng, do vậy chỉ sau 3-5 phút không được cung cấp glucose đầy đủ, chúng sẽ rối loạn hoạt động. Do vậy, các tình huống hạ đường huyết sẽ biểu hiện bằng các dấu hiệu thần kinh là chủ yếu.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Nếu bạn biết người đó mắc bệnh tiểu đường, hãy kiểm tra xem trước đó họ đã sử dụng thuốc hay chưa (thuốc hạ đường huyết

- uống hoặc tiêm). Gọi cấp cứu 115 để được giúp đỡ.
2. Trường hợp nghi ngờ đường huyết thấp, hãy cho họ uống chút nước đường hoặc nước trái cây ép.
 3. Nếu tình trạng ý thức rối loạn nghiêm trọng, người bệnh hôn mê hay không kiểm soát được cơ thể. Giúp họ nằm ở tư thế an toàn, không cho ăn/uống bất cứ thứ gì. Hãy gọi giúp đỡ y tế.



KHÔNG đưa kẹo cứng cho người bệnh ý thức không tỉnh táo vì có nguy cơ gây nghẹn.

Tăng đường huyết không làm chết người ngay được, nhưng hạ đường huyết kéo dài trên 30 phút có thể làm tế bào não tổn thương không hồi phục.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Nếu gia đình có người bị tiểu đường, hãy mua một chiếc máy thử đường mao mạch để kiểm tra đường huyết khi có bất thường.
- Khuyến khích người bệnh tham gia các câu lạc bộ tiểu đường để cùng tìm hiểu và kiểm soát lâu dài.
- Các loại thuốc thảo dược chỉ có tác dụng điều trị hỗ trợ, không thay thế hoàn toàn được thuốc tân dược hiện nay.
- Nếu lần đầu bạn dùng thuốc điều trị tiểu đường. Cần chú ý nguy cơ hạ đường huyết. Nếu có bất kể dấu hiệu nào bất thường hay không thoải mái khi dùng thuốc, hãy báo tin cho bác sĩ ngay.

8. ĐUỐI NƯỚC

A: BẠN CẦN BIẾT

Việt Nam là một đất nước có nhiều sông hồ, tai nạn đuối nước gặp ở tất cả các lứa tuổi và mọi thời điểm trong năm. Nhiều nhất vào mùa hè. Hoàn cảnh xảy ra rất đa dạng.

Đuối nước là tình trạng ngạt cơ học, hậu quả của việc phổi không thể trao đổi khí làm cho các tế bào trong cơ thể thiếu oxy nuôi dưỡng, cuối cùng là ngừng tim và chết não.

Có nhiều tình huống đuối nước khác nhau:

- Rơi từ trên cao xuống, bụng đập xuống mặt nước kích thích phản xạ thần kinh phế vị làm tim ngừng đột ngột. Hoặc sau khi ăn quá no, xuống nước lạnh đột ngột cũng có thể gây ngất. Người bị nạn sẽ mất ý thức, không vùng vẫy và chìm ngay sau đó.
- Ngã xuống nước, người không biết bơi ban đầu vật lộn quấy đạp chân tay nên người nổi lên mặt nước. Uống và hít phải nước từng đợt vào dạ dày và phổi. Nước trào vào đường thở sẽ kích thích co thắt khí quản và tăng tiết chất nhầy làm người bị nạn ngạt thở, không kêu cứu được. Thông thường quá trình này sẽ diễn ra một vài phút sau đó đuối sức chìm dần.
- Lặn sâu quá mức rồi ngạt, trường hợp này phổi có thể kèm thêm chấn thương do áp lực. Khí nitơ bị hòa tan vào máu. Nếu đưa người bị nạn nổi lên nhanh quá sẽ hình thành các bọt khí trong máu gây tắc mạch.
- Đuối sức do bơi quá mệt rồi ngất đi, kết cục giống trường hợp thứ hai.

Người bị nạn uống phải nước sẽ gây quá tải dịch cho cơ thể, gây tan máu và rối loạn điện giải.

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

Thời gian tử vong khi ngạt nước ngọt khoảng 4-5 phút, nước mặn là 8-12 phút. Nếu cấp cứu xử trí kịp thời sẽ giành cơ hội sống cho người bị nạn.



1. Trẻ nhỏ 2-3 tuổi ở lứa tuổi tìm hiểu tò mò, một chiếc xô nước nhỏ cũng có nguy cơ gây đuối nước.
2. Các bậc cha mẹ đặc biệt chú ý khi thấy con mình “im lặng chơi trong nước”.
3. Khi hoảng loạn, người bị nạn có xu hướng giữ chặt tay và chân vào bất cứ thứ gì trong tầm với. Nếu không được huấn luyện cứu người đuối nước, bạn có nguy cơ trở thành người chết cùng nếu bị tùm phải.
4. Đưa người bị nạn đến bệnh viện ngay cả khi bạn cảm thấy họ hồi phục hoàn toàn.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Tìm cách đưa người bị nạn lên nơi khô ráo:
 - Gọi người hỗ trợ càng sớm càng tốt.
 - Hướng dẫn trẻ nhỏ cách gọi người hỗ trợ trong tình huống khẩn cấp.
 - Đứng thật vững, đưa cho người bị nạn một cây gậy hoặc sợi dây để kéo họ vào gần bờ.

- Nếu người bị nạn đuối sức, bất tỉnh hoặc bạn là người bơi thạo, đã qua lớp huấn luyện cứu người đuối nước. Hãy kéo họ vào bờ theo tư thế ngửa cổ lên phía trên để hỗ trợ họ hô hấp. (Không bao giờ trực tiếp tiếp xúc với người bị nạn, hãy đưa cho họ một sợi dây hay một khúc cây để nắm vào rồi kéo vào bờ). Khi không chắc chắn, hãy gọi cứu hộ.

2. Để người bị nạn nằm ngửa, đánh giá các bước ABC, khai thông đường thở và đánh giá hô hấp.

- Nếu bất tỉnh không phản ứng: khai thông đường thở, lau sạch đờm dãi họng miệng và hỗ trợ hô hấp bằng hà hơi thổi ngạt hai lần.

Tiếp theo kiểm tra nếu không còn mạch sẽ hồi sinh tim phổi cơ bản CPR.

Nếu còn mạch, tiếp tục hỗ trợ hô hấp nếu cần.

- Nếu còn tỉnh và đáp ứng: hỗ trợ hô hấp, lau sạch đờm dãi, nằm nghiêng an toàn tránh sặc vào phổi.

Đây là bước quan trọng nhất để hỗ trợ cung cấp oxy cho người bị nạn. Bạn đừng chậm trễ, khởi động bước này càng sớm càng tốt.

3. Ủ ấm người bị nạn vì rơi xuống nước sẽ gây hạ thân nhiệt. Đợi cấp cứu đến.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Thấy một người đang bơi trong im lặng, hãy gọi to “Bạn đang làm gì đấy”, nếu trả lời thì mọi việc an toàn. Nếu im lặng, bạn có 30-60 giây để hành động.
- Liên tục CPR trong quá trình di chuyển đến bệnh viện hoặc chờ cứu hộ đến. Tế bào não chỉ có 3 phút chờ đợi trước khi tổn

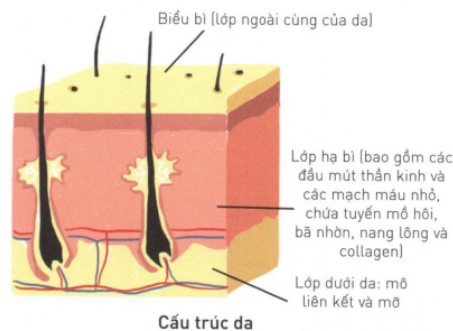
thương vĩnh viễn, động tác CPR sẽ giúp tế bào não chịu đựng được lâu hơn.

- Động tác dốc ngược người bị nạn chạy vài vòng chỉ làm chậm trễ quá trình hỗ trợ hô hấp và tuần hoàn chứ không giúp ích gì. Nước từ miệng người bị nạn chảy ra là từ dạ dày chứ không phải phổi.
- Truyền thuyết truyền miệng: không cho người thân người bị nạn đến gần, nếu không người bị nạn sẽ trào máu mũi miệng và chết. Khi nước vào phổi, nó sẽ hòa tan lớp hóa chất surfactant có ở các phế nang làm phổi mất sức căng, xẹp lại. Màng phế nang trao đổi khí bị tổn thương sẽ tiết dịch và máu vào lòng phế nang gây hiện tượng phù phổi cấp. Biểu hiện trào bọt hồng lẫn máu qua đường thở. Đây là dấu hiệu nặng cần xử trí y tế càng sớm càng tốt để hỗ trợ hô hấp.
- Không tìm cách ép vào bụng người bị nạn gây nôn, vì nước và dịch dạ dày trào ra sẽ gây nguy cơ trào vào phổi gây tổn thương thêm.
- Khi đưa người bị nạn lên nơi an toàn, có thể cố gắng hoặc vác lên vai.

9. BONG

A: BẠN CẦN BIẾT

Da là một cơ quan đặc biệt và lớn nhất cơ thể người. Da là chiếc túi giữ nước và là bức tường thành ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn cũng như giữ hằng định nội môi. Ngoài ra da còn có tác dụng điều hòa nhiệt độ cơ thể.



Khi có tác động của điện, nhiệt độ, hóa chất hay các tác nhân vật lý khác (phóng xạ, tia X, tia cực tím) tác động trực tiếp hoặc gián tiếp lên da của người bị nạn sẽ gây bỏng ở các mức độ khác nhau. Hậu quả làm da không còn chức năng bình thường nữa.

Ngay khi tiếp xúc với tác nhân gây bỏng, da lập tức phản ứng đau rát. Vùng bị bỏng thay đổi màu sắc từ ửng đỏ đến sẫm màu hoặc cháy đen biến dạng tùy theo độ sâu của bỏng. Sau đó có thể xuất hiện nốt phỏng nước hoặc sưng nề vùng bị bỏng.

Nếu vết bỏng đủ lớn và đủ sâu, cơ thể sẽ hoạt động rối loạn, triệu chứng toàn thân xuất hiện: Sốt do không còn kiểm soát được nhiệt độ và nhiễm trùng từ vết thương. Mất nước do rò rỉ huyết tương qua vết bỏng. Hoại tử tiêu cơ vân gây suy thận. Cuối cùng dẫn đến sốc và tử vong nếu không được xử trí kịp thời.

1. Ước lượng diện tích bỏng (luật số 9)

- Đầu và cổ: 9%.
- Một cánh tay: 9%.
- Phía trước thân mình (ngực và bụng): 18%
- Phía sau thân mình (lưng và mông): 18%.
- Một chân: 18%.
- Bộ phận sinh dục: 1%.
- Công thức lòng bàn tay: 1% diện tích da

2. Trẻ nhỏ < 30kg:

- Đầu mặt cổ: 18%.
- Một chân: 13,5%.
- Tay và thân: Luật số 9

3. Ước lượng độ sâu bỏng (3 độ)

- Độ 1: Chỉ tổn thương lớp thượng bì. Tự khỏi và không để lại sẹo. Không cần tính diện tích bỏng.
- Độ 2: Tổn thương lớp hạ bì
 - 2a: Tổn thương lớp biểu bì có gây phỏng nước trong, nền vàng
 - 2b: Tổn thương lớp trung bì, sâu hơn, tổn thương lớp tế bào đáy nên dễ chuyển thành độ 3 và nhiễm trùng
- Độ 3: Tổn thương toàn bộ lớp da, không còn cảm giác đau.

B: BẠN CẦN LÀM

Gọi 115 hoặc đến viện nếu bạn không chắc chắn được mức độ nặng của vết bỏng.

Vết bỏng cần được bác sĩ thăm khám khi:

- Bỏng độ 1 >5% diện tích da (khoảng 5 bàn tay người bệnh).
- Bỏng độ 2 >1% diện tích da (khoảng 1 bàn tay người bệnh).
- Bỏng độ 3 bất kể diện tích nào.
- Bỏng vùng bàn tay, bàn chân, vùng sinh dục, đầu mặt.
- Người bệnh có dấu hiệu sốc: rối loạn tri giác, lẫn lộn, ớn lạnh, cảm giác yếu đi.

1. Cách ly nguyên nhân gây bỏng: dập lửa, đưa người bệnh ra khỏi vùng có hóa chất...
2. Đánh giá ban đầu ABC (bài “Đánh giá ban đầu”, Chương 1, trang 27).
3. Tháo bỏ nhẫn, đồng hồ, đồ trang sức càng sớm càng tốt (vì nếu chân tay sưng nề, chúng sẽ thít lại làm tắc nghẽn mạch máu).
Đừng tìm cách cởi bỏ quần áo bị cháy, bạn hãy để nguyên. Nếu bỏng do hóa chất hay do nhiệt nặng, khi bạn bóc quần áo sẽ làm lột da của người bệnh.
4. Làm mát vùng bị bỏng bằng cách ngâm chân, tay vào nước sạch. Hoặc dùng vòi nước chảy nhẹ tưới lên vùng bị bỏng.



5. Che phủ vùng bỏng bằng băng khô, vô trùng hoặc miếng vải sạch. Tốt nhất bạn dùng màng bọc thực phẩm quấn nhẹ vết bỏng lại.



6. Theo dõi người bị bỏng, chờ đợi nhân viên y tế hoặc tự đưa người bệnh đến viện.

Phân loại bỏng theo nguyên nhân

1. Bỏng nắng:

- Thường gặp bỏng độ 1, độ 2 ít gặp hơn.
- Da sẽ đỏ lên, đau rát và có thể xuất hiện rộp mụn nước.

- Cách điều trị hữu hiệu nhất là nghỉ ngơi, bôi kem lô hội hoặc kem dưỡng ẩm lên vùng da bỏng. Mặc quần áo thoáng mát tránh cọ xát, hạn chế ra nắng cho đến khi da lành.
- Nếu ra ngoài trời lâu và có bỏng nắng, bạn cần chú ý dấu hiệu mất nước và sốc nhiệt (xem trang 155).

2. Bỏng nhiệt:

- Thường gặp bỏng nước sôi, dầu mỡ trong quá trình đun nấu trong gia đình.
- Làm mát vết bỏng dưới vòi nước sạch đang chảy nhẹ, hoặc ngâm trong nước mát trong 15-20 phút.
- Nếu nặng hơn, có phỏng nước và trợt da, bạn che phủ vết bỏng bằng miếng màng bọc thực phẩm để hạn chế nhiễm trùng rồi đến viện. Nếu có gạc vô trùng hãy băng nhẹ nhàng, không quấn chặt vì sẽ tạo kích ứng cho vùng tổn thương.
- Nếu bỏng nhẹ độ 1, chờ da khô tự nhiên bạn bôi kem dưỡng ẩm hoặc kem lô hội sẽ giúp làm dịu da. Sau vài ngày tổn thương sẽ hết.

3. Bỏng hóa chất: thường gặp nhất là acid

- Bỏng hóa chất thường tiến triển chậm hơn bỏng nhiệt. Cách xử trí tương tự bỏng nhiệt.
- Loại bỏ nguồn hóa chất, nhanh chóng cởi hoặc cắt quần áo vùng dính hóa chất ra ngoài. Chỉ loại bỏ quần áo ngay trong giai đoạn đầu. Nếu chúng bị chảy ra dính cùng vết thương thì không nên bóc ra.

- Làm mát và rửa sạch vết bỏng dưới vòi nước chảy nhẹ hoặc ngâm vào chậu nước, ít nhất 20 phút hoặc đến khi nào thấy dễ chịu.
- Bọc vết thương bằng màng bọc thực phẩm hoặc gạc vô trùng, sau đó đến viện.

4. Bỏng điện:

- Bỏng điện rất phức tạp, vết cháy bên ngoài tuy nhỏ nhưng tổn thương có thể rất sâu và đi theo đường đi của dòng điện.

Chưa kể nguy cơ rối loạn nhịp tim.

- Đây là trường hợp trợ giúp y tế khẩn cấp. Người bệnh cần được đưa đến viện, dù bạn cho là bỏng nhẹ.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Bỏng độ 1 và 2a thường tự khỏi sau 2-3 ngày mà không để lại sẹo.
- Độ 2b dễ nhiễm trùng và chuyển sang độ 3.
- Độ 1 và 2 có cảm giác rất đau rát, độ 3 sẽ không còn cảm giác đau nữa.
- Việc bôi mỡ, dầu, nước tương, nước mắm hay đắp lá vào vết bỏng sẽ khiến công tác vệ sinh và sát trùng của nhân viên y tế thêm khó khăn. Và làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng vết thương.
- Bôi kem đánh răng làm dịu vết bỏng: kem đánh răng có thành phần bạc hà nên có tác dụng làm mát và gây tê nhẹ. Tuy vậy,

kem đánh răng có tính kiềm nên có nguy cơ làm tổn thương da nhiều hơn. Đặc biệt với vết bỏng từ độ 2 trở đi.

- Nước thân cây chuối non giúp vết bỏng mau lành: chưa có bằng chứng khoa học nào về việc nước thân cây chuối tăng khả năng liền sẹo. Hết sức thận trọng khi dùng các chất và nước ép từ các loài thực vật.
- Bôi nghệ tươi giúp liền sẹo sớm: Ở một số người, nghệ có thể gây dị ứng và làm trầm trọng hơn tình trạng bệnh. Nếu bạn muốn dùng, hãy chờ cho đến khi vết thương bắt đầu liền sẹo và lên da non.



1. Không làm vỡ hay chọc thủng các phỏng nước.
2. Không tìm cách cởi quần áo, dị vật dính vào vết thương khi bị bỏng.
3. Không bôi bất cứ thứ gì lên vết bỏng: mỡ, dầu, nước tương, đắp lá...
4. Không phủ bông, băng dính lên vết bỏng.
5. Không chạm vào vết bỏng khi chưa đeo găng tay.
6. Không chườm đá lên vết bỏng nhiệt, sẽ gây bỏng kép.
7. Không được quên ngộ độc khí CO và bỏng hô hấp nếu là người bị nạn trong đám cháy.

10. ĐIỆN GIẬT

A: BẠN CẦN BIẾT

Điện giật là hiện tượng sinh lý xảy ra khi có dòng điện đi qua cơ thể, để lại hậu quả tổn thương các cơ quan, thậm chí ngừng tim.

Nguyên nhân chủ yếu do cơ thể tiếp xúc trực tiếp với dòng điện, hoặc gián tiếp do đứng gần nơi có điện áp cao gây ra hiện tượng phóng điện qua không khí,

Mức độ tổn thương các cơ quan phụ thuộc vào điện áp, cường độ dòng điện, đường đi của dòng điện qua cơ thể và các chấn thương kèm theo.

Điện áp (hiệu điện thế) được đo bằng số volt, nó đại diện cho nguồn năng lượng. Số volt càng cao thì nguồn năng lượng càng lớn. Điện áp cao sẽ sinh nhiệt gây bỏng. Điện sinh hoạt của chúng ta có điện áp 220-240V. Mức điện áp >500 volt có thể phóng tia lửa điện gây thêm bằng nhiệt và chấn thương, tổn thương đặc trưng của tai nạn điện cao thế hoặc sét đánh.

Cường độ dòng điện được đo bằng ampe:

- Chỉ từ 1mA đã gây đau nhói.
- Chỉ từ 5mA đã bắt đầu gây co cơ.
- Chỉ từ 10-20mA đã gây co cơ liên tục.
- Chỉ từ 50-150mA đã phá hủy các bó cơ, gây suy thận cấp do tiêu cơ vân.
- Chỉ từ 100-200mA đã gây co cứng cơ, tim bị rung thất - hiện tượng co cứng không bơm máu được.

Thời gian tiếp xúc càng lâu càng nguy hiểm.

Con đường dòng điện chạy qua cơ thể sẽ quyết định cơ quan nào bị ảnh hưởng. Nguy hiểm nhất là chạy qua tim và não.

Khi bị điện kích thích dù nhỏ, có thể khiến một người giật mình. Nếu người đó trong tình huống làm việc trên cao, hoặc nơi nguy hiểm rất dễ có chấn thương kèm theo: chấn thương đốt sống cổ, chấn thương sọ não, gãy xương, trật khớp...



1. Dòng điện dân dụng 220V, xoay chiều 50-60Hz với cường độ chỉ 30mA đã làm ngừng tim trong phút chốc.
2. Chỉ cần 24V với cường độ 10mA đã có thể làm chết một người.
3. Không đánh giá dựa vào bề ngoài, vì tổn thương đi theo đường truyền của dòng điện và gây bỏng rất sâu dưới da.
4. Không tiếp cận người bị nạn cho đến khi dòng điện được cắt.
5. Không được quên các chấn thương kèm theo.
6. Không quên theo dõi 24h tiếp theo, các tổn thương có thể tiếp diễn dù người bị nạn tỉnh táo hoàn toàn.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Gọi người hỗ trợ. Không cố gắng đưa nạn nhân ra khỏi hiện trường, trừ phi bạn chắc chắn nguồn điện đã được cách ly.

Tìm mọi cách ngắt nguồn điện khỏi nạn nhân. Chú ý nguyên tắc an toàn cho bản thân trước tiên: đứng trên một miếng ván khô hoặc đi giày khô. Đeo găng cách điện, hoặc dùng gậy gỗ gạt dây điện trên người nạn nhân ra.

2. Đánh giá ý thức theo quy trình ABC như trường hợp tai nạn khác, chú ý chấn thương kèm theo, đặc biệt cột sống.

- Nếu bất tỉnh:
 - Còn thở: nằm tư thế an toàn.
 - Ngừng thở: hồi sinh tim phổi cơ bản.
- Nếu còn tỉnh: nằm tư thế an toàn, nói chuyện và động viên người bị nạn.
- Nếu co giật: xử trí như trường hợp đồng kinh.

3. Ủ ấm.

4. Gọi hỗ trợ y tế trong bất kể tình huống điện giật nào.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Tuyệt đối không cho người bị nạn ăn hay uống bất cứ thứ gì khi chưa có sự đánh giá và cho phép của nhân viên y tế hoặc cứu hộ. Bởi hành động này có nguy cơ gây sặc và ngạt nếu người bị nạn không đủ tỉnh táo.
- Đừng quên chấn thương cột sống và kiểm soát chấn thương nếu tai nạn không có người chứng kiến.
- Các tổn thương do điện giật rất phức tạp, ngoài ảnh hưởng lên hệ tim mạch và thần kinh ngay lập tức thì hiện tượng phá hủy cơ giải phóng chất độc vào máu sẽ diễn tiến nhiều giờ sau. Cần tham khảo ý kiến nhân viên y tế ngay nếu: sốt, nước tiểu ít dần, màu nước tiểu đỏ, mệt mỏi đau cơ.
- Tổn thương do tia lửa điện bao gồm bỏng nhiệt, chấn thương, tiêu cơ, tổn thương não và rối loạn nhịp tim nặng nề.

11. DỊ VẬT ĐƯỜNG TIÊU HOA

A: BẠN CẦN BIẾT

Dị vật đường tiêu hóa ít nguy hiểm hơn dị vật đường thở, 70-80% trường hợp sẽ tự ra theo con đường tự nhiên. Tuy vậy chúng có thể gây nguy hiểm, làm thủng thực quản, dạ dày, tắc ruột, áp xe tại chỗ... Nếu không được quan tâm chú ý hoặc tự chữa mẹo có thể gây hậu quả nghiêm trọng, thậm chí tử vong do các biến chứng gây ra.

Dị vật chủ yếu là xương động vật (cá, gia cầm, gia súc), đồ chơi, đồ ăn, vật dụng sinh hoạt hằng ngày (đồng xu, pin điện, móc khóa...).

Đối tượng thường gặp nhất là trẻ nhỏ và người già:

- Trẻ nhỏ vừa ăn vừa đùa nghịch, giảm chú ý.
- Người lớn có thói quen ngậm tăm sau khi ăn.
- Ăn uống vội vàng, nhai không kỹ.
- Người có bệnh lý tâm thần.
- Người già, móm răng hoặc dùng răng giả.

Người già luôn có tâm lý ngại ngùng không thông báo với con cháu, khi phát hiện ra thường đã có biến chứng nhiễm trùng. Bạn nên hiểu rõ tâm lý tránh trách móc, cười cợt trước các trường hợp như vậy.



Cần đến viện nội soi dạ dày gấp dị vật khi:

- Dị vật sắc nhọn, + Dị vật gây tổn thương thực quản: xương động vật, pin cúc áo.
- Dị vật có đường kính > 2cm hoặc dài > 5cm (nguy cơ tắc và chọc thủng thực quản và ruột).

- Dị vật còn nằm trong dạ dày và đoạn đầu tá tràng. Bạn chú ý đến viện càng sớm càng tốt sau khi hóc dị vật.
- Không tự gây nôn, dị vật có nguy cơ mắc vào đường thở.

B: BẠN CẦN LÀM

70-80% dị vật sẽ ra theo đường tự nhiên mà không để lại nguy cơ nào cả.

Nói chuyện, động viên người bệnh bình tĩnh, không nên sợ hãi. Tuyệt đối không cười đùa, trêu chọc tạo tâm lý xấu hổ, ngại ngùng. Dùng đèn pin kiểm tra khoang miệng xem có nhìn thấy xương mắc hay không.

Không cố nuốt nếu dị vật sắc nhọn vì có thể làm rách thực quản.

Nội soi gấp dị vật khi:

1. Xương động vật và độ sắc nhọn:

Nguy cơ lớn nhất là chọc thủng thực quản gây nhiễm khuẩn và áp xe. Nếu để muộn >6h sẽ có nguy cơ nhiễm trùng trung thất. Đây là biến chứng nặng.

2. Pin cúc áo:

Trẻ nhỏ hiếu động dễ nuốt phải pin cúc áo, dù kích thước nhỏ nhưng do có chứa điện tích nên dễ dính vào niêm mạc thực quản, dạ dày gây ra các ổ loét sớm.

3. Dị vật có kích thước lớn.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Phương pháp dân gian:
 - Ăn một miếng cơm to hoặc nuốt một quả trứng gà luộc khi hóc xương cá, làm xương trôi xuống dạ dày. Biện pháp này rất nhiều rủi ro vì có thể xương sẽ cắm sâu hơn vào thực quản.

- Ngâm nước chanh, giã làm xương mềm ra rồi nuốt xuống:
Thực tế là xương bị kẹt trong đường tiêu hóa trên không thể
mềm ra được.

- Không để người bệnh tự gây nôn vì có nguy cơ hóc dị vật vào đường thở.
- Trẻ nhỏ: không vừa ăn vừa chơi, không đánh lạc hướng chú ý của trẻ bằng cách vừa ăn vừa cho trẻ xem ti vi.
- Người già, người móm răng, răng giả chú ý các món ăn khó nhai, nhiều chất xơ (măng khô), món ăn có nhiều xương nhỏ.

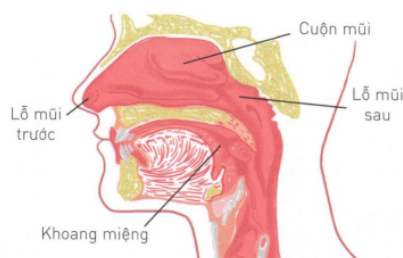
12. CHẢY MÁU MŨI

A: BẠN CẦN BIẾT

Chảy máu mũi là hiện tượng thường gặp trong mọi lứa tuổi, nhất là ở tuổi < 10 và > 50, nam nhiều hơn nữ.

Đa phần xảy ra tự nhiên, lành tính và tự cầm.

Chảy máu mũi có thể là triệu chứng của một bệnh toàn thân (tăng huyết áp, rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu) hoặc không rõ nguyên nhân nào cả.



90% chảy máu mũi do động mạch mũi trước: vị trí ở vách mũi. Ở đây rất giàu các mao mạch nối với nhau như rễ cây đậu. Triệu chứng máu chảy ra ngoài rất ồ ạt và đáng sợ. Tuy vậy tổn thương này lành tính và tự cầm.

10% chảy máu mũi do động mạch mũi sau: triệu chứng kín đáo hoặc không rõ triệu chứng do máu chảy ra phía thành sau họng. Biểu hiện thường là:

- Nuốt phải máu rồi nôn ra, đi ngoài ra máu dễ nhầm với xuất huyết tiêu hóa.
- Máu chảy vào khí quản kích thích ho, dễ nhầm với chảy máu phổi.

Trường hợp chảy máu động mạch mũi sau cần can thiệp y tế, hầu như không thể tự cầm.



Đến viện ngay nếu:

1. Chảy máu mũi kéo dài 30 phút.
2. Chảy máu mũi tái phát nhiều lần.
3. Chảy máu mũi kèm chảy ở nơi khác: chân răng, tiểu máu, ứa máu...
4. Chảy máu mũi kèm chân tay dễ bị thâm tím.
5. Đang sử dụng thuốc chống đông.
6. Có bệnh lý toàn thân ảnh hưởng đến quá trình đông máu: Xơ gan, bệnh thận, tăng huyết áp, bệnh ưa chảy máu.
7. Chấn thương.
8. Vừa xạ trị hoặc hóa chất.

B: BẠN CẦN LÀM

Do 90% chảy máu do động mạch mũi trước nên bạn đừng sợ. Động viên người bệnh, đặc biệt trẻ nhỏ bình tĩnh để hợp tác cho tốt.

1. Để người bệnh ngồi thẳng lưng, cúi đầu về phía trước để tránh máu chảy về phía thành sau họng kích thích gây nôn hoặc hóc và tắc nghẽn đường thở.
2. Dùng ngón cái và ngón trỏ bóp nhẹ hai bên cánh mũi để ép niêm mạc mũi lại trong khoảng 10-15 phút. Một tay cầm chiếc khăn cotton để dưới mũi tránh máu chảy xuống sàn.



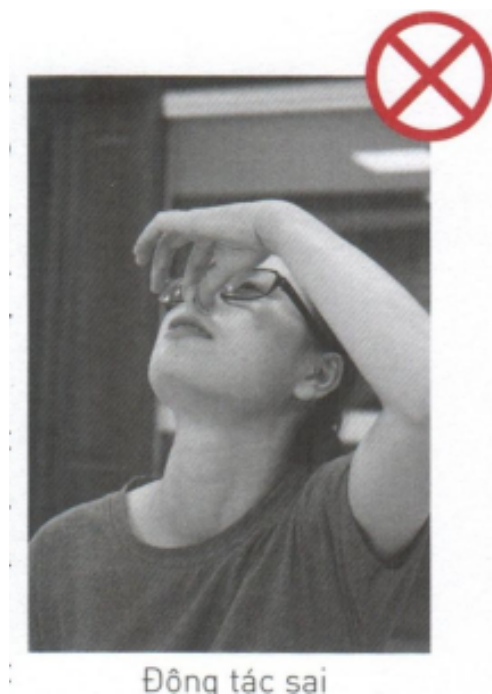
3. Sau 10 phút, kiểm tra nếu máu vẫn chảy, tiếp tục làm thêm 10 phút nữa. Sau ba lần thất bại, hãy đến viện để bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng can thiệp cầm máu bằng thủ thuật.
4. Nếu cầm máu, lấy nước ấm để rửa mũi nhẹ nhàng. Không xì mũi trong ít nhất 1h tiếp theo.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Nếu có máu chảy vào trong họng và miệng: bạn đừng nuốt chúng, hãy nhổ chúng ra.
- Khi bạn nuốt, mùi máu sẽ kích thích buồn nôn và nôn. Khi bạn khạc nhổ mạnh sẽ gây tăng áp lực mạch máu vùng đầu mặt cổ làm máu tiếp tục chảy.
- Quan điểm dân gian lấy nước lạnh rửa mũi để co mạch cầm máu.

Sự thật; phản xạ co mạch của niêm mạc mũi trái ngược với hệ mạch toàn thân khác. Niêm mạc mũi có vai trò làm ấm và làm ẩm không khí trước khi vào phổi. Khi gặp lạnh, mao mạch sẽ nở ra để sưởi ấm. Khi gặp nóng, chúng sẽ co lại. Như vậy, rửa nước ấm có tác dụng co mạch và cầm máu tốt hơn.

- Có thể dùng miếng vải sạch hoặc gạc ướt có tẩm va zơ lin hoặc dầu cao nhét vào mũi có tác dụng co mạch cầm máu. Muốn làm điều này bạn phải biết được bên lỗ mũi nào chảy máu.

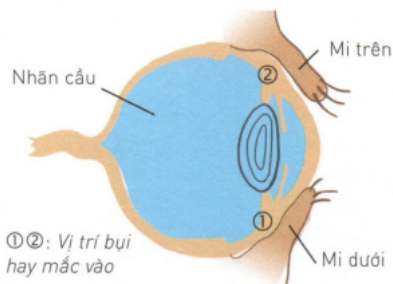


- Người cao tuổi chảy máu mũi đột ngột cần kiểm tra huyết áp và đi khám bác sĩ để phát hiện các bệnh toàn thân khác.
- Nhà ở có phòng điều hòa thường rất khô giống không khí mùa đông. Bạn nên làm ẩm không khí bằng máy tạo ẩm hoặc để một chậu nước trong phòng.

13. TỒN THƯƠNG MẮT

A: BẠN CẦN BIẾT

Người bình thường, hai nhãn cầu được bảo vệ xung quanh bởi xương sọ gọi là hốc mắt. Xung quanh hốc mắt có các tuyến lệ tiết ra nước mắt có tác dụng bôi trơn, bảo vệ và cung cấp chất dinh dưỡng cho giác mạc.



Hai nhãn cầu có cơ chế đồng vận, cùng hoạt động theo một hướng trong cùng thời điểm. Do vậy chú ý khi cố định nhãn cầu trong chấn thương, bạn nên bằng cả mắt bên lành nếu cần để tránh nhãn cầu di chuyển khi nhìn.

Việc xử trí ban đầu các tổn thương mắt sẽ giúp giảm bớt nguy cơ không làm vấn đề nặng thêm lên, hỗ trợ nhãn cầu có khả năng hồi phục không bị vướng các thương tổn vĩnh viễn.

Các loại tổn thương mắt thường gặp:

- Đụng dập mắt: do tác động ngoại lực vào mắt, tai nạn giao thông, bị đâm vào mắt, mở nút chai bắn vào mắt... Các tổn thương từ nhẹ đến nặng bao gồm vỡ xương hốc mắt, bong võng mạc, vỡ nhãn cầu hoặc sâu sát củng mạc.
- Vết thương do vật sắc nhọn: mảnh thủy tinh, móng tay, cành cây cào vào mắt. Tổn thương thường gây rách giác mạc.

- Dị vật: hay gặp hạt bụi, mùn cưa...
- Bỏng mắt:
 - Bỏng do nhiệt: nước nóng, lửa, dầu sôi (chiên rán đồ ăn) bắn vào. Vết thương thường nhẹ do phản xạ mi mắt nhắm lại bảo vệ.
 - Bỏng ánh sáng: tiếp xúc với tia cực tím không có bảo vệ (đi trên tuyết trắng, dùng đèn hàn xì, đèn sân khấu có ánh sáng mạnh), bị chiếu tia laser...
 - Bỏng hóa chất: acid, bỏng vôi.



- Không dùng tay dụi mắt khi có dị vật, tránh làm xước giác mạc.
- Không băng ép tạo áp lực lên nhãn cầu.
- Chỉ dùng nước muối sinh lý hoặc nước sạch đóng chai rửa mắt.
- Rửa tay xà phòng trước và sau khi tiếp xúc với các chấn thương nhãn cầu.
- Nếu cần hạn chế di chuyển nhãn cầu, hãy băng cả mắt bên lành lại.

B: BẠN CẦN LÀM

Nói chuyện cho người bệnh biết việc mình sẽ làm, động viên giúp họ hợp tác. Đây không phải là tình huống chết người, nếu người bệnh không đồng ý, hãy chờ hỗ trợ y tế.

1. Vết thương đụng dập hoặc do vật sắc nhọn:

- Dùng đá lạnh bọc trong một chiếc khăn sạch chườm nhẹ nhàng lên xung quanh mắt, bạn sẽ làm giảm được sưng nề và giảm

đau tạm thời.

- Lau vết thương bằng nước sạch, không dùng các chất sát trùng lên mắt. Sau đó bằng một lớp gạc hoặc vải mỏng rồi đưa người bệnh đến bác sĩ chuyên khoa. Chú ý không ấn, tạo áp lực đè lên nhãn cầu.



2. Dị vật mắt:

- Nếu dị vật nhỏ như hạt bụi, cúi xuống chớp mắt liên tục cho đến khi nước mắt trào ra. Đẩy dị vật ra ngoài.
- Nếu dị vật không ra, dị vật lớn: nằm nghiêng phía mắt bị dị vật, nhỏ nước muối sinh lý liên tục để rửa mắt.
- Nếu dị vật không ra: đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt để lấy dị vật.



3. Bỏng mắt:

- Bỏng hóa chất, bỏng vôi: ngay lập tức nằm nghiêng về phía tổn thương, rửa mắt bằng nhiều nước sạch hoặc nước muối sinh lý, có thể gội thành dòng trong ít nhất 5 phút. Sau đó băng nhẹ nhàng rồi chuyển đến bác sĩ chuyên khoa càng sớm càng tốt.



- Bỏng do ánh sáng: lập tức ngừng tiếp xúc với nguồn sáng, nhỏ nước muối sinh lý, nằm nghỉ ngơi trong 24h. Có thể băng 2 mắt lại tránh điều tiết. Nếu đau rất nhiều có thể hỏi ý kiến bác sĩ chuyên khoa mắt xem xét dùng thuốc gây tê dạng nhỏ tại chỗ.

Sau 24h nếu triệu chứng không thuyên giảm: cần đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Các kinh nghiệm dân gian truyền miệng: nhỏ nước chanh vào mắt trẻ sơ sinh cho sáng mắt: điều này không đúng, acid citric trong nước chanh có thể gây bỏng giác mạc và kích thích niêm mạc mắt gây khó chịu.
- Lá sống đời, lá cây diếp cá giã nát đắp vào mắt chữa đau mắt đỏ: hết sức thận trọng với phương pháp này bởi nguy cơ nhiễm khuẩn cao, có thể gây loét hoặc thủng giác mạc.

- Lá trầu không và nước nóng để xông mắt giảm đau mắt đỏ: không có bằng chứng khoa học nào về phương pháp này. Lá trầu không có tinh dầu giúp tiệt khuẩn, một số người xông lá trầu không xong có cảm giác dễ chịu. Tuy nhiên nguy cơ bỏng giác mạc, bội nhiễm vi khuẩn gây viêm mủ rất cao. Cần hết sức thận trọng.
- Búp lá tre non dùng để lấy dị vật trong mắt: đây là phương pháp dân gian thú vị thay cho tắm bông sạch, búp lá tre non còn mềm sẽ không gây tổn thương kết mạc khi khều các hạt bụi. Bạn hết sức chú ý nguy cơ nhiễm trùng từ lá tre có vi khuẩn.
- Đề phòng tai nạn chấn thương mắt: tuân thủ các quy tắc an toàn lao động, đeo kính bảo vệ mắt khi tiếp xúc các công cụ điện, hàn xì, tia hồ quang hóa chất độc hại hoặc môi trường có bụi.
- Không để lẫn thuốc nhỏ mắt với các dung dịch khác. Kiểm tra hạn sử dụng và tên thuốc cẩn thận trước khi dùng.

CHƯƠNG 5: CÁC LOẠI NGỘ ĐỘC THƯỜNG GẶP

1. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC CẤP

A: BẠN CẦN BIẾT

- Mỗi tháng trung tâm chống độc tiếp nhận hàng trăm ca bệnh thuộc mọi lứa tuổi cần được chăm sóc y tế vì ngộ độc các sản phẩm trong gia đình. Hoàn cảnh ngộ độc đa dạng:
 - Tự tử: thường gặp ở nhóm người có bệnh mạn tính, không nghề nghiệp, cô đơn hoặc mâu thuẫn tình cảm....
 - Vô tình nhầm lẫn: thường gặp nhóm trẻ 1-5 tuổi (lứa tuổi tò mò hiếu động và hay đưa mọi thứ vào miệng) hoặc người già >70 tuổi, người nghiện rượu. Trường hợp này chủ yếu uống nhầm các nước tẩy rửa, hóa chất gia dụng, chữa bệnh theo kinh nghiệm truyền miệng...
 - Bị đầu độc.
- Các chất gây ngộ độc rất đa dạng: thuốc, hóa chất tẩy rửa gia dụng, thuốc trừ sâu, xăng dầu hoặc mỹ phẩm. Các thảo dược và côn trùng làm thuốc có độc...

Triệu chứng và điều trị ngộ độc tùy theo bản chất, liều lượng, thời gian và con đường xâm nhập của chất độc. Đừng chờ đợi các triệu chứng xuất hiện trong trường hợp ngộ độc và nghi ngờ ngộ độc, hãy gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt.



1. Các chất độc hấp thụ qua da như thuốc trừ sâu có thể gây triệu chứng nhiễm độc toàn thân mà da không bị tổn hại gì.
2. Mang vỏ hay bao bì các chất độc nghi ngờ đến cho nhân viên y tế để làm xét nghiệm thành phần.
3. Không dùng thuốc giải độc hoặc gây nôn nếu không có sự hướng dẫn hoặc chỉ định của chuyên gia.

B: BẠN CẦN LÀM

Đảm bảo hỗ trợ và theo dõi các chức năng sống cho người bị ngộ độc theo nguyên tắc ban đầu ABC.

1. Đánh giá mức độ nguy hiểm, nếu môi trường có độc, tìm cách đưa người bị nạn đến nơi an toàn. Chú ý an toàn cho bản thân.

2. Đánh giá đáp ứng ý thức người bị nạn và gọi người hỗ trợ

2.1. Người bệnh rối loạn ý thức hoặc bất tỉnh: gọi ngay xe cứu thương. Trong lúc chờ đợi:

- Nếu còn thở: đặt tư thế nằm nghiêng an toàn tránh nôn sặc vào phổi.
- Nếu thở không bình thường: làm động tác ABC, khai thông đường thở, lau sạch đờm dãi và hỗ trợ hô hấp.
- Nếu ngừng thở: thực hiện CPR - hồi sinh tim phổi càng sớm càng tốt.

2.2. Trường hợp người bị nạn tỉnh táo hoàn toàn:

- Uống nhầm: ngay lập tức súc miệng. Không gây nôn nếu chất độc là hóa chất ăn mòn (acid hoặc kiềm).
- Chất độc bám vào da, tóc: cởi bỏ quần áo, tắm và rửa bằng nước sạch và xà phòng.

- Chất độc bắn vào mắt (thường gặp acid hoặc kiềm mạnh): nằm nghiêng phía bên mắt tổn thương, xối dòng nước sạch và nhẹ liên tục vào mắt trong vòng 5-10 phút sau đó băng mắt lại bằng miếng gạc hoặc vải sạch rồi đưa đến bác sĩ chuyên khoa.

3. Đặt người bị nạn ở tư thế an toàn trong quá trình vận chuyển.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Trường hợp có khói độc, đừng cố gắng giải cứu người bị nạn đang bất tỉnh nếu bạn không có mặt nạ phòng độc hoặc chắc chắn rằng không khí xung quanh đã an toàn. Nếu không bạn sẽ có nguy cơ thành nạn nhân tiếp theo.
- Nếu bạn là nạn nhân trong đám cháy, nhanh chóng tìm một chiếc khăn nhúng nước và bịt lên mũi miệng để thở. Cúi thấp người và tìm cách mở rộng các cửa sổ để làm thoáng khí.
- Nếu người bị ngộ độc tự nôn: làm thông thoáng đường thở, lau sạch vùng miệng. Chú ý bảo vệ tay của bạn khỏi nguy cơ chất độc bám vào nếu người đó ngộ độc qua đường tiêu hóa.
- Nếu cổ họng bỏng rát và người ngộ độc khát nước, cho họ uống sữa hoặc nước lọc từng ngụm nhỏ.
- Người bị nạn nên nằm nghiêng phía bên trái, vị trí này có nghiên cứu đánh giá là có hiệu quả làm giảm bớt sự hấp thụ chất độc qua dạ dày.
- Than hoạt tính là chất hấp phụ chất độc qua đường tiêu hóa rất tốt, thường được các bác sĩ chỉ định sử dụng trong ngộ độc những giờ đầu. Tuy vậy, đây không phải thần dược và chống chỉ định trong nhiều trường hợp. Nếu niêm mạc đường tiêu hóa bị

tổn thương do dịch kiềm, acid hoặc thuốc trừ sâu, than hoạt tính sẽ bám vào các tổ chức viêm và kích thích làm triệu chứng và tình trạng bệnh nặng thêm lên, cản trở quá trình thăm dò của các bác sĩ. Do đó, muốn sử dụng than hoạt tính, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ trước.

- Nếu người bị ngộ độc qua đường tiêu hóa ngừng tim ngừng thở, chú ý không nên hỗ trợ hô hấp miệng miệng khi không có biện pháp bảo vệ hữu hiệu (đọc thêm bài “CPR - hồi sinh tim phổi cơ bản”, trang 36).

2. CHẤT TẨY RỬA GIA DỤNG

A: BẠN CẦN BIẾT

Các chất tẩy rửa gia dụng bao gồm các loại xà phòng, hóa chất giặt tẩy, dung dịch làm sạch, tẩy uế và khử trùng. Bản chất của chúng là những hợp chất có tính acid hoặc kiềm gây ăn mòn.

Hoàn cảnh thường gặp chủ yếu là tự tử hoặc uống nhầm. Lứa tuổi phổ biến là trẻ nhỏ 1-5 tuổi và người già.

Trẻ nhỏ tuổi 1-5 là lứa tuổi tò mò thích tìm hiểu, chúng khám phá thế giới bằng cách đưa mọi thứ lên miệng.

Người già rất dễ nhầm vì mắt kém không đọc rõ nhãn.

Mức độ ngộ độc tùy thuộc vào số lượng, thời gian tiếp xúc và loại hóa chất thành phần của hợp chất tẩy rửa.

Các biểu hiện có thể gặp phải khi nhiễm độc chất tẩy rửa:

1. Đường tiêu hóa:

- Đau rát, phồng rộp, trợt loét vùng họng miệng.
- Có thể buồn nôn và nôn.
- Đau bụng vùng thượng vị, mức độ tỷ lệ thuận với mức độ ăn mòn của hóa chất.

2. Đường hô hấp:

- Nếu hít phải hóa chất sẽ làm tổn thương đường hô hấp. Biểu hiện khó thở, thở không bình thường, nghe thấy có tiếng rít và co thắt. Cuối cùng dẫn đến suy hô hấp.

3. Hệ tuần hoàn: vã mồ hôi, mạch nhanh, nhỏ lẫn tăn. Người ngộ độc có dấu hiệu sốc.
4. Thần kinh: rối loạn ý thức, nói nhảm, li bì hoặc hôn mê. Đây là dấu hiệu nặng.



1. Không tận dụng vỏ chai lọ thực phẩm đựng hóa chất.
2. Không để chai lọ hóa chất trong tầm với trẻ em.
3. Không để gần nơi dự trữ thực phẩm.
4. Không tìm cách gây nên nếu nuốt phải hóa chất tẩy rửa.
5. Không dùng than hoạt tính và chất tẩy rửa có nguy cơ tổn thương đường tiêu hóa, than hoạt sẽ kích thích làm tình trạng viêm nặng thêm lên.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Bình tĩnh trấn an người ngộ độc, đặc biệt là trẻ nhỏ để được hợp tác tốt hơn giúp bạn theo dõi các triệu chứng cũng như xử trí các tình huống phát sinh.
2. Tìm hiểu kỹ thành phần của hóa chất, gọi hỗ trợ y tế và đọc đánh vần thành phần các chất có trong hóa chất để được tư vấn cụ thể.
3. Kiểm tra vùng họng miệng người ngộ độc nếu đau rát, có vết loét trợt, nghĩa là hóa chất có tính ăn mòn.

Súc miệng nhiều lần bằng nước sạch.

Không tìm cách gây nôn mà cần hòa loãng hóa chất trong dạ dày để giảm kích thích, bằng cách uống sữa tươi hoặc nước tới mức tối đa

có thể (20-30ml/kg cân nặng). Uống từ từ ít một tránh kích thích gây nôn.

4. Nhanh chóng liên hệ với cơ sở y tế hoặc gọi cấp cứu 115 đưa người ngộ độc đến viện.
5. Trường hợp có rối loạn ý thức, hoặc người ngộ độc buồn nôn hoặc nôn tự nhiên phải đặt họ ở tư thế an toàn, sau đó gọi hỗ trợ y tế.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Xà phòng tắm kích thích niêm mạc đường tiêu hóa nên thường gây buồn nôn và nôn nhiều.
- Bột giặt có thành phần hoạt động bề mặt (cationic), hay quảng cáo là ion hóa làm sạch vết bẩn, có thể gây các triệu chứng nặng nề làm loét, thủng niêm mạc dạ dày.
- Chất tẩy rửa có Javel (Sodium Hypoclorit) gây bào mòn niêm mạc dạ dày do có tính acid.
- Không tự ý dùng than hoạt tính, nếu vào đường tiêu hóa những trường hợp này, chúng sẽ bám vào các vết trợt loét làm tình trạng viêm nặng nề hơn gây khó khăn cho đánh giá của các chuyên gia.
- Nếu người bệnh buồn nôn hoặc nôn tự nhiên, hãy để họ ở tư thế an toàn, nếu tỉnh táo hoàn toàn, hãy để họ trong tư thế ngồi. Uống ít nước hoặc sữa sau mỗi lần nôn để làm dịu thực quản. Tránh sặc vào phổi.
- Khi người bệnh lơ mơ hoặc không tỉnh táo, không thực hiện uống sữa hoặc nước bởi nguy cơ sặc vào phổi rất cao. Gọi ngay

cấp cứu 115.

3. NGỘ ĐỘC CỐC VÀ CÁ NÓC

A: BẠN CẦN BIẾT

Con cóc, đông y gọi là “thiềm tô”, tên khoa học là *Secretio Bufonis*. Là vị thuốc được sử dụng cho nhiều bệnh. Thịt và xương cóc không có độc, dùng để chữa suy dinh dưỡng và còi xương ở trẻ em. Các bộ phận khác như da, nội tạng, gan, trứng, mắt con cóc có chứa chất độc bufotoxin gây rối loạn nhịp tim, loạn thần và ức chế hô hấp. Trong quá trình chế biến làm các chất độc này dính vào thịt cóc gây ra tình trạng ngộ độc.

Triệu chứng ngộ độc cóc xuất hiện từ 30 phút đến 2h sau ăn. Người bệnh có biểu hiện đau bụng, buồn nôn và nôn. Sau đó rối loạn nhịp tim, rối loạn ý thức kèm theo ảo giác. Cuối cùng là ức chế hô hấp và tử vong.

Cá nóc, còn gọi là cá cóc, thuộc họ tetrodontiformes, có nhiều ở các tỉnh miền Trung Việt Nam. Thịt cá thơm ngon, không có độc nên hay được dùng làm món ăn. Tuy nhiên, cá nóc có chứa chất độc tetrodotoxin, không bị phân hủy bởi nhiệt độ, tập trung nhiều da, nội tạng, gan, trứng và tinh hoàn. Giống như cóc, quá trình chế biến làm các chất độc dính vào thịt gây ra tình trạng ngộ độc.

Triệu chứng ngộ độc cá nóc xuất hiện sau vài phút đến vài giờ sau ăn. Biểu hiện đầu tiên là tể môi, lưỡi, sau đó đau bụng, buồn nôn và nôn. Nặng hơn sẽ rối loạn ý thức, co giật, yếu cơ và tử vong.



Bufotoxin, tetrodotoxin là những chất độc bền với nhiệt độ, thức ăn dù nấu chín vẫn gây ngộ độc.

Nếu đến viện trước 3h, người bệnh sẽ được rửa dạ dày giảm hấp thụ và kiểm soát dấu hiệu sinh tồn.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Ngay khi có dấu hiệu đầu tiên sau khi ăn: uống 30g than hoạt tính pha đều cùng 250ml nước. Trẻ em: liều than hoạt tính 1g/kg cân nặng, tối đa là 25g/lần.
2. Nếu người bệnh buồn nôn, nôn nhiều hoặc không tỉnh táo: không tự cho uống than hoạt tính khi chưa có sự kiểm soát của nhân viên y tế. Cho họ nằm xuống tư thế nghiêng an toàn tránh sặc vào phổi.
3. Uống than hoạt tính sớm trong 1h đầu có hiệu quả cao trong việc hấp phụ chất độc qua đường tiêu hóa.
4. Nếu người bệnh co giật: xử trí như trường hợp đồng kinh, bảo vệ và làm thông thoáng đường thở.
5. Nhanh chóng đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Tốt nhất không nên ăn thịt cóc và cá nóc. Khi cóc và cá chết, chất độc sẽ ngấm vào thịt làm gia tăng nguy cơ ngộ độc. Người mua thịt rất khó có thể biết được con nào không có độc.
- Khi nghi ngờ ngộ độc nên uống than hoạt tính ngay. Đặc biệt ở những người làm nghề đi biển xa đất liền.
- Trang bị than hoạt tính cho mỗi gia đình làm nghề đi biển và ở vùng hay gặp ngộ độc cá nóc.

4. NUỐT PHẢI THỦY NGÂN

A: BẠN CẦN BIẾT

Thủy ngân là kim loại lỏng có thể bốc hơi trong không khí ở nhiệt độ thường. Chúng được dùng trong một số dụng cụ gia đình như nhiệt kế, ẩm kế, một số dụng cụ đo lường.

Khi bay hơi, nếu bạn hít phải, thủy ngân sẽ nhanh chóng hấp thụ qua niêm mạc đường hô hấp và gây ngộ độc. Biểu hiện ngộ độc thủy ngân bay hơi là đau mũi họng, sốt, mệt mỏi giống triệu chứng của cúm.

Tuy nhiên, lượng thủy ngân trong một chiếc nhiệt kế chỉ khoảng 0,1ml (<2g). Số lượng rất nhỏ nên nguy cơ nhiễm độc đường hô hấp là rất thấp.

Thủy ngân kim loại hấp thụ kém qua đường tiêu hóa, nuốt phải số lượng nhỏ về nguyên tắc không gây ngộ độc.

Thủy ngân kim loại không gây nguy hiểm khi tiếp xúc trên da.

Thủy ngân chỉ nguy hiểm khi ở dạng bốc hơi hay dạng hợp chất hòa tan trong nước (muối thủy ngân).

Nguy cơ nuốt phải thủy ngân thường gặp nhất ở cộng đồng là do làm vỡ nhiệt kế trong miệng hoặc hậu môn, hoặc vỡ trên tay.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Thu thập các hạt thủy ngân rơi dưới sàn bằng một mảnh giấy, thu lại vào một chiếc túi nilon hay một chiếc lọ nhỏ. Bạn có thể dùng một miếng băng dính để dính chúng lại nếu các hạt rất nhỏ. Chú ý các mảnh thủy tinh nhỏ dễ gây tổn thương.
2. Mở rộng cửa để thông gió phòng.
3. Nhiệt kế bị vỡ trong miệng, nếu không có thương tích thì theo dõi, lượng thủy ngân nuốt phải sẽ ra ngoài theo đường tự nhiên.

Nếu có thương tích do thủy tinh gây ra, nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa chống độc.

4. Nhiệt kế vỡ ở hậu môn: kiểm tra và xử lý tương tự như nhiệt kế vỡ trong miệng.
5. Nhiệt kế vỡ trong tay: rửa sạch tay bằng nước và xà phòng, đảm bảo không còn thủy ngân kim loại trong vết rách da.
6. Khi có bất kể lo lắng nào, hãy đến bệnh viện để tư vấn và được theo dõi.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Nhiệt kế thủy ngân luôn chính xác hơn các loại nhiệt kế thay thế khác. Bạn có thể cân nhắc lựa chọn khi sử dụng.
- Tránh tiếp xúc kim loại, trang sức khi làm sạch thủy ngân, vì vàng có thể bị hòa tan.
- Không dùng máy hút bụi để hút thủy ngân rơi trên sàn.
- Không đổ thủy ngân vào bồn xả nước, vì chúng sẽ đọng lại không trôi đi.
- Một chiếc máy đo huyết áp thủy ngân, hay nhiệt kế, áp kế treo tường chứa một lượng thủy ngân đáng kể. Nguy cơ nhiễm độc là có thật, bạn nên cẩn thận và có nhiều dụng cụ thay thế cho cộng đồng an toàn hơn.

5. NGỘ ĐỘC KHÍ CO/NGẠT KHÍ

A: BẠN CẦN BIẾT

Khí CO:

CO là khí không màu, không mùi, không gây kích ứng nên chúng ta không cảm nhận được sự hiện diện của chúng trong không khí. Chỉ cần nồng độ 0,1% cũng có thể gây tử vong.

Khí CO là sản phẩm chính của quá trình cháy không hoàn toàn của hợp chất chứa cacbon. Trong cộng đồng, CO được tạo ra từ các nguồn nguyên liệu cháy như xăng dầu, khí đốt, gỗ sử dụng hằng ngày trong khi chạy máy nổ, chạy xe, đốt lò than, lò sưởi. Hoặc CO sinh ra trong các đám cháy.

Ngộ độc khí CO có nguy cơ xảy ra khi chạy máy trong không gian kín, không khí ít lưu thông như: chạy máy phát điện trong nhà kín, nổ máy xe trong gara, đốt lò than sưởi phòng sản phụ, mùa đông... Hoặc nạn nhân trong các đám cháy, ngạt khói.

CO có tính liên kết mạnh và bền vững với hồng cầu hơn oxy hàng trăm lần. Khi hít vào phổi, CO ngay lập tức gắn với hemoglobin trong tế bào hồng cầu tạo thành HbCO, làm máu không còn khả năng vận chuyển oxy nữa.

Hoàn cảnh ngộ độc khí CO hay xảy ra khi người bệnh đang ngủ nên phát hiện thường khá muộn. Triệu chứng là hậu quả của thiếu oxy tế bào lần lượt theo thứ tự bao gồm mệt mỏi, nhức đầu, ý thức không tỉnh táo, khó thở sau đó dần đi vào hôn mê và tử vong.

Khí CO₂:

CO₂ là khí không độc hại tồn tại trong khí quyển, không màu, không mùi, là sản phẩm quá trình hô hấp của sinh vật và đốt cháy nhiên liệu cacbon. Nồng độ CO₂ tăng cao ở những không gian kín sẽ làm giảm

chất lượng không khí và gây ngộ độc cho người. Tuy vậy, mức độ không nguy hiểm như khí CO.

CO₂ trong không khí tăng cao sẽ gây đau đầu, tăng nhịp thở. Nếu cao nữa sẽ gây thiếu oxy làm xuất hiện triệu chứng chóng mặt, mệt mỏi, đau đầu, yếu cơ và bất tỉnh. Dù không phải là khí độc nhưng nếu CO₂ xuất hiện quá nhiều cũng có thể gây tử vong. Nếu phát hiện kịp thời, người bệnh sẽ tự thải CO₂ qua nhịp thở và tự ổn định.

CO₂ có mặt nhiều trong các xưởng lên men vi sinh, các xưởng lên men rượu. Trong hầm lò, đào giếng, thậm chí trong phòng kín nhiều cây cối và hoa.



1. Khí CO gắn chặt với hemoglobin trong hồng cầu làm cho máu có màu đỏ tươi dù thiếu oxy, nên người ngộ độc có không tím tái mà đôi khi da sẽ hồng hào. Rất dễ nhầm lẫn.
2. Nghĩ ngay đến ngộ độc CO khi: Người bị nạn từ các đám cháy. Ngủ mê man từ phòng đóng kín có nguồn đốt cháy sinh khí CO.
3. Trẻ em và người già có bệnh lý tim mạch và hô hấp mạn tính thường nặng hơn thực tế.

B: BẠN CẦN LÀM

1. Việc ưu tiên hàng đầu là đảm bảo an toàn cho người sơ cứu. Đeo mặt nạ phòng độc hoặc khẩu trang thấm nước.
2. Quan sát hiện trường, đề phòng nguy cơ gây nổ tại môi trường giàu khí CO. Nếu có yếu tố đe dọa đến tính mạng, hãy gọi cứu

hộ và 115.

3. Nếu không có yếu tố đe dọa tính mạng, tìm cách đưa người bị nạn ra khỏi môi trường nguy hiểm. Tốt nhất, bạn hãy làm thoáng khí xung quanh bằng cách mở rộng cửa ra vào, cửa sổ.
4. Nếu bạn chưa được huấn luyện cứu hộ trong các đám cháy, hãy gọi người hỗ trợ và bấm số 114 để được trợ giúp.

a. Người bệnh tỉnh, tự thở: giúp họ nằm ở tư thế dễ chịu nhất, làm thông thoáng không khí xung quanh.

b. Người bệnh không tỉnh, còn tự thở: giúp họ nằm tư thế nghiêng an toàn; hoặc đầu cao, nghiêng đầu về một phía tránh nôn sặc vào phổi. Nếu có co giật, xử trí như trường hợp đồng kinh.

c. Người bệnh ngừng thở: tiến hành CPR - Hồi sinh tim phổi cơ bản. Gọi hỗ trợ ngay khi có thể.

C: NÊN VÀ KHÔNG NÊN

- Chúng ta thường nhầm lẫn dấu hiệu ngộ độc khí CO và khí CO₂. Trong tất cả các đám cháy, nên cho người bị nạn đến các cơ sở y tế kiểm tra và theo dõi các dấu hiệu ngạt khí để can thiệp nếu cần.
- Khí CO sẽ tự đào thải qua đường hô hấp với thời gian bán thải 4-6h. Dưới sự hỗ trợ của oxy, CO đào thải nhanh hơn.
- Bạn nên nhớ, người ngộ độc khí CO thiếu oxy nhưng thường có biểu hiện da hồng hào không tương xứng, rất dễ nhầm lẫn.