

Bài 01: SƠ CỨU GÃY XƯƠNG CẰNG TAY

1. Khái niệm

Gãy xương là tai nạn thường gặp trong cuộc sống hằng ngày, nếu không được xử trí kịp thời và đúng cách có thể để lại di chứng tàn phế suốt đời, thậm chí đe dọa tính mạng của nạn nhân. Việc sơ cứu ban đầu kịp thời và đúng cách sẽ giảm được 70% biến chứng do gãy xương.

2. Định nghĩa

Gãy xương là tình trạng xương bị gãy do lực tác động bên ngoài từ tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông,... Gãy xương được chia thành gãy xương kín (phần da bên ngoài nơi gãy không bị tổn thương), gãy xương hở (phần da bên ngoài bị tổn thương do đầu xương gãy đâm ra) thường xảy ra ở tay, chân; gãy xương lún (hai xương va vào nhau làm xương gãy bị ép ngấn lại) thường xảy ra ở cột sống.

3. Dấu hiệu gãy xương

Tại nơi gãy; sưng, đau, bầm tím, biến dạng, mất chức năng vùng bị thương, xương nhô ra ngoài... Ngay khi phát hiện nạn nhân có dấu hiệu gãy xương, cần đưa ra khỏi vùng nguy hiểm và tiến hành sơ cứu người bị nạn.

4. Phân loại gãy xương

Gãy xương kín: là gãy xương mà ổ gãy không thông với bên ngoài.

Gãy xương hở: là gãy xương mà ổ gãy thông với bên ngoài. Gãy hở nguy hiểm hơn gãy kín vì nguy cơ nhiễm trùng cao.



Hình ảnh gãy kín xương cẳng tay



Hình ảnh gãy hở xương cẳng tay

5. Nguyên tắc cố định tạm thời xương gãy

- Phải cố định được cả khớp trên và khớp dưới ổ gãy.

- Không đặt nẹp cứng sát vào chi gãy.
- Không co kéo nắn chỉnh ổ gãy.
- Cố định nẹp vào chi tương đối chắc.

6. Kỹ thuật cố định tạm thời xương gãy:

6.1. Các loại nẹp thường dùng cố định tạm thời xương gãy;

- Nẹp tre
- Nẹp gỗ
- Nẹp crame
- Băng cuộn (dây to bản).
- Bông không thấm nước.

6.2. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cẳng tay;

Đối với các vết thương gãy xương hở, trước hết phải cầm máu cho vết thương (nếu cần thiết), băng kín vết thương, sau đó mới đặt nẹp cố định xương gãy.

6.3. Các bước cố định tạm thời xương cẳng tay gãy: dùng 2 nẹp tre hoặc nẹp Crame.

- Đặt nẹp ngắn ở phía trước cẳng tay (phía lòng bàn tay) từ bàn tay đến nếp khuỷu.
- Đặt nẹp ở phía sau cẳng tay (phía mu bàn tay) từ khớp ngón tay đến mỏm khuỷu.
- Buộc một đoạn ở cổ tay và bàn tay, một đoạn ở trên và dưới nếp khuỷu để cố định cẳng tay, bàn tay vào nẹp.
- Dùng khăn tam giác hoặc cuộn băng treo cẳng tay ở tư thế gấp 90° treo tray trước ngực.



Cánh tay



Cẳng tay

7. Những điều cần lưu ký sau sơ cứu gãy xương

- Động viên an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành
- Cho người bệnh nằm hoặc ngồi.
- Vận chuyển bệnh nhân nhẹ nhàng, theo dõi thường xuyên tình trạng và tuần hoàn chi gãy và ủ ấm khi trời lạnh, phòng tránh sốc.
- Chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất (nếu nạn nhân ở nơi không có nhân viên y tế sơ cứu)

8. Tài liệu tham khảo

- <http://bvdklangson.com.vn/y-hoc-thuong-thuc/so-cuu-dung-cach-khi-bi-gay-xuong.html>
- <http://gddtkbang.gialai.gov.vn/thlytutrong/trang-tin-hoc-sinh/ky-nang-song/ky-thuat-so-cuu-gay>

Bài 2: HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ HỌC DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ

Dị vật đường thở là trường hợp những dị vật có thể là chất rắn, lỏng thông thường trong cuộc sống xâm nhập vào đường hô hấp qua mũi, qua miệng rơi xuống từ thanh quản đến phế quản. Mọi lứa tuổi có thể bị dị vật đường thở nhưng hay gặp nhất là trẻ dưới 4 tuổi. Xử lý đúng cách trong những phút đầu tiên ngay sau khi trẻ bị hóc dị vật là điều vô cùng quan trọng, giúp trẻ nhanh chóng thoát khỏi tình trạng nguy hiểm đến tính mạng.

Vì sao trẻ dễ bị hóc dị vật ???

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng hóc dị vật ở trẻ nhỏ, mà điều quan trọng là do sự lơ là, chủ quan, thiếu kiểm soát của người lớn:

Trẻ còn nhỏ rất tò mò, thích khám phá thế giới xung quanh và bỏ vào miệng tất cả những gì rơi vào tầm tay.

Trẻ ăn uống khi đang khóc hoặc đùa giỡn khi có thức ăn trong miệng.

Trẻ ăn thức ăn dễ hóc, không phù hợp với từng lứa tuổi. Bé chưa có răng hàm nên không thể nhai và nghiền nát hoàn toàn các mẫu thức ăn cứng. Việc nhai và nuốt cũng chưa thuần thục (quả có hạt như nhãn, chôm chôm, loại hạt cứng, thạch rau câu, hạt trân châu...).

Nhận biết trẻ bị dị vật đường thở.

Trẻ đang bú, đang ăn hoặc đang chơi đột nhiên lên cơn ho sặc sụa, mặt đỏ và/ hoặc tím tái, vã mồ hôi, thở gắng sức, ý thức trẻ lịm dần...

Nếu dị vật gây tắc nghẽn đường thở hoàn toàn có thể ngưng thở ngay lập tức, tiếp đó hôn mê và tử vong.

Những sai lầm thường gặp phải trong sơ cứu hóc dị vật.

Nhiều bậc phụ huynh mắc sai lầm khi sơ cứu cho trẻ bị hóc dị vật, khiến tình trạng của trẻ không giải quyết được mà còn nặng hơn như:

Nhiều phụ huynh mất bình tĩnh để nhận định có phải trẻ bị hóc dị vật đường thở không? Thiếu kiến thức về xử trí sơ cứu không đúng cách khi trẻ bị hóc dị vật.

Cố gắng lấy tay hoặc các vật khác vào miệng trẻ để móc dị vật ra: có thể làm dị vật xuống sâu hơn, hoặc gây trầy xước, chấn thương niêm mạc vùng hầu họng của trẻ.

Sử dụng một số mẹo dân gian như: cho trẻ nuốt cơm, hoa quả,...điều này có thể khiến tình trạng hóc dị vật trở nên nghiêm trọng hơn.

Vuốt xuôi ngực: Mỗi khi trẻ sặc hay nghẹn, nhiều bậc phụ huynh vuốt ngực cho trẻ, đây là cách làm sai vì có thể làm dị vật chui sâu hơn vào đường thở

Nên làm gì khi trẻ bị hóc dị vật?

- Nếu trẻ còn hồng hào, ho hoặc khóc thành tiếng có nghĩa là trẻ đang thở, đường hô hấp không bị tắc nghẽn hoàn toàn, bé không bị ngạt trầm trọng

Cha mẹ bình tĩnh, đứng bên cạnh cổ vũ, động viên trẻ tiếp tục ho. Phản xạ ho và ọc có thể giúp trẻ tống được vật thể lạ ra ngoài.

Tuyệt đối không dùng ngón tay mò mẫm tìm vật lạ, không cho trẻ uống bất cứ thứ gì, vì như vậy bạn có thể vô tình đẩy vật này vào sâu hơn. Chỉ móc ra những thứ mà bạn nhìn thấy.

Nếu sau khi cơn ho dịu đi, bạn vẫn tiếp tục nghe thấy thở ồn ào hay tiếng ho thì hãy đưa trẻ đi khám bác sĩ ngay lập tức, có thể vật lạ đã đi sâu vào phế quản, dễ gây viêm phế quản phổi tái diễn nếu không xử trí triệt để.

Nếu trẻ xuất hiện tím tái, khó thở, ngưng thở, không khóc được hoặc khóc yếu, không nói được, cha mẹ nhanh chóng gọi cấp cứu, tiến hành sơ cứu kịp thời, đúng cách.

1. Đối với trẻ dưới 2 tuổi

Thực hiện động tác vỗ lưng, vỗ ngực:

2. Đối với trẻ lớn (từ trên 2 tuổi)

Thực hiện thủ thuật Heimlich:

Trẻ còn tỉnh:

HÓC DỊ VẬT Ở TRẺ EM NHỮNG ĐIỀU CHA MẸ CẦN BIẾT



*Trẻ còn tỉnh:

1. Đứng ra phía sau, vòng hai tay ôm lấy thắt lưng người trẻ.
2. Đặt một bàn tay thành năm đấm ngay vùng thượng vị, dưới mũi ức, phía trên rốn.
3. Bàn tay còn lại ôm lên năm đấm.

4. Ấn 5 cái dứt khoát vào bụng theo hướng từ trước ra sau và từ dưới lên trên, mạnh và nhanh.

5. Nếu vẫn còn tắc nghẽn thì tiếp tục lặp lại ấn bụng như trên.



Trẻ hôn mê:

- Để trẻ nằm ngửa, quỳ xuống dạng 2 chân cạnh đùi trẻ.
- Đặt góc một lòng bàn tay lên vùng thượng vị, dưới xương ức, đặt tiếp bàn tay thứ hai chồng lên bàn tay thứ nhất.
- Ấn 5 cái đột ngột, mạnh và nhanh vào bụng theo hướng từ dưới lên trên.
- Sau đó kiểm tra đường thở. Nếu dị vật chưa rơi ra ngoài thì tiếp tục lặp lại các bước như trên cho tới khi dị vật rơi khỏi đường thở.

Chú ý: Nếu trẻ ngưng thở

- Gọi cấp cứu ngay.
- Bắt đầu hồi sức tim phổi (hà hơi thổi ngạt và ấn tim ngoài lồng ngực) tỉ lệ 2 lần thổi ngạt và 30 lần ép tim cứ như vậy đến khi nhân viên y tế đến nơi.

Các biện pháp phòng ngừa.

Trẻ nhỏ rất hiếu động, tò mò khám phá và chưa nhận thức được những nguy hiểm rình rập, vì vậy người lớn luôn cần để trẻ trong tầm quan sát của mình. Bên cạnh đó, cần có các biện pháp phòng ngừa cất đặt đồ đạc nguy cơ thành dị vật đường thở xa tầm tiếp cận của trẻ:

Đồ chơi

- Để bóng bay (đã thổi căng hoặc chưa thổi) ngoài tầm tay của trẻ.
- Để đồ chơi nhỏ (ví dụ như đồ chơi xếp hình Lego, giày dép của của búp bê Barbie...) xa tầm tay. Nhắc anh chị của bé tuân thủ quy định.
- Không cho bé chơi với những thứ đồ chơi có thể tháo rời. Luyện cho trẻ thói quen không cho vào miệng ngậm mút.

Đồ đạc trong nhà

- Không để cúc áo và các loại pin trong tầm tay của trẻ.
- Khóa những ngăn tủ chứa vật dụng nhỏ mà trẻ có thể với tới.

Phòng ngừa sặc thức ăn

- Luôn cho trẻ ngồi một chỗ khi ăn.
- Không bao giờ ép trẻ ăn, uống khi đang khóc, chạy nhảy hoặc không nên nô đùa khi có thức ăn trong miệng, vì như vậy trẻ có thể bị nghẹn.
- Động viên trẻ ăn từ từ và nhai kỹ. Đảm bảo đúng chế độ ăn uống theo lứa tuổi của trẻ.
- Không cho trẻ nhỏ dưới 2 tuổi ăn thức ăn dễ hóc như lạc, thạch, nhãn, kẹo dẻo chip chip, hạt trân châu...

Tài liệu tham khảo: <https://www.benhvien108.vn/hoc-di-vat-o-tre-em-%E2%80%93nhung-dieu-cha-me-can-biet.htm>

Bài 3: HƯỚNG DẪN SƠ CỨU ĐỘT QUY TẠI NHÀ

Việc sơ cứu đột quy tại nhà kịp thời và đúng cách sẽ giúp giảm nguy cơ tử vong do đột quy. Ngay khi phát hiện người có biểu hiện đột quy, hãy tiến hành sơ cứu bằng cách cho người bệnh hãy cho người bệnh nằm cao đầu, nếu người bệnh bị nôn, rối loạn ý thức thì hãy để người bệnh nằm nghiêng một bên để tránh sặc vào đường hô hấp. Khi sơ cứu đột quy tại nhà, tuyệt đối không cho người bệnh ăn hay uống gì để tránh sặc gây viêm phổi.

1. Biểu hiện đột quy bao gồm:

Đột ngột hôn mê, mất ý thức, tê bì tay chân, mất ý thức, đau đầu dữ dội, mất thăng bằng;

Bỗng nhiên không nói được, méo mồm;

Giảm thị lực mắt một cách đột ngột.

Khi người bệnh bị đột quy, tiến hành sơ cứu đột quy tại nhà bằng cách:

Gọi điện thoại cấp cứu 115;

Trong thời gian chờ cấp cứu đến thì để phần đầu và lưng của bệnh nhân nằm nghiêng 45 độ so với cơ thể để phòng tránh bị sặc đường thở;

Mặc quần áo rộng, thoáng, mở phần cổ áo để kiểm tra hô hấp của người bệnh. Trong trường hợp người bệnh ngừng tim thì tiến hành xoa bóp tim ngoài lồng ngực;

Dùng khăn tay để quấn vào ngón tay trỏ và lấy sạch đờm, dãi trong miệng người bệnh. Trong trường hợp người bệnh bị co giật thì phải lấy chiếc đĩa đã được quấn lớp vải để ngang ngang miệng không cho người bệnh cắn vào lưỡi;

Ghi chú lại thời điểm người bệnh khởi phát biểu hiện đột quy bất thường;

Ghi chú lại những loại thuốc mà người bệnh đang dùng hoặc mang theo đơn thuốc đang có.

Khi thực hiện sơ cứu đột quy tại nhà thì tuyệt đối không cho bệnh nhân sử dụng thuốc hay ăn uống bất cứ thứ gì, không dùng kim chích 10 đầu ngón tay hay chân của người bệnh, không cạo gió.

