

CẤP CỨU BAN ĐẦU CÁC TAI NẠN THÔNG THƯỜNG VÀ BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG

- Hiểu được nguyên nhân, triệu chứng, cách cấp cứu ban đầu và dự phòng một số tai nạn thường gặp bằng các biện pháp đơn giản.
- Hiểu được mục đích, nguyên tắc băng vết thương, các loại băng và kĩ thuật các kiểu băng cơ bản.
- Biết cách xử lí đơn giản ban đầu các tai nạn thông thường ; biết băng vết thương bằng băng cuộn và ứng dụng các phương tiện sẵn có tại chỗ.
- Vận dụng linh hoạt các kĩ thuật cấp cứu, băng bó vào trong thực tế cuộc sống, sẵn sàng tham gia vào công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Trong lao động, luyện tập quân sự, sinh hoạt, vui chơi và hoạt động thể dục thể thao... rất có thể xảy ra các tai nạn. Trong những tai nạn đó, có loại chỉ cần sơ cứu tốt và điều trị tại nhà, nhưng có nhiều trường hợp cần cấp cứu tại chỗ một cách kịp thời và nhanh chóng chuyển đến các cơ sở y tế để tiếp tục điều trị. Cấp cứu ban đầu các tai nạn là điều kiện tiên quyết cho việc điều trị tốt ở bệnh viện sau đó.

I – CẤP CỨU BAN ĐẦU CÁC TAI NẠN THÔNG THƯỜNG

1. Bong gân

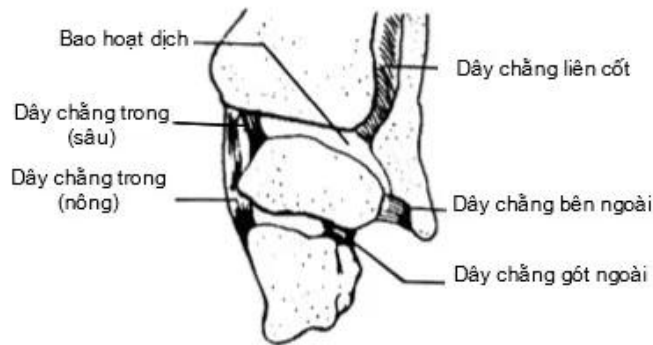
a) Đại cương

– Hầu hết các khớp trong cơ thể là khớp động, các khớp tạo nên do các đầu xương áp sát vào nhau. Ở mỗi khớp bao giờ cũng có các dây chằng để tăng cường cho bao khớp và giữ thẳng góc cho hoạt động của khớp. Tùy khớp lớn hay bé, hoạt động nhiều hay ít mà dây chằng có cấu tạo khác nhau.

– Bong gân là sự tổn thương của dây chằng xung quanh khớp do chấn thương gây nên. Các dây chằng có thể bong ra khỏi chỗ bám, bị rách hoặc đứt, nhưng không làm sai khớp (hình 6-1).

– Cùng dính vào các dây chằng và phủ trong khớp là bao hoạt dịch chứa nhiều mạch máu và thần kinh. Do đó, khi tổn thương dây chằng, đồng thời làm tổn thương các bao khớp, gây chảy máu và rất đau.

– Các khớp thường bị bong gân là : khớp cổ chân, ngón chân cái, khớp gối, khớp cổ tay.



Hình 6-1. Dây chằng khớp cổ chân

b) Triệu chứng

– Đau nhức nơi tổn thương là triệu chứng quan trọng nhất và sớm nhất. Đau nhói khi cử động và khu trú vào một điểm, một vùng.

– Sưng nề to, có thể có vết bầm tím dưới da (do chảy máu).

– Chiều dài chi bình thường, không biến dạng.

– Vận động khó khăn, đau nhức.

– Tại khớp bị tổn thương có khi rất lỏng lẻo mà bình thường không có tình trạng đó.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

* Cấp cứu ban đầu :

– Băng ép nhẹ để chống sưng nề, giảm tình trạng chảy máu và góp phần cố định khớp.

– Chườm lạnh (chườm đá) bằng túi chườm hoặc bọc nước đá áp vào vùng khớp.

– Bất động chi bong gân, cố định tạm thời bằng các phương tiện.

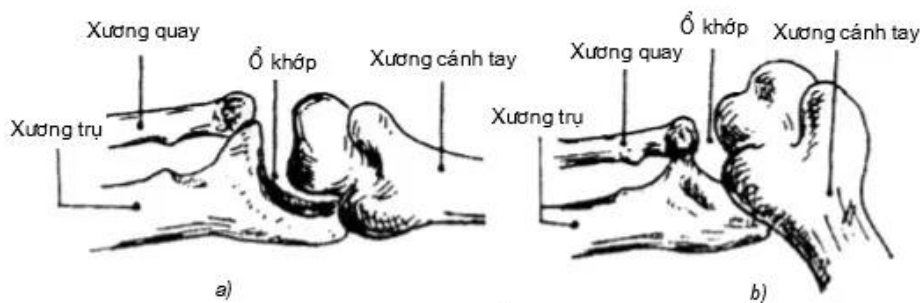
– Trường hợp bong gân nặng, chuyển ngay đến các cơ sở y tế để cứu chữa bằng các phương pháp chuyên khoa.

** Cách để phòng :*

- Đi lại, chạy nhảy, lao động, luyện tập quân sự đúng tư thế.
- Cần kiểm tra thao trường, bãi tập và các phương tiện trước khi lao động, luyện tập quân sự.

2. Sai khớp

a) Đại cương



Hình 6 – 2. Ổ khớp xương

a) Khớp bình thường tư thế duỗi; b) Tư thế khớp bị di lệch.

- Sai khớp là sự di lệch các đầu xương ở khớp một phần hay hoàn toàn do chấn thương mạnh trực tiếp hoặc gián tiếp gây nên (hình 6 – 2).
- Sai khớp thường xảy ra ở người lớn hoặc trẻ lớn khi xương đã phát triển.
- Các khớp dễ bị sai là : Khớp vai, khớp khuỷu, khớp háng, khớp cẳng tay lớn khi sai khớp tình trạng càng nặng.

b) Triệu chứng

- Đau dữ dội, liên tục, nhất là lúc đụng vào khớp hay lúc nạn nhân cử động.
- Mất vận động hoàn toàn, không gập, duỗi được.
- Khớp biến dạng, đây là dấu hiệu chắc chắn dễ nhận biết và rất có giá trị trong chẩn đoán, đầu xương lòi ra, có thể sờ thấy ở dưới da.
- Chi ở tư thế không bình thường, dài ra hoặc ngắn lại, thay đổi hướng tùy theo vị trí từng loại khớp.
- Sưng nề to quanh khớp.
- Tím bầm quanh khớp (có thể gãy hoặc rạn xương vùng khớp).

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

** Cấp cứu ban đầu :*

- Bất động khớp bị sai, giữ nguyên tư thế sai lệch.
- Chuyển ngay nạn nhân đến các cơ sở y tế để cứu chữa.

** Cách để phòng :*

– Trong quá trình lao động, luyện tập phải chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về an toàn.

– Cần kiểm tra độ an toàn của thao trường, bài tập và các phương tiện trước khi lao động, luyện tập.

3. Ngất

a) Đại cương

– Ngất là tình trạng chết tạm thời, nạn nhân mất tri giác, cảm giác và vận động, đồng thời tim, phổi và hệ bài tiết ngừng hoạt động.

– Cần phân biệt với hôn mê, mặc dù người hôn mê cũng mất tri giác, cảm giác và vận động, song tim, phổi, hệ bài tiết vẫn còn hoạt động.

– Có nhiều nguyên nhân gây ngất : Do cảm xúc quá mạnh, chấn thương nặng, mất máu nhiều, ngạt (do thiếu ôxi), người có bệnh tim, người bị say sóng, say nắng...

b) Triệu chứng

– Nạn nhân tự nhiên thấy bồn chồn, khó chịu, mặt tái, mắt tối dần, chóng mặt, ù tai, ngã khụy xuống, bất tỉnh.

– Toàn thân toát mồ hôi, chân tay lạnh, da xanh tái.

– Phổi có thể ngừng thở hoặc thở rất yếu.

– Tim có thể ngừng đập hoặc đập rất yếu, huyết áp hạ.

– Thường nạn nhân bao giờ cũng ngừng thở trước rồi ngừng tim sau.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

** Cấp cứu ban đầu :*

– Đặt nạn nhân nằm ngay ngắn tại nơi thoáng khí, yên tĩnh, tránh tập trung đông người, kê gối (hoặc chăn, màn...) dưới vai cho đầu hơi ngửa ra sau.

– Lau chùi đất, cát, đờm, dãi (nếu có) ở mũi, miệng để khai thông đường thở.

– Cởi cúc áo, quần, nới dây lưng để máu dễ lưu thông.

– Xoa bóp lên cơ thể, tát vào má, giật tóc mai ; nếu có điều kiện cho người amôniac, giấm hoặc dấm quã bỏ kết, thổi nhẹ cho khói bay vào hai lỗ mũi để kích thích, nếu nạn nhân hắt hơi được sẽ tỉnh lại.

– Nếu nạn nhân đã tỉnh, chân tay lạnh có thể cho uống nước gừng tươi, nước tỏi hoà với rượu và nước đã đun sôi.

– Nếu nạn nhân chưa tỉnh, nhanh chóng kiểm tra để phát hiện sớm dấu hiệu ngừng thở, tim ngừng đập như :

+ Vỗ nhẹ vào người, nếu nạn nhân không có phản ứng gì là mất tri giác, cảm giác và vận động.

+ Áp má vào mũi, miệng nạn nhân, nhìn xuôi xuống ngực, nếu thấy lồng ngực, bụng không phập phồng, tai mũi, miệng không có hơi ấm, có thể thở rất yếu hoặc đã ngừng thở.

+ Bắt ngay mạch bẹn (hoặc mạch cảnh), nếu không thấy mạch đập, có thể là tim đã ngừng đập (thời gian kiểm tra không được kéo dài quá 1 phút).

+ Nếu xác định nạn nhân đã ngừng thở, tim ngừng đập, cần tiến hành ngay biện pháp : thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực, cứ thổi ngạt 1 lần, ép tim 5 lần (nếu có hai người thực hiện) hoặc thổi ngạt 2 lần, ép tim 15 lần (nếu chỉ có một người thực hiện) ; phải làm khẩn trương, liên tục, kiên trì, khi nào nạn nhân tự thở được và tim đập lại mới dừng.

** Cách để phòng :*

- Phải bảo đảm an toàn, không để xảy ra tai nạn trong quá trình lao động, luyện tập.

- Phải duy trì đều đặn chế độ làm việc, nghỉ ngơi, tránh làm việc căng thẳng, quá sức.

- Phải rèn luyện sức khỏe thường xuyên, nên rèn luyện từ thấp đến cao, từ dễ đến khó, tạo cho cơ thể có thêm khả năng thích ứng dần với mọi điều kiện của môi trường.

4. Điện giật

a) Đại cương

Điện giật có thể làm tim ngừng đập, ngừng thở, gây chết người nếu không được cấp cứu kịp thời. Việc cứu sống nạn nhân chủ yếu do thân nhân, người xung quanh và chỉ có tác dụng trong những phút đầu, do đó mọi người cần phải biết cách cấp cứu điện giật.

b) Triệu chứng

- Có thể tim ngừng đập, ngừng thở và gây tử vong nếu không cấp cứu kịp thời.

- Gây bỏng, có thể bỏng rất sâu, đặc biệt do điện cao thế.

- Gãy xương, sai khớp và tổn thương các phủ tạng do ngã.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

** Cấp cứu ban đầu :*

- Khi còn nguồn điện phải nhanh chóng cắt cầu dao, bỏ cầu chì, dùng sào đẩy dây điện khỏi người bị nạn. Nếu cầm tay, chân nạn nhân kéo ra, người cấp cứu phải đi găng, giày, dép khô và dùng vật cách điện lót tay.

- Khi đã tách khỏi nguồn điện, xem ngay tim nạn nhân còn đập không và còn thở không. Nếu không thở, tim không đập phải làm hô hấp nhân tạo và

ép tim ngoài lồng ngực ngay, trước đó có thể vỗ đập vùng tim, vùng ngực để kích thích.

– Khi nạn nhân đã thở được và tim đã đập lại thì nhanh chóng chuyển đến bệnh viện gần nhất. Có thể vừa chuyển trên xe vừa làm hô hấp nhân tạo và ép tim ngoài lồng ngực.

* *Cách để phòng :*

– Chấp hành nghiêm các quy định về sử dụng điện.

– Các thiết bị sử dụng điện phải bảo đảm an toàn.

– Các ổ cắm điện phải đặt xa tầm với của trẻ em.

5. Ngộ độc thức ăn

a) Đại cương

– Ngộ độc thức ăn thường gặp ở những nước nghèo, chậm phát triển và các nước nhiệt đới. Ngộ độc thức ăn do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra như :

+ Ăn phải nguồn thực phẩm đã bị nhiễm khuẩn như thức ăn ôi, thiu, thịt sống, tái, thịt hộp hỏng ; rau sống, hoa quả ngâm thuốc trừ sâu, nguồn nước bị ô nhiễm...

+ Ăn phải nguồn thực phẩm có chứa sẵn chất độc như nấm độc, sắn...

+ Ăn một số thực phẩm dễ gây dị ứng, tùy thuộc cơ địa từng người như tôm, cua, dứa...

– Ở nước ta, ngộ độc thức ăn thường xảy ra vào mùa hè, gây nên những vụ dịch nhỏ, tản phát, có liên quan đến các tập thể như đơn vị bộ đội, nhà trẻ, trường học, nhà máy... Cũng có khi gây thành vụ dịch lớn do môi trường bị ô nhiễm nặng.

b) Triệu chứng

– Người bị nhiễm độc thức ăn thường xuất hiện với ba hội chứng điển hình là :

+ Hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc : Sốt 38 – 39°C, rét run, nhức đầu, mệt mỏi, có khi mê sảng, co giật, hôn mê.

+ Hội chứng viêm cấp đường tiêu hóa : Đau bụng vùng quanh rốn, đôi khi lan tỏa khắp ổ bụng, đau quặn bụng. Buồn nôn, nôn nhiều lần trong ngày, nôn ra nước lẫn thức ăn, bị tiêu chảy nhiều lần, đôi khi lẫn thức ăn chưa tiêu.

+ Hội chứng mất nước, điện giải : khát nước, môi khô, mắt trũng, gầy sút, mạch nhanh, huyết áp hạ, bụng chướng, chân tay lạnh.

– Với cơ thể khỏe mạnh thường khỏi sau 2 – 3 ngày, đôi khi tiêu chảy có thể kéo dài hàng tuần. Với trẻ nhỏ, người già yếu rất dễ gây biến chứng nguy hiểm.

– Ngoài ra còn gặp một số trường hợp ngộ độc khác như ngộ độc nấm, ngộ độc sắn, ngộ độc dứa...

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

** Cấp cứu ban đầu :*

Đối với tất cả các trường hợp ngộ độc thức ăn, biện pháp xử trí cấp cứu chung là :

– Chống mất nước :

+ Chủ yếu là phải cho truyền dịch mặn, ngọt đẳng trương 1 – 2 lít. Chú trọng đặc biệt đối với trẻ nhỏ và người già.

+ Nếu không có điều kiện truyền dịch thì cho uống nhiều nước gạo rang với vài lát gừng.

+ Ngộ độc nấm nên cho uống nước đường có cho thêm một chút muối.

+ Ngộ độc sắn nên cho uống nước đường, sữa, nước mật mía, mật ong...

– Chống nhiễm khuẩn : thông thường cho uống Ganidan, Cloroxit hoặc có thể dùng một số loại kháng sinh như : Ampicilin, Bactrim (cẩn thận với trẻ nhỏ).

– Chống trụ tim mạch và trợ sức : chủ yếu dùng long não, vitamin B1, vitamin C. Ngoài ra, có thể dùng thêm các thuốc hạ sốt, an thần.

– Cho nhịn ăn hoặc ăn lỏng 1 – 2 bữa/ngày để ruột được nghỉ ngơi.

Nói chung, các loại ngộ độc thức ăn không nên dùng loại thuốc chống nôn và tiêu chảy, vì đó là phản ứng của cơ thể để thải chất độc ra ngoài (trừ trường hợp ngộ độc nặng và kéo dài). Trong trường hợp ngộ độc nấm, sắn, phải cho nôn hết các phần thức ăn còn lại trong dạ dày, bằng mọi biện pháp, ví dụ như kích thích họng, dùng thuốc gây nôn...

Trường hợp ngộ độc nặng và các loại gây độc nguy hiểm như nấm, sắn... cần chuyển ngay đến các cơ sở y tế để kịp thời cứu chữa.

** Cách để phòng :*

– Phải đảm bảo tốt vệ sinh môi trường.

– Chấp hành đầy đủ quy định của Bộ Y tế về vệ sinh an toàn thực phẩm.

– Không nên để những người đang mắc các bệnh đường tiêu hóa, bệnh ngoài da, viêm tai, mũi, họng... làm công việc chế biến thức ăn, trông trẻ...

– Với cá nhân chủ yếu giữ vệ sinh ăn uống :

+ Không ăn rau sống, quả xanh, không uống nước chưa đun sôi.

+ Không ăn sống, ăn tái, ăn các thức ăn đã ôi, thiu, đồ hộp hỏng.

+ Phải bảo quản kĩ, không để ruồi, nhặng đậu vào thức ăn.

+ Không ăn nấm tươi, các loại nấm có hại hoặc nấm lạ.

+ Nên ngâm sắn tươi vào nước lã khoảng 12 giờ trước khi luộc.

6. Chết đuối

a) Đại cương

– Chết đuối còn gọi là ngạt nước, một tai nạn thường gặp ở nước ta, nhất là về mùa hè. Người không biết bơi khi ngã xuống nước, bị nước nhấn chìm chỉ sau 2 – 3 phút sẽ ngạt thở.

– Việc cứu sống nạn nhân chủ yếu là nhờ những người có mặt tại nơi tai nạn xảy ra, nếu có thấy thuốc tại chỗ, thì đó là sự tình cờ may mắn. Thầy thuốc ở bệnh viện chỉ điều trị tiếp để phòng chống những biến chứng. Vì thế, việc cấp cứu tại chỗ là quyết định.

b) Triệu chứng

Nạn nhân có thể ở trong tình trạng :

– Giãy giụa, sặc trào nước, tím còn đập ; trường hợp này nếu cấp cứu tốt, hầu như được cứu sống.

– Khi đã mê man, tím tái khó cứu hơn. Tuy nhiên, vẫn còn hi vọng vì tím mới ngừng đập.

– Khi da nạn nhân đã trắng bệch hoặc tím xanh, đồng tử đã giãn rộng thì còn rất ít hi vọng.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

** Cấp cứu ban đầu :*

– Vớt nạn nhân đang trôi nổi trên dòng nước bằng các phương tiện như phao, ném vật nổi hoặc dùng sào gậy để nạn nhân nắm lấy rồi kéo vào bờ, hoặc bơi lặn phía sau để nắm tóc nạn nhân kéo vào bờ.

– Nếu nạn nhân đã mê thì nắm tóc, nắm tay, kéo chân hoặc vác, rồi bơi đưa vào bờ.

– Khi đưa được nạn nhân lên bờ :

+ Nhanh chóng dốc nước ra khỏi dạ dày bằng cách cầm chân dốc ngược đầu xuống nếu là trẻ em hoặc vác lên vai chạy xóc nếu là người lớn.

+ Móc đất, bùn, đờm, dãi, lấy răng giả (nếu có) ra khỏi miệng.

+ Hô hấp nhân tạo, kiên trì làm khoảng 20 – 30 phút.

+ Khi tự thở được nhưng còn hôn mê, phải để nạn nhân ở tư thế nằm nghiêng đầu về một bên để đường thở lưu thông và tránh hiện tượng trào ngược.

+ Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới bệnh viện để được điều trị tiếp.

** Cách để phòng :*

– Chấp hành nghiêm các quy định về giao thông đường thủy và những quy định khi làm việc, luyện tập ở dưới nước.

– Tập bơi, nhất là những người thường xuyên lao động, luyện tập ở môi trường nước như sông, suối, ao, hồ, biển...

– Quản lý tốt trẻ em, không để trẻ em chơi đùa gần ao, hồ, sông, suối...

7. Say nóng, say nắng

a) Đại cương

– Ở nước ta, với khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, khi lao động sinh hoạt ở môi trường nóng, nắng thường xảy ra say nóng, say nắng. Việc phòng và chống say nóng, say nắng là rất cần thiết.

– Say nóng, say nắng là tình trạng rối loạn điều hòa nhiệt độ do môi trường nóng, nắng gây nên, cơ thể không còn tự điều hòa nhiệt độ được nữa.

b) Triệu chứng

– Triệu chứng xảy ra sớm nhất là tình trạng chuột rút. Trước hết ở tay, chân, sau đó đến các cơ ở lưng, bụng.

– Tiếp theo là nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi, chân tay rã rời, khó thở.

– Triệu chứng say nóng điển hình thể hiện như sau :

+ Sốt cao 40 – 42°C.

+ Mạch nhanh 120 – 150 lần/phút.

+ Thở nhanh trên 30 nhịp/phút.

+ Choáng váng, buồn nôn, sợ ánh sáng, nặng hơn có thể ngất, hôn mê, có thể bị kích động mê sảng, co giật như động kinh.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

* *Cấp cứu ban đầu :*

– Đưa nạn nhân vào nơi thoáng mát, bóng râm.

– Cởi bỏ quần, áo, kể cả đồ lót để thông thoáng và dễ thở.

– Quạt mát, chườm lạnh bằng khăn ướt mát hoặc xoa cồn 45°.

– Cho uống nước đường và muối, tốt nhất là dùng nước orezol hoặc nước đường chanh, muối.

Những trường hợp nặng hơn như hôn mê, co giật, sau khi sơ cứu phải được chuyển đến bệnh viện để cứu chữa kịp thời.

* *Cách để phòng :*

– Không làm việc, tập luyện và thi đấu thể thao dưới trời nắng gắt.

– Nếu buộc phải làm việc ở những nơi nắng, nóng phải bảo đảm thông gió tốt, đội mũ nón khi trời nắng.

– Ăn, uống đủ nước, đủ muối khoáng.

– Luyện tập để làm quen và thích nghi với môi trường nắng, nóng.

8. Nhiễm độc lân hữu cơ

a) Đại cương

– Lân hữu cơ là các hợp chất hóa học như Tiôphốt, Vôphatốc... dùng để trừ sâu bọ, côn trùng, nấm có hại. Trong nông nghiệp, lân hữu cơ ngày càng được sử dụng rộng rãi, phổ biến.

– Do không tôn trọng nguyên tắc trong quá trình sử dụng và bảo quản nên đã để xảy ra những tai nạn đáng tiếc, những trường hợp nhiễm độc nặng có thể gây chết người. Chất lân xâm nhập vào cơ thể bằng đường hô hấp, đường tiêu hóa và đường trực tiếp qua da.

b) Triệu chứng

– Trường hợp nhiễm độc cấp : nạn nhân thấy lợm giọng, nôn mửa, đau quặn bụng, tiết nhiều nước bọt, vã mồ hôi, khó thở, đau đầu, đau các cơ, rối loạn thị giác... đặc biệt là đồng tử co hẹp, có khi chỉ nhỏ bằng đầu đinh ghim. Dấu hiệu này có thể giúp ta chẩn đoán, đánh giá được mức độ nặng nhẹ của nhiễm độc và theo dõi được kết quả điều trị.

– Trường hợp nhiễm độc nhẹ, các triệu chứng trên xuất hiện muộn và nhẹ hơn, nếu được cấp cứu kịp thời sẽ giảm dần, sau một tuần có thể khỏi.

c) Cấp cứu ban đầu và cách để phòng

*** Cấp cứu ban đầu :**

- Nhanh chóng dùng thuốc giải độc đặc hiệu. Chủ yếu dùng Atropin liều cao.
- Nếu thuốc vào đường tiêu hóa thì bằng mọi biện pháp phải gây nôn.
- Nếu thuốc qua da, phải rửa bằng nước vòi trong, nước xà phòng.
- Nếu thuốc vào mắt phải rửa mắt bằng nước muối sinh lí.
- Nếu có điều kiện, dùng thêm thuốc trợ tim mạch, trợ sức như cafein, coramin, vitamin B1, vitamin C... ; cấm dùng morphine.
- Chuyển ngay đến các cơ sở y tế để kịp thời cứu chữa.

*** Cách để phòng :**

– Chấp hành đúng các quy định, chế độ vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc trừ sâu.

– Khi phun thuốc trừ sâu phải pha đúng liều lượng và có các phương tiện để bảo vệ (quần áo, mũ lao động, khẩu trang, găng tay...) ; quay lưng về hướng gió và chỉ nên phun 10 phút thì nghỉ, sau đó mới tiếp tục phun.

– Không dùng thuốc trừ sâu để chữa ghê, diệt chấy, rận...

– Khi tiếp xúc với thuốc trừ sâu không được ăn, uống, hút thuốc. Sau khi làm việc xong phải thay quần áo, tắm rửa sạch sẽ bằng xà phòng.

II – BĂNG VẾT THƯƠNG

1. Mục đích

a) *Bảo vệ cho vết thương khỏi bị ô nhiễm*

Băng kín, băng sớm vết thương có tác dụng ngăn cản, hạn chế vi khuẩn từ môi trường xung quanh xâm nhập vào vết thương, góp phần làm cho vết thương mau lành.

b) *Cầm máu tại vết thương*

Máu có ở khắp cơ thể sẽ theo vết thương ra ngoài, nhất là các vết thương giập nát lớn, máu chảy nhiều, nếu được băng ép chặt sẽ hạn chế việc mất máu, góp phần tạo cho cơ thể chóng hồi phục.

c) *Giảm đau đớn cho nạn nhân*

Vết thương khi đã băng, chóng được sự cọ sát, va quệt gây đau đớn, làm cho vết thương được yên tĩnh trong quá trình vận chuyển.

2. Nguyên tắc băng

a) *Băng kín, băng hết các vết thương*

Khi băng các vết thương phải bình tĩnh quan sát, kiểm tra kĩ để băng đúng chỗ bị thương, không bỏ sót vết thương, nhất là khi băng trong điều kiện trời tối hoặc khi có nhiều người bị thương.

b) *Băng chắc (đủ độ chặt)*

– Không băng lỏng vì quá trình vận chuyển sẽ làm băng dễ tuột, phải băng đủ chặt để bảo vệ vết thương, vừa có tác dụng cầm máu, nhưng cũng không băng quá chặt gây cản trở quá trình lưu thông máu.

– Trước hết phải cởi, xắn quần, áo để bộc lộ vết thương, dùng băng đã diệt khuẩn để băng, không dùng các vật bản đắp phủ lên vết thương, không băng trực tiếp vào cả quần, áo của người bị thương.

c) *Băng sớm, băng nhanh*

– Phải băng ngay sau khi bị thương, tốt nhất là người bị thương tự băng, hoặc người xung quanh băng giúp. Băng càng sớm càng hạn chế được sự ô nhiễm và mất máu tại vết thương.

– Phải băng nhanh để khẩn trương đưa người bị thương về các tuyến y tế cứu chữa.

– Không làm ô nhiễm thêm vết thương. Tránh sai sót kĩ thuật như dùng tay bản sờ vào vết thương hoặc dùng lá cây, vải bản... đắp phủ lên vết thương.

3. Các loại băng

Có nhiều loại băng được sử dụng để băng vết thương như băng cuộn, băng cá nhân, băng tam giác, băng bốn dải...

– Băng cá nhân : là loại băng đã được tiết trùng, có sẵn gạc bông và băng. Ngoài cùng là lớp vải cao su hoặc nhựa tổng hợp được dán kín để bảo vệ cho băng không bị thấm nước và nhiễm khuẩn ; giữa là lớp giấy bọc, trong cùng là một cuộn băng dài khoảng 4 m, 1 kim băng và 2 miếng gạc.

– Băng cuộn : là loại băng làm bằng vải xô mềm hoặc vải mỏng mềm. Băng cuộn thường có kích thước rộng 6 – 8 cm, dài 4 – 5 m.

– Băng tam giác : là loại băng làm bằng vải hình tam giác có đính ba dải ở ba góc. Băng tam giác có nhiều kích thước khác nhau, loại thường dùng có kích thước chiều dài 1 m, chiều cao 0,5 m. Băng tam giác có ưu điểm là băng nhanh, băng được nhiều bộ phận cơ thể bị thương nhưng có nhược điểm là băng không chặt nên tác dụng cầm máu kém.

4. Kỹ thuật băng vết thương

a) Các kiểu băng cơ bản

Có nhiều kiểu băng khác nhau : Băng vòng xoắn, băng số tám, băng chữ nhân, băng vành khăn, băng đầu... Trong điều kiện cần băng ngay cho người bị thương tại nơi bị thương, bị nạn đòi hỏi phải sử dụng những kiểu băng đơn giản, nhanh và chắc. Thực tế thường áp dụng một số kiểu băng cơ bản sau :

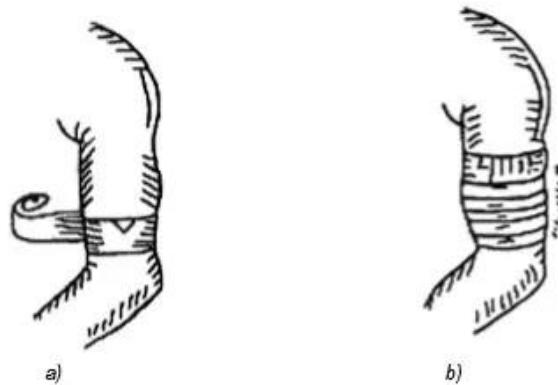
– Băng vòng xoắn : là đưa cuộn băng đi nhiều vòng theo hình xoắn lò xo.

+ Đặt đầu ngoài cuộn băng ở dưới vết thương (sau khi đã đặt miếng gạc phủ kín vết thương), tay trái giữ đầu cuộn băng, tay phải cầm cuộn băng đưa lên trên (hình 6 – 3a).

+ Đặt hai vòng đầu tiên đè lên nhau để giữ chặt đầu băng, cuốn nhiều vòng cho đến khi kín toàn bộ vết thương.

+ Cố định vòng cuối của băng bằng cách : gài kim băng, xé đôi đầu cuộn băng hoặc gấp một vòng ngược lại tạo thành hai dải để buộc ở phía trên vết thương (hình 6 – 3b).

Băng vòng xoắn đơn giản, dễ băng, chủ yếu để băng các đoạn chi hình trụ có các vòng tương đối đều nhau, băng sẽ không bị tuột.



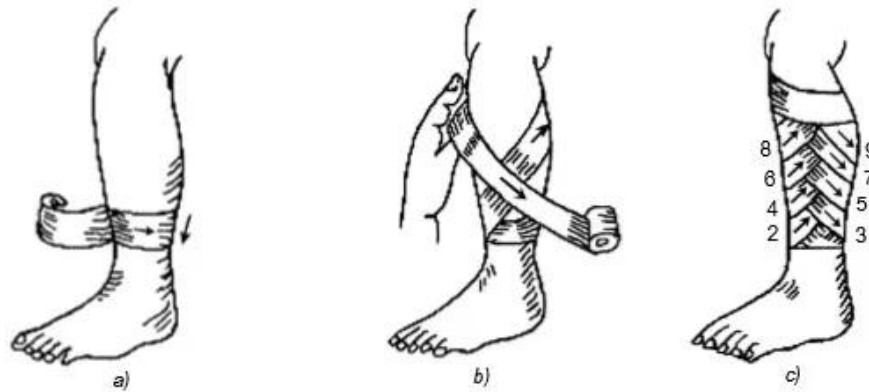
Hình 6 – 3. Băng vòng xoắn

a) Đặt vòng băng đầu tiên ; b) Băng xong.

– Băng số 8 : là đưa cuộn băng đi nhiều vòng theo hình số 8, có hai vòng đối xứng. Băng số 8 phức tạp hơn băng vòng xoắn, nhưng chắc và thích hợp khi băng ở nhiều vị trí khác nhau như vai, nách, hông, bẹn, khuỷu, gối, gót chân... Tùy vị trí vết thương mà cách đưa cuộn băng theo từng hình số 8 khác nhau (hình 6 – 4).

Trong tất cả các kiểu băng, bao giờ vòng băng sau cũng đè lên 2/3 vòng băng trước, cuốn các vòng băng theo hướng từ dưới lên trên, cách đều nhau và chặt vừa phải.

Thông thạo hai kiểu băng này sẽ dễ dàng băng được tất cả các bộ phận của cơ thể.



Hình 6 – 4. Băng căng chân kiểu số 8

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn các vòng băng tiếp theo; c) Băng xong.

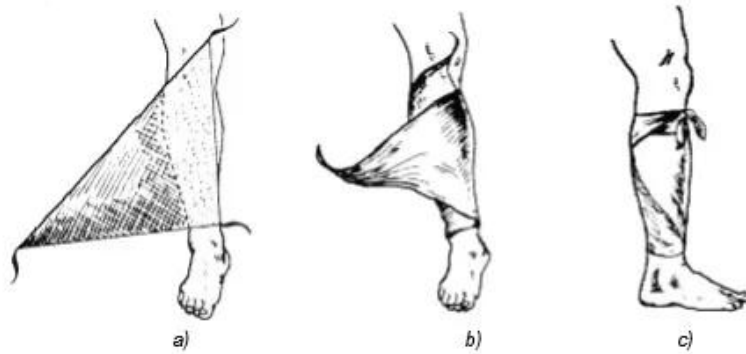
b) Áp dụng cụ thể các kiểu băng

Có nhiều loại băng được sử dụng để băng vết thương : Băng cuộn, băng cá nhân, băng bốn dải..., song băng cuộn hoặc băng cá nhân có thể sử dụng để băng tất cả các bộ phận của cơ thể, từ chỗ dễ đến chỗ phức tạp nhất.

* *Băng các đoạn chi* : Băng cánh tay, cẳng tay, đùi, cẳng chân thường vận dụng kiểu băng vòng xoắn hoặc băng số 8.

Băng cẳng chân :

- Đặt hai vòng đè lên nhau để cố định đầu băng.
- Đưa cuộn băng đi nhiều vòng theo kiểu vòng xoắn hoặc số 8.
- Buộc hoặc gài kim băng để cố định vòng cuối của băng (hình 6 – 4).
- Có thể gấp mảnh vải, khăn vuông... thành hình tam giác hay cánh én, sau đó đặt thẳng sát với đoạn chi, cuốn như cuốn xà cạp rồi buộc cố định (hình 6 – 5).



Hình 6 – 5. Băng cẳng chân bằng mảnh vải

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn vòng băng như cuốn xà cạp; c) Băng xong.

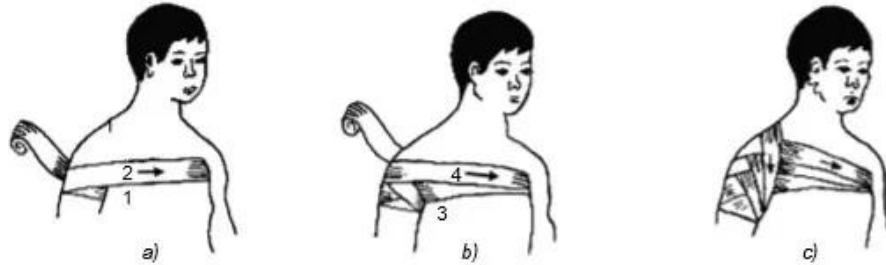
* *Băng vai, nách* : vận dụng kiểu băng số 8.

- Băng vai :

+ Đặt hai vòng cố định đầu tiên của băng ở đầu trên cánh tay bị thương (sát hõm nách).

+ Đưa cuộn băng đi theo hình số 8, hai vòng cuốn dưới hai nách, bắt chéo nhau ở dưới vùng vai bị thương.

+ Buộc hoặc gài kim băng cố định vòng cuối của băng (hình 6 – 6).

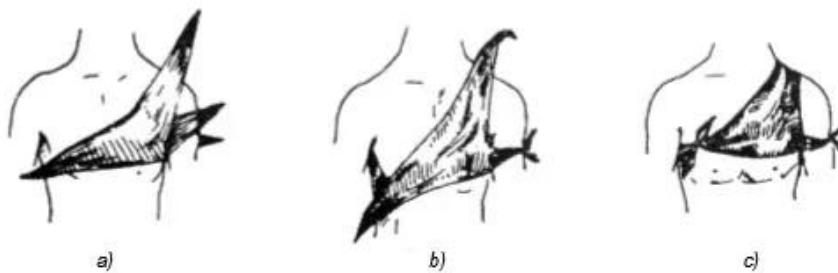


Hình 6 – 6. Băng vai theo kiểu số 8

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn các vòng băng tiếp theo; c) Băng xong.

+ Có thể gấp mảnh vải, khăn vuông... thành hình cánh én phủ vào vai bị thương, đường gấp ở dưới, hai cánh én hướng lên trên; vòng hai đầu băng gấp buộc quanh cánh tay, đưa hai cánh én ra trước ngực và sau lưng rồi buộc ở nách bên lành (hình 6 – 7).

– Băng mông, bẹn vận dụng như cách băng vai, nách.



Hình 6 – 7. Băng vai bằng mảnh vải

a) Đặt mảnh vải vào vai; b) Buộc cố định; c) Băng xong.

* Băng vùng gối – gót chân – vùng khuỷu: vận dụng kiểu băng số 8.

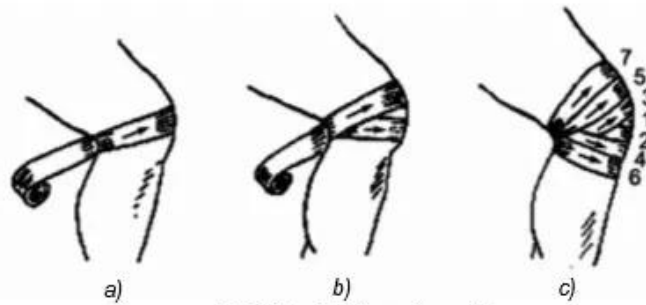
– Băng vùng gối:

+ Đặt hai vòng qua gối (xương bánh chè) để cố định đầu băng.

+ Đưa cuộn băng cuốn quanh gối một vòng đi dần lên phía trên, một vòng đi dần xuống phía dưới gối cho đến khi kín vết thương.

+ Buộc hoặc gài kim băng cố định vòng cuối của băng (hình 6 – 8).

– Băng gót chân, vùng khuỷu giống băng vùng gối.



Hình 6 – 8. Băng vùng gối

a) Đặt vòng băng đầu tiên ; b) Cuốn các vòng băng ; c) Băng xong.

* Băng vùng khoeo, nếp khuỷu : vận dụng kiểu băng số 8.

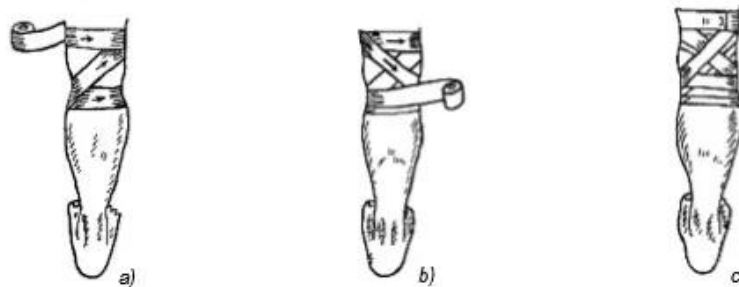
– Băng vùng khoeo :

+ Đặt hai vòng ở đầu trên cẳng chân, cố định đầu băng.

+ Đưa cuộn băng bắt chéo qua khoeo lên trên gối, băng vòng tròn ở trên gối rồi lại cho bắt chéo qua khoeo xuống cẳng chân, cứ băng liên tiếp như vậy cho đến khi kín vết thương.

+ Buộc hoặc gài kim băng cố định vòng cuối của băng (hình 6 – 9).

– Băng nếp khuỷu giống như băng khoeo.



Hình 6 – 9. Băng vùng khoeo

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn các vòng băng; c) Băng xong.

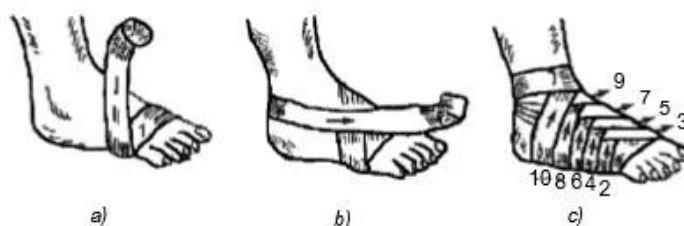
* Băng bàn chân, bàn tay : vận dụng kiểu băng số 8 (hình 6 – 10).

– Băng vùng chân :

+ Đặt hai vòng cố định đầu băng ở sát đầu ngón chân.

+ Đưa cuộn băng đi theo hình số 8, vòng sau cổ chân và bắt chéo ở mu bàn chân.

– Băng bàn tay giống như băng bàn chân nhưng đường bắt chéo của băng là ở gan bàn tay.



Hình 6 – 10. Băng bàn chân

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn các vòng băng; c) Băng xong.

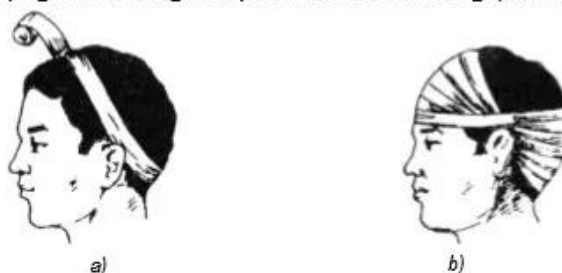
* Băng vùng đầu, mặt, cổ :

– Băng trán : vận dụng kiểu băng vòng tròn hình vành khăn.

+ Đặt hai vòng cố định đầu băng từ trước trán ra sau gáy.

+ Đưa cuộn băng đi theo vòng tròn quanh trước trán và sau gáy sao cho đường băng ở trước trán nhích dần từ trên xuống dưới, đường băng ở sau gáy nhích dần từ dưới lên trên.

+ Buộc hoặc gài kim băng cố định đầu cuối của băng (hình 6 – 11).



Hình 6 – 11. Băng trán

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Băng xong.

– Băng một bên mắt : vận dụng kiểu băng số 8.

+ Đặt hai vòng quanh trán để cố định đầu băng.

+ Đưa cuộn băng một vòng quanh trán, một vòng bắt chéo qua mắt bị thương, băng liên tiếp như vậy cho đến khi kín vết thương.

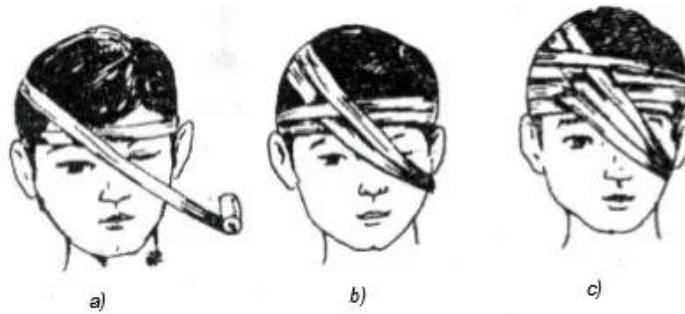
+ Buộc hoặc gài kim băng cố định vòng cuối của băng (hình 6 – 12).

– Băng đầu kiểu quai mũ : vận dụng kiểu băng số 8.

+ Trường hợp lòi não ra ngoài, không được nhét vào bên trong vết thương, phải cuốn gạc thành vòng tròn như vành khăn bao quanh vết thương, phủ gạc kín vết thương.

+ Buộc đầu ngoài của băng vào vai trái làm điểm tựa.

+ Đưa cuộn băng vắt ngang đầu, từ trái sang phải, làm một vòng xoắn ở mang tai phải (đường chuẩn).



Hình 6 – 12 Băng một bên mắt

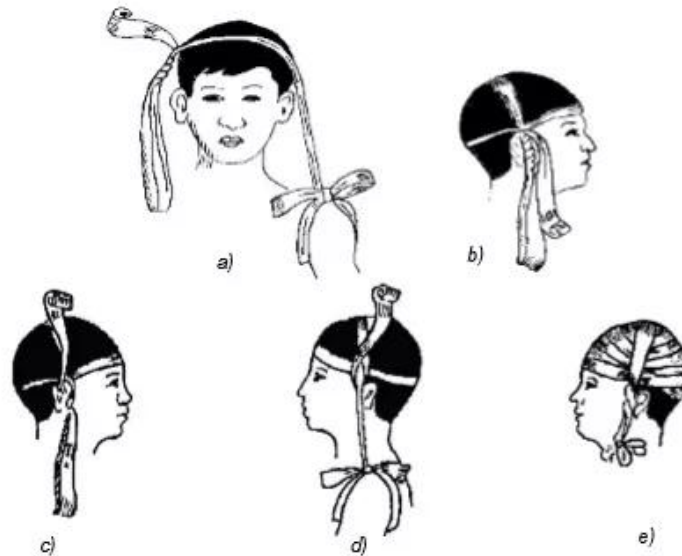
a) Đặt vòng băng đầu tiên; b) Cuốn các vòng băng; c) Băng xong.

+ Đưa cuộn băng đi một vòng tròn quanh đầu (đường cố định).

+ Lần lượt đưa các đường băng qua đầu từ phải sang trái và từ trái sang phải, xoắn qua hai đầu băng ở hai bên mang tai, các đường băng nhích dần từ đường giữa đỉnh đầu ra trước trán và sau gáy cho đến khi kín đầu.

+ Buộc đầu cuối của băng với đầu băng chờ ở vai trái qua mũi dưới cằm như quai mũ (hình 6 – 13).

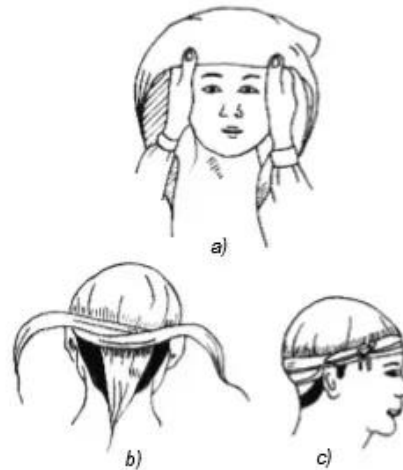
Băng đầu kiểu quai mũ dễ làm, chỉ cần một cuộn băng, nhưng chắc chắn không bị tuột băng.



Hình 6 – 13. Băng đầu kiểu quai mũ

a) Đặt vòng băng đầu tiên; b, c, d) Cuốn các vòng băng; e) Băng xong.

Có thể gấp mảnh vải, khăn vuông... thành hình tam giác, đặt cạnh huyền ngang trước trán, đỉnh vắt qua đầu ra sau gáy rồi buộc ở phía trước trán (hình 6 – 14).



Hình 6 – 14. Băng đầu bằng mảnh vải

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Phân biệt triệu chứng bong gân và sai khớp. Nêu các biện pháp cấp cứu ban đầu bong gân.
2. Trình bày nguyên nhân, triệu chứng, cấp cứu ban đầu và các biện pháp để phòng bị ngã.
3. Nêu các biện pháp để phòng và cấp cứu ban đầu khi bị điện giật.
4. Nêu các biện pháp để phòng và cấp cứu ban đầu khi bị chết đuối.
5. Trình bày mục đích, nguyên tắc băng vết thương.
6. Nêu các loại băng và kĩ thuật các kiểu băng cơ bản.