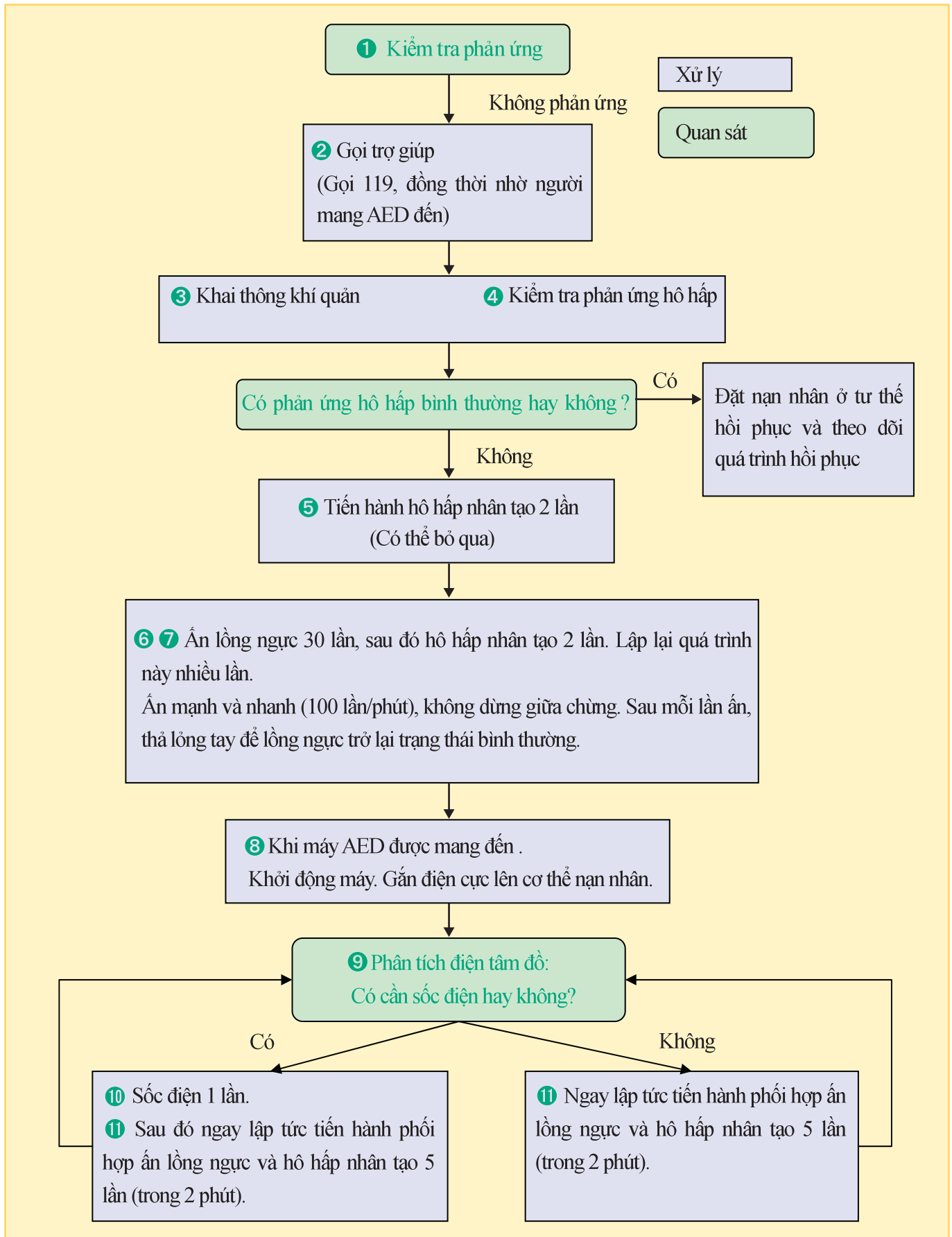


Hướng dẫn sơ cứu

I Thứ tự các bước sơ cứu (phương pháp phục hồi tim phổi và sử dụng máy AED)



II Chi tiết các bước tiến hành sơ cứu (phương pháp phục hồi tim phổi và sử dụng máy AED)

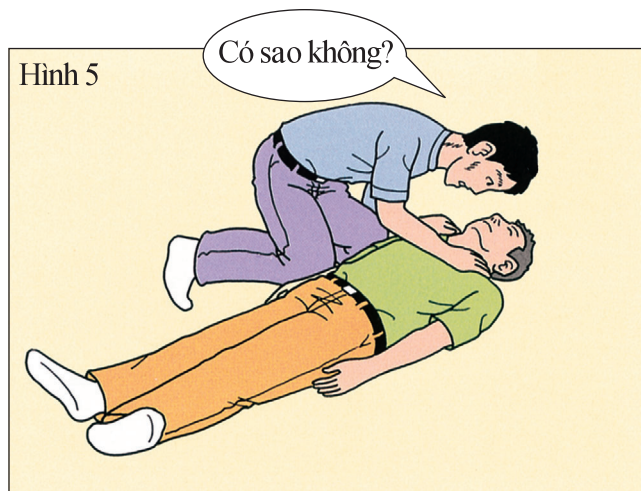
1 Phương pháp phục hồi tim phổi

1 Kiểm tra phản ứng

- Ghé sát vào tai nạn nhân và gọi to “Có sao không?” hoặc “Có nghe thấy gì không?”. Đồng thời vỗ nhẹ vào vai. Chờ xem có phản ứng gì không?

Điểm chú ý

- Nếu nạn nhân không có phản ứng mở mắt hay các phản ứng nào khác của cơ thể với tác động kiểm tra trên, có thể đánh giá nạn nhân “Không phản ứng”.
- Nếu nạn nhân có phản ứng, hãy xác nhận vấn đề của nạn nhân và tiến hành sơ cứu.



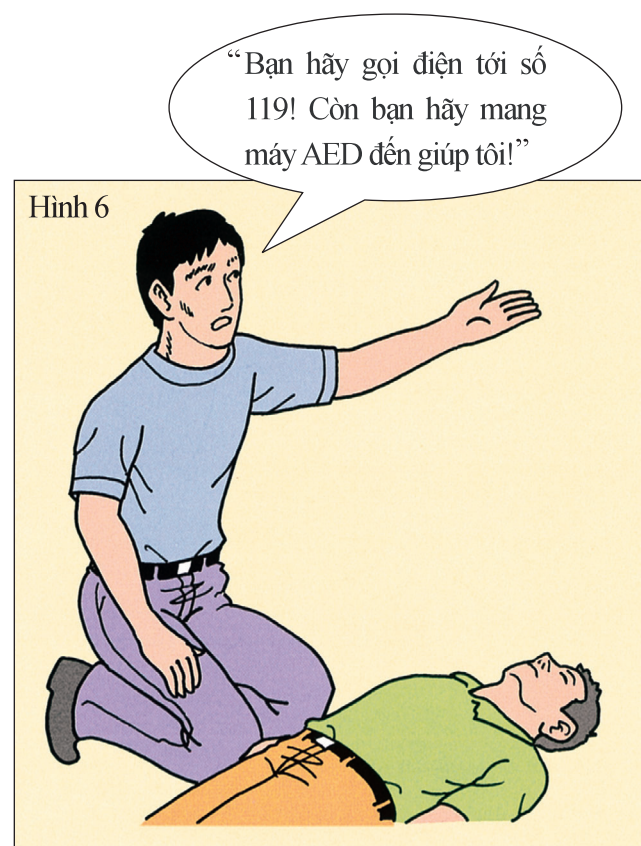
Kiểm tra phản ứng

2 Gọi giúp đỡ

- Nếu không có phản ứng, hãy gọi lớn “Có người bị nạn, ai đó hãy giúp tôi!”
- Khi có người đến giúp, hãy yêu cầu “Bạn hãy gọi điện tới số 119! Còn bạn hãy mang máy AED đến giúp tôi!”

Điểm chú ý

- Trường hợp bạn chỉ có một mình hoặc chỉ có một người trợ giúp, việc đầu tiên là gọi 119.



Gọi 119 và mang máy AED đến

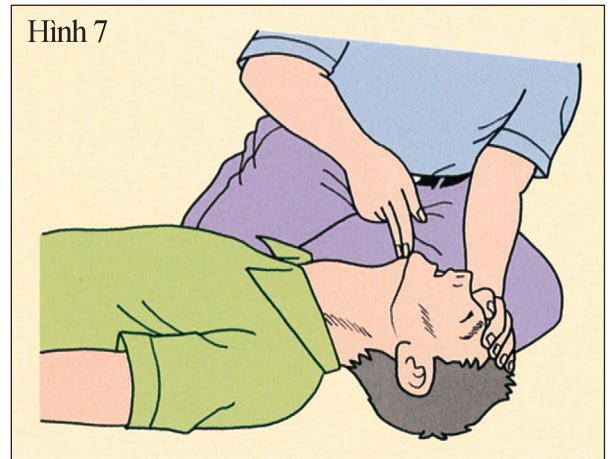
3 Khai thông khí quản (Phương pháp nghiêng đầu, nâng cằm)

Động tác này giúp mở rộng đường thông khí của nạn nhân, giúp không khí lưu thông qua phổi dễ dàng.

- Một tay đặt lên trán, sử dụng ngón trỏ và ngón giữa của tay còn lại đặt vào dưới cằm (vị trí có xương cứng). Hơi nghiêng đầu về phía sau và nâng cằm nạn nhân lên.

Điểm chú ý

- Không được dùng tay ấn mạnh vào vị trí mềm ở dưới cằm.

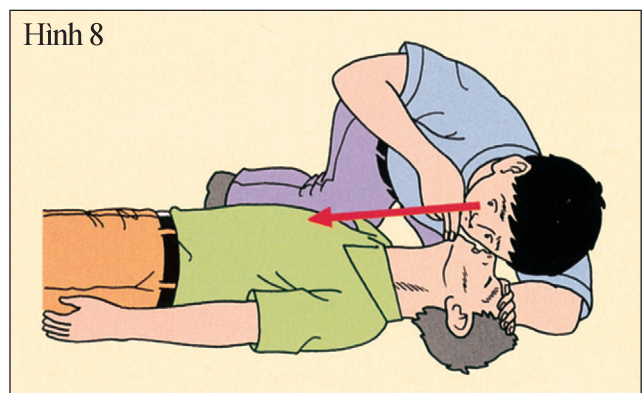


Phương pháp nghiêng đầu nâng cằm

4 Kiểm tra phản ứng hô hấp

Kiểm tra xem người bị nạn có phản ứng hô hấp bình thường hay không.

- Khi tiến hành khai thông khí quản, mặt bạn cần hướng về phía ngực, còn má áp sát gần miệng và mũi nạn nhân.
- Trong vòng 10 giây: ① Quan sát sự chuyển động của ngực và bụng, ② Nghe hơi thở, ③ Cảm nhận hơi thở của nạn nhân bằng má.



Quan sát, nghe và cảm nhận để kiểm tra hô hấp

Điểm chú ý

Trong những trường hợp sau có thể kết luận nạn nhân không có phản ứng hô hấp:

- Không có chuyển động của ngực, bụng, không nghe hay cảm nhận thấy sự hô hấp.
- Sau 10 giây kiểm tra, không xác nhận rõ được trạng thái hô hấp của nạn nhân.
- Nạn nhân hô hấp không đều, giống như đang nấc.

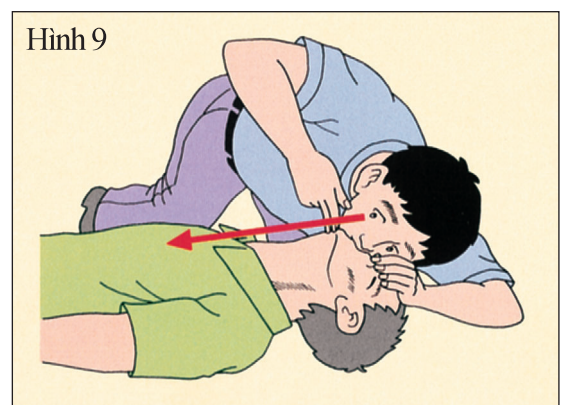
Ngay sau khi tim ngừng đập, có thể xảy ra hô hấp không đều, giống như đang nấc.

Tình trạng hô hấp này được gọi là “thở hắt ra”. Thở hắt ra không giống như hô hấp bình thường.

5 Hô hấp nhân tạo (hô hấp bằng miệng)

Khi nạn nhân không thể hô hấp bình thường được, hô hấp nhân tạo sẽ giúp đưa không khí vào phổi nạn nhân bằng cách thổi qua miệng.

- Giữ nguyên trạng thái khai thông khí quản, sử dụng ngón cái và ngón trỏ của tay vừa đặt trên trán để bịt mũi nạn nhân lại.
- Hít sâu rồi đặt miệng của bạn lên miệng nạn nhân sao cho thật kín. Thổi không khí vào miệng nạn nhân, cho đến khi ngực phồng lên. Mỗi lần thổi khoảng 1 giây.
- Rời miệng của bạn ra khỏi miệng nạn nhân, và lập lại quá trình này.

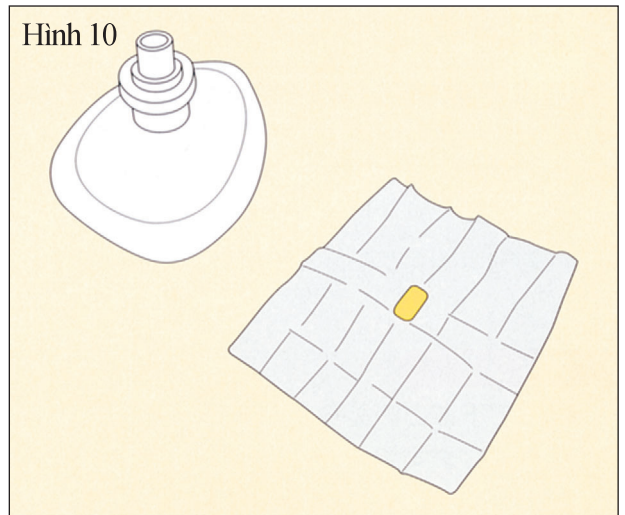


Xác nhận sự phồng lên của ngực

Điểm chú ý

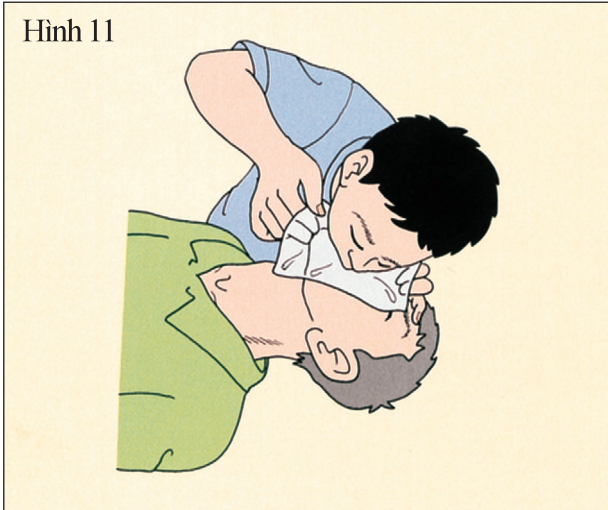
- Nếu trong lần thổi đầu tiên, ngực nạn nhân không phồng lên, hãy làm lại động tác khai thông khí quản và thổi lại. Nếu lồng ngực vẫn không phồng lên được, hãy thổi lần thứ 2. Sau đó ngay lập tức tiến hành ấn lồng ngực.
- Nếu bạn có dụng cụ phòng ngừa bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp (miếng gạc có van một chiều hoặc mặt nạ hô hấp nhân tạo), hãy sử dụng chúng.
- Nếu nạn nhân bị chảy máu, và không có dụng cụ phòng ngừa bệnh lây nhiễm, bạn có thể bỏ qua việc thổi khí qua miệng nạn nhân và tiến hành ngay động tác ấn lồng ngực.

Hình 10



Dụng cụ phòng ngừa bệnh lây nhiễm

Hình 11



Miếng gạc có van một chiều

Hình 12

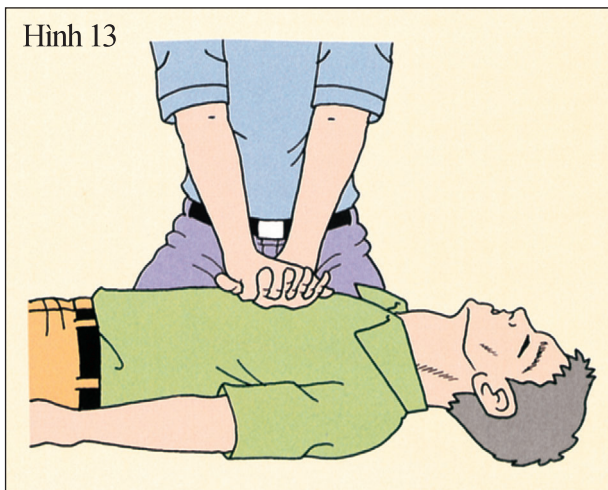


Mặt nạ hô hấp nhân tạo có van một chiều

6 Ấn lồng ngực

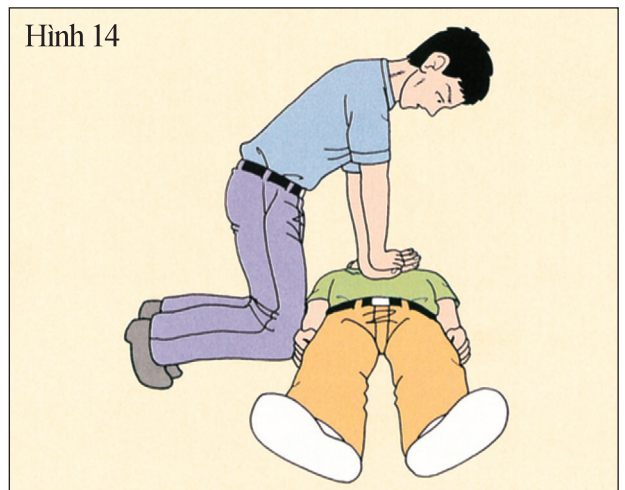
Sau khi hô hấp nhân tạo 2 lần, hoặc lược bỏ quá trình này, ngay lập tức tiến hành ấn lồng ngực. Quá trình này sẽ giúp máu được lưu thông khắp cơ thể.

Hình 13



Ấn lồng ngực

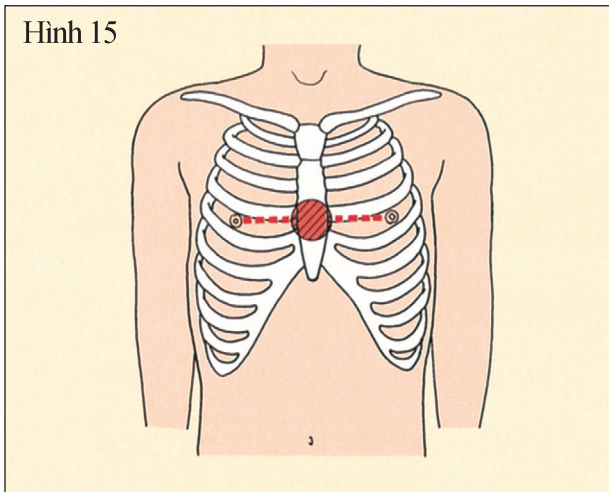
Hình 14



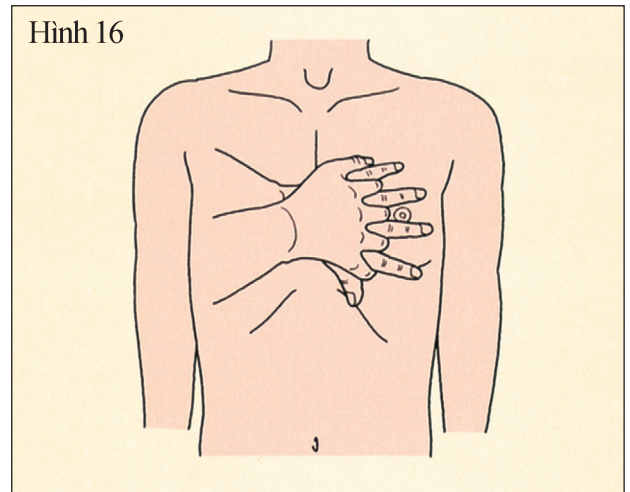
Tư thế ấn lồng ngực

● Đặt hai bàn tay chồng lên nhau, ở chính giữa ngực, **ấn nhanh, mạnh và không ngắt quãng**.

- Đặt lòng bàn tay (nơi tiếp giáp cổ tay) lên chính giữa ngực (vị trí tận cùng của xương ức, nơi các xương sườn gặp nhau).
- Đặt hai tay lên nhau (sự kết hợp của các ngón tay, sẽ gia tăng thêm lực).

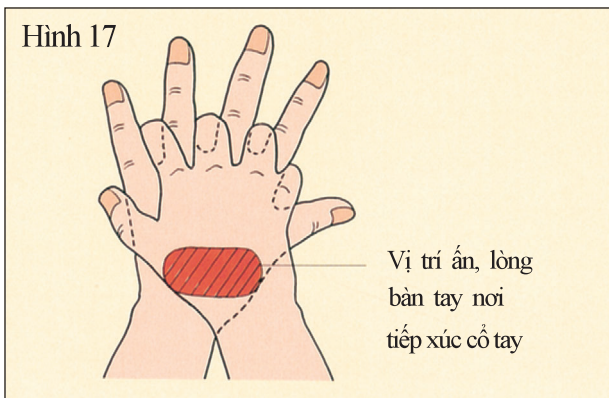


Vị trí ấn lồng ngực



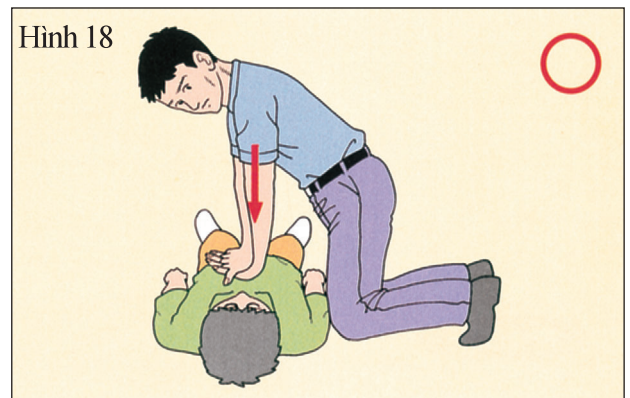
Cách đặt tay

- Ấn theo nhịp đều bằng cách sử dụng sức nặng của cơ thể, giữ cho 2 khuỷu tay thẳng. Và thả ra khi lồng ngực nạn nhân bị nén khoảng 4~5cm.
- Ấn với tốc độ 100 lần/phút, khoảng 30 lần liên tục.
- Giữa các lần ấn, cần thả lỏng tay để ngực trở lại trạng thái ban đầu.

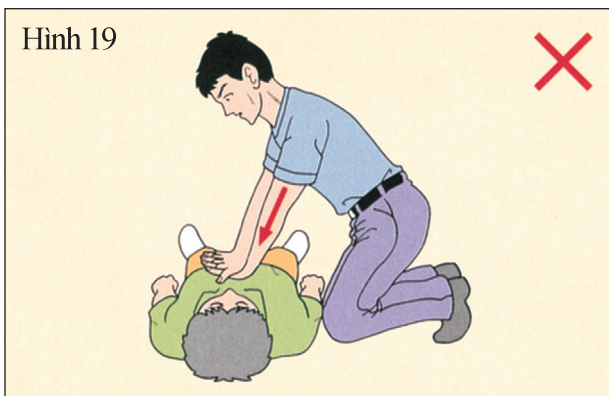


Vị trí ấn, lòng bàn tay nơi tiếp xúc cổ tay

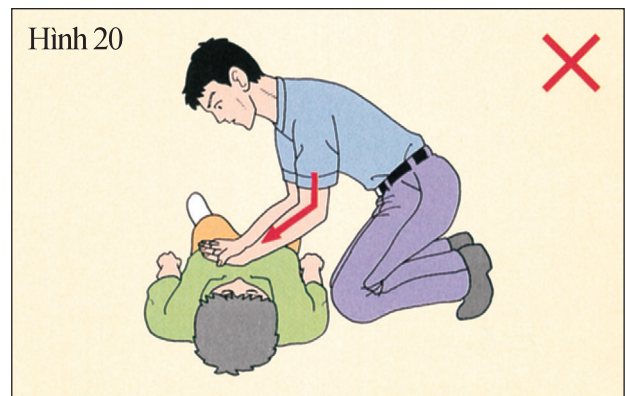
Cách đặt 2 tay và vị trí dồn lực



Ấn vuông góc



Không ấn nghiêng



Không cong khuỷu tay

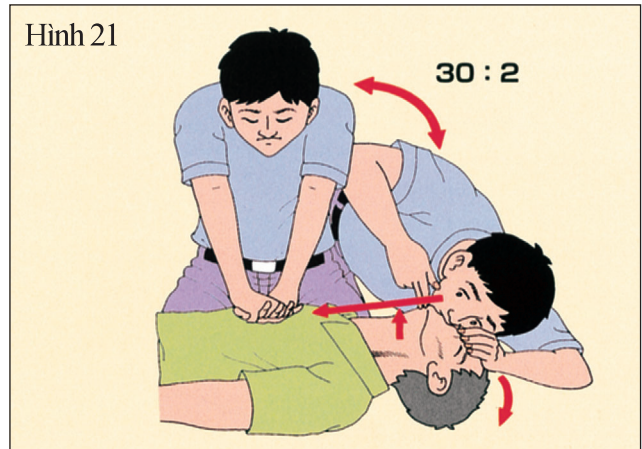
7 Phương pháp phục hồi tim phổi

- Sau khi ấn ngực 30 lần liên tục, tiến hành hô hấp nhân tạo 2 lần.
- Cho đến khi đội cứu hộ tới, tiến hành liên tục quá trình này với nhịp “ấn ngực 30 lần : hô hấp nhân tạo 2 lần”.

Điểm chú ý

- Khi có 2 người trợ giúp trở lên, khi cảm thấy mệt hãy tiến hành luân phiên trong 2 phút (5 nhịp). Điều quan trọng nhất là không dừng giữa chừng.
- Dừng quá trình hồi phục tim phổi khi:
 - ① Nạn nhân có tiếng rên rỉ hoặc trở lại tình trạng hô hấp bình thường
 - ② Khi đội cấp cứu tới (không dừng ngay lập tức mà phải tuân theo chỉ thị của đội cấp cứu)

Hình 21



Phối hợp ấn ngực và hô hấp nhân tạo

☆ Ấn ngực 30 lần

- Ấn vào giữa ngực (vị trí tận cùng của xương ức, nơi các xương sườn gặp nhau)
- Mạnh (khi lồng ngực bị nén xuống 4~5 cm)
- Nhanh (100 lần/ phút)
- Không dừng giữa chừng (30 lần liên tục)
- Thả lỏng tay giữa các lần ấn (nhưng không rời tay khỏi ngực)

☆ Hô hấp nhân tạo 2 lần (có thể lược bỏ)

- Dùng tay bịt mũi nạn nhân, thổi bằng miệng
- Thổi đến khi nhìn thấy ngực phồng lên
- 1 lần thổi khoảng 1 giây
- Thổi 2 lần liên tục

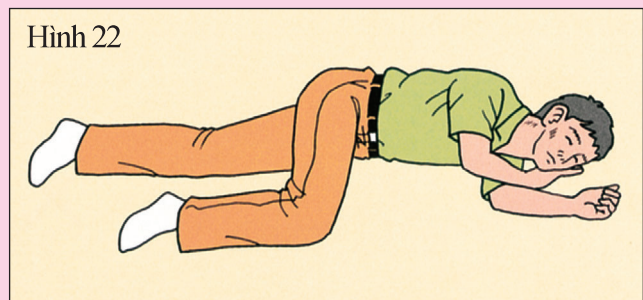
Chú ý

Trường hợp nạn nhân không phản ứng, nhưng có trạng thái hô hấp bình thường...o

Tư thế hồi phục

- Nếu nạn nhân không phản ứng, nhưng có trạng thái hô hấp bình thường, thì phải đảm bảo thoáng khí và chờ đội cấp cứu tới. Nạn nhân có thể bị ngạt thở khi nôn mửa, vì thế khi rời nạn nhân, phải đặt họ nằm ở tư thế hồi phục.
- Khi để nạn nhân ở tư thế phục hồi, đặt mặt của nạn nhân tì lên mu bàn tay, cầm hướng về phía trước. Đầu gối chân trên gập 90°, giữ cho cơ thể không bị ngã về phía sau.

Hình 22



Tư thế hồi phục

2 Sử dụng máy AED

- Khi đang hồi phục tim phổi, máy AED được mang tới, hãy lập tức chuẩn bị máy.
- Máy AED có nhiều loại, nhưng cách sử dụng đều được thiết kế giống nhau. Sau khi bấm nút khởi động máy AED, sẽ có âm thanh và đèn hướng dẫn, hãy bình tĩnh làm theo các hướng dẫn đó.

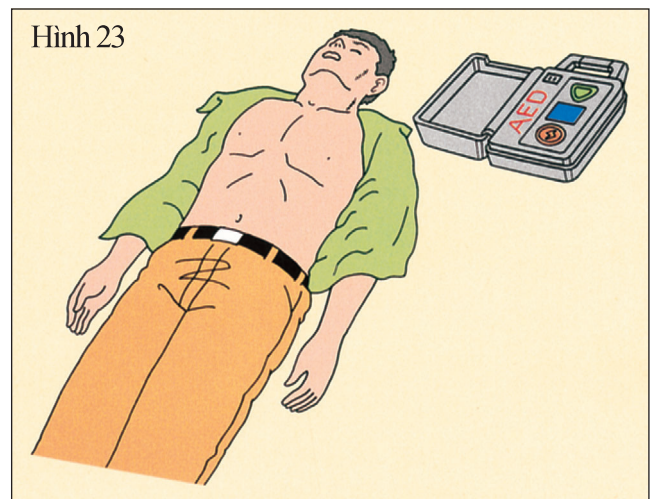
Tham khảo

Máy AED sử dụng cho người trên 8 tuổi, nhưng cũng có loại dành cho trẻ em (từ 1 đến 8 tuổi). Chú ý không sử dụng cho trẻ em chưa được 1 tuổi.

8 Máy AED đến và chuẩn bị sử dụng

① Đặt máy AED ngang bên cạnh nạn nhân

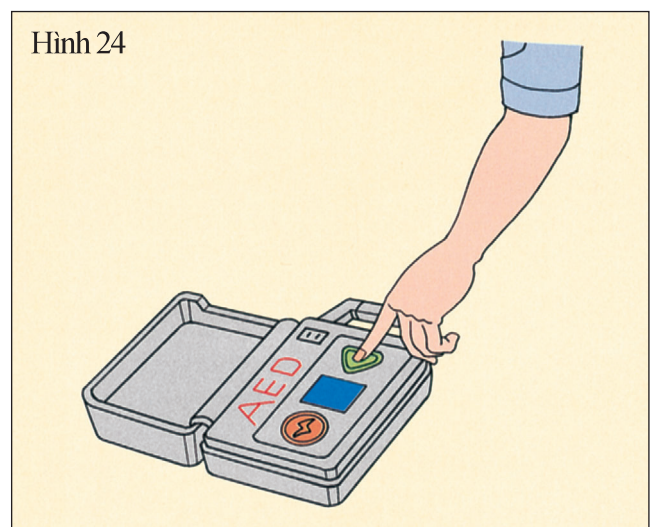
- Đặt máy ngang đầu và tháo máy ra khỏi hộp đựng.



Vị trí đặt máy AED

② Khởi động máy AED

- Mở nắp máy AED và ấn nút khởi động. Với một số loại máy, khi mở nắp, máy sẽ tự động khởi động.
- Sau khi ấn nút khởi động, hãy thao tác theo âm thanh và đèn hướng dẫn.



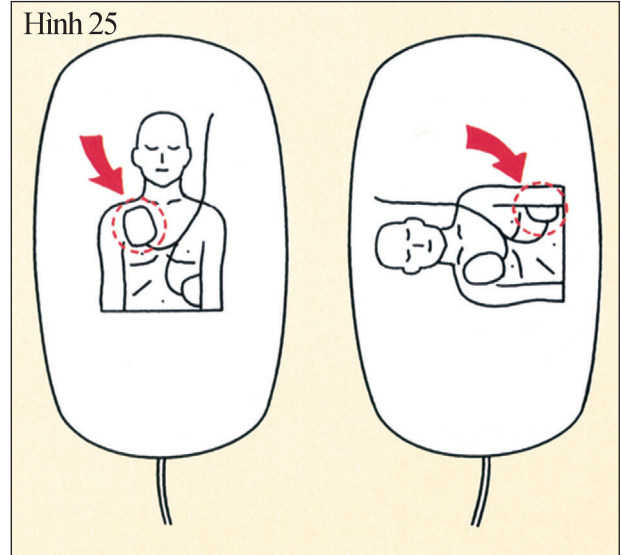
Khởi động máy AED

③ Gắn điện cực

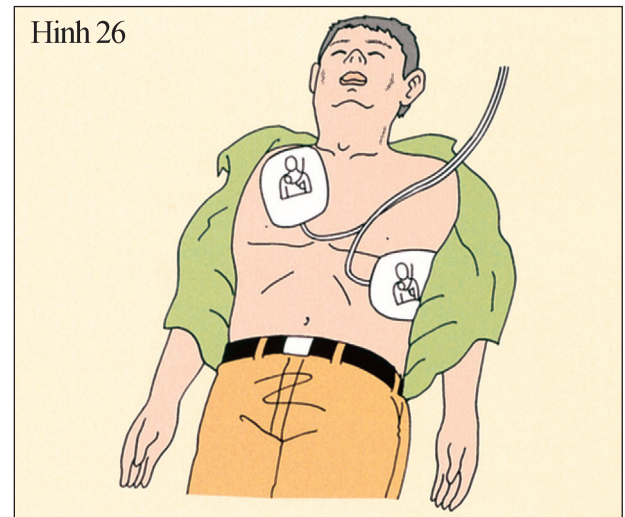
- Cởi áo nạn nhân, để trần phần ngực.
- Tháo tấm dán điện cực ra khỏi túi, bóc miếng dán. Gắn chắc chắn điện cực lên vùng ngực nạn nhân (Vị trí gắn được biểu thị bằng hình trên điện cực).
- Một vài loại máy AED đòi hỏi gắn dây điện cực vào máy (chỗ có đèn nhấp nháy).

Điểm chú ý

- Một điện cực được gắn vào phía trên vùng ngực phải (vị trí dưới xương đòn) và điện cực còn lại gắn ở phía dưới vùng ngực trái (vị trí dưới nách 5~8cm). Sau khi gắn điện cực, nếu có thể hãy tiếp tục ấn ngực.
- Gắn khít điện cực lên cơ thể, sao cho không hở giữa da và điện cực. Chú ý không gắn đè lên đồ trang sức.
- Tấm dán điện cực có 2 loại, cho người lớn và trẻ em. Không được sử dụng tấm dán của trẻ em cho người lớn (từ 8 tuổi trở lên).



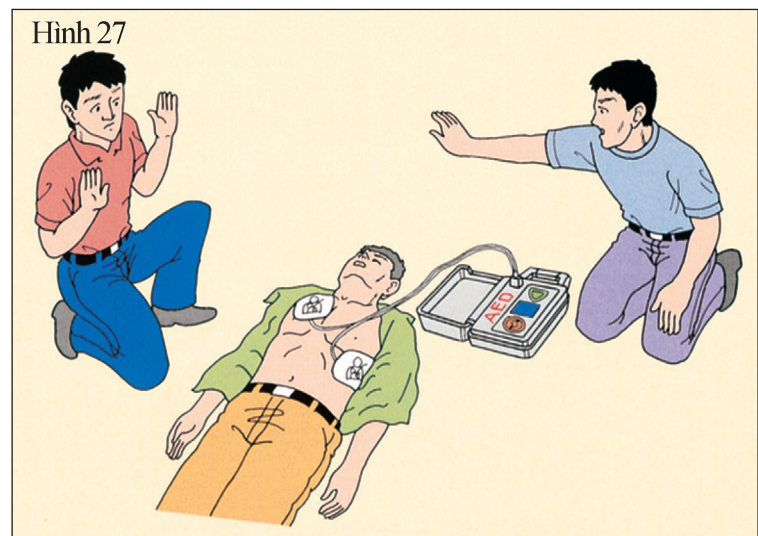
Tấm dán điện cực



Vị trí gắn tấm dán điện cực

⑨ Phân tích điện tâm đồ

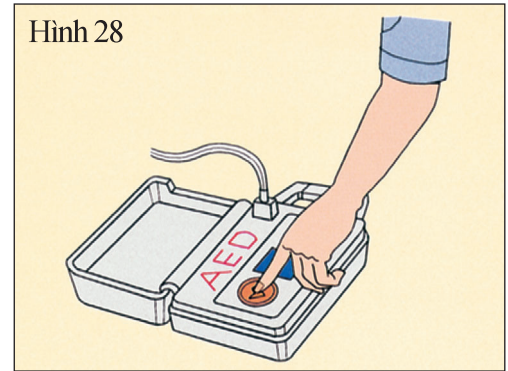
- Sau khi gắn điện cực lên cơ thể, sẽ có âm thanh tự động “Hãy tránh xa cơ thể nạn nhân”. Máy sẽ tự động phân tích điện tâm đồ. Khi đó, hãy nhấn mạnh chú ý: “Hãy tránh xa cơ thể nạn nhân!”
- Một số loại máy AED, để khởi động phân tích điện tâm đồ đòi hỏi phải ấn nút phân tích theo âm thanh hướng dẫn.



Khi máy phân tích điện tâm đồ, hãy tránh xa cơ thể nạn nhân theo âm thanh hướng dẫn

10 Sốc điện

- Khi cần sốc điện, máy AED sẽ tự động phát ra âm thanh báo sốc điện. Quá trình nạp điện sẽ được bắt đầu và hoàn thành sau vài giây.
- Khi quá trình nạp điện hoàn thành, đèn báo ở nút sốc điện sẽ nhấp nháy và lệnh sốc điện sẽ được phát ra.
- Khi quá trình nạp điện hoàn thành, cần đảm bảo không có ai chạm vào cơ thể nạn nhân rồi bấm nút sốc điện.



Bấm nút sốc điện

Điểm chú ý

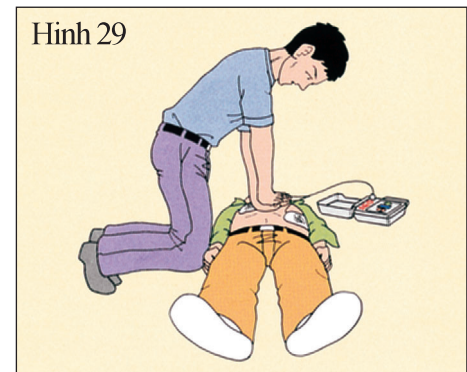
- Trước khi bấm nút sốc điện, hãy đảm bảo không ai được chạm vào cơ thể nạn nhân.
- Khi sốc điện, cánh tay và cơ toàn thân nạn nhân sẽ bị co giật trong giây lát.

11 Lập lại quá trình phục hồi tim phổi

- Sau khi quá trình sốc điện hoàn thành, ngay lập tức hãy tiếp tục quá trình phục hồi tim phổi theo lệnh từ máy phát ra.
Phối hợp ấn tim 30 lần : hô hấp nhân tạo 2 lần.

Điểm chú ý

- Chỉ trừ những trường hợp bất khả kháng như trong khi sử dụng máy AED sốc điện, việc duy trì quá trình phục hồi tim phổi liên tục là vô cùng quan trọng.



Ngay lập tức tiếp tục quá trình phục hồi tim phổi

12 Lập lại các bước sử dụng máy AED và quá trình phục hồi tim phổi

- Sau 2 phút lập lại quá trình phục hồi tim phổi (ấn ngực 30 lần : hô hấp nhân tạo 2 lần) <5 nhịp>, máy AED sẽ tự động tái phân tích điện tâm đồ. Hãy tránh không chạm vào cơ thể nạn nhân theo lệnh của máy.
- Các bước sau sẽ được lập lại theo thứ tự: Bước 9 Phân tích điện tâm đồ. Bước 10 Sốc điện. Bước 11 Lập lại quá trình phục hồi tim phổi.

Tham khảo

- Những trường hợp dừng quá trình phục hồi tim phổi:

① Đội cấp cứu đến thay thế

Khi đội cấp cứu đến, hãy thông báo lại tình trạng của nạn nhân, quá trình sơ cứu, số lần sốc điện bằng máy AED... Vì vậy, hãy ghi nhớ lại số lần sốc điện bằng máy AED.

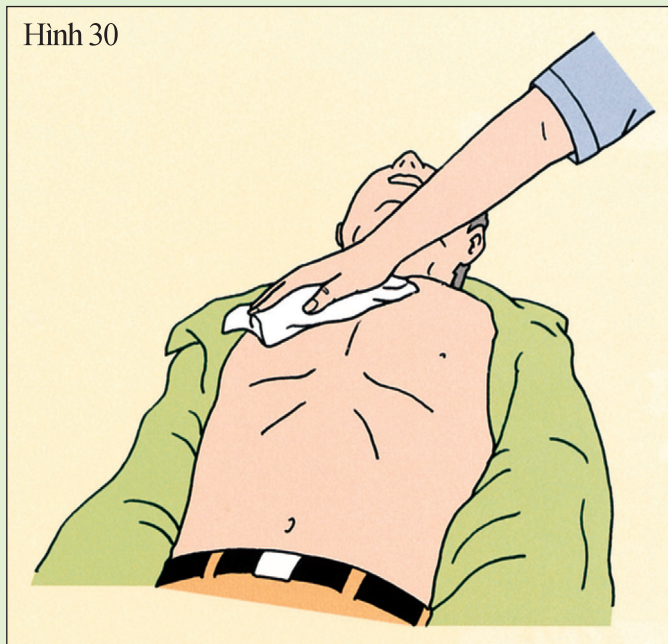
② Nạn nhân cử động, rên rỉ hoặc xuất hiện phản ứng hô hấp bình thường. Có thể cần phải khai thông khí quản, vì thế nên thận trọng quan sát tình trạng của nạn nhân và chờ đội cấp cứu tới. Trong trường hợp này, để nguyên miếng dán điện cực trên cơ thể nạn nhân.

Xử lý thế nào với những trường hợp này...?

① Gắn điện cực

- Trên ngực nạn nhân có nhiều mồ hôi
Trong trường hợp này, phải lau khô ngực nạn nhân bằng khăn, rồi mới gắn điện cực lên.

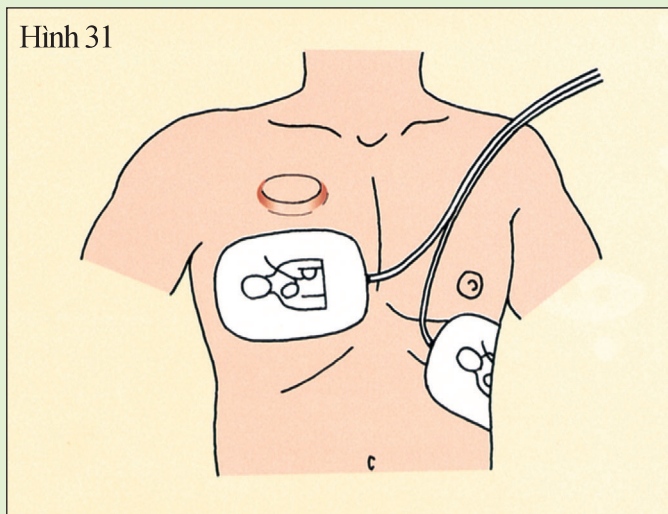
Hình 30



Lau khô mồ hôi trên ngực

- Trường hợp có miếng dán y tế làm vướng điện cực
Miếng dán y tế có thể là chế phẩm của nitroglycerin hoặc thuốc chữa hen suyễn. Nếu có thể hãy bóc ra, rồi gắn điện cực vào.
- Trường hợp nạn nhân sử dụng máy kích thích nhịp tim hoặc máy khử rung tim
Nếu nạn nhân sử dụng những loại thiết bị trợ tim này, có thể phát hiện bằng cách sờ nắn vùng da ngực nổi lên. Hãy gắn điện cực ở vị trí cách thiết bị trợ tim khoảng 3cm.

Hình 31



Trường hợp nạn nhân sử dụng thiết bị trợ tim

● Lông ngực rậm

Trường hợp nạn nhân có lông ngực rậm làm cho tấm điện cực không dính được vào da, sẽ có âm báo lỗi từ máy: “hãy gắn lại” hoặc “tiếp xúc không tốt”. Trong trường hợp này, hãy dùng lực để dán chặt hoặc tháo tấm điện cực đã gắn ra và cạo sạch lông, sau đó sử dụng tấm điện cực dự bị gắn lại.

② Trường hợp không cần sốc điện

Sau khi máy đã phân tích điện tâm đồ, nếu không cần sốc điện, máy sẽ tự động phát ra âm báo. Trong trường hợp này, hãy tiến hành phục hồi tim phổi theo lệnh của máy. Phổi hợp ấn tim 30 lần : hô hấp nhân tạo 2 lần.

Sau khi phục hồi tim phổi 2 phút (5 nhịp), hãy tiến hành lại việc phân tích điện tâm đồ bằng máy AED.

Và làm theo lệnh của máy.

③ Trường hợp lệnh tự động của máy AED khác với hướng dẫn ở trên

◎ Máy AED có nhiều loại, vì vậy lệnh tự động của máy có thể khác so với hướng dẫn ở trên. Trong trường hợp này, hãy làm theo lệnh của loại máy bạn sử dụng.

Những loại máy AED đời mới, chương trình tự động được thiết kế giống với các bước trong cuốn sách này. Khi phân tích điện tâm đồ, nếu cần sẽ chỉ sốc điện 1 lần. Ngay sau đó, lệnh phục hồi tim phổi sẽ được phát ra (sau 2 phút sẽ tái phân tích điện tâm đồ).

Ngược lại, với những loại máy cũ, chương trình được thiết kế khác so với các bước trong sách. Sau khi đã phân tích điện tâm đồ và cần sốc điện, máy sẽ lập lại phân tích điện tâm đồ. Nếu cần, máy có thể tiến hành sốc điện tối đa 3 lần liên tục. Tiếp đó, sẽ chuyển qua quá trình phục hồi tim phổi.

Những loại máy AED đời mới đã và đang được sử dụng rộng rãi. Tuy nhiên, trong trường hợp gặp loại máy đời cũ, hãy tiến hành sốc điện theo lệnh và đèn nhấp nháy của máy. Những loại máy đời cũ này vẫn đảm bảo đầy đủ hiệu quả. Vì thế, điều quan trọng nhất là tiến hành sốc điện theo lệnh chỉ dẫn của máy AED.

Phương pháp cầm máu

Cơ thể bình thường khi bị mất đột ngột 20% lượng máu sẽ dẫn tới trạng thái sốc xuất huyết mạnh, nếu mất quá 30% lượng máu sẽ gây nguy hiểm đến tính mạng. Do đó nếu mất máu càng nhiều, càng cần nhanh chóng xử lý cầm máu

Điều cơ bản trong phương pháp cầm máu khi xuất huyết là nén trực tiếp lên vị trí xuất huyết.

Phương pháp nén trực tiếp cầm máu

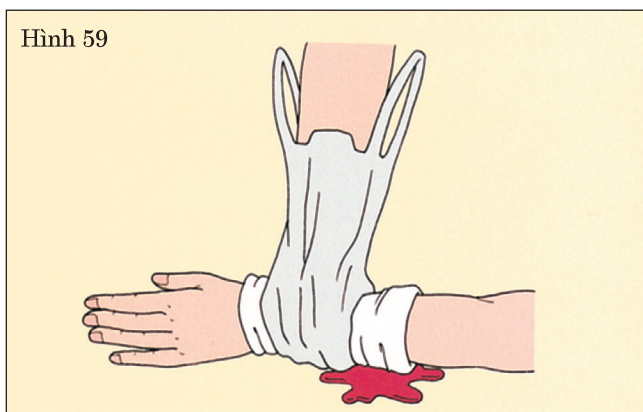
1 Xác nhận vị trí xuất huyết

2 Nén lên vị trí xuất huyết

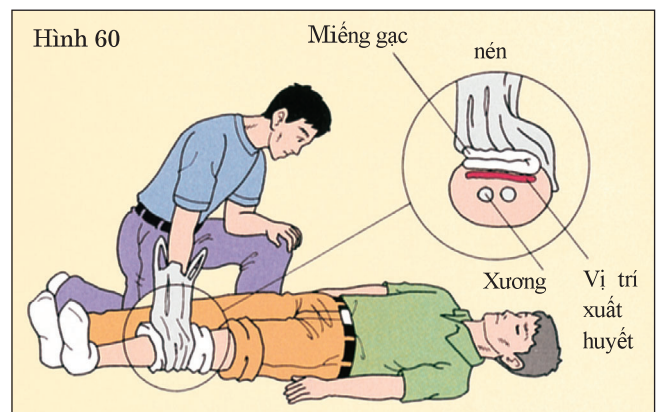
- Sử dụng gạc, khăn mùi xoa, khăn tay ... sạch phủ lên miệng vết thương, dùng tay nén thật chặt lên đó.
- Trường hợp xuất huyết từ những huyết quản lớn, nếu nén bằng một tay không cầm được máu, cần sử dụng cả hai tay, dùng sức nặng nén lên để cầm máu.

Điểm chú ý

- Khi tiến hành cầm máu, để tránh nhiễm trùng, không tiếp xúc trực tiếp vào dịch máu, bề mặt vết thương. Nếu có thể hãy sử dụng găng tay cao su hoặc túi ni-lon.
- Khi cầm máu, không buộc những sợi dây mảnh hay dây kim loại lên tay chân, vì có thể gây tổn thương thần kinh và da thịt.
- Cần chú ý khi miếng gạc hay khăn mùi xoa bị thấm ướt bởi dịch máu, khi đó vị trí xuất huyết và vị trí nén sẽ bị lệch hoặc lực nén sẽ không đủ.



Phương pháp nén trực tiếp cầm máu sử dụng găng cao su



Phương pháp nén trực tiếp cầm máu

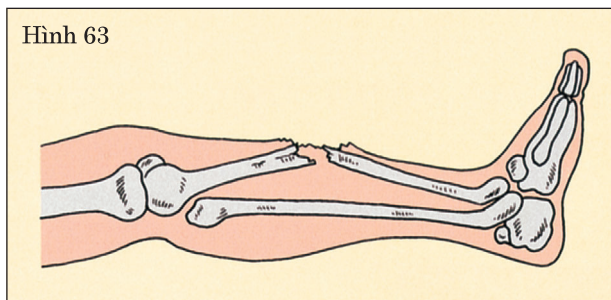
Sơ cứu khi gãy xương

1 Xác nhận vị trí

- Hỏi nạn nhân chỗ bị đau.
- Nếu có thể hãy xác nhận chỗ bị đau có thay đổi hình dạng hoặc xuất huyết hay không.

Điểm chú ý

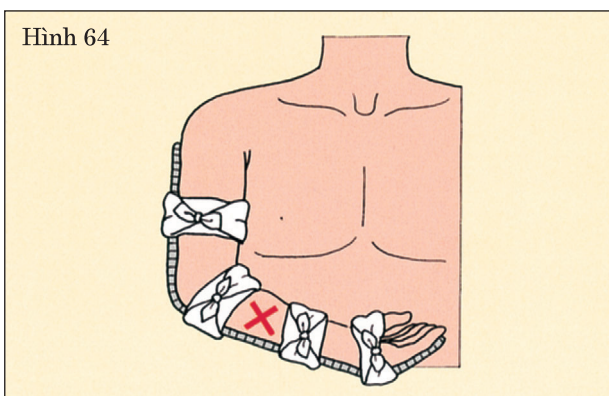
- Khi xác nhận không làm di chuyển chỗ đau.
- Triệu chứng gãy xương (cực kì đau đớn, không thể cử động được. Chỗ đau thay đổi hình dạng. Xương lòi ra ngoài).
- Khi có nghi vấn gãy xương, tiến hành sơ cứu ở vị trí xương bị gãy.



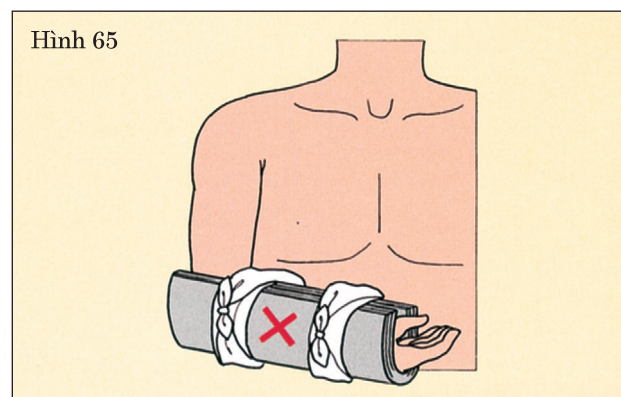
Gãy xương

2 Cố định (thanh nẹp, băng đeo)

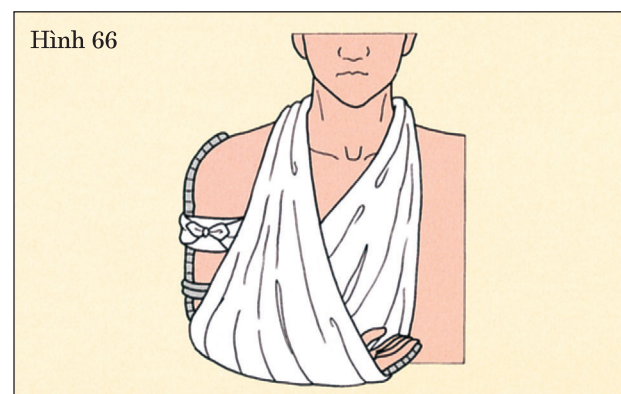
- Trường hợp bị thay đổi hình dạng, không được dùng sức để nắn lại vị trí ban đầu.
- Nếu có người trợ giúp, hãy đỡ vị trí xương gãy.
- Nếu người bị thương có thể tự đỡ được, hãy nói họ đỡ lấy vị trí xương gãy.
- Đặt thanh nẹp vào.
- Cố định thanh nẹp bằng băng đeo.



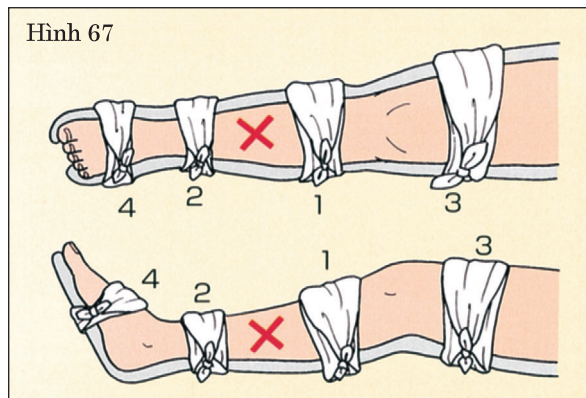
Cố định cánh tay



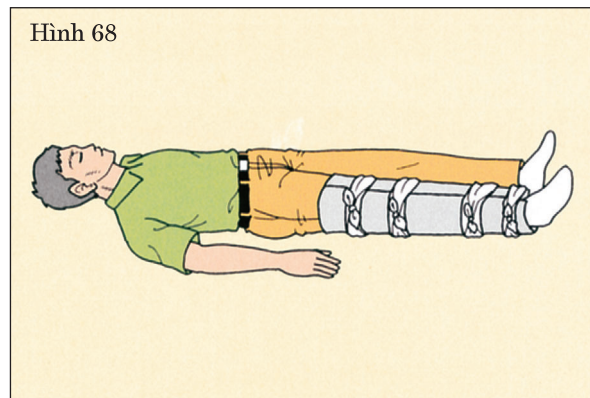
Cố định cổ tay bằng cuộn tạp chí



Treo cánh tay bằng băng đeo



Cố định chân



Cố định chân bằng bìa cứng

Điểm chú ý

- Sử dụng thanh nẹp có độ dài thích hợp với khớp trên và dưới của chỗ gãy xương.
- Khi cố định hãy thông báo với người bị thương, vừa cố định vừa chú ý tới biểu hiện và sắc mặt người bị thương.

Sơ cứu khi bong gân, thâm tím (va đập)

- Chườm lạnh chỗ đau bằng nước lạnh, làm một cách nhẹ nhàng ở vị trí bị chảy máu trong, sưng tấy.

Sơ cứu vết thương

1 Sơ cứu miệng vết thương

- Khi miệng vết thương dính đất cát, hãy nhanh chóng rửa bằng nước máy hoặc nước sạch.

2 Phương pháp băng bó vết thương

- Băng bó là phương pháp tiến hành bảo vệ vết thương và phòng ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn.
- Sử dụng miếng gạc có độ lớn che phủ toàn bộ vết thương.
- Khi chảy máu, sử dụng miếng gạc dày.
- Trường hợp miệng vết thương rộng, theo nguyên tắc sử dụng miếng gạc đã sát trùng, không được sử dụng bông thấm nước hay vật không sạch sẽ.

Điểm chú ý

- Băng bó nếu quá chặt sẽ gây trở ngại cho việc lưu thông máu, rung động quá nhiều sẽ làm lệch chỗ băng bó, vì thế cần chú ý khi cuốn băng.
- Vị trí buộc băng cần tránh phía bề mặt trên miệng vết thương.

3 Băng đeo

- Có thể sử dụng với bất kỳ bộ phận nào của cơ thể.
- Có thể sử dụng không phụ thuộc vào độ lớn của vết thương.
- Sử dụng băng đeo sau khi vết thương đã được băng bó.

Phương pháp vận chuyển

Đây là phương pháp vận chuyển người bị thương đến nơi an toàn sau sơ cứu. Điểm quan trọng trong phương pháp vận chuyển này là tiến hành một cách an toàn không gây đau đớn cho người bị thương.

Phương pháp chuyển bằng cáng

- Sau khi sơ cứu xong, giữ ấm, việc vận chuyển bằng cáng sẽ được tiến hành theo nguyên tắc chân hướng về phía trước. Trong quá trình vận chuyển cần tiến hành nhẹ nhàng, tránh va đập hay rung động mạnh.

Phương pháp chuyển không dùng cáng (chuyển bằng tay không)

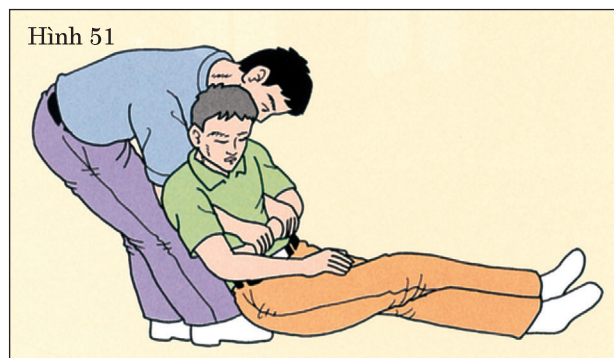
- Khi không thể sử dụng cáng, phương pháp này được tiến hành để di chuyển khẩn cấp người bị nạn đến nơi an toàn.

Điểm chú ý

- Đối với phương pháp chuyển bằng tay không, dù có tiến hành thận trọng thế nào đi nữa thì vẫn gây ảnh hưởng lớn đến người bị nạn, vì thế chỉ tiến hành trong trường hợp không còn cách nào khác.

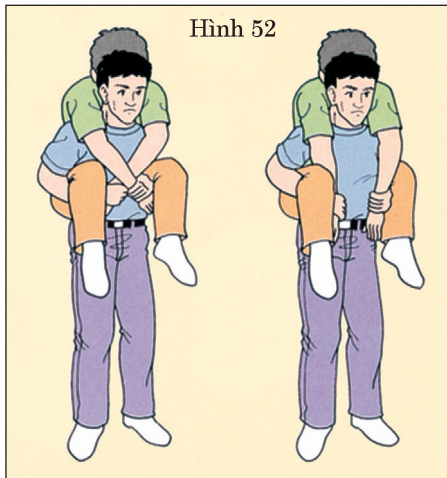
1 Phương pháp chuyển bằng một người

- Phương pháp di động giật lùi từ phía sau lưng, mông của người bị nạn sẽ được nâng lên trong quá trình vận chuyển.

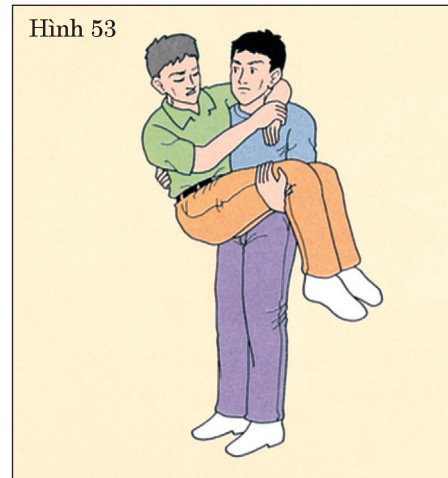


Phương pháp chuyển bằng một người

- Phương pháp công, hai tay người bị thương sẽ được bắt chéo hoặc vắt song song qua vai, vận chuyển bằng cả hai tay (hình 52).
- Phương pháp bế, đối với trẻ nhỏ, trẻ sơ sinh hay người bé nhỏ việc chuyển bằng cách bế sẽ tiến hành được một cách dễ dàng (hình 53).



Phương pháp công

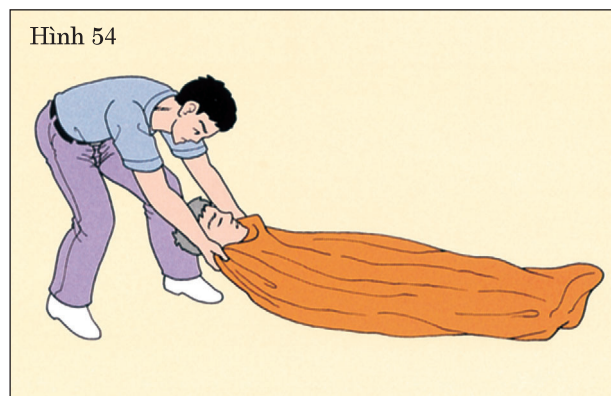


Phương pháp bế

- Khi di chuyển người bị thương cũng có thể sử dụng chăn mền, tuy nhiên cần đặc biệt chú ý tránh việc đè lên phần ngực và bụng.

Điểm chú ý

- Trừ những trường hợp bất khả kháng, chỉ nên dùng phương pháp này khi có nhiều người giúp đỡ.



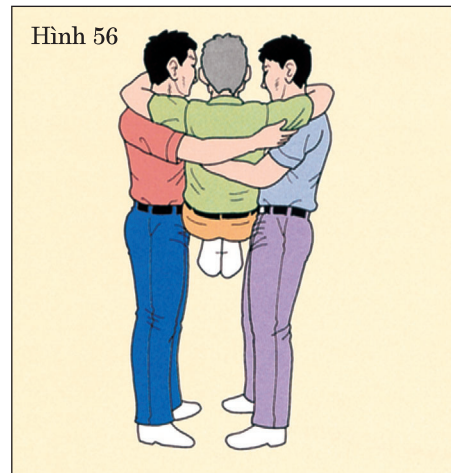
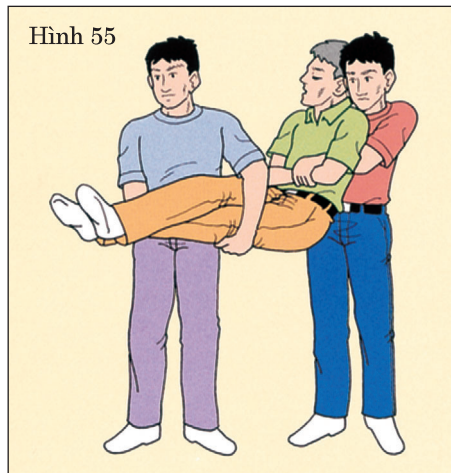
Phương pháp chuyển sử dụng chăn mền

2 Phương pháp chuyển bằng hai người

- Phương pháp chuyển bằng cách ôm trước sau người bị thương (hình 55).
- Phương pháp chuyển bằng cách vắt tay qua vai (hình 56).

Điểm chú ý

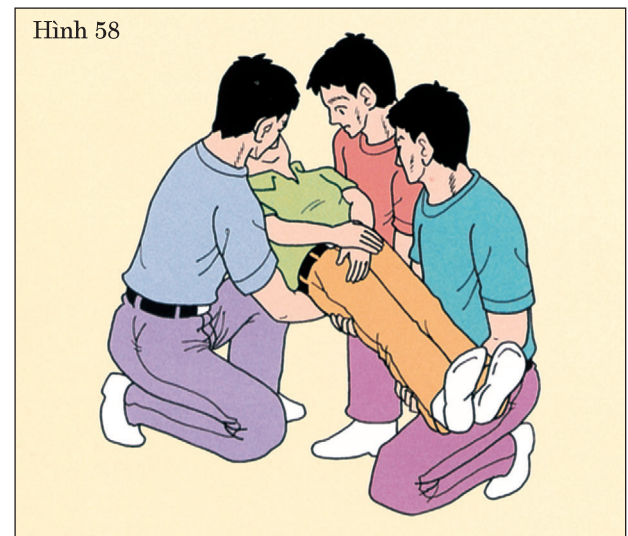
- Vì cổ người bị thương có thể bị ngã về phía trước, hãy chú ý đến cổ, khí quản của họ.
- Hai người cần phối hợp trong việc di chuyển, không gây chấn động mạnh cho người bị thương khi vận chuyển.



Điểm cần chú ý

3 Phương pháp vận chuyển bằng ba người

- Những điều cần chú ý khi chuyển bằng ba người:
 - Ngồi quỳ một chân, chân ở phía đầu nạn nhân chống thẳng (hình 57).
 - Đặt cẩn thận hai tay xuống phía dưới người bị thương (hình 58).
 - Ba người tiến hành một cách đồng thời, nhịp nhàng.



Phương pháp chuyển bằng ba người

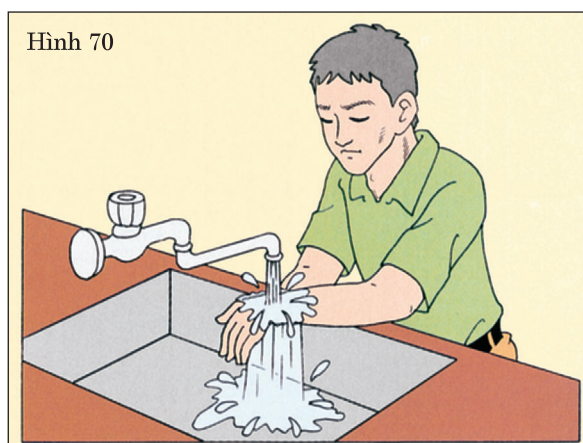
Sơ cứu khi bị bỏng (nhiệt thương)

Bỏng (nhiệt thương) xảy ra khi bị nước nóng, dầu bắn vào người, hoặc chạm vào lửa, ấm nước sôi. Đối với bình sưởi dù không quá nóng, nhưng nếu tiếp xúc vào cùng một vị trí trên cơ thể trong thời gian dài, cũng có thể gây bỏng (bỏng ở nhiệt độ thấp). Những chất hóa học như axit clohydric gây bỏng axit trên da (bỏng hóa học).

1 Phương pháp sơ cứu khi bị bỏng (nhiệt thương)

● Làm mát bằng nước

Khi bị bỏng, việc quan trọng nhất là làm mát ngay bằng nước. Không chỉ giảm đau, nó còn có tác dụng ngăn ngừa vết bỏng trở lên trầm trọng hơn.



Hình 70

Làm mát vết bỏng (nhiệt thương)

Điểm chú ý

- Ngay lập tức làm mát bằng nước máy hoặc nước sạch.
- Làm mát cả y phục hay tất, nơi gần với vết bỏng.
- Cần chú ý khi làm mát bằng đá hay túi chườm lạnh trong một thời gian dài, nếu để quá lạnh, sẽ phản tác dụng làm vết bỏng thêm trầm trọng.
- Trường hợp bị bỏng ở một phạm vi rộng, không chỉ vết bỏng mà toàn bộ cơ thể có khả năng bị nhiễm lạnh, vì thế chỉ nên làm mát trong phạm vi 10 phút.

2 Mức độ bỏng (nhiệt thương) và điểm lưu ý

Việc bỏng nặng hay nhẹ, tùy thuộc vào độ sâu và độ rộng của vết bỏng.

● Trường hợp bỏng nhẹ nhất

Bỏng nhẹ nhất là hiện tượng da ứng đỏ giống như bị cháy nắng, chỉ hơi đau, nhưng không phỏng giộp (phồng nước).

Trường hợp này chỉ cần làm mát, không cần đến bệnh viện, vết bỏng sẽ tự lành.

● Trường hợp bỏng ở mức độ trung bình

Đặc trưng của vết bỏng ở mức độ trung bình là da bị phỏng giộp.

Chỗ da phỏng giộp có nhiệm vụ bảo vệ bề mặt vết bỏng, vì thế không được làm vỡ. Ngay lập tức hãy làm mát bằng nước. Sau đó, trừ những vết bỏng nhỏ như ở đầu ngón tay, dùng miếng gạc hoặc khăn mềm bọc vết thương lại. Chú ý không làm vỡ chỗ da phỏng giộp. Hãy nhanh chóng đến khám ở cơ quan y tế.

Khi chỗ da bị phỏng quá lớn, không thể bọc bằng miếng gạc được, hãy cân nhắc việc gọi xe cấp cứu.

● Trường hợp bỏng nặng và sâu

Bỏng nặng và sâu không tạo những vùng da phồng giộp, bề mặt da sẽ trở lên trắng toát, hoặc cháy đen. Đối với vết bỏng nặng này, sẽ ít có cảm giác đau đớn.

Trường hợp này rất khó chữa, và cần tiến hành phẫu thuật, vì thế không được chủ quan khi không bị đau, lập tức đi khám ở cơ quan y tế.

Trường hợp vết bỏng quá lớn, hãy gọi ngay đến số 119, làm mát bằng nước trong khi chờ xe cấp cứu đến.

Điểm chú ý

- Cần hết sức chú ý đến trẻ nhỏ và người cao tuổi, vì dù bị bỏng nhẹ cũng có thể ảnh hưởng đến tính mạng.
- Hít phải khói khi xảy ra hỏa hoạn, ngoài bị bỏng, khả năng phổi bị tổn thương cũng rất cao, vì thế cần gọi xe cấp cứu.

Chữa cháy

3 cơ hội để dập tắt ngọn lửa

- ① Khi cảm thấy rung động nhẹ
Khi nghe thấy tiếng rung động nhỏ.
- ② Khi rung động còn đang bị kiềm chế
Giữa những rung động lớn, việc đầu tiên là xác nhận sự an toàn của cơ thể.
- ③ Khi phát lửa
Sau khi phát lửa 1, 2 phút, đám cháy chưa lan rộng, ngọn lửa còn nhỏ.

Khi hỏa hoạn đã phát sinh

- ① Nhanh chóng thông báo
Thông báo đến xung quanh bằng tiếng hô lớn.
- ② Khẩn trương dập lửa
Trong lúc ngọn lửa còn chưa lan rộng, tiến hành nhanh chóng.
- ③ Chạy
Khi ngọn lửa đã vượt quá trần nhà, nhanh chóng thoát thân.

Nếu sử dụng được bình cứu hỏa sẽ rất có lợi!

Cách sử dụng bình cứu hỏa



Những điều cần lưu ý khi ở trong xe thể nghiệm động đất

- Khi đang rung động không được rời khỏi ghế.
- Khi đang rung động hãy bám vào bàn.
- Chú ý không để chân bàn đè lên chân.
- Mức độ rung động trong xe thể nghiệm nhỏ hơn nhiều so với động đất thực tế.