TƯ LIỆU GIÁO DỤC VÀ RÈN LUYỆN
KỸ NĂNG THỰC HÀNH XÃ HỘI
"Chào mừng 10 năm ngày thành lập Tổng Đoàn Sao Bắc Đẩu
HOA 10 MÙA TỎA SÁNG

PHÒNG TRÁNH TAI NẠN & CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ PHÒNG NGỪA TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRONG GIA ĐÌNH

Huỳnh Toàn
Tổng trưởng – Tổng Đoàn Sao Bắc Đẩu
Trưởng khoa Huấn luyện kỹ năng

CHỦ ĐỀ : HỒI SINH TIM PHỔI
(CARDIO PULMONARY RESUSCITATION = CPR)

Trong công việc cấp cứu, sự hồi sinh tim phổi nạn nhân là một việc quan trọng, vì để duy trì sự sống, nhất thiết máu và não cần được cung cấp oxy và các chất khác lien tục. Chỉ cần từ ba đến bốn phút thiếu oxy, não sẽ ngừng hoạt động, nạn nhân sẽ bất tỉnh, ngừng thở, tim ngừng đập và có thể tử vong.

THỦ THUẬT HỒI SINH TIM PHỔI (CPR)

Trước đây khi làm CPR người ta theo trình tự *"ABC"*. Nói cách khác, người cấp cứu trước tiên sẽ tiếp hơi thở bằng miệng hai lần rồi sau đó mới ép nén ngực nạn nhân 30 lần và cứ tiếp tục như thế.

Nhưng nay theo chỉ dẫn mói của Hiệp hội Tim Hoa kỳ (American Heart Association = AHA) về hồi sinh tim phổi, thì người cấp cứu phải thực hiện giai đoạn "C" trước, tức là ép nén ngực nạn nhân để giúp máu giàu oxygen luân chuyển khắp cơ thể ngay lập tức; điều này tối quan trọng đối với người bị lên cơn đau tim.

Như vậy tiến trình cấp cứu CPR mới bây giờ sẽ là C – A – B, Người cấp cứu sẽ bắt đầu cách theo thứ tự ép nén ngực. Nâng đầu bệnh nhân ngả về phía sau để thông khí đạo và ép nén ngực nạn nhân 30 lần ngay tức thời rồi sau đó mới tiếp hơi thở bằng miệng hai lần và cứ như thế mà tiếp tục. Sự thay đổi này áp dụng cho người lớn và trẻ em, nhưng không áp dụng cho trẻ sơ sinh. Hướng dẫn mới cũng còn khuyến cáo người cấp cứu phỉ ép nén ngực phải có nhịp độ tối thiểu là 100 lần ép nén trong một phút.

Cách ép nén

Các bạn quỳ cạnh nạn nhân, hai tay thẳng, cườm một bàn tay đặt lên lồng ngực ngang hai đầu vú, chồng bàn tay còn lại lên bàn tay thứ nhất và đan những ngón tay lại với nhau. Phải chắc rằng các ngón tay không đè lên ngực nạn nhân. Đè tay ép lồng ngực của nạn nhân xuống, rồi buông ra theo tốc độ 100 lần/phút.

Các bạn ép ngực 30 lần và thổi ngạt hai lần. Sau mỗi năm chu kỳ, kiểm tra mạch và hơi thở của nạn nhân một lần bằng cách lắng nghe và đặt hai ngón tay lên động mạch cổ. Nếu nạn nhân không thở sẽ làm tiếp năm chu kỳ nữa.

Cách thổi ngạt

1. Một tay kéo đầu nạn nhân càng ngửa về phía sau càng tốt, tay kia kéo hoặc đẩy hàm dưới cho miệng mở ra.

2. Dùng bàn tay vừa đẩy trán nạn nhân vừa bịt mũi của họ lại bằng ngón trỏ và ngón giữa. Bàn tay kia dung banh hàm nạn nhân và kéo miệng mở ra.

3. Hít đầy lồng ngực, bạn há miệng rộng rồi áp sát vào miệng nạn nhân. Thổi hơi mạnh trong khoảng một giây, vừa thổi vừa liếc mắt nhìn lồng ngực của nạn nhân. Nếu thổi thành công thì sẽ thấy lồng ngực của nạn nhân phồng lên.

HỒI SINH TIM PHỔI CHO TRẺ EM

Những giây phút sau thời điểm một trẻ sơ sinh hay trẻ em được tìm thấy bất tỉnh là rất quan trọng trong việc sơ cứu. CPR là một kỹ thuật có hiệu quả trong tình huống này; tuy nhiên, trước đó nên tìm hiểu CPR và thực tập từ một tổ chức chuyên nghiệp.

HƯỚNG DẪN CẤP CỨU ĐƯỜNG THỞ

- Đừng để trẻ một mình để đi gọi 115, mà nên nhờ ai ở gần đó gọi giùm.

- Kiểm tra mức độ ý thức của trẻ. Vỗ nhẹ và nói chuyện với bé để xem có phản ứng gì hay không? Nếu bé không cử động hay rên khóc gì thì thực hiện hô hấp nhân tạo.

- Ngay cả khi đứa trẻ còn tỉnh táo, cũng phải ngay lập tức gọi 115 hoặc dịch vụ y tế khẩn cấp trong khu vực. Nếu trẻ bị bất tỉnh, hãy làm theo các bước sau:

- Mở rộng đường hô hấp bằng cách đè trán đẩy cằm. Một tay đẩy trán của trẻ ra sau, một tay dung ngón tay nâng cằm của trẻ lên một góc 90 độ so với mặt đất để mở rộng đường thở.

- Đặt tai và má của bạn trên khuôn mặt của trẻ để kiểm tra hơi thở trong vòng 5 – 10 giây, bằng cách nhìn xem lồng ngực có di động hay không? Nghe tiếng

thở hay cảm nhận được hơi thở thoát ra từ mũi miệng của bé hay không? Thở *"ngáp cá"* phải xem như là không thở.

- Thổi ngạt hai lần liên tiếp, mắt hướng nhìn lồng ngực của bé xem có phồng hay không? Nếu không phồng lên, cần kiểm tra lại xem đường thở đã thông hay chưa?

- Bắt đầu ngay lập tức động tác xoay bóp tim ngoài lồng ngực.

- Để hai ngón tay (nếu là trẻ sơ sinh), để gót một bàn tay (nếu là trẻ nhỏ) vào giữa lồng ngực của bé, giữa hai núm vú. Đặt long bàn tay thứ hai lên bàn tay thứ nhất (nếu là trẻ đã lớn). Giữ sao cho cẳng tay và khuỷu luôn thẳng và thẳng góc với thành ngực của trẻ.

- Dùng sức nặng của bản thân, ấn mạnh hai bàn tay xuống (hay một bàn tay hoặc hai ngón tay), sao lồng ngực chỉ di động khoảng 5cm là vừa đủ. Làm liên tục như vậy khoảng 30 cái nén, với tốc độ 100 lần trong 1 phút.

- Sau 30 cái nén, tiếp tục hà hơi thổi ngạt hai lần.

- Kiểm tra nhịp tim từ 5 đến 10 giây trên động mạch cảnh ở cổ. Ở trẻ sơ sinh, kiểm tra động mạch ở bên trong cổ tay. Nếu có nhịp đập, tiếp tục thổi ngạt. Nếu không có nhịp đập hoặc nếu nhịp đập yếu, bắt đầu ép ngực.

- Tiếp tục hồi sinh tim phổi cho đến khi bé có thể phục hồi hơi thở và nhịp tim, hay có nhân viên y tế đến hỗ trợ.

HÔ HẤP NHÂN TẠO

Khi nạn nhân ngừng thở do các tại nạn như: Khí độc, điện giật, chết đuối, bị choáng, ngạt thở, thắt cổ,…..đều có thể cứu sống họ băng phương pháp hô hấp nhân tạo.

Muốn sử dụng hiệu quả phương pháp hô hấp nhân tạo, phải luyện tập thật nhiều lần cho đúng cách. Đã có nhiều trường hợp làm không đúng phương pháp dẫn đến tử vong cho nạn nhân.

Khi hô hấp nhân tạo phải nhớ: Bình tĩnh và kiên nhẫn, làm các động tác đúng theo nhịp điệu, không nhanh quá và cũng không chậm quá. Các động tác có khi kéo dài hang 1 -2 giờ, nên không được chán nản. Cần có người hỗ trợ khi quá mệt mỏi.

Có nhiều phương pháp hô hấp nhân tạo, phương pháp sau đây dễ làm và hiệu quả hơn cả.

Phương pháp miệng qua miệng

Đây là phương pháp dễ làm và có hiệu quả nhất. Đặt nạn nhân nới thoáng mát, nới lỏng quần áo, dây nịt, cà vạt…..

Nếu có thể thì nên để nạn nhân nằm ngửa trên một mô đất cao, hay bàn ghế, giường…để đỡ cúi mặt gập người khi thao tác. Nếu trong miệng và cổ họng nạn nhân có vướng vật gì, hãy quấn vải vào đầu ngón tay móc sạch ra, rồi lau miệng cho sạch.

Phương pháp thao tác

1. Dùng bàn tay vừa đẩy trán nạn nhân vừa bịt mũi của họ lại bằng ngón trỏ và ngón giữa. Bàn tay kia dung banh hàm nạn nhân và kéo miệng mở ra.

2. Đặt một miếng gạc sạch lên miệng nạn nhân (nếu muốn).

3. Hít đầy lồng ngực, bạn há miệng rộng rồi áp sát vào miệng nạn nhân, thổi hơi mạnh cho đến khi thấy lồng ngực của nạn nhân phồng lên.

4. Nghiêng đầu lắng tai nghe hơi thở trở ra, kéo đầu nạn nhân càng ngửa về phía sau càng tốt, kéo hoặc đẩy hàm dưới cho miệng nạn nhân mở ra.

5. Lặp lại động tác 3 với nhịp điệu:

a. Người lớn: 12 lần trong 1 phút.

b. Trẻ em: 20 lần (thổi nhẹ).

Tiếp tục như vậy cho đến khi nạn nhân trở lại bình thường.

Chú ý: Nếu thấy thổi hơi vào mà không thấy hơi thở ra, hãy nghiêng đầu nạn nhân qua một bên và kiểm soát lại cuống họng của nạn nhân. Móc lần nữa cho thật sạch và bắt đầu trở lại.

NGHẼN KHÍ ĐẠO – NGẠT THỞ

Khí đạo có thể bị nghẽn do thức ăn, do nôn mửa hay do vật thể lạ khác xâm nhập, do bị sưng họng sau khi bị thương hay ở nạn nhân bất tỉnh, do lưỡi cản trở.

Trẻ em dưới ba tuổi đặc biệt dễ bị ngạt thở do dị vật trong đường hô hấp, vì khí quản và phế quản của các rm rất nhỏ và chưa phát triển đầy đủ để cho phép kiểm soát các cơ miệng và cổ họng. Phải nhớ rằng kích thước khí quản (hoặc ống thở) của trẻ nhỏ chỉ có kích thước bằng khoảng đường kính của một ống hút nước.

Ngày 04/11/2008 – Cháu Trần Thị Q. Nh. 2,5 tuổi ngụ tại Thành phố Hồ Chí Minh tử vong vì sặc hạt trái cây. Theo người bé Nh. Bé tự ăn trái sabôchê (hồng xiêm) thì bị nghẹn sặc.

Khi người mẹ phát hiện và vội móc miệng bé để lấy hạt ra thì cháu Nh. Đã tím tái. Cháu được đưa đến một cơ sở y tế gần nhà nhưng sau 20 phút đến nơi bé đã ngưng tim, ngưng thở. Sau đó bé được đưa đến cấp cứu tại Bệnh viện Nhi đồng 2. Nhưng những nổ lực hồi sức tích cực của các bác sĩ ở đây cũng không cứu vãn được tình hình.

NGUYÊN NHÂN GÂY RA NGẠT THỞ

Khi một trẻ em bị ngạt thở, thường là do thức ăn hoặc một vật lạ đang nằm trong đường hô hấp (khí quản) của bé, do đó không khí không thể lưu thong bình thường trong hoặc ra khỏi phổi, làm cho đứa trẻ không có khả năng hít thở đúng cách.

Nguyên nhân phổ biến nhất của sự nghẹt thở gây tử vong ở trẻ em là thực phẩm. Một miếng thức ăn chưa kịp nhai có thể ngăn chặn đường thở hoặc được hít vào phổi, gây sặc. Trẻ em từ sáu hoặc bảy tháng tuổi có thể cắn một miếng thức ăn với hàm răng trước mới mọc của bé, nhưng bé sẽ không thể nhai được, cho đến lúc bé lên bốn tuổi. Vì vậy trẻ em dưới bốn tuổi dễ bị nghẹt thở. Phải giữ các vật dụng nhỏ như đồng xu, viên bi, hạt cườm, nút quần áo và các vật nhỏ khác nằm ngoài tầm với của bé, là một giải pháp thiết thực, để tránh những tai họa có thể xảy ra. Đừng bao giờ để cho các em đi bộ, chạy hoặc chơi đùa với thức ăn hoặc đồ chơi trong miệng.

Các dấu hiệu chung khi bị nghẽn khí đạo:

- Thở to, gắng sức.
- Cử động ngực và bụng ngược chiều thành ngực hóp vào còn bụng phình ra.
- Da tái xanh (cyanosis).
- Lỗ mũi đỏ.
- Thành ngực giữa xương sườn và các phần mềm trên xương cổ và xương ngực giãn ra.
- Hai tay ôm cổ.
- Cổ khò khè, thở hổn hển, the thé thì thầm – không thể nói chuyện, khóc hoặc kêu lên âm thanh gì.
- Lăn lộn xung quanh và chảy nước dãi.