

Bài 1 : Nguyên tắc sơ cứu ban đầu.

1. Khái niệm và Mục tiêu (3 nguyên tắc "P")

- **Bảo tồn tính mạng (Preserve life):** Là ưu tiên tối cao, tuân thủ nguyên tắc "*mạng sống hơn chi thể*". Đôi khi phải chấp nhận di chuyển nạn nhân chấn thương cột sống nếu tính mạng của họ bị đe dọa ngay lập tức.
- **Ngăn ngừa tình trạng xấu đi (Prevent deterioration):** Tránh các hành động làm vết thương trầm trọng hơn. Không tự ý lao vào không gian kín khi chưa kiểm tra khí thở.
- **Thúc đẩy sự hồi phục (Promote recovery):** Sơ cứu đúng cách (như ngâm nước lạnh vết bỏng) giúp giảm sưng và hỗ trợ phục hồi lâu dài.

2 phân loại nạn nhân khi có nhiều người bị thương (A - B - C - D - E)

- **A (Airway - Đường thở):** Ưu tiên số 1. Chú ý những người im lặng vì họ có nguy cơ tắc đường thở. Dùng kỹ thuật *ngửa đầu/nâng cằm* và móc dị vật trong miệng nếu có.
- **B (Breathing - Hô hấp):** Kiểm tra trong 10 giây bằng cách áp má để **Nhìn** (ngực phập phồng), **Nghe** (tiếng thở), **Cảm nhận** (luồng khí). Nếu không thở, tiến hành CPR. Nếu còn thở, đặt ở tư thế hồi phục.
- **C (Circulation - Tuần hoàn):** Xử lý sốc và cầm máu nghiêm trọng vì mất máu quá nhiều có thể gây tử vong.
- **D (Damage/Disability - Thương tổn):** Điều trị các vết thương nặng như gãy xương, bỏng.
- **E (Everyone else/Environment - Các đối tượng khác):** Xử lý chấn thương nhẹ và ổn định tâm lý những người chứng kiến.

BÀI 2: TRANG THIẾT BỊ VÀ DỤNG CỤ SƠ CỨU • Tùy loại tàu mà cơ sở y tế có thể chỉ là cabin nhỏ hoặc một khu y tế hiện đại (trên tàu du lịch) có bác sĩ.

• Thuyền trưởng, Đại phó hoặc Đầu bếp có thể là người chịu trách nhiệm chăm sóc y tế sau khi được đào tạo bổ sung.

2. Các dụng cụ sơ cứu cốt lõi

- **Băng, gạc:** Băng vô trùng nhiều kích cỡ, băng tam giác nâng đỡ chi trên, kim băng (chỉ dùng tạo dây treo, không dùng cố định băng gạc vì dễ *thương* đâm vào da). Găng tay dùng một lần (không chứa latex).
- **Dung dịch rửa mắt:** Chai 20ml hoặc 500ml. **Lưu ý:** Chỉ vô trùng cho đến khi mở, do đó chỉ sử dụng 1 lần, phần thừa phải bỏ đi. Miếng đệm mắt hình bầu dục để che vết thương mắt.

• Các loại cáng cứu thương:

- **Cáng Neil Robertson:** Làm bằng thanh tre phủ vải bạt, cuộn lại thành hình trụ. Linh hoạt, lý tưởng cho **không gian kín** nhưng **không dùng cho chấn thương cột sống** vì bị cong ở giữa.
- **Cáng Paragard:** Cáng đa năng cho tìm kiếm cứu nạn.
- **Ván cố định cột sống:** Nhựa cứng, có khối đỡ đầu và dây đai giữ thẳng đầu, cổ, lưng.
- **Cáng xúc:** Có thể tách đôi đặt dọc hai bên người bị thương rồi luồn xuống dưới lưng, giúp nâng nạn nhân với chuyển động tối thiểu.
- **Cáng dạng giỏ:** Dùng cho các tình huống khẩn cấp phức tạp nhất.

BÀI 3: NGUYÊN NHÂN GÂY MẤT Ý THỨC

Để ghi nhớ các nguyên nhân chính gây bất tỉnh, sử dụng từ viết tắt **FISH**

F - Fainting (Ngất xỉu): Do giảm máu lên não tạm thời, thường kéo dài 30 giây đến 1 phút. Nếu bất tỉnh quá 2 phút thì không phải ngất xỉu đơn thuần.

• I - Imbalance of heat (Mất cân bằng nhiệt):

- **Hạ thân nhiệt:** Dưới 35°C là hạ thân nhiệt nhẹ. Giảm phản ứng ở 33°C, bất tỉnh ở 30°C, nhìn như đã chết ở 28°C. Phải làm ấm từ từ 1-2°C mỗi giờ.
- **Say nắng:** Khi nhiệt độ cơ thể vượt quá 40°C, có thể dẫn đến tử vong.

• **S - Shock (Sốc):** Sốc tăng thể tích do mất chất lỏng (chảy máu, bỏng, nôn mửa/tiêu chảy nặng) làm giảm tuần hoàn gây bất tỉnh.

• **H - Head injury (Chấn thương đầu):** Chia làm 3 loại:

- **Chấn động não:** Nhẹ nhất, mất chức năng tinh thần tạm thời do va đập.
- **Gãy xương sọ:** Xương nứt/vỡ, có vết lõm, dịch lẫn máu chảy ra từ tai/mũi.
- **Chấn thương do chèn ép:** Nguy hiểm tính mạng, do não bị ép bởi sừng hoặc chảy máu trong hộp sọ. Cần theo dõi nạn nhân chấn thương đầu nhẹ trong ít nhất 48 giờ để phòng ngừa biến chứng này.

BÀI 4: HỒI SỨC TIM PHỔI - CPR

1. Phân biệt Nhồi máu cơ tim và Ngừng tim

- **Nhồi máu cơ tim:** Nạn nhân còn tỉnh, còn thở. Triệu chứng: đau nhói ngực lan ra tay, cổ, hàm, buồn nôn, khó thở.
- **Ngừng tim:** Nạn nhân bất tỉnh, không thở hoặc **thở hấp hối** (lập bập, to tiếng, khoảng 10 giây/lần) -> Bắt buộc phải thực hiện CPR ngay.

2. Quy trình thực hiện CPR tiêu chuẩn (Người lớn)

- **Chuẩn bị:** Gọi mang máy khử rung tim tự động (AED) đến ngay nếu có. Đặt nạn nhân nằm ngửa, mở đường thở (ngửa đầu/nâng cằm).
- **Ép ngực:** Đặt gót bàn tay vào giữa ngực (giữa 2 núm vú), đan hai tay, duỗi thẳng cánh tay. Ấn sâu **5 - 6 cm** với tốc độ **100 - 120 lần/phút**. (Đối với người quá lớn hoặc quá nhỏ, ép sâu bằng 1/3 độ sâu lồng ngực) .
- **Chu kỳ:** Thực hiện **30 lần ép ngực** (khoảng 15 giây) , sau đó **thổi ngạt 2 lần** (thổi hơi cứu hộ tạo độ kín miệng-miệng, không thổi quá mạnh, quan sát ngực nhô lên).
- **Xử lý khi nạn nhân nôn:** Nếu nghe tiếng ục ục (do mở đường thở sai cách, khí vào dạ dày gây nôn), lập tức xoay nạn nhân sang một bên cho chất nôn chảy ra, sau đó tiếp tục chu kỳ.
- **Thay người:** Nếu có 2 người, đổi vai trò ép ngực/thổi ngạt sau mỗi **2 phút** (khoảng 8 chu kỳ) để tránh kiệt sức. Tiếp tục cho đến khi kiệt sức, có y tế đến thay hoặc nạn nhân hồi phục.

Trường hợp ngoại lệ (Đuối nước, Trẻ em/Trẻ sơ sinh)

Do nạn nhân bị thiếu oxy trong máu từ trước, quy trình có sự thay đổi: **Bắt đầu bằng 5 lần thổi hơi cứu hộ trước**, sau đó mới tiến hành chu kỳ tiêu chuẩn (30 ép ngực : 2 thổi ngạt).

BÀI 5: XỬ LÝ BÔNG

1. Phân loại độ sâu của bông

- **Bông nông (Độ 1):** Chỉ ảnh hưởng lớp biểu bì (lớp ngoài cùng), gây đỏ da.
- **Bông bán phần (Độ 2):** Tổn thương vào lớp hạ bì (lớp giữa - nơi có mạch máu và đầu dây thần kinh), gây đỏ và phỏng rộp. **Lưu ý:** Tuyệt đối không làm vỡ các vết phỏng rộp để tránh nhiễm trùng và sốc.
- **Bông toàn bộ lớp da (Độ 3):** Tổn thương toàn bộ các lớp da đến tận lớp mô dưới da (mỡ), xương, cơ. Ban đầu ít đau nhất vì đầu dây thần kinh đã bị phá hủy , nhưng bắt buộc phải ghép da mới lành.

2. Quy trình sơ cứu bông chung

1. Làm mát ngay bằng nước lạnh ít nhất 10 phút (hóa chất là 20 phút).
2. Cởi bỏ đồ trang sức, quần áo quanh vùng bông (không cố giật phần vải dính chặt vào vết bông).
3. Che vết thương bằng băng không dính, không có bông xơ. **Màng bọc thực phẩm** là lý tưởng nhất (đặt phủ lên, không quấn chặt vì vết thương sẽ sưng).
4. Theo dõi dấu hiệu sốc do mất huyết tương làm đặc máu.

BÀI 6: GÃY XƯƠNG VÀ TRẬT KHỚP

1. Phân loại Gãy xương

- **Gãy xương hở:** Có vết thương rách da ở hoặc gần vị trí gãy.
- **Gãy xương kín:** Da không bị rách.
- **Gãy xương ổn định và không ổn định:** Di chuyển vết gãy không ổn định sẽ gây tổn thương nghiêm trọng thêm.
- **Dấu hiệu nhận biết:** Đau dữ dội khi chạm/di chuyển, sưng tấy, đổi màu da, có tiếng xương gãy khi va đập.

2. Nguyên tắc sơ cứu và Cố định

- Không di chuyển nạn nhân cho đến khi cầm máu và cố định xong bằng nẹp (trừ khi có nguy cơ hỏa hoạn, cháy nổ ngay trước mắt).

- Tuyệt đối không nâng cao chi bị gãy hở** vì có thể làm đứt động mạch. Không ấn mạnh lên vết thương gãy xương.

- Không tự ý nắn chỉnh** các vết gãy hở ở khớp (khủy tay, đầu gối).

- Dấu hiệu nguy hiểm (Chèn ép mạch):** Ngón tay/chân bị tím tái hoặc trắng bệch, lạnh, mất cảm giác, mất mạch dưới vị trí gãy. Nếu có dấu hiệu này, phải nhẹ nhàng di chuyển chi đến vị trí mà mạch đập và tuần hoàn trở lại (hồng hào, ấm lên) rồi cố định ở tư thế đó để tránh phải cắt cụt chi.

- Sử dụng đai đỡ:**

- Đai đỡ thông thường (Sling):** Dùng cho chấn thương ở cánh tay, cẳng tay, khủy tay, cổ tay.

- Đai nâng (Elevation sling):** Dùng cho chấn thương quanh vai, xương đòn, bàn tay, ngón tay và xương sườn.

- Tư thế vận chuyển:** Ngồi dậy đối với chấn thương chi trên; nằm xuống đối với chấn thương chi dưới.

BÀI 7: VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỊ NẠN

- Nguyên tắc chung:** Chỉ di chuyển người bị nạn khi đã sơ cứu, cố định xương gãy và cầm máu xong (trừ khi hiện trường nguy hiểm nổ, cháy, chất độc). Khi chạm vào nạn nhân phải nhẹ nhàng vì họ có thể bị sốc.

- Kỹ thuật nâng người (Cho người sơ cứu):** Luôn luôn gập đầu gối, giữ thẳng lưng, dùng cơ mông và cơ đùi để đẩy người lên khi nâng (tránh chấn thương lưng cho bản thân).

- Các phương pháp vận chuyển không cáng:**

- Phương pháp "Nặng người":** Áp dụng khi nạn nhân chấn thương nhẹ, tự đỡ được trọng lượng cơ thể. Đỡ một tay quanh eo bên bị thương của họ, tay còn lại của họ đặt lên vai mình để dìu đi.

- Kéo lê:** Chỉ dùng khi có 1 mình và tính mạng nạn nhân bị đe dọa khẩn cấp tại hiện trường, vì kéo lê dễ gây thêm chấn thương.

- Khiêng trước - sau (2 người):** Người thứ nhất đỡ phần thân trên, người thứ hai đỡ hai chân.

- Lưu ý khi dùng cáng vải bạt cuộn tròn:** Nếu phải nâng nạn nhân theo chiều dọc (qua giếng trời, lối hẹp buồng máy), **hai tay của nạn nhân phải được buộc chặt từ bên ngoài cáng**. Nếu buộc từ bên trong, nạn nhân có nguy cơ bị tuột và rơi ra ngoài từ đáy cáng.