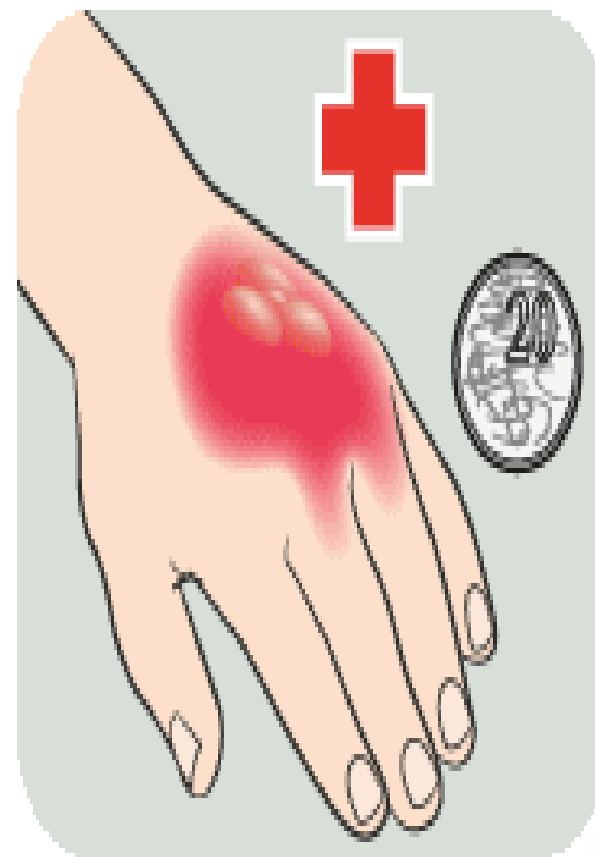
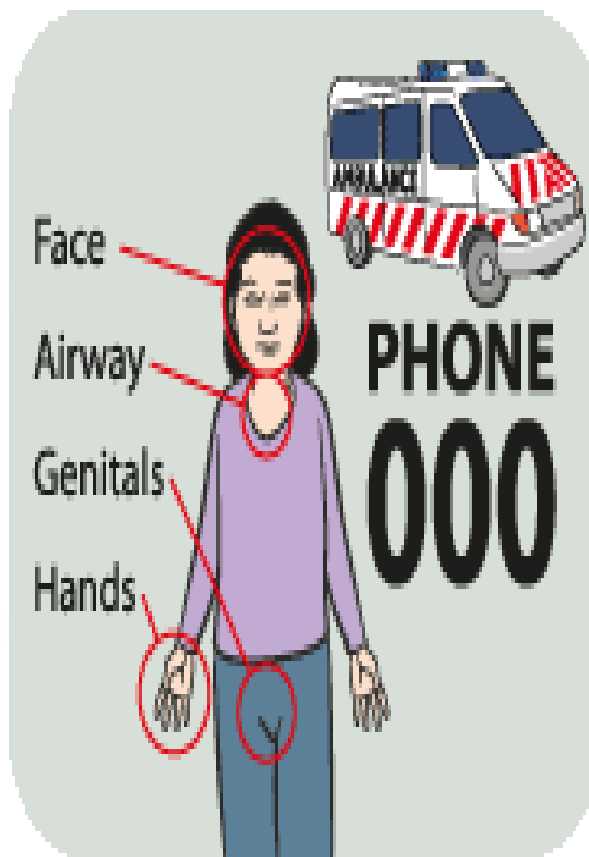


SƠ CỨU NẠN NHÂN BỎNG



Giảng viên: Nguyễn Thanh Thoảng.
Email: thanhthoangthuyvy@gmail.com



MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về bỏng, các tác nhân gây bỏng.

2. Trình bày được các cách phân loại bỏng.

3. Trình bày cách xử trí, chăm sóc bỏng nói chung, các trường hợp bỏng đặc biệt.

MỤC ĐÍCH - YÊU CẦU

Mục đích:

- Cứu sống tính mạng, giảm tỷ lệ tử vong
- Giảm diện tích và độ sâu bỏng
- Giảm diễn biến bệnh lý, biến chứng bỏng
- Giảm thời gian, kinh phí điều trị, di chứng

Yêu cầu

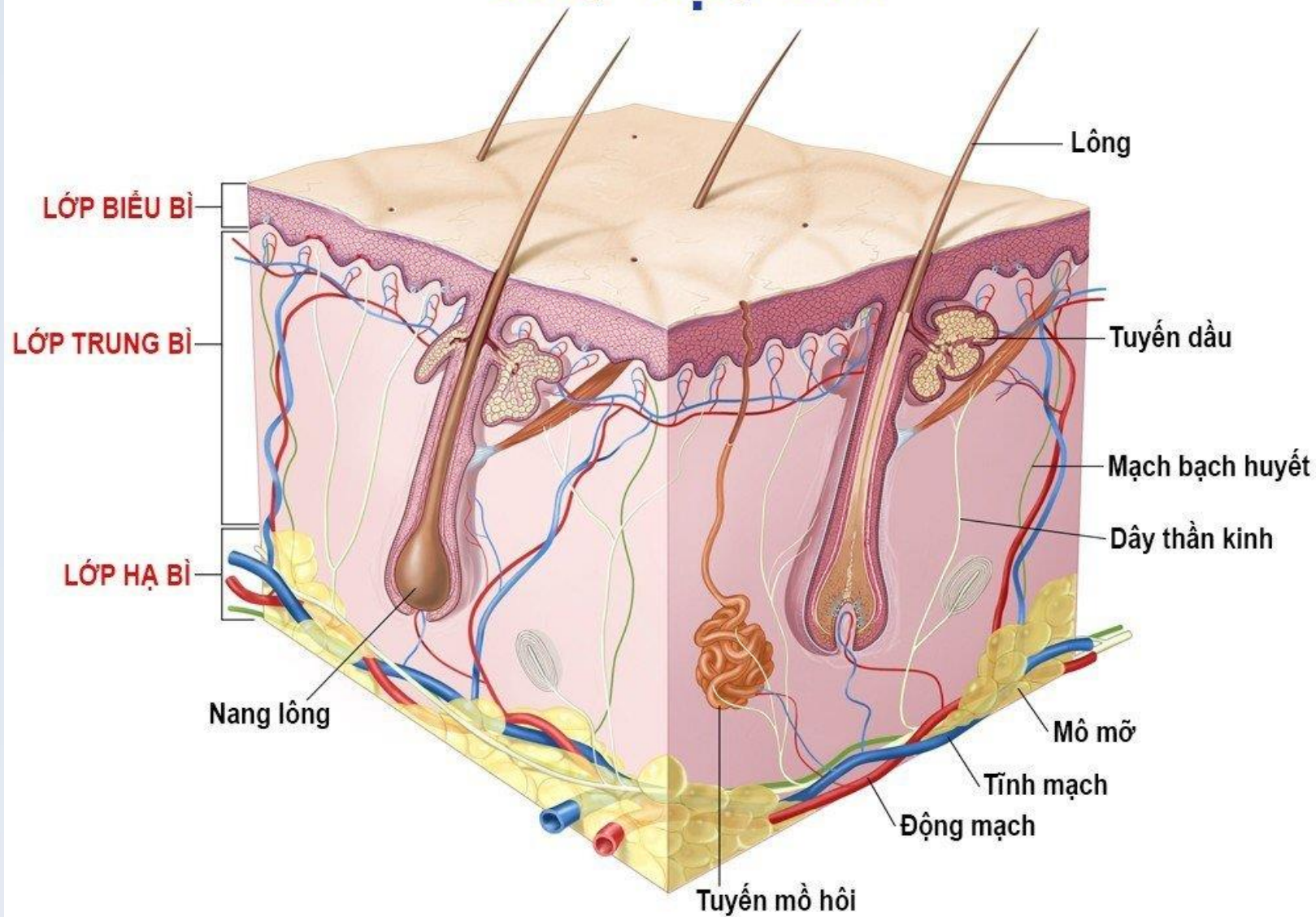
- Càng sớm càng tốt
- Đảm bảo an toàn cho BN, người cấp cứu
- Đảm bảo an toàn cho BN khi vận chuyển

Bỏng là gì

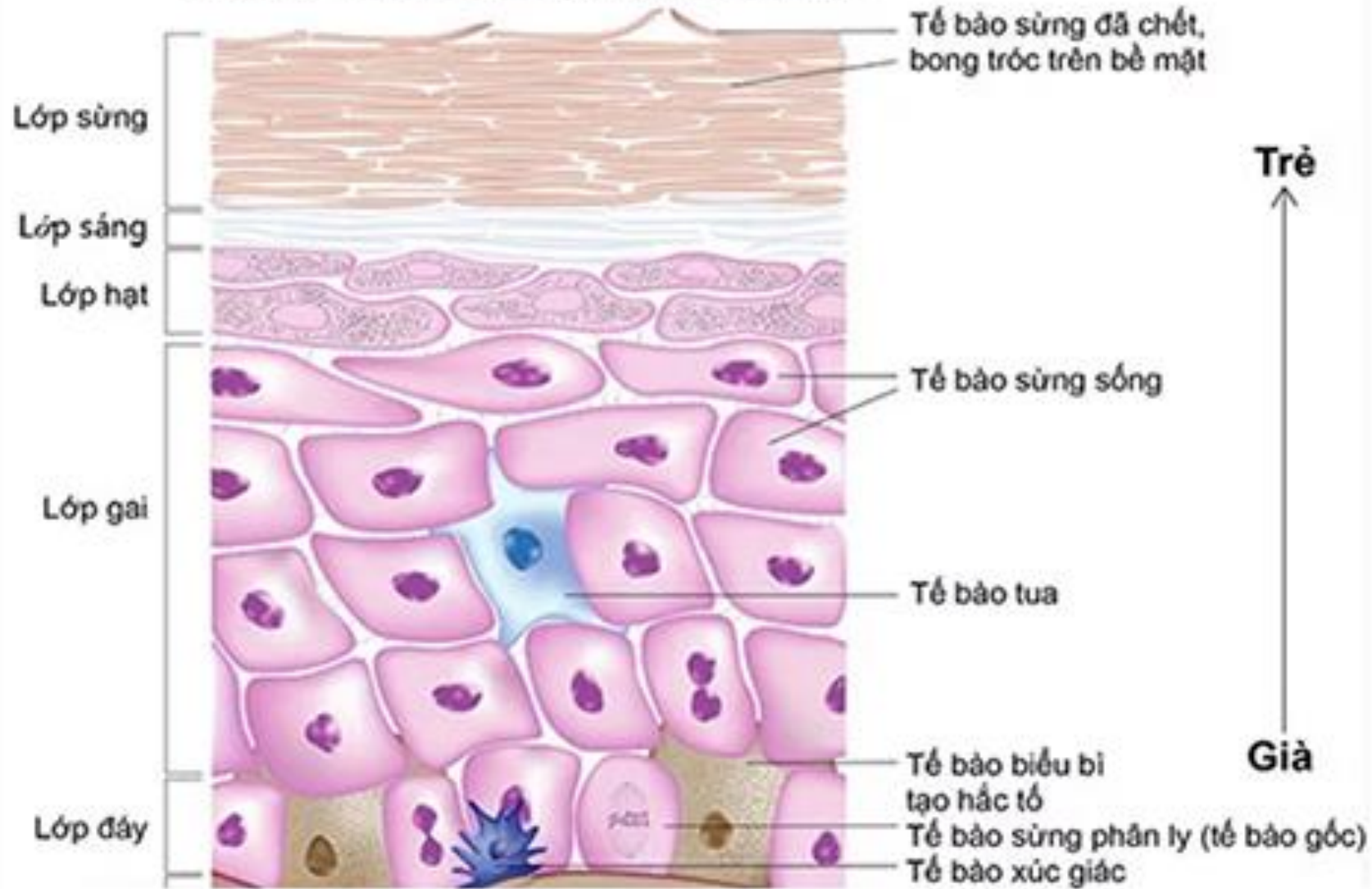
Là tổn thương da, dưới Da hoặc các cơ quan do tác nhân bỏng gây nên.



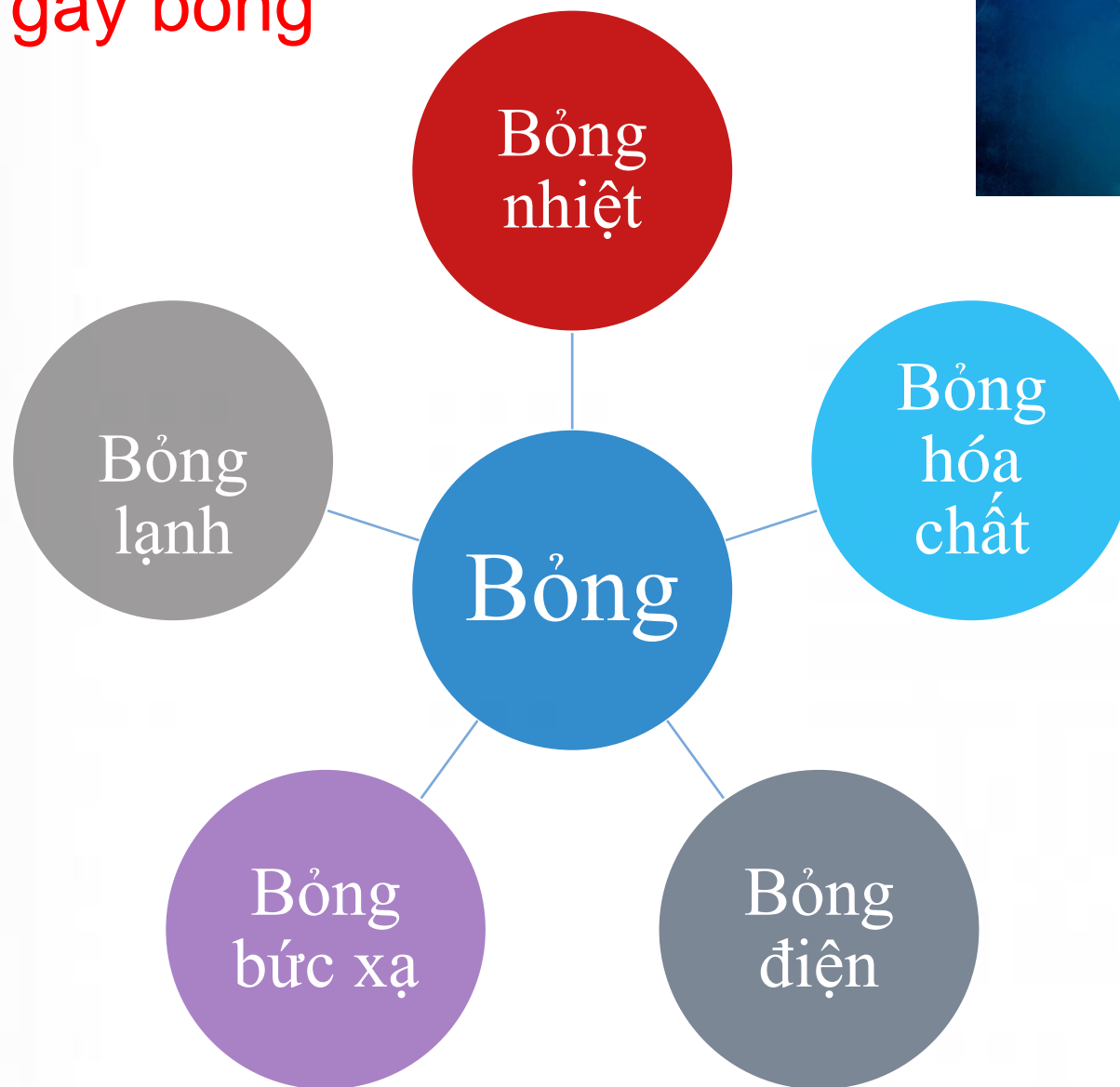
CẤU TẠO DA



Cấu trúc của biểu bì



1. Các tác nhân gây bỏng



1. Các tác nhân gây bỏng





Mức độ nặng hay nhẹ của bỏng phụ thuộc vào những yếu tố nào?

- Độ sâu của vết bỏng.
- Diện tích của vết bỏng.
- Vị trí của vết bỏng trên cơ thể.

2. Phân loại bơm:

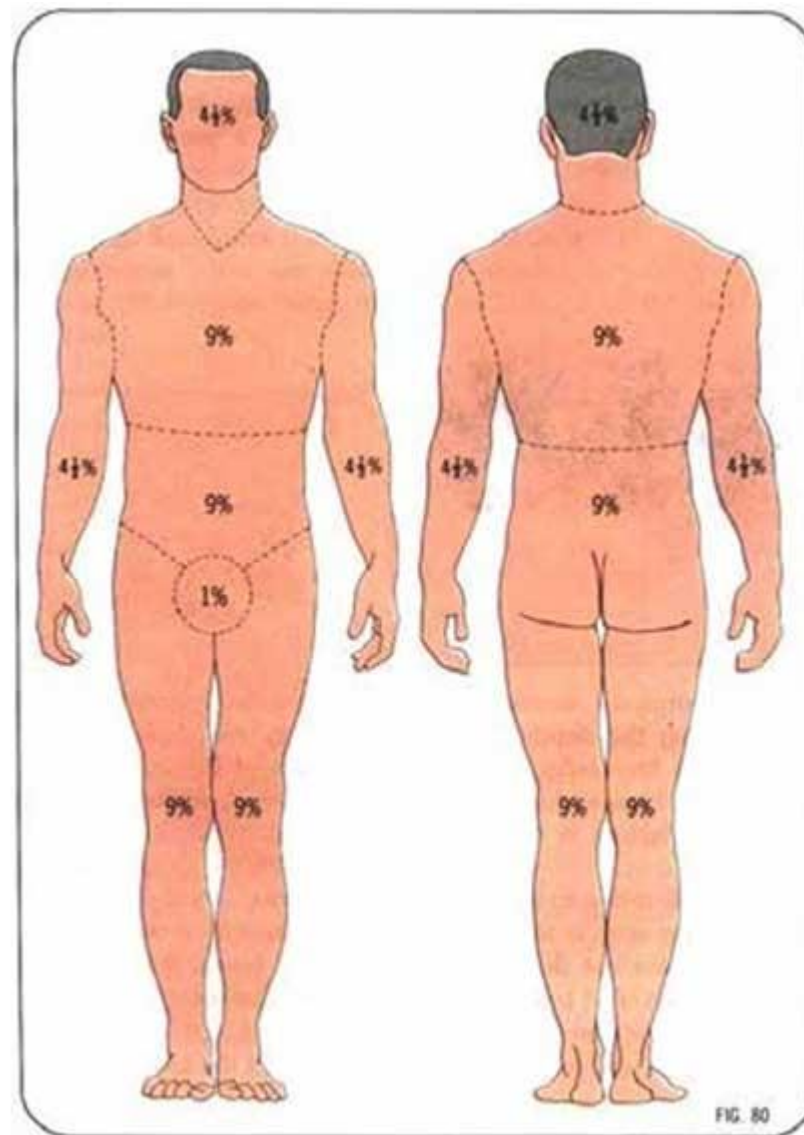
1. Phân loại theo diện tích.

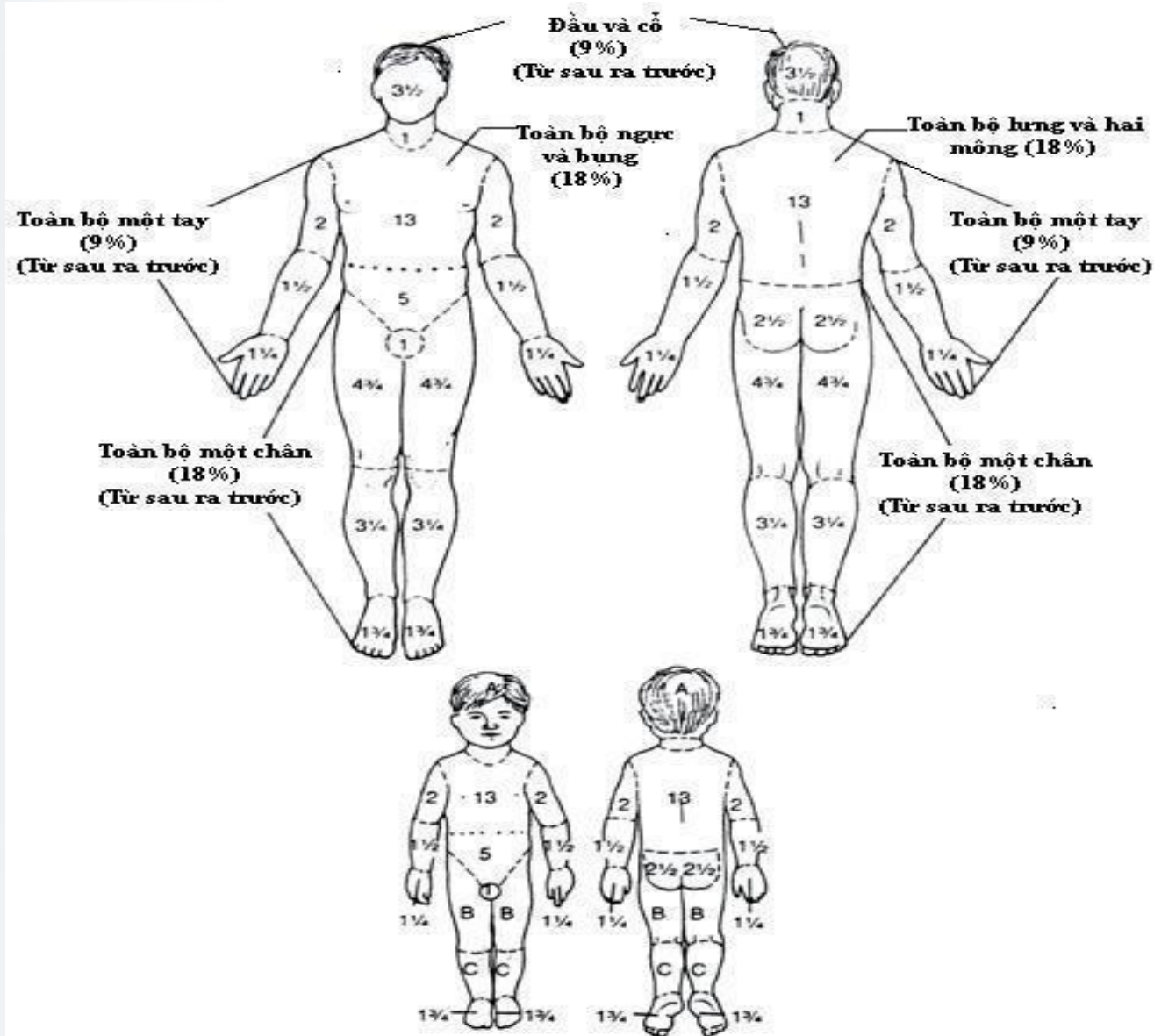
2. Phân loại theo độ sâu

2.1. Phân loại bỏng theo diện tích

❖ Nguyên tắc số 9 của Wallace

- Đầu mặt cổ: 9%
- Một chi trên: $9\% \times 2$
- Một chi dưới: $18\% \times 2$
- Thân trước: (ngực, bụng) 18%
- Thân sau: (lưng, mông) 18%
- Bộ phận sinh dục: 1%





TỶ LỆ % THEO TUỔI

	< 1 tuổi	1 - 4 tuổi	5 - 9 tuổi	10 - 14 tuổi	15 tuổi	Người lớn
A. Đầu	19	17	13	11	9	7
B. Đùi	5.5	6.5	8	8.5	9	9.5
C. Cẳng chân	5	5	5.5	6	6.5	7

Nguyên tắc số 9 của Wallace

- Lòng bàn tay : 1%
- Đầu trẻ em:
 - + mới sinh: 20%
 - + 1 tuổi 16%
 - + 5 tuổi 14%

Câu 1: Một bệnh nhân bỏng nước sôi vùng cánh, cẳng tay, bàn tay (P) và nửa thân mình trước. Hỏi diện tích bỏng bệnh nhân là bao nhiêu %?

Câu 2: Một bệnh nhân bỏng acid ở mặt sau 2 chi trên và toàn bộ vùng lưng và mông. Hỏi diện tích bỏng bệnh nhân là bao nhiêu %?

Câu 3: Một bệnh nhân bị bỏng điện toàn bộ mặt trước vùng chân (T) và cơ quan sinh dục. Hỏi diện tích bỏng bệnh nhân là bao nhiêu %?

Phương pháp 1:3:6:9 của Lê Thế Trung

- Các vùng có diện tích 1%:

- + 1 gan hoặc mu tay
- + cổ
- + gáy
- + sinh dục hoặc tầng sinh môn

- Các vùng có diện tích 3%:

- + Da đầu có tóc
- + Mặt
- + Cẳng tay
- + Cánh tay
- + Bàn chân

- Các vùng có diện tích 6%:

- + Cẳng chân
- + Hai mông

- Các vùng có diện tích 9%:

- + 1 chi trên
- + 1 đùi
- + 1 đầu mặt cổ

- Các vùng có diện tích 18%:

- + Thân trước
- + Thân sau (gồm cả 2 mông)
- + 1 chi dưới

2.1. phân loại bỏng theo diện tích

❖ **Quy tắc bàn tay Blokhin:** Tính theo cm^2 .

* Dùng bàn tay người bị bỏng ước vào vết bỏng: Diện tích bàn tay tương ứng với 1%-1,25% diện tích cơ thể.



3.12 Phương pháp bàn tay

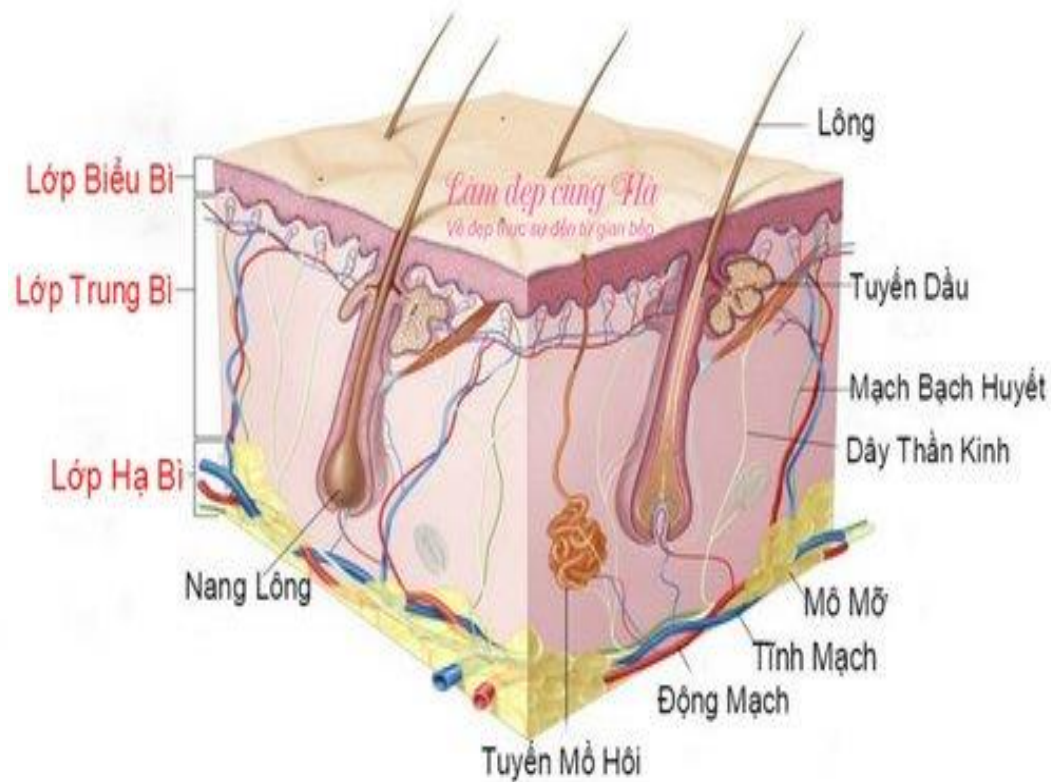
2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng



Đặc điểm cấu trúc da

3 lớp

- Thượng bì (biểu bì).
- Trung bì.
- Hạ bì (chân bì)
- Phần phụ: tuyến mồ hôi, tuyến bã, lông (tóc).
- Hệ thống thần kinh, mạch máu.



CẤU TẠO DA

2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng theo LX

❖ Độ I

Phần trên của lớp biểu bì:
Da đỏ ửng, đau rát (cháy nắng)
thường có bong da sau 48-72
giờ.

Lành hẳn sau 3 ngày.

Thường gặp: Bỏng nắng



2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng Theo LX

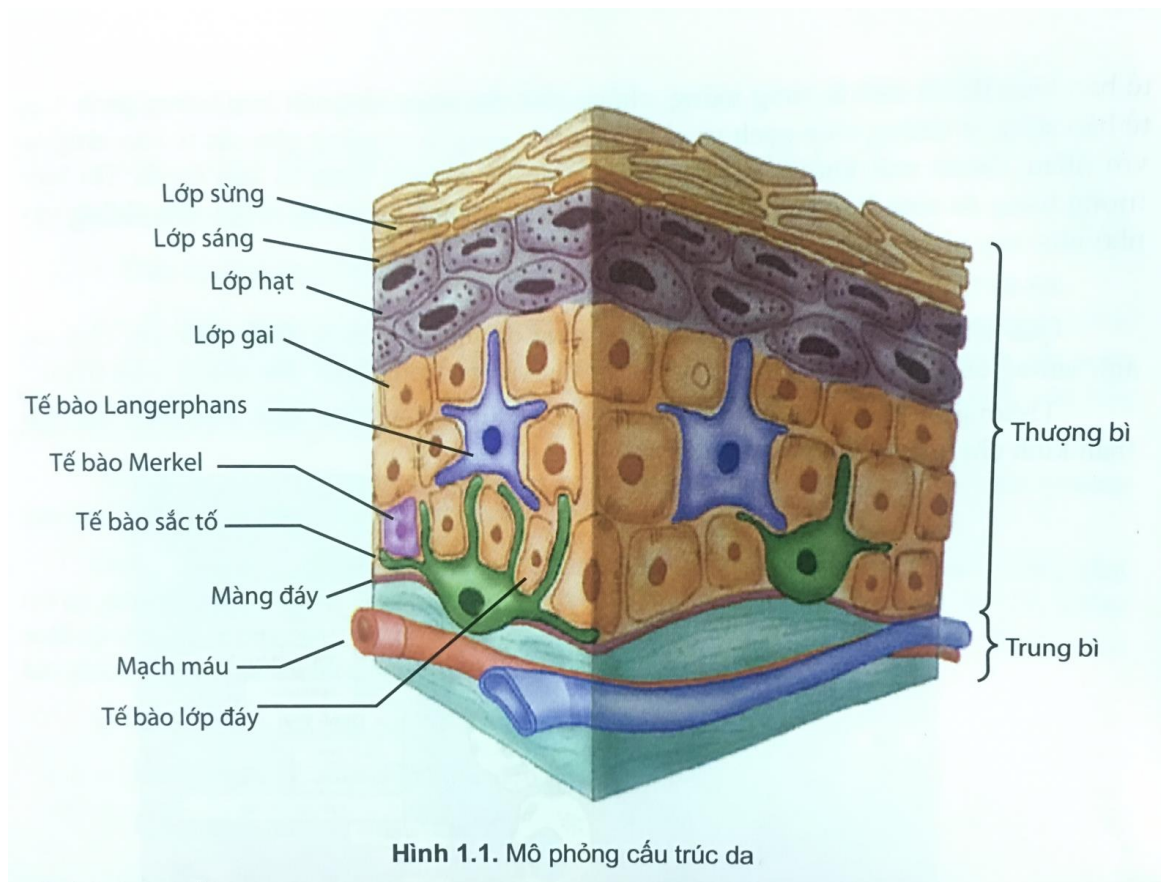
❖ Độ II

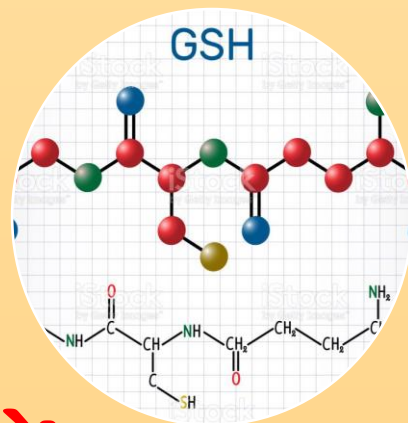
- Độ II a: Tổn thương lớp biểu bì,
- Có phỏng nước lan rộng khắp bề mặt vết bỏng,
- Đau nhiều, rỉ nước, phù nề quanh vết bỏng.
- Diễn biến 15 ngày để lại rối loạn sắc tố da.



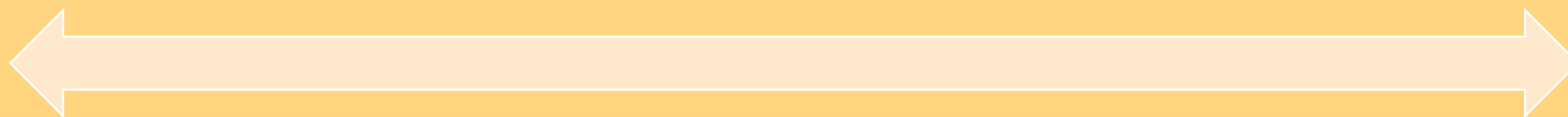
2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng

- Độ II b: Tổn thương lớp tế bào nền, sinh sản tạo ra biểu bì. Đau ít hơn độ IIa. Sẹo hình thành trong 3 tuần, có thể sẹo sâu hoặc sẹo lồi xấu.





TRUYỀN TRẮNG?

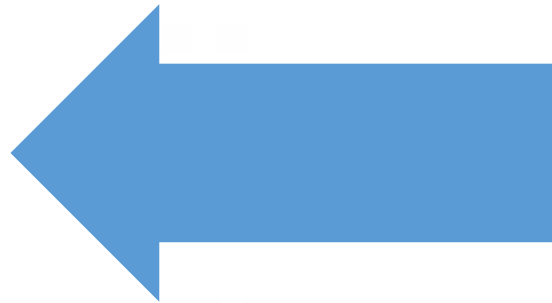
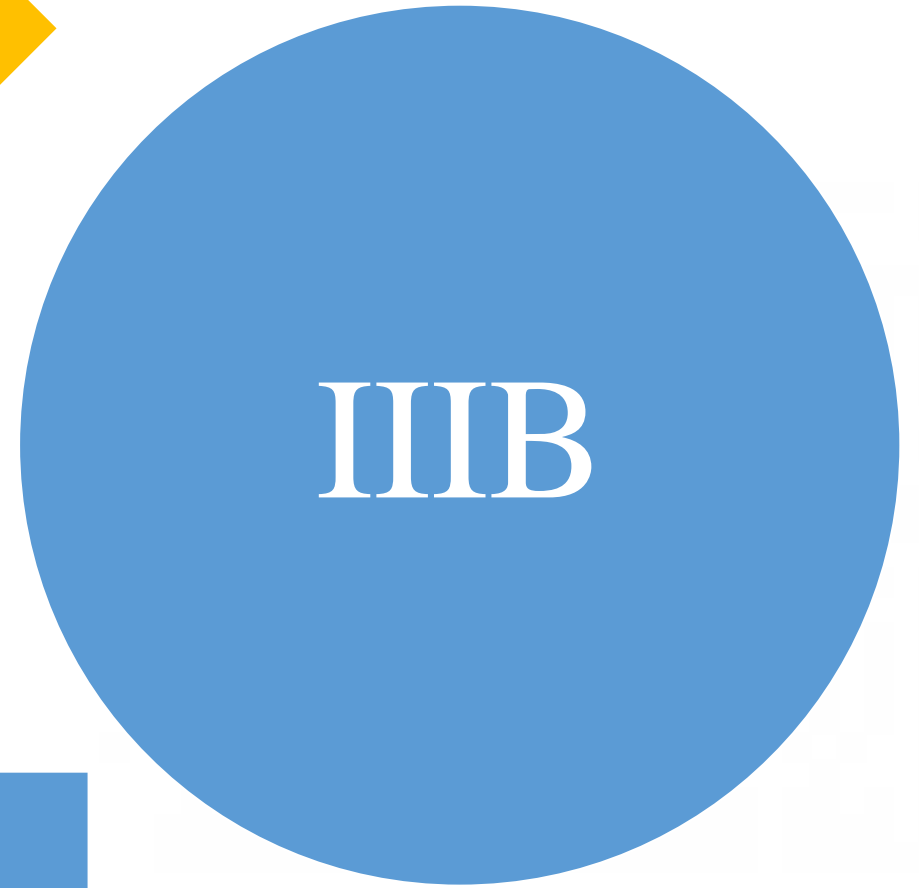


2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng

❖ Bỏng độ III

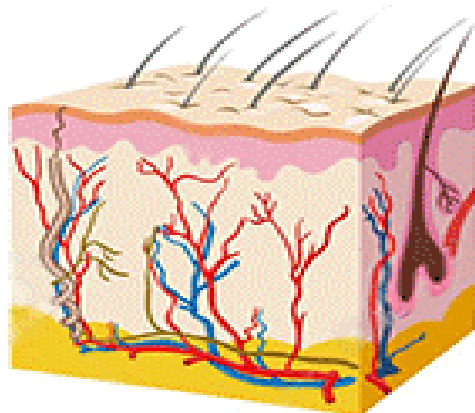
- Tổn thương lớp biểu bì và trung bì, có các mảng hoại tử, nên vết bỏng trắng bóng, đỏ tươi hoặc nâu, lõm, cứng, không đau.
- Bỏng acid





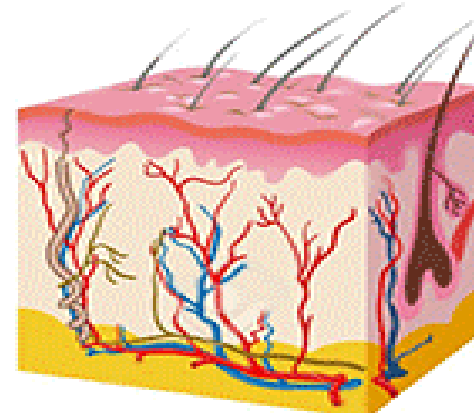
2.2. Phân loại bỏng theo độ sâu vết bỏng

Da bình thường



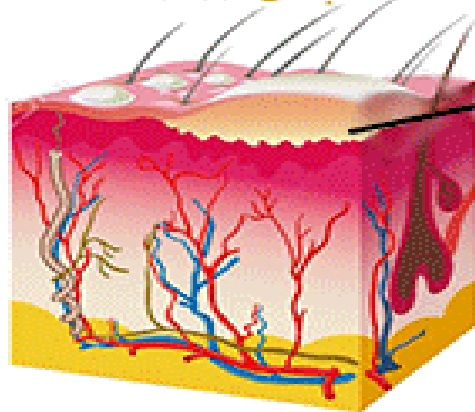
CÁC MỨC ĐỘ BỎNG DA

Da bỏng độ 1



- Lớp ngoài biểu bì bị tổn thương.
- Lớp biểu bì đỏ, nóng rát và đỏ

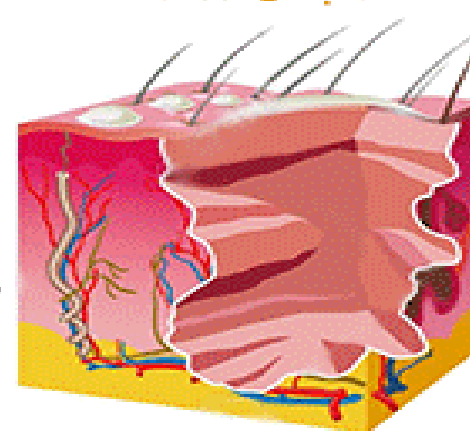
Da bỏng độ 2



Bong nước

- Xuất hiện hiện tượng xung huyết và bong nước.

Da bỏng độ 3

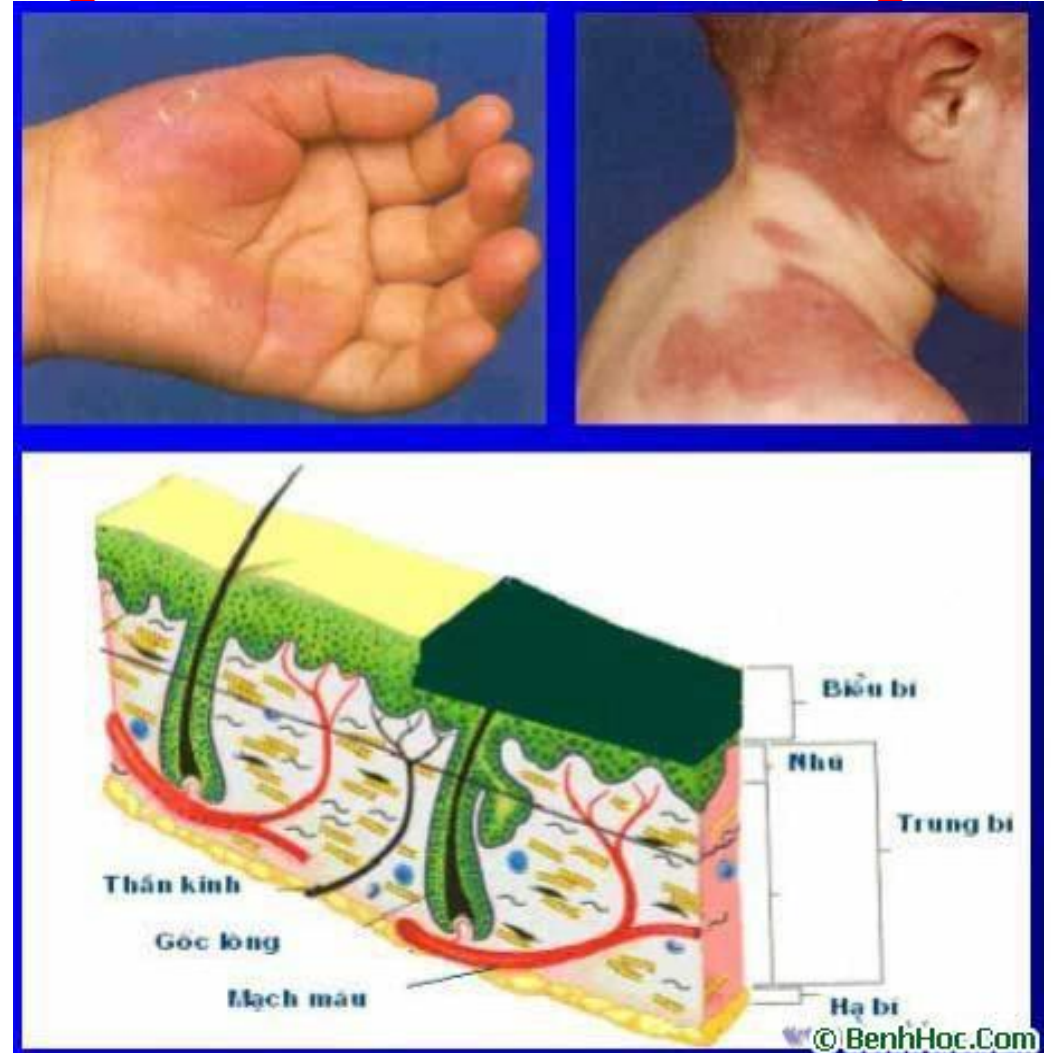


- Tổn thương lớp tế bào đáy.
- Tổn thương các cấu trúc da như mạch máu, dây thần kinh, tuyến mồ hôi

Phân loại độ sâu tổn thương bỏng theo GS. Lê Thế Trung

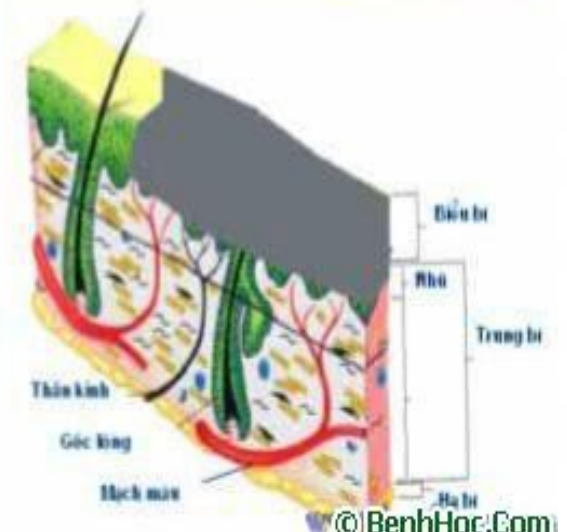
Độ I: viêm da cấp.

- Tổn thương lớp nông (sừng) của biểu bì.
- Biểu hiện xung huyết động mạch, viêm xuất tiết nề tổn thương.
- Da khô, đỏ, nề, rát nóng (bỏng nắng).
- Sau 2-3 ngày khỏi, bong tróc một lớp mỏng da



Độ II:

- Tổn thương lớp thượng bì.
- Nền da viêm cấp (đỏ, nề, đau).
- Xuất hiện nốt phỏng: Vòm mỏng, dịch trong, vàng nhạt, đáy nốt phỏng màu hồng, ướt, thấm dịch xuất tiết.
- Nốt phỏng có thể hình thành sớm hay muộn: 1-2-12-24 giờ sau bỏng đau tăng mạnh.



Độ III

❖ Trung bì nông:

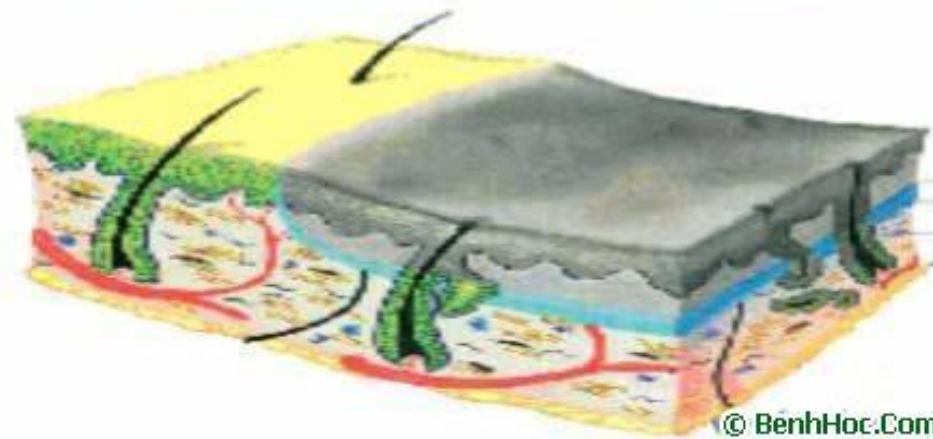
- Ống lông, tuyến mồ hôi còn nguyên vẹn.
- Tổn thương đặc trưng nốt phỏng với các tính chất:
 - ✓ có thể hình thành sớm, muộn (1 -2 ngày).
 - ✓ Vòm dày hơn.
 - ✓ Đáy nốt phỏng: đục, màu đỏ, hồng máu.
 - ✓ Cảm giác đau giảm
- Thời gian khỏi 15 – 30 ngày.

Độ III

❖ Trung bì sâu:

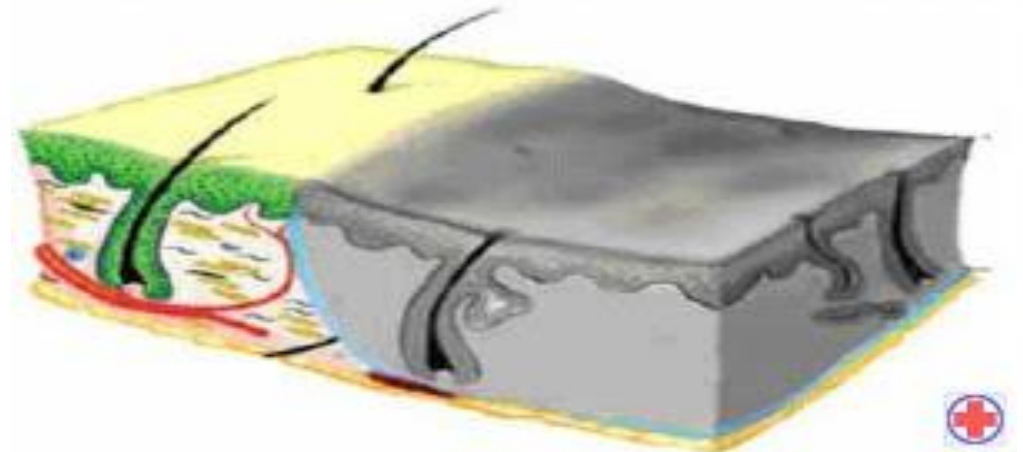
- Chỉ còn các phần sau tuyến mồ hôi.
- Nốt phỏng vòm dày, đáy nốt phỏng trắng bệch, xám.
- Cảm giác giảm
- Khỏi sau 30 – 45 ngày, để lại sẹo mềm, nhạt so với da lân cận.

Bỏng độ III



Độ IV

- Tồn thương toàn bộ da: biểu bì, trung bì, hạ bì.
- Tồn thương hẹp < 5 cm.
- Thường để lại sẹo xấu.



Độ IV

❖Hoại tử ướt:

- Nhiệt độ da 50 – 58 °.
- Da trắng bệch, đỏ xám, hoa vân.
- Sờ cảm ướt, mềm.
- Xung quanh nề, xung huyết rộng.
- Mất cảm giác đau
- Lỗi với da lành

Độ IV

❖Hoại tử khô:

- Nhiệt độ cao, tác dụng thời gian ngắn (65 – 70 °).
- Da chắc, khô màu đen, vàng thui.
- Sờ khô, cứng, thô ráp.
- Xung quanh: viền hẹp da màu đỏ nề.
- Mất cảm giác đau.
- Lỡm với da lành.

Độ IV



Độ V

- Tổn thương toàn bộ lớp da, các bộ phận khác dưới da như gân, cơ, xương khớp, mạch máu, thần kinh, tạng.



Cách ghi chẩn đoán bóng

Bóng	<u>Tác nhân bóng - Diện tích bóng (Diện tích bóng sâu)</u>	Biến chứng, Thời gian
	Độ bóng - Vị trí bóng	

• VD: Ống xả xe máy- S 6%

Bóng ----- Bội nhiễm ngày thứ 3

Độ III- IV- căng chân (T)

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Tuổi càng lớn sự hồi phục càng chậm
- Người bệnh có kèm theo bệnh khác về hô hấp, tiêm mạch, thận, tiểu đường thì chậm khả năng hồi phục,...
- Người bệnh tiểu đường có nguy cơ hoại tử vết thương



3. Xử trí và chăm sóc bóng

3.1. Xử trí chăm sóc bóng nói chung:

Cắt đứt nguyên nhân gây bóng

Phòng chống shock

Duy trì đường hô hấp

Phòng chống nhiễm khuẩn

Băng bó vết bóng

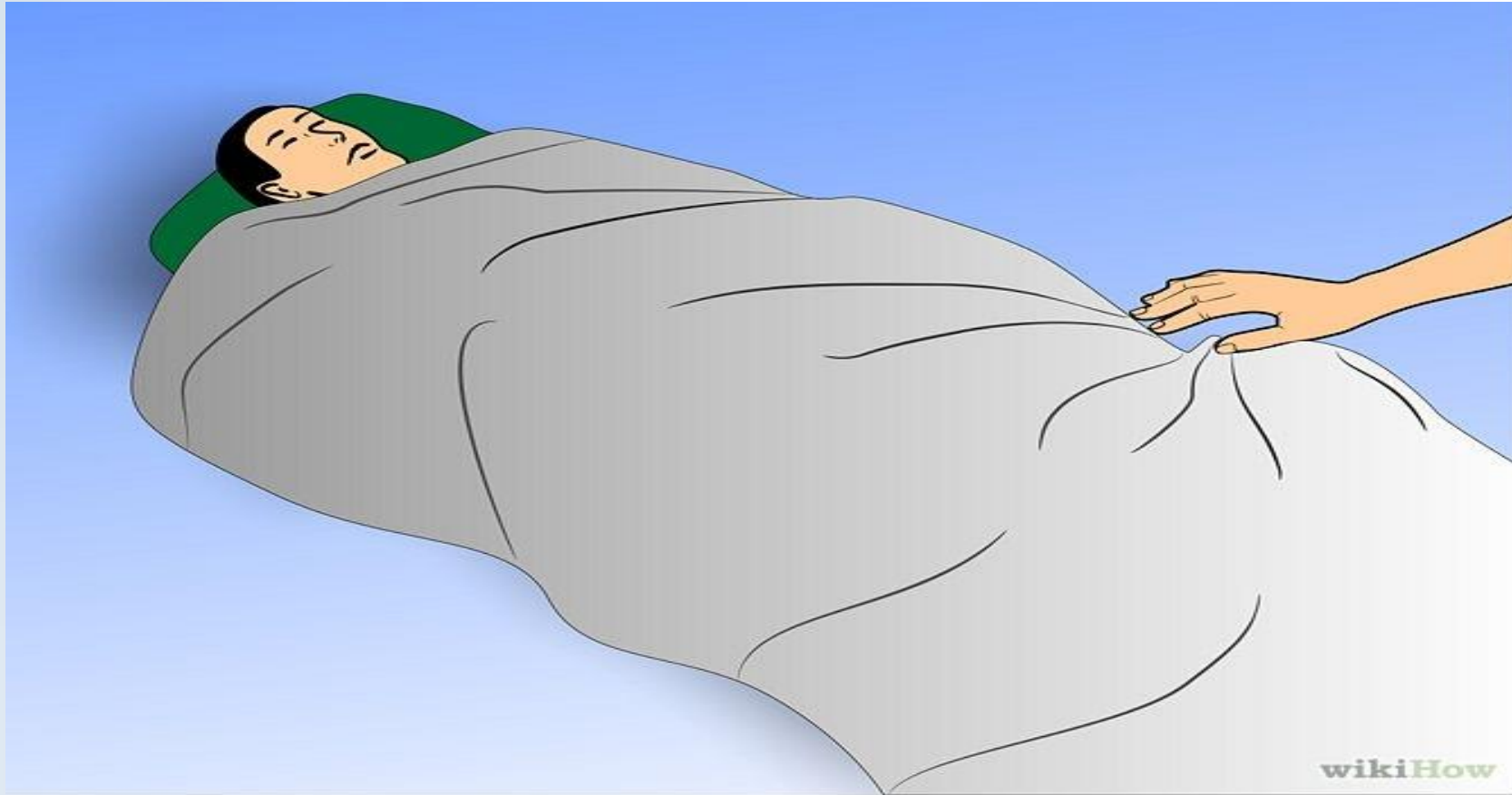
Cắt đứt nguyên nhân gây bỏng

- Dập tắt lửa trên da.
- Cắt bỏ quần áo, ủ ấm khi trời rét.
- Cắt nguồn điện nếu là bỏng do điện.
- Bỏng do hóa chất thì trung hòa vết bỏng.

Dập tắt lửa trên da



Ủ ẤM NẠN NHÂN BỎNG



Cắt nguồn điện nếu là bỏng do điện.



Bỏ do hóa chất thì trung hòa vết bỏng.



Copyright © 2017 by The Vietnamese National Red Cross
Công ty TNHH SX TM GIẤY UY KHAI



Bồn rửa mắt và tắm khẩn cấp cho ngành xây dựng

ĐC: 24/4C, tổ 14, ấp 1, xã Xuân Thới Thượng, Hóc Môn, TPHCM - Điện thoại: (08) 3713 8718 - Fax: (08) 3595 1617 - Mail: giayuykhai@gmail.com

Sơ cấp cứu bỏng mắt do hóa chất



Cắt đứt nguyên nhân gây bỏng

- Cho vòi nước máy chảy trực tiếp lên vùng bỏng từ 20 – 30 phút.
- Rửa sạch vết bỏng bằng nước muối đẳng trương



NGÂM RỬA NƯỚC MÁT

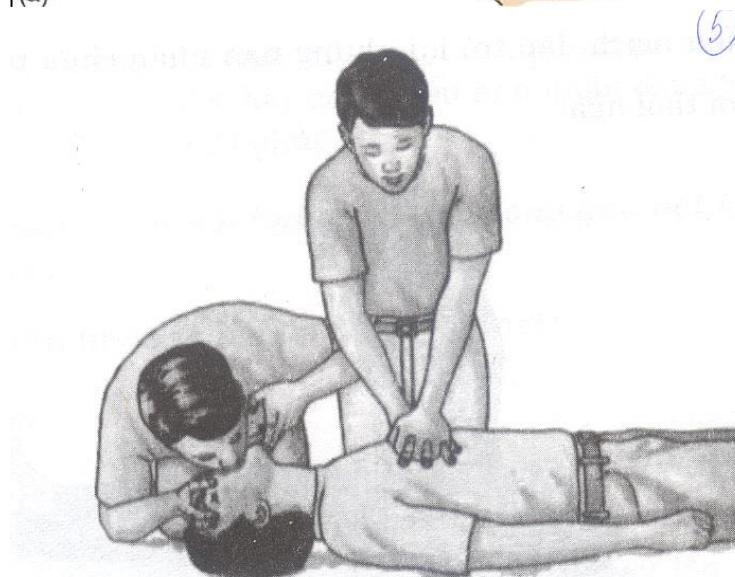




Phòng chống shock

- Thiết lập tư thế an toàn
- Hỗ trợ hô hấp
- Ủ ấm
- Bỏ sung dịch
- Vận mạch

Đảm bảo chức năng sống



PHÁT HIỆN VÀ XỬ LÝ CHẤN THƯƠNG KẾT HỢP





BÙ NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI



Bỏ lạnh



Duy trì đường hô hấp:

- Nạn nhân bị bỏng vùng đầu mặt cổ, nhất là khi bị kẹt trong nhà bị cháy có dầu, đồ đạc, bàn ghế, phim nhựa, polyme... đang bốc cháy thì nạn nhân sẽ hít phải các khí khói độc, đặc biệt là khí oxytácbon gây hội chứng: tổn thương do hít thở – inhalation injury, gây co thắt thanh môn, phế quản, phù phổi, rối loạn nhịp tim, khó thở, nhức đầu, chóng mặt, đau ngực, co giật... Những trường hợp này phải ưu tiên cấp cứu số 1 và phải được chuyển tới bệnh viện ngay. Phải theo dõi sát nạn nhân và đảm bảo sự thông thoáng đường hô hấp:
- - Đưa bệnh nhân ra nơi thoáng khí
- - Thở oxy nếu cần.
- - Giữ bệnh nhân ở tư thế đứng.
- - Đặt nội khí quản.
- - Mở khí quản nếu nguy cấp.



Phòng chống nhiễm khuẩn

- Không sử dụng nước không sạch để dội, đắp vào vết bỏng trong khi sơ cứu nạn nhân.
- Không sờ mó vào vết bỏng.
- Không chọc vỡ các nốt phỏng.
- Rửa sạch tay trước khi sơ cứu vết thương nạn nhân.
- Nên có các tấm ga hoặc băng vô trùng để quấn, bọc bệnh nhân.
- Sử dụng thuốc kháng sinh

Băng bó vết bỏng

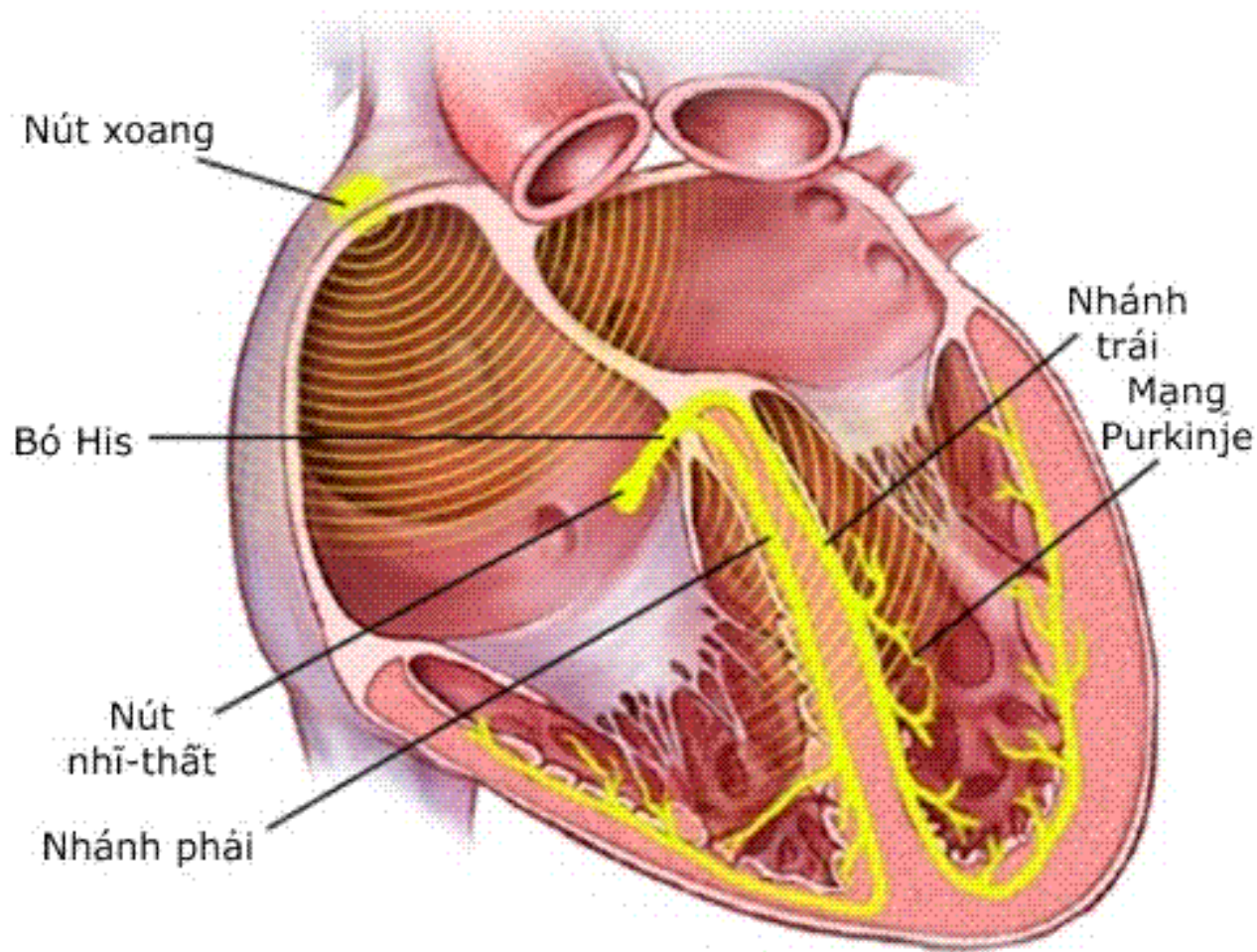
- Không được bôi dầu, mỡ, dung dịch cồn, kem kháng sinh vào vết bỏng.
- Không được bóc da hoặc cố bóc mảnh quần áo dính vào vết bỏng.
- Bỏng độ I không cần băng để hở, độ II có nốt phỏng, độ III có hoại tử ướt cần băng để che chở, chống nhiễm khuẩn, có hoại tử khô không cần băng.
- Đệm một lớp bông thấm nước lên trên gạc hoặc vải phủ vết bỏng trước khi băng vết bỏng.

CHE PHỦ, BĂNG ÉP VẾT BỎNG



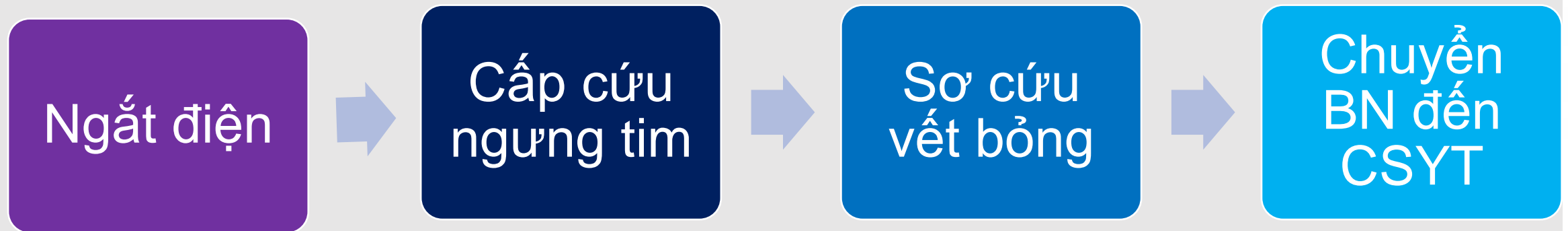
3.2. Xử trí và chăm sóc một số trường hợp bỏng đặc biệt

❖ Bỏng điện



3.2. Xử trí và chăm sóc một số trường hợp bỏng đặc biệt

❖ Bỏng điện




BỎNG NHIỆT

- Dấu hiệu: Thở nhanh, nông. Kích ứng đường hô hấp, đau cổ họng và ngực, khó thở
- Nguyên nhân: nước sôi, lửa, vật nóng,...
- Nhận định: bề mặt trên của vùng da đỏ, nóng, đau, sưng, phù, ấn da có màu trắng. Bề sâu thấy vết bỏng ướt, vằn trắng hồng chuyển sang đỏ.



QUY TRÌNH CẤP CỨU BỎNG NHIỆT

- 1. Đưa nạn nhân ra khỏi vùng gây bỏng
- 2. Duy trì thông khí, lấy dị vật
- 3. Kiểm tra mức độ tổn thương, nếu có chấn thương thì bất động vùng cổ
- 4. Nếu có đàm , thở khò khè nên đặt nội khí quản
- 5. thở oxy 100%
- 6. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn liên tục
- 7. Cởi bỏ quần áo, đồ trang sức
- 8. thiết lập đường truyền tĩnh mạch, truyền dịch, giảm đau

- 
- 9. Đắp gạc mát lên vùng bỏng, ngâm nước mát nếu có những tổn thương nhỏ
 - 10. Xác định diện tích, độ sâu của bỏng
 - 11. băng vết bỏng với gạc khô, vô khuẩn
 - Di chuyển đến TTYT

Xử trí và chăm sóc bệnh nhân bỏng điện





1. Nhẹ: Cơ cơ, tri giác vẫn tỉnh
2. Vừa: Cơ bị co rút mạnh, mất tri giác tạm thời.
3. Nặng: Cơ bị co rút mạnh, mất tri giác, rối loạn hoạt động của tim (rung thất), rối loạn hô hấp → ngừng tim, ngừng hô hấp
4. Rất nặng: chết lâm sàng





Xử trí và chăm sóc bệnh nhân bỏng điện

- 1. Ngắt ngay dòng điện trước khi di chuyển người bệnh
- 2. Nạn nhân luôn được đánh giá về đường thở, hơi thở, dấu hiệu thiếu oxy, thiết lập oxy 100%
- 3. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn suốt khoảng thời gian cấp cứu
- 4. Phục hồi tuần hoàn theo y lệnh
- 5. Kiểm tra toàn thân phát hiện chấn thương
- 6. Cởi bỏ quần áo, đồ trang sức
- 7. Ủ ấm nạn nhân, trấn an

3.2. Xử trí và chăm sóc một số trường hợp bỏng đặc biệt

❖ Bỏng hóa chất

- Rửa ngay và liên tục bằng nước sạch.
- Tìm nguyên nhân gây bỏng
 - Tác nhân gây bỏng là acid: Rửa vết bỏng bằng nước có pha Bicarbonat, nước vôi loãng hoặc nước xà phòng.
 - Tác nhân gây bỏng là do kiềm (base): Rửa vết bỏng bằng dầu ăn dung dịch 0,5 đến 5% hay nước chanh quả.

Bỏng hóa chất

- Nếu bỏng mắt do hoá chất chỉ được rửa bằng nước sạch bình thường. Nếu trong mắt vẫn còn có những hạt vôi nhỏ thì phải rửa mạnh để làm bật những hạt vôi đó ra.
- Tháo bỏ quần áo dính hóa chất
- Xử lý như vết thương chảy máu nếu vết bỏng chảy nhiều máu
- Vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế.



Những việc không nên làm khi sơ cứu bỏng



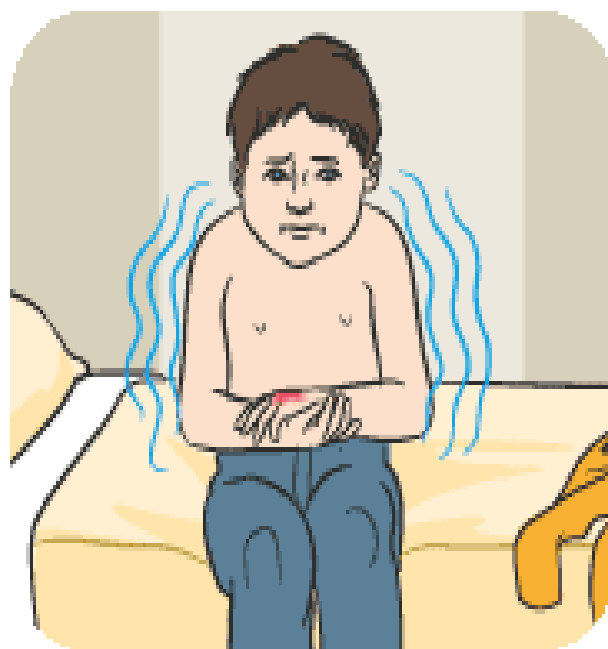
Những việc không nên làm khi sơ cứu bỏng



NHỮNG ĐIỀU KHÔNG ĐƯỢC LÀM

- Làm quá lạnh, nước đá, nước ấm
- Đắp các loại thuốc mỡ, dầu, nước mắt, lá cây, kem đánh răng... gây ô nhiễm, khó khăn cho chẩn đoán điện tích, độ sâu khi lấy bỏ
các chất này sẽ gây đau thậm chí rất khó lấy ra.
- Bóc bỏ vòm nốt phỏng





SƠ CỨU KHI BỊ BỎNG



<https://www.facebook.com/nguoidienchauthongthai>

Goodbye!

