ĐIỆN GIẬT

1. Đại cương

* Là một cấp cứu cần được thực hiện ngay tại chỗ, khẩn trương kịp thời.
* Người cấp cứu phải đảm bảo cắt nguồn điện khỏi nạn nhân trước khi tiến hành cấp cứu.

1. Sinh bệnh học:

* Cường độ dòng điện gây chết trong khi hiệu điên thế gây bỏng.
* Cường độ dòng điện:
* 9 mA: gây co cơ, co giật.
* 80 mA: nguy cơ gây rung thất
* 3 A: nguy cơ gây tổn thương não (mất ý thức, rối loạn ý thức)
* Hiệu điện thế: sinh nhiệt và gây bỏng tổ chức tại nơi tiếp xúc.
* Khi bị điện giật tử vong có thể xảy ra ngay tức khắc do RLNT, ngừng thở do úc chế trung tâm hô hấp hoặc do tình trạng co cơ hô hấp.

3. Chẩn đoán

3.1. Lâm sàng

* Bối cảnh xảy ra rất có giá trị nạn nhân bị điện giật.
* Khi bị điện giật toàn bộ các cơ nạn nhản bị co giật mạnh gày ra 2 tnih huông:
* Nạn nhân bị bản ra vài mét và có nguy cơ bị chân thương thèm.
* Nạn nhân bị dán chặt vào nơi tmyèn điện (cân đè phòng nạn nhãn ngã gây thèm chân thương khi ngăt đòng điện).
* Phát hiện ngừng tim phoi: Thường lá ngửng tuần hoan do rung thất rồi ngửng thở nhưng cũng có khi nạn nhân ngửng thở trước ròi mới ngừng tim. Chân đoán dựa vào:
* Ngat: Mặt nạn nhàn trắng bệch (ngất trang) rồi tim dan. hôn mè. ngửng thớ. xảy ra ngay sau kin bị điện giật.
* Mạch bẹn hoặc mạch cảnh không bẳt được.
* Đổng tử giàn.
* Bỏng: Tại nơi tièp xúc vói dóng điện tuỹ thuộc váo hiệu điện thè. thoi gian tièp xúc với dòng điện càng dài. bỏng cáng nặng, vêt bỏng có mùi khét, cháy da noi tièp XÚC với dòng điện, không chảy nước, không mủ. khò đanh giã mức độ sâu của bỏng.
* Chấn thương cò thể gặp: Gầy xương, chấn thương sọ nẵo. chẩn thương bụng, ngực, thậm chi đa chân thương.
* Suy thận sau điện giật: Vài giờ sau khi bị điện giật bệnh nhãn hôi tinh dân. xuãt hiện đi tièu màu đỏ sâm. sau đò vỏ niệu, nước tiêu có myoglobin do dòng điện gây huv hoại tỏ chức cơ phóng thích myoglobin làm tăc ỏng dần thận gây suy thận cấp

Chống rối loan nhịp tim: Khi cò rung thất sòng lớn thi sốc điện: lằn 1 (150J). nèu không cò kèt quả. cử môi lân sôc điện sau đò thi tăng lên 50J so với lân trước

- Cat nguồn điện cáng nhanh câng tốt. Chú ỷ đè phóng nạn nhân ngà. đâm bão cách điện tót cho người cứu nạn tránh điện giật háng loạt.

- T lèn hành hỏi sinh tim phôi cơ bản:

- Đàm vào vũng trước tim 5 cải. nêu tim không đập trở lại cân tiên hãnh kỹ thuật hồi sinh tim phổi cho đèn khi:

. Kíp cắp cứu lưu động đến.

. Hoặc tim đập lại. bệnh nhản ụr thở được.

Các biện pháp câp cứu khi nhản viên y tê đèn.

- Khai thông đương hô hàp: Hút đom đài. lây dị vật

- Hô hap hồ trợ bang bóng Ambu cỏ oxv.

- Tlèn hành đặt NKQ sau đó bóp bóng cò oxy qua NKQ.

- Tièp tục ép tim ngoài lóng ngực nêu tim chưa đập trở lại.

- Sau kin tim đập lại. đánh giá sơ bô tinh trạng chân thương và chức năng sóng. Sau đó vận chuyền đến trung tâm hồi sức cấp cứu:

- Chi đặt ra kin cò mạch, bệnh nhản ụr thờ lại.

-Tiếp tục hỏi sức trong quá trinh vận chuyên.

Tại trung tâm hồi sức câp cửu:

- Ghi điện tâm đò

- Lap monitor theo dòi nhịp tim - huyết áp.

- Các thủ thuật cần lâm:

- Đặt NKQ (nếu chưa đật) khi có cấp cứu ngửng tuần hoán

- Thờ máy oxy 100% sau 1 giờ giảm dân FiO

9

xuống <60%

- Đặt đường truyẻn tình mạch ngoại biên hoặc trung tâm đè bú dịch, truyên kiềm.

- Đặt ổng thông dạ dãy.

- Theo dõi nước tiêu.

- Đánh gicã lại tinh trạng bệnh nhân.

* Chống rối loạn nhịp tim: Khi cỏ rung thất sòng lớn thi sốc điện: lần 1 (Ị50J). nèu không cò kèt quả. cử mỗi lân sóc điện sau đỏ thi tăng lèn 50J so với lần trước đỏ.
* Chống sốc bằng truyền địch dựa vào CYP. nếu huyết áp không lên thi dùng thuôc vận mạch: dọpamin. dobutamin.
* Chống toan chuyên hoá: truyền natribicacbonat 1.4%, 4,2%.
* Chỏng rối loạn điều hoà thân nhiệt sau ngừng tim. thiếu oxy nào báng đỏng miên.
* Chổng suy thận cap do tiệu cơ vân: Truyền dịch, đặc biệt cằn truyền ngay dung dịch natribicarbonat đề tăng đáo thải myoglobine đề phòng tẳc ổng thận cắp gây suy thận cấp do tiêu cơ vãn cap. tiêm tĩnh mạch furosennd đề cỏ nước tiều > 2500 ml 24h. nèu không kết quá thi lọc màng bụng, thận nhãn tạo.
* Chổng suy hò hấp: thơ máy o 2

100% trong 30 phút đến 1 giờ sau đò giảm dần xuống FiO

2

< 60%.

* Chổng co giật: đỏng miên, thiopental, diazepam.

\*Đièu trị ngoại klioa:

* Xử tri vèt bỏng do điện giật: rửa betadin. xịt pulvo và thay báng hãng ngay đè tránh nhiễm khuan thử phát.
* Xử tri: gày xương, trật khớp do ngà kin bị điện giật.