

I. TÍNH CHẤT NGUY HIỂM KHI BỊ ĐIỆN GIẬT

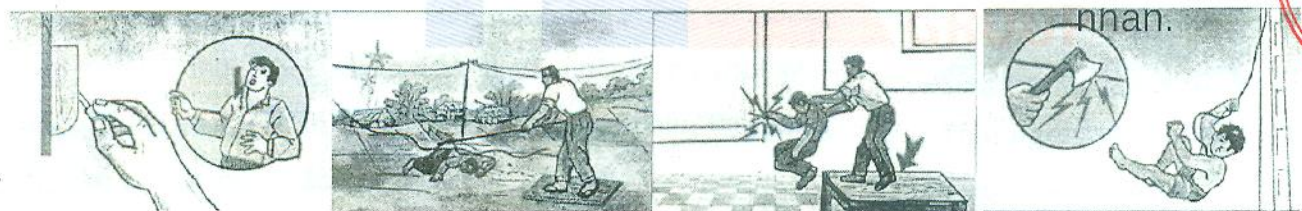
- Điện giật là loại tai nạn gây tử vong cao nhất trong các loại tai nạn.
- Điện giật làm nhiệt độ cơ thể tăng lên, cơ ngực, cơ hoành co cứng gây ngừng thở đột ngột, sau ngừng tim (thường ngừng thở quá 05 phút tim sẽ ngừng đập).
- Trong trường hợp bị điện giật với cường độ dòng điện cao, thời gian dài gây thiếu oxy tế bào, có thể gây hoại tử cơ tim, nhồi máu cơ tim, tràn máu, tràn khí màng phổi..... dẫn đến ngừng tim, nguy cơ tử vong rất cao.
- Điện giật gây co cơ mạnh, nạn nhân có thể bị ngã xuống hoặc bắn xa đến 3-4m gây chấn thương, cháy bỏng hoặc để lại các di chứng về thần kinh, suy thận, suy phổi.....

II. XỬ LÝ, CẤP CỨU KHI BỊ ĐIỆN GIẬT

2.1. Xử lý

2.1.1. Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện

- Tức khắc cắt điện bằng những thiết bị đóng cắt điện gần nhất như: Cầu dao, áp tô mát, công tắc điện, cầu chì, rút phích cắm ..v.v.
- Nếu không có các thiết bị đóng cắt ở gần có thể dùng búa, dao cán gỗ... để chặt dây điện.
- Ngoài ra có thể dùng tay nắm quần áo khô của nạn nhân để kéo ra (lưu ý: Quần áo ẩm ướt cấm tiếp xúc) hoặc dùng gậy gỗ, tre khô để gạt dây điện hoặc đẩy nạn nhân tách ra khỏi nguồn điện.



Cắt cầu dao, atomat hoặc các thiết bị đóng cắt điện gần nhất

Dùng gậy gỗ, tre khô để gạt dây điện ra khỏi nạn nhân

Đứng trên bàn gỗ nắm quần áo khô của nạn nhân

Dùng búa, dao cán gỗ để chặt dây điện

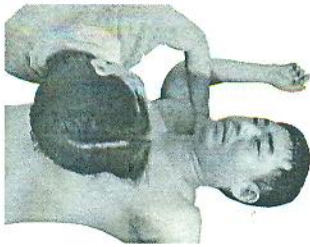
2.1.2. Khám đánh giá (Thời gian thực hiện dưới 01 phút)

Sau khi tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện, thực hiện 1 trong các bước sau:

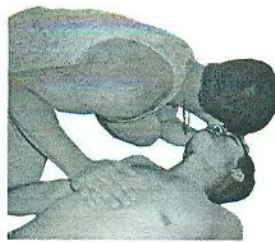
- Gọi, hỏi, lắc người xem còn phản ứng không.
- Nhìn da mặt xem có tím tái không, nếu tím tái thì đã ngừng thở hoặc ngừng tim.
- Bắt mạch (động mạch cổ - động mạch bẹn) hoặc áp tai vào vùng trước tim để nghe tim còn đập hay mất (thực hiện trong khoảng 10 giây).
- Áp lỗ tai vào mũi nạn nhân nghe hơi thở (thực hiện trong khoảng 10 giây).
- Kiểm tra mắt nếu thấy đồng tử giãn hết, phản xạ ánh sáng mất là nạn nhân đã tử vong, nếu còn thì chưa tử vong.



- Nếu nạn nhân bị ngất (tim, phổi còn hoạt động) thì đặt nằm nghiêng đầu sang một bên và phải theo dõi chặt chẽ.
- Thấy tim, phổi cùng ngừng hoạt động phải cấp cứu tim trước.
- Đồng thời với việc khám đánh giá, gọi y tế cứu trợ hoặc gọi cấp cứu 115.



Nghe Tim



Nghe hơi thở



Kiểm tra miệng



Ngửa đầu về sau gáy cho dễ thở

2.2. Cấp cứu

2.2.1. Khai thông đường thở

- Đặt nạn nhân nằm ngửa ở nơi thoáng khí. Ngửa hết đầu về sau gáy, nghiêng đầu sang một bên để khai thông đường thở (để gốc lưỡi không trượt vào bít kín hầu họng), để lấy dị vật nếu có, thấy trong miệng có nhót dải thị bịt mũi dùng miệng ta hút ra, giữ ở tư thế này suốt thời gian cấp cứu. Với nạn nhân nữ thì cần cởi áo lót ngực.

2.2.2. Kỹ thuật thổi ngạt

- Người cấp cứu quỳ hoặc cúi khom người ở ngang vai nạn nhân. Một tay bịt kín mũi nạn nhân, ấn trán xuống cho đầu ngửa hết về phía sau. Một tay nâng cằm, mở miệng nạn nhân rồi hít vào hết sức, úp miệng mình quanh kín miệng nạn nhân, một tay bịt mũi, thổi mạnh cho ngực phồng lên (miệng - miệng) thổi từ 5-10 lần dừng lại kiểm tra tim phổi, thổi xong phải bỏ tay bịt mũi ra để nạn nhân thở.

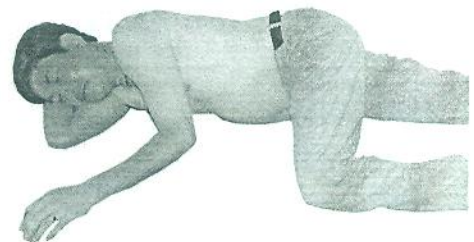


Thổi ngạt qua miệng

- Nếu không thấy lồng ngực nhô lên, có thể do đầu chưa ngửa hết, mũi miệng chưa kín, lưỡi tụt vào hoặc có dị vật cản đường hô hấp, ta kiểm tra lại để xử lý, rồi tiếp tục thổi.

- Trường hợp miệng bị tổn thương, ta phải thổi ngạt qua đường mũi để phòng máu vào phổi.

- Kiểm tra thấy nạn nhân ngừng thổi nhưng tim mạch vẫn còn đập, ta thổi ngạt ngay, cứ thổi từ 10 – 20 lần thì dừng lại kiểm tra (một chu kỳ). Thấy nạn nhân tự thở được, ta để nạn nhân nằm ở tư thế dễ thở và phải theo dõi tim, phổi chặt chẽ.



Khi nạn nhân đã thở lại, để nằm ở tư thế này theo dõi tiếp

1774
G TY
H H
THANG
BT B
LONG
- TP.

2.2.3. Kỹ thuật cấp cứu tim

- Đấm mạnh 5-6 cái vào ngực nạn nhân, rồi kiểm tra tim mạch, nếu thấy tim mạch vẫn chưa đập phải ép tim ngoài lồng ngực ngay.

2.2.4. Ép tim ngoài lồng ngực

- Hai tay chồng lên nhau, đặt cách mỏm xương ức 2 ngón tay khép lại, tay vuông góc với ngực nạn nhân, ép sâu từ 3-5 (cm) rồi nới ra để ngực trở lại bình thường, ta ép tiếp từ 14-20 lần thì dừng lại thổi ngạt 2 lần (một chu kỳ), tạm dừng để kiểm tra tim, phổi. Nếu chưa phục hồi ta tiếp tục cấp cứu theo chu kỳ như trên cho đến khi nạn nhân phục hồi hoặc có ý thức đến.



Tay thẳng góc với ngực nạn nhân



Ép tim ngoài lồng ngực

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2014

GIÁM ĐỐC KẾ HOẠCH



TRẦN HẢI YẾN

