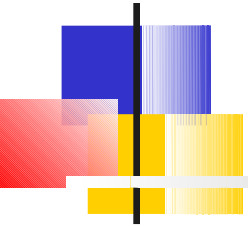


XỬ TRÍ VÀ PHÒNG TRÁNH TẠI NAN THƯƠNG TÍCH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ MẦM NON





MỤC TIÊU

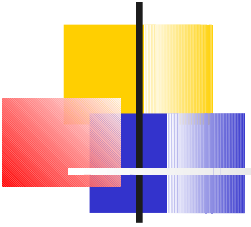
Học xong bài học, học viên nắm được:

- Biết được một số tai nạn trẻ hay gặp ở trường mầm non
- Nắm được nguyên tắc xử trí khi gặp các tai nạn đó
- Thao tác và xử trí đúng khi tai nạn xảy ra
- Biết cách phòng chống tai nạn thương tích trong trường mầm non



NỘI DUNG

1. Di vật đường ăn, đường thở
2. Xử trí đuối nước
3. Xử trí bỏng



DI VẬT ĐƯỜNG ĂN, ĐƯỜNG THỎ



Nguyên nhân



1. Do bất cẩn của người lớn

- Thức ăn không ninh nhừ, không gỡ hết xương, ăn hoa quả không bỏ hết hạt.
- Cho trẻ ăn khi trẻ đang ngủ gật, đang khóc, đang nô đùa, bịt mũi để trẻ nuốt, trẻ há mồm ăn
- Cho trẻ uống thuốc cả viên
- Cho trẻ chơi những đồ chơi nhỏ mà không bao quát được
- Cho trẻ ngủ dưới đất
- Cho trẻ tắm ở ao, sông suối...



2. Do trễ

- Do hiểu biết hạn chế
- Do thói quen ngậm đồ chơi, thức ăn hoặc vừa đùa vừa ăn



3. Do đặc tính của đồ chơi

- Các loại đồ chơi nhỏ, tròn như hạt cườm, hòn bi, đồng xu...
- Các loại hạt như hạt ngô, hạt lạc, hạt na, hạt hồng xiêm...



DI VẬT ĐƯỜNG ĂN

Di vật đường ăn có thể gặp ở họng, thực quản, dạ dày, ruột. Thường ít nguy hiểm đến tính mạng ngay nhưng cũng có thể gây tử vong nếu có biến chứng



1. Triệu chứng

- Đang ăn trẻ ngừng ăn, sợ hãi, lo lắng, khóc
- Trẻ có thể cố nuốt vào hoặc khạc ra, rãi chảy nhiều



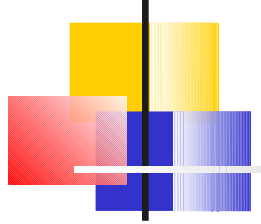
2. Xử trí

- Đưa trẻ đến cơ sở tai mũi họng để gắp dị vật ra.
- Không cho trẻ cố nuốt hoặc cố khạc ra vì có thể làm cho dị vật cắm sâu thêm hoặc gây rách thực quản
- Không dùng bất cứ biện pháp gì để lấy hoặc đẩy dị vật
- Không dùng các biện pháp chữa mẹo
- Nếu dị vật xuống dạ dày, ruột cần đưa trẻ tới bệnh viện để chụp x. quang và theo dõi tại bệnh viện



Dị vật mũi

- Dị vật mũi thường phát hiện rất muộn, không nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể để lại những di chứng ở mũi.
- Phát hiện khi thấy mũi trẻ có mùi hôi, chảy nước mũi, ngạt mũi một bên





Xử trí

- Nếu phát hiện ngay khi trẻ mới nhét dị vật vào mũi có thể dùng biện pháp sau: Bịt lỗ mũi bên kia bằng cách ấn nhẹ cánh mũi, sau đó hướng dẫn trẻ thở ra nhẹ nhàng để đẩy dị vật ra ngoài. Không hít vào quá nhanh và mạnh. Nếu dị vật nhỏ và đang ở nông có thể bắn ra ngoài.
- Đưa trẻ tới chuyên khoa tai mũi họng để gắp dị vật ra.



Xử trí

- Nhỏ mũi bằng thuốc kháng viêm phòng bội nhiễm
- Lưu ý: không tự ý dùng bất cứ dụng cụ nào để khều, gắp dị vật vì có thể làm tổn thương cấu trúc mũi và đẩy dị vật vào sâu bên trong.



Câu hỏi

Bạn hãy cho biết cách xử trí khi trẻ bị
sặc bột



Dị vật đường thở

(Dị vật thanh khí phế quản phổi)

DV đường thở nguy hiểm đến tính mạng, có thể tử vong sau 5 – 10 phút nếu không được cấp cứu kịp thời



1. Triệu chứng

1. Hội chứng xâm nhập: Là phản xạ bảo vệ của cơ thể khi dị vật xâm nhập vào thanh quản
 - Ho sặc sụa
 - Khó thở dữ dội
 - Mặt tím tái
 - Sau đó dị vật có thể được tống ra ngoài và trở hết tím tái



2. Dị vật xuống phế quản:

- Khó thở từng lúc
- Nghe phổi có tiếng lạt phật cờ bay



3. Dịch vật xuống phổi:

Triệu chứng ổn định trong khoảng 3 đến 5 ngày. Sau đó xuất hiện

- Triệu chứng của viêm phổi: ho, sốt, khó thở, tức ngực.

- Chụp x.quang thấy xẹp phổi.

- Xử trí: Soi phế quản và gắp dịch vật ra.



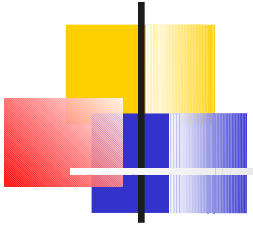
Xử trí

Nguyên tắc chung: dùng mu bàn tay vỗ mạnh vào giữa 2 xương bả vai theo hướng từ ngoài vào trong và từ dưới lên trên nhằm tạo một áp lực mạnh và đột ngột vào đường hô hấp để tổng dị vật ra ngoài.

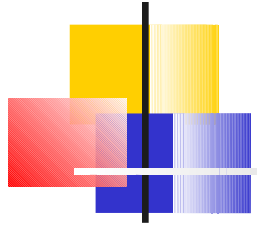
* Tư thế nạn nhân khi cấp cứu tùy theo độ tuổi của trẻ

2. Xử trí dị vật chất rắn





Trẻ nhỏ dưới 6 tháng: Để trẻ nằm sấp trên cánh tay mình, bàn tay bóp vào miệng để trẻ há miệng ra, tay kia vỗ mạnh liên tiếp 5 cái vào phần giữa hai xương bả vai để dị vật bật ra. Hoặc tư thế cầm 2 chân trẻ dốc ngược xuống

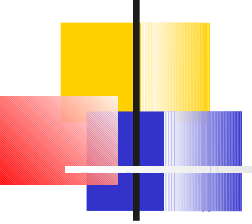


Trẻ lớn hơn: Người cấp cứu ngồi, đùi vuông góc với cẳng chân, để trẻ cúi hoặc nằm sấp trên đùi bạn, đầu thấp hơn cơ thể



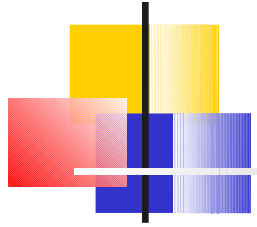
Với trẻ lớn

- Bước 1. Động viên nạn nhân cố ho, khạc dị vật ra ngoài
- Bước 2. Đứng vuông góc với nạn nhân, 1 tay đỡ ngực và giúp nạn nhân cúi đầu về phía trước, đầu thấp hơn ngực, miệng há ra. Dùng mu bàn tay vỗ mạnh vào vị trí giữa 2 xương bả vai theo hướng từ dưới lên trên, từ ngoài vào trong. Nếu dị vật chưa bật ra được thì tiến hành bước 3

- 
-
- Bước 3. Dùng liệu pháp Heimlich: Nạn nhân đứng trước quay lưng lại với người cấp cứu, đầu cúi thấp, miệng há. Người cấp cứu vòng tay qua ngực nạn nhân, đặt tay lên vùng thượng vị (phần bụng trên rốn), nắm hai tay với nhau và giật mạnh 5 cái theo chiều từ dưới lên trên nhằm tạo áp lực để tống dị vật ra ngoài.

Nghiệm pháp Heimlich





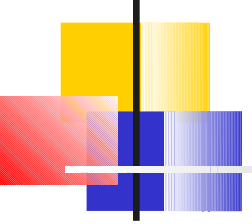
Bước 4.

- Gọi cấp cứu nếu chưa đẩy được DV ra ngoài. Nếu nạn nhân ngừng tim, ngừng thở phải tiến hành hô hấp nhân tạo trong quá trình đợi cấp cứu



3. Xử trí dị vật là chất lỏng nửa đặc

- Xử trí như với dị vật chất rắn sau đó lật trẻ lại để quan sát xem đã hết khó thở chưa
- Khi dị vật ra miệng cần lấy khăn lau hết bọt, cháo trong miệng trẻ, làm thông thoáng đường thở để hô hấp nhân tạo nếu trẻ chưa tự thở được.

- 
-
- Nếu vẫn tím tái: Ấn ngực trẻ bằng cách dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn vào nửa dưới xương ức (điểm nối giữa 2 đầu núm vú) ấn mạnh 5 cái liên tiếp, quan sát nếu còn khó thở thì làm lại động tác lần 2



Nếu trẻ vẫn không hết khó thở :

- Làm sạch mũi miệng nhằm thông thoáng đường thở
- Tiến hành hô hấp nhân tạo
- Đưa tới bệnh viện
- Trên đường đi cấp cứu vẫn tiếp tục hô hấp nhân tạo



4. *Dị vật là chất lỏng*

Kích thích cho trẻ thở lại

- Trẻ lớn: tát mạnh 2-3 cái vào má và gọi tên trẻ
- Trẻ sơ sinh, nhỏ: mút mũi trẻ
- Sau đó xử trí như dị vật chất rắn



5. Một số lưu ý

- Khi cấp cứu dị vật đường thở: tư thế đầu phải thấp hơn thân mình, phải nâng cổ lên cho đường thở được thẳng
- Hết giai đoạn xâm nhập, dị vật là chất rắn nếu vào sâu bên trong trên đường cho trẻ đi cấp cứu cần phải động viên trẻ, tránh để trẻ ho, khóc, la hét, dẫy dụa sẽ làm dị vật bật trở lại thành môn gây tắc thở tức thì



5. Một số lưu ý

- Với dị vật là chất lỏng: việc kích thích cho trẻ thở lại quan trọng hơn việc tìm cách tống chất lỏng ra.
- Tuyệt đối không dùng tay móc dị vật là chất rắn. Hành động này làm trẻ dễ bị nôn và trào ngược chất nôn vào trong khiến trẻ hít vào phổi và đôi khi còn làm trầy xước vòm họng khiến cho vòm họng bị phù nề làm cho trẻ khó thở hơn.

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH



- Cho trẻ ăn các thức ăn đã được nghiền nhuyễn, không lẫn xương, hạt
- Để ngoài tầm với của trẻ các vật dễ nuốt như đồng xu, khuy áo, kim băng, hạt lạc, hạt trái cây...
- Khi ăn cơm, ăn bột không để trẻ ngả đầu về phía sau, nhắc trẻ không được cười đùa trong khi ăn

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH



- Không ép trẻ ăn, uống khi đang khóc. Thận trọng khi cho trẻ uống thuốc, đặc biệt là thuốc viên
- Dạy trẻ không nên chơi trò dùng túi ni lông, chần, gói chụp lên đầu
- Cô giáo phải bao quát trẻ mọi lúc, mọi nơi.