

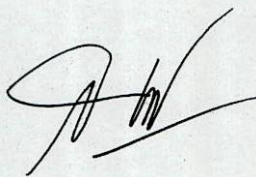
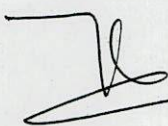
SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

-----000-----



QUY TRÌNH
ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP

Mã hiệu: QT MT-03
Lần ban hành: 01
Ngày ban hành: 09/12/2022

Trách nhiệm	Soạn thảo	Kiểm tra	Phê duyệt
Chức vụ	Phụ trách phòng QLCL	Phó chủ tịch Hội đồng QLCL	Giám đốc
Chữ ký			
Họ và tên	Đào Huệ Lan	Vũ Anh Tuấn	Nguyễn Bá Việt

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã: QT MT-03
	ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	Lần BH : 01
		Ngày hiệu lực: 09/12/2022
		Trang: 2/6

1. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất trong toàn Bệnh viện cách thức xác định và đánh giá các tình trạng khẩn cấp, cách xử lý và hướng dẫn cách ứng phó khi xảy ra các sự cố về môi trường.

2. PHẠM VI

Trách nhiệm áp dụng: tất cả các phòng ban thuộc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Tiêu chuẩn TCVN ISO 14001:2015

4. ĐỊNH NGHĨA/ VIẾT TẮT

HTQL: Viết tắt của “Hệ thống quản lý chất lượng - môi trường”.

Phòng TTHCQT: phòng Truyền thông - Hành chính quản trị

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã: QT MT-03
	ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	Lần BH : 01
		Ngày hiệu lực: 09/12/2022
		Trang: 3/6

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1 Các hoạt động diễn tập ứng phó sự cố môi trường

Trách nhiệm	Trình tự công việc	Tài liệu liên quan
Phòng TTHCQT Ban Giám đốc	Xác định các sự cố môi trường	
Phòng TTHCQT	Xây dựng phương án chuẩn bị ứng phó sự cố môi trường	Phương án ứng phó sự cố môi trường
Giám đốc	Phê duyệt	
Người được chỉ định	Thông tin cho tất cả các bên liên quan	
Phòng TTHCQT Các bộ phận phối hợp	Huấn luyện, diễn tập	Chương trình đào tạo Kế hoạch diễn tập
Ban Giám đốc Phòng TTHCQT	Đánh giá kết quả	
Phòng TTHCQT	Lưu hồ sơ	

5.2 Mô tả lưu đồ

5.2.1 Xác định các tình huống sự cố về môi trường

Các sự cố đặc biệt khi xảy ra được xem là tình trạng khẩn cấp:

- Rò rỉ, tràn, đổ chất thải trong quá trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ,...
- Rò rỉ, tràn, đổ dầu, cháy nổ trong hoạt động lưu giữ và sử dụng nhiên liệu.
- Hư hỏng hệ thống xử lý (hư hỏng hệ thống, vỡ bồn, vỡ bể chứa....).

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã: QT MT-03
	ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	Lần BH : 01
		Ngày hiệu lực: 09/12/2022
		Trang: 4/6

5.2.2 Xây dựng phương án chuẩn bị ứng phó sự cố môi trường

Trách nhiệm:

- Phòng HCQT xây dựng biện pháp chuẩn bị và đáp ứng các sự cố khẩn cấp có khả năng xảy ra đã nêu ở mục 5.2.1.
- Biện pháp chuẩn bị và đáp ứng phải bao gồm các nội dung chủ yếu sau:
 - + Xác định các vị trí có khả năng xảy ra.
 - + Công tác chuẩn bị: bao gồm nhân lực, thiết bị cần sử dụng cho ứng cứu, cấp cứu, phương tiện và cách thức trao đổi thông tin.
 - + Công tác ứng cứu.
 - + Công tác sơ tán (nếu cần): xác định hướng sơ tán và vị trí tập kết an toàn cho con người và tài sản.
 - + Biện pháp chuẩn bị và đáp ứng cho mỗi sự cố môi trường phải được lập thành văn bản và phê duyệt, soát xét định kỳ hoặc sau khi có sự cố môi trường thực sự xảy ra.

5.2.3 Phê duyệt

Phương án, biện pháp chuẩn bị và đáp ứng cho mỗi sự cố môi trường phải được Ban Giám đốc phê duyệt trước khi ban hành hoặc sau khi sửa đổi.

5.2.4 Thông tin cho tất cả các bên liên quan

- Phương án, biện pháp chuẩn bị và đáp ứng cho mỗi sự cố môi trường đã được phê duyệt phải được phân phát tới tất cả các bộ phận trong toàn Bệnh viện và các đơn vị có liên quan.
- Trưởng các bộ phận có trách nhiệm hướng dẫn cho cán bộ, nhân viên trong bộ phận mình biết, thấu hiểu các biện pháp này.

5.2.5 Huấn luyện, diễn tập

- Huấn luyện do phòng HCQT chủ trì, phối hợp các bộ phận liên quan tổ chức thực hiện và báo cáo.
- Trong trường hợp cần thiết, Bệnh viện sẽ thuê đơn vị bên ngoài có chuyên môn tổ chức huấn luyện cho phòng ban, bộ phận, nhân viên liên quan.
- Công tác diễn tập phòng ngừa sự cố về môi trường được thực hiện 01 năm 1 lần.
- Trước khi thực hiện diễn tập, kế hoạch diễn tập phải được Ban Giám đốc phê duyệt.

5.2.6 Đánh giá kết quả và lưu hồ sơ

- Sau mỗi lần diễn tập phải được lập báo cáo đánh giá hiệu quả của các phương án, biện pháp ứng phó được áp dụng, để xem xét đưa ra biện pháp điều chỉnh cho phù hợp với tình huống xảy ra.

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã: QT MT-03
	ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	Lần BH : 01
		Ngày hiệu lực: 09/12/2022
		Trang: 5/6

- Các hồ sơ liên quan đến lập kế hoạch và triển khai diễn tập phải được phòng HCQT lưu hồ sơ.

5.3. Ứng cứu sự cố

- Thực hiện theo các tình huống giả định ở phụ lục đính kèm.

5.4. Liên lạc, báo cáo tình trạng khẩn cấp

- Khi phát sinh sự cố như: cháy nổ, tràn đổ chất thải, hư hỏng hệ thống xử lý nước thải.. các bộ phận cần khẩn trương thực hiện việc báo cáo đến người có thẩm quyền. Tùy theo mức độ, người phát hiện ra sự cố hoặc nguy cơ gây ra sự cố có thể báo cáo trực tiếp cấp trên hoặc trong quyền hạn, nghĩa vụ và năng lực của mình tiến hành khắc phục, xử lý ngay sau đó báo cáo lãnh đạo Bệnh viện.

- Trường hợp phải có sự tham gia từ bên ngoài (chính quyền, các cơ quan chuyên trách) thì Ban Giám đốc sẽ là đầu mối liên hệ với cơ quan bên ngoài để đề nghị hỗ trợ.

5.5. Trình tự thực hiện biện pháp đối phó

- Khi có tình trạng khẩn cấp, người phát hiện có trách nhiệm phát thông tin, đồng thời khẩn trương thực hiện ngay các biện pháp xử lý ngăn chặn. Trưởng bộ phận/phòng thông qua việc xác nhận tình hình, nắm rõ tác động của sự cố, tập trung những người phụ trách có liên quan và đưa ra chỉ thị về trình tự thực hiện đối phó theo nội dung dưới đây:

- + Dừng vận hành thao tác thiết bị là nguồn gốc phát sinh sự cố.
- + Ngăn ngừa việc phân tán chất ô nhiễm sang khu vực lân cận
- + Xử lý, loại bỏ các chất thuộc đối tượng ô nhiễm (dầu, dung dịch hoá học thải.v.v...). Loại trừ các yếu tố là nguyên nhân phát sinh sự cố.
- + Vận hành thử để kiểm tra.
- + Thực hiện vận hành thiết bị/công đoạn trở lại.
- + Thực hiện tái kiểm tra.

5.6. Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện để sử dụng khi phát sinh tình trạng khẩn cấp

- Các bộ phận phải xác định các tình trạng khẩn cấp có thể xảy ra cho bộ phận mình và cách thức đối phó.

- Các bộ phận cần có chỉ dẫn trực quan các địa điểm đặt các phương tiện sử dụng trong trường hợp khẩn cấp. Việc quản lý hàng ngày các phương tiện này do từng bộ phận đảm trách.

5.7. Xác nhận và phê duyệt báo cáo

- Người phụ trách sau khi thực thi biện pháp khẩn cấp sẽ căn cứ vào việc giám sát, đo đạc để kiểm tra xem đó có phải là biện pháp thích hợp hay không. Kết quả kiểm tra được báo cáo cho Ban Giám đốc.

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH	QUY TRÌNH	Mã: QT MT-03
	ỨNG PHÓ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP	Lần BH : 01
		Ngày hiệu lực: 09/12/2022
		Trang: 6/6

5.8. Báo cáo cho cơ quan bên ngoài

- Đại diện được chỉ định như là phát ngôn viên quản lý môi trường thông qua phòng HQCT gửi “Báo cáo biện pháp đối phó tình trạng khẩn cấp” cho các cơ quan chức năng ngoài Bệnh viện, đồng thời thông báo về việc hoàn thành biện pháp khắc phục sự cố. Có thể gửi báo cáo bằng công văn hoặc fax.

5.9. Các bước điều tra

- Thực hiện theo quy định xử lý tai nạn lao động và điều tra sự cố của pháp luật hiện hành.

6. BIỂU MẪU/PHỤ LỤC

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu/ Phụ lục
1.	PL 01/MT-03	Phương án ứng phó tình huống khẩn cấp
2.	PL 02/MT-03	Hướng dẫn sơ cấp cứu một số tai nạn thường gặp
3.	PL 03/MT-03	Hướng dẫn sơ cứu tai nạn lao động
4.	BM 01/MT-03	Danh bạ điện thoại cần thiết liên hệ khi có sự cố môi trường
5.	BM 02/MT-03	Báo cáo diễn tập tình huống ứng phó sự cố môi trường
6.	BM 03/MT-03	Báo cáo biện pháp ứng phó sự cố môi trường

7. HỒ SƠ LƯU TRỮ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu
1.	Danh bạ điện thoại cần thiết liên hệ khi có sự cố khẩn cấp	Được niêm yết tại các vị trí thích hợp
2.	Báo cáo diễn tập tình huống ứng cứu sự cố khẩn cấp	Phòng HCQT
3.	Báo cáo biện pháp ứng phó tình trạng khẩn cấp	
<u>Lưu ý:</u> Sau khi hết hạn, chuyển hồ sơ xuống bộ phận lưu trữ của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.		

**DANH BẠ ĐIỆN THOẠI CẦN THIẾT LIÊN HỆ
KHI CÓ SỰ CỐ MÔI TRƯỜNG**

TT	Họ tên	Chức vụ	ĐT di động	Ghi chú
1				
2				
3				
4				
5				

**BÁO CÁO DIỄN TẬP TÌNH HUỐNG ỨNG PHÓ
SỰ CỐ MÔI TRƯỜNG**

I. Thành phần tham gia:

.....

.....

.....

.....

.....

II. Nội dung:

Giả định tình huống:

.....

Địa điểm xảy ra:

.....

III. Ý kiến nhận xét, đóng góp:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Kiến nghị:

.....

.....

.....

NGƯỜI BÁO CÁO
(Ký, ghi rõ họ tên)

THÀNH PHẦN THAM GIA KÝ TÊN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BÁO CÁO ỨNG PHÓ VỚI TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP

Bộ phận:

Địa điểm phát sinh sự cố	
Nguyên nhân phát sinh sự cố	
Biện pháp đối phó	
Xác nhận	

Ngày tháng năm

Trưởng bộ phận

Ngày tháng năm

Giám đốc

PHƯƠNG ÁN ỨNG PHÓ SỰ CỐ VỀ MÔI TRƯỜNG

STT	Xác định tình huống, địa điểm	Biện pháp thực hiện	Thời gian	Tổ chức, cá nhân phụ trách
I	Tình huống số 1 Rò rỉ, tràn, đổ chất thải, nhiên liệu trong quá trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ Địa điểm xảy ra: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh	1. Công tác chuẩn bị phòng chống sự cố - Nghiêm cấm người không có nhiệm vụ tới gần khu vực lưu giữ và xử lý chất thải y tế. - Nghiêm chỉnh chấp hành việc quản lý, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải y tế. - Kho lưu giữ chất thải phải có hàng rào, mái che và nền bê tông để tránh hiện tượng rò rỉ chất thải xuống nền đất và giữ vệ sinh môi trường. - Trang bị đầy đủ trang thiết bị lưu giữ chất thải nguy hại (CTNH) khi chưa kịp xử lý: Thùng, tủ bảo ôn. - Thường xuyên tổ chức kiểm tra các khu lưu giữ chất thải. - Trang bị đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân cho cán bộ trực tiếp quản lý, vận hành và xử lý CT. - Cán bộ trong đơn vị được huấn luyện về công tác quản lý CTNH và công tác bảo vệ môi trường. 2. Công tác ứng phó khi xảy ra sự cố - Xác định bản chất của sự tràn đổ; - Thực hiện cấp cứu ban đầu, chăm sóc y tế cho người	Trước khi xảy ra sự cố	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn Phòng Vật tư thiết bị y tế

		bị thương (nếu có); - Đảm bảo an toàn khu vực để ngăn chặn phơi nhiễm cho những người khác; - Cung cấp đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân (ủng, mũ, khẩu trang, găng tay) cho nhân viên tham gia quá trình làm sạch; - Hạn chế sự lây lan tràn đổ; - Trung hòa hoặc khử trùng các chất lây nhiễm hay tràn đổ nếu có chỉ định; - Thu gom tất cả các vật liệu bị tràn đổ và lây nhiễm (vật sắc nhọn không được thu gom bằng tay, thay vào đó có thể dùng chổi, xẻng, và các dụng cụ phù hợp khác). Vật liệu bị tràn đổ và dụng cụ dùng 1 lần sử dụng cho việc làm sạch nên được đặt trong các túi hay thùng đựng chất thải thích hợp; - Làm sạch hoặc khử trùng khu vực bị tràn đổ, lau bằng vải thấm nước (Không được lật vải trong quá trình lau bởi vì sẽ làm lây lan ô nhiễm). Việc khử trùng nên được tiến hành từ chỗ ít bị ô nhiễm nhất tới nơi ô nhiễm nhiều nhất, kèm theo là thay loại vải lau ở từng giai đoạn. Vải khô nên được sử dụng trong trường hợp tràn đổ chất lỏng. Trường hợp tràn đổ chất thải rắn, nên sử dụng vải đã thấm nước (có tính axit, bazơ hoặc trung tính thích hợp); - Vệ sinh sạch khu vực bị tràn đổ, lau khô bằng vải		
--	--	---	--	--

		thấm nước; - Làm sạch và khử trùng bất kỳ dụng cụ nào được sử dụng; - Cởi bỏ quần áo bảo vệ, làm sạch, khử trùng nếu cần thiết; - Thực hiện công tác chăm sóc y tế nếu có phơi nhiễm với chất nguy hại trong quá trình xử lý; - Trường hợp mắt hay da tiếp xúc với chất tràn đổ nguy hại, cần tiến hành các bước vệ sinh ngay lập tức. Người bị tiếp xúc với chất tràn đổ phải được đưa ra khỏi khu vực tràn đổ, tiến hành rửa mắt và da bằng nước sạch. Nếu mắt bị tiếp xúc với các hóa chất ăn mòn, cần rửa mắt liên tục bằng nước sạch trong 10-30 phút, rửa mắt trong một chậu nước trong khi mắt mở ra và nhắm lại liên tục		
II	Tình huống số 2 Hư hỏng hệ thống xử lý nước thải Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh	1. Công tác phòng chống sự cố - Nhân viên vận hành hệ thống xử lý nước thải phải được tập huấn về quy trình vận hành. - Phòng Vật tư - Thiết bị y tế lập kế hoạch và tiến hành bảo dưỡng định kỳ hệ thống xử lý nước thải (03 tháng/ lần) - Vận hành, bảo dưỡng hệ thống nước thải đúng hướng dẫn của nhà sản xuất. Trong quá trình vận hành thường xuyên theo dõi hoạt động của các thiết bị, nếu có bất thường phải báo cáo ngay phòng chức năng để xử lý kịp thời	Trước khi xảy ra sự cố	Phòng Vật tư thiết bị y tế

		2. Công tác ứng phó khi xảy ra sự cố - Nếu gặp sự cố bục đường ống thì phòng Hành chính cùng phòng VTTB nhanh chóng tìm ra nguyên nhân và cô lập hiện trường để đảm bảo chất thải bị phát tán ra bên ngoài thấp nhất. - Nếu gặp sự cố về thiết bị thì thực hiện các bước theo chỉ dẫn của nhà cung cấp, nếu không được thì phải liên hệ ngay với nhà cung cấp để sửa chữa kịp thời và phải dùng hóa chất TCCA đổ trực tiếp vào nước thải đầu ra để giảm thiểu ô nhiễm môi trường thấp nhất. - Nếu sự cố nghiêm trọng xảy ra nhiều ngày thì phải thông báo với cơ quan quản lý về môi trường của địa phương được biết và đơn vị sẽ thuê xe bồn chuyên dụng hút nước nhờ xử lý. - Nếu hệ thống xảy ra sự cố không thể sửa chữa, khắc phục thì đơn vị sẽ có phương án thay thế hệ thống xử lý mới.	Khi xảy ra sự cố	
--	--	--	------------------	--

HƯỚNG DẪN SƠ CẤP CỨU MỘT SỐ TAI NẠN THƯỜNG GẶP

I. Rắn cắn

1. Nguyên tắc:

- Làm yên tâm, trấn an bệnh nhân.
- Dùng những biện pháp làm chậm sự hấp thụ nọc độc và lấy nó ra khỏi mô càng sớm càng tốt.
- Chuyển bệnh nhân đến bệnh viện gần nhất.

2. Sơ cứu:

- Đặt bệnh nhân và bất động chi bị rắn cắn để làm giảm tốc độ lan truyền nọc độc. Bất động như trong gãy xương và giữ nó ở vị trí thấp hơn tim.
- Đặt một băng thun rộng lên chỗ rắn cắn vài cm và thắt đủ chặt để cho phép một ngón tay đưa qua bên dưới khó khăn.

3. Mục đích:

- Ngăn cản mạch bạch huyết, không cần thiết để làm tắt nghẽn hồi lưu tĩnh mạch.
- Băng phải được nới lỏng và di chuyển lên trên, khi chỗ băng bị sưng phù làm nó chặt lại.

4. Rạch vết cắn và hút nọc:

- Nếu phải mất hơn 30 phút để đưa nạn nhân đến bệnh viện và được phát hiện trong vòng 5 phút sau khi rắn cắn, rạch vết cắn và hút nọc phải được làm trước khi di chuyển.
- Sử dụng bất kì dụng dịch sát trùng nào có thể kiếm được, rạch một đường dài 1 cm và sâu 0.3 cm qua mỗi vết răng và hút nọc (không rạch hình chữ thập). Một quả bóp bằng cao su hoặc một ống giác hơi bằng nhiệt đều có thể hút được nọc ở vết thương. Nhưng nếu không có một dụng cụ nào và không có vết thương ở miệng, có thể dùng miệng để hút nọc, sự hút nọc phải được tiếp tục đến hơn 1 giờ sau khi rắn cắn hoặc đến khi nào thuốc chống nọc rắn được dùng.

5. Rạch vết cắn và hút nọc là cực kì quan trọng và nên được thực hiện một cách kiên trì.

6. Chuyển bệnh nhân đến bệnh viện với phần bị rắn cắn được bất động bằng nẹp.

7. Không đặt nước đá lên vết cắn, mặc dù nước đá làm giảm đau và chậm dẫn lưu bạch huyết, ứng nó không làm tác dụng của nọc rắn, thậm chí làm lạnh nhiều quá cũng có thể dẫn đến những tổn thương không hồi phục vì thiếu máu cục bộ.

II. Ngộ nước

1. Nguyên tắc:

- Mục tiêu đầu tiên của điều trị là điều chỉnh sự thiếu oxy và làm toàn hóa càng nhanh càng tốt.

2. Sơ cứu:

- Hô hấp miệng qua miệng ngay lập tức.
- Không nên hoang phí thì giờ để cố gắng dẫn lưu nước khỏi phổi và dạ dày nạn nhân.

- Tuy nhiên nếu dạ dày quá căng chướng sẽ làm phổi không dẫn nở được và có thể dẫn đến trào ngược và hít vào phổi. Khi đó thực hiện thủ thuật heimlich làm sạch miệng bằng kỹ thuật quét bằng ngón tay và không khí.

- + Nếu không có mạch lập tức ép tim ngoài lồng ngực và kết hợp với thông khí.
- + Tiếp tục hồi sức trong suốt thời gian chuyển đến bệnh viện.

III. Điện giật

- Đưa nạn nhân ra khỏi dòng điện ngay lập tức mà không chạm trực tiếp vào người nạn nhân.

- Cấp cứu viên dùng một cây gỗ, dây da, tấm nhựa hoặc các vật không dẫn điện để tách nạn nhân ra khỏi dòng điện. Điều này nên làm trước khi có thể ngắt dòng điện.

- + Nếu nạn nhân không thở → hô hấp miệng qua miệng ngay lập tức
- + Nếu không có mạch lập tức ép tim ngoài lồng ngực và kết hợp với thông khí.
- + Tiếp tục hồi sức trong suốt thời gian chuyển đến bệnh viện.

IV. Bỏng

- Loại bỏ ngay tác nhân gây bỏng: tắt lửa, cắt điện.
- Rửa vết thương bằng nước vô trùng, rửa nhiều nước để loại trừ chất hóa học hay phóng xạ gây bỏng.

- Tránh gây đau đớn, làm rộp da hay tuột da của bỏng nước.
- Bảo vệ vết bỏng bằng khăn sạch, loại bỏ quần áo bẩn, hokoong lột quần áo mà dùng kéo để cắt.

- Nếu phóng điện có ngưng hô hấp - tuần hoàn. Phải hô hấp nhân tạo và ép im ngoài lồng ngực trước khi chăm sóc vết bỏng.

- Chuyển viện.

V. Vết thương mạch máu

- Ám mạch máu bằng cách dùng tay đè lên chỗ chảy máu.

- Đặt băng gạc lên vết thương, băng ép lại.
- Không kẹp mạch máu vì làm tổn thương thêm.
- Không lấy những vật găm vào vì nó có thể ngăn cản máu chảy thêm.
- Chuyển viện khi cần thiết.

VI. Say nóng

- Làm việc trong môi trường quá nóng ẩm, độ cao dễ bị say nóng.
- Người bị say nóng cảm thấy mệt mỏi, nhức đầu, chóng mặt lúc đó phải ra ngay nơi thoáng mát nghỉ ngơi, uống nước nhiều có pha thêm ít muối là khỏi. Nếu tiếp tục làm việc có thể dẫn đến chuột rút ở bắp chân, ổ bụng, mồ hôi ra đầm đìa, sắc mặt xanh xám, có thể bị ã ã nằm yên, không cựa quậy, sau đó không thoát được mồ hôi, buồn nôn, đồng tử giãn, nhìn không rõ, mạch nhỏ, nhanh, có thể bị hôn mê dẫn đến chết.

- Cấp cứu tại chỗ: đưa nạn nhân ra nơi thoáng mát, cởi hết quần áo, chườm nước đá hay nước mát, cho nạn nhân uống nhiều nước mát, nước giải nhiệt, nước khoáng pha thêm muối hoặc ORESO (1 gói pha 1 lít nước). Nếu bị nặng đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất.

VII. Say nắng

- Say nắng thường xảy ra muộn, do làm việc nặng, dưới nắng mặt trời gay gắt không có nón mũ hoặc có mũ nhưng không che kín gáy, trời đứng gió, thời gian làm việc dài. Giai đoạn đầu biểu hiện giống như say nóng, khác là sốt cao tới 40-42 độ, mặt đỏ ửng, mồ hôi không toát ra được. Nạn nhân nhức đầu, buồn nôn, tinh thần lú lẫn, da khô, nóng đỏ, mạch nhanh trên 150 lần/ phút, có thể bị hôn mê dẫn đến tử vong.

- Cấp cứu tại chỗ: phải hạ nhiệt độ cho nạn nhân ngay bằng cách đưa nạn nhân vào chỗ bóng râm, quạt cho thoáng mát, cởi quần áo, chườm lạnh (giống như cấp cứu say nóng). Khi nhiệt độ hạ xuống 38-39 độ thì ngừng chườm lạnh chuyển đi bệnh viện nếu không thấy đỡ.

VIII. Băng vết thương bụng

1. Đối với vết thương lòi ruột:

- Tuyệt đối không được nhét ruột vào bụng, bôi thuốc sát trùng lên ruột. Cầm nạn nhân ăn uống.

- Sát trùng quanh vết thương dùng bát men tẩy trùng thật sạch úp kín vết thương, quấn băng giữ chặt bát úp trên thành bụng và đưa ngay đến bệnh viện gần nhất.

2. Đối với vết thương không lòi ruột: Ta đặc gạc, bông che kín vết thương dùng băng cuộn băng lại.

IX. Băng vết thương gãy hở

Cầm co kéo làm đầu xương bị gãy tụt vào trong, để nguyên như vậy, sát trùng quanh vết thương, đặt bông gạc lên vết thương băng lại, sau đó dùng nẹp cố định và chuyển ngay đến bệnh viện.

1. Gãy cột sống cổ

- Phải bất động cột sống để tránh tổn thương tủy sống.
- Đặt bệnh nhân nằm nghỉ trên mặt phẳng cứng, không để gối.
- Nếu có thể đặt những bao cát ở cả hai bên cổ và đầu để tránh đầu di chuyển sang hai bên.
- Giữ nguyên cổ ở vị trí trung gian, tránh ngửa hoặc gập.
- Nếu bệnh nhân không thể nằm ngửa với lý do nào đó (ví dụ như ói mửa) có thể cho bệnh nhân nằm nghiêng với đầu ở vị trí trung gian.
- Kỹ thuật di chuyển nạn nhân: lên mặt phẳng cứng.
- + Một người giữ đầu không cho lắc đi lắc lại.
- + Một người nắm ngực áo, bụng.
- + Một người nắm đùi, cẳng chân.
- ➔ Tất cả đều nâng nhẹ nhàng nạn nhân trên mặt phẳng
- ➔ Đầu luôn luôn phải tử thể trung gian, đầu và thân được nâng lên như cùng một khối

2. Gãy cột sống lưng

1.1. Di chuyển nạn nhân trên cáng.

1.2. Cần 5 người để thực hiện:

- Một người đặt cáng ở phía đầu nạn nhân, một người quỳ gối, một tay đỡ gáy, một tay giữ trán.
 - Ba người còn lại đứng dạng chân qua người nạn nhân.
 - + Người thứ 1: đứng quay mặt về phía nạn nhân, dạng hai chân qua người, luồn hai tay dưới vai nạn nhân.
 - + Người thứ 2: đứng đối diện với người thứ nhất luồn hai tay dưới thắt lưng nạn nhân.
 - + Người thứ 3: đứng cùng chiều người thứ 2 một tay đỡ đùi một tay đỡ bắp chân.
 - Người điều khiển cáng hô to: 1-2-3. Tất cả đồng thời nâng nạn nhân lên để người điều khiển đẩy cáng vào.
 - Người điều khiển cáng lại hô to: 1-2-3. Tất cả đồng thời đặt nạn nhân xuống.
- 1.3. Cần nâng đỡ nạn nhân lên cùng một khối để tránh tổn thương tủy sống.

3. Bể xương chậu

- Đặt nạn nhân lên mặt phẳng cứng.

- Dùng 2 mền cuộn lại dọ 2 bên nạn nhân từ trên thắt lưng đến dưới khớp gối.
- Cố định nạn nhân vào mền bằng 2 sợi dây rộng bản: một ở thắt lưng và một ở đùi.

4. Gãy xương cánh tay

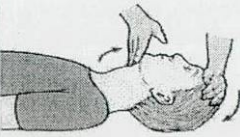
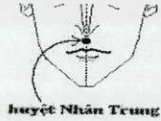
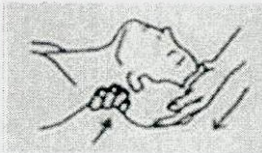
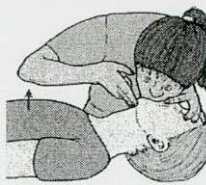
- Đặt 1 nẹp dài phía ngoài cánh tay qua 2 khớp.
- Một nẹp ngắn đặt phía trong sát vào nách.
- Dùng băng cột hai nẹp này vào cánh tay.
- Sau đó dùng 1 băng cột xung quanh ngực và cố định tay vào ngực ở đầu trên của băng cột phía dưới của cánh tay.

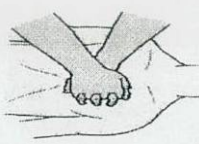
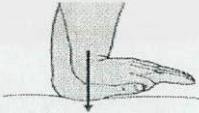
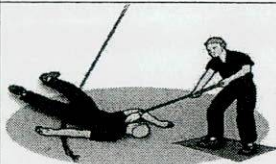
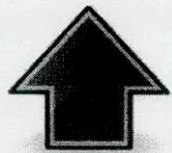
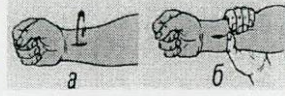
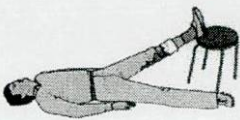
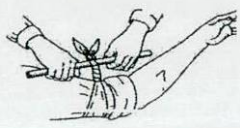
5. Gãy xương đùi

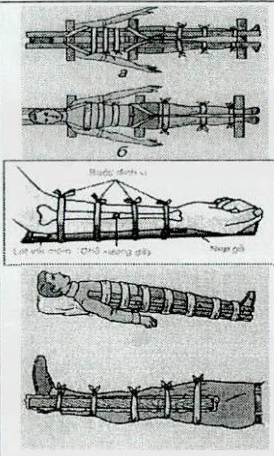
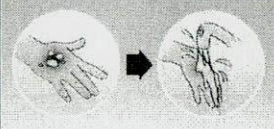
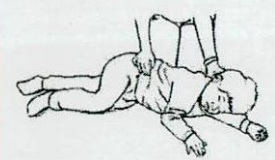
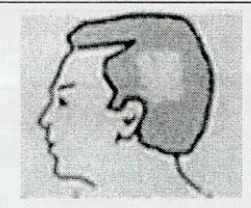
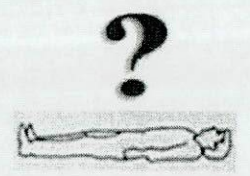
- Đặt 1 nẹp dài từ nách đến gót chân phía ngoài, đặt nẹp thứ 2 từ bẹn đến gót chân.
- Sau đó cột ở nách, thắt lưng, bẹn, trên và dưới khớp nối cổ chân./.

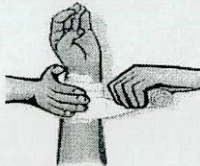
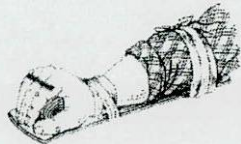
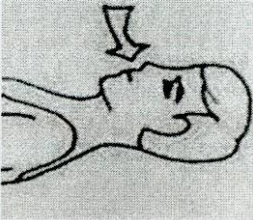
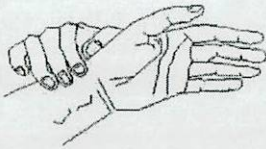
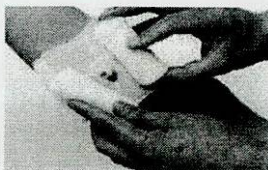
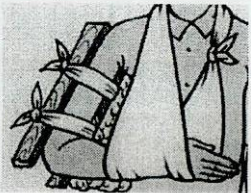
GIÁM ĐỐC

HƯỚNG DẪN SƠ CỨU TAI NẠN LAO ĐỘNG

Bước Các tai nạn	Bước 1	Bước 2	Bước 3	Bước 4	Bước 5	Bước 6
NGÁT (Còn thở - Tim còn đập)						- Không tập trung đông người xung quanh nạn nhân; - Nếu 10 phút chưa tỉnh, mạch yếu gọi cấp cứu 115
	Đề nạn nhân nằm ngửa	Đầu ngả phía sau để thông hô hấp	Nới lỏng quần áo	Dùng khăn ướt lạnh, lau mặt nạn nhân	Ấn và xoay mạnh vào điểm 1/3 trên nhân trung	
NGỪNG THỞ (Tim còn đập, có mạch cổ)				12	+	
	- Nhanh chóng đưa nạn nhân đến nơi thoáng khí - Cởi khuy áo, bỏ bớt quần áo chật, loại bỏ dị vật (đầu nghiêng)	Tay nâng cổ, ấn trán	Làm hô hấp nhân tạo càng nhanh càng tốt	- Bịt mũi thổi mạnh qua miệng nạn nhân 2 hơi dài liên tiếp - Thổi 12 lần/phút đến khi nạn nhân thở được	Khăn báo trung tâm cấp cứu gần nhất đến hỗ trợ	Chuyển trạm y tế chăm sóc

NGỪNG TIM (Nạn nhân còn thở - không có mạch cổ - con người dân nờ lớn)					- Xoa bóp tim 60 lần/phút làm liên tục cho đến khi tim đập lại - Xoa bóp tim kết hợp với hà hơi thổi ngạt. - Thổi ngạt 3 lần liên, xoa bóp tim 5 lần. - Sau đó thổi 1 lần, xoa bóp 5 lần cứ như vậy cho đến khi tim đập trở lại.	
	- Nhanh chóng đưa nạn nhân đến nơi thoáng khí - Đắm mạnh vào ngực, vùng tim 3 đấm	Nếu tim không đập lại đặt nạn nhân trên mặt phẳng cứng	- Dùng gót bàn tay phải đặt trực tiếp lên 1/3 dưới xương ức và gót bàn tay trái đặt lên mu bàn tay phải	- Làm xương ức lún xuống 3-5cm - Hai cánh tay giữ thẳng, hai khuỷu tay cứng, dùng ½ sức ấn thẳng góc		Khẩn báo trung tâm cấp cứu gần nhất đến hỗ trợ
NGỘ ĐỘC XĂNG DẦU	Gây nôn càng sớm càng tốt	Rửa dạ dày	Chống khó thở và tím tái	Chống nhiễm khuẩn hô hấp	Chuyển trạm y tế	Chuyển tuyến trên
ĐIỆN GIẬT				Kiên trì cấp cứu ngừng tim trong lúc chờ đợi cấp cứu	Nếu nạn nhân hồi phục, cho uống thuốc an thần	Chuyển Trạm Y tế theo dõi
	Cắt ngay nguồn điện	An toàn đưa nạn nhân ra khỏi dòng điện, dùng gậy gỗ, cây khô hoặc vật liệu cách điện	Xử trí: ngừng tim, ngừng thở như phần trên			
VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU			Lau rửa làm sạch vết thương			
						
	• Máu chảy nhiều, thành tia: ấn chặn động mạch giữa tim và vết thương • Máu chảy liên tục:	• Nạn nhân khô: tiến hành săn sóc vết thương. • Nạn nhân mệt: cho nằm nâng vết		Nếu vết thương động mạch còn chảy máu sau khi băng bó vết thương thì đặt garo (ghi lại thời gian đặt garo)	Nếu vết thương không đặt garo được (nách, cổ) dùng ngón tay ấn chặn liên tục lên động mạch giữa tim và vết thương	Chuyển Trạm Y tế theo dõi

	dùng khăn sạch đè ép lên vết thương	thương cao hết tim, tiến hành chăm sóc vết thương.				
GÃY XƯƠNG	Nạn nhân khỏe: bó cố định xương Nạn nhân mệt, mạch yếu, xanh xao: khẩn cấp gọi cấp cứu gần nhất.	 Bố cố định xương	Giữ thẳng bằng khi di chuyển và cẩn thận nhẹ nhàng.	Chụp X-quang	Xử trí tiếp theo thực trạng	
BỎNG	Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bỏng	 Không cởi bỏ quần áo những chỗ bị bỏng. Cho nước lạnh, nước đá sạch liên tục vào vết bỏng	- Giảm đau chống sốc - Chống mất nước - Không dùng bất kỳ dung dịch nào ngoài nước để rửa vết bỏng. - Không bôi bất kỳ chất gì lên vết bỏng	Nếu vết bỏng nặng, rộng thì dùng vải sạch quấn tránh dơ bẩn nhiễm trùng	115 - Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất. - Nạn nhân bất tỉnh: khẩn báo cấp cứu	
VẾT THƯƠNG ĐẦU						

	Đề nạn nhân nằm nghiêng, mặt hơi ngược lên cho dễ thở và thoát đàm dãi	Tìm vết thương ở đầu, cắt tóc xung quanh vết thương, rửa sạch sát trùng vết thương	Băng vết thương đầu	Tìm các thương tích khác và xử trí	Chuyển nạn nhân đến bệnh viện gần nhất bằng phương pháp thích hợp.	- Không cho uống nếu nạn nhân hôn mê. - Cầm dùng Morphine để giảm đau
VẾT THƯƠNG BÀN TAY, BÀN CHÂN	Cắt bỏ đoạn vải vị trí bị thương.					- Nếu có phần ngón tay hay ngón chân bị đứt lìa cho vào túi nilon ướp đá. - Chuyển ngay nạn nhân và túi nilon đến cơ sở y tế gần nhất.
		Rửa vết thương bằng nước sạch, sát trùng vết thương	Băng lại	Cố định nếu gãy xương	Neo bàn tay lên cao	
DI CHUYỂN NẠN NHÂN		Nếu chuyển tự túc: chọn tư thế thích hợp: - Nạn nhân hôn mê: đặt nằm nghiêng; - Nạn nhân tỉnh: nằm yên - Nạn nhân mất máu: nằm đầu thấp, chân cao; - Nạn nhân gãy xương: nằm yên, giữ thẳng băng, tránh xô dịch				
	Gọi cấp cứu 115		✓ Thở được	✓ Mạch bắt được	✓ Đã băng cầm máu	✓ Cố định chỗ gãy
			CÁC LƯU Ý KHI DI CHUYỂN NẠN NHÂN			