

TRẺ CÓ THỂ CHẾT ĐUỐI TRONG CHẬU NƯỚC

Bạn đừng nghĩ rằng chỉ nên đề phòng tai nạn ngạt nước khi đưa con đi bơi hay đến những nơi có ao hồ. Bơi bé có thể gặp tai nạn này ngay trong nhà khi ngã úp mặt vào chậu nước.

Ngạt nước (còn gọi là đuối nước) là tình trạng ngạt thở do bị chìm trong nước. Đây là tai nạn thường gặp ở trẻ em, tỷ lệ xảy ra ở trẻ trai cao gấp hai lần so với trẻ gái. Tai nạn có thể xảy ra quanh năm, nhưng cao nhất vào mùa hè, từ tháng 6 đến tháng 9. Phần lớn trẻ bị ngạt nước (72%) được phát hiện muộn và sơ cứu không đúng phương pháp nên dẫn đến tỷ lệ tử vong và tàn phế do di chứng não rất cao (27%), cao nhất trong các tai nạn trẻ em.

65% các trường hợp ngạt nước trẻ em xảy ra ở trẻ dưới 3 tuổi. Ở tuổi này, trẻ mới chập chững biết đi, do vậy có thể ngã chúi đầu vào những dụng cụ chứa nước như thùng, xô, lu, chậu... mà không thể tự động đứng lên, thoát ra được, cũng như trọng lượng trẻ chưa đủ nặng để làm đổ dụng cụ chứa nước. Do đó, nên đậy kín các vật chứa nước, xả hết nước trong bồn tắm khi không sử dụng.

Ở trẻ lớn trong độ tuổi đi học, ngạt nước thường xảy ra ở ao, sông, hồ, biển, mương, suối, hào, đầm... Do trẻ không biết bơi lại chơi gần nơi có nước, rủ ro té ngã xuống nước; hoặc biết bơi nhưng bị hụt hơi, đuối sức, chuột rút...

Chìm lâu trong nước sẽ gây tổn thương não do thiếu oxy:

- Giai đoạn đầu: Diễn ra trong 4 phút đầu tiên. Khi chìm trong nước, trẻ thường nuốt nhiều nước vào bụng, hít nhiều nước vào phổi. Nước làm hư hại lớp màng trong của phế nang, làm phổi không thể trao đổi khí, dẫn đến tình trạng thiếu oxy máu. Trong giai đoạn này trẻ bị ngưng thở, nhưng có thể hồi phục hoàn toàn nếu được vớt lên và hồi sức kịp thời.

- Giai đoạn tiếp theo: Tình trạng thiếu oxy máu tiếp tục kéo dài sẽ ảnh hưởng đến tất cả các cơ quan trong cơ thể, đặc biệt là não và tim. Thiếu oxy ở não sẽ gây phù não làm mất tri giác, hôn mê, nếu kéo dài sẽ dẫn đến tăng áp lực nội sọ, ức chế vùng hành tủy gây ngừng thở. Những thay đổi tim mạch do ngạt nước được ghi nhận gồm: Khởi đầu là tăng nhịp tim, sau đó nhịp tim chậm đi, co bóp tim không còn hiệu quả, diễn tiến đến loạn nhịp tim, đột ngột suy tuần hoàn và ngừng tim.

Trẻ ngạt nước khi được vớt lên thường hôn mê (khi lay gọi, trẻ không tỉnh), tím tái kèm theo tình trạng ngưng thở (không thấy lồng ngực nhấp nhô, di động theo nhịp thở), ngưng tim (sờ mạch ở cổ, háng hoặc khuỷu tay không bắt được mạch).

Cần làm gì khi trẻ ngạt nước?

Phải nhanh chóng vớt trẻ lên và cung cấp dưỡng khí ngay bằng động tác thổi ngạt (hô hấp nhân tạo): Hít thật sâu. Áp miệng thật sát vào mũi và miệng trẻ (đối với trẻ nhỏ) hoặc thổi miệng qua miệng cho trẻ lớn. Thực hiện liên tiếp 2 lần, nhìn xem lồng ngực trẻ có di động không, sau đó thổi theo nhịp 4 giây/lần.

Nếu trẻ có ngưng tim, thực hiện ấn tim. Vị trí ấn tim: Trên mấu xương ức 1 khoát ngón tay (đối với trẻ nhỏ), 2 khoát ngón tay đối với trẻ trên 8 tuổi. Tần số ấn tim là 100 lần /phút. Ấn tim đúng khi sờ được mạch ở nhịp ấn vào.

Ấn tim và thổi ngạt theo nhịp 5/1 cho trẻ nhỏ, có nghĩa là ấn tim 5 nhịp xen kẽ với 1 nhịp thổi ngạt. Ấn tim và thổi ngạt theo nhịp 15/2 cho trẻ trên 8 tuổi, có nghĩa là ấn tim 15 nhịp xen kẽ với 2 nhịp thổi ngạt.

Thực hiện động tác sơ cứu đến khi có mạch thì ngưng ấn tim, nhưng vẫn tiếp tục thổi ngạt cho đến khi trẻ tự thở. Sơ cứu tại chỗ được xem là thành công khi da trẻ hồng hào, tự thở được, tim đập lại, sờ được mạch rõ, trẻ tỉnh táo.

Sau khi sơ cứu, cần đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế gần nhất. Trẻ ngạt nước có thể tử vong trên đường chuyển viện, hoặc nhập viện trong tình trạng rất nặng do thiếu dưỡng khí. Vì vậy, vẫn phải tiếp tục thực hiện các động tác sơ cứu trong lúc di chuyển trẻ đến cơ sở y tế.

Những sai lầm cần tránh

Xốc nước bằng cách cõng ngược trẻ trên lưng và chạy xa hàng trăm thước. Động tác sơ cứu này không cung cấp được dưỡng khí và sẽ làm kéo dài thời gian thiếu ôxy não ở trẻ.

Xốc nước bằng cách đặt trẻ nằm trên chiếc lu, lăn qua lăn lại và đốt rơm trong lu. Biện pháp này không những kéo dài thời gian thiếu ôxy não ở trẻ, mà còn có thể làm trẻ bị bỏng ở bụng và chân tay. Đã có trường hợp trẻ bị bỏng nặng cần phải ghép da và nằm viện hơn 2 tháng.

Không cho cha mẹ đi theo, điều này gây khó khăn, chậm trễ trong điều trị vì người đưa trẻ đến bệnh viện không nắm rõ sự việc xảy ra.