

CẤP CỨU BAN ĐẦU CÁC TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP

ThS. BS. Lê Bảo Huy
Trưởng Khoa Cấp Cứu – Bv Thống Nhất Tp.HCM

NỘI DUNG

1. Đại Cương
2. Đánh giá và điều trị ban đầu (Primary Survey - Secondary Survey)
3. Chấn thương cơ xương khớp
4. Kết luận

ĐẠI CƯƠNG



Đột quỵ



NMCT ST chênh lên



Chấn thương



Shock nhiễm khuẩn

ĐẠI CƯƠNG

Pre-hospital and Triage

- Level 1 activation triggers a **high resource emergency trauma team reaction**.
- Level 2 activation results in a **moderate resource urgent trauma team response**.
- Level 3 activation receives a **routine trauma team consult**

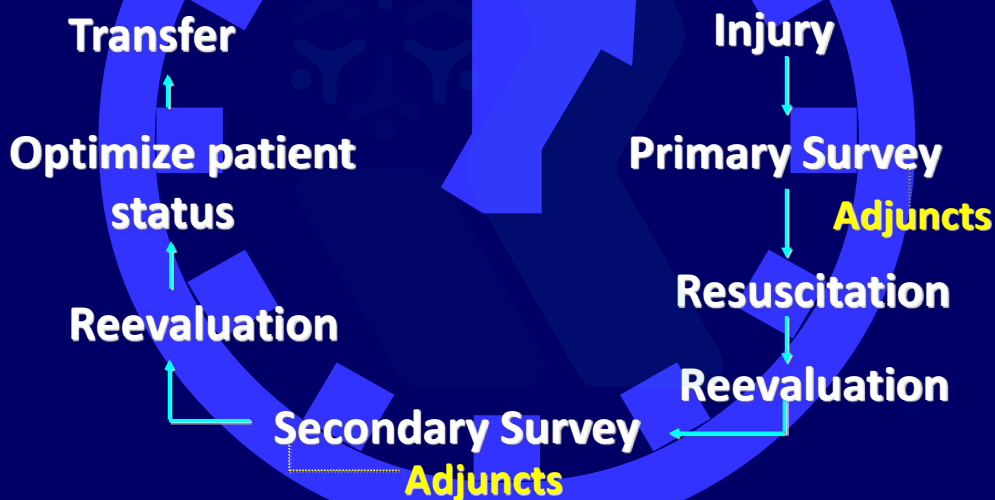
Initial Assessment and Management of the Trauma Patient -
Chad T. Wilson and Anna Clebone 2014, pg 2

Table 1.1 Example of tiered trauma team activation criteria for trauma patient triage

Level 1	Physiologic criteria: - Impending respiratory failure or intubated - Systolic blood pressure ≤ 90 mmHg - Systolic blood pressure ≤ 20 mmHg below age appropriate blood pressure in pediatric patients (age < 15 years) - GCS < 10 - HR > 120 Anatomic criteria: - All penetrating injuries to the head, neck, torso, or extremities proximal to the elbows or knees (excluding minor lacerations) - Any penetrating injury with hemodynamic instability - Any extremity amputation proximal to the wrist or ankle - Crushed, mangled, degloved, or pulseless extremity - Pelvic fracture (excluding falls from standing) - Two or more long bone fractures - Suspected spinal cord injury/paralysis - Motor vehicle crash with: - Ejection or death of a passenger - Intrusion > 12 in. into passenger area - Falls > 20 ft (>10 ft or 2 x height in age < 15) - Inhalation injury or second- and third-degree burns involving >20 % body surface area - Transfers from other hospitals receiving blood - Discretion of attending physician or nursing
Level 2	None of the above, and any of the following: Physiologic criteria: - GCS < 13 - HR 100-120 Anatomic criteria: - Any fall above standing height with loss of consciousness or falls >10 ft - Substantial (>20 mph impact) auto-pedestrian, auto-bicycle, motorcycle crash - Pregnancy beyond 20 weeks and significant mechanism of injury - First- and second-degree burns ≥ 5 % and ≤ 20 % body surface area - Discretion of attending physician or nursing - Age > 70 years or anticoagulation
Level 3	None of the above, and any of the following: - Non-emergent consults for trauma not meeting activation criteria - Trauma patients with substantial mechanisms being admitted to other services - Trauma patients > 24 h - Trauma patient transfers not meeting level 1 or 2 criteria

ĐẠI CƯƠNG

ATLS Teaches



ĐÁNH GIÁ VÀ ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU

Primary Survey (ABCDE)

- Thăm khám nhanh
- Tồn thương đe dọa mạng sống
- Xử trí ban đầu

Secondary Survey

- Bệnh sử
- Khám chi tiết từ đầu đến ngón chân
- Tất cả các chấn thương
- Kiểm tra đặc biệt nếu có

Primary Survey

- Kiểm tra có hệ thống để phát hiện tổn thương đe dọa tính mạng
- Nhanh - 5 phút
- Điều trị như bạn thấy
- Lặp lại nếu không ổn định
- Biện pháp phòng ngừa phổ biến

Primary survey

- ❖ **Đường thở** (Duy trì đường thở thông thoáng với cổ định cổ)
- ❖ **Hô hấp** (Đảm bảo oxy và thông khí)
- ❖ **T tuần hoàn** (Hồi sức bằng dịch, xác định, kiểm soát chảy máu)
- ❖ **Mất chức năng thần kinh** (Xác định bất kỳ khiếm khuyết thần kinh)
- ❖ **Bộc lộ/ kiểm soát Môi trường** (Cởi quần áo bệnh nhân để kiểm tra toàn bộ, sau đó ngăn ngừa hạ thân nhiệt)

Initial Assessment and Management of the Trauma Patient - Chad T. Wilson and Anna Clebone 2014, pg 3

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

Đánh giá ban đầu (cấp 1) (Đánh giá nhanh và điều trị ngay các tình trạng đe dọa tính)

A. Airway: Đường thở và cột sống cổ

Đánh giá, làm sạch và bảo vệ đường thở: Ngửa cổ/ nâng cằm, hút đàm nhớt.

Tìm các dấu hiệu đe dọa đường thở:

1. Chấn thương vùng mặt/ cổ
2. Chấn thương cột sống cổ
3. Bồng

Đặt nội khí quản nếu đường thở hiện tại không đảm bảo hoặc có nguy cơ đe dọa

Chuẩn bị cho đường thở khó

Duy trì cố định cột sống cổ

Phẫu thuật đường thở nếu chấn thương vùng mặt/ cổ nặng

B. Breathing: Hô hấp và thông khí

Theo dõi độ bão hòa oxy

Nghe âm phế bào

Quan sát lồng ngực và cổ xem khí quản có lệch, vết thương ngực hở, di động bất thường của thành ngực, và lép bấp khí

dưới da vùng cổ hoặc ngực.

Cung cấp oxy, điều chỉnh duy trì SpO₂ >95%

Điều trị dựa theo nguyên nhân

Có thể chụp X quang ngực khi bệnh nhân ổn định

Tràn khí màng phổi áp lực → Giải áp bằng kim

Vết thương ngực hở → Băng 3 cạnh

Mảng sườn di động → Hỗ trợ (đặt NKQ, thông khí)

Tràn máu màng phổi lượng lớn → Truyền máu, đặt ống ngực

C. Circulation: Tuần hoàn

Đánh giá tình trạng máu lưu thông: Màu da, thời gian đổ đầy mao mạch, mạch quay/ đùi/ cánh, huyết áp.

Kiểm soát chảy máu bên ngoài với áp lực trực tiếp

Lập hai đường truyền ngoại biên kim lớn, đường truyền tủy xương

Truyền dịch tinh thể hoặc máu nếu có chỉ định.

Điều trị cấp cứu dựa theo nguyên nhân.

Sốc mất máu → Cầm máu

Tràn máu màng phổi lượng lớn → Truyền máu, đặt ống ngực

Tràn khí màng phổi áp lực → Giải áp bằng kim

Chèn ép tim → Chọc dò màng ngoài tim

C. Circulation: Tuần hoàn

Đánh giá tình trạng máu lưu thông: Màu da, thời gian đổ đầy mao mạch, mạch quay/ đùi/ cánh, huyết áp.

Kiểm soát chảy máu bên ngoài với áp lực trực tiếp

Lập hai đường truyền ngoại biên kim lớn, đường truyền tủy xương

Truyền dịch tinh thể hoặc máu nếu có chỉ định.

Điều trị cấp cứu dựa theo nguyên nhân.

Sốc mất máu → Cầm máu

Tràn máu màng phổi lượng lớn → Truyền máu, đặt ống ngực

Tràn khí màng phổi áp lực → Giải áp bằng kim

Chèn ép tim → Chọc dò màng ngoài tim

D. Disability: Thần kinh

Khám đánh giá nhanh thần kinh và tình trạng tri giác, đánh giá:

- Kích thích đồng tử và phản ứng với ánh sáng
- Sức cơ và vận động
- Độ tỉnh táo, thang điểm hôn mê Glasgow

Đo đường huyết mao mạch ở bệnh nhân rối loạn tri giác

Các đe dọa về thần kinh:

- Tổn thương xuyên thấu sọ não
- Tổn thương sợi trục lan tỏa
- Xuất huyết nội sọ
- Tổn thương tủy cao

GCS ≤ 8 điểm, đặt NKQ bảo vệ đường thở

Điều trị hỗ trợ thở duy trì oxy máu và tưới máu tối ưu

Chẩn đoán hình ảnh sọ não cấp cứu bao gồm CT sọ não không cản quang

Điều trị cấp cứu dựa theo tổn thương:

- Tụ máu dưới/ ngoài màng cứng → Phẫu thuật hút khối tụ
- XHDN, XHNM, DAI → điều chỉnh áp lực nội sọ, hỗ trợ

E. Exposure and Environment control: Bộc lộ và kiểm soát môi trường

Bộc lộ bệnh nhân, quan sát xem có bồng và phơi nhiễm chất độc

Xoay trở bệnh nhân, duy trì tư thế trung tính, giữ cột sống cổ cố định, nhìn và khám vùng cột sống thắt lưng, hông, lưng và mông.

Tránh hạ thân nhiệt

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

Đánh giá cấp 2

Hỏi bệnh sử theo AMPLE

Khai thác cơ chế chấn thương

Khám lâm sàng theo thứ tự: đầu, hàm mặt, cổ và cột sống cổ, ngực, bụng và khung chậu, tăng sinh môn/trực tràng/âm đạo, hệ cơ xương khớp và hệ thần kinh.

Tìm và kiểm soát vết thương da đầu chảy máu với áp lực trực tiếp, khâu vết thương, kẹp cầm máu

Tìm dấu mất ổn định vùng mặt và tình trạng có khả năng đe dọa đường thở

Tìm có tràn máu màng nhĩ

Tìm chảy máu mũi hoặc máu tụ vách ngăn mũi; đánh giá chèn ép đường thở hoặc kiểm soát đường thở nếu chảy máu nhiều

Tìm dấu gãy răng hoặc mất ổn định xương hàm

Đánh giá xem bụng có căng, chướng bất thường

Đánh giá các vết thương thấu ngực, lưng, hông, và bụng

Đánh giá độ vững của khung chậu; xem xét nẹp cố định khung chậu

Quan sát vùng tăng sinh môn xem có xây xát, bầm máu

Quan sát lỗ niệu đạo xem có máu không

Xem xét khám hậu môn trực tràng đánh giá cơ vòng và chảy máu

Đánh giá mạch ngoại vi xem tuần hoàn có bị ảnh hưởng

Đánh giá chi có biến dạng, và cố định các gãy xương kín/ hở, trật khớp

Hỏi bệnh sử theo AMPLE:

Allergy: Có tiền sử dị ứng thuốc?

Medications: Có dùng thuốc gì?

Past illness/ Pregnancy: Có tiền sử bệnh hay đang mang thai?

Last meal: Bữa ăn cuối cùng cách mấy giờ

Events/ Environment: Tai nạn liên quan đến chấn thương/ thông tin hiện trường.

Cơ chế	Thông tin cần khai thác
Tai nạn đâm ô tô	Vị trí ngồi trên xe? Có đeo dây an toàn không? Có bị bắn ra không? Hướng của xe, vị trí va đập Tốc độ xe? Mất ý thức ngay tại hiện trường Tình trạng kính?
Tai nạn đâm xe máy	Lấy xe hay ngồi sau? Có đội mũ bảo hiểm không? Vị trí của bệnh nhân so với xe máy khi bị ngã
Ngạt nước	Ước tính thời gian dưới nước Ước tính thời gian thở lại tự nhiên Loại nước: ao hồ, sông biển, nước sạch hay bẩn Chấn thương đi kèm
Đạn bắn	Loại súng Hướng của nạn nhân so với người bắn Khoảng cách từ người bắn đến nạn nhân Số phát bắn vào người nạn nhân
Ngã từ độ cao/ nhẩy từ trên cao	Độ cao rơi xuống Loại bề mặt tiếp xúc Cách tiếp đất Tư thế bệnh nhân khi được phát hiện

Đánh giá cấp 3: Được thực hiện sau 24 giờ hoặc những ngày kế tiếp để không bỏ sót tổn thương nào.

Secondary Survey

- Kiểm tra từ đầu tới ngón chân, tìm tất cả các tổn thương
- Thực hiện sau đánh giá ban đầu, Khi ABC ổn định
- Quay trở lại đánh giá ban đầu nếu có bất kỳ dấu hiệu tồi tệ nào xuất hiện.

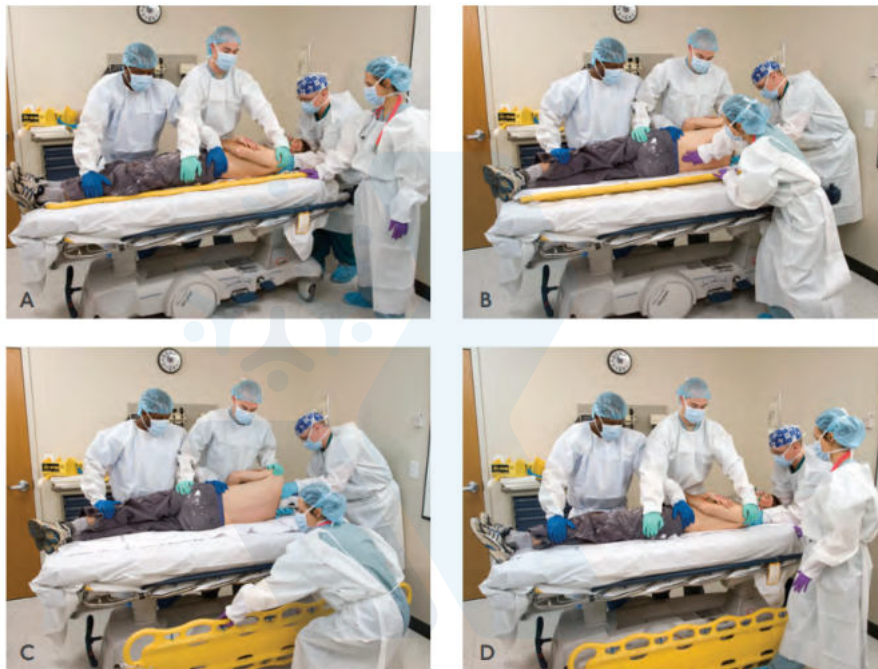
Secondary Survey Relevant history

- Allergies – Dị ứng
- Medication – Thuốc
- Past history / Pregnancy – Bệnh sử/Thai kỳ
- Last meal – Thời điểm bữa ăn cuối
- Events / Environments of injury – Sự kiện/Hiện trường tai nạn

Secondary Survey Log Roll

- Đừng bỏ sót vùng lưng!
- Cần 4 người
- Kiểm soát đường thở/cổ trong khi vận chuyển
- Thực hiện đồng thời và theo hướng dẫn
- Chủ động thời gian

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM



■ **FIGURE 7-10** Four-Person Logroll. At least four people are needed for logrolling a patient to remove a spine board and/or examine the back. A. One person stands at the patient's head to control the head and c-spine, and two are along the patient's sides to control the body and extremities. B. As the patient is rolled, three people maintain alignment of the spine while C. the fourth person removes the board and examines the back. D. Once the board is removed, three people return the patient to the supine position while maintaining alignment of the spine.

BHT Bao Hà Tĩnh

CƠ QUAN CỦA ĐẢNG BỘ ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM TỈNH HÀ TĨNH

CHÍNH TRỊ KINH TẾ XÃ HỘI QUỐC PHÒNG PHÁP LUẬT VĂN HÓA VỀ HÀ TĨNH THỂ THAO THẾ GIỚI

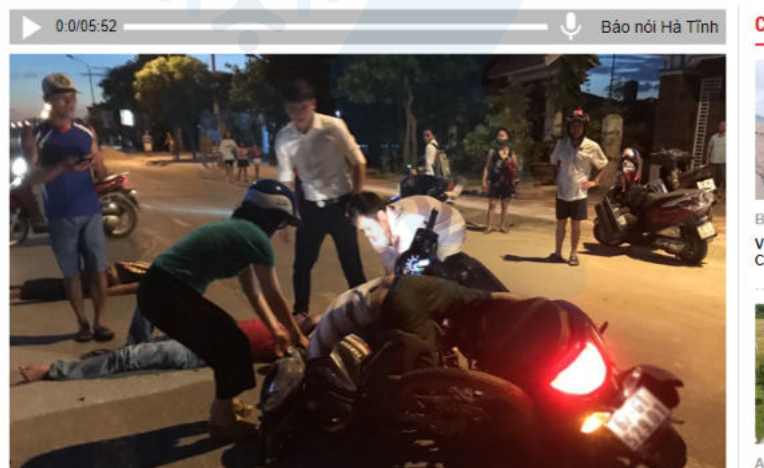
AN NINH TRẬT TỰ

Nỗi ám ảnh mang tên... tai nạn giao thông ở Hà Tĩnh

Cập nhật: 05:26 22/11/2020

Facebook Twitter

(Baohatinh.vn) - Những vụ tai nạn giao thông (TNGT) ở Hà Tĩnh không chỉ để lại hậu quả nhân mạng mà còn là nỗi ám ảnh, bi kịch cho người thân của họ.



CHẤN THƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP

1. PHẦN MỀM

- ❖ Mô mềm: tất cả các mô cơ thể ngoại trừ xương. Bao gồm da, cơ, mạch, dây chằng, gân và dây thần kinh.
- ❖ Vết thương có thể từ nhỏ: đầu gối bị trầy xước, đến nghiêm trọng bao gồm chảy máu trong; những vết thương liên quan đến da và cơ bên dưới thường được chia thành **vết thương kín** hoặc **vết thương hở**.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

1.1 Vết thương kín

- ❖ Đụng giập: vết thương do chấn thương đối với các mô bên dưới da mà không có vết nứt trên da.
- ❖ Vết bầm tím: sự đổi màu dưới da gây ra khi máu rò rỉ vào các mô mềm xung quanh khiến da chuyển sang màu khác.
- ❖ Phù nề: sưng do viêm hoặc tụ dịch bất thường dưới da.
- ❖ Giãn/căng: căng hoặc rách cơ do căng quá mức hoặc gắng sức quá mức.
- ❖ Bong gân: một chấn thương khớp liên quan đến tổn thương dây chằng hỗ trợ và trật khớp một phần hoặc tạm thời của các đầu xương, rách hoặc giãn một phần dây chằng hỗ trợ (Hình 5). Còn được gọi là dây chằng bị rách.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018



Figure 4. Closed wound.



Figure 5. Ankle ligament sprain.



www.northeastorthopaedic.in

RICE Therapy for injuries!

- R**est the injured area for 48 hours
- I**ce for 20 minutes at a time, 4 to 8 times per day
- C**ompress to help reduce swelling
- E**levate the injured limb 6 to 10 inches above the heart

North-East Orthopaedic & Trauma Hospital
Ashok Rajpath, Khazanchi
Road More, Patna-04

POWERED BY Cybonetic Technologies



R REST
NGHỈ NGƠI
Cố gắng nghỉ ngơi trong 2 ngày đầu chấn thương

I ICE
CHườM ĐÁ
Chườm đá sau mỗi 2 đến 3 giờ trong 48 giờ đầu tiên, sau khi bị thương.

C COMPRESSION
BĂNG ÉP
Băng ép khu vực bị thương

E ELEVATION
KÊ CAO VỊ TRÍ
Nâng cao vị trí chấn thương so với tim

1.2 Vết thương hở

- ❖ Trầy xước: nơi lớp trên cùng của da bị loại bỏ.
- ❖ Vết rách: đây là những vết cắt trên da với các cạnh lởm chởm.
- ❖ Vết rạch: các cạnh nhẵn và giống như vết cắt trên giấy.
- ❖ Vết đâm thủng: vết thương sâu, hẹp như vết đâm do đinh hoặc dao.
- ❖ Lóc da: khi một mảng da bị xé mạnh ra khỏi chỗ bám của nó.
- ❖ Cắt cụt: tách một phần hoặc toàn bộ chi hoặc phần phụ khác của cơ thể có thể do điều trị hoặc do chấn thương.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

TRẦY XƯỚC

- ❖ Việc xử lý vết thương thường rất **tối thiểu**, chỉ cần làm sạch vết thương; có thể áp dụng các loại băng nhỏ
 - ❖ Một lượng lớn chất bẩn có thể dính vào vết thương.
- các biện pháp điều trị thứ cấp nên tập trung vào việc ngăn ngừa hoặc chấm dứt nhiễm trùng.



Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

VẾT RÁCH VÀ VẾT CẮT

- ❖ **Xử trí giống vết trầy xước.**
- ❖ Bảo vệ bản thân khỏi lây nhiễm bằng cách sử dụng găng tay y tế,
- ❖ Rửa vết thương bằng nước muối ấm,
- ❖ Loại bỏ tất cả dị vật,
- ❖ Kiểm soát chảy máu bằng cách băng ép và băng bó tại chỗ,
- ❖ Bắt đầu truyền dịch tĩnh mạch khi cần thiết (ví dụ: trong trường hợp nghiêm trọng chảy máu và có thể ảnh hưởng đến huyết động).
- ❖ Đảm bảo giữ ấm cho người bệnh, kê cao phần cơ thể bị thương. Nếu gân và cơ chính bị đứt hoàn toàn, hãy cố định chi để tránh tổn thương thêm.



Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

LÓC DA

- ❖ Cần đánh giá cẩn thận để loại trừ tổn thương mạch máu và/hoặc thần kinh.
- ❖ Chảy máu nên được kiểm soát bằng cách ấn trực tiếp lên vị trí chảy máu;
- ❖ Phần mô mềm bị bung ra nên được kiểm soát bằng cách băng ép nhiều lần hoặc nẹp không khí và sau đó băng lại thường xuyên.
- ❖ Nên tránh ô nhiễm; đảm bảo phần nắp bật ra nằm phẳng và được căn chỉnh ở vị trí bình thường.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018



LÓC DA

- ❖ Nếu phần bị giết bị lóc hoàn toàn → cố gắng hết sức để bảo quản.
- ❖ Bọc bộ phận đó trong nước muối, gói bộ phận đã bọc trong nước đá và bất cứ khi nào có thể,
- ❖ Vận chuyển bộ phận bị đứt cùng với bệnh nhân nhưng giữ cho bộ phận đó được bảo vệ cẩn thận khỏi bị hư hại

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018



CẮT CỤT

- ❖ Việc điều trị phải luôn được bắt đầu bằng ABCDE, giữ ấm cho bệnh nhân và kiểm soát chảy máu bằng áp lực trực tiếp hoặc đặt garô.
- ❖ Nếu garô: phải bịt kín dòng chảy của động mạch.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy A and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018



CẮT CỤT

- ❖ Đặt bệnh nhân ở tư thế sốc (đầu cúi, chân kê cao).
- ❖ Truyền dịch và/hoặc truyền máu, thuốc vận mạch nếu cần, kiểm soát cơn đau và theo dõi liên tục các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân.

Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018



CẮT CỤT

- ❖ Cố gắng hết sức để bảo tồn phần bị cắt cụt và chuyển bệnh nhân đến phòng mổ càng sớm càng tốt sau khi ổn định ABCDE.
- ❖ Quấn phần bị cắt cụt trong băng vô trùng, đặt trong nước đá và gửi cùng bệnh nhân, tránh tiếp xúc trực tiếp giữa mô và nước đá càng tốt.



Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

2. GÃY XƯƠNG

- ❖ ABCDE, kiểm soát xuất huyết, điều trị sốc.
- ❖ Giảm đau (có thể bao gồm opioids).
- ❖ Điều trị mọi vết thương liên quan và băng vùng bị thương bằng băng vô trùng.
- ❖ Kiểm tra mạch xa trước và sau khi nẹp.
- ❖ Cố định vết gãy bằng nẹp.
- ❖ Kiểm tra mạch và cảm giác.



Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

2. GẤY XƯƠNG

- ❖ Bắt đầu dùng kháng sinh đường tĩnh mạch (thường là loại phổ rộng để bao phủ cả vi khuẩn Gram dương và Gram âm), bên cạnh điều trị dự phòng uốn ván.
- ❖ **KHÔNG** đặt lại xương nhô ra hoặc khám phá vết thương cũng như không kẹp bất kỳ mạch máu nào tại cơ sở cấp cứu và chờ bác sĩ chỉnh hình



Musculoskeletal Injuries: Types and Management Protocols for Emergency Care; Ahmad Subhy Alsheikhly and Alsheikhly Mazin Subhy, 2018

CẤP CỨU BAN ĐẦU BỆNH NHÂN GẤY XƯƠNG



First Aid for BROKEN BONE

1 Kiểm soát chảy máu



4 Nẹp giúp cố định xương

2 Không cố di chuyển bệnh nhân trừ trường hợp đang trong khu vực nguy hiểm

5 Treo tay lên có thể giúp cố định cánh tay bị gãy



3 Chườm đá lạnh để hạn chế sưng nề tuy nhiên tránh chườm trực tiếp, quần khăn/vải trước khi chườm

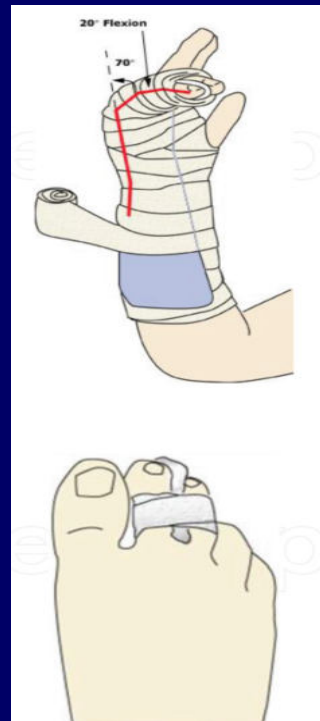
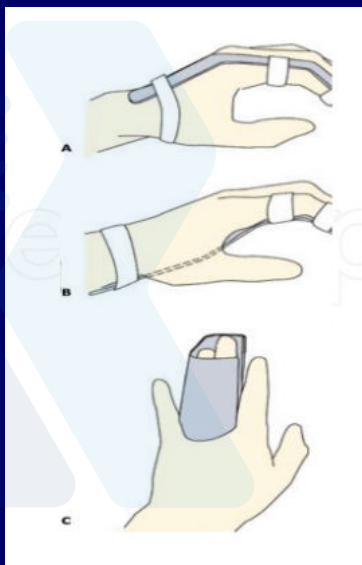


6 Nếu gãy nghiêm trọng, lập tức gọi 115

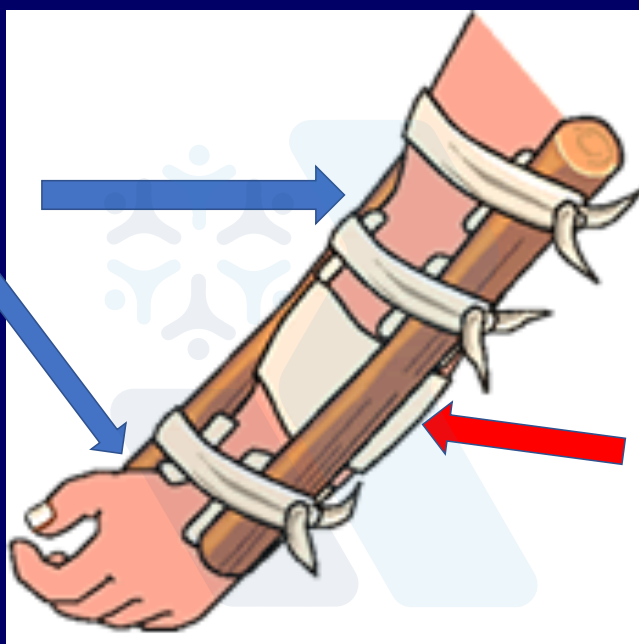


www.bloodforsure.com

MỘT SỐ KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG GÃY



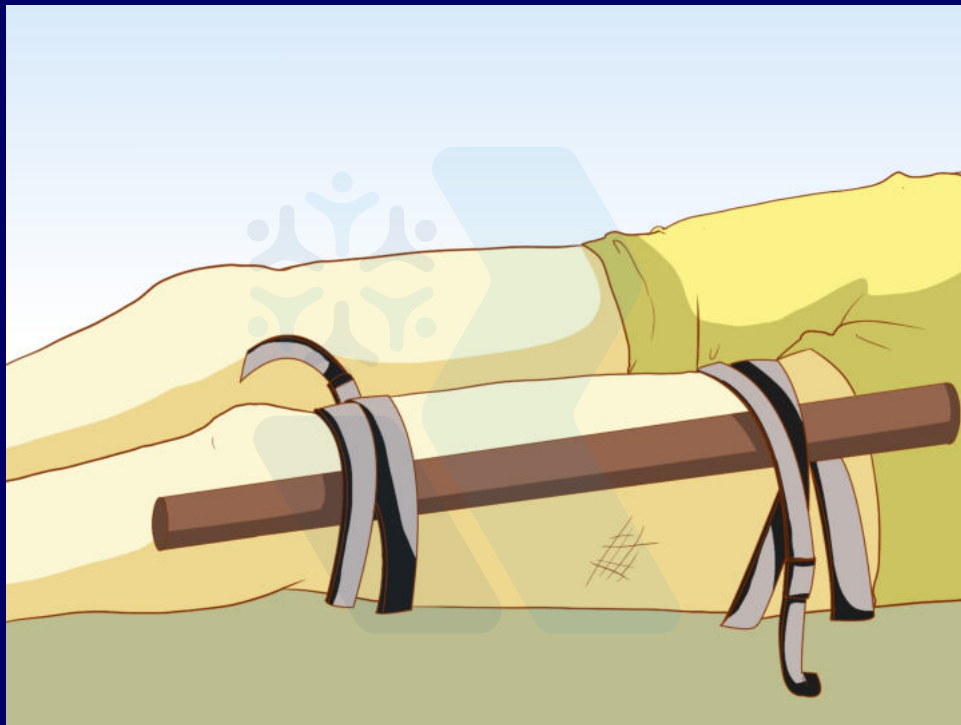
NẸP QUA HAI KHỚP



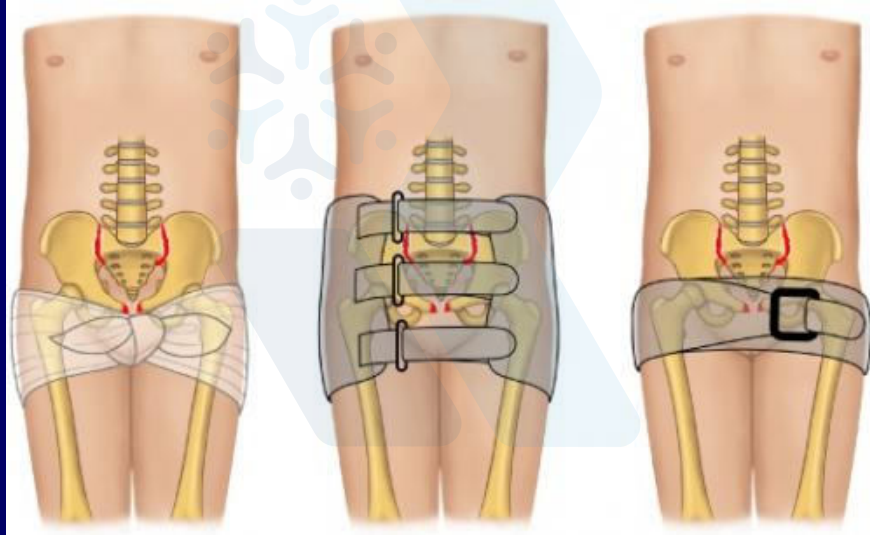
CHỖ GÃY

Gãy xương cánh tay

• Xương gãy



Cố định trong gậy khung chậu



3. TRẬT KHỚP

- ❖ Điều trị trật khớp và/hoặc bán trật khớp sẽ phụ thuộc vào vị trí khớp; nó cũng có thể phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của chấn thương.
- ❖ Điều trị ban đầu cho bất kỳ trật khớp nào bao gồm R.I.C.E: nghỉ ngơi, chườm đá, nén và nâng cao.
- ❖ Trong một số trường hợp, khớp bị trật/bán trật có thể trở lại vị trí cũ một cách tự nhiên sau điều trị này



Management of Musculoskeletal Injuries

ASSESSMENT		PAIN RELIEF	TREATMENT
Assess before and after Treatment		• Cold Therapy 15-20min every 2-3 hours • Analgesia Paracetamol for the first 48 hours • Comfortable position • Reassurance • Distraction	Based on Pain - Time - Movement
Questions Provocation? Quality? Severity? Radiate or refer? Time?	Examination Circulation Sensation Movement		 Self Support Assisted Support Immobilization

<https://www.realfirstaid.co.uk/musculoskeletal>

KẾT LUẬN

1. Chấn thương vẫn còn là gánh nặng cho ngành y tế và cho xã hội.
2. Nguyên tắc cấp cứu chấn thương **ABCDE** và đánh giá thì hai
3. Các chấn thương cơ xương khớp đa dạng từ nhẹ đến rất nặng, cần được xử trí cấp cứu đúng, kịp thời và chuyên khoa.

