



جمعیت هلال احمر
خراسان رضوی
شهرستان مشهد

بنام خالق زیباییها

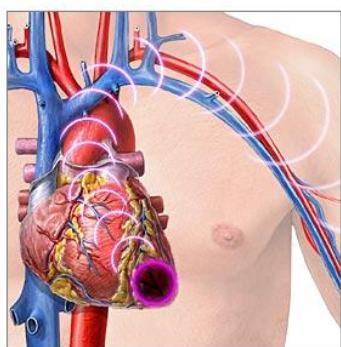
دستهایی که به دیگران کمک میکنند از لبهایی که دعا میکنند؛ مقدس ترند

Remove the object with your finger **ONLY if you can see it**



جزوه امداد و کمکهای اولیه

عمومی پایه - ۲۲ ساعته



Pain radiating
down left arm
might signal a
heart attack

ADAM.



Heimlich Maneuver



1. Lean the person forward slightly and stand behind him or her.



2. Make a fist with one hand.



4. Make a quick, hard movement, inward and upward.

3. Put your arms around the person and grasp your fist with your other hand near the top of the stomach, just below the center of the rib cage.

Copyright © 2005 McKesson Corporation and/or one of its subsidiaries. All Rights Reserved.



* تدوین و جمع آوری: کارشناس مدیریت امداد و سوانح طیه کمالی

ویراستاری تابستان ۱۳۹۵



فهرست مطالب

فصل اول کمک های اولیه واهداف	۱۱-۳
فصل دوم خفگیها و احیاء قلبی ریوی	۲۲-۱۲
فصل سوم شوک - غش - صرع	۲۶-۲۳
فصل چهارم خونریزیها و آسیبهای وارده یه اعضا	۳۱-۲۷
فصل پنجم پانسمان با نداشتن وسکستگیها	۴۵-۳۲
فصل ششم فوریتهای طب داخلی	۵۴-۴۶
فصل هفتم سوختگی	۵۹-۵۵
فصل هشتم مسمومیت	۶۹-۶۰
فصل نهم اختلالات گرما و سرما	۷۴-۷۰
فصل دهم حمل مصدوم	۸۱-۷۵

تقدیم به همه امدادگرانی که کمک به خلق خدا را یکی از راههای رسیدن به حضرت دوست میدانند.

* با تشکر از عنایت همه کسانی که مراد و راستاری این جزوه یاری رساندن. اجرکم عندا... .



فصل یک

کمکهای اولیه چیست؟ First Aid

- کمکهای اولیه شامل اقدامهای فوری و ضروری که در محل حادثه توسط افراد غیر پزشک جهت کم کردن وخامت صدمات و درد مصدومین یا بیماران و جلوگیری از مرگ آنان صورت می گیرد. این کمکها بلا فاصله پس از بروز حادثه شروع شده و تا رسیدن کمکهای پزشکی ادامه می یابد.

اهداف کمکهای اولیه :

- نجات جان مصدومین و خارج کردن آنها از محل حادثه
- جلوگیری از وخیم شدن حال مصدومین
- کمک به بهبودی حال آنها تا رسیدن به مراکز درمانی
- جلوگیری از ارائه خدمات پزشکی از طرف افراد غیر ورزیده و غیر مسئول به مصدومین

خصوصیات امدادگر:

- علم و تجربه ۲- داشتن اطلاعات کافی ومهارتهای علمی و عملی
- سرعت و دقت عمل در کار ۴- ابتکار عمل در کار ۵- داشتن خونسردی
- ۶-عدم دخالت در امور پزشکی ۷- رعایت فرهنگ غالب منطقه

وظایف امدادگر:

- حفاظت از سلامتی خود.
- در خواست کمک از مراجع ذیصلاح (اورژانس، آتش نشانی، پلیس ...)
- دارا بودن مدیریت در فراهم نمودن محیط آرام و هدایت نظاره گران به انجام اقدامات ضروری .
- دارا بودن روحیه قوی در برخورد با حوادث و مصدومین
- دارا بودن قدرت دسته بندی مصدومین و توجه بیشتر و فوری تر به مصدومین بدحال (تریاز)
- ارائه کمکهای اولیه و اقدامات ضروری
- در صورت لزوم انتقال مصدوم
- مکتوب سازی اقدامات و مراقبتها
- نکته : اولین وظیفه امدادگر ارزیابی صحنه حادثه و مهمترین وظیفه وی حفظ سلامتی خویش است.

اصول ایمنی و قانونی در کمک های اولیه

مراحل ارزیابی صحنه حادثه:

- الف (درخواست کمک و فراخوانی خدمات درمانی EMS : Emergency Services)
- ب (مدیریت صحنه حادثه به روش STOP





توجه توجه:

امدادگر عزیز!

مسئولیت شما تنها با تحویل مصدوم به پزشک مستقر در مرکز درمانی و ارائه گزارش حادثه پایان می یابد.

اهمیت مکتوب سازی :

پس از پایان اقدامات و در صورت رسیدن تیم پزشکی (هنگامی که مطمئن شدید از مصدوم مراقبت میشود) لازم است نحوه رخداد حادثه ، شرایط اولیه مصدوم بلافاصله بعد از حادثه (آسیب -علائم حیاتی) و پس از ارائه خدمات بصورت شفاف، خلاصه، مشخص و همسو با اصول امدادی برای ارزیابی بهتر مصدوم توسط تیم پزشکی که در صحنه حضور نداشته اند توسط امدادگر نوشته شود .

نکته : ارزیابی صحنه حادثه نباید بیشتر از یک دقیقه به طول انجامد.

❖ روش برخورد با مصدوم:

۱- ارزیابی صحنه حادثه ۲ - ارزیابی اولیه ۳-ارزیابی ثانویه ۴-ارزیابی مداوم(پایش مصدوم)

ارزیابی صحنه حادثه:

هدف از ارزیابی صحنه حادثه :

حفظ سلامتی خود امدادگر و انجام بهترین اقدامات برای مصدوم است

ایمن کردن محل حادثه :

❖ دور کردن مصدوم از خطر در نظر گرفتن ناتوانیها و محدودیتهای امدادگر

❖ بررسی اجمالی از خطرات احتمالی (سقوط ،آتش سوزی ؛ برق گرفتگی)

ارزیابی مصدومین و تعیین اولویتهای :

❖ چگونگی وقوع حادثه

❖ علائم بیماری

❖ نشانه های مصدوم

امدادگر باید مدیریت صحنه آسیب را بیاموزد تا بتواند بر اساس شرح وظایف خود به کمک آسیب دیدگان حوادث بپردازد . در روش STOP به امدادگر توصیه میشود از اقدامات عجولانه و غیر مسئولانه بپرهیزد و در ابتدای حضور در صحنه هیچ اقدامی انجام ندهد.

این واژه از چهار حرف تشکیل شده که هر حرف مفهومی دارد.



S	توقف چند لحظه ای عملیات در ابتدای ورود	ایست	STOP
T	فکر کردن در مورد خسارات ، تلفات، شرایط	فکر کردن	THINK
O	بررسی نحوه کاهش آسیب و موارد خطر آفرین	مشاهده	OBSERVE
P	برنامه ریزی برای انجام عملیات و اقدامات و مشخص کردن وسایل مورد نیاز	برنامه ریزی	PLANNING

برای ارزیابی صحیح وضعیت مصدومین ، داشتن اطلاعات کافی در مورد دستگاهها مختلف بدن و شیوه کار آنها ضروری است

عضو(اندام) : مجموعه ای از بافتهای بدن که با هم جهت ارائه وظیفه ای خاص ، همکاری می کنند، اندام یا عضو گفته می شود .مغز ، قلب ، چشم ، گوش و ... به تنهایی یک اندام به حساب می آیند،

دستگاه: مجموعه ای از چند اندام یا عضو را که با هم کار می کنند و عمل پیچیده ای را انجام می دهند .دستگاه گویند . مهمترین این دستگاهها عبارتند از :دستگاه تنفس ریه ها و مجاری تنفسی ، گوارش :ز حلق تا مقعد ، کلیه و مجاری ادرار ، تولید مثل ، غدد مترشحه غدد تیروئید، پاراتیروئید، فوق کلیه و (گردش خون ، قلب ، عضلات و استخوانها و عصبی و...)

روش مواجهه بامصدوم

ABCH (ابجد) ارزیابی اولیه

در این ارزیابی هرگونه علائم حیاتی و هر عاملی که حیات مصدوم را در معرض خطر قرار دهد بررسی شود .

مراحل ارزیابی اولیه:

الف) بررسی سطح هوشیاری به روش AVPU

ب) معاینه اولیه فرد به روش I- ABC

بررسی سطح هوشیاری:

مصدومین و بیماران از لحاظ سطح هوشیاری به چهار دسته تقسیم می شوند:

Alert: افراد هوشیار . افرادی هستند که به موقعیت زمان ، مکان و افراد آگاهی کامل دارند.

Voice: افرادی که نسبت به محرک شفاهی (صدا) حساس می باشند.

Pain: افرادی که نسبت به محرکهای دردناک (ضربه به پیشانی ، فشار به لاله گوش ، فشار به شانه ها و تحریک قفسه سینه



(واکنش نشان می دهند.

Un response : فرد بیهوش بی پاسخی

مهمترین ویژگی سطوح هوشیاری این است که تعیین کننده نوع اقدام درمانی امدادگر می باشد. سطوح هوشیاری A و V نیازمند ارزیابی ثانویه (م.م.م) و سطوح P و U نیازمند ارزیابی اولیه (ABCH) و اقدامات فوری تر هستند.

معاینه و ارزیابی اولیه:

جهت معاینه اولیه مصدوم به روش ترتیبی I-ABC عمل می نماییم:

I : Immune : به معنی حفظ و رعایت ایمنی مصدوم و به خصوص امدادگر می باشد.

"تماس با خون و دیگر مایعات بدن ممکن است برای سلامتی شما مضر باشد. دستکش به دست کنید و از پوشش های محافظ استفاده نمایید".

A : Air way: A پس از ارزیابی هوشیاری مصدوم ، مجاری هوایی باز می شود . ایجاد راه هوایی (الف)

B: Breathing : پس از اطمینان از باز بودن راه هوایی ، تنفس چک میشود . (ب برقراری تنفس)

اگر مریض تنفس داشته و بیهوش است وضعیت بهبودی قرار میگیرد

مریض تنفس نداشت تنفس مصنوعی

C: Circulation: نبض گردنی برای اطمینان از عملکرد طبیعی قلب چک می شود (ویژه بزرگسالان) - نبض فوریتهای در

اطفال بازوئی می باشد (ج - جریان خون مناسب)

H: وجود خونریزی شدید چک شده و درمان می شود (د - کنترل خونریزی) .

۳میم ارزیابی ثانویه

م : مصاحبه/مشاهده م : معاینه علائم حیاتی م : معاینه اندامها (از سر تا نوک انگشتان پا)

بررسی عواملی که تهدید کننده حیات انسانی است و اگر به آن رسیدگی نشود منجر به مرگ خواهد شد .

م : مصاحبه (مشاهده)

گرفتن شرح حال برای اطلاع از چگونگی وقوع حادثه از شاهدان و مصدوم (بررسی وضعیت حادثه)

م : معاینه علائم حیاتی

امدادگر باید علائم حیاتی را اندازه گیری کند .

علائم حیاتی اصلی : ۱ - نبض ۲ - تنفس ۳ - فشار خون ۴ - درجه حرارت

نبض: در واقع نبض ضربه ای است که توسط خون به دیواره سرخرگهای اصلی و سطحی بدن وارد می شود.

با بررسی نبض (تعداد ، شدت ، نظم و...) می توان به وضعیت قلب پی برد، در حالت طبیعی و در افراد بالغ تعداد ضربان قلب

و تعداد نبض ۶۰-۱۰۰ بار در دقیقه است، لمس نبض در ناحیه گردن کاروتید (carotid)، میچ دست رادیال (Radial) و کشاله

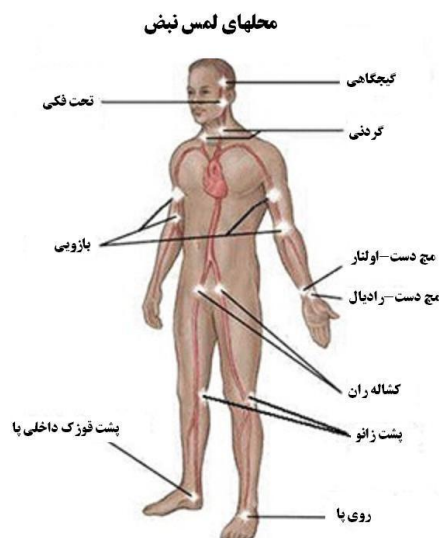
ران فمورال (Femural) بهتر از سایر نواحی میسر است. لمس سرخرگ کاروتید در افراد بیهوش و سرخرگ رادیال در افراد



هوشیار مناسب است . لمس کردن نبض در ناحیه کاروتید در افراد مسن و کودکان زیر ۲ سال ممنوع است .
برای شمارش تعداد نبض، ابتدا مصدوم را در حالت درازکش یا نشسته قرار داده و از دو یا سه انگشت خود در لمس استفاده کنید . پس از محاسبه تعداد نبض در ۱۵ ثانیه آن را در عدد ۴ ضرب نمایید . اگر نبض نامنظم بود آن را به مدت یک دقیقه بشمارید . به این منظور که سرعت، نظم و شدت نبض را گزارش میکنیم

تذکر :

برای تسریع در شمارش نبض باید به مدت ۶ ثانیه تعداد نبض تعیین شود و سپس در عدد ۱۰ ضرب شود ولی این کار غیر استاندارد است .
تعداد طبیعی نبض در افراد بالغ ۶۰ تا ۱۰۰ کودکان ۸۰ تا ۱۲۰ و در نوزادان ۱۰۰ تا ۱۴۰ ضربان (بار) در دقیقه می باشد .



تنفس: شامل دو عمل دم (فرو بردن) هوا و بازدم: بیرون (فرستادن هوا) است .
بالا و پایین رفتن قفسه سینه (دم و باز دم) در مدت زمان ۱ دقیقه شمارش می شود .

تعداد تنفس در فرد بالغ ۱۲-۲۰، کودکان ۱۵-۳۰ و در نوزادان ۲۵-۵۰ تنفس در دقیقه طبیعی می باشد برای اندازه گیری تعداد تنفس (بالا و پایین رفتن قفسه

سینه) تعداد آن را در ۳۰ ثانیه محاسبه کرده و در عدد دو ضرب کنید . تب، فعالیت، هیجان و ترس تعداد تنفس را افزایش می دهند .

فشار خون: عبارت است از فشاری که خون هنگام عبور از سرخرگها به جدار آنها وارد می سازد . اندازه فشارخون به میزان و شدت انقباض قلب، وضع عروق خونی، سن، جنس و... وابسته است .
برای اندازه گیری فشار خون به روش زیر عمل کنید:

مصدوم را در حالت نشسته - درازکش و استراحت قرار داده و به او آرامش دهید . (حداقل ۵ - ۱۰ دقیقه)
بازوبند حاوی کیسه پلاستیکی را به دور بازو ببندید و کیسه را تا ۳۰ میلیمتر جیوه بالاتر از میزان از بین رفتن نبض مچ دست باد کنید . با وارد شدن هوا به درون کیسه ، سرخرگ بازویی فشرده شده و جریان خون قطع می شود . سپس به تدریج پیچ مخصوص خروج هوا را باز کنید . نبض مچ دست را با دست لمس کرده و با گوشی صداها را گوش کنید . گوشی را در محل آرنج جهت سمع قرار دهید . با ظهور نبض در مچ دست و یا شنیدن اولین صدا ناشی از عبور خون از محل فشارسنج با گوشی فشار خون حداکثر (سیتولیک) مشخص می شود . جهت اندازه گیری فشار خون حداقل (دیاستولیک) فقط از گوشی می توان استفاده کرد . فشاری که در آن صداها قطع می شود، فشار خون حداقل گفته می شود . به طور کلی فشار خون حداکثر بین ۹۰ تا ۱۴۰ میلیمتر جیوه و فشار خون حداقل بین ۶۵ تا ۹۰ میلیمتر جیوه طبیعی تلقی می شود .
درجه حرارت : درجه حرارت طبیعی بدن معادل ۳۶.۴-۳۷.۲ درجه سانتیگراد است که در طول شبانه روز می تواند به اندازه ۰/۵ درجه تغییر یابد .

برای اندازه گیری حرارت بدن از دماسنج یا ترمومتر استفاده می شود . برای اندازه گیری حرارت بدن می توان دماسنج را در زیر زبان ، زیر بغل یا درون مقعد قرار داد . قبل از استفاده از دماسنج آن را با الکل ضدعفونی کنید و سپس آن را تکان داده تا تمام



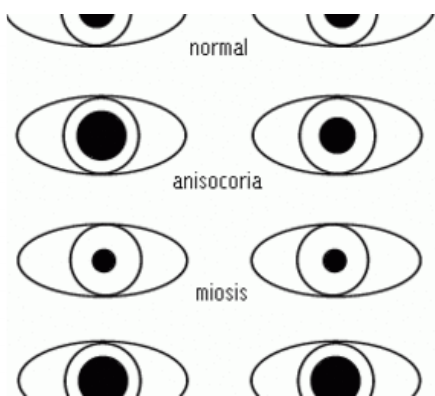
جیوه در حباب مخصوص جمع شود. سپس درجه را به مدت ۳-۵ دقیقه زیر زبان، یا ۵-۷ دقیقه زیر بغل و یا ۲-۳ دقیقه در مقعد قرار دهید.

توجه: در مصدومین بیهوش و کودکان درجه را در زیر بغل یا درون مقعد قرار دهید دماسنج مقعدی با دماسنج دهانی فرق می کند.

علائم حیاتی فرعی: - رنگ پوست - قطر مردمک

رنگ پوست:

پوست مصدوم را از نظر رنگ، درجه حرارت و رطوبت بررسی کنید. رنگ پوست در درجه اول مربوط به (رنگ خون) وجود هموگلوبین است. در موارد شوک و خونریزی رنگ پوست روشن و در موارد اختلال اکسیژن رسانی رنگ آن به صورت آبی در می آید.



- رنگ کبود یا سیانوز: نرسیدن اکسیژن، خفگی ها

- رنگ پریده: خونریزیهای شدید، شوک، سرما زدگی

- رنگ برافروخته: در بررسی رنگ بایستی به حالت های گرما زدگی، بیماری های قلبی،

تب ... توجه شود

قطر مردمک:

- مردمک طبیعی: در یک شخص باید نرمال و به یک اندازه باشد.

- مردمک گشاد (میدریاز): Mydriasis نشانه دهنده خونریزی مغزی، خفگی، شوک و

...

- مردمک تنگ (میوزیس): نشانه دهنده مسمومیت با مواد مخدر به ویژه تریاک

- مردمک نامتقارن (یک مردمک گشاد و یک مردمک تنگ): نشانه دهنده ضربه مغزی، صرع، جنون

فرد طبیعی در حالت معمول هوشیار است و نسبت به محیط اطراف آگاهی کامل دارد. موقعیت مکانی و زمانی خود را می شناسد و به محرک های محیطی پاسخ می دهد.

در شرایط اضطراری که یک امدادگر باید امدادهای فوری ارائه دهد از وظیفه مراقبت برخوردار است. لزومی ندارد تا فرد از بالاترین میزان مهارت کارشناسانه برخوردار باشد. معیار سنجش این مراقبت دانستن مهارت های معمولی یک فرد عادی و واجد صلاحیت در آن فن خاص است. عدم رعایت این معیار ممکن است امدادگر را در معرض مسئولیت حقوقی قرار دهد. برخی افراد به خاطر ترس از پیگرد قانونی از انجام هر کاری در وضعیت اضطراری خودداری می کنند اما به ندرت یک امدادگر مورد پیگرد قانونی قرار می گیرد به ویژه اگر در هنگام عملیات نکات قانونی را لحاظ نماید.

رضایت

رضایت پیش شرط درمان است و امدادگر باید پیش از ارایه کمک های اولیه رضایت مصدوم را جلب کند. لمس یک شخص بدون رضایت وی ناراحت کننده است و می تواند با مقاومت و ناسازگاری همراه باشد و حتی زمینه یک پیگرد قانونی را فراهم آورد. بنابراین ارایه کمک های اولیه بدون رضایت مصدوم غیر قانونی است و هر گونه تماس بدنی غیر مجاز با فرد به منزله ضرب و جرح است و امدادگر را در معرض خسارت ناشی از ضرب و جرح قرار می دهد.



ابراز رضایت توسط بیمار

از فرد هوشیاری که به سن قانونی رسیده و مشکل ذهنی ندارد و می تواند خودش یک تصمیم منطقی بگیرد باید اجازه گرفت . باید به مصدوم نام خود را بگویید و نیز توضیح دهید که آشنا به ارایه کمک های اولیه هستید و می خواهید به او کمک کنید . اجازه از طرف مصدوم چه به صورت بیان لفظی و یا به صورت یک اشاره سر قابل قبول است .

رضایت ضمنی

رضایت ضمنی هنگامی است که مصدوم بی هوش است و در شرایطی باشد که جان او در خطر است . برای مصدومی که پاسخ نمی دهد یا هنگامی که دستش را جهت دریافت کمک دراز می کند فرض اینست که وی به کمک های نجات بخش رضایت داده است. همچنین هنگامی که جان کودکی در خطر است و والدین یا اولیای قانونی وی برای رضایت دادن حضور ندارند کمک های اولیه بر اساس رضایت ضمنی ارایه می شود و نباید برای گرفتن رضایت از والدین وی ارلئه خدمات را به تأخیر انداخت .

رها کردن مصدوم

به محض اینکه شما شروع به ارایه کمک کردید اگر هنوز مصدوم نیاز به کمک های اولیه دارد نباید وی را ترک کنید مگر آنکه شخص آموزش دیده دیگری مسئولیت کار را بر عهده گیرد . رها کردن مصدوم یعنی ترک وی پس از آغاز ارایه کمک بدون اطمینان از اینکه کس دیگری در همان سطح توانایی یا بالاتر مراقبت را ادامه خواهد داد.

غفلت

غفلت با نقص وظیفه به این معنی است که از استاندارد های مراقبت پیروی نکنید و باعث آسیب بیشتر به مصدوم شوید . برای اثبات نقض وظیفه یا غفلت سه عنصر باید به اثبات برسد :

وجود وظیفه

نادیده گرفتن وظیفه (با ارایه مراقبت های غیر استاندارد)

قصور فاحش و ایجاد آسیب و زیان

هر امدادگر از نظر حقوقی برای انجام عملیات امداد باید از دانش - مهارت و دقت لازم برخوردار باشد و در قبال عواقب ناشی از عدم انجام این وظیفه بدون داشتن دلیل قانونی از نظر کیفری مسئول است.

وظیفه داشتن

اصولا اگر وظیفه قانونی وجود نداشته باشد هیچ کس مایل نیست کمک های اولیه را ارایه دهد و تنها قوانین اخلاقی و انسان دوستانه کشور ماست که لزوم کمک رسانی را موجب می شود .

شرایط زیر موجب تعهد و وظیفه کی شود:

هنگامی که شغل شما ایجاب می کند : اگر مافوق شما شما را مسئول ارایه کمک های اولیه نموده است تا نیازهای بهداشتی و ایمنی را برآورده نمایید و شما به یک صحنه فراخوانده شده اید وظیفه دارید طبق مسئولیت خود عمل کنید . نمونه های مشاغلی که وظیفه ارایه کمک را دارند عبارتند از : نیروی انتظامی و پلیس - نگهبان پارک - مربی ورزشی - نجات غرق و آموزگار .



هنگامی که از قبل مسئولیتی به شما واگذار شده است : ممکن است شما مسئولیت چند نفر را به عهده داشته باشید و در این صورت اگر نیاز به کمک های اولیه داشته باشند شما باید به ایشان کمک کنید . مثال آن والدینی هستند که مسئول فرزند خود هستند و یا راننده ای که مسئول یم عابر پیاده و مسافر خود است .

وظیفه داشتن به معنی پیروی از استاندارد مراقبت است . به کمک این استاندارد می توان کیفیت مراقبت و محافظت از مصدومان آسیب دیده یا کسانی که به طور ناکهانی دچار بیماری شده اند را تضمین کرد.

نادیده گرفتن وظایف

به طور کلی اگر امدادگری نتواند بخشی از مراقبت هایی که به عهد اوست انجام دهد می گویند وظایفش را نادیده گرفته است. نادیده گرفتن زمانی است که شخص یا غفلت کند و یا مرتکب اشتباهی شود .

کوتاهی یا قصور همان کوتاهی از انجام کاری است که شخص دیگری با همان سطح آموزش در همان شرایط یا شرایط مشابه بتواند آن کار را انجام دهد. تخطی در واقع خطایی است که شخص دیگری با همان سطح آموزش در همان شرایط یا شرایط مشابه آن را مرتکب نشود. قصور مانند فراموش کردن پوشیدن لباس فرم توسط امدادگر است و بریدن محل نیش مار نوعی تخطی است .

اگر قصور در درمان منجر به آسیب شود می تواند به طرح دعوی خسارت منجر گردد . اما اگر مصدوم به نتیجه ای کمتر از نتیجه مطلوب دست یابد نمی توان او را به قصور متهم کرد .

در قصور مدعی باید ثابت کند که در نتیجه نقض وظایف دچار آسیب گشته است و متهم بار اثبات را بر دوش دارد اما در دعوی ضرب و جرح و یا تخطی با رد خطا بر دوش متهم است.

ایجاد آسیب و زیان

وارد کردن آسیب ناشی از کوتاهی در انجام وظایف است که می تواند شامل درد و رنج جسمی و فیزیکی آزردهی روحی هزینه های هنگفت درمانی و گاه از دست دادن یکی از حواس یا قوای حرکتی باشد .

طبق قانون: " هر کس بدون مجوز قانونی عمدا یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی فرد دیگری لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد."

قوانین انسان دوستانه

اصولا برای ارایه کمک نیاز است که شما مجوز قانونی داشته باشید و در بیشتر وقایع اضطراری شما از نظر قوانین بین المللی هیچ وظیفه ای برای ارایه کمک های اولیه ندارید اما در جمهوری اسلامی ایران همه نسبت به هم نوع خود وظیفه انسانی دارند و در صورت توان و دانش کافی باید به کمک و همیاری بشتابند .

طبق قانون کشور اسلامی ما (هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهد کرد در صورتی که بتواند با اقدام فوری یا کمک طلبیدن از وقوع خطر یا تشدید آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و یا وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خود داری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و جزای نقدی محکوم خواهد شد .

اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانسته کمک موثری بنماید به حبس از سه ماه تا دو سال و جزای



نقدی محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی به حداکثر مجازات محکوم می شوند.

روش گرفتن شرح حال به روش SAMPLE

. نشانه های بیمار (SYMPTOMS)

۲. حساسیت ها و آرژی ها (ALLERGIES)

۳. داروهای مصرف شده (MEDICATIONS)

۴. بیماری های قبلی بیمار (PREEXISTING ILLNESSES)

۵. آخرین غذاهای خورده شده (LAST FOOD)

۶. حوادثی که قبل از جراحی روی داده اند

(INJUR EVENTS PRIOR TOTHE)

گرفتن شرح حال از بیماران دارای درد به روش PAIN

. مدت زمان درد (PERIOD OF PAIN)

۲. مکان درد (AREA)

۳. شدت درد (INTENSITY)

۴. از بین رفتن درد (چه چیزی درد را متوقف کرده؟) (NULLIFY)

ترباژ (گروه بندی مصدومان برای تعیین اولویت درمان و انتقال)

اهداف : ۱- تامین بهترین خدمات برای بیشترین مصدومان ۲- بکارگیری بهتر از منابع موجود ۳- بازگردان هر چه سریعتر افراد به محیط کارشناسی شده .

ترباژ دو شاخه اصلی دارد

۱- سن افراد (کودکان و افراد مسن)

۲- شدت حادثه:

گروه قرمز (فوری) در صورت عدم رسیدگی در کمتر از یک ساعت خواهند مرد مانند مشکلات تنفسی ، شوک ناشی از خونریزی،

گروه زرد (تاخیری) ۱۲-۱ ساعت دوام می آورند دیابت بدون اختلال هوشیاری ،

گروه سبز (سر پایی) بیش از ۱۲ ساعت فرصت رسیدگی به آنها را داریم مشکلات خفیف و غیر اورژانس

گروه مشکی (سیاه) متوفیان گروهی که علائم که منافات با حیات در انها وجود دارد



فصل دوم خفگی ها و احیای قلبی - ریوی CPR

الفبای حیات : C B A

Air way : باز کردن راه هوایی (الف)

Braeting : برقراری تنفس (تنفس مصنوعی) (ب)

Circulation : برقراری جریان خون مناسب (ماساژ قلبی) (ج)

* در ابتدا باید دستگاه تنفس و ارتباط آن را با گردش خون بررسی کنیم.

دستگاه تنفس

این سیستم در برگیرنده دهان، بینی، نای نایژه، ریه ها و عروق خونی می باشد و عمل تنفس شامل مراحل نفس کشیدن و در نتیجه تبادل اکسیژن با دی اکسید کربن در ششها و سلولهای سراسر بدن می گردد. ما به این علت نفس می کشیم که بتوانیم اکسیژن را به ریه ها برسانیم و بازدم انجام دهیم تا گاز دی اکسید کربن دفع گردد. هنگام دم هوا از راه دهان و بینی و از طریق مسیر عادی هوایی به ریه ها می رسند.

در درون ریه ها اکسیژن از کیسه های هوایی به درون مویرگ های ریوی کشیده شده و در همان حال دی اکسید کربن از مویرگها به داخل کیسه های هوایی آزاد شده و با عمل بازدم به بیرون از بدن هدایت می شود.

تنفس و گردش خون:

وجود اکسیژن برای ادامه حیات ضروری می باشد. عملکرد دستگاه تنفس ورود هوا (که حاوی اکسیژن است) به کیسه های هوایی (آلوئول ها) در ریه ها را امکان پذیر می سازد. در ریه ها اکسیژن جذب خون و دی اکسید کربن دفع می گردد خون از طریق ورید های ریوی به قلب باز گردانیده می شود و بعد به سایر نقاط بدن جریان می یابد. جریان ها خون اکسیژن دار را از حفرات سمت چپ قلب به نواحی محیطی بدن می رسانند و وریدها خونی را که اکسیژن آن مصرف شده است از بدن به حفرات سمت راست قلب باز می گردانند.

خفگیها

خفگی معمولاً به علت انسداد راه هوایی مثل ورود جسم خارجی (لقمه غذا یا شکلات و...) به داخل حنجره و نای که راه عبور هوا می باشند، پدید می آید. اگر شخص در هنگام غذا خوردن شروع به خندیدن یا عطسه کردن یا صحبت کند این مسئله رخ می دهد. انسداد راه تنفسی که به این صورت اتفاق می افتد را نمی توان به وسیله نفس دهان به دهان برطرف کرد بلکه با اینکار مشکل را بدتر می کنیم. در این موارد، ضروری ترین کار عبارت است از خلاص شدن از جسم خارجی و درآوردن آن و بعد از آن اگر نیاز بود شروع به تنفس مصنوعی کنیم. مشخصات فردی که دچار خفگی شده، عبارت است از:

- مصدوم گلویش را با دست می گیرد و چنگ می زند
- مصدوم بسیار ترسیده و در هراس است.
- مصدوم قادر به صحبت کردن نمی باشد.

خفگی با دود (گاز) - مسمومیت با منوکسید کربن



منوکسید کربن یک گاز بیرنگ ، بی بو ، بیمزه و بسیار سمی است که از لوله اگزوز اتومبیلها خارج می شود . این گاز سریعاً با هموگلوبین خون ترکیب شده و یک ترکیب پایدار به نام کربوکسی هموگلوبین را تشکیل می دهد که قدرت حمل اکسیژن توسط هموگلوبین را مختل می کند . اگر نیمی از هموگلوبین یک فرد بالغ را کربوکسی هموگلوبین تشکیل بدهد ، منجر به مرگ می شود . هرگاه با چنین مصدومینی برخورد کردید فوراً آنها را از محیط بسته (مثل گاراژ اتومبیل) خارج نموده و به فضای باز ببرید و اقدامات زیر را انجام دهید :

تنفس او را کنترل کنید (شکل a) .

نبض او را کنترل کنید .

در صورت نیاز ، اقدامات احیاء را انجام دهید .

مصدوم را در وضعیت ریکآوری قرار دهید (شکل b)

لباسهای تنگ مصدوم را آزاد نمائید (کمر بند - کروات - دکمه لباس) .

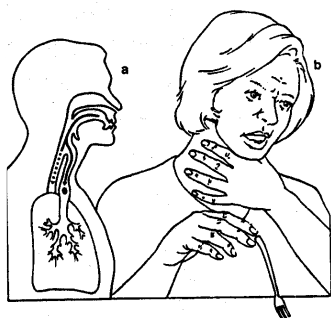
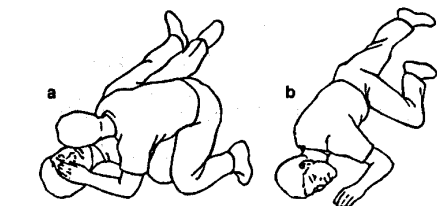
او را سریعاً به بیمارستان برسانید .

ممکن است یک تنفس صدادر داشته باشد و بعد تنفس متوقف گردد .

رنگ مصدوم کبود شده و در بعضی مواقع رنگ پریده یا خاکستری می شود .

در ظرف چند دقیقه بیهوش می گردد .

رفع انسداد راه هوایی توسط جسم خارجی



الف) انسداد ناقص : در این حالت فرد قادر به تولید صدا و یا سرفه می باشد.

اقدام اولیه : فرد را تشویق به سرفه می نماییم.

ب) (انسداد کامل : در این حالت فرد قادر به تولید صدا و سرفه نبوده ، با دست گلولی خود را می گیرد ، احتمالاً کبودی

صورت و گردن رخ خواهد داد ، همچنین فرد دچار وحشت و اضطراب می گردد.

اقدام اولیه :

افراد هوشیار : مانور هایملیخ

افراد بیهوش : مانور فشار شکمی یا هایملیخ خوابیده

موارد استثنا : زنان بار دار ، افراد بسیار چاق و در صورت وجود جراحت در شکم

اقدام اولیه : مانور فشار به قفسه سینه

روش خارج کردن جسم خارجی در افراد هوشیار (مانور هایم لیخ)

- در بالغین

۱- تشویق به سرفه ۲- خارج کردن جسم باروش انگشت جارویی Fingersweep ۴- مانورهایم لیخ

سرفه مؤثر ترین روش برای برطرف کردن علائم خفگی است. (چنانچه مؤثر نبود):

پشت مصدوم قرار بگیرید ، یک دستتان را مشت کرده و در زیر جناغ و زاویه دنده ها قرار دهید (شکل a) .



با دست دیگرتان ، این دست را بگیرید (شکل b) و محکم به بدن مصدوم فشار دهید (شکل c)
به طور ناگهانی و با نیروی زیاد قسمت بالای شکم را فشار بداخل و بالا دهید به طوریکه پاهای مصدوم از زمین بلند شود اما فشار نباید ضربه ای باشد ..



در صورت لزوم این کار را تا چهارتا پنج بار تکرار نمایید .
(تذکر)درافراد چاق وباردار که امکان این کار وجود ندارد از روش فشار به قفسه سینه (وسط جناغ)استفاده میشود .

- در کودکان

کودک را برروی زانوی خود قرار دهید .

یک دستتان را در پشت کودک و دست دیگر را مشت کرده و در بالای شکم کودک (فاصله ناف وجناغ سینه) قرار دهید وفشارآورید .



- در نوزادان

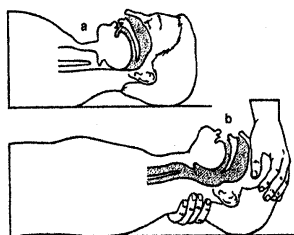
نوزاد را به پشت قرار داده به طوریکه سر نوزاد حمایت شود ،نوزادرا در سطح شیب دار قرار داده و با کف دست ۵ ضربه آهسته به پشت نوزاد وارد کنید(ضربه اگر محکم باشد باعث ایست تنفسی در نوزاد میشود) .

سپس نوزاد را برگردانده و بین دو نوک سینه نوزاد ۵ فشار وارد کنید.

این کار را ادامه دهید تا تنفس برگردد ویا نوزادبییهوش شود که در این صورت تنفس مصنوعی را آغاز کنید

روش خارج کردن جسم خارجی در افراد بی هوش

۹۰٪ علت خفگی در مصدومین بیهوش عقب افتادن زبان در ته حلق می باشد. به صورتی که زبان حالت انقباضی خود را از دست داده و جلوی ورود و خروج هوا را می گیرد. ضروری ترین کار در موارد برخورد با یک



فرد مصدوم بیهوش ، بررسی و باز نمودن راه تنفسی وی می باشد . اگر فرد مصدوم مدتی از تنفس محروم شود ، آسیب های شدید مغزی و حتی مرگ در انتظار او خواهد بود . بنابر این ابتدا تنفس مصدوم را کنترل کنید.

کنترل وضعیت تنفسی

به حرکت سینه یا شکم مصدوم توجه نمائید (مطمئن شوید که این حرکت ، نرم و منظم

است) . (دیدن) look

گوش خود را نزدیک دهان یا بینی مصدوم برده تا صدای نفس او را بشنوید . (شنیدن) listen
شما باید قادر باشید که برخورد نفس مصدوم به صورتتان را حس کنید . (لمس کردن) feel

اگر مصدوم به راحتی نفس می کشد :

شما می توانید به دنبال سایر آسیب های وارده باشید . اگر مصدوم بیهوش است ، وی را در وضعیت ریکاوری

(recovery) که در صفحات بعد توضیح خواهیم داد قرار دهید .

اگر تنفس وجود ندارد :



در این صورت شما باید برای مصدوم راه تنفسی باز کنید . اگر سینه و شکم مصدوم حرکت دارند اما هیچگونه حرکت ورود یا خروج هوا از دهان یا بینی احساس نمی شود ، نشان دهنده انسداد راه تنفسی است و شما باید سریعاً اقدام به باز کردن این راه نمایید .

باز کردن راه تنفسی

راه تنفسی ممکن است با وضعیت قرارگیری سر مصدوم ، بسته شود (شکل a) . برای ایجاد یک وضعیت مناسب برای سر ، با یک دست پیشانی را به سمت پایین فشار دهید و با دست دیگر تان ، چانه مصدوم را بالا بیاورید . (شکل b) .

دستتان را از زیر گردن بیرون آورده و چانه مصدوم را بالا بکشید (شکل c) . این عمل باعث می شود که زبان فرد آسیب دیده جلوی راه تنفسی را نگیرد .

اگر هنوز تنفس ایجاد نشده است ، ممکن است راه تنفسی مصدوم بسته باشد .

باز کردن راه هوایی در نوزادان با بزرگسالان تفاوت دارد به نحوی که در نوزاد دست فقط روی سر قرار بگیرد کافی است نیازی نیست که سر به عقب برگردد.

پاک کردن راه تنفسی

سر را به یک سمت بچرخانید به طوریکه چانه به طرف جلو بوده و بالای سر به طرف عقب باشد . (شکل a) .

با دو انگشت خود که به صورت قلاب در آورده اید مانور دو انگشت جارویی ، دهان بیمار را پاک کنید از یک سمت دهان وارد و از سمت دیگر خارج بشود و هرگونه شیئی خارجی را بیرون بیاورید . (شکل b) . این کار را سریع انجام دهید و وقت را تلف نکنید . وضعیت تنفسی را کنترل کنید . نبض را کنترل کنید .

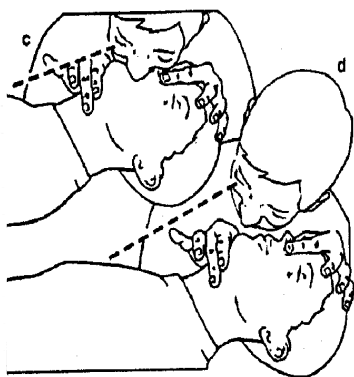
اگر هنوز هم تنفس برقرار نشده ، شروع به تنفس مصنوعی نمایید .

اگر تنفس و نبض هیچکدام وجود ندارند ، فوراً شروع به نفس مصنوعی و ماساژ قلبی نمایید .

تنفس مصنوعی

هدف از انجام تنفس مصنوعی ، رساندن هوا به مصدوم است . هوایی که شما از دهان خارج می کنید (باز دم) هنوز دارای مقادیر کافی اکسیژن هست که شخص دیگری هم از آن استفاده کند . سه روش معرفی می شود

- ۱- تنفس مصنوعی دهان به دهان ۲- دهان به بینی ۳- دهان به دهان و بینی (توام) ویژه نوزادان



طریقه انجام تنفس مصنوعی بنا به وضعیت مصدوم به یکی از این سه روش
(head tilt- chinlift)*** (Head tilt- necklift)*** (modified gaw thrust)
(

نبض را کنترل کنید .

اگر نبض وجود دارد ، دهان مصدوم را از اجسام خارجی پاک نمایید .

چانه مصدوم را با یک دست بکشید و سر را به عقب ببرید .

با یک دست ، بینی مصدوم را ببندید (شکل a) .

یک نفس عمیق بکشید، دهانتان را کاملاً باز کنید و بر روی دهان مصدوم قرار دهید.(شکل b)

درحالیکه با قدرت نفستان را خارج می کنید ، بلند شدن سینه مصدوم را نگاه کنید (شکل c)

همینکه سینه مصدوم بلند شد ، سر خود را بچرخانید تا پایین آمدن سینه را ببینید. (شکل d)

نبض را کنترل کنید .

اقدامات شماره (۵) تا (۹) را تا هنگامی که مصدوم شروع به نفس کشیدن کند ، ادامه دهید.

به غیر از تنفس دهان به دهان ، می توان از تنفس دهان به بینی نیز در مواردی که تنفس دهان به دهان مشکل می باشد

(خونریزی دهان و یا شکستگی فک) استفاده نمود . برای این کار دهان مصدوم را محکم بسته و به بینی او بدمید . (از وسایل

دیگر مانند آمبوبگ ، ایر وی و ماسک نیز استفاده می شود که نیاز به آموزش دارد.با مراجعه به هلال احمر شهرستان می

توانید این آموزش ها را فرا گیرید.)

در کودک و نوزاد تنفس با حجم کمتری داده می شود. در نوزاد یک فوت آرام کافی است.

اگر قفسه سینه مصدوم بالا نمی آید در کودکان ، موارد زیر را کنترل کنید .

مطمئن شوید که بینی او محکم بسته شده است .

مطمئن شوید که دهان خود را محکم به دهان او چسبانیده اید .

مطمئن شوید که نفس خود را با شدت می دمید برای نوزادان با شدت نمی دمیم .

اگر با وجود تمام این اقدامات ، باز هم موفق نشدید ، احتمالاً در راه تنفسی یک انسداد وجود دارد .

چنانچه تنفس مصنوعی داده شد و تنفس برقرار گردید ، مصدوم را در وضعیت بهبودی قرار دهید، چنانچه درحین تنفس نبض

را چک کردید و نبض لمس نشد ماساژ قلبی را شروع کنید.

وضعیت بهبودی و یا ریکاوری (recovery)

وقتی که فردی به حالت بیهوش یا نیمه بیهوش به پشت خوابیده باشد ، در خطر جدی قرار گرفته است زیرا در این حالت

عضلات شل بوده و واکنشهای طبیعی که سبب باز بودن راه تنفسی می شود ممکن است به خوبی عمل نکنند . برای پرهیز از

این خطر ، از وضعیت ریکاوری استفاده می شود .

خطرات بیهوشی

زبان ممکن است به عقب برگشته و راه تنفسی را ببندد .

از آنجاییکه محل ورودی به حنجره ممکن است به طور خودکار بسته نشود ، هرگونه موادی مانند خون یا استفراغ ممکن است

وارد نای شود .

اگر احتمال آسیب به ستون فقرات را می دهید یا اگر فرد مصدوم ، بیهوش نیست ، از وضعیت ریکاوری استفاده نکنید



نحوه گذاشتن مصدوم در وضعیت ریکاوری

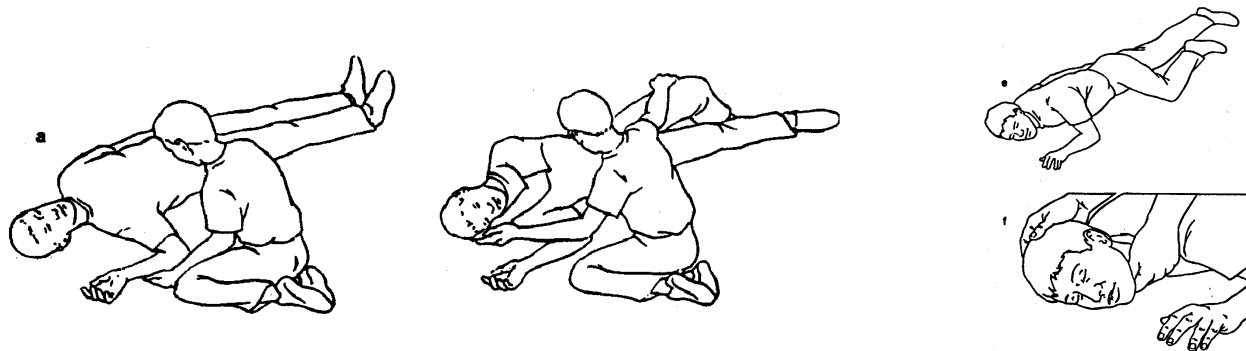
در یک طرف مصدوم زانو بزنید .

دستی را که طرف شما قرار دارد را به حالتی قرار دهید که با بدنش زاویه ۹۰ درجه بسازد. (شکل a)
دست دیگر فرد مصدوم را به طرف مقابل آورده به طوریکه پشت دست او زیر صورتش قرار بگیرد. (شکل b)
زانوی پای طرف مقابل را بلند کنید .

به آرامی زانو را به طرف خود کشیده و مصدوم را به طرف خودتان بچرخانید .

مطمئن شوید که زانو با بدن زاویه ۹۰ درجه را می سازد. (شکل e)

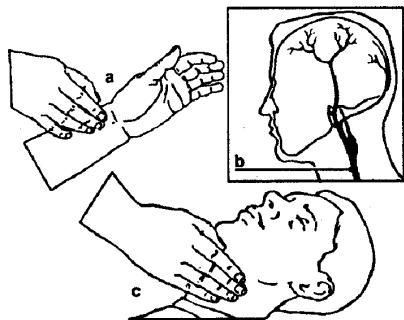
برای اطمینان از باز بودن راه تنفسی ، سر مصدوم را به عقب بکشید و تنفس او را کنترل کنید. (شکل f)



دستگاه گردش خون

وضعیت گردش خون توسط نبض مشخص می شود . نبض بر اثر انقباض قلب و خروج خون از بطن چپ به سرخرگها ایجاد می شود . تعداد و کیفیت نبض می تواند بسیار متنوع باشد (سریع یا کند - ضعیف یا قوی) . در هنگام شوک ، نبض به صورت ضعیف اما سریع دیده می شود . در این موارد نبض می تواند به قدری ضعیف باشد که

به زحمت بتوان آن را لمس کرد . به همین دلیل گرفتن نبض فرد مصدوم در محل همیشگی (یعنی مچ دست) (شکل a) مشکل می باشد . بنابراین شما همیشه باید نبض کاروتید را در گردن لمس نمایید در نوزادان نبض بازویی چک شود . کاروتیدها ، شریانهای بزرگی هستند که در هر دو طرف گردن در پشت سیب آدم (حنجره) قرار دارند .



کنترل نبض (لمس نبض)

از نوک دو انگشت خود استفاده کنید و آنها را بدون فشار آوردن در کنار سیب آدم قرار دهید . (شکل b)
نوک انگشتان را به سمت عقب و در طول سیب آدم محکم بلغزانید به طوریکه در شیار عمودی بین سیب آدم و عضله کنار آن قرار گیرد (شکل c) .



ماساژ قلبی

اگر نبض لمس نمی شود ، شروع به ماساژ قلبی نمایید . البته منظور از ماساژ قلبی این نیست که قلب را ماساژ دهیم ، بلکه باید آن را تحت فشار قرار دهیم . قلب ، فضای وسیعی را در مرکز سینه ، بین جناغ در جلو و ستون فقرات در پشت اشغال می کند . از آنجاییکه قسمت جلویی قفسه سینه به طور طبیعی قابل حرکت است ، این امکان به ما داده می شود که با فشار آوردن بر روی جناغ و دنده ها ، قلب را تحت فشار قرار دهیم . قلب از دریچه هایی تشکیل شده که اجازه عبور خون را فقط از یک سمت می دهند . هرگونه فشاری بر روی قلب باعث به حرکت درآمدن خون در سیستم گردش خون می گردد . انجام ماساژ قلبی ، بدون تنفس مصنوعی دهان به دهان ، اقدامی بیهوده است . هدف از انجام ماساژ قلبی ، ایجاد گردش خون حاوی اکسیژن است . بنابراین شما باید با تنفس دهان به دهان ، اکسیژن را به بیمار برسانید .

ماساژ قلبی دارای شرایط ، محل و نحوه انجام می باشد .

شرایط ماساژ قلبی:

محل انجام ماساژ امن باشد.

زیرمصدوم سفت باشد

مصدوم خوابیده به پشت باشد.

محل ماساژ قلبی:

- بزرگسالان (۱۲ سال به بالا): وسط قفسه سینه با فشار دو دست بصورت کاملاً عمده.

- کودکان (۱-۱۲ سال): قفسه سینه تقسیم به دو با فشار یک دست . (وسط خط فرضی قفسه سینه و روی جناغ)

- نوزادان (از بدو تولد تا یک سال): یک انگشت پایین تر از وسط خط فرضی قفسه سینه با دو انگشت .

نحوه ماساژ قلبی:

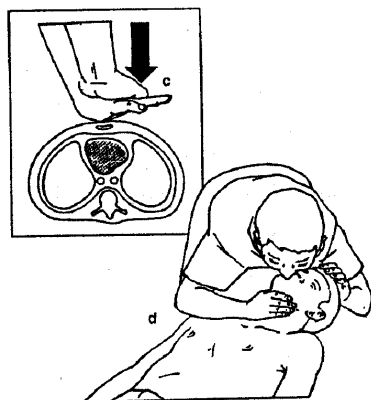
- بزرگسالان:

بیمار را به پشت خوابانده و در کنار او زانو بزنید .

دستها را روی قفسه سینه قرار دهید دقت کنید انگشتان دست باید بالا نگه داشته شوند .

به جلو خم شوید به طوریکه شانه هایتان بالای جناغ قرار گیرد . بازوهایتان را مستقیم

نگه دارید. (شکل b)



به طور عمودی به سمت پایین فشار وارد نمایید (شکل c) به طوریکه دیواره جلویی قفسه سینه به میزان ۵ تا ۶ سانتیمتر فرو

برود . این اندازه برای افراد بالغ است. این کار را ۳۰ بار تکرار کنید به طوریکه هر فشار کمتر از یک ثانیه طول بکشد .

هریک دقیقه نبض گردن را کنترل مایید .

تعداد ۲ تنفس و ۳۰ ماساژ معادل ۱۲۰ بار در دقیقه

ماساژ قلبی توسط هر امدادگر به مدت ۲ دقیقه انجام می شود تا از خستگی جلوگیری شود .

نکته: در صورتی که مشکلی در انجام تنفس مصنوعی باشد الزامی برای انجام آن وجود ندارد و فقط ماساژ قلبی کافی است.



نشانه های بهبودی عبارتند از :

رنگ کبود یا خاکستری فرد مصدوم ناپدید شده و پوست رنگ طبیعی خود را باز می یابد .

نبض دوباره برقرار می شود .

ممکن است ناله کرده یا حرکت کند یا عمل بلع در مصدوم مشاهده میشود .

- کودکان:

مصدوم را به پشت خوابانده و در کنار او زانو بزنید .

با یک دست ماساژ را انجام داده به طوریکه ۵-۲/۵ سانتیمتر قفسه سینه پایین

برود.

تعداد ۲ تنفس و ۳۰ ماساژ معادل ۱۰۰ بار در دقیقه

- نوزادان:

مصدوم را به پشت خوابانده و در کنار او زانو بزنید .

یک انگشت پایین تراز خط فرضی قفسه سینه

با دو انگشت ماساژ را انجام داده به طوریکه ۳/۵-۱/۲۵ سانتیمتر قفسه سینه پایین

برود.

طریقه احیاء توسط دو نفر

نبض را کنترل کنید .

در صورت فقدان نبض باید ماساژ قلبی آغاز شود .

راه هوایی بیمار را چک کنید .

و نفر بعد دو تنفس دهان به دهان بدهد .

اقدامات شماره (۴) و (۵) را تا هنگام بهبودی یا رسیدن کمک ادامه دهید .

هر یک دقیقه ، نبض گردن به مدت ۵ ثانیه را کنترل نمایید .

استثنا فقط در نوزادان وقتی ۲ احیاگر وجود دارد رابطه ماساژ به تنفس ۱۵ به ۲ میشود.

❖ **غرق شدگی** غرق شدگی یکی از علل مرگ ومیر بچه ها و نوجوانان است . عوامل زمینه ساز عبارتند از : بیماری صرع

، عقب ماندگی ذهنی ، نداشتن آشنایی کافی با قوائد شناگری ، افزایش استفاده از قایق های روباز و تندرو به خصوص

شنا در مناطق حفاظت نشده .

هیچگاه فکر نکنید که کسی که زیر آب مانده (حتی برای چند دقیقه) حتماً مرده است . بعضی از افراد بعد از حتی نیم ساعت

که زیر آب ماندشان در اب سرد گذشته است ، زنده مانده اند . این امر به این علت امکان پذیر است که در آب سرد ، روند

سوخت وساز بدن کند شده و مغز می تواند با وجود فقدان اکسیژن برای مدت طولانی تری زنده بماند .

اقدامات اولیه: در مواجهه با فرد غرق شده ، باید ابتدا وی را به کمک وسائلی از قبیل حلقه نجات ، تکه الوار یا طناب بلند از

آب خارج کرد . باید این نکته را در نظر داشت که تنها زمانی فرد می تواند مستقیماً اقدام به نجات مصدوم کند که اولاً دوره

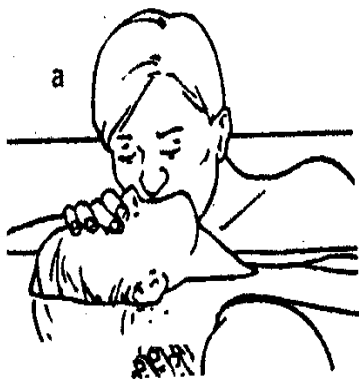
آموزشی نجات غریق را گذرانده باشد ، چرا که امکان غرق شدن یک ناجی فاقد صلاحیت ، بسیار زیاد است .



وقتی که فرد غرق شده را از زیر آب بیرون می آورید ، شروع به تنفس دهان به دهان نمایید و در همین حال سعی کنید که فرد غرق شده را به سمت ساحل یا خشکی ببرید .

باید بلافاصله پس از خروج مصدوم بیهوش از آب ، ابتدا دهان وی را از گل و لای و شن پاک کرد . نباید وقت را برای خارج کردن آب از ریه ها و معده هدر داد . به وضعیت تنفسی و ضربان قلب دقت شود . در صورتی که مصدوم تنفس و ضربان قلب نداشت به سرعت عملیات احیای قلبی ریوی CPR را شروع می کنیم .

مجدداً تاکید می شود ، نباید وقت را برای خارج کردن آب از ریه ها تلف کرد ، چرا که با دادن تنفس مصنوعی قوی و مناسب تمام آب از ریه ها جذب بدن می شود . در اوایل ، تنفس مصنوعی قدری مشکل است ولی با جذب آب به بدن ، تنفس دادن راحت تر می شود . اگر طی عملیات احیا فرد مصدوم استفراغ کرد ، فوراً او را به پهلو ، وضعیت بهبودی (ریکآوری) برگردانده تا مواد مستقرغه وارد ریه ها نشود . گاه ممکن است طی تنفس مصنوعی مقداری هوا وارد معده شود که خطر استفراغ دارد . در چنین مواردی فرد مصدوم را به شکم خوابانیده و دست های خود را به صورت ضربدر به دور شکم حلقه نماید و مختصری بالا بکشد تا هوا و آب از معده اش خارج شود . باید توجه داشت این عمل تنها در مواردی که اشکال تنفسی وجود دارد انجام شود . نکته : در فردی که به داخل آب های کم عمق شیرجه رفته و با سر به زمین برخورد کرده است ، خطر قطع نخاع گردنی و فلج اندام ها وجود دارد . در مواجهه با چنین مواردی هنگام جابجایی و عمل احیا ، باید بسیار احتیاط نموده و سعی کرد تا کوچکترین حرکتی به سر و گردن وی وارد نشود . همچنین در صورت نیاز به عملیات احیای قلبی ریوی باید از مانور فشار به فک استفاده کرد تا از آسیب به نخاع و ستون فقرات جلوگیری شود .



نکته بسیار مهم

کلیه افراد غرق شده پس از نجات و اقدامات اولیه حتی اگر کاملاً هوشیار باشند ، باید به سرعت به بیمارستان منتقل شوند ، چرا که آب جذب شده می تواند عوارض خطرناک و کشنده ای برای فرد داشته باشد .

روش احیای فرد غرق شده

وقتی که فرد غرق شده را از زیر آب بیرون می آورید ، شروع به تنفس دهان به دهان نمایید (شکل a) و در همین حال سعی کنید که فرد غرق شده را به سمت ساحل یا خشکی ببرید .

مصدوم را از آب بیرون آورده و روی زمین بخوابانید .

نفس او را کنترل کنید . نبض او را کنترل کنید .

اگر هنوز نیاز به تنفس مصنوعی دارد ، سر او را به یک سمت چرخانده و دهان او را پاک نمایید

اگر فرد مصدوم نفس می کشد ، او را در وضعیت ریکآوری قرار دهید (شکل c) .

اگر فرد مصدوم نفس می کشد ، اما بدن او خیلی سرد است ، اقدام به گرم کردن او نمایید .

هر چه سریعتر مصدوم را به بیمارستان برسانید .



CPR

CPR :cardio pulmonary resuscitation

احیاء قلبی ریوی

سلسله اعمالی است که توسط افرادی آگاه و حاضر در صحنه برای باز گرداندن عملکرد دو عضو حیاتی قلب و ریه و در نوع طولانی مدت آن به منظور بازگرداندن عملکرد مغزی صورت می گیرد .

CPR زود هنگام یک حلقه مهم در زنجیره نجات قربانی با ایست ناگهانی قلبی یا تنفسی می باشد. CPR در بر گیرنده تلفیقی از تنفس دهان به دهان و ماساژ قلبی است.

B (Basic Life Support) C – A – B

CPR

احیاگران باید محیطی را که در آن ایست قلبی افتاده، نقشهای احیاء تمرکز کنند - لوله گذاری، دفیبریلاسیون، تشخیص صحیح ریتم و ترتیب تجویز داروها. که موفقیت تیم در این مداخلات، اغلب به نحوه ی عمل دیگران بستگی دارد.

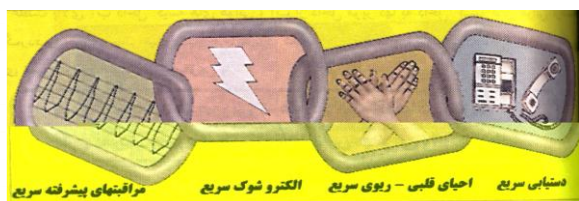
زنجیره بقاء دارای چهار جزء ارتباطی است:

دسترسی سریع - موارد اورژانس قلبی باید به سرعت شناسایی شده و به آنها پاسخ داده شود.(درخواست کمک) CPR سریع - به محض امکان، باید برای برقراری جریان خون و باز کردن راه هوایی و تهویه تلاش کرد.

دفیبریلاسیون سریع - تشخیص و درمان VF (فیبریلاسیون بطنی)، مهمترین اقدام است.

دستگاه دفیبریلاسیون خودکارد خارجی (AED) برای شیر خواران ممنوع می باشد و برای کودکان زیر ۸ سال بعد از ۵ دور CPR مجاز است

ACLS سریع - کنترل پیشرفته راه هوایی و ریتم - داروهای IV متناسب با ریتم، باید به سرعت تجویز شوند. عدم شناخت و تقویت این ارتباطات، موجب ضعف گروه و به نتیجه نرسیدن عملیات احیاء می شود.



۱-Circulation (جریان خون مناسب): اگر نبض مصدوم نمی زند، ماساژ قلبی بدهید.

۲-Air way: عمل کلیدی برای نجات موفق، باز کردن فوری راه هوایی با وضعیت دادن مناسب به سر می باشد.مهم است به خاطر داشته باشید که قسمت خلفی زبان و اپی گلوت شایع ترین علل انسداد راه هوایی در مصدوم بی هوش می باشد.

۳-Breathing: وقتی تنفس می ایستد بدن فقط اکسیژن باقی مانده در ریه و جریان خون را دارد.بنابر این وقتی تنفس می ایستد، ایست قلبی و مرگ را به سرعت به دنبال خواهد داشت. تنفس دهان به دهان سریع ترین راه برای رساندن اکسیژن به ریه های مصدوم می باشد.تنفس مصنوعی بهتر است تا زمانی که مصدوم قادر به تنفس خود به خودی نیست و یا تا رسیدن تیم پزشکی ادامه یابد. اگر مصدوم بی هوش است و تنفس دارد در وضعیت بهبود قرار گیرد.



CPR	بالغین و بالاتر	کودکان (سن ۱ سالگی تا بلوغ)	شیرخوار (کمتر از ۱ سال)
اطمینان حاصل کنید که مصدوم پاسخ نمی دهد . سیستم فوریت های پزشکی (اورژانس ۱۱۵) را فعال کنید	هر چه سریعتر با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید	پس از انجام ۵ سیکل CPR با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.	
نبض را چک کنید. حداقل به مدت ۵ ثانیه ولی کمتر از ۱۰ ثانیه بطول بیانجامد.	نبض کاروتید (اگر نبض وجود نداشته باشد، CPR را شروع کنید)	نبض کاروتید (اگر نبض وجود نداشته باشد، CPR را شروع کنید)	نبض براکیال (اگر نبض وجود نداشته باشد، CPR را شروع کنید)
تنفس را چک کنید. در صورتی که مصدوم تنفس ندارد ۲ تنفس به گونه ای که منجر به بالا آمدن قفسه سینه شود، بدهید.	راه هوایی باز کنید (نگاه کنید، گوش دهید و احساس کنید) حداقل به مدت ۵ ثانیه ولی کمتر از ۱۰ ثانیه بطول بیانجامد.		
راه هوایی را باز کنید. مانور سرعقب-چانه بالا استفاده نمائید.	مانور سر عقب - چانه بالا (در موارد مشکوک به تروما : مانور باز کردن فک با فشار)		
۲ تنفس اولیه	دو تنفس بدهید (هر کدام به مدت یک ثانیه)		
CPR را شروع کنید			
محل ماساژ قلبی	در مرکز استخوان جناغ سینه	درست زیر خط فرضی وسط روی استخوان جناغ سینه	
روش ماساژ قلبی	پاشنه یک دست، دست دیگر بالای آن قرار گیرد (یا یک برای مصدومین با جثه کوچک)	تکنیک ۲ thumb- (encircling hand) برای CPR دو نفره	
عمق ماساژ قلبی	۵-۶ سانتیمتر (۱/۵-۳ اینچ)	۳-۴ سانتیمتر	
سرعت ماساژ قلبی	۱۲۰ بار در دقیقه		
نسبت ماساژ به تنفس	۳۰:۲ (در CPR یک یا دو نفره)	۲۰:۳ در CPR بایک احیاگر ۲۰:۱۵ در CPR با دو احیاگر	



فصل سوم شوک ، غش ، صرع

به نارسایی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به بافت‌های بدن شوک گفته می‌شود که اگر مقدار مایع در عروق خونی ناکافی باشد یا قلب نتواند به اندازه کافی خون را به سیستم گردش خون تلمبه کند . در هر دو صورت ، فشار خون پایین می‌آید و اکسیژن و گلوکز به اندازه کافی به اعضاء بدن به خصوص به مغز ، قلب و کلیه ها نمی‌رسد.

- **شوک ناشی از نارسایی پمپ :** در این حالت قلب توانایی پمپاژ مناسب را ندارد . برای مثال حمله قلبی که می‌تواند سبب آسیب به عضلات قلبی شده و به نوبه خود قلب نمی‌تواند منبسط شده و از خون پر شود و به همین شکل نمی‌تواند خون را به داخل عروق خونی پمپ کند .

نارسایی در عروق : عروق خونی گشاد شده و مقادیر زیادی از خون در داخل عروق انباشته شده است و خون‌رسانی مورد نیاز برای اندامها تامین نمی‌شود . این شکل از نارسایی زمانی حاصل می‌شود که سیستم عصبی آسیب می‌بیند از جمله آسیب های نخاعی یا overdose دارویی .

- **کاهش حجم خون :** از دست دادن خون و مایعات بدن بوسیله استفراغ یا اسهال و سوختگیها مقادیر زیادی از مایعات از بدن خارج میشود .

- تغییر قطر رگها به ویژه مویرگ ها (عفونتها : عفونی شدن شدید خون (سپتی سمی) سبب اتساع عروق و نشت مایع از عروق خونی به بافتها می‌شود ، حساسیت به مواد غذایی و یا داروهای خاص)

انواع شوک :

۱- **شوک قلبی (کاردیوژنیک)** در این نوع شوک علت اصلی ناکافی بودن فعالیت قلب ، بیماری بافت عضلاتی قلب ، خراب شدن سیستم الکتریکی قلب و ... می‌باشد در این نوع شوک مرگ ومیر بیشتر دیده می‌شود .

۲- **شوک آنا فیلاکتیک (شوک حساسیتی)** حساسیت به بعضی مواد وارد شده به بدن که حتی ممکن است قبلا با این مواد مواجه شده باشد علت بروز این شوک است . پیدایش آنتی بادی (دفاع بدن) علیه ماده وارده شده به بدن در زمان ورود اولیه منجر به تولید ترکیبی شیمیایی به نام هیستامین ترشح کند . هیستامین به ریه ها ، عروق خونی ، دستگاه گوارش و پوست حمله کرده ، باعث به وجود آمدن عوارض میشود. عوارض این وضعیت شامل : قرمزی و برافروختگی پوست ، ضایعات مخاطی در دهان و دستگاه گوارش ، تنگی مجاری هوایی به علت تورم شدید ، گشاد شدن خروق و افت فشار خون . ۶۰-۸۰ درصد مرگ ومیر ناشی از این شوک بر اثر تورم و انسداد مجاری هوایی و در نتیجه خفگی است .

۳- **شوک هایپو ولیمیک :** ناشی از کاهش مایعات در سراسر بدن بخصوص خونریزی بعد از آن اسهال ، استفراغ ، سوختگیها .

۴- **شوک متابولیکی** (اختلال در آب و الکترولیتها بدن) از بین رفتن یا هدر رفتگی زیاد مایعات مثل ادرار ، تعریق زیاد، اسهال ، استفراغ ، سوختگیها

۵- **شوک روانی (سایکوژنیک) یا غش :** یک عکس العمل ناگهانی در سیستم عصبی که بطور موقت باعث گشاد شدن تمام عروق خونی می‌شود .

۶- **شوک عفونی :** عفونتهای شدید باکتریایی باعث تولید سم در بدن می‌شوند که می‌تواند دیواره عروق را دچار آسیب نماید یا باعث سوراخ شدن عروق و در نتیجه ناتوانی در انقباض عروق می‌شود .



علامت شوک

رنگ پریدگی و سرد شدن پوست به علت تنگ شدن عروق خونی پوست .

نبض سریع به علت تند زدن قلب و جبران شوک .

نبض ضعیف به علت ضعف قلب در تلمبه کردن شدید (نبض نخعی شکل)

احساس ضعف و غش در بیمار به علت کاهش خونرسانی به مغز و عضلات .

تنگی نفس شدید

تشنگی شدید به علت کاهش حجم مایعات خون

بییهوشی به علت کاهش خونرسانی به مغز .

کمکهای اولیه :

پیشگیری بهتر از درمان است در غیر این صورت حتی در مراکز درمانی نیز نمی توان جلوی شوک پیشرفته را گرفت.

هدف از رساندن کمکهای اولیه به بیمار ، جلوگیری از بدتر شدن شوک و استفاده بهتر از همان میزان خون در گردش محدود شده می باشد .

* بیمار را حرکت ندهید ، زیرا باعث بدتر شدن شوک می شود .

* چیزی برای خوردن یا نوشیدن به بیمار ندهید.

بیمار باید روی زمین خوابانیده شود. سر بیمار باید پایین قرار گرفته باشد تا به علت جاذبه

زمین ، خون به سمت سر بیمار منتقل شود. (شکل a)

جلوی هرگونه خونریزی احتمالی را بگیرید.

به بیمار آرامش بدهید .

لباس بیمار را شل و آزاد کنید .

با استفاده از یک پتوی چند لا شده پای بیمار را بالا بیاورید (شکل b) به طوریکه خون تمایل پیدا کند که به مرکز بدن منتقل شود .

بیمار را با یک پتو بپوشانید (شکل c) .

به طور مرتب نبض و تنفس بیمار را کنترل کنید (هر ۱۰ دقیقه یکبار)

اگر احتمال می دهید که بیمار ممکن است استفراغ کند یا اگر تنفس او مشکل است و یا بیمار

بییهوش است او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید . (شکل d)

اگر تنفس بیمار متوقف شده ، شروع به تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی نمایید .

صرع

تشنج چیست؟ نتیجه تحریک غیر عادی سلولهای مغز و اختلال در مغز است

این اختلال دو عملکرد و خصوصیت دارد.

۱ : به صورت ناگهانی آغاز میشود

۲ : غیرارادی و غیر قابل کنترل است



علائم تشنج چیست؟

وقتی کودکی تشنج میکند ممکن است شما هریک از این علائم را ببینید:

- ۱- کودک دچار اختلال هوشیاری شود یعنی اطرافیان را نشناسد متوجه زمان و مکان نباشد، به صدازدن شما پاسخ ندهد یا بیهوش روی زمین بیفتد
- ۲- حرکاتی غیر ارادی در اعضای بدن کودک ظاهر شود این حرکات ممکن است قسمتی از بدن یا تمام اعضا را درگیر کند. ممکن است کودک به شدت دست و پا بزند، روی زمین بیفتد، سروچشمهای کودک به یک طرف بچرخد یا اینکه فقط یک دست یا یک پای کودک دچار حرکات تکان دهنده شدید شود و این حالت چند ثانیه تا چند دقیقه طول بکشد معمولاً این حملات کمتر از ۱۰ دقیقه طول میکشد.
- ۳- ممکن است کودک در زمان حمله کنترل ادرار خود را از دست بدهد.
- ۴- گاهی کودک به صورت ناگهانی رفتاری غیر عادی نشان میدهد مثلاً بدون آنکه متوجه اطراف باشد، شروع به دویدن میکند.
- ۵- ممکن است کودک برای چند لحظه به نقطه ای خیره شده و در این مدت متوجه اطراف نباشد.

آیا هر کودکی یک بار تشنج کند، تا آخر عمر دچار حملات تشنج خواهد شد؟

در سنین ۶ ماه تا ۵ سالگی مغز کودکان به افزایش درجه حرارت بدن حساس است در نتیجه ۳-۴ درصد کودکان در این سنین با تب های شدید (بیش از ۳۸ درجه) دچار تشنج میشوند. اکثریت این کودکان بعد از سن ۵ سالگی دچار تشنج نمیشوند. شایعترین سن برای تشنج ناشی از تب ۱۸-۱۴ ماهگی است و زمان آن از چند ثانیه تا ۱۰ دقیقه طول میکشد و بندرت تشنج ناشی از تب بیش از یکبار اتفاق میافتد. شرایط گوناگونی وجود دارد که باعث افزایش نایداری و تحریک مغز میشود و میتواند به تشنج منجر شود که عبارتند از: صرع ، حمله گرمائی ، تب بالادر کودکان ، تومور یا حمله مغزی ...

صرع انواع مختلفی دارد اما معمولاً فقط صرع بزرگ (گراندمال) نیاز به کمک دارد . ویژگیهای صرع عبارتست از :

به طور ناگهانی فرد بیهوش شده و به زمین می افتد .

ممکن است قبل از بیهوش شدن فریادی هم بکشد .

بدن بیمار سفت می شود که اصطلاحاً به این مرحله تونیک گفته می شود .

تنفس متوقف شده و صورت به رنگ ارغوانی در می آید و ورم می کند .

بعد از مرحله سفت شدن ، مرحله ای شروع می شود که بدن حرکات لرزشی و پرشی انجام می دهد . به این مرحله اصطلاحاً مرحله کلونیک گفته می شود (شکل b) .

در طی این مرحله عضلات صورت ممکن است سفت شوند و مشکلات تنفسی ایجاد شود . در این مرحله ممکن است بی اختیاری ادرار هم رخ دهد .

بعد از مرحله کلونیک بدن دوباره شل می شود (معمولاً بعد از کمتر از یک دقیقه) .

سپس دوره ای از بیهوشی آغاز می شود که از چند دقیقه تا چند ساعت متغیر است .

به دنبال تشنج ، گیجی و رفتارهای عجیب ممکن است رخ دهد .

هیچگاه انگشتان خود را در دهان بیمار نکنید .



کمک های اولیه :

ارزیابی صحنه حادثه ، دور کردن یا پرهیز از خطر (در افراد با سابقه صرع یک فوریت جدی پزشکی نیست)

بیمار را بر روی زمین یا کف اتاق قرار دهید

بیمار را از وسایل تیز و برنده یا خطرناک مثل بخاری ، اره برقی ، اتو و غیره دور کنید

از قرار دادن اشیاء گوناگون مثل خودکار ، چوب و انگشت دست در دهان بیمار خودداری کنید.

دستمال گردن ، کراوات و شال گردن و لباس های تنگ بیمار را باز کنید.

به هیچ وجه سعی در مهار کردن حرکات بدن بیمار نداشته باشید. به عنوان یک امدادگر تنها کافی است از برخورد او با اجسام خطرناک یا برخورد سر او با زمین جلوگیری کنید.

پس از پایان تشنج و قبل از بازگشت کامل هوشیاری بیمار را برای مدتی در حالت استراحت قرار دهید.

بیمار را به یک محیط خلوت و آرام منتقل کنید و مانع تجمع افراد بر بالای سر بیمار و پرسیدن سؤالهای مختلف شوید.

در صورت شروع نشدن تنفس اقدام به تنفس مصنوعی کنید.

در صورتی که این حالت برای اولین بار برای وی پیش می آید حتماً بخواهید به پزشک متخصص مراجعه کند .

غش کردن

غش کردن عبارتست از ، از دست رفتن موقت هوشیاری به علت نرسیدن خون کافی به مغز . این امر معمولاً به علت اتساع عروق خونی ، و عدم کفایت حجم خون در حفظ فشار خون قسمتهای فوقانی بدن صورت می گیرد . گاهی اوقات به علت کند شدن ضربان قلب ، فرد غش می کند . با این حال علل شایعتر غش کردن عبارتست از :

ایستادن به مدت طولانی ، ترس و وحشت زیاد ، درد ، سرفه های طولانی ، زور زدن در هنگام دفع مدفوع و ویژگیهای فرد غش کرده عبارتست از :

رنگ پریدگی ، عرق ریزش ، سرگیجه ، احساس زنگ زدن در گوشها ، تار شدن بینایی ، از دست دادن هوشیاری در برخورد با فردی که غش کرده ، اقدامات زیر را انجام دهید :

او را روی زمین بخوابانید .

پاهای او را کمی بالا بیاورید . (۳۰ سانتی متر)

لباسهای او را شل و آزاد کنید

پس از هوشیاری به وی مایعات گرم و شیرین بخورانید.

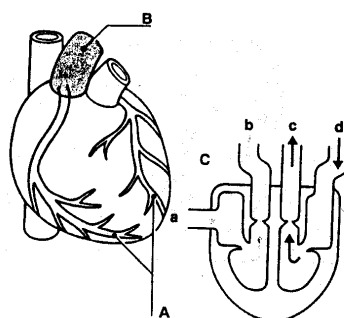


فصل چهارم خونریزی و آسیبهای وارده به اعضاء

دستگاه گردش خون شامل سه قسمت قلب، رگها و خون می شود.

- قلب :

عمل تلمبه کردن ، خون را به ششها برده تا اکسیژن گیری کند و نیز خون را به روده ها و کبد برده تا سوخت بدن یعنی گلوکز را تأمین کند. نکته اساسی این است که خون حاوی اکسیژن و گلوکز باید به طور دائم به مغز برسد . بنابراین به طور طبیعی مغز ، خون حاوی مقادیر زیاد اکسیژن و گلوکز را از طریق دو شریان بزرگی که از گردن بالا می روند تأمین می کند .



عضلات نیز به اکسیژن و گلوکز نیاز دارند . یکی از عضلاتی که بسیار اهمیت دارد عضله قلب می باشد که برای انقباض خود نیاز به اکسیژن و گلوکز دارد . قلب به دو قسمت (C) تقسیم می گردد (چپ و راست) . قسمت راست قلب، خونی را که از مغز و بدن (به غیر از ششها) می آید تحویل می گیرد و این خون را به ششها تحویل می دهد . خونی که از ششها بر می گردد به سمت چپ قلب رفته و از آنجا به سراسر بدن تلمبه می شود .

- رگها:

شریانها : رگ هایی که خون را از قلب خارج می کنند(معمولاً خون به رنگ قرمز روشن است) و حاوی اکسیژن است
وریدها : رگهایی که خون را به قلب بر می گردانند(معمولاً خون به رنگ ارغوانی تیره است)
مویرگها : حد فاصل بین سرخرگ و سیاهرگ می باشد.

بدن انسان حاوی ۵ لیتر خون می باشد . اگر یک شریان بریده شود ، خون تحت فشار زیادی به خارج فوران می کند . به طوریکه در هنگام زدن نبض فوران آن بیشتر می شود (خونریزی ضریان دار) . خونی که از شریان خارج می شود به رنگ قرمز روشن است در حالیکه خونی که از ورید خارج می شود به رنگ ارغوانی کدر می باشد .

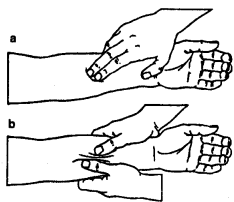
- خون :

خون از دو قسمت ، سلولهای خونی و پلاسما تشکیل شده است .

۱- سلول های خونی :

- **سلول های سفید :** سربازان دفاعی بدن هستند که در هنگام عفونت، تعداد آنها زیاد شده و با عفونت مبارزه می کنند. (WBC)
- **سلول های قرمز:** مسئول حمل اکسیژن و رنگدانه خون می باشند. (RBC)
- **پلاکت ها :** به همراه فاکتورهای انعقادی در امر انعقاد خون مؤثر می باشد.
- ۲- **پلاسما:** حاوی آب ، مواد معدنی، ویتامینها و چربیها و ... می باشد.





خونریزی دو نوع می باشد: الف) خونریزی داخلی ب) خونریزی خارجی

الف) خونریزی خارجی

- ۱- خونریزی شریانی
- ۲- خونریزی وریدی
- ۳- خونریزی مویرگی

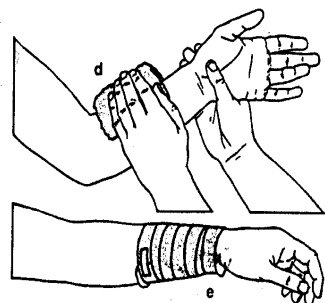
۱- خونریزی شریانی:

- خروج خون به صورت جهنده و با حجم زیاد و به رنگ قرمز روشن می باشد. این خونریزی از اورژانسهای جراحی می باشد که اگر تحت کنترل در نیاید ممکن است سریعاً منجر به از دست رفتن مقادیر زیادی خون شود و در نتیجه مغز و عضلات قلب از خون محروم شوند (شوک هیپوولمیک). همین که با خونریزی شریانی برخورد کردید، بر روی محل خونریزی فشار مستقیم وارد نمایید.

خونریزی وریدی:

- خروج خون آرام و ممتد و به رنگ تیره می باشد. خونریزی بعلت قابلیت اتساع ورید زیاد می باشد.
- خونریزی مویرگی:
- خروج خون به صورت نشت خون می باشد. خونمردگی و کبودی در این نوع دیده می شود.

کنترل خونریزی



- **فشار مستقیم** با استفاده از دستتان روی محل خونریزی وارد کنید. (شکل a)
- اگر زخم بزرگ است، لبه های زخم را به هم نزدیک کرده و محکم فشار دهید. (شکل b)
- اگر یک دستمال تمیز در دسترس است، آنرا چند لایه کرده و روی زخم فشار دهید.
- اگر خونریزی در دست یا پا است، آن را بالا بیاورید. (شکل c)
- اگر شکستگی استخوان هم وجود دارد با احتیاط عمل کنید.
- اگر فشار سبب بند آمدن خونریزی شد و شما دارای جعبه کمکهای اولیه هم هستید، با گاز استریل زخم را باند پیچی نمایید و روی آن را به طور کامل بپوشانید.
- از یک پد (بالمشتک) استفاده کرده و منطقه زخم را بپوشانید و آن را محکم فشار دهید. (شکل d)
- سپس بوسیله باند آنرا به روی زخم ببندید. (شکل e).

نکات قابل توجه در کنترل خونریزی:

* برای جلوگیری از خونریزی، باید باند پیچی محکم باشد، اما نه آنقدر محکم که گردش خون در آن ناحیه متوقف شود. (برای این کار وضعیت گردش خون آن ناحیه را کنترل کنید، نبض آن منطقه را پیدا کنید و یا اینکه روی ناخن مصدوم را فشار دهید تا ناخن سفید شود. بعد از اینکه فشار را از روی ناخن برداشتید، ناخن باید به رنگ صورتی درآید، اگر گردش خون آن ناحیه مختل شده باشد، رنگ ناخن سفید باقی خواهد ماند و یا پوست به رنگ آبی در می آید و آن منطقه خیلی سرد خواهد شد.)

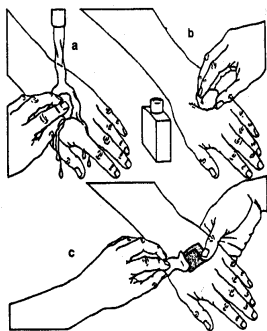
* اگر هنوز، زیربانداز خونریزی وجود دارد، بانداز را باز نکنید زیرا باز کردن آن سبب می شود لخته هایی که تاکنون تشکیل شده از بین برود و خونریزی بدتر شود. در اینگونه موارد یک بالمشتک دیگر روی بالمشتک قبلی گذاشته و روی آن را محکم باند پیچی کنید.



* اگر با انجام تمام این کارها خونریزی بند نیامد ، مجبور به استفاده از فشار غیر مستقیم هستید .

سطح پوست محافظ خیلی خوبی در مقابل میکروبهاست اما وقتی زخم یا بریدگی بر روی آن ایجاد می شود میکروبها وارد بافت زیر آن شده و ایجاد عفونت می کنند .

در اکثر موارد ، مکانیسم دفاعی بدن با این عفونت مقابله کرده و زخم التیام می یابد . با این حال گاهی اوقات میکروبهای خطرناکی وارد زخم شده و عواقب مهلکی پدید می آید . در برخورد با زخمهای کوچک ، نکات زیر را رعایت نمایید :



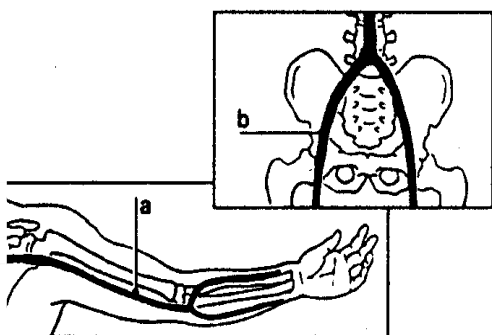
زخم و پوست اطراف آن را با آب و صابون بشویید. (شکل a)
هرگونه جسم خارجی را از روی زخم پاک کنید.

با یک محلول ضد عفونی کننده پوست اطراف زخم را ضد عفونی کنید . (شکل b) .
روی زخم را با یک گاز تمیز پانسمان کنید. (شکل c)

خونریزی شدید و نقاط فشار

در مواردی که خونریزی شدید وجود دارد و تنها با فشار مستقیم ، روی محل خونریزی ، خونریزی بند نمی آید ، به عنوان تنها چاره می توان از فشار غیر مستقیم بر روی شریانی که آن قسمت از بدن را خونرسانی می کند استفاده کرد عملاً تنها می توان از فشار غیر مستقیم برای شریانهای اصلی دست و پا استفاده نمود .

نقاط فشار



شریان اصلی بازو از کنار داخلی استخوان بازو (شکل A) می گذرد و در قسمت میانی بازو می توان این شریان را به خوبی تحت فشار قرار داد .
شریان اصلی پا در قسمت میانی کشاله ران وارد پا می گردد . در این نقطه ، این شریان از روی یک لبه استخوانی لگن عبور می کند (شکل b) ، که در این نقطه می توان فشار را بر آن وارد کرد .

هیچگاه بیش از ۱۵ دقیقه بر روی شریان فشار وارد نیاورید ، زیرا خطر از بین رفتن آن قسمت از بدن که آن شریان به آن خونرسانی می کند وجود دارد .
هیچگاه از تورنیکه (نوعی بند یا تسمه) استفاده نکنید .

جلوگیری از خونریزی دست

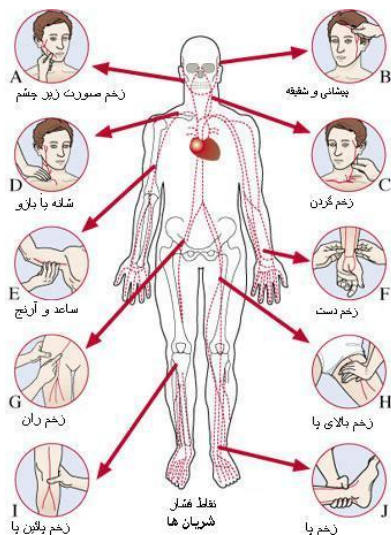
دست آسیب دیده را بالاتر از سر مصدوم نگهدارید .

نوک انگشتان خود را به طور محکم در سمت داخلی بازو ، در بین عضلات ، به داخل و بالا فشار دهید تا بتوانید استخوان بازو را لمس کنید و در این موقع مشاهده می کنید که خونریزی به طور عمده ای کاهش می یابد .

جلوگیری از خونریزی پا

فرد مصدوم را خوابانیده به طوریکه زانوهای او خم شده باشد .

شما باید شریان را در قسمت لبه استخوانی لگن با دست فشار دهید . برای فشار کافی



آوردن روی این شریان تقریباً نیروی زیادی لازم است .

۲- خونریزی از ورید

این نوع خونریزی مثل خونریزی از شریان ضربان دار نیست و معمولاً خطر کمتری دارد مگر اینکه خونریزی از وریدهای بزرگ ، مثل وریدهای بزرگ واریسی یا یکی از وریدهای داخلی اصلی اتفاق بیافتد .

خونریزی از بینی

بینی دارای عروق خونی بسیاری است که با کوچکترین ضربه ای شروع به خونریزی می کنند . در برخورد با کسی که دچار خونریزی از بینی شده ، اقدامات زیر را انجام دهید: بینی را با دست محکم بگیرید (شکل a) .

مصدوم باید نشسته و سرش را به جلو خم کند (شکل b) .

این وضعیت را به مدت ده دقیقه ادامه دهید و در این مدت از طریق دهان نفس بکشد . سپس به تدریج فشار را از روی بینی بردارید .

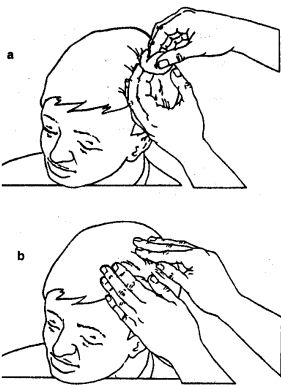
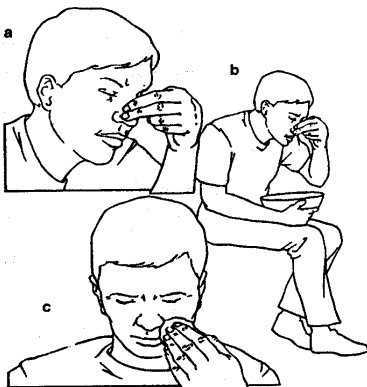
در حالیکه هنوز سر به جلو خم شده است ، اطراف دهان و بینی

را با یک گاز خیس شده تمیز کنید کمپرس یخ روی خود بینی (شکل c) .

به مدت چهار ساعت بعد از بند آمدن خون ، مصدوم باید از

پاک کردن بینی اش خودداری کند .

اگر با اقدامات فوق خونریزی بند نیامد ، مصدوم را به بیمارستان ببرید .



پوست سر دارای عروق خونی فراوانی است و در صورتیکه بریده شود برای مدت طولانی خونریزی می کند. در برخورد با بریدگی پوست سر به نکات زیر توجه کنید :

بریدگیهای کوچک را باید به طور کامل با آب و صابون تمیز کرد (شکل a) و تمام اجسام خارجی از روی آن پاک شود .

لبه های زخم را به هم نزدیک کنید (شکل b) .

ب) خونریزی داخلی

می تواند در اثر صدمه (شکستگی یا ضربه نافذ) و یا خود به خود (پاره شدن زخم معده) باشد. تنها از روی علائم می توان پی به آن برد.

خطر شوک بسیار زیاد است. هر ۱۰ دقیقه علائم حیاتی کنترل شود.

خونریزی داخلی جمجمه (سر)

خروج خون و یا خونابه از گوش و یا بینی، کاهش دید ، کاهش هوشیاری ، استفراغ جهنده (استفراغ بدون تهوع) در برخورد با این نوع خونریزی اقدامات زیر را انجام دهید:

ثابت کردن سر و گردن کنترل هوشیاری تا ۲۴ ساعت



قرار دادن مصدوم در وضعیت ثابت

حمل مصدوم به روش ایمن و درست (در صورتی که نمی توانید تا رسیدن تیم پزشکی صبر کنید)
قرار دادن پد یا پارچه تمیز روی گوش یا بینی به طوریکه جلوی خون را نگیرد، فقط باعث جذب خون شود.
خونریزی ریه ها

خروج خون کف آلود همراه با سرفه یا خلط خونی، درد در هنگام نفس کشیدن، عدم تقارن ریه ها در هنگام تنفس، در مواجهه با اینگونه موارد اقدامات زیر را انجام دهید:

قرار دادن مصدوم در وضعیتی که راحت تر است مگر ممنوع باشد (مثلاً مصدوم بخواهد روی شکم بخوابد)، ترجیحاً به سمت ریه آسیب دیده.

قراردادن یک بالش یا یک جسم نرم و درعین حال وزن دار روی ریه آسیب دیده .

انتقال مصدوم

خونریزی از دستگاه گوارش

اگر خونریزی از قسمت فوقانی دستگاه گوارش باشد، خروج خون همراه با مدفوع قیری بوده (ملنا)، خونریزی بسیار خطرناکی می باشد، چون حجم زیادی از خون در معده جای می گیرد. (خونریزی معده

اگر خون از قسمت تحتانی دستگاه گوارش باشد، خروج خون به صورت روشن می باشد (سرطان ها و یا تومور های روده و یا خونریزی از مقعد)

خونریزی دستگاه ادراری

ادارار خونی ، و یا درد و سوزش در هنگام ادرار کردن.



فصل پنجم پانسمان بانداز و شکستگیها

پانسمان و زخم بندی

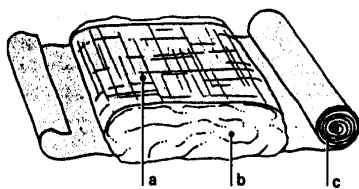
پوشانیدن سطح زخم با یک پوشش استریل جهت محافظت و کنترل خونریزی پانسمان گوئیم .
یک پانسمان باید به اندازه کافی بزرگ باشد به طوری که $\frac{1}{5}$ سانتیمتر اطراف محل زخم را نیز بپوشاند . در صورت امکان ، پانسمان باید استریل باشد تا از ورود میکروبها به زخم جلوگیری کند . همچنین باید نوع آن از جنسی باشد که جلوی تعریق پوست را نگیرد تا عرق بدن بتواند تبخیر شود زیرا در صورتیکه عرق بدن تبخیر نشده و در زیر پانسمان باقی بماند محل مناسبی برای رشد باکتریها می شود .

جهت یک پانسمان خوب باید اعمال زیر را انجام دهد :

- کنترل خونریزی و کمک به ایجاد لخته خون .
- جذب هر نوع مایعی که از زخم خارج می شود .
- پیشگیری از عفونت . و کاهش میزان تورم .
- حفظ موقعیت پوشش ها، آتل ها و کمپرس ها در محل ضایعه .
- محدود سازی حرکات .

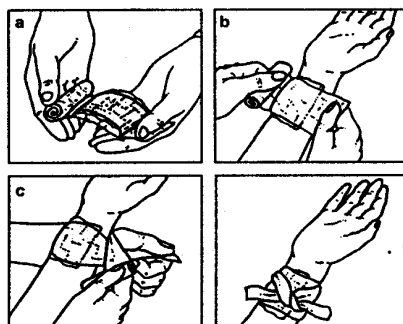
قوانینی که در هنگام پانسمان باید رعایت کنیم عبارتند از :

- دستها باید کاملاً تمیز شوند .
- هیچگاه پانسمان را روی زخم نچرخانید . در صورت افتادن و یا کنار رفتن پوشش ، حتماً باید آن را تعویض کنید .
- هیچگاه به زخم یا اطراف آن که پانسمان شده دست نزنید .
- هیچگاه بر روی زخم حرف نزنید و یا سرفه نکنید .
- اگر خون از پوشش اولیه به بیرون نشت کرد ، آنرا بردارید بلکه پوشش دیگری روی آن قرار دهید .
- اگر فقط یک پوشش استریل دارید ، برای پوشاندن زخم از آن استفاده کرده و لایه های بعدی را از پارچه های تمیز استفاده کنید .



پانسمان همراه با پد استریل

این نوع پانسمان دارای یک لایه گاز (شکل a) ، مقداری پد (شکل b) و یک بانداز لوله ای (شکل c) می باشد . این نوع پانسمان برای زخمهای بزرگ بسیار مناسب می باشد .



در استفاده از این نوع پانسمانها به نکات زیر توجه کنید :

قسمت پد دار را روی محل زخم بگذارید. سطح پد وسیع تر از سطح زخم باشد. (شکل b) .
قسمت اضافی باند را ببرید .



برای حفاظت زخم ، دو انتهای باند را روی ناحیه پدگه مربع بزنید (شکل C).
گردش خون را در نواحی انتهایی اندام مجروح بررسی کنید.

باند پیچی:

باندهای آماده ای به صورت لوله ای (نواری) موجود است . موارد استفاده از باند به قرار زیر است :

- برای ایجاد فشار مستقیم و کنترل خونریزی .
- برای محافظت از پانسمان .
- برای جلوگیری از حرکت اندام آسیب دیده .
- برای جلوگیری از تورم .

قوانینی که باید در هنگام باند پیچی رعایت کنیم عبارتست از:

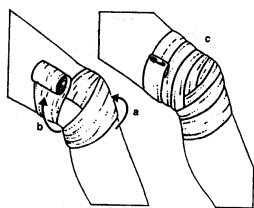
- در حالیکه مصدوم نشسته یا خوابیده است ، اقدام به باند پیچی نمایید .
- اگر برای بی حرکت کردن یک شکستگی ، اقدام به باند پیچی می کنید ، گره را در سمت سالم اندام بزنید .
- قسمتهای اطراف محل ضایعه ممکن است ورم کند . به طور مکرر باند پیچی را کنترل کنید تا به علت ورم ، زیاد سفت نشده باشد .
- اگر برای کنترل خونریزی و فشار مستقیم اقدام به باند پیچی می کنید ، گره را روی قسمت پد بزنید .
- باند پیچی را نباید آنقدر سفت محکم انجام دهید که جلوی گردش خون را بگیرد .

- باند نواری

انواع گوناگونی از باندهای لوله ای وجود دارد و اندازه های مختلفی موجود است .

در هنگام باند پیچی به نکات زیر توجه کنید :

- (۱) اندام آسیب دیده را در وضعیت مناسب قرار دهید .
- (۲) لوله باند را با دست راست نگه دارید .
- (۳) سر باند را روی اندام مبتلا گذاشته و از پایین به بالا شروع به باند پیچی کنید (از قسمت باریک عضو به قسمت پهن تر) .
- (۴) هر دوری که باند را می پیچید باید حدود دو سوم باند قبلی را بپوشاند .
- (۵) در آخر هم باند را به صورت افقی بپیچید . لبه انتهایی باند را تا کنید و آن را وصل نمایید .



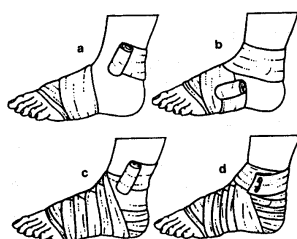
باند پیچی زانو (یا آرنج)

- (۶) از مصدوم بخواهید که پایش را در وضعیت مناسب و راحتی قرار دهد .
- (۷) سر باند را بر روی زانو قرار دهید و یک دور مستقیم روی آن بپیچانید (شکل a) .
- (۸) یک دور بالای آن بپیچانید به طوریکه لبه بالای دور اول را بپوشاند (شکل b) یا گازوازلین استفاده کنید .
- (۹) یک دور پایین آن بپیچانید به طوریکه لبه پایینی دور اول را بپوشاند .
- (۱۰) مراحل ۳ و ۴ را ادامه دهید اما هر بار دو سوم دور قبل را بپوشاند .



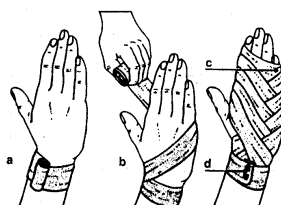
باند پیچی پا و مچ پا

(۱۱) سر باند را زیر پا گذاشته و شروع به باند پیچی کنید و مطابق شکل زیر پا و مچ را بانداز نمایشید .



باند پیچی دست

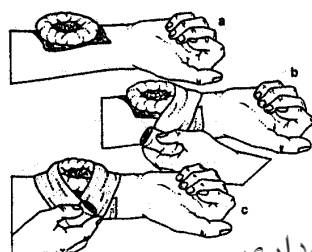
از مچ دست شروع کرده و مطابق شکل زیر باند پیچی را کامل نمایشید .



باند پیچی شکستگی باز

(۱) زخم را پانسمان نمایشید .

(۲) حلقه پد را بر روی زخم پانسمان شده بگذارید و شروع به باند پیچی حلقه پد نمایشید .



- باند سه گوش

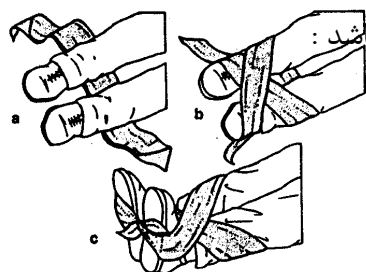
از باند سه گوش در موارد زیر استفاده می شود: به عنوان یک آویز برای محافظت و نگهداری .

(۱) برای بستن پانسمان روی سر، دست و پا . (۲) برای ساختن بانداز باریک و پهن .

- باند باریک (کرواتی)

(۱۲) از باند باریک برای بستن پانسمانهای مچ دست یا پا استفاده می شود . برای ساختن این باند کافی است که

باندپهن را دوباره از وسط تا کنیم . طریقه بستن پاها با باند باریک به صورت زیر می باشد :



(۱۳) باند را زیر مچ پاها قرار دهید (شکل a) .

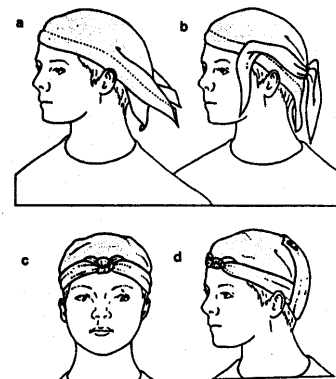
(۱۴) باند را از روی پا به صورت ضربدر بیاورید (شکل b) .

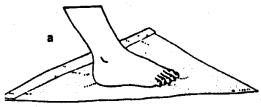
(۱۵) در زیر کف پا ، باند را گره بزنید (شکل c) .

باند پیچی سر

(۱۶) از باند سه گوش برای باند پیچی سر استفاده می شود . باند پیچی سر مطابق

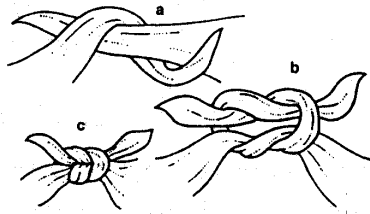
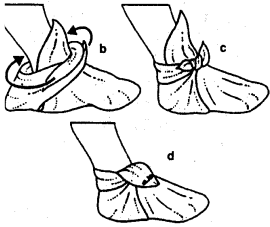
شکل زیر صورت می گیرد .





باند پیچی پا (یا دست)

از باند سه گوش برای باند پیچی دست یا پا هم استفاده می شود. برای این کار مطابق شکل‌های زیر عمل نمایید.



روش گره زدن (گره مربع)

برای یک گره محکم مطابق شکل‌های زیر عمل کنید.

شکستگیها

دستگاه اسکلتی :

از کنار هم قرار گرفتن استخوان و عضلات دستگاه اسکلتی بدن تشکیل می شود. استخوانها باعث شکل دادن به بدن و حفظ اندام های داخلی می گردند، عضلات حرکات بدن را موجب میشود. در بزرگسالان ۲۰۶ استخوان با ابعاد و اشکال متفاوت وجود دارد

شکستگی ها :

در اصطلاح شکستگی استخوان به معنی شکسته شدن یا ترک برداشتن استخوان است. دو نوع تقسیم بندی در مورد شکستگی است.

شکستگی بسته (ساده) که در این نوع پوست سالم است و هیچ زخمی حتی نزدیک منطقه شکستگی دیده نمی شود.
۲- شکستگی باز (مرکب) پوست منطقه بالای شکستگی آسیب دیده یا باز شده زخم ممکن است به دنبال بیرون زدگی استخوان از سطح پوست یا تماس مستقیم استخوان در زیر پوست ایجاد شود که در این زمان پارگی زخم به علت تیز بودن نوک منطقه شکسته دیده می شود

علائم بالینی :

از علائم و نشانه های مهم شکستگی DOTS می باشد. تبلیز (تورم - بدشکلی - لمس درد ناک - زخم باز)

- تغییر شکل طبیعی ناحیه دردناک (D= Deformity) : که معمولاً قابل مشاهده است. تفاوت بین منطقه آسیب دیده با منطقه غیر آسیب دیده به وضوح دیده می شود.

- زخم باز (O= Open Wound) : ممکن است یک شکستگی در زیر ناحیه پوست قابل لمس باشد.

- حساسیت و درد (T= Tenderness) : به طور شایع فقط در منطقه آسیب دیده ایجاد می شود. معمولاً مصدوم قادر به نشان دادن منطقه درداست. فرآیند مفید برای تعیین تنوع شکستگی بسته به احساس شکستگی است که مصدوم دارد و



تعریفی که از درد با حساسیت شدید از وجود شکستگی واقعی می کند .

- تورم (S= Swelling): که به دنبال آسیب دیدن به عروق خون به سرعت بعد از شکستگی ایجاد می شود .

کمکهای اولیه در تمام شکستگی ها:

کنترل راه هوایی، تنفس، گردش خون و در صورت لزوم احیاء قلبی، ریوی
پیشگیری و کنترل شوک

کنترل گردش خون، حس و حرکت ناحیه آسیب دیده (مانور گ - ح - CSM^۱)

بی حرکت کردن عضو، کمپرس سرد، فشار (استفاده از باند کشی) و بالا بردن عضو (مانور RICE^۲) بیفا
کمپرس سرد، مستقیم روی عضو قرار نگیرد (یخ دور پارچه و یا حوله پیچیده شده) و بیش از ۲۰ دقیقه نباشد.

شکستگی های باز:

ویژگیهای شکستگی های باز عبارتند از :

- همیشه زخمی در نزدیکی محل شکستگی وجود دارد .
- انتهای شکسته استخوان ممکن است از پوست بیرون زده و قابل مشاهده باشد .

کمکهای اولیه:

اگر استخوان از پوست بیرون زده باشد:

اگر خونریزی شدید وجود دارد، در صورت امکان روی آن فشار وارد کنید.
برای کنترل خونریزی، لبه های پوست را به هم نزدیک کنید .

با استفاده از دستمال تمیزی که چند لا شده است، روی زخم را بپوشانید اگر گاز استریل در دسترس است از آن استفاده کنید .

روی آن را محکم بانداز کنید.

اندام آسیب دیده را ثابت و بی حرکت کنید و او را به بیمارستان ببرید .

* بانداز را زیاد سفت نبندید زیرا موجب توقف خونرسانی در آن منطقه می گردد .

کمکهای اولیه:

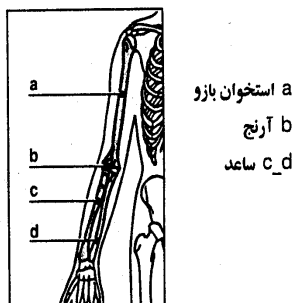
اگر استخوان از پوست بیرون زده است :

یک دستمال تمیز و یا در صورت امکان یک گاز استریل روی زخم بگذارید .

دور محل زخم را یک باند حلقوی می گذاریم تا مانع ورود استخوان به داخل شویم.

این حلقه را به وسیله باند، ثابت نمایید .

اندام آسیب دیده را بی حرکت و ثابت نمایید .



^۱ C= Circulation جریان خون S= Sensation درک حس M= Movement حرکت

^۲ R= Rest استراحت دادن I= Ice یخ C= Compression فشار دادن E= Elevation (بیفا) بالا قرار دادن



هرگز سعی نکنید استخوان بیرون زده از پوست را به داخل برگردانید.
مصدوم را به بیمارستان برسانید .

شکستگی استخوان بازو

ویژگیهای شکستگی استخوان بازو عبارتند از :

- مصدوم قادر به استفاده از بازویش نمی باشد.
 - مصدوم معمولاً دستش را به سینه اش چسبانده و با دست دیگر آنرا نگه می دارد.
 - با حرکت دادن دست ، درد بیشتر می شود.
- در برخورد با مصدوم دچار شکستگی استخوان بازو نکات زیر را رعایت نمایید :
- (۱) مصدوم را روی صندلی قرار دهید .

(۲) نبض **مچ** او را کنترل کنید. اگر نبض حس نمی شود، در رساندن او به بیمارستان تعجیل کنید .

(۳) ساعد را به آرامی بر روی سینه قرار دهید .

(۴) بین قسمت شکستگی و سینه یک بالش نرم قرار دهید (شکل a)

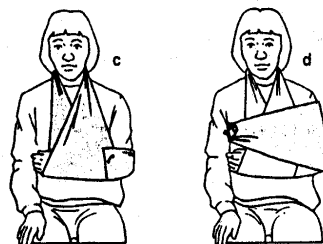
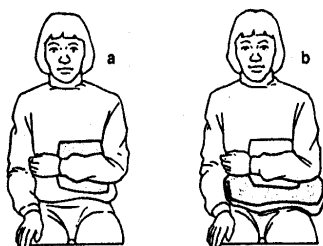
(۵) برای محافظت بیشتر، یک کت یا پتوی لوله شده را زیر ساعد و روی پای مصدوم قرار دهید (شکل b)

(۶) با استفاده از یک بند یا آویز، اندام آسیب دیده را به گردن آویزان کنید . (شکل c)

(۷) با استفاده از یک باند پهن روی آویز را بپوشانید . (شکل d)

(۸) مصدوم را به بیمارستان انتقال دهید.

* از فشار آوردن روی شکستگی پرهیز کنید.



شکستگیهای آرنج

ویژگیهای شکستگیهای آرنج عبارتند از:

- مصدوم قادر به تا کردن آرنج نمی باشد.
- درد شدید در هنگام خم کردن آرنج وجود دارد .
- نبض ممکن است در مچ دست حس نشود .

* هیچگاه اقدام به خم کردن آرنج نکنید . دست باید راست نگه داشته شود .

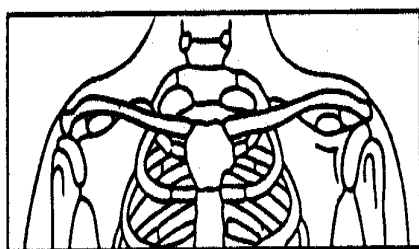
مراقبتهای لازم در شکستگی آرنج عبارتند از :

(۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید .

(۲) بالشکهای نرمی بین دست و تنه مصدوم قرار دهید (شکل a) .

(۳) از سه قسمت (بالای بازو ، ساعد و مچ دست) دست را به تنه وصل کنید .

شکل b .



شکستگی استخوان ترقوه

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتند از :

تورم و تغییر شکل در محل شکستگی .

درد در هنگام بالا دادن بازو .

کم شدن توانایی استفاده از بازو .

نحوه برخورد با

شکستگی ترقوه :



مصدوم را روی صندلی بنشانید .

یک بالشتک نرم در زیر بغل قرار دهید (شکل a) .

دست را در یک آویز قرار دهید و آن را به حدی بالا بیاورید که انگشتان به سطح شانه ها برسد (شکل b) .

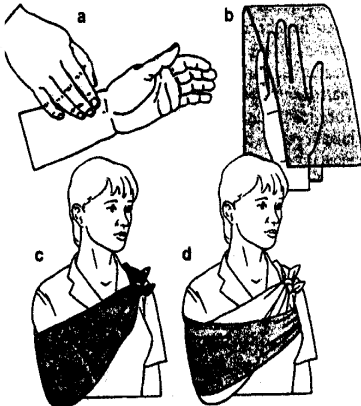
دست را با یک باند پهن یا یک آویز به بدن بچسبانید و ثابت کنید (شکل c) .

شکستگیهای مچ دست و انگشتان

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتند از :

- خونریزی با تغییر رنگ واضح دست و تورم آن .
- مصدوم قادر نیست که دستش را مشت کند .

نحوه برخورد با این نوع شکستگیها (شکستگیهای مچ دست و انگشتان) به قرار زیر است :



(۱) کنترل کردن هرگونه خونریزی آن .

(۲) کنترل نبض (شکل a) بدون حرکت دادن دست مصدوم .

(۳) بالشتکهای نرمی را بر روی دست و مچ دست قرار دهید (شکل b)

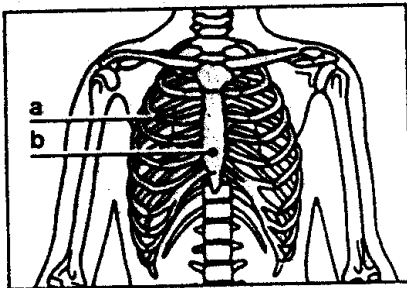
(۴) از یک آویز استفاده کنید .

(۵) به آرامی آویز را بکشید به طوریکه دست بالای سطح

آرنج قرار گیرد (شکل c) .

(۶) با یک آویز یا باند قسمت بالایی بازو را به بدن چسبانده

و ثابت نمایید (شکل b) .



شکستگی دنده ها و استخوان جناغ

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتند از :

- درد در هنگام نفس کشیدن .
- ممکن است به علت خونریزی داخلی از کبد یا ریه ها بیقراری و شوک رخ دهد .

زخم مکنده

یک زخم مکنده ممکن است روی سینه وجود داشته باشد .

یک طرف سینه ممکن است در هنگام دم به سمت

داخل رفته و در هنگام بازدم به سمت خارج برود (بر خلاف حالت طبیعی نفس کشیدن) .

مصدوم ممکن است در هنگام سرفه , خون بالا بیاورد و اطراف دهانش کبود شود .

علائم خفگی ممکن است ایجاد شود .

نحوه برخورد با این مصدومین به قرار زیر است :

دست را با یک آویز با تنه وصل کنید .



مصدوم را به بیمارستان برسانید .

اگر یک زخم مکنده وجود دارد باید سریعاً آن را ببندید . این زخمها باعث می شوند که وقتی بیمار نفس می کشد ریه به خوبی از هوا پر نشود .

نحوه برخورد با مصدوم دارای زخم مکنده بر روی سینه به قرار زیر است :

مصدوم را تشویق به سرفه کردن نمایید .

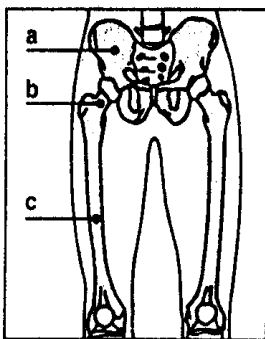
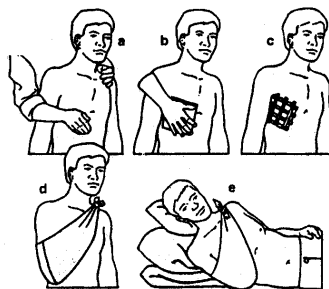
دست خود را روی سوراخ زخم قرار دهید (شکل a) .

برای بهتر بسته شدن سوراخ زخم ، یک دستمال تمیز با یک باند استریل روی زخم قرار دهید (شکل b) .

با یک ورقه پلاستیک روی پانسمان را بپوشانید (شکل c) و آن را با چسب بچسبانید به طوری که یک طرف آن آزاد باشد . دست را با آویز ببندید (شکل d) .

مصدوم را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید به طوریکه به سمت ضایعه متمایل و خم شود .

اگر مصدوم بیهوش است او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید .



a لگن
b سر استخوان ران
c تنه استخوان ران

شکستگی استخوان لگن

ویژگی های این نوع شکستگی عبارتست از :

درد شدید در قسمت بالای استخوان ران ، کمر یا کشاله ران .

علائم وجود شوک

ممکن است به علت آسیب به مثانه ، ادرار خونی شود .

مصدوم قادر به ایستادن نیست .

ممکن است مصدوم فکر کند که بدنش به دو قسمت بریده شده .

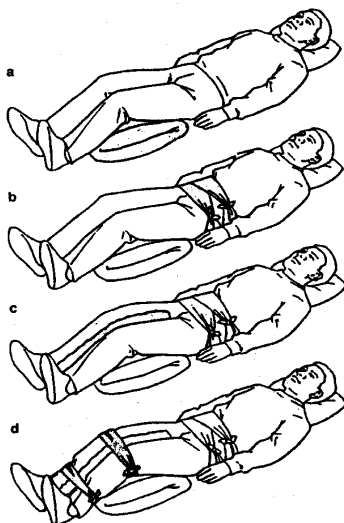
نحوه برخورد با شکستگی لگن به شرح زیر است :

مصدوم را به پشت بخوابانید (زیر زانوهایش پتوی تا کرده قرار دهید) (شکل a) .

دو عدد باند پهن به دور لگن او ببندید (شکل b) و محکم گره بزنید به طوریکه گره هایش در طرف سالم لگن قرار داشته باشد .

بین پاها ، بالشتک قرار دهید (شکل c) .

پاها را در قسمت زانوها و مچ پا به هم وصل نمایید (شکل d) .



اگر مصدوم دچار شوک شده، آن را درمان نمایید.
مصدوم را در همین وضعیت به بیمارستان برسانید.

شکستگی های استخوان ران

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:

کبودی شدید در بالای استخوان ران. و نشانه های وجود شوک.
ظاهر پا ممکن است تغییر کند (ممکن است کوتاه یا پیچ خورده بنظر آید).

در محل شکستگی ممکن است تورم ایجاد شود.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

هر دو پا را در کنار هم قرار دهید.

کنترل کنید که آیا شکستگی از نوع باز است یا بسته.

بین پاها بالشتک قرار دهید (شکل a).

هر دو پا را با هم باند پیچی کنید (شکل b).

اگر شوک هم وجود دارد آن را درمان کنید. به مصدوم آرامش و اطمینان خاطر بدهید.

لباسهای تنگ او را شل نمایید.

ضمن فیکس کردن مصدوم با کمترین حرکت به بدن مصدوم وی را روی برانکارد قرار داده و به مرکز درمانی انتقال می دهیم.

* هیچگاه بر روی محل شکستگی را بانداز نکنید.

شکستگی ساق پا

ویژگیهای این شکستگی ها عبارتست از:

• معمولاً زاویه بین پا و ساق پا غیر طبیعی می شود.

• تورم و کبودی به وضوح دیده می شود.

• در شکستگی های باز، استخوان به خوبی دیده می شود.

• مصدوم ممکن است دچار شوک شود.

در برخورد با اینگونه مصدومین، نکات زیر را رعایت کنید:

(۱) مصدوم باید روی زمین بخوابد.

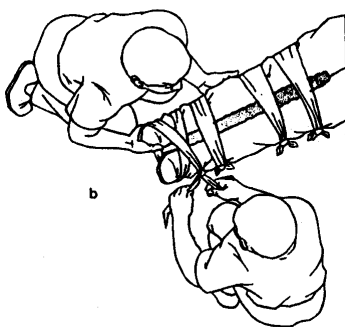
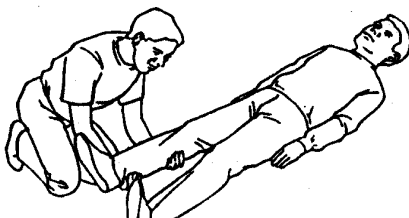
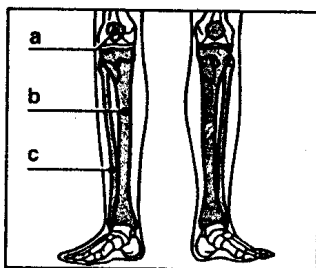
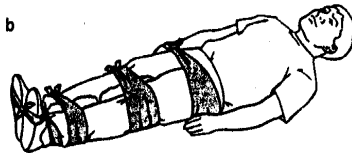
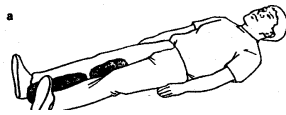
(۲) پای او را از قسمت بالا و پایین شکستگی نگه دارید.

(۳) بر اساس اینکه شکستگی از نوع بسته یا باز است، درمان را آغاز کنید

(۴) بین مچ و ساق پاها بالشتک قرار داده و هر دو پا را با یک باند ببندید.

(۵) مصدوم را به بیمارستان برسانید.

* روی شکستگی را هیچگاه با باند نبندید.



شکستگی زانو

ویژگیهای این نوع شکستگی عبارتست از:

- درد زانو. تورم شدید زانو. درد در هنگام راست کردن زانو.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

(۱) پا را تا رسیدن به یک وضعیت راحت بالا بیاورید (شکل a).

(۲) یک بالشتک بزرگ نرم در زیر پا (از کفل تا پاشنه پا)

قرار دهید (شکل b).

بالشتکهای اضافی را در زیر حفره طبیعی زیر زانو

قرار دهید (شکل c).

پای صدمه دیده را به یک آتل ببندید (شکل d).

مصدوم را به بیمارستان برسانید.

* هیچگاه روی زانو را باند نبندید.

شکستگی استخوانهای کف پا

ویژگیهای آن عبارتست از:

- عدم توانایی در گذاشتن کف پا روی زمین.

- تورم شدید و کبودی.

نحوه برخورد با اینگونه مصدومین به شرح زیر است:

(۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید.

(۲) به آرامی کفش و جوراب او را درآورید (شکل a).

(۳) با گذاشتن یک بالشتک در زیر مچ پا، آن را بلند کنید (شکل b).

(۴) هرگونه شکستگی باز را بپوشانید.

(۵) هرگونه خونریزی را با بالشتک و بانداژ بند بیاورید (شکل c).

(۶) قرار دادن یک آتل در زیر کف پا می تواند مفید باشد (شکل d).

شکستگی جمجمه

ویژگیهای آن عبارتست از:

- مصدوم ممکن است بیهوش شود. ممکن است در ناحیه شکستگی، استخوان فرو رفته باشد.

- ممکن است از گوش مصدوم خون بیاید. ممکن است از بینی یا گوشهای مصدوم مایعی آبکی (زرد رنگ یا خون

آبه) جاری شود. یکی از مردمکهای چشم ممکن است بزرگتر از دیگری باشد.

تذکر:

* زخمهای جمجمه را پاک نکنید و از هرگونه فشار روی زخم بپرهیزید.



* از هرگونه حرکت غیر ضروری اجتناب کنید .

نحوه برخورد با شکستگی مجسمه به شرح زیر است :

(۱) مصدوم را روی زمین بخوابانید .

(۲) اگر از گوش او خون می آید ، سر و بدن را به سمت گوشی که خونریزی دارد بچرخانید .

(۳) برای جلوگیری از ایجاد عفونت ، یک گاز استریل را به آرامی روی گوش قرار دهید و آن را باند پیچی کنید ، اگر

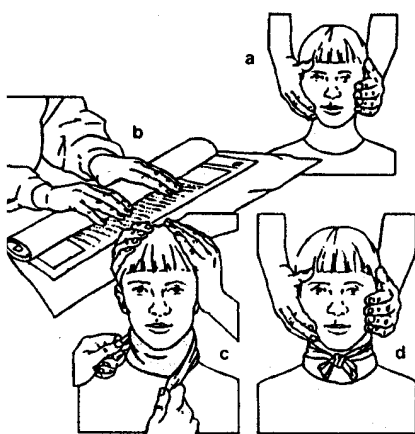
مصدوم بیهوش است او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید و نبض و تنفس او را کنترل کنید .

(۴) هرگاه آسیب وارد به مجسمه خونریزی نداشت و فرد کلمات نامفهوم بیان می نمود ، تعجیل در اعزام ، الزامی است .

شکستگی گردن

ویژگیهای آن عبارتست از :

- گردن مصدوم ممکن است سفت شده باشد .
- ممکن است قادر به حرکت دادن دستها یا پاهایش نباشد .
- ممکن است حس قسمت زیر شکستگی از بین رفته باشد .
- مصدوم را حرکت ندهید مگر اینکه مجبور به اینکار باشید . حرکت غلط ممکن است منجر به فلج کامل وی یا مرگ شود .



نحوه برخورد با شکستگی گردن به شرح زیر است :

مراقبت کامل از سر و گردن مصدوم به عمل می آوریم .

بیمار را روی زمین صاف بخوابانید .

به مصدوم آرامش بدهید .

پشت سر مصدوم قرار گرفته و سر او را نگه دارید (شکل a) .

با استفاده از روزنامه تا شده که در داخل یک پارچه قرار می دهید یک محافظ گردن درست کنید (شکل b) .

محافظ گردن را به دور گردن ببندید (شکل c) .

آن را با یک پارچه ببندید (شکل d) . تنفس او را کنترل کنید .

تذکر: در خصوص بازکردن راه هوایی از روش اصلاح شده فک استفاده می کنیم .

* سر را باید کاملاً صاف نگه دارید .

* محافظ گردن را زیاد محکم نبندید .

شکستگیهای ستون فقرات

ویژگیهای این شکستگی ها عبارتست از :

ممکن است درد شدید در پشت وجود داشته باشد .

ممکن است مصدوم دستها یا پاها را نتواند حرکت دهد .

ممکن است حس منطقه زیر شکستگی از بین رفته باشد .



مصدوم را حرکت ندهید مگر اینکه مجبور به اینکار باشید . حرکت غلط ممکن است منجر به فلج کامل و یا مرگ شود .

در برخورد با اینگونه مصدومین روش زیر را به کار برید :

به مصدوم بگویید که سعی در حرکت کردن نکند .

نبض و تنفس او را کنترل کنید .

یکی از کمک کننده ها باید بالای سر مصدوم قرار گرفته و سر او را بگیرد (شکل a) . سر باید مستقیم باشد .

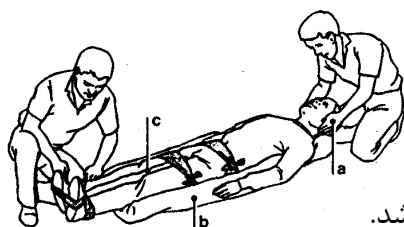
بالمشتکهای را در هر دو طرف تنه قرار دهید (شکل b) .

بالمشتکهای را بین پاها قرار داده و آنها را با باند ببندید (شکل c) .

اگر مصدوم استفراغ می کند ، او را در وضعیت ریکاوری ستون فقرات قرار دهید .

مطمئن شوید که راه تنفسی باز است .

برای جابجایی از نیم بک بورد یا لانگ بک بورد استفاده نموده و مصدوم تثبیت شده باشد.



وضعیت ریکاوری ستون فقرات به شرح زیر اجراء می شود :

برای اجرای اینکار به شش نفر نیاز است . یک نفر در بالای سر مصدوم قرار گرفته و به بقیه فرمان می دهد .

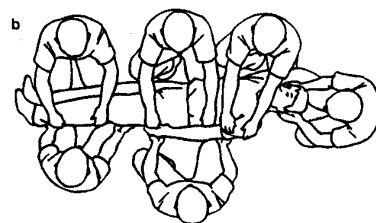
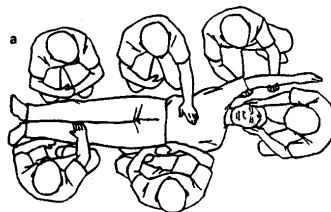
سه نفر در یک طرف و دو نفر در طرف دیگر قرار می گیرند .

در حالیکه دست مصدوم در بالا قرار گرفته ، به سمت سه نفر کمک کننده مصدوم را می چرخانیم (شکل b) .

بازوی مصدوم را زیر سرش قرار می دهیم تا از گردش محافظت کند (شکل c) .

یک پای مصدوم را خم می کنیم به طوریکه زانویش روی زمین قرار گیرد (شکل d) .

یک محافظ گردن برای مصدوم به کار ببرید .



آتل چیست؟ هر وسیله ای که باعث بیحرکت شدن عضو آسیب دیده شود آتل گویند .

انواع آتل : ۱- آتل چوبی ، سیمی ، گچی ، ۲- آتل بادی ۳- آتل کششی ۴- آتل ابتکاری (استفاده از بالش نرم و چند باند

کرواتی ، مقوا،...)

اصول کلی آتل بندی :

۱- لباسهای روی اندام آسیب دیده را بردارید و اندام را از جهت زخمهای باز ، تغییر شکل ، تورم ، کبودی را بررسی کنیم .

۲- به نبض ، پرشدگی بستر مویرگی ، حس ، و حرکت اندام بعد از قسمت آسیب دیده توجه کنید.

۳- کلیه زخمهای باز را با گاز استریل قبل از آتل بندی پانسمان کنید.

۴- قبل از آتل بندی مجروح را جابجا نکنید، مگر اینکه خطر جدی جان او را تهدید کند.

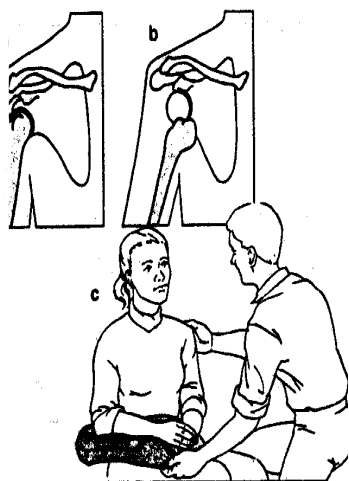
۵- مفاصل بالا و پایین محل آسیب را بی حرکت کنید . ۶- پهنای آتل باید متناسب با عضو آسیب دیده باشد.



۷- عضو آسیب دیده را در همان حالتی که هست آتل بندی کنید.

در رفتگی

هر مفصلی ممکن است دچار در رفتگی شود ، اما بعضی از مفصلها به علت ساختمان آنها ، بیشتر دچار در رفتگی می شوند . بیشترین مفصلی که دچار در رفتگی می شود مفصل شانه است . ویژگیهای مفصل در رفته عبارتست از :



ظاهر و شکل غیر طبیعی مفصل .

تورم و کبودی اطراف مفصل .

معمولاً درد شدید است مگر اینکه قبلاً نیز چند بار مفصل در رفته باشد .

درفتگی یک مورد اورژانسی است . (حتی در مواردی مهمتر از شکستگی)

در رفتگی مفصل شانه

سر استخوان بازو در گودی استخوان کتف (شکل a) قرار می گیرد و به آسانی به سمت پایین و داخل جابجا می شود (شکل b) . در رفتگی معمولاً بر اثر افتادن بر روی دست ایجاد می شود . کپسول مفصلی پاره شده و سر استخوان از قسمت پارگی به بیرون می لغزد .

ویژگیهای آن عبارتست از :

طول دست به نظر درازتر می آید و نیمرخ شانه ظاهر غیر طبیعی می یابد (شکل b) .

هیچگاه اقدام به حرکت دادن استخوان به عقب نکنید . این کار باعث آسیب به اعصاب و بافتهای اطراف می شود . در برخورد با این موارد اقدامات زیر را انجام دهید :

شانه آسیب دیده را در راحت ترین وضعیت ممکن نگه دارید .

با استفاده از بالش (شکل c) در همین وضعیت آن را بانداز نمایید .

صدمات عضلانی

ویژگیهای این صدمات عبارتند از :

درد و حساسیت در هنگام فشردگی قسمت آسیب دیده .

کبودی ، تورم و سفتی عضله . کرامپ و گرفتگی عضلانی ممکن است رخ دهد .

از بین رفتن توانایی عضله .

نحوه برخورد با این گونه مصدومین به شرح زیر است :

مصدوم را بنشانید یا بخوابانید .

قسمت آسیب دیده را در وضعیت راحت قرار دهید . اگر قسمت آسیب دیده ، دست یا پا است آن را بلند نمایید .

محل آسیب دیده را با استفاده از یک قطعه یخ ، سرد نمایید و به مدت نیم ساعت آن را در محل با باند نگه دارید. این کار موجب محدود شدن خونریزی داخلی و کبودی می شود .

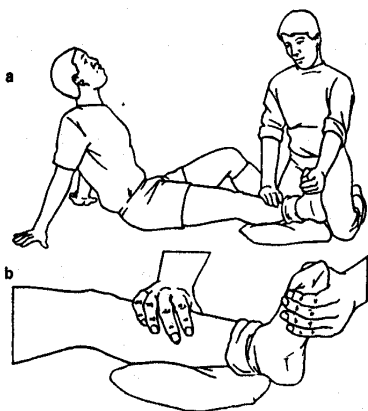
قسمت آسیب دیده را با یک لایه پنبه و باند محکم ببندید. این کار موجب کاهش تورم می گردد .



کرامپ عضلانی (گرفتگی عضله)

کرامپ یا گرفتگی عضله عبارتست از انقباض ناگهانی، بدون اختیار و پایدار یک عضله که معمولاً بسیار دردناک است. شایعترین عضله ای که دچار گرفتگی می شود، عضلات ساق پا است. در اکثر موارد علت کرامپ نامشخص است اما معمولاً در

شرایط هوای خیلی گرم و در حالیکه فرد دچار عرق ریزش فراوان است رخ می دهد مصرف زیاد نمک و از دست دادن آب، همچنین ممکن است در سرما نیز این مسئله رخ دهد همچون هنگامی که فرد در حال شنا کردن در دریا است. اکثر کرامپها ظرف چند دقیقه بهبود می یابند اما درد آن بسیار شدید است. ویژگیهای کرامپ عبارتست از: درد. و خم شدن بی اختیاری انگشتان. **برای تسکین کرامپ موارد زیر را /اجراء کنید:** آرامی مفاصلی که خم شده اند را صاف نمایید (شکل a فشار دهید و با ملایمت بکشید.



فصل ششم فوریت‌های طب داخلی

دیابت

دیابت یا مرض قند ناتوانی بدن در متابولیسم (سوخت و ساز) مناسب، کربوهیدرات (قند) در طی این بیماری پانکراس (لوزالمعده) در تولید کافی یک هورمون که انسولین خوانده می‌شود ناکارآمد است.

وظیفه **انسولین کاهش قند خون** و تحویل آن به سلول‌ها می‌باشد تا مورد استفاده قرار گیرد. وقتی قند اضافی در خون می‌ماند و انسولین نیز کافی نباشد، سلول‌های بدن باید روی چربی بعنوان منبع سوخت اصلی تکیه کنند.

از آنجایی که قند خون سوخت عمده بدن به شمار می‌آید زمانیکه نتواند مورد استفاده قرار گیرد، دیابت رخ می‌دهد. و با **افزایش قند خون بعزت میزان بسیار کم انسولین، اغمای دیابتی ایجاد می‌شود.**

ضمن اینکه سلول‌های محروم از قند شروع به استفاده از چربی‌ها بعنوان سوخت می‌کنند. استفاده از چربی توسط سلول‌ها باعث تولید اسیدها و کتون‌ها بعنوان پس مانده در خون می‌شود.

افزایش کتون‌های خون موجب **استنشاق بوی میوه** از تنفس می‌گردد. یکی از راه‌های تشخیص است هنگامی که یک فرد دیابتی انسولین بسیار زیادی مصرف کرده باشد، شوک انسولین روی داده وسط قند خون به طور خطرناکی پایین می‌افتد، در این حالت بیمار دچار ضعف، اختلال حواس یا بیهوشی می‌شود. هردوی این حالت‌ها می‌توانند کشنده باشند، مگر اینکه اقداماتی سریع در جهت تصحیح آنها بعمل آید.

گونه‌های مرض قند

دیابت نوع یک دیابت جوانان وابسته به انسولین

بدن مبتلایان به دیابت نوع یک که اغلب در سنین زیر ۴۰ سالگی نمایان می‌شود، توانایی تولید انسولین را ندارد و این امر موجب افزایش سطح قند خون می‌گردد. این امر به دلیل از دست رفتن سلول‌های β جزایر لانگرهانس پانکراس اتفاق می‌افتد. دلیل اصلی از دست رفتن سلول‌های β ، حمله سلول‌های لنفوسیت به دلیل خودایمنی است که در بیشتر موارد بروز بیماری بدن‌بال ابتلا به یک بیماری ویروسی اتفاق می‌افتد. درمان به صورت تزریق انسولین و کنترل دائمی میزان قند خون می‌باشد. انسولین هورمونی است که راه را برای ورود گلوکز به سلول‌ها باز می‌کند و در آنجا این مواد را می‌سوزاند. حدود ۵ تا ۱۰ درصد افراد دیابتی در آمریکا که دیابت آنها به اثبات رسیده به این نوع دیابت مبتلا هستند. دیابت نوع یک در افراد زیر چهل سال و معمولاً در کودکان بروز می‌کند. علائم دیابت نوع اول عبارتند از تشنگی بیش از حد، گرسنگی دائمی، تکرر ادرار (به خصوص در شب)، کاهش وزن ناگهانی، خستگی مفرط و تاری دید.

دیابت نوع دوم دیابت بزرگسالان

در مرض قند نوع دوم بدن فرد مبتلا انسولین تولید می‌کند و حتی ممکن است غلظت انسولین در خون از مقدار معمول آن نیز بیشتر باشد اما گیرنده‌های یاخته‌ای فرد نسبت به انسولین مقاوم شده و در حقیقت نمی‌گذارند انسولین وارد سلول‌ها شده و اعمال طبیعی خود را انجام دهد. در این حالت می‌توان با درمان رژیم و ورزش غلظت قند خون را کاهش داد. شیوع این نوع در حال ازدیاد است. مرض قند نوع دوم در افراد چاق دیده می‌شود و درصد شیوع این بیماری در زنان بیش از مردان است. به بیان دیگر این نوع دیابت ناشی از مقاومت بدن در برابر مصرف انسولین (شرایطی که بدن از استفاده صحیح انسولین خودداری می‌کند) و همچنین کمبود مقدار انسولین نیز وجود دارد. بسیاری از آمریکایی‌هایی که به دیابت مبتلا هستند دیابتی از این نوع دارند.



دیابت بارداری

دیابت بارداری مربوط به چند ماهه آخر دوران بارداری است و معمولاً سابقه خانوادگی در ابتلا به آن نقش دارد. کاهش مصرف کربوهیدرات‌ها و محدود کردن دریافت قندهای خالص و افزایش تعداد وعده‌های غذا و کاهش حجم وعده‌ها از جمله عوامل بهبود بخش می‌باشند. ناگفته پیداست که این نوع دیابت فقط در بانوان شیوع دارد. در واقع این دیابت مختص به دوران بارداری زنان است ولی حدود ۵ تا ۱۰٪ از این زنان فوراً بعد از اینکه باردار شدند دیابت آنها به دیابت نوع دو تبدیل می‌شود.

نکته بسیار مهم:

از آنجایی که علائم و نشانه‌های افزایش و کاهش قند خون بسیار به هم نزدیک و شبیه هستند، لذا توصیه می‌شود که برای رسیدگی به این نوع بیماران، قند خون آنها افزایش یابد زیرا افزایش قند خون برای بیماران دچار کمی قند، درمان محسوب شده و برای افرادی که دیابت یا قند بالا دارند، چندان تفاوت نمی‌کند.

افزایش قند خون هیپرگلیسمی ← کمای دیابتی

علائم و نشانه‌ها:

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| ۱- شروع تدریجی | ۵- ادرار فراوان |
| ۲- سرگیجه | ۶- استفراغ و بوی میوه از دهان |
| ۳- تشنگی مفرط | ۷- اغما و بیهوشی |
| ۴- پوست برافروخته | ۸- تنفس مشکل |

اقدامات اولیه:

- ۱- اگر مشکوک به افت یا افزایش قند خون هستید به بیمار شربت قند بدهید.
- ۲- رساندن بیمار به مرکز درمانی

کاهش قند خون (هیپوگلیسمی)

افزایش سطح انسولین در گردش خون، کم بودن مقدار قند در رژیم غذایی - ورزش طولانی

علائم و نشانه‌ها:

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| ۱- شروع ناگهانی | ۶- گرسنگی ناگهانی |
| ۲- عدم همکاری | ۷- تعریق |
| ۳- بداخلاقی و عصبانیت | ۸- گیجی و منگی |
| ۴- رنگ پریدگی | ۹- اغما و بیهوشی |
- ۵- تلوتلو خوردن از دست دادن تعادل

• اقدامات اولیه:

- ۱- سریعاً شربت قند بدهید. به شرط هوشیاری
- ۱- اصلاً به بیمار انسولین ندهید.





۲- ۱۵ گرم قند (۲ قاشق چایخوری یا دو حبه قند ؛ یا نصف قوطی نوشابه ؛ ۳۰ سی سی آب پرتقال - ۲-۴ قرص گلوکز بدهید)

۴- اگر بیمار پس از ۱۵ دقیقه همچنان بیهوش بود، او را به مرکز درمانی برسانید.

اغمای دیابتی

علائم و نشانه ها: تب - سرگیجه - مردمکهای در حال غروب - تشنگی شدید - بوی میوه یا شیرینی از دهان - شکم درد شدید - تنفس تند و عمیق - فشار خون کم یا طبیعی - تهوع - پوست قرمز و خشک و گرم - نبض تند و ضعیف - تکرر ادرار - سیر کند شروع بیماری.

اقدامات و کمکهای اولیه:

۱- ارزیابی وضعیت بیمار و علائم حیاتی او

۲- بازکردن راه هوایی و دادن اکسیژن

۳- طاق باز خوابانیدن بیمار و بالا نگه داشتن جزئی سر

۴- کنترل استفراغ ۵- انتقال سریع بیمار

❖ شوک انسولین

علائم و نشانه ها:

سردرد - تشنج - سرگیجه - غش - عدم واکنش به محرکها - آبریزش از دهان - گرسنگی - لرزش دست - نبض تند یا طبیعی - گزگز و مورمور در انگشتان - ضعف عمومی عضلانی - پوست مرطوب و رنگ پریده - دو بینی - سیر سریع و ناگهانی بیماری.

اقدامات و کمکهای اولیه:

در هر صورت اساس کمکهای اولیه به این بیمار بر پایه بالابردن قند خون است لذا کمی شکر بر روی زبان بیمار بمالید.

بلع شکر در افراد هوشیار قابل انجام است . بیمار را سریعاً به مرکز درمانی منتقل کنید.

آسم

آسم یا تنگی نفس بیماری مزمن التهابی راههای هوایی است. ویژگی آن التهاب این راهها و افزایش پاسخدهی (واکنش) آنها در مواجهه با طیف گسترده‌ای از محرکها می‌باشد. افراد مبتلا به این بیماری دچار حملات یا دوره‌های شدیدی می‌شوند که



ناشی از واکنش حساسیتی و برونکواسپاسم قابل برگشت و انسداد مجاری تنفسی است. این حملات زمانی بروز می کنند که مجاری هوایی در ریه ها در اثر عوامل خاص محیط زیستی دچار بیش فعالی شده و سپس ملتهب و مسدود می شوند. علایم مداوم این بیماری ممکن است شامل تنگی نفس، احساس فشار روی سینه، خلط و سرفه باشد

عوامل مولد بیماری آسم چیست؟

عوامل مولد بیماری آسم عوامل تحریک کننده برونزاد یا درونزاد هستند که می توانند علائم را تشدید کنند و باعث حملات بیماری شوند. عوامل و موجبات بسیاری وجود دارند که می توانند علائم بیماری را تشدید کنند و معمولاً از فردی به فرد دیگر متفاوت هستند. از این رو می توان با شناسایی و جلوگیری از تماس با این عوامل تحریک کننده از بروز علائم شدید و آزار دهنده بیماری پیشگیری کرد.

عوامل محرک بروز حمله های آسم شامل عفونتهای تنفسی فوقانی (مثل سرماخوردگی)، آلرژن ها (ذرات گرد و غبار، ذرات ناشی از حیوانات خانگی، کپک و قارچ)، مواد تحریک کننده (سیگار، آلودگی های هوا)، داروها، مواد نگهدارنده غذایی.

علایم بیماری آسم

تاکی پنه (افزایش تعداد تنفس) خس خس سینه تنفس مشکل دار

گرفتگی سینه سرفه (به خصوص شبانه) تولید خلط

در مواجهه با فرد مبتلا به آسم شدید اقدامات زیر را انجام دهید :

- به بیمار آرامش دهید.
- او را روی صندلی بنشانید بطوریکه کمی بسمت جلو خم شده باشد.
- اگر اسپری در دسترس است از آن استفاده کنید.
- اگر هوا سرد نیست پنجره را باز کنید.
- اورژانس را خبر کنید.
- در بردن بیمار به بیمارستان تاخیر نکنید.

ایست قلبی و تنفسی

منظور از ایست قلبی، حالتی است که ضربان قلب کاملاً از بین می رود و منظور از ایست تنفسی، از کار افتادن تنفس خودبخودی در فرد می باشد. این حالات می تواند به دنبال سکته قلبی، شوک، خونریزی های بسیار شدید، گیر کردن اجسام خارجی در حلق، غرق شدگی، برق گرفتگی و ... رخ دهد.

اقدامات اولیه :

چنانچه پس از وقوع ایست قلبی - تنفسی در کمتر از ۴ الی ۶ دقیقه به فرد مصدوم رسیدگی شود و عملیات احیاء وی شروع



گردد ، شانس زنده ماندن وی بالا خواهد رفت . قل از شروع عملیات احیاء قلبی - ریوی ، باید مطمئن شد آیا فرد واقعا دچار ایست قلبی - ریوی شده است یا خیر ، چرا که انجام عملیات احیاء قلبی - ریوی بر روی فردی که دچار ایست قلبی نشده باشد ، می تواند منجر به ایست قلبی و مرگ وی شود .

جهت اطمینان از ایست تنفسی با مشاهده حرکات تنفسی قفسه سینه می توان به وجود تنفس در مصدوم پی برد و یا می توان گوش یا گونه خود را نزدیک دهان وی قرار دهد تا صدای تنفس وی را شنید یا جریان آن را حس کرد . سپس نبض بیمار را بررسی نمود . چک تنفس : دیدن ؛ شنیدن ، حس کردن

بهترین محل نبض در بچه های کوچک ، نبض شریان رانی است که در ناحیه کشاله ران لمس می شود و بهترین محل نبض در بچه های بزرگتر و بالغین نبض گردنی است که در ناحیه گردن و پشت نای قرار دارد . لمس نبض باید با دو انگشت نشانه و میانی صورت گیرد در صورتی که هیچ گونه نبضی احساس نشد و یا مصدوم تنفس خودبخودی نداشت.

عملیات احیاء باید مطابق دستور ذیل انجام شود :

بیمار را به پشت خوابانده ، وی را به آرامی تکان داد تا پاسخش به تحریک مشخص شود . تست هوشیاری

اگر بدون پاسخ بود ، راه های تنفسی وی چک شود . چنانچه راه تنفسی بسته است ، با کمک انگشت راه تنفسی وی باز شود و چنانچه راه تنفسی باز بود ولی نفس نمی کشید ، تنفس مصنوعی شروع شود .

گردن وی را به جلو و سر او را به عقب خم نمایند .

دو تنفس مصنوعی مناسب دهان به دهان به وی داده شود .

نبض های وی لمس شود . اگر ضربان نبض ها لمس شد . باید به تنفس مصنوعی ادامه داد و اگر لمس نشد ، ماساژ قلبی را شروع کرد .

جهت انجام ماساژ قلبی باید دست چپ خود را به حالت ضربدر بر پشت دست دیگر گذاشته ، پاشنه دست راست را بر روی جناغ سینه به اندازه دو بند انگشت بالاتر از محل دو شاخه شدن جناغ قرار داد . آرنج ها نباید خم شوند و به کمک وزن بدن ، یک فشار محکم به قفسه سینه وارد شود تا جناغ سینه به اندازه تقریب ۴ الی ۵ سانتیمتر داخل برود .

تعداد ماساژ قلبی باید حدود ۱۰۰ بار در دقیقه باشد و به ازاء هر ۳۰ ماساژ قلبی باید ۲ تنفس مصنوعی با روش دهان به دهان داده شود . در صورتی که فرد دیگری به امدادگر کمک می کند ، باید به ازاء هر ۳۰ ماساژ قلبی فرد دوم ، دو تنفس مصنوعی به وی بدهد .

پس از گذشت یک دقیقه عملیات به مدت ۵-۴ ثانیه جهت لمس نبض گردنی متوقف نمود . اگر نبض لمس شد ، ماساژ قلبی را قطع نموده و چنانچه تنفس هم برقرار شده ، تنفس مصنوعی را متوقف کرد . در صورت عدم لمس نبض و عدم برقراری تنفس خودبخودی ، باید ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را مجدداً شروع کرد و هر ۳ دقیقه یک بار ، جهت لمس نبض ها به مدت ۵-۴





ثانیه عملیات را متوقف نمود .

نکات مهم

فرد را نباید روی سطح نرم تشک و تختخواب خواباند ، بلکه سطح سختی مثل کف اتاق بهتر است .

در تنفس دهان به دهان ، باید بینی مصدوم را با دو انگشت خود بست ، تا هوایی که به ریه هایش دمیده می ود . مستقیماً از آن خارج نشود .

موقعیت سر و گردن را باید درست تنظیم کرد .

طی عملیات احیاء یک نفر را جهت خبرکردن اورژانس یا پزشک مأمور نمود . (زنجیره حیات)

باید دهان فرد کمک کننده با دهان مصدوم کاملاً مماس باشد ، تا هوایی از بین آنها خارج نشود .

عملیات احیاء را باید تا زمانی که یک فرد با تجربه یا پزشک بر بالین بیمار برسد و یا تا زمانی که وی به درمانگاه منتقل شود ، ادامه داد .

چنانچه مصدوم مشکوک به ضایعه نخاعی است باید سر را مختصری به عقب کشیده ، به آرامی کمی به عقب خم نموده – سپس تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی را ادامه داد روش اصلاح شده فک

حمله قلبی چیست ؟

حمله قلبی عامل اول مرگ و میر در ایران است . از آنجا که اکثر این مرگ و میر ها بدلیل بیماری های کرونر قلبی می باشند، آگاهی در مورد حمله قلبی مهم است . هیچگاه مشکلات قلبی را فراموش نکنید چرا که موضوع آنها چیزی غیر از مرگ و زندگی نمی باشد . برای مثال آگاهی شما در مورد علائم هشدار دهنده حمله قلبی باید زیاد باشد، چرا که شمارا در کمک به خودتان و نزدیکانتان توانمندتر می کند . واکنش و عملکرد سریع باعث نجات بسیاری از زندگی ها می شود.

برخی از حملات قلبی ناگهانی و شدید هستند . اما اکثر آنها به آهستگی آغاز می شوند و با درد یا ناراحتی خفیفی همراه میباشند. در این قسمت برخی از علائم حمله قلبی ذکر می شوند:

□ احساس ناراحتی ، فشار ، پری یا درد در مرکز قفسه سینه که بیش از چند دقیقه به طول انجامیده یا رفع شده و دوباره بر گردد.

□ احساس درد یا ناراحتی در یک یا هر دو بازو ، پشت ، گردن ، فک یا معده.

□ تنگی نفس با یا بدون احساس ناراحتی در قفسه سینه.



□ سایر علائم مانند تعریق سرد ، تهوع یا سبکی سر و ضعف .

اگر شما یا یکی از همراهانتان دچار ناراحتی در قفسه سینه می باشید ، بخصوص اگر یک یا تعداد بیشتری از علائم ذکر شده را دارید، بیش از ۵ دقیقه تا درخواست کمک صبر نکنید . با ۱۱۵ یا مراکز اورژانس پزشکی منطقه خودتان (مراکز آمبولانس و ..) تماس بگیرید و یا اینکه فرد را مستقیماً به بیمارستان برسانید.

چه چیزی سبب حمله قلبی می شود ؟

یک حمله کرونر (حمله قلبی) زمانی رخ می دهد که جریان خون به ناحیه ای از قلب قطع می شود (اغلب توسط یک لخته خون). این حالت اغلب بدین دلیل رخ می دهد که سرخرگهای تامین کننده خون عضلات قلب بدلیل رسوب چربی ، کلسترول و سایر مواد که پلاک نامیده می شود ، بتدریج ضخیم تر ، سفت تر و تنگ ترمی شوند.

اگر پلاک جدا شود و لخته خون تشکیل گردد، جریان خون دچار انسداد شده و حمله قلبی رخ می دهد . بنابراین کم کم عضله قلبی که توسط عروق کرونر خونرسانی می شود، می میرد . هر چه که مدت زمان انسداد سرخرگ طولانی تر باشد ، آسیب بیشتر می شود. زمانی که عضله قلبی بمیرد، آسیب قلبی دائمی خواهد بود.

در برخورد با بیماری که دچار سکته قلبی شده نکات زیر را رعایت کنید:

اگر بیمار هوشیار است، او را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
۲. بیمار را آرام کرده و اطمینان خاطر بدهید.

۳. لباس بیمار را باز و تکه ها و کمر بند را آزاد و راحت کنید.

۴. نبض و تنفس بیمار را کنترل کنید.

۵. اگر بیمار بی هوش است او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.

۶. اگر ایست قلبی رخ داد، ماساژ قلبی را شروع کنید.

دقت کنید آیا مصدوم سابقه بیماری و استفاده از نیترو گلیسرین دارد یا نه قرص یا اسپری نیترو گلیسرین میتواند درد قفسه سینه را کاهش دهد نیترو گلیسرین شریانهای کرونر را گشاد میکند و جریان خون در عضله قلب افزایش می یابد فشار خون کاهش یافته و ریدها گشاد میکند که در نتیجه کار قلب سبک میشود و نیاز به اکسیژن را کاهش میدهد.

احتیاط: از آنجا که نیترو گلیسرین فشار خون را کاهش میدهد مصدوم باید به هنگام دریافت آن در حالت نشسته یا دراز کش باشد

آنژین صدری

آنژین صدری یا آنژین قلبی (از ریشه لاتین Angina pectoris) که به آن (chest pain) هم گفته می شود به وضعیتی



گویند که بیمار دچار درد قفسه سینه شده باشد که منشأ درد بیماری شریان‌های کرونری باشد.

دلیل ظهور آنژین صدری فقدان اکسیژن کافی در ماهیچه‌های قلبیست. این درد اغلب در ناحیه میان‌سینه چپ و با قابلیت انتشار (بیشتر در نوع ناپایدار) به بازوی چپ (گاه هردو بازو) فک و بخش میانه دو شانه نیز دارد.

علائم و نشانه‌ها

آنژین (در هردو نوع) در بیمار پیش از احساس مشخصه درد خود را با احساس ناراحتی، هراس، سوزش، احساس فشار و سنگینی بر روی قفسه سینه بروز می‌دهد. از آنجا که سنسورهای درد مشخص مربوط به قلب بر روی اعصاب وجود نداشته و بطور اشتراکی از سری اعصاب درد پوستی و اندام فوقانی بهره می‌برد، درد ناشی از آنژین بصورت قابل انتشار به بازو، انگشت کوچک دست چپ، فک و گردن است. درد فشارنده در ناحیه قفسه سینه و از بین رفتن آن ظرف چند دقیقه پس از استراحت یا مصرف دارو تجویز شده توسط پزشک از شاخصه‌های نوع پایدار آن است. در برخی بیماران حالت تهوع، احساس کاذب آروغ زدن و تعریق نیز همراه با درد بروز می‌کند. نوعی آنژین با نام آنژین پرینزمیتال وجود دارد که بیشتر در زنان جوان دیده می‌شود و در آن رگ‌های کرونر عادی و بدون انسداد بوده و دلیل آن اسپاسم در شریان کرونر است.

اقدامات اولیه:

اگر درد پایدار بود یا مجدداً بروز کرد، به حمله قلبی مشکوک شوید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید. یک دوز کامل از قرص آسپرین به بیمار بدهید تا بجود. به طور مداوم، علائم حیاتی (سطح پاسخ‌دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید. اگر بیمار بی‌هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

۱. به بیمار کمک کنید تا بنشیند. اطمینان حاصل کنید که بیمار احساس راحتی دارد و به او اطمینان خاطر بدهید. این عمل، تنفس وی را تسهیل خواهد کرد.

۲. اگر بیمار، داروهای آنژین (مثلاً قرص یا اسپری‌های افشانه‌ای یا تلمبه‌ای) را در اختیار دارد، اجازه دهید خودش آنها را استعمال کند. در صورت لزوم، شما هم در مصرف دارو به او کمک کنید.

۳. بیمار را تشویق کنید که استراحت کند و ناظران را از محل دور کنید. این حمله باید ظرف چند دقیقه برطرف شود. در مقایسه درد قفسه سینه ناشی از حمله قلبی هم در هنگام فعالیت ممکن است رخ دهد و هم در هنگام استراحت، درد آن بیش از ۱۰ دقیقه طول میکشد و با نیترو گلیسرین برطرف نمیشود.

حمله یا سکته مغزی

سکته مغزی با عنوان حوادث عروقی مغزی نیز شناخته می‌شوند.

یک حمله مغزی زمانی اتفاق می‌افتد که یک رگ خونی که غذا و اکسیژن را به مغز می‌برد پاره شده یا اینکه به وسیله



یک ، لخته خون بسته شود و قسمتی از مغز که از آن مشروب می شود از دریافت جریان خون محروم گردد. حمله مغزی ، سومین علت عمده مرگ در دنیا است و همچنین علت اصلی ناتوانی و معلولیت به حساب می آید.

علائم و نشانه ها:

علائم و نشانه های یک حمله مغزی به منطقه ای از مغز که آسیب می بیند ، بستگی دارد ولی علائم و نشانه های کلی آن عبارتند از:

- ۱- ضعف یا کرختی ناگهانی صورت یا دست و پای یک طرف بدن
- ۲- از دست دادن توانایی سخن گفتن یا صحبت کردن نامفهوم یا مشکل
- ۳- تاری دید یا از دست رفتن بینایی به ویژه در یک چشم ، مردمکهای غیر قرینه
- ۴- سرگیجه غیر قابل توجیه ، سست و بی ثبات شدن یا سقوط ناگهانی
- ۵- سردرد ناگهانی شدید غیر قابل توجیه ۶- بی اختیاری ادرار یا مدفوع

اقدامات و کمکهای اولیه

- ۱- تنفس و نبض بیمار را بررسی کنید در صورت لزوم، تنفس کمکی و یا احیای قلبی - تنفسی انجام دهید.
- ۲- اگر بیمار نیمه هوشیار یا بیهوش بود، او را رو به یک طرف بدنش و بهتر است به سمتی که قسمت فلج شده در پائین باشد، قرار دهید.
- این وضعیت اندامهای سالم و کارآمد مصدوم را آزاد می گذارد سمت فلج شده را روی بالش یا جای بهتری قرار دهید، قرار دادن مصدوم روی یک طرف بدنش اجازه می دهد که محتویات استفراغ به جای ورود به گلو به خارج راه یابد.
- ۳- دندانهای مصنوعی شکسته و هر نوع غذا و یا ترشحات مخاطی را به کمک انگشت پارویی از دهان خارج نمائید.
- ۴- هیچ نوع مایعی به وی ندهید زیرا عضلات حلق نیز ممکن است فلج شده باشند و به همین دلیل عمل بلع با اشکال روبرو خواهد بود.
- ۵- اگر یک چشم دچار مشکل شد، آن را با بستن پلک و به هم رساندن مژه ها محافظت کنید تا از خشک شدن قرنیه جلوگیری شود، زیرا خشکی قرنیه می تواند باعث نابینایی گردد.
- ۶- آرام باشید و به مصدوم اطمینان و آرامش دهید.



فصل هفتم سوختگی:

الف- ساختمان پوست:

جزیی از دستگاه محافظ بدن است که سطح خارجی بدن را پوشانیده و آن را در مقابل عوامل خارجی محافظت می نماید. ساختمان پوست از سه لایه تشکیل شده است. این لایه ها از سطح به عمق به ترتیب عبارتند از: رو پوست (اپی درم) ، پوست (درم) ، زیرپوست (آندو درم).

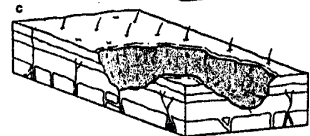
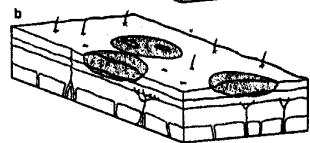
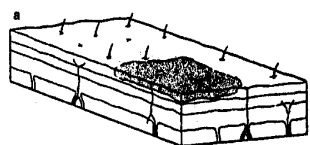
ب- تعریف و درجات سوختگی:

ضایعاتی که در اثر حرارت ، موادشیمیایی ، جریان برق ، مواد رادیو اکتیو در بافت های مختلف ایجاد می شود را سوختگی می نامند.

سوختگی ها بر اساس عمق، وسعت ، محل آن و نسبت سطح سوختگی به تمام بدن به سه نوع خطرناک (درجه ۳) ، متوسط (درجه ۲) و جزئی (درجه ۱) تقسیم می گردند.

۵ عاملی که در سوختگی ها موثر می باشد:

- ۱- عمق و یا درجه سوختگی ۲- وسعت سوختگی ۳- بیماری های زمینه ای ۴- نواحی بحرانی ۵- سن مصدوم
- ۱- **عمق سوختگی:** نشان دهنده شدت یک سوختگی بوده و تعیین می کند که آیا آن سوختگی نیاز به درمان دارد یا خیر ، سوختگیها از نظر عمق به سه نوع تقسیم می شوند
- سوختگی سطحی (درجه ۱)



این نوع سوختگی فقط سبب قرمزی ، تورم و حساسیت پوست می شوند (شکل a) و به طور طبیعی بدون باقی گذاشتن اثری از خود ، بهبود می یابند . سوختگیهای سطحی کوچک معمولاً نیازی به مراقبت پزشکی ندارند ۳-۵ روز ترمیم پیدا میکند.

سوختگی متوسط (درجه ۲)

این نوع سوختگی ایجاد تاول می کند که مستعد عفونت است ۴-۲ هفته ترمیم می یابد. (شکل b)



این نوع سوختگی ، ضخامت کاملی از پوست را درگیر می کند. (شکل C) محل سوختگی به رنگ خاکستری در می آید و ممکن است با وجود وسعت سوختگی ، دردی نداشته باشد زیرا اعصاب مربوط به درد نیز در این موارد از بین رفته است .

۲- **وسعت سوختگی:** هرچه وسعت سوختگی بیشتر باشد ، میزان خطر آن بیشتر است . حتی سوختگیهای سطحی هم اگر خیلی وسیع باشند خطرناک خواهند بود . سوختگیهای بیشتر از سه سانتیمتر باید توسط پزشک معاینه شوند . در سوختگیهای وسیع ، برای ارزیابی سوختگی از قانون نه (۹) استفاده می کنیم . شوک و عفونت از خطرات اصلی هستند که سوختگیهای وسیع را تهدید می کند . قانون ۹ یک راه مهم در ارزیابی خطر و تعیین نیاز به سرم یا انتقال خون است . بعد از ۴۸ ساعت که از سوختگی گذشت ، خطر اصلی بروز عفونت است .

- قانون ۹ در افراد بزرگسال

سر و گردن ۹٪ جلوی تنه ۱۸٪ (سینه ۹٪ , شکم ۹٪)

پشت تنه ۱۸٪ (شانه ها و کتف ۹٪ , کمر ۹٪) هر کدام از دستها ۹٪

هر کدام از پاها ۱۸٪ (ساق و پاشنه ۹٪ , ران ۹٪) ناحیه تناسلی ۱٪

- قانون ۹ در کودکان

قانون ۹ در کودکان مانند بزرگسالان می باشد با این تفاوت که سر و گردن ۱۸٪ و هر کدام از پاها ۱۳/۵٪ محاسبه می شود.

۳- بیماری های زمینه ای : ممکن است مصدوم مبتلا به بیماری دیابت و یا سرطان و یا بیماریهای دیگری باشد .

۴- نواحی بحرانی : سوختگی در ناحیه تناسلی و یا صورت و همچنین راه هوایی خطرناک می باشد.



۵- سن : سن کمتر از ۵ سال و بالاتر از ۵۵ سال شدت سوختگی را افزایش می دهد.

عوارض مهم سوختگی عبارتند از شوک و عفونت.

شوک: در سوختگی های شدید و عمدتاً بعلت کاهش حجم خون اتفاق می افتد.

عفونت: بدنبال سوختگی ها در اثر جایگزینی انواع میکروب ها در محل زخم سوختگی که به روش بهداشتی پانسمان نشده باشد بوجود می آید.



ج- اصول کلی کمک های اولیه در سوختگی ها:

حذف عامل سوختگی ارزیابی بیمار درمان سوختگی انتقال بیمار به مرکز درمان

-انواع سوختگی و کمک های اولیه آنها:

سوختگی با آتش سوختگی با مواد شیمیایی

سوختگی با جریان برق سوختگی با اشع سوختگی با آتش

اقدامات امدادی که باید انجام داد عبارتند از:

حذف عامل سوختگی: با آب سرد آتش را خفه کنید - لباس های مستعد آتش سوزی را در آورید از دویدن شخص در حال سوختن جلوگیری کنید .

ارزیابی بیمار: علائم حیاتی و شوک و...را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی:

۱- بیمار را روی سطحی از بدن که سوختگی وجود ندارد یا کمترین سطح سوختگی را دارد دراز کنید.

۲- وسایل آلوده کننده را از بدن مصدوم جدا کنید.

۳- لباس های چسبیده به محل زخم را هرگز جدا نکنید.

۴- توسط آب خنک و تمیز محل سوختگی را شستشو دهید.

۵- محل زخم را با گاز استریل پانسمان کنید.

۶- اگر بیمار قادر به نوشیدن است و زمان کافی دارید بر اساس جدول زیر مایعات به مصدوم بنوشانید.

بزرگسالان ۰/۵ لیوان ، بچه های ۱-۱۲ سال ۰/۲۵ لیوان ، کمتر از یکسال ۰/۱۲۵ لیوان

در صورت وخامت سوختگی مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در سوختگی با قیر بلافاصله منطقه را با آب سرد خنک کنید. قیر را هرگز بر ندارید سپس اقدامات اولیه ذکر شده فوق را بعمل آورید.



سوختگی با مواد شیمیائی

از جدی ترین نوع سوختگی ها بوده که در سطح کم و عمق زیادتری بدن را دچار سوختگی می نماید.

حذف عامل سوختگی:لباس های آلوده را در آورده و محل را با آب فراوان شستشو دهید.

ارزیابی بیمار:علائم حیاتی ، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی : درمان این نوع سوختگی عبارت از شستشوی موضع با آب فراوان حداقل بمدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و سپس اقدامات درمانی باید همانند سوختگی با حرارت بعمل آید.

انتقال مصدوم: مصدوم را در صورت امکان به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در صورت آلوده شدن چشم با مواد شیمیایی بهترین کار شستشو با آب فراوان است.دقت کنید تا در موقع شستشو آب مصرف شده از جانب بیرونی چشم خارج شود تا چشم مقابل را آلوده نکند.در صورت وجود جسم خارجی در چشم با نوک دستمال تمیز آن را به آرامی خارج کنید بعد از شستشوی چشم را با گاز استریل پانسمان و مصدوم را منتقل کنید.

سوختگی با جریان برق

این نوع سوختگی دارای عمق زیادی است و به بافت های داخل بدن صدمه می زند.

اقدامات امدادی در این نوع سوختگی عبارتند از:

حذف عامل سوختگی: توسط یک وسیله عایق مصدوم را از جریان برق جدا کنید.

ارزیابی بیمار: علائم حیاتی ، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی : محل ورود خروج برق را پانسمان و اقدامات امدادی شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

انتقال: مصدوم را در اسرع وقت به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

سوختگی ناشی از اشعه

توسط دو نوع اشعه سوختگی ایجاد می گردد:

- ۱- اشعه خورشید
- ۲- تشعشعات اتمی

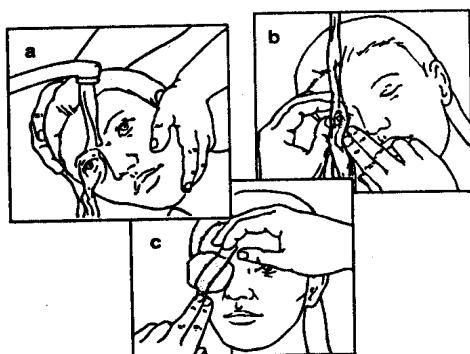
در مورد تشعشعات اتمی ابتدا محافظت خود امدادگر از خطر تشعشعات و ثانیاً رفع آلودگی مصدوم و در صورت امکان ارائه



کمکهای اولیه سوختگی با حرارت مد نظر قرار می گیرد و در مرحله آخر انتقال مصدوم به مرکز درمانی انجام می پذیرد. اطلاعات بیشتر را در قسمت دفاع اتمی و امدادرسانی در دفاع اتمی دنبال کنید.

تذکرات:

- ۱- روش برآورد عمق و وسعت و وخامت سوختگی را به خوبی فراگیرید.
- ۲- در مورد سوختگی های وخیم کمک های اولیه را سریعاً انجام و مصدوم را در اسرع وقت به مرکز درمانی انتقال دهید.
- ۳- اگر لباس به محل زخم چسبیده است لباس های اطراف زخم را بریده و از بدن خارج کنید ولی به محل زخم دست نزنید.
- ۴- هرگز برای سرد کردن محل از یخ استفاده نکنید.
- ۵- به آب مصرفی جهت افزایش سرمای آن نمک اضافه نکنید.
- ۶- کمک های اولیه در مورد سوختگی های شدید باید سریعاً انجام گیرند.
- ۷- نارسائی تنفسی و شوک احتمالی را سریعاً کنترل نمائید (بخصوص در سوختگی ها بوسیله برق).
- ۸- در سوختگی با مواد شیمیائی استفاده از ماده خنثی کننده هیچ امتیازی به شستشوی با آب فراوان ندارد. لذا از استفاده از آنها خودداری گردد و حتماً از آب تمیز استفاده کنید.



سر مصدوم را زیر شیر آب قرار دهید و اجازه دهید که آب بر روی چشم او بریزد (شکل a). سر مصدوم را محکم نگه دارید تا مانع از ریختن آب در چشم سالم او شوید. (شستشو از داخل به بیرون انجام دهید)

- ۱- لازم است که در هنگام شستشو، چشم باز بماند . اگر مصدوم قادر به این نیست باید شما پلکهایش را باز نگه دارید (شکل b).
 - ۲- هر چه بیشتر شستشو طول بکشد بهتر است . برای یک سوختگی با مواد قلیایی ، ده دقیقه زمان زیادی نیست . اگر هر دو چشم آسیب دیده اند به طور متناوب هر چشم را ده ثانیه شستشو دهید .
 - ۳- بعد از شستشو با استفاده از یک باند استریل روی چشم را بپوشانید (شکل c).
 - ۴- هر چه سریعتر مصدوم را به بیمارستان برسانید .
- توجه : اگر آب در دسترس نیست ، هر نوع مایعی که در دسترس است مثل نوشابه یا شیر را می توانید استفاده کنید . اگر هیچ مایعی در دسترس نیست ، می توانید از ادرار استفاده کنید . ادرار معمولاً استریل بوده و بی ضرر است



• فصل هشتم مسمومیت

به آسیب دستگاه های مختلف بدن به وسیله مواد سمی مسمومیت گویند.
سم : به موادی گفته میشود که پس از ورود مقادیر نسبتا کمی از آن به بدن باعث بیماری جدی یا مرگ میشود
راههای ورود سم به بدن :

- ۱- دستگاه گوارش ۲- دستگاه تنفس ۳- پوست ۴- از طریق تزریق
- بر اساس ماده یا دارویی که سبب مسمومیت می شود ، علایم آنها نیز فرق می کند . علائم مسمومیت عبارتند از :
- خواب آلودگی یا کما و تنگی مردمکها (در مسمومیت با مواد مخدر)
 - شکم درد ، اسهال و استفراغ (در مسمومیت با تحریک کنندگان روده ای)
 - افزایش بزاق دهان ، انقباض و کوچک شدن مردمک چشمها (در مسمومیت با حشره کشها) .
 - سوختگی اطراف لب و دهان (در مسمومیت با مواد سفید کننده) .
 - اسپاسمهای عضلانی (در مسمومیت با استریکنین سم مرگ موش) .
 - تشنج (در مسمومیت با محرکهای سیستم عصبی) .
 - عرق ریزش و تند شدن تنفس (در مسمومیت با داروهای اعصاب) .
 - صورتی شدن رنگ پوست (در مسمومیت با منوکسید کربن) .
 - تاولهای پوستی (در مسمومیت با منوکسید کربن و داروهای ضد افسردگی) .

در برخورد با مسمومیتها به نکات زیر توجه کنید :

- (۱) تحقیق کنید که چه ماده ای سبب مسمومیت فرد شده است . (تشخیص نوع مسمومیت)
 - (۲) اگر نشانه هایی از سوختگی در اطراف دهان فرد مسموم مشاهده نمودید ، به آهستگی یک لیوان آب یا شیر به او بدهید.
 - (۳) مصدوم را در وضعیت ریکاوری قرار دهید (چه بیهوش باشد و چه هوشیار) .
 - (۴) ظروفی که ماده سمی در آن قرار دارد را برای بررسی همراه مصدوم به بیمارستان ببرید .
- * هیچگاه تلاش نکنید که فرد مسموم ، استفراغ کند .
- * اگر مصدوم بیهوش است ، در هنگام دادن تنفس مصنوعی ، مطمئن شوید که دهان او از مواد سمی پاک شده است ، در غیر اینصورت از تنفس دهان به بینی استفاده کنید .

آنافیلاکسی :

یک واکنش بسیار قوی به مواد خورده شده یا تزریق شده است که می تواند از چند ثانیه تا چند دقیقه اتفاق بیفتد.

علل شایع در بروز آنافیلاکسی : علل شناخته شده آن شامل موارد زیر است :

- ۱- موارد درمانی مثل تزریقات پنی سیلین و سایر داروها که آسپیرین و داروهای حاوی sulfa
- ۲- غذاها و افزودنی های غذا مثل تخم مرغ - منو سدیم کلراتامات - نیترا تها ، نیتربتھا ، sheufish ، NUTS
- ۳- نیش حشرات مثل زنبور عسل و ...
- ۴- گرده گیاهان
- ۵- داروهای حاجب رادیو گرافیک



توجه :

فراموش نکنید که آنافیلاکسی در سایر واکنشهای بدن هم دیده می شود مثل حملات اضطرابی - مسمومیت زدایی الکل یا پایین افتادن قند خون .

مسمومیت با الکل

نشانه های مسمومیت با الکل عبارتند از :

- هوشیاری فرد مختل شده و یا حتی بیهوش است . تنفس عمیق می شود .
- تهوع و استفراغ . بر افروختگی صورت و عرق ریزش .
- بوی الکل در هوای تنفسی یا لباسهای فرد
- در برخورد با مسمومیت با الکل نکات زیر را رعایت کنید :
- (۱) راه تنفسی را باز کرده و تنفس را کنترل کنید .
- (۲) نبض را کنترل کنید

(۳) فرد مسموم را در وضعیت ریکآوری قرار دهید(تا هم احتمال استفراغ و آسپیراسون کم شود هم جذب الکل به جریان خون به تاخیر بیافتد)

(۴) دقت کنید فرد آسیب یا جراحاتی دارد یا نه الکل احساس درد را می پوشاند .

مسمومیت غذایی

اکثر مسمومیت های غذایی یا به علت عدم رعایت بهداشت در هنگام کردن غذا ایجاد می شود یا به علت عدم پخت کافی آن صورت می گیرد . آشپزهایی که پس از رفتن به توالت ، دست خود رانمی شویند سبب انتقال میکروبهای روده ای و حتی هپاتیت نوع A به سایر افراد می شوند . اکثر مسمومیت های غذایی بعد از دو یا سه روز بهبود می یابند . دو نوع باکتری می تواند سبب مسمومیت غذایی شود : استافیلوکوک و سالمونلا .

مسمومیت غذایی با استافیلوکوک (یک نوع باکتری خوشه ای شکل است)

بعد از ۲ تا ۶ ساعت که از خوردن غذای حاوی میکروب استافیلوکوک گذشت ، نشانه های مسمومیت آشکار می شود که عبارتند از :

- تهوع ، استفراغ و اسهال ، شکم درد - تب
- سر درد . و در مواردی شوک .

مسمومیت غذایی با سالمونلا

نشانه های مسمومیت غذایی با سالمونلا بعد از یک تا دو روز خود را نشان می دهد و عبارتند از :

- تهوع ، استفراغ و اسهال . - شکم درد . - سر درد - تب .
- و در مواردی علائم شوک . - مردمک تنگ یا گشاد - حساسیت بر اثر فشار دادن شکم



موارد ممنوعیت در وادار کردن به استفراغ در مسمومیت‌های گوارشی:

- (۱) بیمار در حال تشنج - بیمار بیهوش
- (۲) زن باردار در سه ماه سوم حاملگی - کودکان زیر ۶ ماه
- (۳) فردی که مواد نفتی یا مشتقات اسیدی بلعیده باشد .

نحوه برخورد با فرد دچار مسمومیت غذایی به صورت زیر است :

- (۱) مقادیر زیادی آب به فرد مسموم بدهید تا بخورد .
- (۲) همینکه معده فرد مسموم آرام شد (بعد از چند ساعت) می توانید به او بیسکویت یا سوپ بدهید .
- * هیچگاه به فرد مسموم شیر ، چای ، قهوه و نوشابه های ترش مثل آب میوه ندهید .
- * اگر درد شکمی و مدفوع خونی وجود داشت یا نشانه های مسمومیت به مدت بیش از سه روز طول کشید ، بیمار را به پزشک برسانید .

گاز گرفتگی توسط سگ و گربه

دهان حیوانات حاوی میکروب‌هایی است که بعضی از آنها می توانند سبب عفونت‌های خطرناک و حتی کشنده شوند . در موارد گاز گرفتگی توسط حیوانات به نکات زیر توجه کنید :

- (۱) سریعاً ناحیه گاز گرفته شده را با آب و صابون تمیز کنید .
- (۲) جلوی خونریزی را نگیرید بلکه اجازه دهید که خون جاری شود و میکروبها را بیرون بریزد پانسمان انجام ندهید .
- (۳) برای جلوگیری از خطر عفونت ، از یک گاز آغشته به پراکسید هیدروژن استفاده کنید .
- (۴) مصدوم را به پزشک برسانید تا واکسن کزاز و آنتی بیوتیک تجویز کند .
- (۵) اگر به هاری مشکوک هستید ، مصدوم را به بیمارستان برسانید .

مسمومیت‌های تزریقی (گزش و گاز گرفتگی)

شایع ترین و بیشترین نوع مسمومیت تزریقی، گزیدگی توسط حشرات و خزندگان می باشد . که موجب مسمومیت‌های خفیف و شدید در افراد می شوند . بخصوص در کشور ما که با وضع جغرافیایی خاص خود و اختلاف جوی دارای جانوران سمی فراوان و گوناگونی است که شناسائی آنها برای پیشگیری و درمان ضروری است . انواع حیوانات مثل عنکبوتها - مارها - کرمها و حشرات مختلف می توانند موجب ترشح سم شوند که در بسیاری موارد چندان خطرناک نیستند . با وجود این در بعضی موارد ممکن است موجب عوارض خاصی شوند .

به دنبال گزش حیواناتی مثل زنبور ، عنکبوت، عقرب ، مار یا برخی از موجودات دریایی بسیار خطرناک و کشنده می باشد. علت مرگ ممکن است اثرات مستقیم ماده سمی بر روی بدن یا بروز حساسیتی شدید (آنافیلاکسی) باشد.

در برخی نیز علت مسمومیت می تواند ورود دارو یا سموم مختلف به بدن توسط اجسام از جمله سر سوزن باشد . (مثل تزریق داروی اشتباه مقادیر بیش از حد و غیر مجاز دارو ، تزریق زیاد دارو های مخدر و غیره) مسمومیت تزریقی به علت ورود سم به



داخل بافت های بدن یا خون ، از خطرناک ترین انواع مسمومیت است و در بعضی مواد به سرعت باعث مرگ فرد می باشد .

یک امدادگر در برخورد با فردی که مورد گزش حشره یا خزنده ای قرار گرفته است ابتدا باید برآوردی از وضعیت و علائم ایجاد شده در شخص مسموم نموده و میزان شدت و حدت آنرا حدس بزند تا بتواند اقداماتی را که برای مسموم لازم است انجام دهد .

راهنمای کلی جهت اجتناب از (بندپایان) سمی

- ۱- با عادات و صفات بندپایان سمی آشنا شوید
- ۲- مزاحم حشرات یا آشیانه آنها نشوید .
- ۳- هنگام اطراق در صحرا ، لباسهای مناسب و بسته بپوشید .
- ۴- لباس های رنگی و روشن ، حشرات را جلب می کنند .
- ۵- از مصرف خوش بو کننده ها نظیر ادکلون ، آفترشیو و اسپری مو اجتناب نمایید .
- ۶- وقتی در صحرا هستید ، از مواد دور کننده حشرات استفاده کنید .
- ۷- تا شناسایی کاملی از حشره پیدا نکردید ، هرگز آنرا لمس نکنید .

مارگزیدگی :

مارگزیدگی از مواردی است که خیلی باید در مورد آن هوشیارانه و با دقت عمل کرد چرا که هر گونه غفلت ممکن است منجر به عوارض خطرناکی برای فرد مسموم شود . مارها انواع گوناگونی دارند که از این بین تنها تعداد معدودی سمی و خطرناک هستند . به یاد داشته باشید که حتی مارهای سمی نیز تنها برای دفاع از خود یا به قصد شکار از نیش و سم خود استفاده می کنند .

مارهای سمی به گروه بزرگ تقسیم می شوند :

- ۱- خانواده ی مارهای مرجانی شامل مار مرجانی ، کبری ، ماهبا و غیره
- ۲- خانواده ی افعی ها از جمله افعی ، مارزنگی و غیره

نکته : هرگونه مارگزیدگی را باید **سمی تلقی** کرد مگر خلاف آن ثابت شود .

بنابراین لازم است مصدوم را حتماً و در اسرع وقت به مراکز درمانی منتقل کنیم تا تحت مراقبت های لازم قرار گیرد .



همانطور که میدانید کلیه مارها سمی نبوده و در واقع به دو دسته سمی و غیر سمی تقسیم می شوند . مارهای سمی خود از نظر میزان سمی بودن یکسان نبوده و با هم فرق دارند . همچنین از نظر شکل ظاهر نیز مارهای سمی و غیر سمی تفاوتی آشکاری دارند که برخی از آنها در جدول آورده شده اند .

مارهای سمی و غیر سمی تفاوتی دارند که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد :

۱- مردمک چشم مارهای سمی به صورت بیضی (خطی) و شبیه مردمک چشم گربه است . ولی مردمک چشم مارهای غیر سمی گرد و مدور است . نکته : مار مرجانی که از خطرناک ترین مارهای سمی است مردمک مدور دارد .

۲- سرمارهای سمی مثلثی شکل است و با بدن ما زاویه دارد , ولی سر مارهای غیر سمی به صورت نیمه بیضی است و در واقع بدن مارهای غیر سمی شبیه کرم خاکی است . نکته : سر مارمرجانی مثلثی نبوده ولی این مار از انواع سمی است .

۳- مارهای سمی برای نیش زدن از دو دندان نیش استفاده می کنند و محل گزش معمولاً با یک یا دو سوراخ (یا زخم) مشخص می شود . اما در مارهای غیر سمی دندان ها متعدد هستند و در دو ردیف هلالی قرار می گیرند .

۴- حلقه های دم مارها در انواع سمی منفرد است , ولی در مارهای غیر سمی به صورت یک ردیف دوتایی در کنار هم دیده می شود .

۵- در پایین چشم مارهای سمی , یک حفره ی کوچک وجود دارد که درمارهای غیر سمی دیده نمی شود .

مشخصه	مارهای سمی	مارهای غیر سمی
حفره بین چشم و بینی	دارند	ندارند
مردمک چشم	بیضوی شکل	گرد
شکل سر	مثلثی شکل و پوشیده از پولکهای ریز	—————
طول مار	کوتاهتر	طویل تر
دندان نیش و پیش	بلند	کوتاه

علی رغم وجود این تفاوتها تشخیص گزش سمی از غیر سمی به سرعت و آسانی ممکن نیست و همان طور که گفته شد هر مارگزیدگی را باید خطرناک تلقی کرد , مگر خلاف آن ثابت شود .



علائم و نشانه ها و بررسی بیمار :

- مشاهده مار
- مشاهده ی سوراخ یا زخم در محل نیش زدگی .
- درد در محل گزیدگی , درد و سوزش شدید است .
- تورم , با گذشت زمان , تورم به سمت قسمت مرکزی اندام و به طرف تنه ی فرد پیشرفت می کند .



- قرمزی پوست و بروز تاول
- قرمزی و تورم عروق لنفاوی در عضو گزیده شده و پیشرفت این قرمزی و تورم به سمت قسمت های مرکزی بدن . لبه های این ناحیه بسیار دردناک و نسبت به لمس حساس می باشند .
- تهوع ، استفراغ ، سرگیجه و احساس ضعف
- کاهش فشار خون
- تب ، لرز و تعریق
- سوزن سوزن یا کرخت شدن نوک انگشتان و اطراف لب و دهان
- خونریزی از بینی ، وجود خون در ادرار یا مدفوع
- تند شدن تنفس یا تنگی نفس
- افزایش نبض
- مشکل بینایی

هنگامی که کسی توسط مارسمی مورد گزش قرار می گیرد، علائمی در او ظاهر می شود که بسته به نوع سم و میزان ورود آن به بدن به دو گروه خفیف و شدید تقسیم می شود :

نوع	علائم
خفیف	تورم، تغییر رنگ، درد کم، احساس قلقلک، ضربان سریع، ضعف عمومی ، تهوع، استفراغ، اختلال دید
شدید	تورم سریع و کرختی بدن، درد، مردمک سنجاقی، به خود پیچیدن، هذیان، شوک، تشنج، فلج، عدم وجود نبض

علائم و نشانه های زهر آگین شدن و سرعت تظاهر به آنها به عوامل زیر بستگی دارد :

۱. اندازه مار
۲. محل ، تعداد و عمق گزیدگی
۳. مقدار زهر تزریق شده
۴. حساسیت فردی نسبت به زهر
۵. سن و وزن مصدوم
۶. سلامتی عمومی عضو
۷. نوع و تعداد میکروارگانیسم موجود در حفره دهانی مار

در بررسی بیمار ، ابتدا به دنبال اثرات دو دندان روی پوست مصدوم بگردید . البته ممکن است فقط یکی از دندان ها در پوست فرو رفته باشد . گاه نیز یکی از دندان های مار در حمله به هدف قبلی شکسته است . این نیز ممکن است که مار در مرحله پوست اندازی بوده ، و بیشتر از دو دندان داشته باشد .



کمکهای اولیه

در ابتدا پس از ارزیابی محل حادثه و استفاده از لباس و کفش مناسب جهت جلوگیری از مارگزیدگی، مصدوم را از محل حادثه دور کنید. (البته در صورت عدم وجود خطر، بی حرکت نگه داشتن مصدوم در اولیت قرار دارد).

اکثر گزیدگی ها در ناحیه دست و پاها اتفاق می افتد. بنابراین توصیه می شود (در مورد مارهایی که سم آنها از طریق اختلال در عملکرد دستگاه عصبی عمل می کند، مانند مار کبری و مار مرجانی) با استفاده از پارچه یا باندی که حدود ۴ تا ۵ سانتی متر عرض داشته باشد، بالا و پایین محل گزیدگی را ببندید، که البته این کار باید با رعایت اصول انجام شود. باند یا پارچه را طوری ببندید که یک انگشت براحته از زیر آن عبور کند و مانع مصدوم شدن خون سرخرگی نشود.

توجه: در صورتی که محل گزش در نزدیکی مفاصل است، از قرار دادن نوار در دو سمت مفصل خودداری کنید و نوار مورد نظر را فقط در بالای زخم (سمتی که به تنه مصدوم نزدیک تر است) ببندید.

انتهای زخمی را پایین تر یا هم سطح قلب قرار دهید. زیور آلات، ساعت یا لباس های تنگ را از اندام گزیده شده خارج کنید.

استفاده از دستگاه پمپ مکنده ی مخصوص در ۳۰ دقیقه اول مارگزیدگی توصیه می شود. در صورتی که پس از ۵ تا ۱۰ دقیقه بعد از گزیدگی به بیمار رسیدید، توسط ساکشن کردن می توانید ۲۵-۵۰٪ زهر را خارج کنید. در صورت در اختیار داشتن محلول آنتی سپتیک یا صابون سطح زخم را با آن شستشو دهید.

نکته: استفاده از کمپرس سرد در مار گزیدگی ممنوع است.

نکته: سم بعضی از مارها (مثل مارکبرا و مار مرجانی) بر روی سیستم عصبی اثر می گذارد و با فلج کردن عضلات تنفسی باعث خفگی و مرگ فرد می گردد. ارایه ی کمک های اولیه مناسب، به ویژه انجام تنفس مصنوعی (احیای قلبی - ریوی) در نجات زندگی این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است.

توجه: چون مارگزیدگی در هر کشور و ناحیه با مارهای خاص آن منطقه جغرافیایی اتفاق می افتد، برای اطلاع صحیح از انواع مارهای موجود در منطقه و نحوه ارایه ی کمک های اولیه بهتر است با مسئولین مربوطه مثل مقامات سازمانهای بهداشتی، سازمان دامپزشکی، سازمان مراتع و جنگلبانی و ... تماس بگیرید و اطلاعات لازم را از آنها جویا شوید. توجه داشته باشید که بهترین کمک در این مواقع رساندن مصدوم به مراکز درمانی می باشد.

گزش حشرات:

حشرات در گزش بدن انسان چون معمولاً علائم حادی را ایجاد نمی کنند و فقط موجب قرمزی، خارش، سوزش و تورم محل گزش، به طور جزئی می گردد، لذا اقدامات ما فقط منحصربه درآوردن نیش حشره (اگر در محل گزش مانده باشد) و گذاشتن یک کیسه یخ روی محل گزش محدود می گردد تا از درد و التهاب آن کاسته شود. در صورت شدید بودن علائم فرد را هرچه سریعتر باید به پزشک یا مرکز درمانی مجهز رساند. البته لازم به تذکر است که در مورد حشرات خطرناک مثل رتیل و عقرب باید همچون مارگزیدگی که توضیح آن در پی می آید برخورد کرد.



زنبور گزیدگی

بسیار شایع است ولی معمولاً خطرناک نمی باشد . اما در صورت متعدد بودن تعداد نیش ها یا بروز حساسیت های شدید (آنافیلاکسی) می تواند کشنده باشد . سابقه گزش در افراد حساس یک نکته منفی است و خطر بروز حساسیت های شدید (آنافیلاکسی) را افزایش می دهد . همچنین گزیدگی در ناحیه سر و صورت نیز خطرناک است و می تواند باعث ایجاد تورم در این نواحی و انسداد راه های هوایی گردد .

علائم و نشانه ها

مشاهده ی سوراخ محل نیش و گاهی خود نیش در محل گزش

وجود درد ، سوزش ، قرمزی یا تورم در محل گزش

بروز علائم مسمومیت مثل کاهش فشار خون ، کهمیر ، ...

کمک های اولیه

ارزیابی صحنه حادثه ، دور کردن یا پرهیز از خطر و درخواست کمک در صورت لزوم

ارزیابی اولیه مصدوم ، انجام مراحل ABC و دیگر کمک های اولیه ضروری در صورت لزوم

در صورت وجود نیش در محل گزش آن را به آرامی خارج کنید . برای این کار از موچین ، پنس ، منقاش یا وسایل مشابه استفاده کنید زیرا فشار اعمال شده در حین کار می تواند باعث خروج باقیمانده سم از نیش و ورود آن به بدن بیمار گردد . محل گزش را با آب سرد و صابون بشویید .

زیور آلات ، ساعت ، لباس های تنگ و ... از اندام مبتلا خارج کنید .

کمپرس آب سرد باعث کاهش درد ، تورم و قرمزی محل گزش می گردد .

گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب نیز می تواند باعث کاهش درد در محل گزش گردد. در صورت مشاهده علائمی که دلالت بر شدید بودن و اکنش های حساسیتی دارند ، مثل کهمیر منتشر بدن ، نفس تنگی ، کاهش فشار خون ، خس خس سینه ، کبودی لب ها (سیانوز) و ... باید مصدوم را هرچه سریع تر به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید .

رطیل ها

بعضی از سموم رطیلها مانند سم رطیل بیوه سیاه ، روی انتقال عصبی - عضلانی اثر می کنند . در حالیکه برخی دیگر فقط منجر به نکروز نسجی می شوند .

سم رطیل بیوه سیاه ، باعث افزایش آزاد شدن استیل کولین در محل تماس عصبی عضلانی می شود . این رطیل به رنگ سیاه زغالی براق با شکم قرمز (به شکل ساعت شنی) ، به طول ۱ تا ۵ سانتی متر است .

تظاهرات بالینی شامل درد بی حس کننده و مبهم در اندام گرفتار ، سفتی عضلات اندام آسیب دیده ، سردرد ، سرگیجه ، خیزپلک ، التهاب ملتحمه ، بثورات و خارش جلدی ، تهوع و استفراغ ، تعریق و جاری شدن بزاق ، ضعف و در موارد شدید ، افت فشار خون و تغییرات الکتروکاردیوگرام مشابه مسمومیت با دیگوکسین است . جهت درمان و رفع سفتی عضلات ، باید از ۱۰ تا ۲۰ میلی متر محلول گلوکونات کلسیم ۱۰٪ استفاده نمود .

عقرب گزیدگی

عقرب ها (Scorpion) وابسته به عنکبوتیان هستند . در دنیا گونه های متعددی عقرب وجود دارد که تنها تعدادی محدود برای انسان خطرناک هستند . عقرب بیشتر در آب هوای گرم و شب ها فعال هستند و به این علت رعایت نکات ایمنی در مورد جلوگیری از عقرب گزیدگی به خصوص در مناطق گرمسیری و به هنگام تاریکی هوا اهمیت دارد . (مثل پوشیدن جوراب ،



شلوار و کفش مناسب ، تکان دادن کفش و لباس قبل از پوشیدن و غیره)
سم یکنوع عقرب به نام سنتروروئید اسکالپچراتوس (Centruroides Sculpturatus) شدیداً کشنده است (عقرب کوچک و زرد رنگ با یک توبرکول کوچک روی پشت ، و به طول ۲.۵ تا ۷.۵ سانتی متر ، که به آن عقرب جرار نیز گفته می شود) .
نکته : خطرناک ترین عقرب در ایران عقربی است به نام گاردیم که محل زیست آن خوزستان است .

علائم و نشانه ها

پس از چند دقیقه از گزش عقرب که عموماً در اندام (دست و پا) اتفاق می افتد علائم زیر مشاهده می شود:
درد ، تاول ، قرمزی ، تورم

با گذشت چند ساعت از گزش ، ممکن است علائم زیر در فرد مشاهده شود :

تند شدن نبض

بالا رفتن فشار خون

سرگیجه ، حالت تهوع و استفراغ

بی اختیاری ادرار و مدفوع

تنگی نفس

تشنج

افزایش ترشح بزاق

عقرب گزیدگی اغلب خطر ناک نیست و تنها باعث بروز علائم و نشانه ها موضعی در محل گزش می گردد. با این وجود باید کمک های اولیه ضروری را برای مصدومین انجام داد و خطر ناک بودن یا نبودن عقرب و شدت مسمومیت را به کادر درمانی و پزشک واگذار کرد .

کمک های اولیه

ارزیابی صحنه حادثه ، دور کردن یا پرهیز از خطر ، در خواست کمک در صورت لزوم

ارزیابی اولیه مصدوم و انجام مراحل ABC و دیگر کمک های اولیه ضروری در صورت لزوم

بی حرکت نگه داشتن مصدوم و ثابت نگه داشتن عضو گزیده شده

کمپرس سرد (نکته از گذاشتن یخ به صورت مستقیم بر روی اندام خود داری کنید .)

استفاده از دستگاه مکنده مخصوص جهت خارج کردن سم (در صورت عدم وجود دستگاه مکنده مخصوص ، استفاده از

ساکشن و یا مکیدن محل گزش توسط دهان می باشد) .

انتقال سریع به مرکز درمانی

در برخی موارد و در صورت شدید بودن مسمومیت در مراکز درمانی از پادزهر سم عقرب برای خنثی سازی سم و درمان فرد استفاده می شود . البته این کار باید با دستور پزشک و تحت نظارت مستقیم او انجام شود .

در مورد بریدن و مکیدن محل زخم با دهان توافق نظر وجود ندارد . بعضی صاحب نظران با این کار مخالف هستند و عده ای استفاده از این روش را مجاز می دانند .

در برخی از کتب بستن بالای محل گزش با هدف تاخیر در جذب سم توصیه شده است .

برای این کار باید :

۱- از پارچه ، باند یا یک وسیله ی مناسب دیگر با عرض حداقل چهار تا پنج سانتی متر استفاده کنید .



۲- پارچه , باند یا وسیله مورد نظر را حدود پنج سانتی متر بالاتر از محل گزش (یعنی قسمتی از اندام که به تنه مصدوم نزدیک تر است) ببندید .

پارچه یا باند باید به حدی محکم بسته شود که تنها باعث کندشدن جریان لنف و خون سیاهرگی در اندام مربوطه گردد . توجه داشته باشید که این کار به هیچ وجه نباید باعث اختلال در جریان خون سرخرگی اندام مبتلا گردد . به این منظور , پارچه یا باند باید به صورتی بسته شود که یک انگشت به راحتی از زیر آن عبور کند و همچنین باعث قطع نبض در نقاط انتهایی اندام مبتلا نگردد.

در تمام گزش ها بی حرکت کردن فرد یکی از مهمترین اقدامات محسوب میشود
توجه : در صورت نزدیک بودن مراکز درمانی بهتر است بدون فوت وقت و انجام اقدامات اضافی مصدوم را هر چه سریعتر به مراکز درمانی منتقل کنید .

گزیدگی عقرب در افراد پیر , کودکان , نوزادان و افراد مصدوم خطرناک تر است . همچنین اگر گزش متعدد یا نزدیک سر و صورت یا گردن مصدوم باشد , خطرناک تر از گزش اندام (دست و پا) خواهد بود . به یاد داشته باشید که علایم گزیدگی با عقرب " گاردیم " در ابتدا بسیار خفیف و ناچیز است و همین مسئله اغلب باعث عدم مراجعه به موقع فرد به مراکز درمانی می گردد . اما مراجعه به مراکز درمانی لازم و ضروری است و تاخیر می تواند منجر به بروز علایم مختلف مسمومیت , از بین رفتن بافت های بدن در محل گزش یا حتی در موارد شدید منجر به مرگ فرد گردد .



فصل نهم

اختلالات درجه حرارت بدن : گرما زدگی

تعریف

بدن انسان بطور عادی ، دارای یک مکانیسم تنظیمی گرمایی میباشد و بر هم خوردن تعادل در این مکانیسم به نحوی که درجه حرارت بدن به طور غیر عادی بالا رود را گرمazedگی می نامند.

علائم

بالا رفتن دمای هوا موجب افزایش تبخیر آب بدن می شود و همراه با این تبخیرات، الکترولیت های سدیم و پتاسیم که جزء مواد ضروری بدن هستند نیز از بدن انسان خارج می شوند.
تبخیر بیش از حد آب از بدن به علت گرمای زیاد، سبب کاهش فشار خون می شود و در نتیجه خون به موقع به کلیه ها و مغز نخواهد رسید.

هنگامی خون به مقدار کافی و در زمان خود به کلیه ها نرسد، میزان ادرار کاهش یافته و مقدار سم های اوره و کراتین در بدن افزایش می یابد و در صورت زنده ماندن، فرد دچار نارسایی حاد کلیه خواهد شد که باید به طور مداوم دیالیز شود.
در صورت پایین آمدن فشار خون و نرسیدن خون به مغز فرد دچار سرگیجه شده و در این صورت فرد گرما زده با بی هوشی نیمه کامل بر زمین خواهد افتاد.

در صورت عدم تشخیص یا انجام ندادن مراقبت های لازم ، احتمال بروز عوارض و حتی مرگ و میر در این افراد بالاست.
فرد گرمazده اغلب خسته و گیج می شود و ممکن است دچار برخی علائم شاخص در گرما زدگی اختلال در هوشیاری ، دمای بالای بدن که گاه تا ۴۱ درجه می رسد ، در شرایط حاد عدم تعرق ، سردرد ، گرفتگی عضلات، پوست خشک و داغ ، تهوع یا استفراغ ، تشنج ، اختلالات ریتم قلب که میتواند منجر به سنکوپ گردد ، اختلال در تکلم و گاه هذیان ، رنگ پریدگی و افت فشار خون ، نبض ضعیف ، کاهش حجم ادرار
در بحث امدادی گرمazده شدن در دو طیف کلاسیک و فعالیتی مورد بررسی قرار میگیرد

الف – کلاسیک (اجاق آهسته)

در فرم کلاسیک گرمazده شدن مربوط به طیفی از افراد هستند که بدون داشتن فعالیت حرکتی خاص هستند پس از چند روز تماس با محیطهایی که داری هوای گرم و فاقد امکان تهویه مناسب هستند رخ میدهد
این عزیزان معمولاً بعلت استفاده از داروهای همچون (آرامبخش و خواب آور، آنتی کولینرژیک، آنتی هیستامین و داورهای مدر) و یا دچار بودن به بیماریهایی همچون بیماری قلبی عروقی ، بیماریهای مزمن ، بیماریهای روانی و یا دچار بودن به چاقی مزمن و یا بالا بودن سن در معرض چنین خطری هستند مصدومان گرما زده از نوع کلاسیک عرق نمیکند..

ب (فعالیتی (اجاق سریع)

در فرم فعالیتی شاهد گرمazedگی در سنین پائین تر هستیم معمولاً این مشکل برای کارگران ساختمانی خصوصاً آنان که در معرض تابش نور خورشید هستند و یا افرادی که مجبوراً ساعتها در زیر آفتاب راه بروند و یا ورزشهای سنگینی همچون فوتبال



انجام بدهند اتفاق می افتد در قهرمانان ورزشی کارگران و نیروهای نظامی که تعریق زیاد دیده میشود.



آسیبهای حاصل از گرما به تناسب شدت آن به سه گروه تقسیم می شوند.

۱- گرمازدگی خفیف

۲- گرمازدگی متوسط

۳- گرمازدگی شدید

۱- گرمازدگی خفیف:

این حالت وقتی پیش می آید که فردی به مدت طولانی در معرض حرارتی نسبتا بالا قرار گیرد.

علائم آن اغلب به صورت: گرفتگی عضلانی، خستگی مفرط و گاهی سرگیجه و غش می باشد.

کمکهای اولیه:

۱ -مصدوم را به محل خنکی منتقل سازید.

۲ -به مصدوم محلول ORS یا محلول آب و نمک و شکر (۱ قاشق چایخوری نمک با ۶ قاشق چایخوری شکر در یک لیتر آب) بدهید.

۳ -عضلات گرفته گرمزده را ماساژ دهید.

۴ -حوله مرطوب روی پیشانی و عضلات گرفتار مصدوم قرار دهید.

۵ -اگر علائم بهبود نیافت یا وخیمتر شد مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید.

۶ -بیمار باید استراحت نماید و در صورت لزوم از پنکه برای خنک کردن او استفاده شود.

۲- گرمازدگی متوسط:

این حالت به دلیل قرار گرفتن فرد در معرض گرمای زیاد و فعالیت بدنی شدید در محیط، مثل: ملاحان، کشاورزان، آتش نشانها، پیش می آید. علائم بصورت: سرگیجه و عدم هوشیاری است و به دنبال آن پوست رنگ پریده می شود. سایر علائم به صورت تنفس سریع و سطحی، نبض ضعیف، ضعف و تعریق بدن می باشد.

کمکهای اولیه

۱ -باید وی را به مکانی خنک مثل زیرسایه بان یا اتاق برده، لباس های وی را از بدن خارج نمود.

۲ -مصدوم را وادار به دراز کشیدن کرده و پاهای او را بالا آورید.

۳ -بوسیله پارچه مرطوب و باد زدن و یا هر وسیله دیگر مصدوم را خنک کنید. از روشهای متداول برای خنک کردن فرد گرمزده استفاده از یک ملحفه نازک مرطوب است بهتر است ابتدا ملحفه را خیس کرده و روی بدن وی کشیده و هر چند دقیقه یکبار ملحفه را مرطوب کرده و یا تکان دادن ملحفه مرطوب موجب پائین آمدن دمای بیمار شوید تا بتدریج بدن فرد گرما زده خنک شود.

۴ -به مصدوم محلول ORS یا محلول آب و نمک و شکر بدهید. (مشروط بر اینکه هوشیار بوده و استفراغ نکند(آسپیره)

۵ -به هنگام ضرورت باید از کپسول اکسیژن استفاده نمود و در نبود اکسیژن، اگر لازم شد به مریض تنفس مصنوعی بدهید.



۶- همواره در این مواقع که با فرد گرما زده روبرو هستید توجه داشته باشید که استفاده از داروهای تب بر در اینگونه موارد هیچگونه اثری نمی گذارد چرا که در این افراد سیستم تنظیم مرکزی دما مشکلی ندارد و در واقع بالا بودن دمای بدن ناشی از محیط است.

۷- و پس از انجام اقدامات اولیه میبایست در صورت عدم بهبودی فرد گرمزده او را سریعاً به مرکز درمانی منتقل سازید

۳- گرم‌زدگی شدید:

این حالت بسیار خطرناک است بیشتر در روزهای گرم و مرطوب اتفاق می افتد. علائم:

قیافه گرمزده، تب دار بوده، پوست گرم و خشک و تنفس سطحی و نبض ضعیف می شود. درجه حرارت بدن مصدوم افزایش یافته، عدم هوشیاری و احتمالاً اغما و تشنج نیز جزو سایر علائم میباشند. اقدامات اولیه:

۱- تمام لباسهای مصدوم را درآورده و او را در حوله یا پارچه مرطوب قرار دهید. می توان مصدوم را داخل وان یا لگن آب سرد قرار داد. (مواظب باشید مصدوم غرق نشود) در مواقع حاد با تجویز و نظارت پزشک می توان از قرار دادن کیسه های یخ در کشاله ران زیر بغل زانو مچ دست و پا نیز استفاده کرد.

۲- اگر مریض دچار شوک است شوک را درمان کنید.

۳- در صورت داشتن امکانات استحمام توجه کنید که استحمام با آب سرد ممکن است سبب شوک و مرگ بیمار شود، لذا بهتر است با آبی که ۲ تا ۳ درجه خنک تر از دمای بدن بیمار باشد بیمار را خنک کرد تا وقتی که دمای بدن او به ۳۹ درجه سانتیگراد برسد به این نکته توجه داشته باشید که از گذاشتن بیمار در وان یخ بدون دستور مستقیم پزشک جدا خوداری کنید!

۴- در این مواقع باید به بیمار مایعات خنک خورانده شود تا دمای بدن وی به حدود دمای طبیعی برسد. توجه داشته باشید تا پائین آمدن دمای بدن، مرطوب کردن ملحفه و بدن را می باید ادامه داده و پس از انجام کمک های اولیه حتماً باید فرد مصدوم را به مرکز فوریت های پزشکی رساند.

چگونه از گرم‌زدگی پیشگیری کنیم

۱- پوشش افراد در دچار شدن آنها به گرما زدگی بسیار تاثیر گذار است! استفاده از البسه با رنگ روشن و خصوصاً پنبه ای می تواند در حفاظت از جان شما موثر باشد! از پوشیدن لباسهای تنگ و یا دارای الیاف مصنوعی جدا خوداری نموده و سعی کنید تا میتوانید از پوشیدن لباسهای تیره خوداری نمائید. از پوشیدن لباسهای ضخیم و غیرقابل نفوذ در فصل گرما که مانع تبخیر عرق و دفع گرما می شود جدا خودداری نمائید.

۲- نوشیدن را هرگز فراموش نکنید!! در زمان فعالیت شدید بدنی به قدر کافی مایعات بنوشید.

۳- میبایست توجه نمود که اگر مجبور به فعالیت سنگین در شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب به مدت طولانی هستید حتماً میبایست برای احتمال به گرم‌زدگی دارای برنامه پیشگیری بوده و خصوصاً با یک برنامه منظم سعی نمائید که بدن شما با فعالیت و شرایط سخت محیط کار خود امکان انطباق را پیدا نماید.

۴- توجه داشته باشید در کارهایی که افراد در معرض گرمای مستقیم و یا تابش نور آفتاب قرار دارند همچون، کارگاههای



ساختمانی و یا فعالیت های ورزشی گروهی ، گرمزده شدن یکی از افراد به معنای هشدار جدی به تمامی کارگران و دوستانی است که سرگرم کار میباشند و می باید مسئولان در این مواقع اقدامات احتیاطی را برای بقیه افراد در نظر داشته باشند.

۵ -میبایست توجه داشته باشید که اگر هوا گرم و خشک باشد و تهویه کافی هم وجود داشته باشد احتمال گرمزدگی به نسبت از محیطهای گرم و مرطوب و یا دارای سیستم تهویه نامناسب کمتر میباشد

۶ - داروهای که فرد را مستعد گرمزدگی می کند باید با نظر پزشک معالج با داروهای دیگری جایگزین شود یا به طرز مناسب از آنها استفاده شود

۷ -بهترین نوشیدنی بی گمان آب میباشد و بهتر است همواره قبل از احساس تشنگی آب نوشید . توجه داشته باشید برای افرادی که دارای فعالیتهای سنگین بدنی هستند توصیه می شود که در برنامه غذایی خود از نمک و شکر و لیموی تازه به طور متناوب استفاده نمایند

سرما زدگی

وقتی فرد در برابر سرما قرار می گیرد بدن وی با کاهش تعداد تنفس و میزان تعریق و کاهش میزان خونی که به پوست می فرستد سعی میکند با از دست رفتن حرارت بدن مقابله کند و حرارت را درون بدن ذخیره کند. آسیبهای ناشی از سرمازدگی عبارت است از: ۱- سرمازدگی موضعی ۲- سرمازدگی عمومی

۱-سرمازدگی موضعی:

این نوع آسیب دیدگی بر حسب شدت به سه نوع تقسیم میشود: ۱- خفیف ۲- شدید ۳- یخ زدگی

نوع خفیف بیشتر نوک بینی و گوش و گونه ها را درگیر می سازد.

پوست ناحیه سفید و در لمس حالت خمیری دارد. ابتدا ناحیه سرمازده دردناک است ولی بعد از مدتی درد از بین می رود. در نوع شدید شدت آسیب و سرما بیشتر بوده و پوست ناحیه سفید و خشک می شود. درحالت یخ زدگی سرمازدگی بسیار شدیدتر بوده حتی سرما تا عضلات نفوذ میکند. ناحیه سرمازده کبودشده ،حس در آن از بین رفته و کرخت می شود.

کمکهای اولیه:

۱-عضو سرما دیده را به هر وسیله ممکن گرم کنید.

۲-لباسهای مرطوب مصدوم را درآورده و وی را در پتو بپیچید.

توجه:عضو را پانسمان نکنید!

۲-سرمازدگی عمومی:

علائم آن در مجموع بصورت لرز ، احساس کرختی ، سرگیجه و بیحالی همراه با کاهش هوشیاری ، تنفس و نبض آهسته ، اختلال دید و درموارد شدیدتر بصورت بیهوشی و یخ زدن می باشد.

از نظر شدت دو نوع خفیف و شدید دارد.

درنوع خفیف علائم بارز نبوده و لازم است اقدامات زیرانجام شود:

۱-لباسهای مرطوب مصدوم را در آورده و او را خشک نمائید.

۲-مصدوم را به هر روش ممکن گرم کنید.

توجه: به هیچ وجه سعی نکنید مصدوم را به سرعت گرم کنید و بیشترین سعی خود را معطوف گرم کردن تنه (سینه وشکم) کنید.



- در موارد شدید که خطر مرگ مصدوم را زیاد تهدید می کند به اقدامات زیر عمل کنید:
- ۱- مصدوم را آرام از روی زمین بلند کنید (توجه: حرکات خشن باعث مرگ آنی مصدوم می شود).
 - ۲- مصدوم را در سطح شیب داری قرار دهید بطوری که سرش پائین تر از پاهایش قرار گیرد.
 - ۳- مصدوم را در پتو بپیچید
 - ۴- به مصدوم اکسیژن برسانید.

از انجام کارهای زیر باید به شدت پرهیز کنید .

مالیدن یا ماساژ دادن عضو صدمه دیده

مالیدن برف بر روی عضو صدمه دیده

پاره کردن تاول ها

حرکت دادن عضو آسیب دیده , به ویژه راه رفتن روی پای آسیب دیده

مالیدن پماد , کرم یا مواد مختلف دیگر بر روی پای آسیب دیده

گرم کردن عضو آسیب دیده , به ویژه با حرارت خشک مثل بخاری , شومیز , شعله آتش , گرفتن روی موتور خودرو و که البته باید توجه داشت که حرارت به گونه ای نباشد که باعث صدمه به عضو یخ زده شود . بی حس شدن عضو آسیب دیده سبب می شود که مصدوم درد ناشی از حرارت را متوجه نشود , بنابراین توصیه می شود در صورت وجود آب گرم با درجه حرارت ۴۰ تا ۴۱ درجه سانتی گراد , عضو آسیب دیده را در آب گرم قرار دهید تا از عوارض احتمالی حرارت (مانند سوختگی , تاول , ...) جلوگیری شود .



فصل دهم حمل مصدوم

جابه جایی یا انتقال مصدوم ، به روش مناسب و با توجه به نوع عارضه از محلی به محل امن گویند .
اصول اولیه در انتقال دادن مصدوم ، حفظ سلامتی و راحتی او می باشد و وضعیت او نباید بدتر از حالت قبل از انتقال شود .

زمان انتقال دادن فرد مصدوم

فقط هنگامی که کمکهای پزشکی در دسترس نیست یا خطر مرگ وجود دارد باید مصدوم را حرکت دهیم . موارد زیر مثالهایی در این مورد هستند :

در یک جاده شلوغ

در ساختمانی که آتش گرفته یا احتمال ریزش آن وجود دارد .

در محلی که گاز و دودهای سمی پر شده است مثل گاراژ اتومبیل که پر از منوکسید کربن باشد

قبل از اینکه یک مصدوم را حرکت بدهید به نکات زیر توجه کنید :

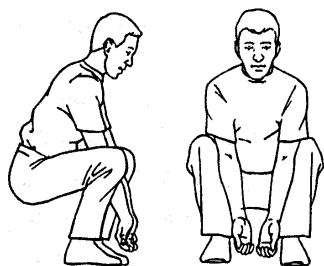
اگر امکان دارد ، قبل از حرکت دادن مصدوم ، ماهیت و شدت آسیب را ارزیابی کنید .

سر ، گردن ، سینه ، شکم و دستها و پاها را معاینه کنید تا در هنگام انتقال مصدوم از این نواحی محافظت شود .

اگر هرگونه شک در میزان شدت آسیب وجود دارد ، شخصی را که باید انتقال دهید ، دقیقاً به همان صورتی که اول او را پیدا

کرده اید حرکت دهید (در مورد مصدومی که هوشیار بوده و به راحتی نفس می کشد)

از حرکت دادن مصدومی که تصادف شدیدی کرده است خودداری کنید .



قوانین کلی در مورد انتقال مصدوم

در کنار مصدوم قرار بگیرید .

زانوهایتان را خم کنید اما پشتتان را خم نکنید .

مصدوم را محکم بچسبید .

با استفاده از پایتان (و نه پشتتان) و حمایت شانه هایتان ، مصدوم را بلند کنید .

اگر مصدوم از دستتان لیز می خورد ، اجازه دهید که برای پرهیز از ایجاد آسیب بیشتر ، به آرامی بر روی زمین قرار گیرد .

سعی نکنید که از افتادن مصدوم جلوگیری کنید زیرا ممکن است به پشت خودتان آسیب برسانید .

سعی نکنید که مصدومین سنگین وزن را بلند کنید . در این موارد منتظر رسیدن کمک باشید.

از کدام روش استفاده کنیم؟

روشهای مختلفی برای حرکت دادن یا بلند کردن یک فرد مصدوم وجود دارد . روشی که در هر مورد به کار می رود بستگی به

عواملی دارد

عوامل موثر در انتخاب نوع حمل

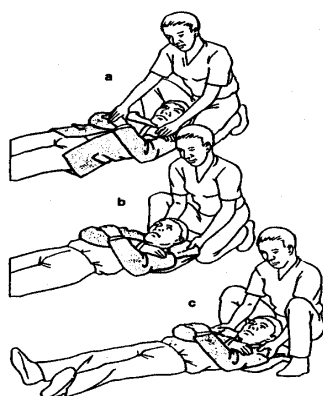


تعداد افراد کمک کننده . اندازه و وزن مصدوم .
مسافتی که باید مصدوم را حرکت دهید .
نوع زمینی که باید مصدوم را در آن محل انتقال دهیم .
نوع شدت آسیب وارده . لوازم و تجهیزاتی که در دسترس داریم .

الف- تنها یک نفر کمک کننده باشد(یکنفره)

۱- کشاندن مصدوم روی زمین

از این روش تنها باید در هنگامی استفاده کنیم که مصدوم را نمی توانیم بلند کنیم ، مصدوم هم قادر به ایستادن نباشد و مجبور باشیم سریعاً او را انتقال دهیم . برای این کار از روش زیر استفاده می شود
هر دو دست مصدوم را بر روی سینه اش قرار دهید (شکل a) .



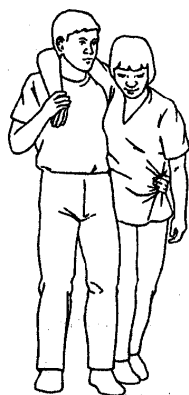
کت یا ژاکت وی را در حالی که تکه هایش را باز کرده اید به عقب کشیده و در زیر سرش قرار دهید (شکل b) .

شانه های مصدوم را گرفته و او را به آرامی بکشید .

اگر مصدوم ژاکت یا کت نپوشیده است ، باید زیر بغل وی را گرفته و او را به آرامی بکشید .

۲- تکیه گاه یا عصای انسانی

از آن روش هنگامی می توانیم استفاده کنیم که مصدوم قادر به راه رفتن می باشد اما نیاز به کمک هم دارد . این روش عبارتست از :



در کنار مصدوم قرار بگیریدطرف پای آسیب دیده .

دست مصدوم را از روی گردنتان گذرانده و دست او را بگیرید .

دست دیگرتان را به دور کمر او حلقه بزنید و لباس او را بچسبید .

اگر آسیب در دستهای مصدوم ایجاد شده ، از این روش استفاده نکنید .

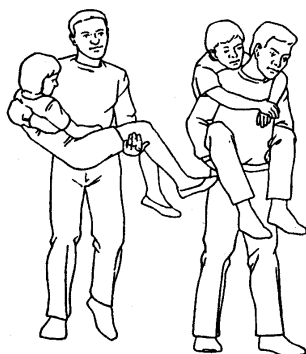
۳- روش در بغل گرفتن

این روش برای کودکان یا مصدومین سبک وزن مناسب می باشد . در این روش ، یک دست خود را زیر پاها و دست دیگرتان را در بالای کمر مصدوم قرار دهید .



۴- روش به دوش گرفتن

مصدومین کوچک و سبک وزن که هوشیار بوده و در ضمن قدرت کافی داشته باشند را می توان با روش به دوش گرفتن ، انتقال داد .



روش مامور آتش نشانی

هرگاه فرد کمک کننده نیاز داشته باشد که یک دستش آزاد باشد ، از این روش استفاده می کنیم . در این موارد مصدوم می تواند هوشیار یا بیهوش باشد ، اما باید کودک یا سبک وزن باشد . روش مامور آتش نشانی به طریقه زیر می باشد :

به مصدوم کمک کنید تا بایستد .

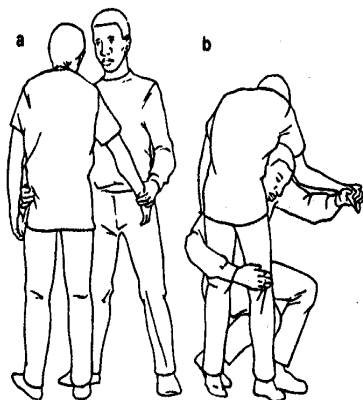
دست راست مصدوم را با دست چپتان بگیرید (شکل a) .

زانوهایتان را خم کرده ، به جلو خم شوید و به دقت شانه راست خود را در کشاله ران مصدوم قرار دهید و اجازه دهید مصدوم روی شانه شما بیافتد .

دست راست خود را به دور و پشت زانوهای مصدوم قرار دهید (شکل b) .

بایستید و وزن مصدوم را برروی شانه هایتان تنظیم کنید .

اگر مصدوم قادر به ایستادن نیست ، او را به شکم برروی زمین خوابانده و سپس او را بلند نمایید . در این حالت دستهای خود را در زیر بغلهای فرد مصدوم حلقه بزنید .



ب- کمک رساندن توسط دو نفر(دونفره)

(حمل صندلی، زنبه ای، دو مچ، چهار مچ، سه مچ)

۱- روش صندلی چهار مچ

از این روش هنگامی استفاده می شود که یک یا دو دست مصدوم توان گرفتن یکی از کمک کننده ها را داشته باشد . نحوه



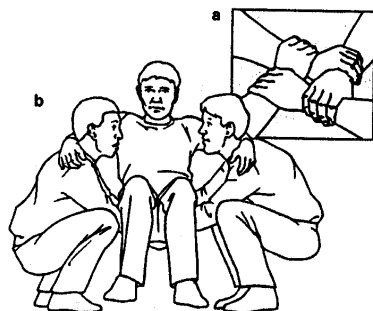
انجام روش صندلی چهار دستی به طریق زیر می باشد :

هر کدام از کمک کننده ها با دست راست ، میچ دست چپ خودش را می گیرد ، سپس با دست چپش ، میچ دست راست نفر دیگر را می گیرد (شکل a) .

هر دو کمک کننده بر روی زمین می نشینند .

مصدوم روی دست آنها نشسته و دستهایش را بر روی گردن کمک کننده ها حلقه می زند . (شکل b)

هر دو کمک کننده با هم بلند می شوند .



۲- روش صندلی دومچ

این روش در مواردی به کار می رود که مصدوم به علت آسیبی که به دستهایش رسیده قادر به گرفتن کمک کننده ها نمی باشد . این روش به طریق زیر انجام می گردد .

دو کمک کننده در دو طرف مصدوم قرار می گیرند و می نشینند .

کمک کننده ها ساعد خود را در پشت مصدوم قرار داده و لباس مصدوم را می چسبند (شکل a)

مصدوم را کمی بلند کرده و دستهای خود را زیر ران وی قرار داده و میچ دست همدیگر را می گیرند (شکل b) .

کمک کننده ها هر دو همزمان بلند می شوند و قدمهای یکسان بر می دارند . اگر مصدوم لباس نپوشیده است ، در صورت امکان کمک کننده ها باید به جای لباس مصدوم ، میچ دست یکدیگر را بگیرند .



۳- روش صندلی

اگر قرار است که مصدوم را در مسیری طولانی تر یا از پله به پایین یا بالا یا راهروهای پر پیچ و خم ببریم از این روش استفاده می شود . در این حالت مصدوم باید هوشیار بوده و آسیب شدیدی نداشته باشد .

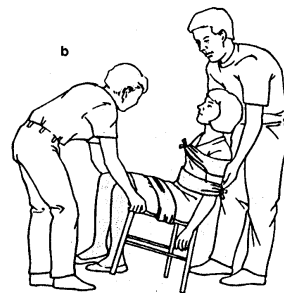
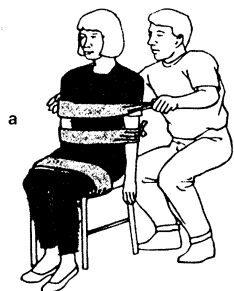
ابتدا صندلی را بررسی کنید که آیا راحت بوده و توان وزن مصدوم را دارد .

با پارچه یا باند ، تنه و رانهای مصدوم را به صندلی ببندید . (شکل a)

یک کمک کننده در جلو و دیگری در عقب مصدوم قرار گرفته و صندلی را به عقب خم می کنند . (با زاویه ۳۰ درجه - شکل b)

نفر جلویی باید پایه های جلویی صندلی را بگیرد و نفر پشتی قسمت پشت صندلی را می چسبد و صندلی را بلند می کنند .





حمل زنبه ای : در این حمل مصدوم هوشیار بوده آسیب ستون فقرات هم نداشته باشد

روش حمل : ۱- یک امدادگر در کنار سر مصدوم و دیگری در کنار زانوهای او زانو بزنند . ۲- امدادگری که در کنار سر مصدوم قرار دارد دست های خود را از زیر شانه های او می برد و شانه ها را از زمین بلند کرده ، سپس دستهای خود را زیر بغل مصدوم عبور دهد و با هر دو دست خود مچ دست چپ مصدوم را بگیرد (به طوری که دست راست امدادگر مچ دست چپ مصدوم و دست چپ امدادگر مچ دست راست مصدوم را بگیرد) ۳- امدادگر دوم بین دو زانوهای مصدوم قرار گرفته ، پس از بالا آوردن زانو ها ، دستهای خود را از زیر آنها عبور دهد.

ج - کمک توسط بیش از دو نفر (گروهی)

(حمل زیگزاگی، آغوشی، حمل با برانکارد)

روش زیگزاگی:

در مصدومی که مشکوک به آسیب ستون فقرات هستیم ، در هنگامیکه وی استفراغ می کند باید او را به یک سمت بچرخانیم تا محتویات استفراغ باعث خفگی او نگردد . برای انجام اینکار به ۶ نفر نیاز داریم ، به طوریکه سه نفر در یک طرف ، دو نفر در طرف دیگر و یک نفر در بالای سر مصدوم قرار گیرد.

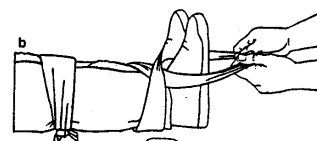
* بدون هیچگونه خم کردن ستون فقرات ، مصدوم را به دقت به یک سمت بچرخانید .

* سر مصدوم همیشه باید در امتداد بدنش قرار گرفته و بچرخد .

* در مصدومی که مشکوک به شکستگی ستون فقرات هستیم ، به ۷ نفر برای حرکت دادن وی نیاز داریم . نحوه این عمل به روش زیر می باشد :

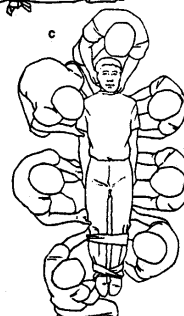
سر ، شانه ها و لگن مصدوم را محکم گرفته و بین رانها ، زانو ها و مچ پای او بالشکهای نرمی قرار دهید (شکل a) .
پاهای مصدوم را به هم ببندید .

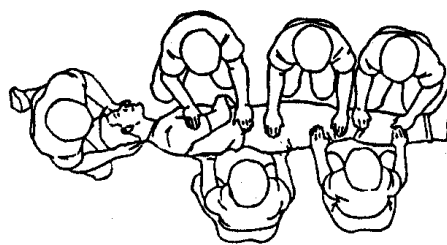
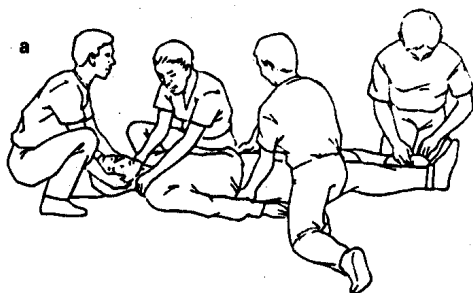
در هر طرف مصدوم ، سه نفر قرار بگیرند .



نفر هفتم باید در بالای سر مصدوم قرار گرفته و مراقب باشد که سر و تنه مصدوم در یک راستا قرار می گیرند . برای اینکار باید سر مصدوم را با هر دو دست بگیرند .

مصدوم را کمی تکان بدهید تا افراد بتوانند دستشان را زیر بدن وی قرار دهند (شکل c)





د- برانکار

برانکارها برای انتقال مصدوم در مسافت های طولانی بسیار مفید هستند
حمل با برانکار:

- ۱- سه نفر از حمل کننده ها در کنار سمت آسیب دیده مصدوم قرار گرفته ، بر روی زمین (در حالی که یکی از زانوهایشان بالاتر از زمین قرار دارد) زانو بزنند . طرز قرار گرفتن باید به گونه ای باشد که امدادگر اول در کنار شانه ها ، امدادگر دوم در کنار لگن (مفصل رانی)، و امدادگر سوم در کنار زانوهای مصدوم قرار گیرد .
- ۲- حمل کننده چهارم در کنار لگن (مفصل رانی) در سمت مخالف سه حامل اول (سه امدادگر) قرار می گیرد .
- ۳- امدادگر اول ، دست خود را زیر گردن و شانه های مصدوم قرار دهد . امدادگر دوم در کنار مصدوم زانو زده ، دست خود را در زیر زانو ها و مچ پای او قرار دهد . امدادگر سوم و چهارم به صورت روبروی هم در دو طرف مصدوم قرار گرفته ، دستهای خود را در زیر لگن و قسمت کوچکی از کمر او قرار دهند .
- ۴- هر چهار حامل ، مصدوم را به آرامی از زمین بلند کرده (تمام بدن مصدوم باید در یک سطح قرار داشته و از زمین بلند شود) ، او را بر روی زانوان سه حاملی در یک سمت قرار دارند ، بگذارند.
- ۵- حامل چهارم ، برانکار را در زیر بدن مصدوم قرار داده، سه حامل دیگر مصدوم را به آرامی بر روی برانکار قرار دهند و روی او را با پتو بپوشانند.
- ۶- هر چهار حامل، میله برانکار را گرفته، آن را از زمین بلند کنند. مصدوم معمولاً از سمت پا منتقل می شود و دو حاملی که در سمت سر او قرار گرفته اند ، میتوانند وضعیت او را مرتباً بررسی کنند.
- ۷- هر چهار حامل ، مصدوم را بطور منظم و هماهنگ منتقل کنند.

حمل آغوشی : یک حمل گروهی مطمئن جهت آسیب ستون فقرات بوده و کمک کننده در یک طرف مصدوم قرار گرفته و یکی از امدادگران بعنوان رهبر گروه محافظ سرو گردن مصدوم بوده و اعلام شروع حرکات امدادگران با وی می باشد و با اعلام شماره یک کمک کنندگان دستپاها را بر بدن مصدوم می برند و با شماره ۲ مصدوم را تا زانو خود بلند می کنند و ضمن حفظ یکنواختی بدن مصدوم با شماره ۳ کاملاً بلند میشوند و با شماره ۴ مصدوم را در آغوش خود تثبیت می کنند .

❖ برانکاری که در اینجا روش ساختنش را شرح می دهیم برای دو کمک کننده مناسب می باشد . به عنوان یک **قانون کلی** ، در هنگام کاربرد یک برانکار ، مطمئن شوید که سر و گردن مصدوم در امتداد بدنش قرار می گیرد و راه تنفسی وی مسدود نمی گردد .

• روش ساختن برانکار

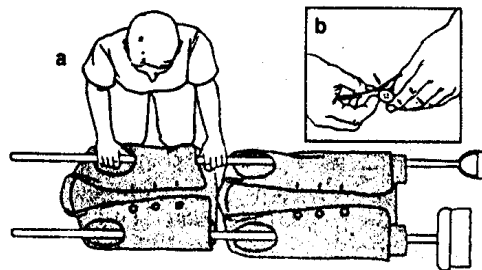
(۱) دو یا سه کت یا ژاکت محکم پیدا کنید .



(۲) آستین کتھا را به داخل ببرید (شکل a) .

(۳) دکمه کتھا یا ژاکتھا را ببندید (شکل b) .

(۴) بعد از اینکه مطمئن شدید که برانکار محکم ساخته شده ، مصدوم را روی آن قرار دهید .

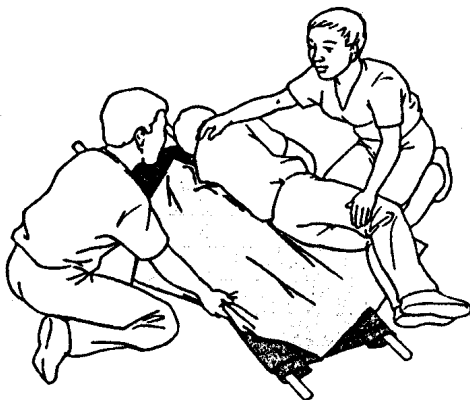


نحوه گذاشتن مصدوم روی برانکار

(۱) مصدوم را به طرف قسمتی که آسیب ندیده است بچرخانید .

(۲) برانکار را در پشت مصدوم قرار دهید .

(۳) مصدوم را بر روی برانکار قرار دهید .



اسکوپ

❖ با آرزوی سربلندی روز افزون برای شما - کمالی



ضمیمه

علائم و اختصارات در کمک های اولیه:

The signs in First Aid

(۱) Fa = First aid = کمک

(۲) DRABCHDE =

D = Danger : شناسایی خطرهای محیط

R = Reaction : عکس العمل مصدوم

A = Airway : بررسی باز بودن راه هوایی مصدوم

B = Breathing : بررسی وضعیت تنفس مصدوم

C = Circulation : بررسی گردش خون (از نظر وجود نبض و یا خونریزی های احتمالی)

H = Hemorrhage : کنترل خونریزی

D = DISABILITY : وجود عدم توانایی در مصدوم

E = Expose : برهنه کردن مصدوم (به منظور دیدن آسیب های احتمالی به اندام ها) (ضرورت چندانی ندارد)

(۳) SAMPLE

قانون SAMPLE در ارزیابی برای گرفتن تاریخچه ی نمونه کاربرد دارد:

S = Sign and symptoms : علائم و نشانه ها

A = Allergies : حساسیت ها و آلرژی ها

M = Medications : داروها

P = Pertinent Past Medical History : تاریخچه ی بیماری های پزشکی قبلی

L = Last oral intake : غذاهای قبلاً مصرف شده

E = Events leading to the injury or illness : حوادث رخ داده ای که منجر به صدمه و یا بیماری مصدوم شده اند.

(۴) DOTS

کاربرد این علائم در ارزیابی شکستگی ها می باشد.

D = Deformity : تغییر شکل در اندام

O = Open wound : وجود زخم های باز در اندام

T = Tenderness : حساسیت به لمس

S = Swelling : تورم

(۵) AVPU



در ارزیابی کاربرد دارد.

A = Alert: هوشیاری: از مصدوم درباره ی حالات، زمان، مکان و... سوال کنید.

V = Verbal simulation: تحریکات کلامی: آیا مصدوم صحبت می کند یا خیر؟

P = Pain: احساس درد: آیا مصدوم می تواند تشخیص دهد محل درد در کجاست و یا آن را احساس می کند؟

U = Unresponsive: عدم آگاهی و پاسخگویی در مصدوم

BCM (۶)

سیستم درمان سریع و یا تریاژ ساده (Simple Triage And Treatment System/ Start System)

روشی ست برای مرتب کردن مصدومین و رسیدگی به آن ها در عرض ۶۰ ثانیه ی اول بر اساس سه معاینه ی:

B-C-M: تنفس - جریان خون - وضعیت هوشیاری

CSM (۷)

کاربرد آن در شکستگی هاست.

C = Circulation: بررسی گردش خون در اندام آسیب دیده

S = Sensation: درک حس

M = Movement: توانایی تحرک در اندام

RICE (۸)

کاربرد آن در شکستگی هاست.

R = Rest: استراحت دادن به عضو

I = Ice: یخ گذاری بروی ناحیه ی آسیب دیده

C = Compression: تحت فشار قرار دادن عضو

E = Elevation: بالا نگه داشتن عضو از سطح قلب

Accupressure (۹)

این روش در گرفتگی عضلات کاربرد دارد، و شامل فشردن لب بالا درست در زیر بینی می باشد که باعث کاهش گرفتگی عضلات پشت پا می شود.

C.S.F (۱۰)

Cerebrospinal Fluid = مایع مغزی - نخاعی

C.P.C.R = C.P.R (۱۱)

Cardio Pulmonary Cerebro Rescition = احیای قلبی - ریوی - مغزی

Chain of Survival (۱۲)



زنجیره ی حیات نام دارد که شامل موارد زیر می باشد:

- (۱) دستیابی فوری
- (۲) احیای قلبی - ریوی فوری
- (۳) دادن الکتروشوک سریع
- (۴) مراقبت های پیشرفته ی سریع

PTSD (۱۳)

اختلال استرس به دنبال تروما
Past Traumatic Stress Disorder = که بعد از مشاهده و یا حضور در سانحه ای شدید رخ می دهد.

FAST (۱۴)

- معیار تشخیص سکته مغزی
- (۱) F=face drooping=افتادگی صورت
 - (۲) A=arm weakness=ضعف و سستی بازو
 - (۳) S=speech difficulty=مشکل در صحبت کردن
 - (۴) T=time to call ۱۱۵ = زمان تماس با اورژانس

GCS (۱۵)

Glasgow Coma Scale

معیار کمای گلاسکو

(۱) باز کردن چشمها EO

(۲) پاسخ کلامی VBR

(۳) پاسخ حرکتی BMR

vital sign (۱۵)

علائم حیاتی

(۱) GCS سطح هوشیاری

(۲) RR تعداد تنفس

(۳) PR تعداد نبض

(۴) BP فشارخون

(۵) T دمای بدن

PERRL (۱۶)

سنجش مردمک چشم

P=pupil مردمک

E=equal مساوی

R=round گرد

R=regular منظم

L=reflect to light پاسخ به نور

