

مقدمه :

دانستن نکات مهم در رابطه با کمک‌های اولیه و آشنایی با اصول اصلی کمک‌های اولیه، باعث می‌شود تا بتوانید بهتر از قبل به کمک هم‌نوعان خود بشتابید. همچنین با آگاهی از مباحثی چون برخورد عملی با شکستگی‌ها، ابزارهای مورد نیاز در خدمات دارویی و تا حدودی بیمارستانی شما می‌توانید بهتر به این مهم دست پیدا کنید. همچنین مباحثی چون بهداشت مصدوم، بهداشت امدادگر و پیشگیری از توسعه عارضه در موارد خاص و بیماری‌های گسترده، علاوه بر آن مهمترین تمرین عملی کمک‌های اولیه که همان عمل احیاء می‌باشد می‌تواند بسیار تاثیرگذار باشد.

امید است بعد از آشنایی با کمک‌های اولیه و افزایش توان علمی، بتوانیم بهتر از قبل به نجات جان مردم که همانا بزرگترین هدف و رسالت هر انسانی می‌باشد دست یابیم.

فصل ۱

شناخت خصوصیات و وظایف ما در عملیات امداد

باید دانست که کمک‌های اولیه هیچ ابزار خاصی ندارد و هیچ فردی توان این ندارد که مسلماً تمام لوازم یک آمبولانس را در خودروی شخصی اش جاسازی کند و یا تمام لوازم یک جعبه کمک‌های اولیه را در کوله پشتی اش همه جا همراه خود ببرد که اگر در جایی اتفاقی افتاد و احتمالاً فرد هم از آنجا عبور می‌کرد بتواند به کمک مردم بشتابد. این امر ممکن نیست و در نتیجه ابزار اصلی کمک‌های اولیه چشم، گوش، دهان، پوست، دست‌ها، اعضاء و جوارح و وزن بدن ... هوشیاری، تیز بینی به‌مراه مدیریت حادثه ... و درنهایت ابتکار عمل و استفاده از لوازم موجود در محیط است بعنوان مثال یک پتو و دو چوب بلند می‌تواند به یک برانکار خوب و قابل اعتماد تبدیل شود.

در مرحله بعدی کمک‌های دارویی و بیمارستانی در صورت وجود این لوازم دقیق تر و بهتر انجام خواهد شد.

از این موارد می‌توان :

آمبویگ - ایروی - ساکشن - وجود کیت های احیا و دیگر کیت های آماده، کاردیو پمپ - تخته بلند و کوتاه پشتی و آتل های گردنی و دیگر آتل هایی که در بخش شکستگی بدان اشاره می‌شود و در حالت کلی به ۴ دسته تقسیم می‌شود (نرم - خشک بادی و کششی) ماسک های مخصوص نجات از نوع (نرم و سخت) - کپسول اکسیژن اسکوپ استرچ - آتل های پیشرفته و لوازم اینتوبیشن و ECG و لوازم شوک قلبی، آنژیوکت و سرسوزن پروانه ای و بیش از دهها قلم داروهای اورژانس را نام برد ولی همواره تمام اینها در دسترس نبوده و نباید استفاده از این لوازم را بعنوان کمک‌های اولیه شناخت. تئوری کمک‌های نخستین بر پایه این اصل استوار است که همه افراد حتی در سنین دبستان باید با این کمک‌ها آشنا بوده و هر کسی که قبل از بقیه به محل رسید بتواند عمل درستی را که لازم است انجام دهد و افراد بعدی با کمک خواستن از مراکز درمانی، بیمارستانی و اورژانس، عاملی برای حضور هرچه سریع تر کمک‌های دارویی و تکمیلی باشد.

از دیگر موارد می‌توان لوازمی شامل: دماسنج پزشکی، فشارسنج خون در ابعاد اطفال و بزرگسال - گاز استریل باند (سه گوش - نواری یا حلقه ای باندهای استریل و باندهای آغشته به مواد دارویی ...) - تورنیکت، گارو، لوازم پانسمان و چسب و قیچی، برانکارد و ... نیز اشاره نمود.

لازم به توضیح است که در جعبه های کمک‌های اولیه که در محل کار و زندگی بصورت ثابت به دیوار نصب شود. باید لوازم پر مصرف بسته به نوع تصرف ساختمان بسنده کرد.

بهر حال نیازی به توضیح نیست که اگر فردی مشغول خود سوزی باشد یا به هر دلیل دیگر آتش گرفته باشد، استفاده از یک پتو یا پارچه کلفت خیس شده یا حتی یک سطل آب می‌تواند بهترین کمک باشد.

فصل ۲

شناخت شکستگی‌ها

۲-۱- تعریف و انواع شکستگی (باز و بسته)

شکستگی‌ها

الف - دستگاه حرکت بدن : اسکلت بندی بدن را تشکیل می دهد و مسئول حرکت بخشهای

مختلف بدن می باشد که از ۳ جزء تشکیل یافته است :

۱- **استخوان :** از بافت سخت و زنده تشکیل یافته است و چهار چوب بدن را می سازد.

۲- **عضله :** انجام حرکات ارادی و غیرارادی بدن را به عهده دارد.

۳- **مفصل :** محل ارتباط استخوانها به یکدیگر بوده و باعث تسهیل حرکت در بین استخوانها می

گردد.

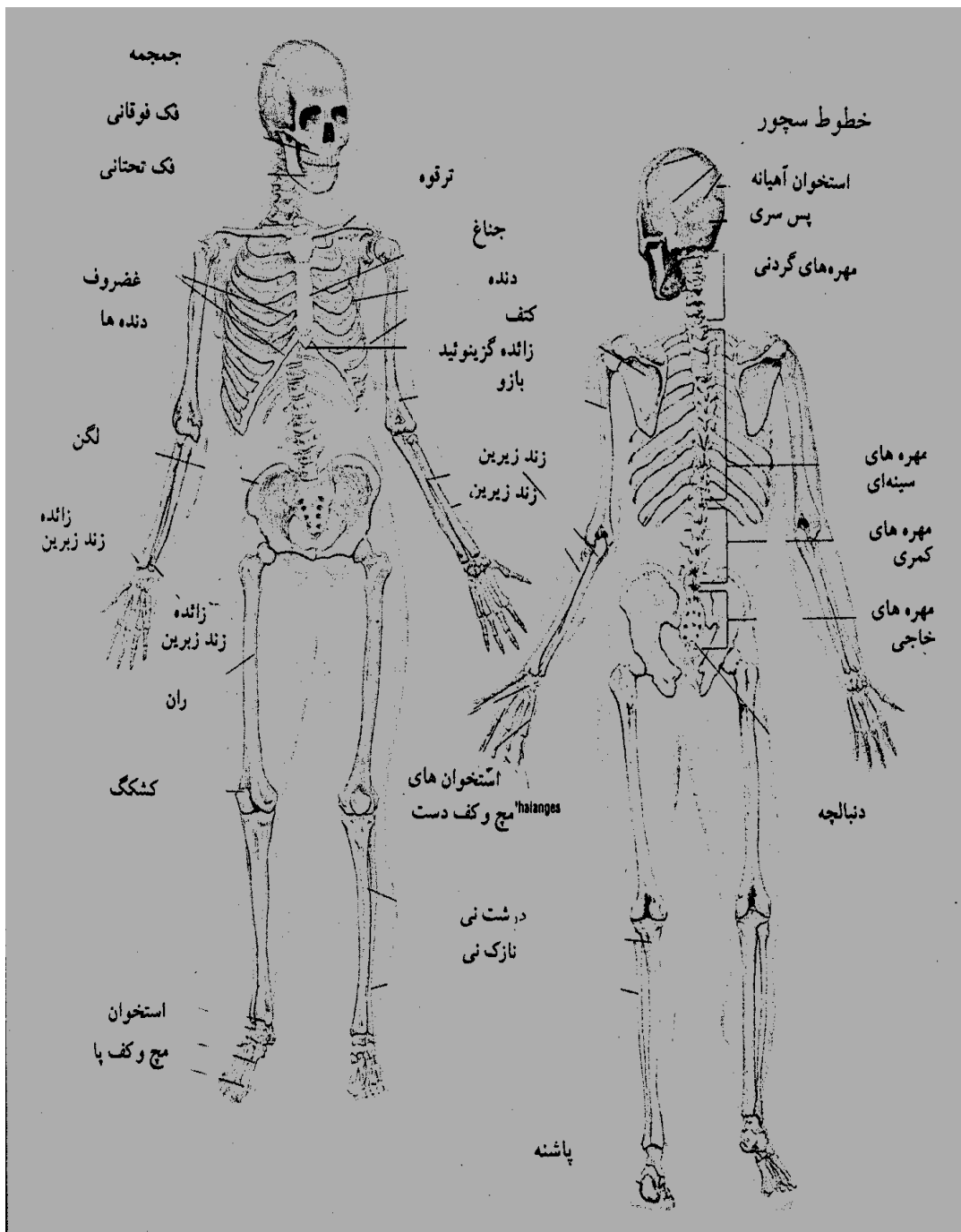
ب : تعریف و انواع شکستگی : از بین رفتن تداوم استخوانی که در اثر عوامل مختلف پیش می آید

شکستگی گویند. عللی که منجر به شکستگی می شوند عبارتند از :

۱- ضربه

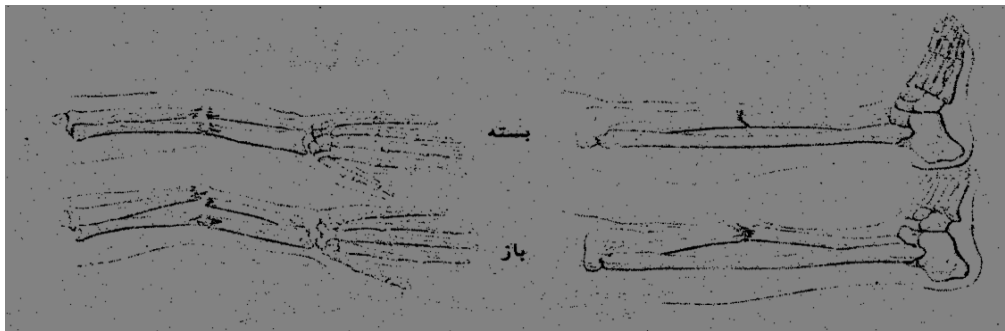
۲- انقباض ناگهانی عضله

۳- بیماریهای مختلف



استخوان بندی بدن انسان

شکستگی‌ها را می‌توان به دو نوع باز و بسته تقسیم نمود.



انواع شکستگی باز و بسته

شکستگی باز : هرگاه قطعات شکسته استخوان باعث پارگی پوست گشته و به خارج از بدن راه یافته

باشد شکستگی باز گویند.

شکستگی بسته : هرگاه قطعات شکسته شده به خارج از بدن راه نیابند شکستگی را بسته گویند.

۲-۲ علائم و عوارض

الف - علائم شکستگی

- ۱- درد شدید در محل شکستگی.
- ۲- تورم همراه با کبودی در ناحیه شکستگی.
- ۳- اختلال عمل عضو آسیب دیده مثل عدم توانایی در حرکت دادن آن.
- ۴- تغییر شکل عضو آسیب دیده.

ب - عوارض شکستگی :

عوارض شکستگی‌ها شامل موارد ذیل می‌باشند:

الف - عمومی : مثل شوک

ب - موضعی : مثل عفونت و سیاه شدگی (نکروز استخوان)

توجه : عفونت در شکستگی های باز بسیار با اهمیت بوده و به همین دلیل جلوگیری از عفونت در

شکستگی ها بسیار ارزشمند و لازم می باشد.

نکته : در موارد شکستگی باز هر گونه سعی در جا انداختن قطعات استخوانی خارج شده از بدن

نکنید.

فصل ۳

شناخت فوریت‌ها و آسیب‌های خاص حوادث خاص

حوادث خاص :

علیرغم پیشرفت علم و تکنولوژی، انسان هنوز درمقابل عوارض سوانح و بلایای طبیعی ناشی از دگرگونی‌های طبیعت مانند سیل، زلزله و طوفان و همچنین بلایای ناشی از ابزار دست ساخت خودمانند جنگها، انفجارات، تصادفات و ... آسیب پذیر است. سانحه، زمان و مکان نمی شناسد در هر لحظه و همه جا و برای هر کس ممکن است پیش بیاید.

در اکثر موارد برخورد امدادگر با یک مصدوم است اما در حوادث بزرگ تعداد مصدومین به ناگهان افزایش یافته و برخورد امدادگر با مصدومین از نظر عددی به صورتی است که ممکن است یک امدادگر همزمان با دهها مصدوم روبرو شود؛ در این نوع حوادث ترتیب انجام کارها بسیار مهم و بااهمیت است. طبقه بندی مصدومین از نظر نوع آسیب‌ها و خدماتی که نیاز دارند باید الویت بندی شود. الویت نیازهای مصدومین به ترتیب ذیل می باشد :

۱- کنترل راههای هوایی

۲- برقرار بودن تنفس

۳- وجود نبض

۴- شوک (غش و صرع)

۵- خونریزی‌ها

۶- شکستگی‌ها

۷- سوختگی‌ها

۸- مسمومیت‌ها

۹- گرما زدگی

۱۰- زایمان های غیر منتظره

۱۱- حمل و انتقال مصدوم

نکته قابل توجه آنست که امدادگر با هوشیاری زمان انجام خدمات را همراه با الویت ها در نظر بگیرد، مثلاً انجام CPR برای یک مصدوم مهمتر است یا انجام کمک‌های اولیه در زمینه شوک برای ۱۰ نفر مصدوم، در این زمان جان چند نفر را می توان نجات داد، یا وقتی یک مصدوم آسیب های فراوانی دیده و امیدی به زنده ماندنش نیست و همزمان تعداد امدادگران فوق العاده اندک است، یک امدادگر نباید وقتی را که در آن ممکن است بتواند جان چندین نفر را نجات دهد برای همان یک مصدوم صرف نماید و در پایان شاید همان یک مصدوم نیز فوت نماید.

یک امدادگر موظف است سعی در نجات جان بیشترین تعداد مصدومین کند مثلاً در ابتداء یک سری تمام مصدومین را از نظر نوع صدمات چک کرده و در صورت نیاز راههای هوایی و تنفسی تمام مصدومین را چک نماید و یکبار از تمام مصدومین یک شناخت اولیه پیدا کند و مواردشان را به ذهن بسپارد و در مراحل بعدی به موارد کم اهمیت تر بپردازد، ولی در صورت امکان بهتر است چهار مورد اول همزمان کنترل و رسیدگی شود.

فصل ۴

توانائی در احیاء قلبی و ریوی

۴-۱- تمرین (ماساژ قلبی) تنفس مصنوعی :

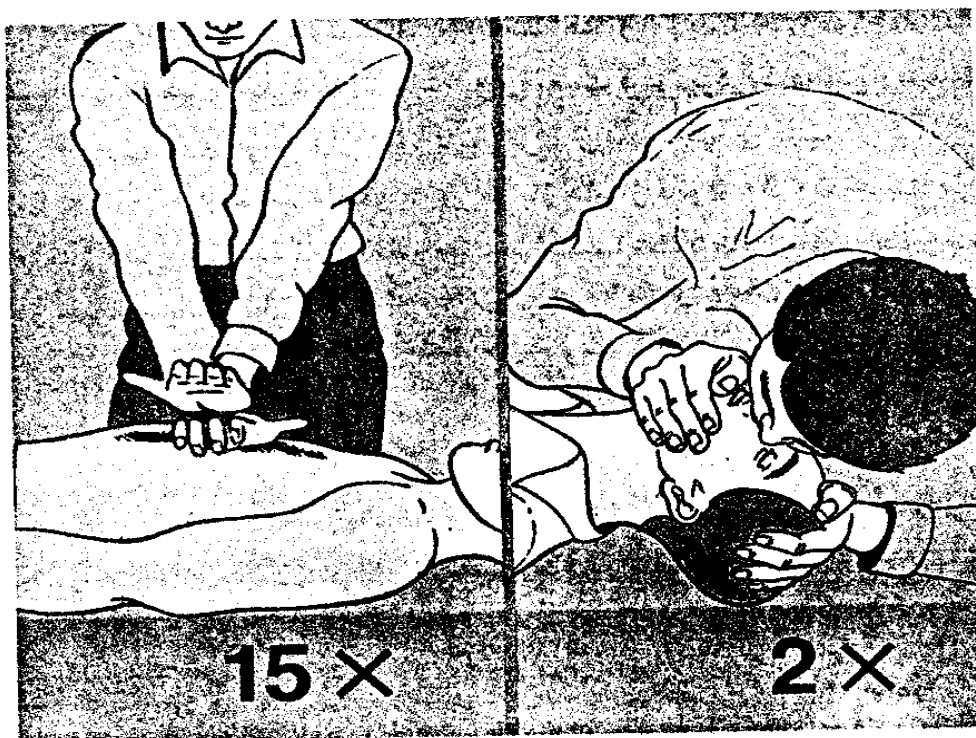
۴-۱-۱- احیاء قلبی، ریوی توسط یک نفر

در این وضعیت امدادگر ابتدا طبق اصول و روشهایی که قبلاً ذکر شد سریعاً راههای هوایی مصدوم را باز کرده و سپس دودم عمیق خود را پشت سرهم و بدون اینکه به مصدوم اجازه بازدم دهد در ریه های مصدوم می دمد (ضمن توجه به حرکات قفسه سینه) و سپس شروع به احیاء قلب و ریه می کند. بدین صورت که ۱۵ بار متوالی ماساژ قلبی داده و دوبار متوالی تنفس مصنوعی و باز به این ترتیب ادامه می دهد. باید توجه داشت که در تنفس دوم امدادگر منتظر بازدم مصدوم نمی شود و ماساژ را شروع می کند.

۴-۱-۲- احیاء قلبی ریوی توسط دو نفر

در احیاء قلبی ریوی توسط دو نفر یکی از امدادگران مسئول ماساژ قلبی و دیگری مسئول تنفس مصنوعی خواهند بود. در این حالت نیز بلافاصله باید راههای هوایی را باز کرده و دودم عمیق خود را بدون فاصله در ریه های مصدوم دمیده و سپس شروع به دادن تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی بطور همزمان کرد. به ازاء هر ۵ ماساژ قلبی یک تنفس مصنوعی می دهند و برای اینکه کارشان منظم باشد، امدادگری که مسئول ماساژ قلبی است با هر بار ماساژ شمارش اعداد: ۱ تا ۵ را انجام می دهد و هر بار که به شماره ۵ می رسد دستهایش را برداشته و امدادگر دیگر تنفس مصنوعی می دهد. برای راحتی کار تعویض هایی که در حین عمل بین این دو نفر باید صورت پذیرد. بهتر است هر دو امدادگر در یک سمت مصدوم (طرف چپ مناسب تر است) قرار گیرند. بعد از هر چهار دور تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی امدادگری که مسئول تنفس مصنوعی است با گرفتن نبض گردنی (کاروتید) وجود یا عدم وجود نبض را کنترل می کنند. در ضمن بعد از چند دور

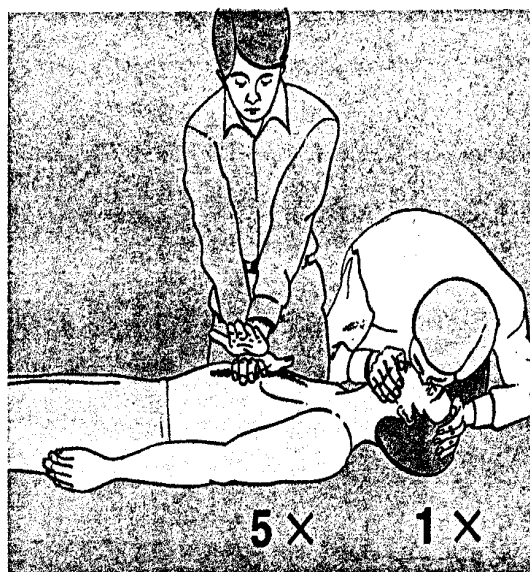
اقدام احیاء قلبی ریوی جهت جلوگیری از خستگی امدادگران بهتر است که این دو محل خود را سریعاً



روش احیاء قلب و ریه توسط یک نفر

تعویض کنند. اینکار باید همراه با ۱۰-۱۲ تنفس در دقیقه و ۶۰-۷۰ ماساژ در دقیقه باشد.

روش احیاء قلب و ریه توسط دو نفر



توانایی آتل بندی

اصول کلی اقدامات در شکستگی ها :

الف) در بیماران سانحه دیده هدف اصلی زنده نگهداشتن مصدوم است.

ب) در کنترل مصدوم مبتلا به شکستگی باید:

- ۱- در بررسی شکستگی ابتدا ناحیه سر، جمجمه، سپس ستون فقرات و در انتها اندام ها باید مورد بررسی قرار گیرند.
- ۲- کمترین حرکت درحد ممکن داده شود.
- ۳- از کمترین امکانات بهترین استفاده را جهت ثابت کردن عضو آسیب دیده باید بعمل آورد.
- ۴- در صورت امکان محل دچار شکستگی را با کیسه های یخ خنک نمایید.
- ۵- آگاهی از روشهای بانداژ و آتل بندی کاملاً ضروری بوده و تمرینات لازم باید انجام شده باشد.
- ۶- از اقدام به هرگونه دستکاری درد رفتگی ها و شکستگی ها جداً خودداری گردد.
- ۷- درمان و انتخاب روش درمانی بعهده مراکز درمانی و پزشکان می باشد. حتماً در اولین فرصت بیمار را به مرکز درمانی منتقل کنید.

مراحل کلی اقدامات ویژه شکستگی

- ۱- کنترل مجاری تنفسی و ضربان قلب و خونریزی
 - ۲- محل شکستگی مشخص گردد، زیرا بدون دانستن محل شکستگی اقدامات اولیه بدون ارزش و بی اثر می باشد.
- توجه :** اگر مصدوم هوشیار نباشد امدادگر وظیفه دارد تمامی بدن مصدوم را بخصوص قسمتهایی که بیشتر مشکوک به شکستگی است بررسی کرده و از عدم وجود ضایعه احتمالی مطمئن شود.

تذکر: باید توجه داشت اطلاعات کسب شده از افراد حاضر در صحنه میتواند بسیار مفید باشد.

۳- کنترل نبض در پایین تر از محل ضایعه

توجه: عدم وجود نبض درپائین تر از محل ضایعه نشانه بسیار خطرناکی است که باید امدادگر آنرا یک

مشکل و خطر جدی تلقی کرده و مصدوم را سریعاً به مرکز درمانی منتقل نماید.

۴- آتل بندی و ثابت نمودن عضو سانحه دیده.

۵- انتقال به مراکز درمانی در اسرع وقت.

آتل: وسیله ای است که برای بی حرکت کردن عضو آسیب دیده استفاده می گردد. این وسیله انواع و

اشکال گوناگون دارد.

انواع آتل:

۱- آتل خشک: مثل یک تکه چوب یا

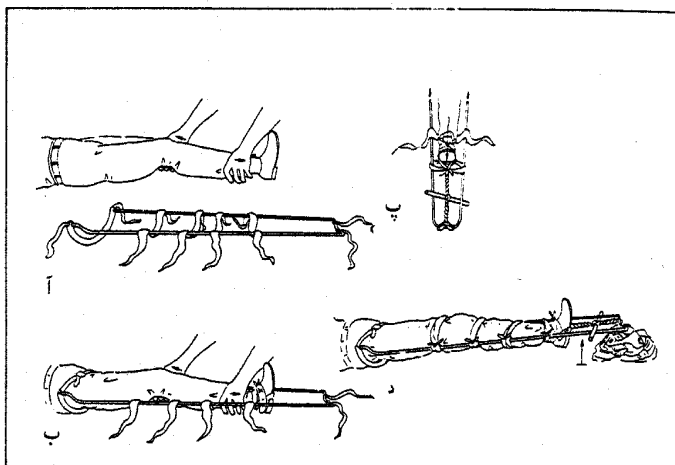
صفحه فلزی

۲- آتل نرم: مثل بالش یا ملحفه چند

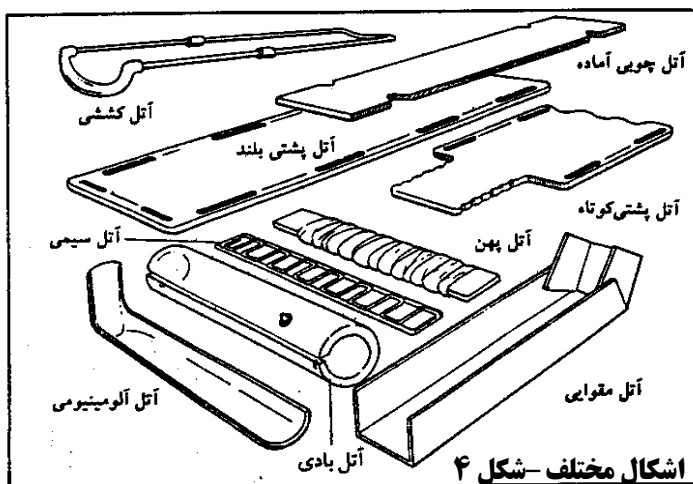
لا شده

۳- آتل کششی: مطابق شکل ۳

۴- آتل بادی: مطابق شکل شماره ۹



شکل ۳- آتل کششی و نحوه



اشکال مختلف- شکل ۴



آتل بندی ۲ مورد اصلی دارد که به ترتیب عبارتند از :

الف - قوانین آتل بندی

ب - نحوه آتل بندی

الف - قوانین آتل بندی :

- ۱- باید مطمئن بود که اولاً آتل سالم بوده و ثانیاً فاقد زواید ایجاد کننده ضایعه (مثل زائده های تیز یا میخ) باشد.
- ۲- در آتل بندی از انتهای اندام به ابتدای آن بانداژ شود.
- ۳- قبل و بعد از آتل بندی نبض مورد بررسی قرار گیرد تا اگر در طی آتل بندی اختلالی در گردش خون ایجاد شده است مشخص گردد.

۴- در مورد آتل‌های بادی بطور مداوم باید فشاره‌های آتل کنترل شود چرا که علاوه بر وجود خطر پارگی در آنها، تغییرات دمای هوا نیز باعث تغییر فشار هوای داخل آن می‌گردد و نهایتاً باعث از بین رفتن فشار هوای مطلوب درون آتل می‌شود.

ب- نحوه آتل‌بندی در شکستگی‌های قسمت‌های مختلف بدن :

۱- شکستگی جمجمه : بدلیل خطر زیاد مصدوم پس از اقدامات اولیه سریعاً به مرکز درمانی انتقال

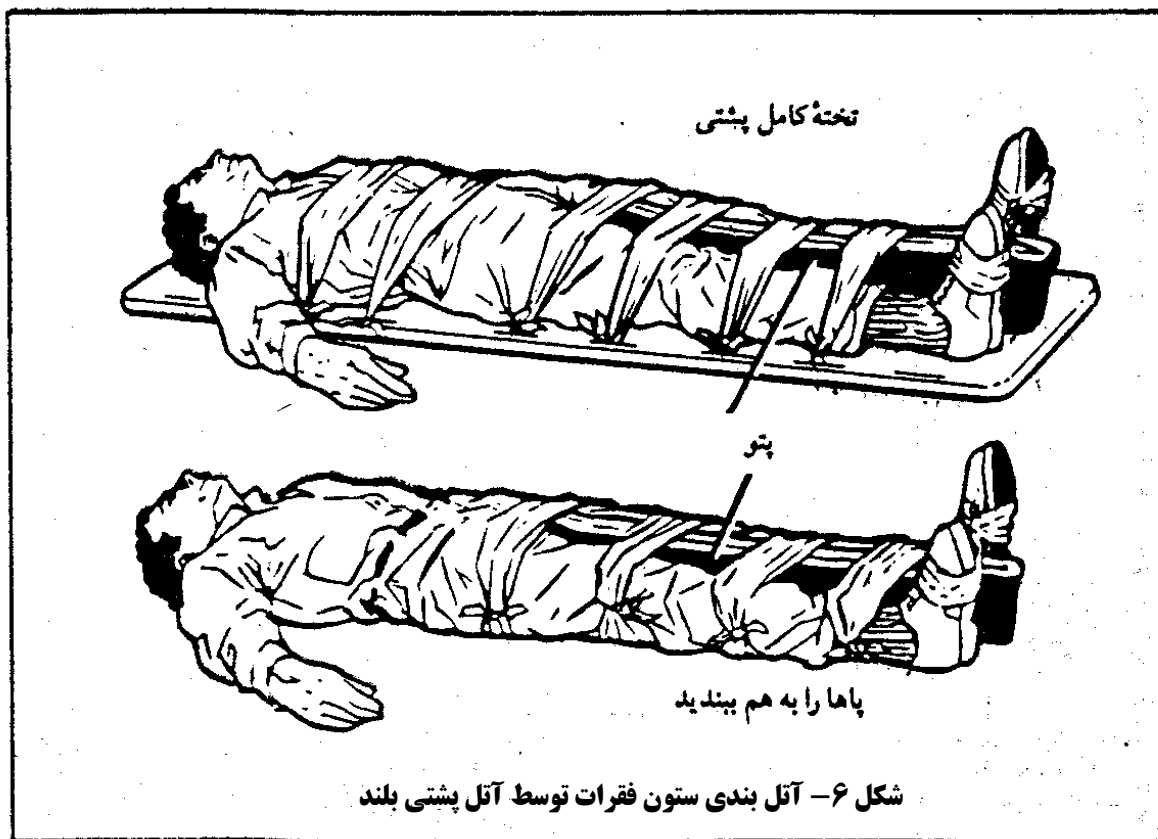
یابد.

توجه : در ضربات وارده به جمجمه مصدوم احتمالاً دچار بیهوشی می‌گردد که در این شرایط توجه و

مراقبت برای حفظ مجاری تنفسی اهمیت زیادی دارد.

۲- شکستگی صورت : در بخش بانداژها آورده شده است.

۳- شکستگی ستون فقرات : دارای آتل مخصوص بنام آتل‌های ضایعات نخاعی می‌باشد.

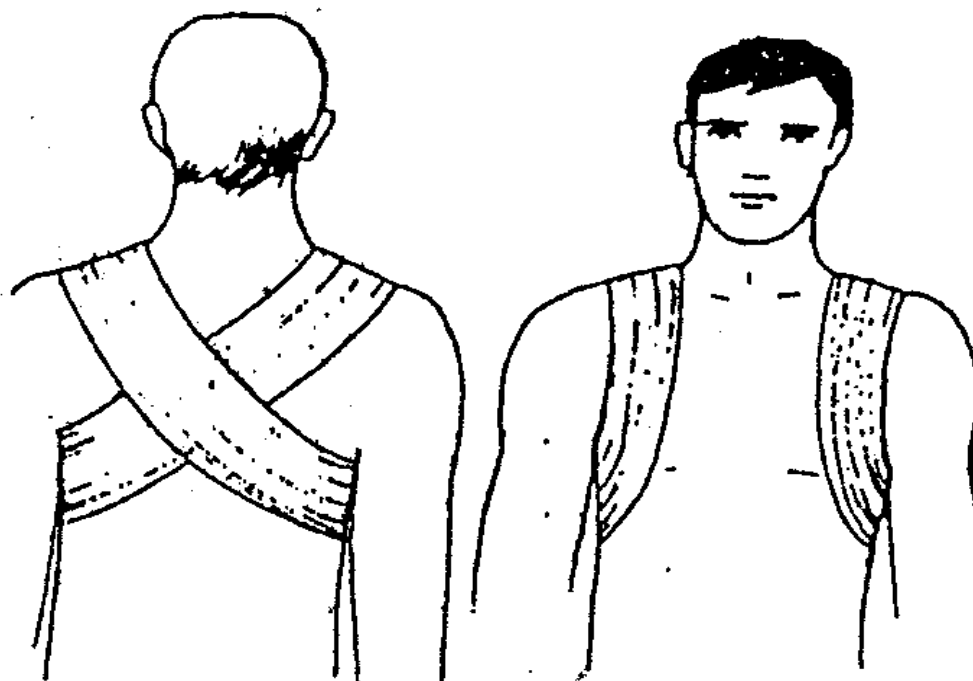


۴- شکستگی دنده و جناغ :

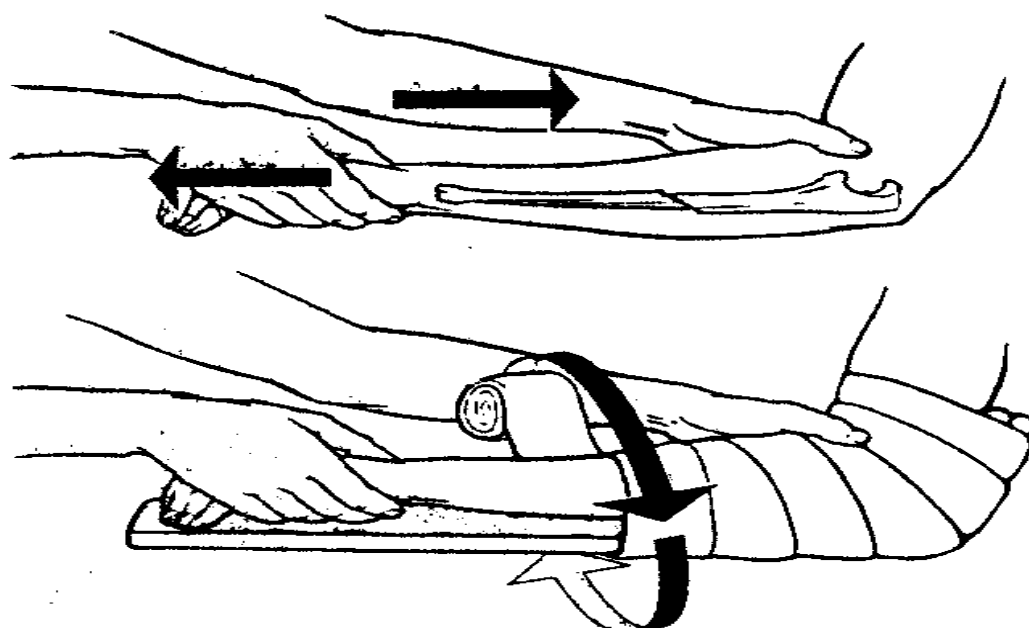
ضمن کنترل علائم حیاتی و جلوگیری از ضربات احتمالی اضافی مصدوم به مرکز درمانی منتقل شود.

۵- شکستگی در اندام فوقانی :

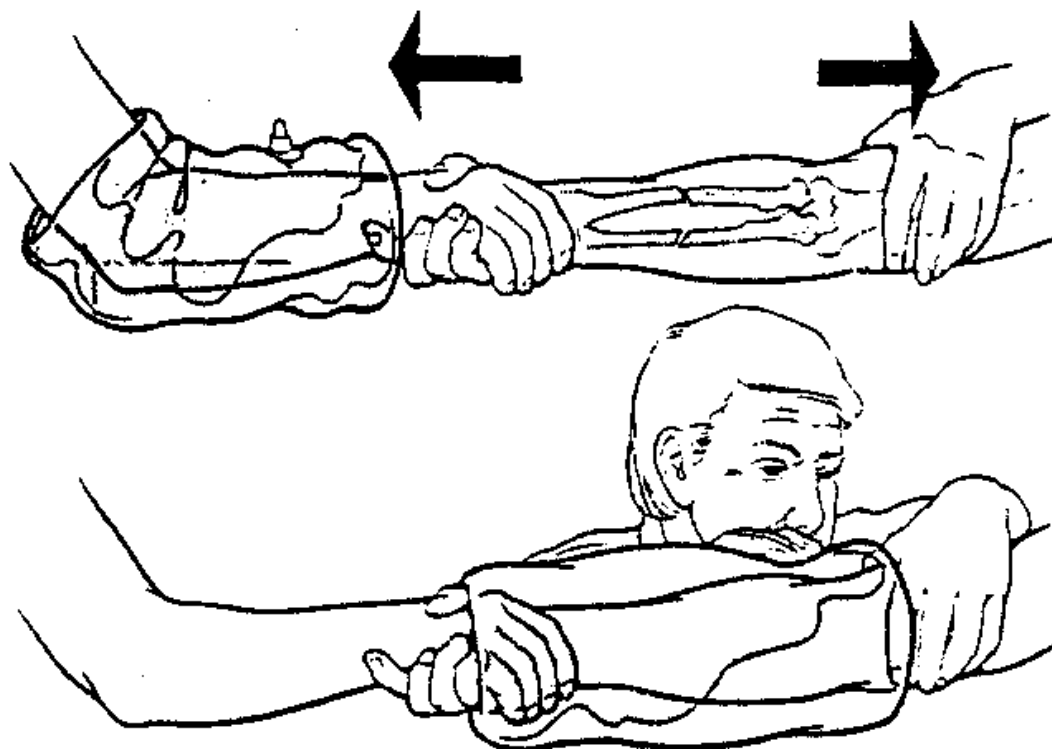
الف - شکستگی ترقوه و شانه مطابق شکل ۷ بانداژ شود.



شکل ۷- بانداژ هشتی شکل در شکستگی استخوان ترقوه

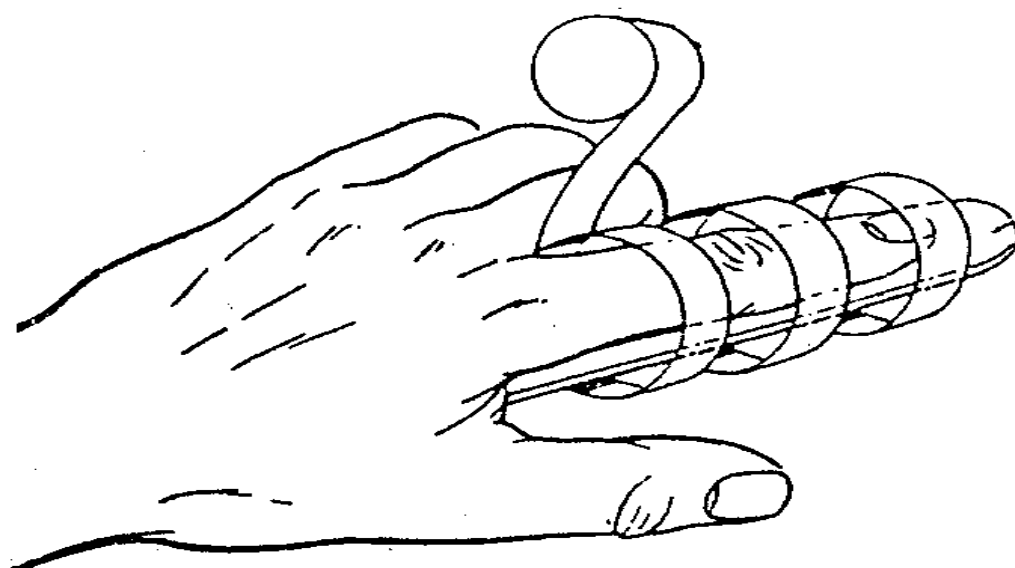


شکل ۸- آتل بندی در شکستگی ساعد با آتل خشک



شکل ۹- نمایش طرز کار با آتل بادی

ج) شکستگی انگشت مطابق شکل ۱۰ آتل بندی شود.



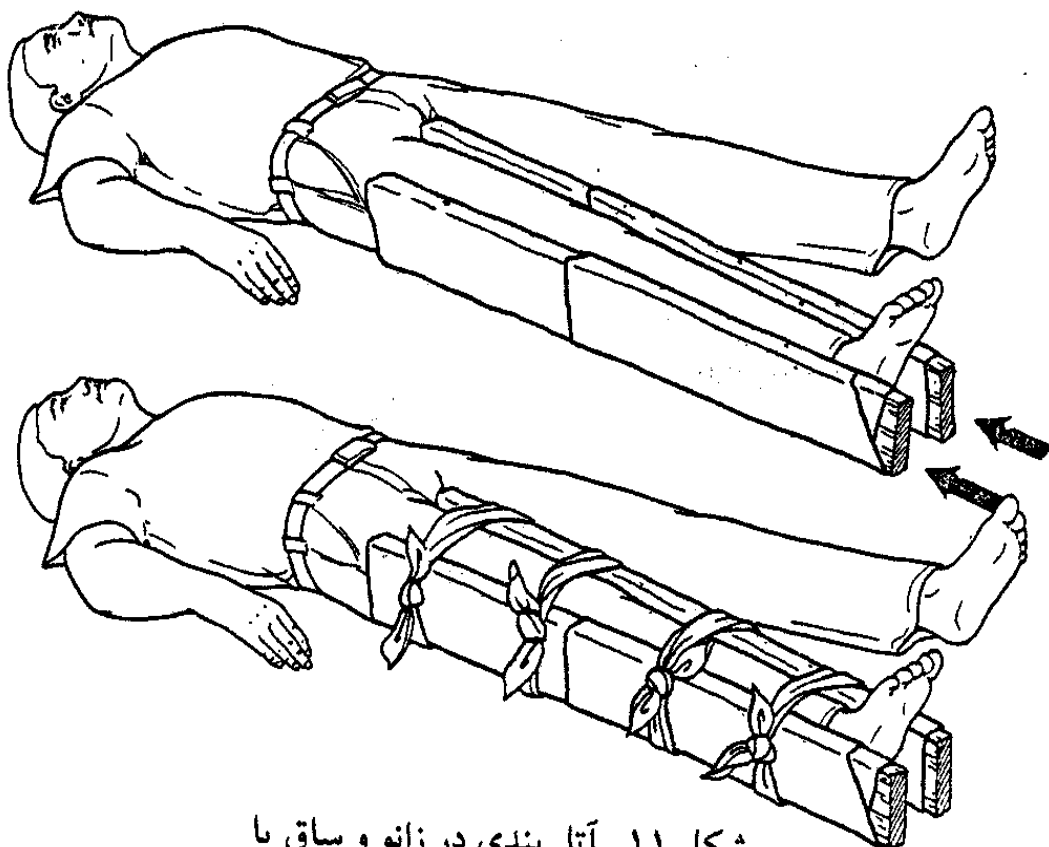
شکل ۱۰- آتل بندی انگشت دست

۶- شکستگی اندام تحتانی :

الف) شکستگی لگن نیز مانند شکستگی ستون فقرات انجام می شود.

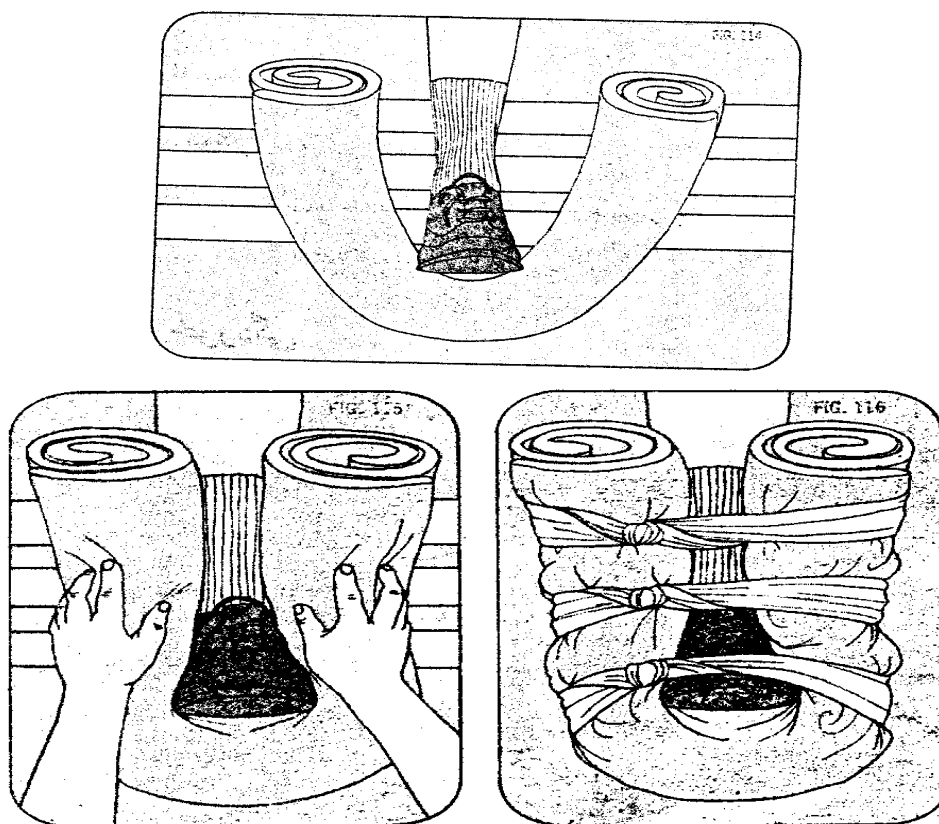
ب) در شکستگی ران هم می توان از آتل ضایعات نخاعی و آتل خشک و همچنین از آتل کششی استفاده کرد.

ج) شکستگی ساق پا مطابق شکل ۱۱ انجام شود.



شکل ۱۱ - آتل بندی در زانو و ساق پا

د) شکستگی مچ و کف پا با استفاده از آتل های نرم مطابق شکل ۱۲ عمل شود.



شکل ۱۲- آتل بندی در پا

ت - دررفتگی :

تعریف : خارج شدن و تغییر مکان استخوانها از محل طبیعی خود در محل مفصل را دررفتگی گویند

که بیشتر بدلیل حرکت ناگهانی یا ضربه درحالت غیر متناسب به مفصل می باشد.

کمک‌های اولیه : بلافاصله مفصل دچار دررفتگی را با کیسه ای یخ خنک کرده و بدون دستکاری به

مرکز پزشکی منتقل شود.

توجه : به هیچ وجه نباید در صدد جا انداختن مفصل در رفته (بخصوص مفاصل زانو، مچ دست، پا،

شانه و آرنج) باشید.

ث - پیچ خوردگی :

تعریف : کشش و یا احتمالاً پارگی رباط های اطراف مفصل را، بطوریکه همراه با دررفتگی مفصل نباشد پیچ خوردگی می گویند و معمولاً همان دلایلی که باعث دررفتگی می گردند در صورت تخفیف شدن آن باعث پیچ خوردگی می شوند.

کمک‌های اولیه : بلافاصله مفصل دچار پیچ خوردگی را باکیسه های یخ خنک کرده و بدون دستکاری اضافی مصدوم به مرکز درمانی منتقل شود.

فصل ۶

توان مقابله با فشارهای روانی در حوادث و سوانح

ضرورت خونسردی در رویارویی با حوادث و واکنش‌های رفتاری

یکی از مشکلاتی که اوایل کار گریبانگیر اکثر امدادگران می‌شود این است که با اینکه آموزش دیده و با مشکلات مصدوم آشنا هستند ولی توان تشخیص خود را از دست می‌دهند بطوریکه در برخورد با صحنه واقعی درحالی که از نظر تئوری به بحث مسلط هستند ولی درعمل دست و پا خود را گم کرده و مانند مردم عادی از انجام وظیفه خودی باز می‌مانند، یا سعی و تلاش میکنند ولی تشخیص صحیحی نمی‌دهند که منجر به خدمات مطلوب نخواهد شد. دلایل این امر متعدد و راه حل جلوگیری از آن هم بنوبه خود متفاوت خواهد بود

اما اصلی‌ترین اتفاق در دفعات اولی که امدادگر با صحنه واقعی مواجه می‌شود بوجود آمدن نوعی شوک یا استرس و اضطراب از برخورد باخسونت صحنه حادثه می‌باشد. شوک مکانیزمی چندگانه است که نحوه اثر آن درنهایت کمبود اکسیژن در سلولهای مغزی و کاهش میزان خواهد بود.

استرس نیز با ریتمی متفاوت در بدن موجب کاهش عمق تنفس و درنهایت کمبود اکسیژن در مغز می‌گردد.

علت هرکدام که باشد تعلل درتصمیم‌گیری، تحفه ناشایست آن برای امدادگر است که بایداز آن جلوگیری نمود.

گاهی اوقات برخورد با صحنه‌های دلخراش یا بوی تند خون، بوی تعفن یا ... باعث واکنش‌های شدید بدن فرد شده و او را از حالت عادی خارج می‌کند.

چنانکه گاهاً کنترل امدادگر و همدردی با اونیز کمک یک فرد را می‌طلبد! در چنین شرایطی امدادگر خود به یک مصدوم تبدیل می‌شود که باری بر دوش دیگر امدادگران خواهد بود.

با توجه به آموزش پرسنل در این مرکز برای نیروی عملیات سازمان آتش نشانی و اینکه شغل و کار ما برخورد با سوانح با تمام دلخراش بودن آنها و تمام مسائل مربوط به صحنه های حقیقی است، لازم است کلیه نیروی عملیات قبلاً از ورود به شیفت عملیاتی آمادگی لازم را جهت برخورد با این صحنه ها پیداکنند تا بهنگام عملیات دچار مشکلات فوق الذکر نشده و درموارد لزوم فرد باحفظ خونسردی بتواند به آنچه که لازم می داند عمل نموده و از دانش خود بهره کافی ببرد.

توانائی ایجاد ایمنی و بهداشت در سوانح

بهداشت فردی و بهداشت مصدوم، پیشگیری از توسعه عارضه

بیماریها از روشهای متفاوتی به انسان منتقل و او را ناقل یابیمار می سازند. ذهن بشر قرن ها به دلایل بیماری فکر کرده و با دانش روز خود سعی در توجیه و فهم این دلایل نموده است. پیش از این صحبت کردن از دنیای بیماری ها وابسته به حدس و گمان، افسانه ها و اسطوره ها یا ارتباط خدا با شیاطین بود. دانشمندان در عصر خودبه دنبال ارتباط طاعون و ستارگان بودند ویا بیماری های فراگیر را بلای آسمانی می نامیدند. قرن ها از زمانی که در مصر باستان مجسمه فرد را برای خراج بادهای شیطانی سوراخ می کردند گذشته است و امروزه از آن اعمال ناآگاهانه و نابخردانه به فضای اتاق های عمل آمده ایم که با امواج ضدعفونی می شوند و عملهای عموماً موقتی در آنها انجام می گردد.

برای رسیدن به این مرحله در این جهد چندین هزار ساله در راه سلامتی بشر، دانشمندان با همه توان خود قرن ها به نظریه پردازی پرداخته و تلاش کرده اند، ولی حدود یک قرن است که این تلاشها منسجم شده و با دست یافتن به یافته هایی که از طریق میکروسکوپ به کمک بشر آمده است و کشف موجودات میکروسکوپی، سحر و جادو به کناری رفته و پنجره جدیدی به افق دنیای بی نهایت زیر گشوده شده است.

دانشی که پیش روی ماست ثمره کوشش و علم و دانش و سالیان سال تجربه و آزمایش روی زندگی بشریت است.

امروزه هنگامی که با یک سندرم جدید مواجه می شویم دانشمندان علاوه بر شناخت عامل بیماری بدنبال روشهای انتقال آن و درنهایت جلوگیری از گسترش آن بر می آیند.

این روش شناخت به ما کمک می‌کند که نه تنها بیماران و بیماری را بهتر کنترل کنیم، بلکه حتی محدودیت‌های اضافی و غیرلازم دست و پا گیر را نیز از جلوی بیماران برداشته و از رنج مضاعف آنها جلوگیری کنیم، بعنوان مثال بیماری مهلکی مانند AEDS با ویروس HIV با تمام خطراتی که دارد، نیازی به ایزوله نگه داشتن بیمار ندارد، حتی نیازی به کنترل ظروف غذا و یا فرار از عطسه و سرفه فرد بیمار نیست و این موارد باعث انتقال بیماری نخواهد شد و این موضوع سطح زندگی افراد ناقل و بیمار را بسیار افزایش داده است و می‌دانیم که رفت و آمد آزاد آنها در جامعه موجب انتقال بیماری نخواهد گردید. هنگامی که در سوانح «کوچک یا بزرگ» با مصدوم یا بیماری مواجه می‌شوید با توجه به اینکه سابقه بیماری فرد را نمی‌دانید موظف هستید که تمام مسائل احتیاطی را برای جلوگیری از آلوده شدن خود یا اطرافیان رعایت کنید.

راه‌های انتقال بیماری :

- ۱- از راه تنفس و مجاری تنفسی.
 - ۲- از راه پوست : تماس با هوای آلوده تماس با مواد آلوده - تماس با ترشحات بدن فرد آلوده، گزیدگی، زخم، سوختگی و ...
 - ۳- از راه خوردن و نوشیدن : جذب از دهان، معده یا روده ها و ...
 - ۴- از راه تماس جنسی.
 - ۵- روش‌های تزریقی : دارویی یا ... انتقال مواد خونی آلوده و غیره آلوده.
- توضیح اینکه بیماری‌ها گاهی منشأ و خواستگاه‌های ژنتیک، روانی و یا ناشناخته دارند که جای صحبت از آنها در این کلام نبوده و در این موارد احتمال انتقال در صحنه سانحه مردود می‌باشد، ولی در هر صورت فرد امدادگر موظف به مواردی است که هم خودش سالم بماند و هم ناقل و منشأ انتشار بیماری به دیگران نگردد، از اینرو لازم است.
- از تماس دست برهنه یا سایر اندام با خون و سایر ترشحات بدن مصدوم جلوگیری کند.

از تماس بدون واسطه با مجاری تنفسی و گوارشی خودداری کند.

از لوازم غیر استریل و یا لوازمی که بسته بندی آنها آسیب دیده است پرهیز کند .

از خوردن یا نوشیدن موارد مشکوک (مثل آب های باز در محیط هایی که بمباران شیمیایی شده است

یا ...) امتناع کند.

در محیط هایی که احتمال صدمه از راه مجاری تنفسی وجود دارد، در پوشاندن این مجاری بافیلتر

مناسب و یادستگاه تنفسی مناسب کوتاهی نکند..

توضیح اینکه در بیشتر موارد احتمال آلودگی را باید در نظر گرفت و تماس به معنی آلودگی حتمی

نیست. یعنی وقتی فردی در خیابان نیاز به تنفس دهان به دهان شما دارد، احتمال آلودگی شما وجود دارد و

مثلاً در صورتی که مصدوم آلوده به ویروس هیپاتیت باشد این امکان وجود دارد که شما هم آلوده شوید، یعنی

اولاً آلودگی مصدوم حتمی نیست، ثانیاً آلودگی مصدوم دلیل بر این نیست که پس از انجام عملیات امدادی

شما حتماً آلوده به هیپاتیت باشید.

بلکه آلوده شدن یک احتمال است بین صفر و یک و شاید یک امدادگر با توجه به شرایط این ریسک را

بپذیرد، عملیات لازم را انجام دهد و آلوده هم نشود. اما رعایت نکات ایمنی پیش شرط هر عملیات نجات برای

هر فرد امدادگر است که ملزم به رعایت آنست.

در حوادث بزرگ که گروه‌های پزشکی و نیروهای امدادی فراوانی حضور دارند

توصیه های مربوط به آن منطقه با توجه به شرایط جدی و نوع حادثه و موارد معلوم توسط این تیم های

پزشکی اعلام می گردد که باید مورد توجه تمام نیروهای امدادی قرار گیرد. در این توصیه ها نوع بیماری های

احتمالی و روشهای انتقال، همچنین راههای پیشگیری از آنها بوضوح توضیح داده شده اند. علائمی که بکار

بستن آنها الزامی است.

در این نوع حوادث گاهی بیماری ها و عفونت هایی در دراز مدت در بیمارستانها پدید می آید که

رسیدگی به آنها و جلوگیری از انتشار موارد خاص نیز از وظایف پزشکان حاضر در منطقه می باشد که در

نهایت امر، انجام توصیه های این پزشکان وظیفه تمام امدادگران و الزام رعایت آنها تضمین سلامتی فرد امدادگر و دیگر نفرات حاضر درمحل حادثه خواهد بود.