



جمعیت هلال احمر

استان گیلان
معاونت آموزش و پژوهش

درسنامه

حکایت های اولیه

پاره

فهرست عناوین

| صفحه | فهرست موضوعی |
|------|--|
| ۱ | ۱- نقش روی جلد |
| ۲ | ۲- فهرست عناوین |
| ۳ | ۳- پیشگفتار |
| ۴ | ۴- مقدمه |
| ۵ | ۵- فصل اول: کمک های اولیه و اهداف آن |
| ۷ | ۶- فصل دوم: اصول ایمنی و قانونی در کمک های اولیه |
| ۹ | ۷- فصل سوم: روش مواجهه با مصدوم |
| ۱۳ | ۸- فصل چهارم: خفگی ها |
| ۱۶ | ۹- فصل پنجم: احیای قلبی - ریوی (C P R) |
| ۲۰ | ۱۰- فصل ششم: خونریزی |
| ۲۷ | ۱۱- فصل هفتم: پانسمان |
| ۲۹ | ۱۲- فصل هشتم: آسیب های استخوانی ، مفصلی و عضلانی |
| ۳۴ | ۱۳- فصل نهم: بانداز |
| ۳۷ | ۱۴- فصل دهم: آتل بندی |
| ۴۲ | ۱۵- فصل یازدهم: حمل مصدوم |
| ۴۹ | ۱۶- فصل دوازدهم : فوریت های پزشکی |
| ۵۵ | ۱۷- فصل سیزدهم : مسمومیت ها ، نیش و گزش و گاز گرفتگی |
| ۵۹ | ۱۸- فصل چهاردهم : سوختگی ها |
| ۶۱ | ۱۹- فصل پانزدهم : آسیب های ناشی از گرما و سرما |

بسمه تعالی

این نوشتار، متن کاملاً خلاصه شده کاربردی، از کتاب معرفی شده در سنامه کمکهای اولیه پایه-تالیف دکتر هومان حسین نژاد ندایی و همکاران- برای استفاده فراگیران دوره کمکهای اولیه براساس آخرین سرفصلهای آموزشی، به سفارش و حمایت مدیر عامل محترم جمعیت هلال احمر استان گیلان جناب آقای مهدی ولی پور و زیر نظر معاون آموزش و پژوهش جمعیت استان سرکار خانم زهرا طورچیان و توسط کارگروه مربیان کمکهای اولیه، طی فهرست ذیل، به انجام رسیده است:

خانمها: سمیه تاج بخش-الهه دستینه-فاطمه محمدی-هاجر محمدی نسب

آقایان: غلامرضا اسمعیلی-بابک قلمزن نیکو

ویرایش: الهه دستینه-غلامرضا اسماعیلی

تایپ و صفحه آرایی: رقیه فرج پور

مقدمه:

گیلان یکی از حادثه خیز ترین استان های ایران است. همه ساله شاهد حوادث و سوانح بی شماری در مناطق مختلف استان هستیم که خسارات جانی و مالی فراوانی برای شهروندان عزیزمان به وجود می آورد.

بررسی انجام شده نشان می دهد در صورت وقوع حوادث در خوشبینانه ترین وضعیت، هر اندازه واکنش سازمان های مسئول سریع بوده و امکانات و تجهیزات مورد نیاز در اختیار آنها قرار گرفته باشد باز هم نیروهای امدادی امکان دسترسی، پاسخگویی فوری و ارائه کمک های سازماندهی شده را به آسیب دیدگان در چند ساعت اولیه نخواهند داشت.

کمک به ایجاد جامعه ای تاب آور و کاهش خطر از مهمترین حوزه های اولویتی در جمعیت هلال احمر بوده که با هدف تقویت ظرفیت ها و توانمندسازی افراد و جوامع محلی از طریق ارتقاء آموزش های همگانی هدفمند و اثر بخش به منصف ظهور میرسد.

جزوه حاضر در راستای وظیفه خطیر و ارزشمند توسعه آموزشهای همگانی کمک های اولیه تهیه و تدوین گردیده است.

امید که مطالب این مجموعه در جهت افزایش دانش و تغییر رفتار مربیان، فراگیران و عموم مردم موثر بوده و برای انتقال هرچه بیشتر و بهتر مفاهیم مرتبط با پیشگیری و آمادگی مفید فایده واقع گردد.

زهرآ طورچیان

معاون آموزش و پژوهش

تابستان ۹۷

فصل اول : کمک های اولیه و اهداف آن

تعریف کمکهای اولیه : اقدامات اولیه ای که بلافاصله پس از بروز حادثه و قبل از رسیدن مصدوم به مراکز درمانی ارائه می گردد را کمک های اولیه گویند.

اهداف کمک های اولیه :

حفظ حیات مصدوم - جلوگیری از پیشرفت آسیب - کمک به بهبود مصدوم قبل از اقدامات بیمارستانی - حفظ ایمنی مصدوم و افراد درگیر - کم کردن درد و رنج مصدوم

نکته > ارجحیت مراقبت را به عوامل تهدید کننده حیات و در کوتاهترین زمان ممکن بدهید و در صورتیکه با چند مصدوم روبرو هستید اولویت با فردی است که پاسخی نمی دهد.

چهار ستون کمکهای اولیه چیست :

۱- امدادگر ۲- مصدوم ۳- صحنه حادثه ۴- وسایل و تجهیزات

*** امدادگر:** کسی که کمکهای اولیه را فرا گرفته و در صورت لزوم، سایر نیازهای فرد آسیب دیده را نیز فراهم می کند.

خصوصیات یک امدادگر: ۱- داشتن اراده و تمایل به انجام خدمات امدادی ۲- داشتن اطلاعات کافی و مهارت های لازم

۳- حفظ خونسردی ۴- سرعت عمل ۵- ابتکار عمل ۶- آراسته بودن ظاهر و برخورد مناسب ۷- شناخت محدوده فعالیت خود ۸- توانایی کار زیر دست را داشته باشد و...

وظایف یک امدادگر در صحنه آسیب

حفاظت از سلامتی خود ، مصدوم و صحنه آسیب - ارزیابی صحیح و سریع موقعیت - ارائه ی کمکهای متناسب با آن - شناسایی نوع آسیب تا حد امکان - درخواست اورژانس - دستیابی مصدوم و رهاسازی - انجام کمکهای اولیه - مکتوب سازی اقدامات - مدیریت صحنه - حمایت روانی - مستند سازی حادثه - رعایت فرهنگ منطقه اولویت بندی مصدومین بر اساس نوع حادثه (تریاز)

چگونه می توانید اورژانس را خبر کنید و چه بگویید :

۱- معرفی خود و شماره ای که با آن تماس گرفته اید .

۲- آدرس دقیق محل حادثه

۳- نوع و شدت حادثه

۴- تعداد، جنسیت و سن مصدوم

۵- جزییات هرگونه مخاطرات محیطی مثل: نشت گاز یا آسیب کابل برق و ... را اطلاع دهید.

چگونه امدادرسانی با اعتماد به نفس و اطمینان داشته باشیم؟

- در برخورد اول، نام خانوادگی، واحد اعزام کننده و ضرورت حضور خود را برای مصدوم و اطرافیان تشریح کند.

- آرامش خود را حفظ کنید، کمک بخواهید، قبل و بعد از انجام کار از مصدوم برای لمس بدنش اجازه بگیرید و در صورت بیهوشی مصدوم و یا شرایط تهدید کننده حیات نیازی به اخذ رضایت نیست. حفظ متانت و عملکرد قاطعانه و در مصاحبت با مصدوم، هدفمند رفتار کنید.

- مصدوم ممکن است به خاطر غلبه بر ترس خویش سوالاتی از شما بپرسد، باید پاسخ صحیح داده و در صورت عدم اطلاع، واقعیت را بگویید، جهت اطلاع رسانی با یکی از خویشاوندان مصدوم تماس بگیرید و در صورت امکان تا حضور آنها در محل باقی بمانید، مصدوم در حال احتضار را رها نکرده کنار او باشید.

***مصدوم:** به فردی که به سبب بروز مشکل برای نجات خود نیازمند کمک میباشد می گویند. در مواجهه با مصدوم لازم است: اعتماد او را جلب کنید، به او گوش دهید، آرامش خود را حفظ کنید و کمک بخواهید.

***صحنه آسیب:** به مکانی می گویند که مصدوم در آن قرار دارد و نیازمند ارزیابی و کمک میباشد. (در فصل دوم به آن می پردازیم).

***صحنه حادثه:** صحنه حادثه می تواند مخاطرات بالقوه ای داشته باشد بنابراین لازم است قبل از دستیابی به مصدوم صحنه آسیب را ارزیابی کنیم.

فصل دوم: اصول ایمنی و قانونی در کمک‌های اولیه

اصولی که در صحنه آسیب باید رعایت شود:

- ۱- ایمنی: مخاطرات محیط چیست و آیا هنوز در صحنه موجودند و افراد را تهدید میکنند؟
- ۲- شناسایی و درک توالی عوامل بروز حادثه: چه عواملی و یا چند مصدوم در محل حادثه وجود دارد؟
- ۳- تخمین ابعاد حادثه: چه اتفاقی افتاده است و آیا افراد آسیب پذیر مانند کودکان یا میانسالان در محیط آسیب وجود دارد؟

ارزیابی در انواع مختلف صحنه حادثه:

- حوادث جاده ای:

مثلاً خطر رادر فاصله ۴۵ متری حادثه قرار دهید و به نوع و نحوه ی آسیب توجه کنید و اقدامات لازم را انجام دهید.

- آتش سوزی:

به ایمنی محل آسیب و نوع مواد سوختنی و شدت ، تعداد افراد درگیر توجه کنید و نکات ایمنی را رعایت کنید.

- برق گرفتگی :

به ولتاژ برق و میزان آسیب به محیط و مصدوم توجه کرده و بدون رعایت موارد ایمنی به محل آسیب وارد نشوید .

- صاعقه زدگی:

نتیجه تخلیه ی بار الکتریکی جواست. به گرما و نوری که می تواند به محیط و شما آسیب بزند توجه کنید.

- غرق شدگی :

فقط در صورتیکه نجات غریق آموزش دیده ای بوده و با انواع آب و روش های نجات آشنا هستید اقدامات لازم را انجام دهید.

ارزیابی محیط :

برای تحقق اهداف خودمادادی قبل از ورود به صحنه حادثه با مدیریت صحنه از ایمنی خود و مصدوم و ناظرین اطمینان حاصل کنید.

نکته: ارزیابی محیط را در زیر یک دقیقه انجام داده و سپس ارزیابی مصدوم را انجام دهید.

اصول حفاظت فردی :

احتیاط لازم در مورد عفونتهای منتقله از راه خون و ترشحات بدن با شستن کامل دستها و استفاده از دستکش وهمچنین ماسک جهت مراقبت در مقابل عفونتهای منتقله از راه هوا نیز می باشد.

نکته > جهت پیشگیری از بیماریهایی چون ایدز ، هیپاتیت و ... لازم است زخمهای خود را بپوشانید و سپس اقدامات مورد نیاز را انجام دهید . پوشیدن دستکش حین انجام کمک های اولیه لازم است و شستن دستها پس از انجام کار توصیه می شود.

تمام مواد زاید و دورریختنی را به طور ایمن داخل کیسه پلاستیکی ریخته و پس از بستن درب آن با برچسب نوع محتویات را مشخص کنید و دور بریزید .

نحوه ی صحیح شستن دستها را از مربی خود بیاموزید.

نحوه ی صحیح پوشیدن دستکش را از مربی خود بیاموزید .

با وسایل کمک های اولیه آشنا شوید.

غفلت : به معنی این است که از استانداردهای مراقبت پیروی نکنید.

نکته > هر امدادگر از نظر حقوقی برای انجام عملیات امداد باید دانش و مهارت لازم را داشته باشد و در قبال عواقب ناشی از عدم انجام وظیفه بدون داشتن دلیل قانونی از نظر کیفری مسئول است.

جعبه کمک های اولیه:

جعبه ای تمیز و ضد آب که در جای خشک و در دسترس نگهداری می شود و باید به طور منظم بازرسی و در صورت لزوم تکمیل شود .

وسایل مورد نیاز در یک جعبه: چسب زخم با اندازه های مختلف (۲۰ عدد) - کیسه پلاستیکی - پانسمان استریل با اندازه متوسط)

۶ عدد) - اندازه بزرگ (۲ عدد) - چسب نواری - موچین - پد چشمی (۱ عدد) - بتادین - گاز معمولی یا پد گاز - بانداژ

مثلی (۶ عدد) - قیچی - پنبه - سنجاق قفلی (۶ عدد) - پنبه - محافظ صورت - دستکش یکبار مصرف - چراغ قوه - پنس - الکل

- باند رولی (۲ عدد) - خودکار و دفترچه یادداشت و

فصل سوم : روش مواجهه با مصدوم

ارزیابی مصدوم: بررسی وضعیت مصدوم جهت ارائه ی خدمات امدادی و یا انتقال به مراکز درمانی را میگویند.

هدف از ارزیابی: شامل: کشف و تصحیح عوامل تهدید کننده حیات برای تماس با اورژانس است.

عوامل تهدید کننده حیات: عواملی است که در عرض چند لحظه زندگی فرد را به خطر انداخته و در صورت عدم اصلاح به مرگ فرد می انجامد، مثل پارگی شریانها و ایست قلبی و ...

ارزیابی مصدوم شامل: ۱- ارزیابی مقدماتی (اولیه) ۲- ارزیابی کامل (ثانویه) می باشد.

ارزیابی مقدماتی

ارزیابی مقدماتی سه مرحله دارد :

۱- ارزیابی سطح هوشیاری ۲- تنفس ۳- گردش خون

کنترل درجه هوشیاری مصدوم :

یکی از روش های کنترل درجه هوشیاری استفاده از روش **avpu** می باشد:

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| a= alert | هوشیار |
| v=response to verbal stimulus | پاسخ به محرک کلامی |
| p=response to pain | پاسخ به درد |
| u=unresponsive | بدون پاسخ |

برای کنترل درجه هوشیاری از چهار سوال استفاده کنید:

۱ - مصدوم بیدار است؟ ۲- به تحریک کلامی پاسخ میدهد؟

۳- به تحریک درد ناک پاسخ می دهد؟ ۴- مصدوم پاسخ نمی دهد؟

Airway =A: راه هوایی : آیا راه هوایی او باز است ؟ **Breathing=B:** تنفس: آیا نیاز به تنفس مصنوعی دارد ؟

Circulation=C: جریان خون : آیا قلب مصدوم تپش دارد؟

ارزیابی کامل (ثانویه):

این ارزیابی جهت بررسی دقیق تر مشکل مصدوم و با هدف جمع آوری اطلاعات در مورد حادثه و شکایات و صدمات مصدوم است که شامل موارد زیر میباشد:

الف - گرفتن شرح حال ب - معاینه علائم حیاتی ج - معاینه علائم بالینی

الف) مصاحبه و گرفتن شرح حال:

با سوال چه اتفاقی افتاده شروع کنید و به دنبال : سابقه بیماری ، رخدادی که منجر به آسیب شده ، داروها، آلرژی، محل درد و آخرین وعده غذایی باشید.

ب) معاینه علائم حیاتی:

این علائم نشانه عملکرد اندام های حیاتی، مغز و قلب می باشد که شامل: تنفس ، نبض ، درجه حرارت و فشار خون میباشد.

تنفس: دم + بازدم که توسط دستگاه تنفس صورت می گیرد را می گویند.

یک انسان در هر تنفس به ۰.۴٪ اکسیژن نیاز دارد و این در حالی است که در هر تنفس ۲۱٪ اکسیژن را به همراه سایر گازهای موجود در هوای پیرامون دریافت می کند. میزان دی اکسید کربن موجود در هوا نیز کمتر از ۱٪ میباشد. مدت هر دم ۱ ثانیه میباشد.

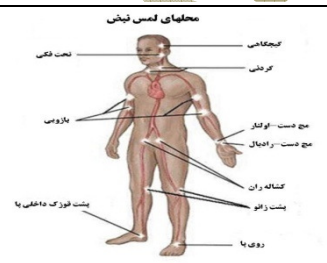
تعداد تنفس به طور طبیعی:

-بزرگسالان: ۱۰-۲۴ بار در دقیقه که با استراحت و فعالیت تغییر می کند.

ب- کودکان: ۲۵-۱۵ بار در دقیقه

- شیرخواران: ۵۰-۲۵ بار در دقیقه

نکته < تقارن حرکت قفسه سینه و صدای قرینه ریه ها نشانه ی تنفس نرمال میباشد.



نبض: حرکت موج خون در داخل شریان ها که تعداد آن در دقیقه محاسبه می شود و جایی احساس می شود که رگ از کنار یک استخوان و یا عضله عبور میکند.

علائم گردش خون مناسب: فرد هوشیار ، نبض منظم، رنگ پوست صورتی و دمای بدن عادی میباشد. تعداد طبیعی نبض در بزرگسالان ۶۰-۱۰۰ بار در دقیقه می باشد.

آشنایی با نبض های مهم بدن :

۱- **اِکارتید (گردنی):** مطمئن ترین نبض در بزرگسالان

۲- **رادِیال (مچ دست):** رایجترین نبض در بزرگسالان

۳- **فمورال (رانی):** در کشاله ران

۴- **براکیال (بازویی):** کودکان

فشار خون: عبارت است از فشاری که از طرف جدار بطن چپ جهت ورود خون به داخل شریان وارد می شود، جهت گرفتن فشار خون از دستگاهی بنام فشار سنج استفاده می شود، میزان فشار خون براساس سیستول (بیشترین فشار) ۹۰-۱۴۰ میلیمتر جیوه بر اساس دیاستول (کمترین فشار) ۶۰-۹۰ میلیمتر جیوه در افراد بزرگسال میباشد.

درجه حرارت بدن: حرارت ناشی از سوخت و ساز مواد غذایی در بدن میباشد که با استفاده از دماسنج (ترمومتر) می توان آن را اندازه گرفت.

انواع دماسنجهای رایج: جیوه ای دهانی - جیوه ای مقعدی - نواری - دیجیتالی

میزان طبیعی آن در بزرگسالان: ۳۶/۶-۳۷/۷ درجه سانتیگراد میباشد.

(ج) معاینه بالینی: به معنای معاینه از فرق سر تا نوک پای مصدوم می باشد.

مهارت < در معاینه بالینی ابتدا سروگردن سپس قفسه سینه، آسیبهای ستون فقرات، شکمی و لگنی را با روشی که مربی به شما می آموزد انجام دهید.

مردمک ها: مردمک ها به طور طبیعی به قطر ۲-۳ میلیمتر میباشند که با قرار گرفتن در نور تنگ و در تاریکی گشاد می شوند. به طور طبیعی مردمک ها باید مساوی، گرد و با اندازه منظم بوده و به نور واکنش نشان دهند.

مردمک های تنگ نشانه: اعتیاد به مواد مخدر، سکته مغزی و... **مردمک های گشاد نشانه:** شوک، حمله قلبی، خونریزی و... **مردمک نامتقارن نشانه:** سکته یا ضربه مغزی و... میتواند باشد.

0o

مردمک نامتقارن

OO

مردمک گشاد

oo

مردمک تنگ

رنگ پوست: به مقدار خونی که از آن میگذرد و رنگدانه های پوست بستگی دارد.

رنگ پریدگی در پوست نشانه غش، حمله قلبی، ترس و شوک و ... رنگ آبی و کبود در پوست نشانه : خفگی و برخی مسمومیت ها و ... سیانوز: به معنی کبودی پوست در اثر نرسیدن اکسیژن میباشد.

تا زمانی که اورژانس می رسد چه باید کرد؟

ارزیابی اولیه و سپس ثانویه برای پیدا کردن مشکل اصلی مصدوم و تا رسیدن اورژانس توجه :

نکته< ارزیابی مصدوم هر ۱۵ دقیقه یکبار برای مصدومی که هوشیاری دارد و آسیب جدی و مشکل حادی ندارد. و هر ۵ دقیقه برای مصدومی که پاسخ نمی دهد مشکلات اصلی در تنفس و یا گردش خون دارد.



شکل ۲

وضعیت ریکاوری:

مصدومی که بیهوش است و تنفس و نبض دارد باید در وضعیت ریکاوری قرار گیرد، البته این شرایط در مصدومین با احتمال آسیب نخاعی ممنوع می باشد در صورتیکه جهت درخواست کمک مجبور به رها کردن مصدوم هستید نیز می توانید این روش استفاده نمایید تا سبب آسیبیره شدن (ورود به مجرای تنفسی) وی نشود. (شکل ۲)

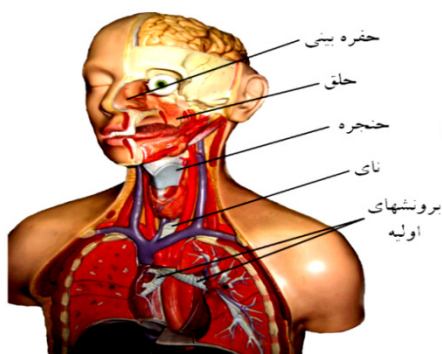
نکته < جهت معاینه بالینی پشت مصدوم از روش لاگ رول استفاده می گردد . که در فصل ۱۱ به آن پرداخته می شود.

فصل چهارم : خفگی ها

حمایت حیاتی پایه:

حمایت حیاتی پایه شامل: اقدامات تنفس مصنوعی و ماساژ قلب میباشد. بدین جهت لازم است که در آموزش با عملکرد و علت آسیب آشنا شویم.

دستگاه تنفس از سه قسمت: فوقانی (دهان و بینی) - میانی (حلق و حنجره) و تحتانی (نای، نایژه عروق خونی و ریه ها) تشکیل شده است. (شکل ۱)



شکل ۱ - دستگاه تنفسی

منظور از ایست تنفسی و زجر تنفسی چیست؟ زمانی که هوا نتواند به هر دلیلی وارد ریه ها شود و این وضعیت خطرناک نوعی اورژانس محسوب می شود.

زجر تنفسی: شرایطی است که عمل تنفس دشوار و بیمار دچار احساس تنگی نفس شدید می شود که در نهایت میتواند منجر به ایست تنفس گردد.

ایست تنفسی: اختلال جدی در روند طبیعی نفس کشیدن که ممکن است بصورت تنفسهای گهگاهی یا بریده بریده یا سطحی با عمق و تعداد ناکافی باشد و باعث اشکال در اکسیژن رسانی به جریان خون بافت ها می شود.

علل ایجاد اختلال، زجر تنفس و ایست تنفس: پریدن جسم خارجی، بیماری مانند آسم، اضطراب، حمله قلبی، مسمومیت، غرق شدگی، مسمومیت و ...

علائم: عدم تنفس، تنفس آرام یا سریع، تنفس صدادار، پوست سرد و مرطوب و یا خاکستری، درد در قفسه سینه و احساس گزگز در اندامها و اطراف دهان و حالت ترس

تا زمان رسیدن اورژانس چه اقدامی انجام دهیم: به یاد داشته باشید که مصدوم نیازمند اکسیژن است پس مصدوم را ارزیابی کنید و با ایجاد آرامش به دنبال رفع علت آن باشید.

خفگی:

عبارت است از خطر مرگ به علت فقدان یا کمبود اکسیژن در هوای تنفسی و در تعریفی دیگر اگر به هر دلیلی هوای اکسیژن دار نتواند به ریه ها برسد..

تشخیص خفگی: مصدومی که دچار خفگی میشود دارای تنفس سخت و در مواردی همراه با صداهایی چون قل قل، خر خر و... است، پوست او پس از گذشت چند دقیقه، آبی خاکستری می شود .

نکته > به یاد داشته باشید در صورتیکه مصدوم عدم تکلم، بلع و یا افت هوشیاری داشته باشد با اورژانس تماس بگیرید.

شرایط ایجاد کننده انسداد راه هوایی:

الف - انسداد به علت عقب افتادن زبان: در صورتیکه به علتی مانند کاهش سطح هوشیاری بدن شل شود و انتهای زبان جلوی حلق را بگیرد (در این حالت از دو مانور: عقب بردن سر و بالا بردن چانه و مانور بالا بردن فک استفاده کنید)

ب- انسداد با ورود جسم خارجی به راه هوایی (آسپیرا سیون):

ب-۱: اقدامات لازم در خفگی با جسم خارجی در بزرگسالان: در صورتیکه مصدوم توان سرفه دارد او را تشویق به سرفه کنید و یا از ضربه پشتی استفاده کنید. در صورتیکه فرد توان تولید صدا را از دست بدهد و نتواند سرفه کند از مانور های هایملیخ شکمی استفاده کنید.

نکته > انجام مانورهای فوق را از مربی خود بیاموزید.

ب-۲: اقدامات لازم در خفگی با جسم خارجی در مادر باردار و مصدوم چاق: در صورتیکه به دلیل چاقی یا بارداری نتوانید مانور هایملیخ را انجام دهید از فشار بر قفسه سینه استفاده کنید. (شکل های ۲ و ۳)



شکل ۳



شکل ۲ ش

ب-۳: اقدامات لازم در خفگی با جسم خارجی در شیرخواران زیر یکسال: شیرخوار را از شکم بر روی ساعد دست خوابانده و ۵ بار با دو انگشت ضربه پشتی را اجرا کنید سپس او را برگردانده و با دو انگشت دست دیگر ۵ بار قفسه سینه او را بفشارید.

اقدام فوق را در دو صورت قطع کنید:

۱- بازگشت ریوی ۲ - کاهش سطح هوشیاری که منجر به انجام احیا خواهد شد.

نکته < مهارت های فوق را بطور عملی از مربی خود بیاموزید.

فصل پنجم : احیای قلبی- ریوی (C P R)

ایست قلبی:

اختلال در جریان الکتریکی یا مکانیکی قلب یا هر دوی آنها که باعث اشکال در خونرسانی موثر به اعضای بدن می شود.

علت ایست قلبی:

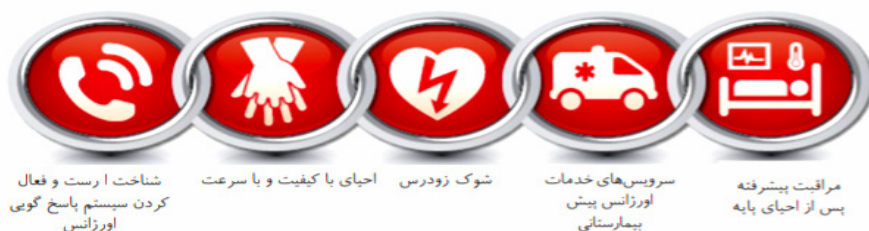
معمولا به دنبال سکته قلبی اتفاق می افتد و ممکن است بعلت به هم ریختن ریتم قلب (آریتمی) هم باشد. در موارد استثنا مانند غرق شدگی و خفگی ابتدا ایست تنفسی و سپس قلبی دیده میشود.

علائم ایست قلبی:

بیمار دچار ایست قلبی بدون حرکت است ، پاسخ نمی دهد، سرفه نمی کند ، تنفس ندارد یا تنفس او طبیعی نیست یعنی تنفس های بریده و ناموثر دارد و هوشیاری او کاهش یافته است .

زنجیره ی حیات :

زنجیره ای از اقدامات متوالی با هدف افزایش شانس زنده مانده قربانیان ایست قلبی است (شکل ۱)



۲. زنجیره احیا

شکل ۱

مراحل احیاء قلبی ریوی بر اساس جزوه ۲۰۱۵:

اقدامات پایه ای احیای بزرگسالان (BLS) - درمانهای الکتریکی - اقدامات پیشرفته احیاء - مراقبت های بعد از احیاء

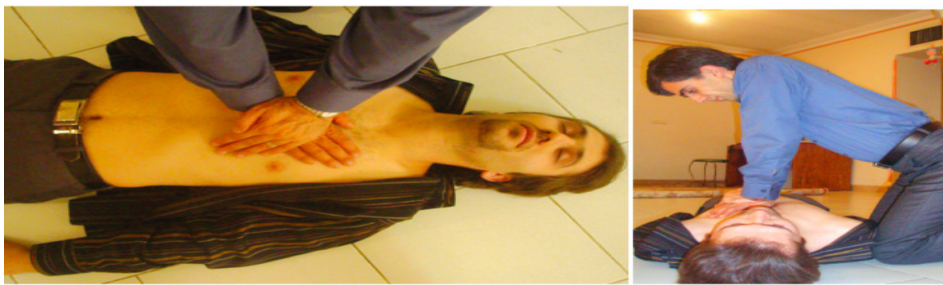
توالی BLS در بزرگسالان:

بررسی پاسخ - چک کردن نبض - شروع سریع ماساژ قفسه سینه - توجه به راه هوایی و تنفس و تنفس - انجام سریع دفیبریلاتور با یک AED (شکل ۲)

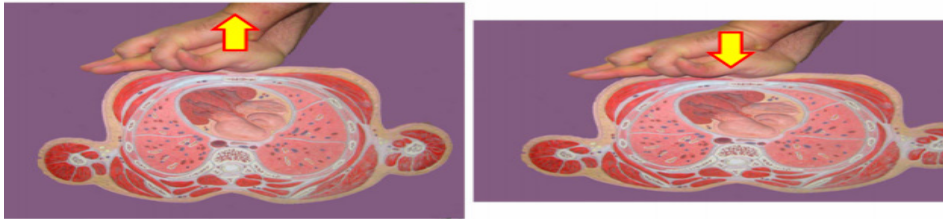
جدول احیاء در بزرگسالان ، کودکان و نوزادان:

| اقدامات | بزرگسالان و نوجوانان | کودکان (یکسال تا بلوغ) | شیرخواران (کمتر از یک سال باستثنا نوزادان) |
|--|---|--|--|
| ایمنی صحنه | اطمینان حاصل کنید محیط برای امدادگر و بیمار امن است | | |
| تشخیص ایست قلبی | عدم پاسخ به تحریکات بدون تنفس یا تنفس غیر عادی عدم وجود نبض در ۱۰ ثانیه (بررسی تنفس و نبض را می توان بطور همزمان در کمتر از ۱۰ ثانیه انجام داد) | | |
| فعال کردن سیستم اورژانس | اگر تنها هستید و تلفن همراه هم ندارید.مصدوم را برای فعال کردن سیستم اورژانس و آوردن AED قبل از شروع CPR ترک کنید.در غیر اینصورت CPR را شروع کنید. | ایست قلبی شاهد مانند بزرگسالان و نوجوانان ایست قلبی غیر شاهد ۲دقیقه CPR | |
| نسبت ماساژ به تهویه (تا فراهم شدن راه هوایی پیشرفته) | ۱ یا ۲ امدادگر ۳۰ به ۲ | ۱ امدادگر ۳۰ به ۲ | |
| تنفس مصنوعی با راه هوایی پیشرفته | یک نفس هر ۶ ثانیه داده می شود.(۱۰ تنفس در دقیقه) | | |
| سرعت ماساژ | ماساژ با سرعت بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه | | |
| عمق ماساژ | ۵-۶ سانتیمتر | یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه حدود ۵ سانتیمتر | یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه حدود ۴ سانتیمتر |
| محل قرارگیری دستها | پاشنه یک دست روی وسط قفسه سینه قسمت تحتانی جناغ و پاشنه دست دیگر روی دست اول | دو دست یا یک دست (در بچه های خیلی کوچک) روی نیمه تحتانی استرنوم | دو انگشت یک دست در وسط قفسه سینه - خطی که از دو نیپل می گذرد |
| بازگشت قفسه سینه | اجازه داده شود بین هر ماساژ ، قفسه سینه به حالت عادی باز گردد. | | |
| وقفه در ماساژ قلبی | به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قلبی سعی شود وقفه میان ماساژ قلبی در صورت لزوم کمتر از ۱۰ ثانیه باشد. | | |

نکته: در صورت انجام احیاء توسط دو امدادگر ، جابجایی باید بعد از دو دقیقه و ظرف ۵ ثانیه انجام شود.



شکل ۲



۲- الف و ب نحوه انجام ماساژ با کیفیت قفسه سینه

احیاء در زنان باردار:

مصدوم باید به صورت طاق باز بخوابد و امدادگر با دست خود رحم او را به سمت چپ جابجا کند و یا او را ۳۰ درجه به سمت چپ برگرداند تا فشار از روی عروق بزرگ او برداشته شود محل ماساژ وسط قفسه سینه میباشد. (شکل ۳)



شکل ۳

شرایط قطع cpr:

عملیات احیاء را تا وقتی ادامه دهید که هر یک از شرایط زیر اتفاق افتد:

- ۱- مصدوم به تیم پیشرفته احیاء تحویل داده شود.
- ۲- شرایطی رخ دهد که امدادگر قادر به ادامه کار نباشد.
- ۳- بازگشت مصدوم



غرق شدگی: مهم ترین عارضه غرق شدگی کمبود اکسیژن است بنابراین اکسیژن رسانی باید با حداکثر سرعت ممکن برقرار شود و احیا آغاز شود. در صورتیکه مصدوم با مشکل اکسیژن روبرو بود، انجام احیاء با روش ABC صورت میگیرد. افراد غرق شده معمولا آب کمی را آسپیره میکنند که آن هم جذب خون شده و نیازی به استفاده از روش فشار شکمی نیست، در این افراد پس از خارج کردن از آب باید سریعاً احیا آغاز گردد بدین منظور ابتدا راه هوایی را باز کنید و پس از ارزیابی در صورت عدم وجود تنفس بلافاصله دو تنفس موثر داده و سپس ماساژ قلبی را شروع کنید، به یاد داشته باشید که گرم کردن مصدوم جهت پیشگیری از شوک ضروری است.

اقدامات پس از بازگشت مصدوم و قبل از رسیدن تیم درمان:

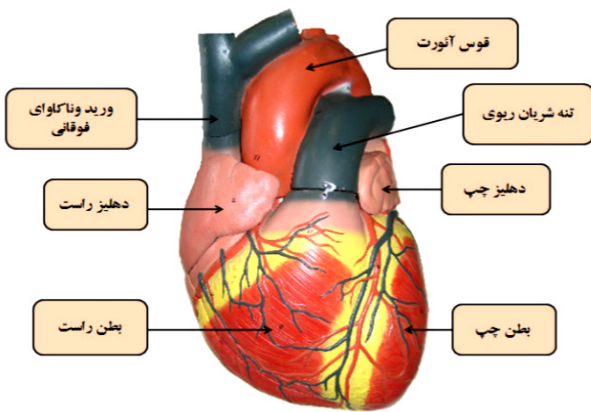
سه اقدام را به خاطر بسپارید:

۱- قرار دادن مصدوم در وضعیت ریکآوری

۲- ادامه ارزیابی

۳- شرایط محیط را (در مقابل سرما یا گرما و رطوبت) مناسب کنیم.

فصل ششم : خونریزی و زخم ها



دستگاه گردش خون

دستگاه گردش خون شامل:

قلب - خون و رگهای خونی است.

قلب :

قلب عضله مخروطی شکل دارای ۴ حفره است. دو حفره بالائی دهلیز و دو حفره پایینی بطن نامیده میشوند.

با عمل پمپاژ، خون را با فشار به درون عروق خونی فرستاده تا عمل

انتقال اکسیژن و سایر مواد مورد نیاز به سلولهای بدن را تامین نماید، سپس خون جهت تصفیه مجدداً، توسط عروق به قلب بازگردانده می شود.

رگهای خونی و انواع آن:

۱- **سرخرگ (شریان) :** رگی که از قلب خارج می شود و محتوی اکسیژن و مواد مغذی بوده (بجز سرخرگ ششی) و دارای فشار جهنده است (گاهی تا یک متر)

۲- **سیاهرگ (ورید) :** رگی است که به قلب وارد می شود و خون موجود در آن، به دلیل مصرف اکسیژن، به رنگ قرمز تیره می باشد. (بجز سیاهرگ ششی)

۳- **مویرگ ها :** رگهای انشعاب یافته از سرخرگ ها و سیاهرگ ها

خون و ترکیبات آن :

۱- **پلازما :** مایعی است که حاوی آب، مواد معدنی، ویتامینها، چربی، قند، و پروتئینها می باشد.

۲- **گلبولهای سفید و قرمز:** گلبول سفید، سیستم دفاعی و گلبول قرمز انتقال اکسیژن را بر عهده دارند.

۳- **پلاکتها:** عمل انعقاد خون را بر عهده دارند.

خونریزی:

به خروج خون از داخل رگها که به علل متفاوتی روی میدهد اطلاق میشود.

انواع خونریزی :

الف - خونریزی داخلی : وقتی خون از سیستم عادی گردش خود خارج گردیده و اعضای حیاتی بدن دچار اختلال می شوند که میتواند به علت شکستگی، له شدگی، آسیب به کبد و غیره باشد. به یاد داشته باشیم که پیدا شدن علائم خونریزی داخلی ، ممکن است چند روز طول بکشد.

علائم : درد و حساسیت در اطراف ناحیه آسیب دیده ، ابتدا نبض و تنفس تند و بتدریج کند می شود . پوست رنگ پریده و سرد و مرطوب ، تهوع و استفراغ ، سردرد و سرگیجه ، تاری دید و شوک و گاهی ممکن است از مجاری بیرون بیاید.

ب - خونریزی خارجی : خون از یک شکاف یا زخم باز و قابل رؤیت بدن ، خارج می شود و بیشتر موارد در عرض ۵ الی ۱۰ دقیقه با انجام کمکهای اولیه ، بند می آید.

انواع خونریزی خارجی :

۱- سرخرگی (شریانی): دارای فشار جهنده است (گاهی تا یک متر) و در صورت افت فشار خون ، میزان فوران کاهش یافته و به جریان خون مداوم تبدیل می شود.

۲- وریدی (سیاهرگی) : خونریزی از آن به صورت ممتد جریان دارد. که در صورت ادامه خونریزی ، مقدار زیادی خون از دست می رود. ولی کنترل آن نسبت به شریان راحتتر است.

۳- مویرگی: شایعترین نوع خونریزی است و معمولاً نشت آرام خون تیره (نه همیشه) را داریم. خونریزی از آنها در ابتدا به تندی ایجاد ولی بتدریج کاهش می یابد. وسعت زیاد آسیب مویرگی دردناک بوده ، و میتواند خطرناک باشد.

نکته < زمان کلی برای لخته شدن خون ۱۰-۷ دقیقه می باشد.

نشانه ها و اقدامات در خونریزی ها

چگونه می توان خونریزی داخلی را تشخیص داد؟

بر اساس میزان خون ازدست رفته ، نشانه ها متفاوت است و گاه پنهان می ماند که باید به درد و حساسیت در اطراف ناحیه آسیب دیده توجه نمود. نبض تند میزند که بتدریج کند شده و در نتیجه پوست سرد ، مرطوب و رنگ پریده می شود . و علائمی مانند تهوع و استفراغ و مدفوع یا استفراغ خونی ، سرگیجه و ضعف عمومی ، کاهش سطح هوشیاری و ... پیش می آید که ناشی از شوک می باشد.

اقدامات امدادی در خونریزی داخلی:

۱- ببحرکت سازی مصدوم و قرار دادن بر روی زمین بطوریکه سر پایینتر از پاها قرار بگیرد. ۲- لباسهای تنگ را از اطراف شکم و گردن آزاد کنید. ۳- هر ۵-۱۰ دقیقه یکبار ارزیابی را انجام دهید. ۴- فرد را از جهت سایر آسیب ها بررسی کنید. ۵- فرد با پتو بچرخانید. ۶- چیزی به او نخورانید.

اقدامات امدادی در خونریزی خارجی:

- ۱- فشار مستقیم موضعی و بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده از سطح قلب در صورت امکان
- ۲- فشار بر نقاط فشار (مچ دست، چین آرنج، بغل، کشاله ران، زانو و مچ پا)
- ۳- استفاده از آتل (پانسمان فشاری)
- ۴- استفاده از تورنیکه (آخرین چاره)
- ۵- استفاده از مواد هموستاتیک

توجه: در صورتیکه تورنیکه در دسترس ندارید از باندی ۶-۴ لایه با پهنای ۱۰ سانت استفاده کنید و آنرا بالاتر از محل آسیب ببندید. میزان فشار باید به اندازه ای باشد که جلوی خونریزی را بگیرد، اگر میزان فشار کم باشد سبب بستن ورید ها می شود نه شریانها که باعث تشدید خونریزی خواهد شد. مصدوم را گرم نگه دارید و بدون حضور کادر درمان تورنیکه را باز نکنید، همچنین زمان بستن تورنیکه را در محلی آشکار بر روی بدن مصدوم یادداشت کنید.

نکته < با حفظ ایمنی خود، مراقب باشید خونریزی فعال شما را از انجام ارزیابی اولیه باز ندارد.

خونریزی های شایع:

۱- خونریزی از فرق سر: عروق پوست سر (اسکالپ) شبکه گسترده ای است که در حین آسیب باعث خونریزی شدید و گاهی شوک خصوصا در کودکان می شود. بنابراین اقدامات اساسی ما شامل: کنترل خونریزی و جلوگیری از بروز شوک و تسریع در انتقال مصدوم میباشد و باید تا حضور اورژانس مورد حمایت روانی قرار گیرد. پس از پوشیدن دستکش، زخم را پانسمان کرده و باندپیچی را انجام دهید. به یاد داشته باشید زخم های عمیق را شستشو ندهید تا آلودگی وارد سر نشود. هرگونه آسیب وارده به سر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد که اقدامات لازم را باید انجام داد.

۲- خونریزی بینی: شایعترین علت خونریزی از بینی، دستکاری میباشد ولی ممکن است آسیب به بافت نرم و شکستگی در بخش استخوانی نیز باعث خونریزی شود. در صورتیکه مصدوم هوشیار بوده و پس از ارزیابی، آسیب نخاعی نداشت او را نشانده و بخواهید که سرش را کمی جلوتر گرفته و بخش غضروفی و جلوی بینی را با انگشت شست و اشاره خود بگیرید. در صورت عدم توقف خونریزی، کمپرس یخ را به شیوه ای که مربی آموزش میدهد انجام دهید و در صورت صدمات شدید، هرگز مسیر بینی را با گاز مسدود نکنید.

۳- آسیب دهان: مواظب تنفس مصدوم باشید و در صورت هوشیاری سر او را به جلو خم تا محتویات دهان بیرون بریزد. در صورتی که با آسیب نخاعی روبرو نیستید، او را به پهلو چپ بخوابانید.

در خونریزی از لب یا زبان ، با کمک گاز استریل از فشار مستقیم استفاده کنید. در صورت کنده شدن دندان ، آن را از ناحیه تاج، نه از ریشه گرفته و در ظرف محتوی شیر یا آب قرار دهید و با قرار دادن گاز استریل لوله شده بین دندانها ، سبب کنترل خونریزی شوید . در این شرایط از کمپرس سرد نیز میتوانید استفاده نمایید.

۴- خونریزی از گوش: به دلیل بافت غضروفی خونریزی زیاد شایع نیست ، اما در صورتیکه جمجمه آسیب ببیند خروج مایع مغزی - نخاعی مشاهده می شود که نباید خونریزی و یا خروج مایع را کنترل کرد.

۵- خونریزی از اندام ها: ارزیابی و کنترل خونریزی و بررسی ناخن ، جهت کنترل خونرسانی از اقدامات اولیه میباشد . جهت کنترل اولیه خونریزی در صورت امکان از بالا بردن اندام استفاده کنید . در صورتیکه کف دست دچار خونریزی شد با قرار دادن گاز در کف دست و مشت کردن ، جهت ایجاد فشار استفاده کنید و انگشت شست را جهت کنترل خونرسانی آزاد بگذارید در صورتیکه جسم خارجی درون زخم بود میتوانید با گذاشتن باند اطراف آن ، ایجاد فشار کرده و خونریزی را کنترل کنید.

زخم ها:

به از بین رفتن تداوم و یکپارچگی لایه های پوست و زیر جلد می گویند.

انواع زخمها:

۱- آسیب بسته (زخم بسته): پوست سالم مانده ، اما بافتهای عمقی تر آسیب دیده اند. و ممکن است کبودی به علت نشت خون از مویرگها، ایجاد شود.

انواع زخم بسته:

- کوفتگی: شایع ترین نوع زخم بسته بوده و معمولا به صورت تورم موضعی و تغییر رنگ آبی یا سیاه پوست ، خود را نشان می دهد. در کوفتگی ها ، بافتهای زیرین پوست آسیب نمی بینند.

- له شدگی: به صورت تشکیل لخته خون در زیر پوست (هماتوم) ، همراه درد، تورم ، و آسیب های زیر پوستی خود را نشان می دهد.

اقدامات امدادی: کمپرس سرد جهت کاهش تورم و درد- بالا نگه داشتن اندام آسیب دیده

۲- آسیب باز (زخم باز): وقتی پوست در اثر آسیب ، دچار جراحی یا خونریزی خارجی قابل رؤیت گردیده باشد.

انواع زخم باز:

الف - خراش (سائیدگی): سطحی و ممکن است سنگ ریزه در آن وجود داشته باشد.

ب- **زخم ساده (بریدگی):** زخمی که با جسم برنده تیز ایجاد شده و دارای لبه های صاف می باشد.

ج- **زخم پیچیده (پارگی):** ناشی از آسیب با وسایل غیر تیز که می تواند آلوده باشد و خطر عفونت به دنبال دارد و دارای لبه نامنظم است.

د- ناشی از فرورفتن جسم نوک تیز می باشد.

ه- **کنده شدگی:** زخمی است که دارای یک تکه از برش پوستی به صورت آویخته می باشد . و معمولا خونرسانی ندارد.

و- **قطع عضو (آمیوتاسیون):** از شدیدترین انواع زخم ها محسوب ، و اغلب متعاقب تاثیرگذاری یک جسم آلوده صنعتی ، رخ می دهد، معمولا پس از قطع یک عضو، خونریزی شدیدی از آن محل رخ می دهد.

مراقبت های عمومی در زخم های باز:

۱- کنترل خونریزی ۲- جلوگیری از عفونت ۳- استفاده از پانسمان و بانداژ مناسب

اطلاعات لازم در زخم عفونی:

۱- جلوگیری از عفونت: بهترین راه پیشگیری از عفونت زخم ، تمیز کردن محل زخم است ، که پس از کنترل خونریزی، باید محل آسیب را با آب و صابون بشوئید.

۲- هر زخمی که طی ۴۸ ساعت اول علائم بهبودی نداشته باشد، باید عفونی در نظر گرفته شود.

۳- در صورتیکه دور زخم قرمز و متورم و حاوی ترشحات چرکی باشد، جهت انتقال به مرکز درمانی اقدام کنید.

در چه صورت مصدوم به اورژانس نیاز دارد؟

۱- وقتی خونریزی متوقف نشود.

۲- جسم خارجی در زخم باشد.

۳- زخم ناشی از گاز گرفتن.

۴- زخم ناشی از فرو رفتن جسم کثیف.

۵- زخم عفونی.

زخم مکنده قفسه سینه (زخم نافذ): به دلیل ورود اجسامی مانند گلوله ، چاقو و ...به داخل قفسه سینه ایجاد می شود.

مهمترین کار ، ارزیابی علائم ذیل می باشد:

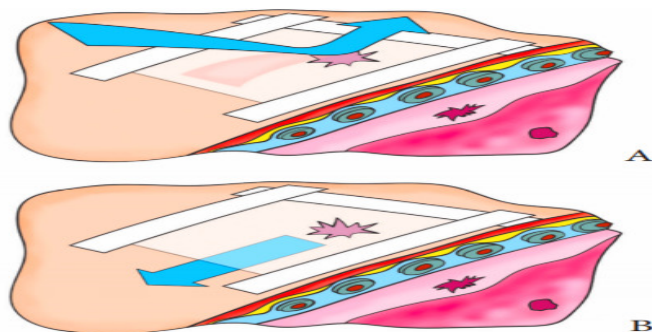
۱- تنفس سخت و درد ناک

۲- کبودی

۳- سرفه های خونی

۴- صدای غیر معمول تنفس

۵- خروج خون کف آلود و ... از محل زخم (شکل ۱)



شکل ۱-۳-۴. در زخم های نافذ قفسه سینه اگر زخم وارد فضای پلور گردد با هر دم، هوا وارد زخم و با بازدم از آن خارج می گردد

شکل ۱

اقدامات امدادی: هدف از اقدامات در این آسیب، پوشاندن زخم جهت کمک به تنفس و کاهش احتمال شوک و تسریع در انتقال است. در صورتیکه عمق زخم به فضای پلور وارد شده باشد، با هر دم، هوا وارد زخم و با بازدم، از آن خارج می شود. که باید با پوشش نایلونی سه طرف آن را به زخم ببندید.

جسم خارجی در زخم:

در صورتیکه جسم خارجی در جای خود محکم است و خونریزی وجود دارد با قرار دادن باند رولی در اطراف آن و پانسمان سبب بی حرکت ماندن و کنترل خونریزی شوید.

عضو قطع شده (آمپوتاسیون):

به دلیل احتمال پیوند و نیاز به جراحی، نباید به مصدوم چیزی بخوراند واز تماس مستقیم عضو با یخ خودداری نماید.

اقدامات لازم در مقابل عضو قطع شده:

- ۱- کنترل خونریزی
- ۲- جلوگیری از شوک
- ۳- جلوگیری از آسیب بیشتر به عضو
- ۴- تسریع در انتقال (عضو قطع شده را در پلاستیک قرارداده و دور آن را با پارچه پیچیده و در داخل ظرف پراز یخ قرار دهید، روی ظرف باید نام بیمار، ساعت و تاریخ قید شود).

نکته > به یاد بسپارید که پس از رعایت اصول ایمنی فردی، ترتیب در اجرای اقدامات امدادی، بسیار مهم میباشد.

خونریزی های زیر جلدی:

هنگامی که خون به دلیل آسیب، زیر جلد راه پیدا کند پوست به رنگ تیره در می آید که در اغلب موارد نگران کننده نیست ولی در صورتیکه محل آن در مراکز مهم بدن مانند سر، صورت و قفسه سینه یا شکم باشد میتواند بیانگر آسیب داخلی باشد که پس از ارزیابی، نیاز به انتقال به مراکز درمانی می باشد و در صورتیکه آسیب سطحی باشد می توانید از با کمپرس سرد جهت کاهش تورم و درد استفاده کنید.

آسیب چشم:

در صورتیکه آسیب به چشم وجود دارد هر دو چشم را جداگانه ارزیابی کنید. هرگونه جسم خارجی را خارج نکنید، سعی در باز کردن پلک متورم نکنید، از ریختن هرگونه قطره پرهیزید و در صورتیکه مصدوم آسیب ستون فقرات ندارد او را نشانده و سر را بالاتر قرار دهید و در صورت پارگی و خونریزی پلک بدون فشار بر چشم آن را پانسمان کنید. در صورتیکه کره چشم خارج شده است سعی در قرار دادن سرچایش نکنید و با قرار دادن محافظ بر روی آن مصدوم رابه مراکز درمانی انتقال دهید.

فصل هفتم : پانسمان

تعریف پانسمان:

به پوشاندن روی زخم گفته می شود که از اقدامات مهم در کاهش عفونت زخم ، پوشاندن روی آن با پانسمان است ، این کار با باند یا گاز میتواند انجام شود.

انواع پانسمان:

الف- پانسمان استریل :

پوشاندن زخم با گاز استریل و سپس با باند است . برای اینکار پس از شستشوی دست و پوشیدن دستکش ، باید بدون دست زدن به قسمت داخلی گاز، آن را بر روی زخم قرار دهید، بدون اینکه آنرا جابجا نمائید سپس از باند استفاده کنید و با آموزش عملی که از مربی آموخته اید باند پیچی را انجام داده و انتهای گار را با گره مربع تمام کنید تا فشار کمی جهت کنترل خونریزی ایجاد کند. در صورتیکه باند ندارید ، گاز را به کمک چسب نگه دارید و توجه کنید که چسب را دور تا دور عضو نچسبانید ، زیرا موجب اختلال در خونرسانی خواهد شد و اگر در موقعیتی هستید که هیچ امکانات استریل شده در اختیار ندارید، میتوانید از هر پارچه ای که کمترین آلودگی را دارد، استفاده کنید.

ب- پانسمان فشاری:

وقتی فشار بیشتری توسط چند باند بر روی زخم ایجاد شود.

ج- چسب ها:

در مواردی که اندازه زخم کوچک است، می توانیم از چسب استفاده کنیم ، که از یک لایه نفوذ ناپذیر و جاذب روی یک لایه چسبناک قرار دارد . قبل از استفاده از آن ، محل آسیب را خشک و تمیز کنید و بدون دست زدن به محل آسیب و سطح چسب، اقدام لازم را انجام دهید.

خصوصیات پانسمان:

- به خاطر بسپارید که گاهی هیچ وسیله استریلی نیست در این زمان میتوانید از هر پارچه و حوله و لباس تمیز در دسترس استفاده کنید و قسمت تمیز را روی زخم بگذارید.
- پانسمان باید از زخم بزرگتر باشد تا آن را پوشش دهد.
- در مقابل آلودگی غیر قابل نفوذ باشد.

- تعویض آن بدون آسیب باشد.

- قدرت جذب ترشحات را داشته باشد.

شستشوی زخم:

تجهیزات لازم مانند گاز استریل ، پنبه، بتادین، سرم شستشو، پنس ، دستکش ، چسب و ... را آماده کنید. پس از شستن صحیح دستها که از مربي آموخته ايد. دستکش استریل بپوشید و با مهارتی که می آموزید شستشوی زخم را انجام دهید.

نکات مورد توجه: قبل و بعد از انجام پانسمان ، باید وضعیت خورسانی اندام ، کنترل (براساس مقایسه رنگ و دمای پوست آسیب دیده و سالم) و ثبت گردد. و اگر پس از پانسمان محل زخم ، پانسمان، با خون آغشته شده و خیس است، هرگز پانسمان را باز نکنید بلکه پانسمان دوم را روی اولی ببندید.

نکته < روش انجام پانسمان و تثبیت آن را از مربي خود بیاموزید. شکل ۱



شکل ۱

فصل هشتم : آسیبهای استخوانی . مفصلی و عضلانی

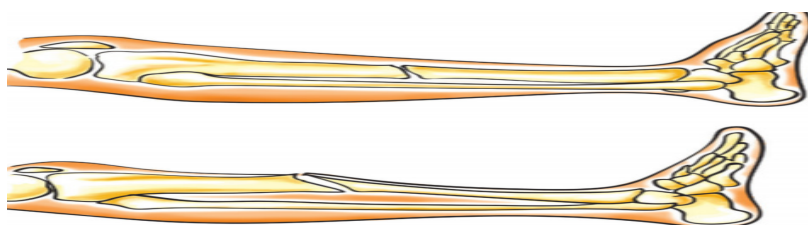


شکل ۷۰-۳. آناتومی استخوانی و عضلانی بدن انسان .

شکل ۱

آشنایی با سیستم عضلانی - اسکلتی :

سیستم عضلانی - اسکلتی بدن ، از عناصری چون استخوان ها ، عضلات ، لیگامان ها و تاندون ها تشکیل شده است ، استخوان ها و عضلات علاوه بر فرم دهی به بدن و کمک به حرکت ، از برخی عناصر داخلی و کلیدی نیز محافظت می کنند مانند مغز ، نخاع ، ریه ها . استخوان ها و عضلات یکی از پر خون ترین بخش های بدن هستند که در صورت بروز آسیب ، با خونریزی قابل توجه همراه می باشند . (شکل ۱)



شکل ۷۱-۳: استخوان شکسته .

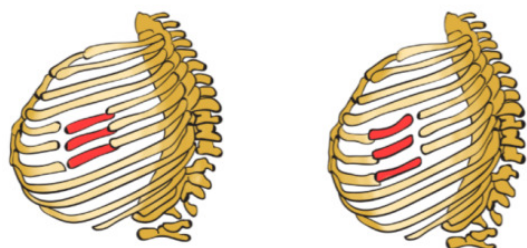
شکل ۲

آسیب های سیستم اسکلتی:

شکستگی ها:

به از دست رفتن یکپارچگی استخوان ، شکستگی گفته می شود.

الف- علل شکستگی: شکستگی معمولا به دنبال وارد شدن نیرویی قابل ملاحظه ایجاد می شود مگر در مواردی که مصدوم از قبل بیماری زمینه ای مانند پوکی استخوان داشته باشد. شکل ۳



گاه آسیب وارد شده به قفسه سینه، منجر به شکستگی چند دنده مجاور هم و حداقل در دو تا میگردد.

انواع شکستگی

انواع شکستگی ها به طور کلی به دو نوع :

بسته و باز تقسیم می شوند. (شکل های ۳ و ۲)

الف - نوع بسته: سطح پوست سالم است و بین بخش شکسته استخوان و سطح پوست ارتباطی وجود ندارد و امکان خونریزی عمیق وجود دارد .

ب - نوع باز: پوست زخمی شده و تداوم و یکپارچگی آن از دست می رود و بخش شکسته استخوان با سطح پوست در ارتباط است و خطر عفونت جدی است.

علائم شکستگی :

تغییر شکل و درد شدید ، کبودی محل شکستگی و کوتاه شدن اندام

اقدامات اولیه : آرامش دادن به مصدوم ، قرار دادن مصدوم در وضعیتی که درد کمتری داشته و راحت تر است ، بیحرکت سازی (در استخوان های بلند یا مفصل)

قوانین بیحرکت سازی :

- قبل و بعد از بی حرکت سازی کنترل نبض انجام شود.
- وضعیت حرکتی و حسی دیستال (دورترین نقطه به محل آسیب) ، هر ۱۵ دقیقه باید چک شود.
- در بی حرکت سازی استخوانهای بلند ، یک مفصل بالاترو یک مفصل پایینتر را بیحرکت سازید.
- لباسهای اطراف محل بی حرکت سازی را ، با قیچی ببرید و زیوآلات را خارج کنید.
- ابتدا زخم ها را با گاز استریل پوشانده بانداز کنید و سپس بی حرکت سازی را انجام دهید .
- بی حرکت سازی باید، قبل از جابجایی بیمار انجام شود .
- حتی اگر شک کمی به وجود آسیب اسکلتی وجود دارد ، باز هم از بیحرکت سازی استفاده کنید.
- اگر بیمار در شرایط شوک است ،انتقال و درمان بیمار را به دلیل بی حرکت سازی به تعویق نیندازید .

آسیب استخوانی ستون فقرات :

آسیب گردن و ستون فقرات می تواند به دنبال سقوط یا تصادف با وسیله نقلیه ایجاد شود، معمولاً بیمار از درد پشت یا کمر یا گردن شاکی است در لمس ستون فقرات ممکن است برآمدگی یا فرو رفتگی و درد وجود داشته باشد و یا ضعف و اختلال حرکت در اندام ها به وجود آید و ممکن است در مناطق زیر ضایعه، بی حسی ایجاد شود .

بی اختیاری ادراری یا مدفوع افت فشار خون یا تنفس سخت ،از علائم آسیب شدید به نخاع است در این شرایط بیمار را به هیچ عنوان حرکت ندهید .

نکته > اگر میخواهید بیمار را به وضعیت ریکاوری ببرید از مانور لاگ رول استفاده کنید. (به فصل ۱۱ مراجعه شود)

علل : آسیب های ستون فقرات همیشه ناشی از ضربه نیست . بلکه ممکن است به علت فرو رفتن اجسام نوک تیز یا گلوله (ترومای نافذ) باشد.

مواقع لزوم رسیدگی به آسیب ستون فقرات:

- ۱- در بیمار با کاهش هوشیاری ،همیشه باید به آسیب گردن مشکوک باشیم و حتما مراقب ثابت نگه داشتن گردن بیمار باشید، حتی اگر کلاه ایمنی بیمار شکسته باشد.
- ۲- اگر حادثه ، تصادف با انرژی بالا باشد.
- ۳- اگر مصدوم از ارتفاعی بالاتر از قد خود ، سقوط کند.

۴- اگر در گردن یا پشت درد دارد.

۵- اگر احساس گز گز و بی حسی در اندام ها دارد.

۶- اگر تحت تاثیر مسکن و یا موادی چون مشروبات الکلی است.

۷- اگر مصدوم زیر سه سال دارد و آسیب به صورت و سر دارد.

۸- اگر بیمار آسیب های دردناک دیگری نیز دارد .

نکته: در هر کدام از موارد فوق با احتمال آسیب ستون فقرات ، با اورژانس تماس بگیرید و تا رسیدن آن ، سرو گردن مصدوم را بی حرکت سازید.

اگر وسیله ای در دست ندارید، با گذاشتن دستهای خود در اطراف سر مصدوم سرو گردن را بی حرکت سازید. اگر مصدوم کلاه ایمنی به سر دارد و شما آموزش لازم جهت خروج آن را ندیده اید به هیچ عنوان آنرا خارج نکنید.

آسیب استخوان لگن:

این آسیب ها تهدید کننده حیات هستند، زیرا شکستگی های لگن ممکن است با آسیب وسیع به عروق همراه باشد. با توجه به مجاورت با مثانه ، وجود خون در ادرار از نشانه های این آسیب است. در این بیماران نشانه های شوک: (بیقراری ، افت فشار خون، نبض های ضعیف ، پوست عرق کرده و سرد، تنفس های سطحی و ضربان تند)، اختلال حسی در پاها یا عدم توانایی در راه رفتن از علائم احتمالی می باشد. در صورت شک به شکستگی لگن با اورژانس تماس بگیرید و تا قبل از رسیدن اورژانس از حرکت دادن مصدوم بپرهیزید و اجازه خوردن و آشامیدن به او ندهید. کمک کنید مصدوم روی زمین دراز بکشد و اگر با خم کردن زانوهای احساس درد کمتری دارد به او کمک کنید تا در وضعیت مناسب قرار بگیرد.

هدف از امداد: در این آسیب ها ، کاهش خطر شوک و انتقال سریع به مرکز درمانی می باشد.

ب- آسیب های مفصلی

آسیب های مفصلی شامل در رفتگی و پیچ خوردگی می باشد.

الف- در رفتگی :

زمانی اتفاق می افتد که در یک مفصل ، سر استخوان به دلیل ترومای وارده از جای خود خارج شود که این جابجایی میتواند کامل یا ناقص باشد. این نیرو، گاه به خاطر ضربه و گاهی به دلیل انقباض ناگهانی عضلات است . در رفتگی میتواند باعث پارگی لیگامانها یا آسیب به کپسول مفصلی شود .

علائم: درد شدید - عدم توانایی حرکت مفصل - تورم و کبودی اطراف مفصل و یا کوتاه شدگی و چرخش و تغییر شکل محل آسیب

اقدامات امدادی:

- ۱ - آرامش دادن به مصدوم
- ۲ - قرار دادن مصدوم در وضعیتی که درد کمتری داشته و راحت تر است.
- ۳ - بی حرکت سازی مفصل آسیب دیده با رعایت قوانین آتل بندی که از مریب خود آموخته اید.

ب- پیچ خوردگی:

چرخش ناگهانی که به رباط مفصل وارد شود.

اقدامات امدادی:

- ۱ - آرامش دادن به مصدوم
- ۲ - قرار دادن وی در وضعیتی که درد کمتری دارد.
- ۳ - انجام مراحل RICE که مریب توضیح میدهد .
- ۴ - بانداز مچ پا و کمپرس سرد هر ۲۰ دقیقه یکبار

ج- آسیب عضلانی:

آسیب عضلانی شامل کشیدگی و گرفتگی عضلات میباشد.

توجه: اقدامات عمومی در تمام این آسیب ها عبارت است از: استراحت ، بی حرکت سازی ، کمپرس سرد و بالا بردن اندام RICE

فصل نهم: بانداژ

بانداژ:

برای حفظ پانسمان بر روی زخم انجام می شود، همچنین بانداژ می تواند با هدف حمایت از بافت آسیب دیده، کنترل خونریزی و یا حتی کاهش تورم انجام گیرد.

پانسمان فشاری: اگر فشار بیشتری توسط بانداژ ایجاد شود تا باعث کنترل خونریزی گردد، به آن پانسمان فشاری گفته می شود. در این روش معمولاً از باند نخی استفاده می شود. پهنای این بانداژها نیز متغیر است و از حدوداً ۱-۳-۵-۳۰ سانتی متر و به طول تقریبی ۵-۱۰ متر وجود دارد.

انواع کم عرض تر برای بانداژ دست، انواع با عرض متوسط برای بانداژ قوزک پا و بازو و انواع پهن تر برای پانسمان ران و ساق استفاده می شود.

نکته < قبل و بعد از انجام بانداژ، کنترل نبض پایینتر از محل آسیب را انجام دهید. و اگر شواهد شکستگی وجود ندارد، پس از بانداژ، عضو آسیب دیده را کمی بالاتر قرار دهید.

انواع بانداژ حلقوی:

- ۱- **باند موج دار باز:** بافتی شل و موجدار دارد که هوا به راحتی از آن عبور کرده، و برای کنترل خونریزی مناسب نمی باشد.
- ۲- **باند چسبنده:** این باند برای انتهای کار نیازی به سنجاق یا چسب ندارد و خود چسبنده می باشد.
- ۳- **باند کشی:** برای حمایت از اندام آسیب دیده و کاهش تورم استفاده می شود، که در اندازه های ۷،۵، ۱۰ و ۱۵ سانت است. روش باند پیچی حلقوی: مهارت باند پیچی در آرنج، زانو، دست و پا را از مربی خود بیاموزید.

نکته < در پایان باند پیچی، گردش خون را پایینتر از محل آسیب کنترل نمایید

بانداژ مثلثی:

در این روش از پارچه ای به قطر یک متر استفاده می شود که به سه روش قابل استفاده است:

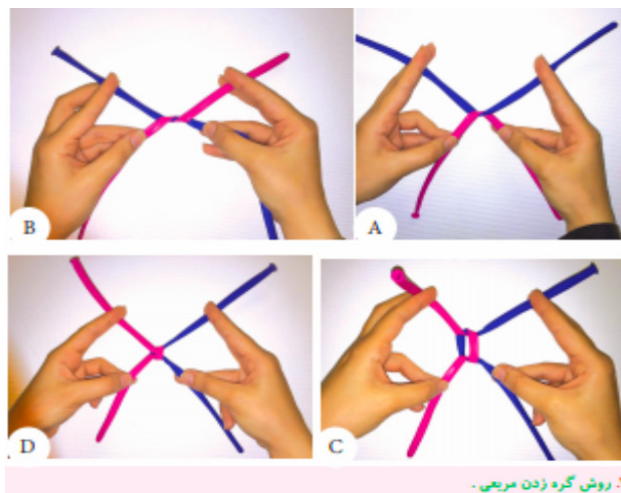
۱- به عنوان باند نواری ۲- به عنوان باند سه گوش ۳- به عنوان گاز

مهارت < نحوه ی بستن گره مربع را از مربی خود بیاموزید. (شکل ۱)

شکل ۱

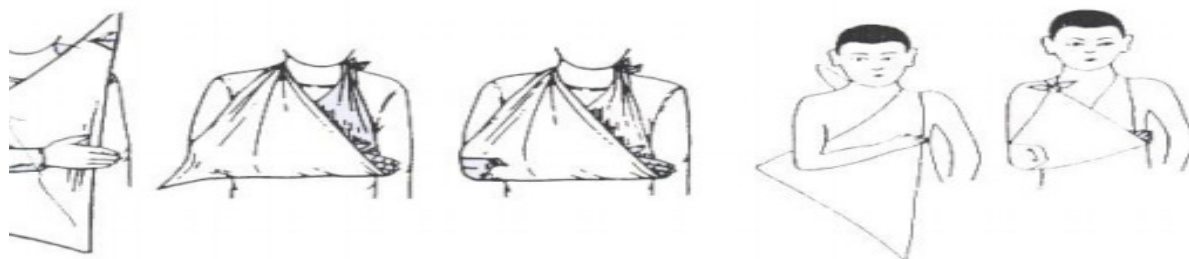
استفاده از انواع آویزها:

در صورتیکه مصدوم، توانایی تا کردن اندام خود را داشته باشد، می توان از انواع آویزها استفاده نمود. آویز ساده، آویز بالا برنده نیز از مهارتهایی است که مربی به شما می آموزد. در صورتیکه هیچ امکاناتی در اختیار ندارید میتوانید از ابتکار عمل خود در بی حرکت سازی استفاده نمایید.



وزن

بانداز ساعد (وبال گردن) با استفاده از باند سه گوش



بانداز شانه با استفاده از باند سه گوش



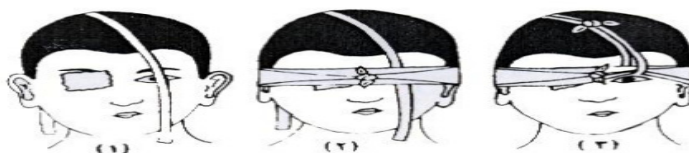
با استفاده از باند سه گوش T بانداز یک گوش بصورت علامت



بانداز سر - با استفاده از باند سه گوش (مثلثی)



بانداز یک چشم با استفاده از باند سه گوش که بصورت باند نواری ساخته شده است



با استفاده از کت یا ژاکتی که تا نیمه زیپ آن کشیده شده می توانید برای دست آسیب دیده تکیه گاه درست کنید .

مهارت آموزی < نحوه انجام بانداژ های زیر را از مربی خود بیاموزید:

۱ - سر - ۲ - یک چشم - ۳ - دو چشم - ۴ - یک گوش - ۵ - دو گوش - ۶ - چانه - ۷ -

ساعد و بال گردن - ۸ - کف دست - ۹ - مچ دست - ۱۰ - زانو - ۱۱ - شانه

فصل دهم : آتل بندی

آتل :

هر وسیله ای که برای بی حرکت سازی بخشی از بدن استفاده شود.

اصول و قوانین آتل بندی :

۱- باید مطمئن بود که آتل سالم بوده و فاقد زاویه ایجاد کننده ضایعه (زایده های تیز یا میخ) باشد.

۲- قبل و بعد از آتل بندی، نبض عضو شکسته، مورد بررسی قرار گیرد تا اگر در طی آتل بندی اختلالی در گردش خون ایجاد شده باشد، مشخص گردد.

۳- آتلها باید به اندازه کافی بلند باشند که نه تنها عضو شکسته بلکه مفصل بالا و پایین شکستگی را نیز بی حرکت کند.

۴- آتل ها باید وسیع و محکم بوده و بتوان با پنبه، پارچه و حتی در موارد اضطراری با علف نرم پوشانیده شوند تا متناسب عضو شده و کاملا به آن بچسبند.

۵- در مواردی که ناحیه شکسته با لباس پوشیده شده، باید آتل را روی لباس بگذارید و نباید لباس را از بدن مصدوم خارج کنید، مگر در موارد خونریزی، که قسمتی را با قیچی می بریم.

۶- هنگامیکه دست یا بازوی مصدوم را آتل بندی میکنید باید سر انگشتان مصدوم نمایان باشد، چراکه با این کار شما قادر خواهید بود از رنگ تیره ناخن متوجه شوید که جریان خون در چه نقطه و در کدام ناحیه از دست قطع گردیده است.

۷- انگشتی که به رنگ تیره و آبی در آمده، نشانه این است که آتل بندی شما، خیلی سفت و محکم است و باید فوراً گره را به اندازه کافی شل کنید.

۸- اگر برای بی حرکت کردن عضو آسیب دیده آتل موجود نبود بایستی از هر وسیله در دسترس استفاده کرد، مثل بالش یا ملحفه چند لایه شده - چوب - عصا.

انواع آتل :

الف - آلتومیک : از بدن خود مصدوم بعنوان آتل استفاده می کنیم . به عنوان مثال ، بازوی بیمار به قفسه سینه و یا ساق پای وی به ساق دیگر بی حرکت می شود. (شکل های ۱ و ۲ و ۳)



شکل ۱

شکل ۲

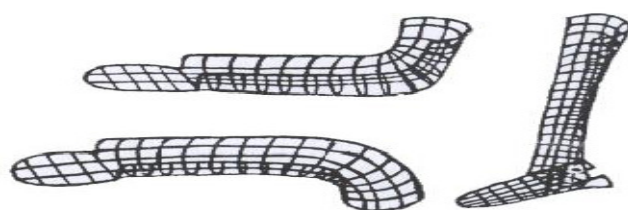
شکل ۳

ب- آتل نرم: در این روش از مواد نرم و انعطاف پذیر استفاده می شود، مانند پتو و حوله . باند مثلثی هم از این نوع است.

ج- آتل سخت و خشک (تخته های شکسته بندی): در این روش، از اجسام سخت و غیر قابل انعطاف استفاده می شود ، مانند: تخته های روکشدار و حتی مجله و روزنامه تا شده.

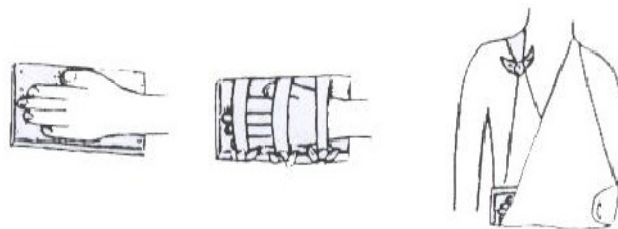
انواع آتل سخت:

۱- آتل فلزی: این آتل ها از سیم های قابل انعطاف تهیه شده اند و میتوان آن را به شکل عضو آسیب دیده درآورد . حتما قبل از قرار دادن عضو در آتل فلزی، درون آن را با پارچه یا پنبه بپوشانید تا آسیبی به بدن نرسد(شکل ۴)



شکل ۴

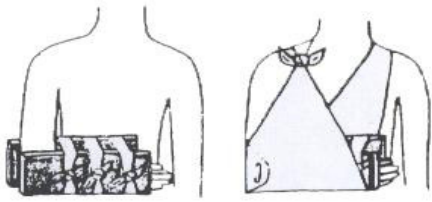
۲- آتل سخت (تخته های شکسته بندی): -آتل بندی کف دست یا انگشتان با استفاده از یک تخته: (شکل ۵)



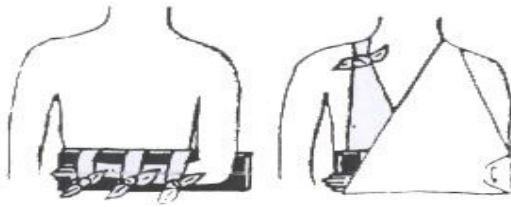
شکل ۵

-آتل بندی ساعد با استفاده از یک تخته: (شکل ۶)

-آتل بندی شکستگی ساعد با استفاده از دو تخته: (شکل ۷)

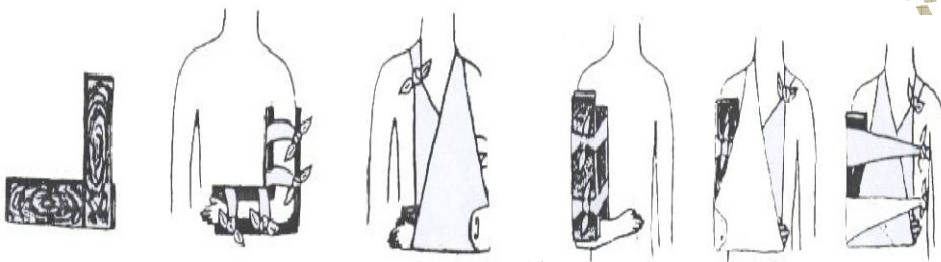


شکل ۷



شکل ۶

- آتل بندی شکستگی بازو با استفاده از دوتخته: (شکل ۹ و ۸)



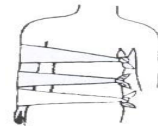
شکل ۸

شکل ۹

- آتل بندی شکستگی آرنج با استفاده از دوتخته درحالی که مصدوم نمیتواند آرنج خود را خم کند. (شکل ۱۰ و ۱۱)

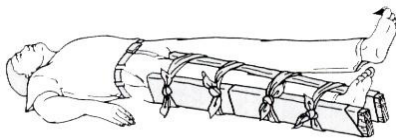


شکل ۱۰



شکل ۱۱

- آتل بندی شکستگی ساق پا با استفاده از یک تخته (شکل ۱۲) - آتل بندی شکستگی ساق پا با استفاده از دوتخته (شکل ۱۳)



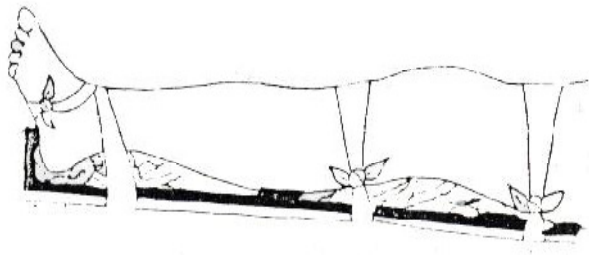
شکل ۱۳



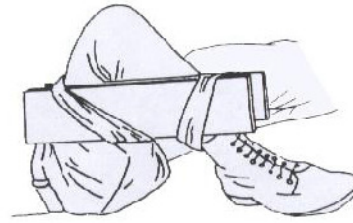
شکل ۱۲

- آتل بندی شکستگی زانو (کشکک) در صورتیکه مصدوم بتواند پای خود را خم کند - با استفاده از دوتخته (شکل ۱۴)

- آتل بندی شکستگی زانو (کشکک) در صورتیکه مصدوم نتواند زانوی خود را خم کند - با استفاده از دوتخته (شکل ۱۵)



شکل ۱۵

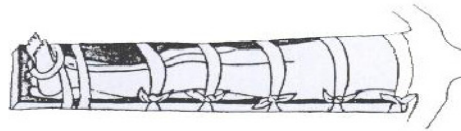


شکل ۱۴

- آتل بندی شکستگی استخوان ران با استفاده از تخته شکسته بندی تا بالای کمر (شکل ۱۶ و ۱۷)

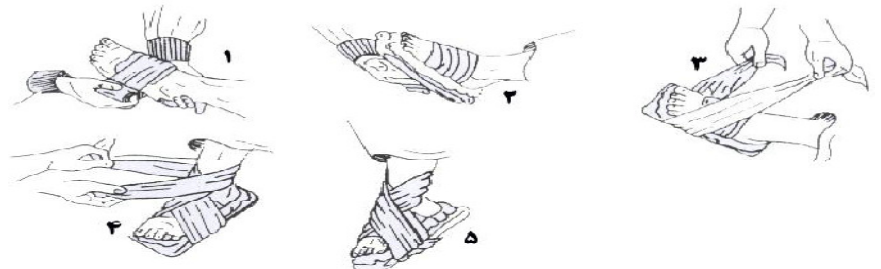


شکل ۱۷



شکل ۱۶

- آتل بندی شکستگی پا با استفاده از یک تخته و باند (شکل ۱۸)

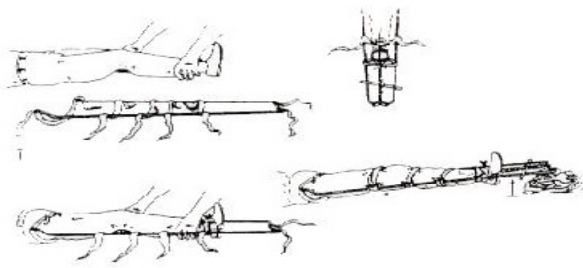


شکل ۱۸

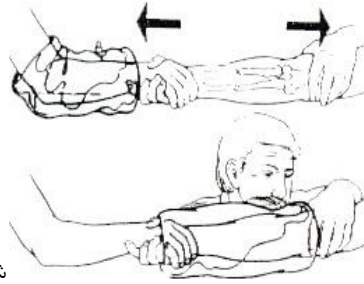
نکته > هنگام استفاده از تخته ها ، آنها را باند پیچی کرده و نباید زیاد سفت باشند و در صورت لزوم باید برای زیر فرو رفتگی یا برآمدگی های طبیعی بدن (مثل زانو و روی زانو) از بالشتک استفاده کرد.

د- آتل بادی: این آتلها به دوشکل بدون زیپ و زیپدار وجود دارد که با باد کردن، سفت شده، عضو آسیب دیده را بی حرکت می کند (شکل ۱۹)

ه- آتل کششی: از این نوع آتل بیشتر در بخشها یا ارتوپدی بیمارستانها استفاده می شود. (شکل ۲۰)



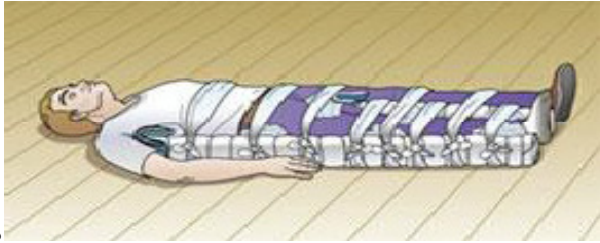
شکل ۲۰



شکل ۱۹

و - آتل زمینی: گاه ساق مصدوم را روی زمین یا هر سطح صاف و سخت دیگری قرار داده و از آن به عنوان آتل استفاده می کنیم.

ز - آتل بندی ترکیبی (مصنوعی و طبیعی) شکل ۲۱



شکل ۲۱

مهارت > با کمک مربی خود آتل بندی را فرا گیرید.

فصل یازدهم : حمل مصدوم

حمل : جا به جایی از محل حادثه به محلی امن با استفاده از یک روش مناسب حمل یا انتقال مصدوم نام دارد.

نکته< قانون اصلی در صحنه تا رسیدن نیروهای امدادی نباید مصدوم را حرکت داد، مگر آنکه خطر جدی مصدوم و یا شما را تهدید کند.

وضعیت بدن امدادگر در حمل مصدوم:

- پشت خود را بصورت عمود نگه دارید.
- بدون چرخش و سنگینی جسم را بلند کنید.
- تا حد امکان نزدیک به جسم باشید.
- استفاده حد اثری از نیروی دست طوری که کف دست رو به بالا باشد.
- فاصله دستها حداکثر حدود ۱۳ سانتیمتر از هم باشد.
- روی کمر خم نشوید و از اعمال فشار زیاد و یا یک طرفه به ستون فقرات خودداری کنید.
- پاهایتان را به عرض شانه باز کنید.
- هنگام برخاستن از عضلات چهار سر ران استفاده نمایید.

هدف از انجام حمل مصدوم:

هدف امدادگر باید این باشد که مصدوم را از شرایط خطرناک خارج نماید بدون آنکه سبب تشدید آسیب به خود و یا مصدوم گردد.

عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل :

۱) وضعیت جسمانی مصدوم از نظر آسیبهای وارده ۲) وضعیت روحی و روانی مصدوم ۳) وزن و قد مصدوم ۴) مسافت مسیر پیش بینی شده و وضعیت آن ۵) تعداد نفرات کمک دهنده ۶) وسایل و امکانات موجود ۷) آمادگی جسمانی کمک دهنده .

نکته< در بعضی از مواقع ، امدادگر می تواند از خلاقیت خود در انتخاب نوع حمل استفاده نماید، مشروط به آنکه این عمل ، ریسک خطر و عواقبی برای امدادگران و مصدوم در پی نداشته باشد.

روشهای انتقال مصدوم بر حسب موقعیت:

۱- انتقال اضطراری: ممکن است خطر فوری برای امدادگر و مصدوم و یا هردو ، وجود داشته ، به طوری که جان آنان در خطر بوده باشد مانند: ناامنی در صحنه حادثه ، احتمال وجود دود و مواد شیمیایی یا مواد منفجره ، خطر آتش سوزی ، محیط فیزیکی ناامن و ناتوانی در حفظ امنیت مجروح (تصادفات جاده ای، غرق شدگی و...) ، دستیابی به سایر مصدومین (تصادف اتومبیل

قطار و ...)، لزوم انجام اقدامات تخصصی (احیا، شوک و...)، محدودیت درمراقبت و ارایه کمکهای اولیه به دلیل قرار داشتن مصدوم درمحل نا مناسب.

درانتقال اورژانسی بعد از جابجایی وانتقال بیمار یا مصدوم به محیط امن، بایستی بیمار را سریعاً ارزیابی، معاینه و منتقل نمود. سرعت در مصدومی که وضعیت اضطراری و نیاز فوری به اقدامات پیشرفته پزشکی دارد، اهمیت داشته و میتواند موجب ادامه حیات او گردد و البته باید به این نکته هم توجه نمود که دقت درمراقبت از مصدوم را نباید فدای سرعت در انتقال نمود.

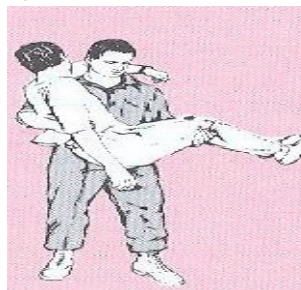
۲- انتقال غیر اضطراری یا غیر فوری: اغلب وضعیت به صورتی است که تهدید ی برای جان بیمار و امدادگر وجود ندارد و قبل از انتقال می توان با سرعت ارزیابی اولیه و بقیه اقدامات کمک های اولیه را در محل واقعه انجام داد.

دسته بندی کلی حمل ها براساس تعداد امدادگر:

الف - حمل های یکنفره:

۱- حمل کولی: در مواقعی که مسافت طولانی بوده، و مصدوم در قسمت نخاع و احشاء نیز آسیب ندیده باشد و همچنین توانایی استفاده از پاهایش را ندارد. (شکل ۱)

۲- حمل آغوشی (گهواره ای): بیشتر در افراد سبک وزن، خصوصاً اطفال، انجام می گیرد. بدین منظور باید یک دست خود را در ناحیه کتف ها و دست دیگر را زیر زانوهای مصدوم قرار داده و او را بلند کنید. (شکل ۲)



(شکل ۲)



(شکل ۱)

۳- حمل عصایی: در افراد هوشیار، که از یک پا صدمه دیده اند بکار میرود در صورتیکه مصدوم آتل نداشت در کنار پای آسیب دیده و در صورت داشتن آتل در کنار پای سالم قرار می گیریم. (شکل ۳)



(شکل ۳)

۴- **حمل یک دست و یک پا (حمل آتش نشان) :** در مسافتهای طولانی برای افرادی که آسیب جدی از قبیل شکستگی یا صدمات مغزی ندارند، استفاده می شود. این حمل در بین آتش نشان ها به منظور انتقال از موانع و در بین ناجیان غریق جهت خارج نمودن هر چه بیشتر آب از معده و ریه غریق ، حین خروج از صحنه آسیب ، به کار می رود. (شکل ۵و۴)



شکل ۴



شکل ۵

۵- حمل کششی:

۵-۱) **حمل سینه خیز:** در مواردی مانند آتش سوزی که اتاق پر از دود بوده، و برای مصدومینی که در شانه ها، بازوها و دست ها شکستگی نداشته و نیز در تونل و مکان با سقف کوتاه، وزمانی که وزن مصدوم از وزن کمک دهنده بیشتر باشد، کاربرد دارد. (شکل ۶)



(شکل ۶)

۲-۵- حمل کششی: با کشیدن و لغزاندن مصدوم روی زمین صورت می گیرد ، به این ترتیب که یا مصدوم را روی پتو قرار داده و با گرفتن قسمتی از پتو ، او را روی زمین می کشیم، و یا با گرفتن لباس و اندامها، او را از ساختمان خارج می کنیم. (شکل‌های ۷الی ۱۰)



شکل ۷- کشیدن بیمار با نوار پهن



شکل ۸- کشیدن بیمار از طریق پا یا زیر بغل



شکل ۹- کشیدن بیمار از طریق پیراهن



شکل ۱۰- کشیدن بیمار با استفاده از پتو

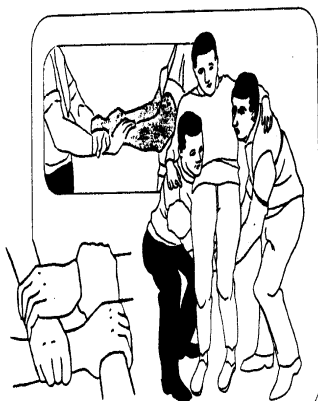
۶- حمل نی: مصدومی که توانایی راه رفتن ندارد و باید او را روی پشت خود قرار داده و پس از گرفتن میج های او با یک دست، از دست دیگر برای گرفتن نرده یا ... استفاده کرد.

ب- حمل های دونفره

- ۱- **حمل عصایی دونفره:** در صورتیکه مصدوم توانایی راه رفتن ندارد و یک امدادگر به تنهایی نتواند او را حمل کند.
- ۲- **حمل دو میچ:** جایجایی با کمک یک کمک کننده ، برای مصدوم هوشیاری که توانایی راه رفتن ندارد.
- ۳- **حمل سه میچ:** در این حالت برای این که احتمال شکستگی پا و یا بیهوشی وجود دارد، یک دست را برای نگه داشتن پای شکسته و یا پشت مصدوم، آزاد کنید. در این صورت حالت ، سه میچ را بخود می گیرید. (شکل ۱۱)
- ۴- **حمل چهار میچ:** در مواردی که آسیب جدی نیست و همانند حمل سه میچ می باشد با این تفاوت که هیچ کدام از دست ها آزاد نیست (شکل ۱۲)

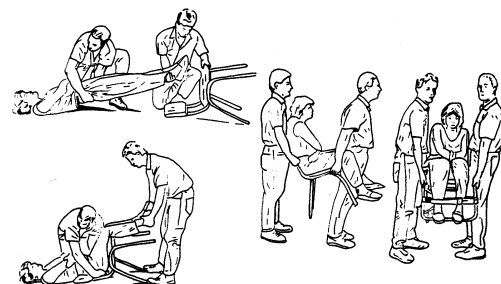


(شکل ۱۱)

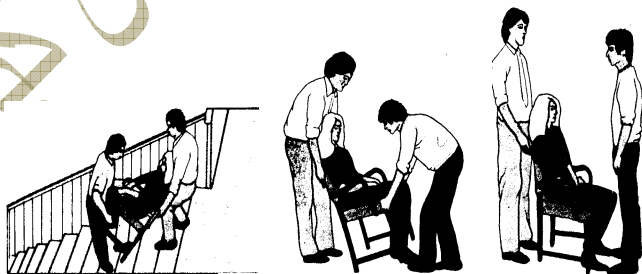


(شکل ۱۲)

- ۵- **روش صندلی:** در صورت امکان با کمک امدادگر ، مصدوم را روی صندلی نشانده و سپس صندلی را کمی به عقب متمایل و با همراهی یک کمک دهنده که در یک جهت با امدادگر قرار دارد حرکت کنید. (شکل ۱۳ و ۱۴)



شکل ۱۳- حمل با صندلی

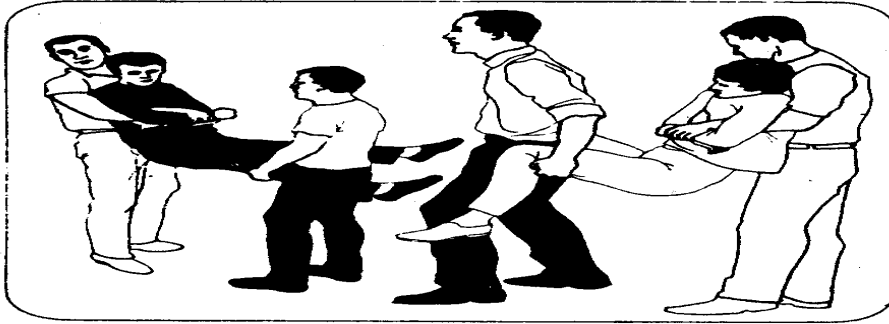


شکل ۱۴ - حمل با صندلی (بر روی پلکان)

۶- حمل زنبه ای (حمل پس و پیش - قطاری) :

این روش برای مصدومینی که از ناحیه سینه و شکم مشکل دارند و همچنین عبور از راهروهای تنگ و یا

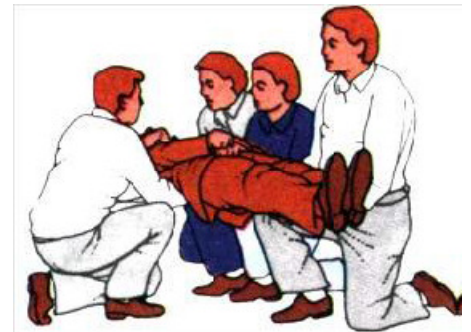
انتقال با برانکارد کاربرد دارد در حالت اخیر نفر دوم باید رو به بیمار قرار گیرد. (شکل ۱۵)



شکل ۱۵

ج - حملهای گروهی :

حمل گروهی زیگزاگی : با توجه به نوع آسیب ، وزن و بلندی مصدوم و تعداد امدادگر و یا کمک کننده مشخص می شود. (شکل ۱۶)



(شکل ۱۶)

لاگ رول چیست؟ روشی جهت جابجایی بیمار مشکوک به آسیب نخاعی و ستون فقرات ، با قرار دادن مصدوم بر روی یک بورد و انجام معاینه ی بالینی از پشت مصدوم صورت می گیرد.(شکل ۱۷)



(شکل ۱۷)

معاونت آموزش و پژوهش
هلال احمد استنای کیان

فصل دوازدهم : فوریت‌های پزشکی

* شوک:

شرایطی است که دستگاه گردش خون نمی‌تواند اکسیژن کافی به بافت‌های بدن و ارگان‌های حیاتی برساند ، لذا ارگان‌هایی مانند مغز ، قلب و ریه ها نمی‌توانند به خوبی عمل کنند. علائم شوک : ضربان قلب بالا ، پوست سرد و رنگ پریده ، تعریق، تنفس سریع و سطحی ، نبض ضعیف ، ضعف ، تهوع و استفراغ و تشنگی، بی‌قراری و افت هوشیاری

اقدامات امدادی:

- ۱- کمک کنید که فرد دراز کشیده و پاهایش را ۳۰-۴۰ درجه بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- ۲- سعی کنیم که علت شوک را درمان کنیم مثل سوختگی و خونریزی.
- ۳- هر گونه لباسی را که سبب ایجاد فشار به گردن، قفسه سینه و کمر باشد را رها کنید.
- ۴- فرد را گرم نگه داشته و از حرکت های اضافی جلوگیری شود.
- ۵- اگر هوشیاری فرد مناسب نیست از خوردن و آشامیدن خودداری کند.
- ۶- دادن اطمینان خاطر و آرامش به مصدوم.
- ۷- تماس با اورژانس و چک کردن تنفس و نبض و درجه هوشیاری مصدوم.

شوک آنافیلاکتیک (واکنش شدید حساسیتی):

یک واکنش شدید آلرژیک بوده که روی کل بدن اثر میگذارد. (سیستم تنفسی و گوارشی و قلبی عروقی) گاهی ظرف چند ثانیه تا چند دقیقه پیشرفت میکند. محرکها و مواد آلرژیک را میتوانند موادی چون تخم مرغ، صدف ، بادام زمینی، برخی داروها و گزش حشرات و... باشند.

علائم: ضایعات کهیری خارش دار، پوست قرمز ، خارش چشم ها ، تورم دست و پا و صورت ، درد شکم ، تهوع و استفراغ ، اسهال ، سختی در تنفس ، پوست رنگ پریده یا برافروخته ، تورم زبان و گلو، و بی‌قراری

اقدامات امدادی:

- ۱- تماس با ۱۱۵ و اعلام شک به شوک حساسیتی
- ۲- در صورت همراه داشتن اپی نفرین تجویز شده به بیمار کمک کنید تا تزریق خود را انجام دهد.
- ۳- کمک کنید تا فرد به حالت نیمه نشسته قرار گیرد و در صورتیکه رنگ پریده و نبض ضعیف دارد، کمک کنید دراز

بکشد و پاهایش را بالاتراز سطح قلب قرار دهد.

۴- در صورتیکه باردار است او را به پهلو چپ بخوابانید.

۵- در صورت کاهش درجه هوشیاری و اختلال در تنفس و نبض آماده انجام احیا باشید .

* درد قفسه سینه:

طیف وسیعی از علائم و بیماریها را شامل میشود، مانند درد های عضلانی ، مشکلات ریوی، مشکلات گوارشی و مشکلات قلبی

حمله قلبی (سگته قلبی یا انفارکتوس):

بیشتر به دنبال انسداد ناگهانی عروق تغذیه کننده عضله قلب (عروق کرونر) حاصل میشود که می تواند منجر به ایست قلبی شود

نکته > به انسداد کامل عروق کرونر که سبب مرگ قسمتی از عضله قلب می شود انفارکتوس قلبی می گویند.

علائم: درد و فشار مداوم قسمت مرکزی قفسه سینه که ممکن است به فک ، یک یا هر دو بازو انتشار یابد ، تنگی نفس ، احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم، احساس گیجی و بیهوشی، پوست خاکستری و لب های آبی رنگ، تغییرات ضربان قلب، تعریق ، تهوع و استفراغ

نکته > در صورت تداوم درد قفسه سینه، که بیش از ۳-۵ دقیقه طول بکشد یا تکرار شود با ۱۱۵ تماس بگیرید.

اقدامات امدادی:

۱- فرد را در وضعیت راحتی قرار دهید بهتر است در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد. ۲- کمک کنید که یک قرص آسپرین (با دوز ۳۲۵ میلیگرم) یا دو عدد قرص آسپرین بچه (۸۰ میلی گرم) در مجموع دوز بالای ۱۶۰ میلی گرم دریافت کند و توصیه کنید که آن را بجود، در صورتی که سابقه حساسیت به آسپرین و یا خونریزی معده داشت نمی دهیم.

۲- در صورت همراه داشتن دارو (اسپری یا قرص زیر زبانی نیترو گلیسرین) اطلاع از نحوه ی استفاده از آن ، اجازه دهید مصرف کند.

۳- سطح هوشیاری فرد را ارزیابی کنید.

زمان انجام احیای قلبی: وقتی فردی دچار ایست قلبی می شود دچار کاهش درجه هوشیاری ، عدم تنفس و ضربان قلب می گردد اگر بیهوش شد او را طاق باز خوابانده و احیا را شروع کنید.

آنژین صدری:

به دلیل اشکال در خونرسانی به ماهیچه قلب، فرد احساس درد در قفسه سینه می کند .

علائم: درد به گردن و فک یا معده نیز دارد همچنین عرق سرد و اضطراب و تهوع از علائم آن می باشد که این شرایط در فعالیت، هیجانات و سرما بیشتر می شود، به طور معمول ، گرفتگی با داروی نیتروگلیسرین برطرف می شود و در صورت تداوم و یا تکرار حمله ، به دنبال اقدامات درمانی باشید.

*مشکلات مربوط به سیستم تنفسی:

آسم:

التهاب راه هوایی که باعث باریک شدن موقت راه هوایی می شود معمولا فرد دچار حمله آسم ، صدای تنفس سوت مانند دارد که به دلیل گیرافتادن هوا در ریه ها میباشد و همزمان، دچار تعریق، تنفس های سریع و سطحی ،سفتی قفسه سینه، ناتوانی در صحبت کردن و احساس ترس می گردد.

چگونه از آسم جلوگیری کنیم: ۱- محرکها را کم کنیم (عطر، دود سیگار، گیاهان ، گرد خاک و..). ۲- استفاده از داروها با تجویز پزشک ۳- آزاد کردن لباسهای تنگ مصدوم ۴- کمک کنید تا داروهای خود را استفاده کند ۵- در صورت بیهوشی ، انجام احیا

*مشکلات سیستم عصبی :

الف) سکنه مغزی :

اختلال در خونرسانی به قسمتی از مغز و یا خونریزی در بخشی از خود مغز

علل: اغلب به دلیل ایجاد لخته داخل رگ است همچنین خونریزی های مغزی بدنبال پارگی عروق ، سن ، شرایط زندگی و بیماری زمینه ای فشار خون بالا ، دیابت ، سیگار کشیدن و رژیم غذایی نامناسب

علائم: ضعف عضلانی یک طرفه و اختلالات صحبت کردن در مدت کوتاه (روش FAST) ، اختلال در دید، فهم صحبت ها ، سردرد شدید و عدم تعادل

اقدامات امدادی :

۱- در صورت عدم هوشیاری مراقب راه هوایی او باشیم و در صورت تهوع و استفراغ او را به پهلو بچرخانید.

۲- از او بخواهید لبخند بزند و دستهایش را بالا ببرد و به توانایی حرکات او توجه کنید.

۳- باید ببینید به صحبت ها توجه میکند و خودش درست و واضح صحبت میکند؟

۴- تماس با ۱۱۵

۵- فرد را در حالت طاق باز بخوابانید و به او آرامش بدهید.

۶- در صورت توقف تنفس و نبض ، احیا را شروع کنید.

(ب) تشنج:

علل تشنج در اطفال اغلب بدنبال تب ناشی از عفونت ها (گوش و گلو و ...) میباشد.

علائم: حرکات شدید اندام ها با ممت بسته و قوس پشت و... تب ، بالا رفتن چشم ها ، احتمال استفراغ، آبریزش از دهان ، صورت پف آلود و قرمز به دلیل توقف تنفس ، بی اختیاری ادرار و مدفوع ، اختلال هوشیاری و خیره شدن.

چه زمان با اورژانس تماس بگیریم؟

تشنج بیش از ۵ دقیقه ، تشنج مکرر ، آسیب حین تشنج، علت نامعلوم، تشنج برای بار اول و تشنج در آب

علل تشنج بالغین: اختلال در فعالیت الکتریکی مغز ، ضربه به سر ، سکتة مغزی ، کمبود اکسیژن و قند ، عفونت، اختلال الکترولیت های خون ، مسمومیت و دارو...

علائم: انقباضات غیر ارادی عضلات بدن که منجر به اختلال در هوشیاری نیز می شود و قبل از آن ممکن است احساس بو و مزه نیز داشته باشد ، ویا تنفس ، صدا دار و لب ها کبود شود.

اقدامات امدادی:

۱- عدم تحرک مصدوم مگر در صورت وجود خطر و یا استفراغ و خلوت کردن اطراف و حمایت از سر

۲- عدم قرار دادن چیزی در دهان و یا حرکت دادن او.

۳- در صورت داشتن تنفس ، او را در وضعیت بهبودی قرار دهید.

۴- در اطفال بدلیل احتمال افت سریع دمای بدن ، انجام تن شوویه با آب ولرم توصیه میشود و انجام پاشویه با آب سرد مجاز نیست.

۵- در صورت تجویز استامینوفن توسط پزشک از آن استفاده کنید.

۶- با گذاشتن بالش در اطراف کودک از او حمایت کنید و مانع حرکات بدن او نشوید.

(ج) غش کردن:

افت هوشیاری موقتی که مدت کوتاهی خورسانی مغزناکافی است و دستورات مغز برای بدن از بین می رود، عضلات شل شده و فرد می افتد.

علائم: واکنش به درد، خستگی، گرسنگی و فشار روحی

اقدامات امدادی:

۱- مصدوم را به حالت طاق باز خوابانده و پاهای مصدوم را بالا ببرد.

۲- آزاد کردن لباسهای مصدوم و قرار دادن او در هوای مناسب.

۳- چیزی به او نخورانید.

۴- در صورت استفراغ او را به پهلو بچرخانید.

نکته < در صورتیکه علت غش را نمیدانید با ۱۱۵ تماس بگیرید.

***دیابت:**

اختلال در تولید انسولین و یا ورود انسولین به سلول است. انسولین ماده ای شیمیایی است که توسط پانکراس (لوزالمعده) در بدن تولید و باعث کنترل قند خون می شود، دیابت می تواند سبب افزایش و یا کاهش قند خون شود.

انواع دیابت: نوع اول وابسته به انسولین است که اغلب در سن پایین، خود را نشان می دهد و نوع دوم غیر وابسته به انسولین است. **علائم افزایش قند خون:** در بیماری قند، پرنوشی، پر ادراری و پر خوری بروز می کند. وقتی قند خون به طرز خطرناکی بالا رفت پوست گرم و خشک می شود، ضربان قلب و تنفس سریع شده و تنفس بوی میوه می دهد، بیحالی، تکرر ادرار، افزایش احساس گرسنگی، تشنگی و تحریک پذیری به وجود می آید، ستن خون بالا می رود که آن را کتواسیدوز دیابتی مینامند. همچنین با بالا رفتن قند خون، کم آبی نیز روی می دهد که سبب غلیظ شدن مایعات بدن و کاهش هوشیاری گردیده، که به آن کمای دیابتی نیز می گویند.

اقدامات امدادی:

۱- تماس با ۱۱۵

۲- ارزیابی مصدوم

۳- در صورت عدم تنفس و نبض، احیا

۴- هرگز بدون دستور پزشک از داروهای پایین آورنده قند استفاده نکنید.

افت قند خون: وقتی که تعادل بین انسولین و قندخون به هم بخورد (انسولین زیاد یا قند خون کم باشد) بروز می کند مثلاً هنگامی که افراد دیابتی غذای کمتر و یا انسولین بیشتر مصرف کنند دچار حملات افت قند می شوند.

علائم: احساس ضعف و گرسنگی و بیحالی، تحریک پذیری و گیجی، عرق سرد و نبض تند، لرزش عضلات و تپش قلب، افت هوشیاری.

اقدامات امدادی :

- ۱- در بیماران هوشیار کمک کنید تا بنشینند و اگر شکلات شیرین و یا قند دارند مصرف کنند (بہتر است قند بصورت مایع و یا همراه با مایعات مصرف شود).
- ۲- در صورتیکه شرایط فرد بہتر نشد با ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ۳- در صورت کاهش درجه هوشیاری چیزی به او نخورانید و در صورت عدم هوشیاری و تنفس و نبض، انجام عمل احیاء توصیه می شود.

مسمومیت با مواد مخدر:

علائم: مشکل تنفسی تا ایست کامل، کاهش ضربان قلب و تنفس و فشار خون، مردمک تنگ، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، گیجی و اختلال هوشیاری.

اقدامات امدادی :

در صورت ناآرامی و هیجان مراقب خود و دیگران باشید و در صورت قطع تنفس و نبض اقدامات احیاء را انجام دهید.

اسهال و تهوع و استفراغ:

معمولاً به دنبال التهاب و عفونت سیستم گوارشی و ... رخ داده و سبب از دست دادن مایعات و نمک بدن می شود.

اقدامات امدادی:

۱- هدف از درمان در این افراد، جلوگیری از کم آبی است، که با دادن مقدار کم و مکرر آب یا آب میوه غیر شیرین انجام می شود.

۲- به هیچ عنوان داروی ضد اسهال توصیه نمی شود.

۳- در صورت درد در قفسه سینه و سختی تنفس و یا درد شکمی، با ۱۱۵ تماس بگیرید.

آسیب سر:

از نظر ساختمانی مغز داخل جمجمه قرار دارد. پرده های دور مغز در جاهایی به استخوان جمجمه متصل است و عروق نیز هم با استخوان و هم با بافت مغز تماس نزدیک دارند. در بیمار با آسیب سر، کنترل درجه هوشیاری و ارزیابی در دقایق اول مکرراً انجام شود زیرا گاهی در دقایق اولیه بدون علامت و به تدریج دچار افت هوشیاری، اختلال در شناخت و سردرد و ... می شود. ضربه های شدید به مغز میتواند سبب تکان مغز شود که سبب افت گذرای هوشیاری، اختلال در حافظه، تفکر، تکلم، سرگیجه و ... شود. در ضربه های خفیف ممکن است کبودی یا تورم روی سر ایجاد شود، که بیمار هوشیار است و باید گردن او را بی حرکت نگه داشته و از کمپرس سرد در محل کبودی استفاده کرد. در صورت ورود جسم در داخل سر نباید آن را خارج کنید و با بی حرکت سازی توسط پانسمان حجیم، تا انتقال به مراکز درمانی از او مراقبت کنید.

فصل سیزدهم : مسمومیت ها. نیش. گزش و گاز گرفتگی

سم: هر ماده ای که ورود آن به بدن باعث آسیب ، بیماری یا مرگ شود

مسمومیت : اختلال و آسیب هایی که به وسیله سم بطور تصادفی یا عمدی بوجود می آید .

راه های ورود سم به بدن: خوردن ، تنفس ، جذب پوستی یا تزریق .

اصول کلی بر خوردن با این افراد چیست ؟

- ۱- سعی کنید از محل، اطلاعاتی جمع کنید . (اطرافیان ، بوی استشمامی در محل ، جعبه دارو در محل ، وسایل همراه بیمار
- ۲- علائم فرد را بررسی کنید (تهوع ، استفراغ ، اسهال ، درد شکم و قفسه سینه مشکل تنفسی ، تغییر هوشیاری ، تشنج ، تغییر حالت پوست) سعی کنید نوع ماده ، میزان مصرف آن و زمان مصرف را بفهمید . علائمی مثل سوختگی اطراف و داخل دهان و بوی غیر طبیعی از هوای بازدمی یا لباس فرد کلیدی و مهم می باشند .
- ۳- اگر محیط امن نیست فرد را از محیط خارج کنید . دقت کنید ایمنی خودتان اولویت دارد .
- ۴- هوشیاری فرد را چک کرده، اگر شرایط فرد تهدید کننده حیات است . فوراً با ۱۱۵ تماس ، عملیات احیا را شروع کنید . اگر فرد هوشیار است با مرکز مسمومیت تماس بگیرید .
- ۵- چیزی برای خوردن و آشامیدن به فرد ندهید .
- ۶- حتی الامکان اقداماتی برای رقیق کردن سم و خروج آن از بدن انجام دهید .

نکته < در مسمومیت ناشی از مواد نفتی ، اسید و باز و بیماران مشکوک حمله قلبی ، اختلال هوشیاری و بارداری، فرد را وادار به استفراغ نکنید .

انواع مسمومیت بر اساس راه های ورود به بدن:

الف- مسمومیت های تماسی:

هر چیزی که به دنبال تماس با بدن از پوست جذب و با جریان خون ، در بدن پخش شود. ممکن است موجب ایجاد مسمومیت شود بطور مثال گیاهانی مثل پیچک سمی، حشره کش ها و مواد شیمیایی می توانند بصورت تماسی باعث مسمومیت شوند. (شکل ۱)

شکل ۱- مسمومیت تماسی



اقدامات امدادی:

- ۱- ماده سمی را حتی الامکان شناسایی کنید.
- ۲- فرد را از منشا مسمومیت دور کنید.
- ۳- حتی الامکان از دستکش استفاده کنید.
- ۴- پوستی را که با ماده سمی تماس داشته با آب فراوان بشویید.
- ۵- راهنمایی های ۱۱۵ را برای اقدامات خود ، پیگیری و انجام دهید .

۶- لباس های آلوده فرد را خارج کنید .

۷- فرد را به مرکز درمانی مجهز منتقل کنید.

ب : مسمومیت های خوراکی:

شامل مسمومیت با مواد غذایی (قارچ) ، دارویی (ضد افسردگی ها ، خواب آورها)، الکل ها و مواد ضد عفونی کننده برخی گیاهان ، مواد اسیدی و بازی می باشد .

علائم: تهوع، استفراغ ، اسهال ، تغییر هوشیاری ، مشکل تنفسی ، تغییر ضربان قلب ، سوختگی اطراف دهان.

اقدامات امدادی:

۱- راه هوایی فرد را باز کنیم.

۲- در صورت تماس با اورژانس و کسب اجازه سم را با شیر رقیق کنیم . دقت کنیم در این شرایط بیمار باید هوشیار باشد .
دچار استفراغ نباشد و کمتر از نیم ساعت از مصرف سم گذشته باشد.

۳- در صورت تماس با اورژانس و کسب اجازه ، بیمار را مجبور به استفراغ می کنیم. دقت کنیم در این شرایط بیمار باید هوشیار باشد. ماده، سمی سوزاننده یا نفتی نبود. و حواسمان به راه هوایی او باشد.

۴- فرد را به مرکز درمانی منتقل کنیم.

ب-۱) مواد غذایی : به دنبال خوردن آشامیدنی ها و مواد غذایی آلوده به باکتری ها یا سم ترشح شده از آن ها یا ویروسها ، حاصل می شود . معمولا علائم طی یک تا پنج ساعت بعد از مصرف ماده غذایی بروز می کنند . در مسمومیت های خوراکی به این نکات هم دقت کنید . فرد را وادار به نوشیدن مایعات فراوان نمائید . اگر فرد استفراغ کرده است دیگر نیازی به استفراغ نیست .

ب-۲) الکل ها: میزان کم الکل باعث تغییر مختصر رفتاری می شود. و در مصرف مقادیر بیشتر، الکل روی قسمت های استدلال مغز تاثیر گذاشته، و در نهایت توانایی ذهنی و جسمی به شدت از دست می رود . چه بسا ممکن است بیهوشی رخ دهد. گاهی استنشام بوی الکل از تنفس ، تهوع و استفراغ ، باعث تشخیص مصرف الکل است. رگ ها گشاد و با خروج گرما از پوست، دمای بدن افت می کند دسته دیگر از الکل ها مانند ضد یخ و الکل چوب ، عوارض خطرناک و جدی دیگری خواهند داشت . در این مواقع حتما با ۱۱۵ تماس گرفته و بیمار به مراکز درمانی منتقل شود . مواظب راه هوایی و تنفس باشیم .

نکته > علاوه بر کلیات ذکر شده در قسمت مسمومیت های خوراکی، دقت شود برای جلوگیری از افت بیشتر دمای بدن فرد را با ملحفه یا کت پوشانده و حتما بیمار را از نظر سایر آسیب ها بررسی کنیم.

ب-۳) داروها: به دنبال مصرف نا بجا یا بیش از حد داروها به صورت تصادفی یا به قصد خودکشی حاصل می شود . شایع ترین داروهای مورد سوء مصرف عبارتند از : داروهای خواب آور ، آرامبخش ، مواد مخدر ، مواد محرک ، آسپرین .

نکته > تا رسیدن کمک ، سعی شود دارو را شناسایی کنیم .

ب- ۴) مواد مخدر :

علائم: مشکل تنفسی تا ایست کامل تنفسی ، کاهش ضربان قلب ، کاهش فشار خون ، تنگ شدن مردمک ها ، خشکی دهان ، تهوع ، استفراغ ، گیجی و اختلال هوشیاری می باشد. اگر بیمار دچار نآرامی و هیجان و توهم بود، مراقب باشید به خود و دیگران آسیب نزنند . اگر دچار کاهش هوشیاری همراه با اختلال تنفسی است. اقدامات احیای پایه را آغاز کنید .

ج- مسمومیت های استنشاقی:

شامل گازها (منوکسید کربن در آگروز ماشین و دود آتش ،دی اکسیدکربن در فاضلاب و پیت های ذغال ، گاز کلر در استخرها) بخار حلال ها (چسب موکت ، رنگ های تینردار) و موارد دیگر می باشد .

علائم: سردرد ، گیجی ، تهوع ، استفراغ ، تغییر رنگ آبی خاکستری پوست و اختلال هوشیاری

اقدامات امدادی :

- ۱- دور کردن فرد از محل.
- ۲- بازکردن راه هوایی و کنترل تنفس.
- ۳- شل کردن یا درآوردن لباس های تنگ .
- ۴- انتقال فرد به مرکز درمانی . اگر محیط امن نیست فرد را از محیط خارج و ایمنی خودتان را در اولویت قرار دهید.
- ۵- چیزی برای خوردن و آشامیدن به فرد ندهید .

د- مسمومیت های تزریقی:

شامل دو دسته کلی می باشند آسیب های ناشی از :

- ۱- تزریق مواد سمی یا روان گردان یا عفونت های ناشی از تزریق .
- ۲- نیش حشرات و گاز گرفتگی.

گاز گرفتگی حیوانات و انسان: این گونه زخم ها به دلیل درگیر بودن با میکروب های داخل دهان احتمال آلودگی بالایی دارند . یکی از جدی ترین عفونت های ویروسی که سیستم عصبی را درگیر می کند، ویروس هاری است . این ویروس در بزاق جانوران آلوده وجود دارد . در موارد احتمال آلودگی با ویروس هاری ، فرد باید به مراکز درمانی جهت دریافت واکسن در صورت لزوم مراجعه کند. کزاز نیز از دیگر بیماری هایی است که ریسک انتقال آن به دنبال گاز گرفتگی وجود دارد .

نکته>به دنبال تماس با بزاق انسان ، احتمال آلودگی با میکروب های شایع در دهان حتمی است . بنابراین باید فرد سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کند.

اقدامات امدادی:

- ۱- محل زخم را با آب و صابون بلافاصله بشویید . ۲- عضو مبتلا را بالا برده و با گاز استریل و باند پانسمان کنید . ۳- پس از اقدامات اولیه ، فرد را به بیمارستان اعزام کنید . ۴- در موارد احتمال آلودگی با هاری ، باید فرد را سریعاً به بیمارستان اعزام و درخواست کمک کنید . ۵- در صورتی که فرد سابقه واکسیناسیون ناقص کزاز دارد و یا سابقه واکسیناسیون را به یاد نمی آورد.

فرد را جهت واکسیناسیون به بیمارستان بفرستید . ۶ - اگر زخم خونریزی می کند با فشار مستقیم بر روی گاز استریل ، خونریزی را متوقف و اندام را بالاببرید . ۷- مواظب علائم شوک بیمار باشید .

گزش حشرات: نیش انواع زنبورها بیشتر از آنکه خطرناک باشد دردناک است . در صورتی که محل های گزش ، متعدد و زیاد باشد، می تواند واکنش شدید پوستی و سیستمیک ایجاد کند . اگر گزش در محوطه دهان و گلو باشد بسیار خطرناک خواهد بود چون باعث تورم و انسداد راه هوایی می شود . در مورد همه گزش های حشرات ، باید به علائم شروع واکنش آلرژیک دقت کرد . واکنش آلرژیک در مرحله شدید و پیشرفته می تواند منجر به افت شدید فشار خون و تظاهرات شوک (شوک آنافیلاکتیک) شود

اقدامات در مورد گزش حشرات:

۱- در ابتدا شخص را آرام و اگر محل نیش حشره مشخص است با استفاده از کارت مقوایی یا گوشه ناخن خود اقدام به خارج سازی نمائید. از پنس استفاده نکنید . ۲- عضو را تا سطح قلب بالا برده و در صورت امکان، یک کمپرس سرد در موضع قرار دهید . در صورتی که درد و تورم تشدید و یا علائم سیستمیک ایجاد شد فرد باید به مراکز درمانی مراجعه کند . ۳- علائم حیاتی فرد را به طور مرتب پایش کنید . خس خس سینه ، تورم زبان و خارش و کهیر گسترده پوستی ، از جمله تظاهرات جدی و سیستمیک در نتیجه تماس با نیش حشرات است . ۴- اگر حشره داخل دهان فرد را گزیده باشد احتمال انسداد راه هوایی و خفگی وجود دارد اگر فرد هوشیار است یک تکه یخ بدهید که بمکد و آب سرد و خنک بنوشد با ۱۱۵ تماس و مراقب برقراری راه هوایی باشید . ۵ - علائمی چون سختی تنفسی ، تورم دهان ، زبان ، لب ها و افت فشار خون از علائم واکنش آلرژیک شدید به نیش حشرات و شروع شوک حساسیتی (شوک آنافیلاکتیک) است. که باید علائم حیاتی فرد را به طور مرتب چک نموده و مراقب راه هوایی فرد باشید و بلافاصله فرد را به بیمارستان با آمبولانس اعزام کنید . ۶ - در صورتی که فرد دچار اختلال تنفسی و یا کاهش هوشیاری شد اقدامات احیای پایه را انجام دهید .

عقرب گزیدگی و مار گزیدگی : گاز گرفتگی عقرب و رتیل و مار هم مانند گزش برخی عنکبوت ها می تواند خطرناک و کشنده باشد . محل گزش ممکن است نمای خاص بصورت محل نیش حشره و یا کبودی و تورم واضح داشته باشد . در این موارد احتمال واکنش های آلرژیک شدید و تظاهرات سیستمیک و یا انسداد راه هوایی وجود دارد . در مورد مار گزیدگی ممکن است محل گاز گرفتگی دندان ها به صورت جفت دیده شود . و نیز ممکن است درد نداشته باشد . بروز علائمی چون سردرد ، سرگیجه ، تهوع ، تاری دید ، افزایش بزاق ، تعریق و یا مشکل تنفسی به معنای وخامت حال بیمار است .

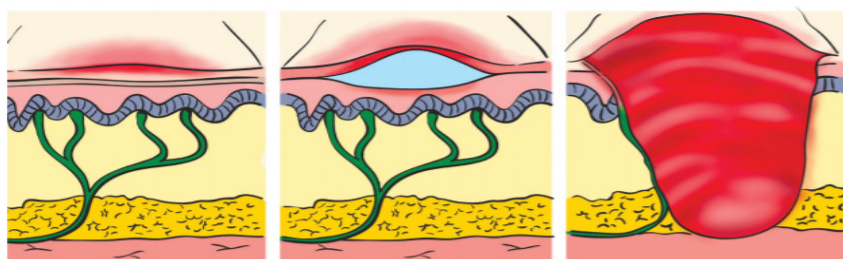
اقدامات امدادی :

۱- به شخص آرامش دهید و وی را در حالت دراز کش و یا نشسته درآورید .
۲- عضو را در هم سطح قلب نگهداشته و کمپرس سرد روی آن قرار دهید و به کمک آتل بی حرکت کنید .
۳- در مورد مار گزیدگی ، کل عضو را با باند کشی فشاری ببندید . میزان فشار بانداژ در حدی باشد که یک انگشت از زیر آن رد شود . ۴- محل گزش را به منظور خارج کردن سم هرگز فشار ندهید و داخل زخم را جستجو نکنید .
۵ - علائم حیاتی را مکررا بررسی کنید . ۶ - حتما با ۱۱۵ جهت انتقال بیمار تماس بگیرید .

فصل چهاردهم : سوختگی ها

ساختمان پوست: شامل دو لایه اصلی است : لایه بیرونی (اپیدرم) و لایه درونی (درم). این دو لایه بر روی لایه چربی زیر جلدی قرار گرفته اند. یکی از وظایف مهم پوست محافظت از بدن در مقابل آسیبه‌ها و عفونت است.

سوختگی: آسیب پوست در اثر عواملی چون : تابش ، حرارت ، الکتریسیته ، مواد شیمیایی و....



شکل ۲-۴ انواع سوختگی بر اساس عمق به صورت شماتیک-به ترتیب از سمت چپ به راست، سوختگی سطحی-سوختگی نیمه ضخامت-سوختگی تمام ضخامت

عوارض ناشی از سوختگی: ۱- از دست دادن آب بدن ۲- مستعد شدن فرد در برابر عفونت عمق سوختگی

سوختگی بر اساس عمق آسیب به سه دسته تقسیم می شود:

۱- سوختگی درجه اول (سطحی): این سوختگی خارجی ترین لایه پوست را درگیر میکند، که به راحتی التیام می یابد. سوختگی حرارتی و آفتاب سوختگی از انواع شایع این نوع سوختگی است.

اقدامات امدادی:

۱- حتما از آب خنک استفاده کنیم . به مدت ۱۵-۴۵ دقیقه زیر آب نکه داشته تا بافت های سطحی پوست خنک شود. و به لایه های زیرین انتقال پیدا نکند.

۲- سوختگی درجه دوم (نیمه ضخامت): به علت درگیری پایانه های عصبی ، بسیار درد ناک است که هم اپیدرم و هم درم را درگیر میکند. از علائم آن قرمزی و تاول می باشد.

اقدامات امدادی:

از آب خنک استفاده می شود. اصلا تاول را دستکاری نمی کنیم . با خنک کردن بافت گاهی سوختگی درجه ۲ به درجه ۱ تبدیل می شود.

۳- سوختگی درجه سوم (تمام ضخامت): به علت از بین رفتن پایانه عصبی، درد وجود ندارد. پوست ظاهر مومی شکل و رنگ پریده و ذغالی دارد.

اقدامات امدادی: به هیچ عنوان از آب استفاده نمی‌کنیم. فقط روی محل سوختگی پانسمان قرار داده و به مرکز درمانی انتقال می‌دهیم. چون به توجهات پرستاری نیاز دارد، علت هم این است که آسیب در لایه های انتهایی پوست می‌باشد و گیرنده درد وجود ندارد اما ضایعه جدی است.

انواع خاص سوختگی:

الف) سوختگی راه هوایی:

هرگونه سوختگی سرو صورت، دهان و گلو بسیار جدی است. چون مسیر عبور هوا به مرور زمان دچار تورم می‌گردد. شواهد سوختگی در دهان و بینی، مانند دوده و یا موهای سوخته، کمک کننده بزرگی در تشخیص اولیه است.

اقدامات امدادی: با ارزیابی مرتب راه هوایی مصدوم باید به فوریت به مرکز درمانی منتقل شود.

ب) سوختگی الکتریکی:

زمانی که الکتریسیته از بدن عبور می‌کند احتمال سوختگی وجود دارد.

اقدامات امدادی: در این هنگام باید از قطع منبع برق مطمئن شوید. محل سوختگی را به مدت ۱۰ دقیقه با آب سرد بشویید و زیور آلات وساعت و کمربند و لباس تنگ را خارج کرده و محل سوخته شده را در یک پوشش پلاستیک قرار دهید.

ج) سوختگی شیمیایی:

مواد شیمیایی خاص می‌توانند تحریک کننده و سوزاننده باشد و بیمار درد و سوزش شدیدی را احساس میکند.

اقدامات امدادی: دستکش کار بپوشید و به مدت ۲۰ دقیقه محل آسیب را با آب بشویید. در صورتیکه مواد داخل چشم باشد با آب فراوان سطح داخلی و خارجی چشم را بشویید.

د) سوختگی با آفتاب:

مواجهه طولانی مدت با نور، می‌تواند منجر به آفتاب سوختگی شود.

اقدامات امدادی: کم کردن لباس و دادن مایعات خنک به مصدوم و استفاده از پماد کالامین هم موثر است.

فصل پانزدهم : آسیبهای ناشی از سرما و گرما

آسیبهای مربوط به سرما و گرما میتواند بسیار آسیب رسان باشد و بستگی به عواملی مانند: شرایط کاری و محیطی، میزان فعالیت ، سطح هوشیاری قبل از آسیب ، بیماری زمینه ای ، مصرف دارو و ... دارد.

آسیب های ناشی از گرما:

انواع این آسیب ها شامل گرمزدگی ، خستگی گرمایی و گرفتگی عضلات ناشی از گرماست.

۱- گرمزدگی:

به علت نقص در ترموستات بدن در تنظیم دما ایجاد می شود. که دمای بدن به طرز خطرناکی بالا می رود . گرمزدگی زمانی ایجاد می شود که فرد دچار خستگی گرمایی شده و هم زمان ، تعریق فرد هم مختل شده باشد. گرمزدگی میتواند بدون هیچ علائم هشدار دهنده بروز و با کاهش درجه هوشیاری همراه باشد ، احتمال سردرد ، سرگیجه ، ناراحتی و بی قراری وجود دارد.

اقدامات امدادی :

مهم ترین اصل پیشگیری است . در این حالت فرد مصدوم را از آن محیط دور و با ۱۱۵ تماس بگیرید و قبل از رسیدن اورژانس ، با اسپری آب روی بدن و باد زدن و یا گذاشتن ملحفه مرطوب روی مصدوم به او کمک کنید و نیز رسیدن خدمات درمانی مرتباً او را ارزیابی و به سرعت به بیمارستان منتقل کنید.

۲- خستگی گرمایی:

این اختلال زمانی ایجاد می شود که فرد مصدوم آب و املاح بدن را از طریق تعریق از دست بدهد. و معمولاً برای افرادی که تحمل گرما و هوای شرجی را ندارند اتفاق می افتد. معمولاً خستگی گرمایی زمانی ایجاد می شود که بدن بیشتر از توان ، گرما تولید کند. مانند مصرف داروهای اکستازی و یا فعالیت زیاد در محیط گرم .

اقدامات امدادی:

به مصدوم کمک کنید که به منطقه سایه رفته و دراز بکشد، پاهایش را بالا برده تا خون کافی به مغزش برسد و به او مایعات فراوان بدهید البته مایعات رقیق و نمک دار بسیار کمک میکند . فرد مصدوم را مرتباً ارزیابی کنید در صورت تداوم علائم او را انتقال دهید. میتوانید از اسپری آب و یا لباس مرطوب و یا پنکه برای خنک کردن او استفاده کنید.

۳- گرفتگی عضلانی ناشی از گرما:

از همه ی آسیبهای ناشی از گرما خفیف تر است . و به علت اسپاسم دردناک عضلانی ایجاد می شود که بیشتر در محدوده شکم و اندام تحتانی رخ می دهد.

اقدامات امدادی: مصدوم را از محیط گرم دورو به محل خنک ترویا سایه منتقل کنید به او مایعات سرشار از کربوهیدرات و نمک بدهید مانند: آب میوه و شیر و به آرامی عضلات او را تحت کششی ملایم قرار داده و ماساژ دهید.

نکته: استفاده از قرصهای محتوی نمک توصیه نمی شود، توصیه کنید مکرراً از مایعات استفاده نماید.

ب آسیب های ناشی از سرما:

۱- افت دما (هیپوترمی):

زمانی اتفاق می افتد که دمای بدن فرد به کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد برسد. این مورد بسته به سرعت کاهش دما و میزان افت دما متفاوت است. هیپوترمی خفیف، متوسط برگشت پذیر و هیپوترمی شدید زمانی ایجاد می شود که دما به زیر ۳۰ درجه برسد که می تواند کشنده باشد. غوطه وری در آب سرد ممکن است باعث هیپوترمی کشنده شود. به یاد بسپارید که در صورت عدم علائم حیاتی، اقدامات احیا بسیار موثرتر از سایر موارد می باشد. هیپوترمی در محیط بسته فاقد امکانات گرمایشی نیز ممکن است ایجاد شود، که سوء مصرف الکل و دارو ها نیز میتواند آن را تشدید کند.

اقدامات امدادی:

مصدوم را به فضای بسته انتقال دهید تا از وزش باد در امان باشد. لباسهای مرطوب او را خارج کرده و بهتر است بدن او مستقیم روی زمین قرار نگیرد و همه ی اعضا، حتی سر او را با حفظ برقراری تنفس، میتوان درون یک پتو، ملحفه و یا روزنامه خشک قرار داد، با اورژانس تماس گرفته و اگر مصدوم هوشیار است به او مایعات گرم بدهید.

۲- یخ زدگی:

زمانی که هیپوترمی در مدت کوتاه و یا در محیط بسیار سرد اتفاق بیفتد، ممکن است پوست یا ارگانهای بدن دچار یخ زدگی شوند. شدت آن به میزان سرمای هوای مجاور، طول مدت مواجهه با سرما و وجود یا عدم وجود باد دارد، گاهی یخ زدگی اندامهای انتهایی مانند انگشتان میتواند منجر به مرگ سلولی و از دست دادن عضو گردد، در ابتدا احساس سوزن سوزن شدن و سپس رنگ پریدگی و بی حسی رخ خواهد داد، پوست خشک شده و رنگ آن سفید و به تدریج کبود می گردد.

نکته: حین درمان پوست گرم شده و تناول میزند این حالت بسیار دردناک است عضو ممکن است سیاه شود که در این موارد خون رسانی به عضو مختل شده است.

اقدامات امدادی:

به مصدوم توصیه کنید دستان خود را در زیر بغل خود گرم کند. باید فرد را فوراً به محیط امن و گرم منتقل و زیور آلات و لباسهای تنگ را خارج کنید. عضو یخ زده را مالش ندهید، چون احتمال آسیب بافتی وجود دارد، اعضای مبتلا را در آب ولرم با دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد قرار داده به آهستگی عضو را گرم و سپس با پانسمان سبک خشک کنید. حتی الامکان عضو یخ زده را بالاتر از سطح قلب قرار داده تا ورم آن کم شود و در صورت نیاز به مصدوم مسکن بدهید و به یاد داشته باشید که عضو یخ زده، مستقیم جلوی منبع گرما قرار نگیرد.

موفق باشید