



مرکز تحقیقات ایرانیکا

اصفهان

گامی



عمران
علیه السلام

www. **Ghaemiyeh** .com
www. **Ghaemiyeh** .org
www. **Ghaemiyeh** .net
www. **Ghaemiyeh** .ir

تعمیر و ترمیم

کمپین اولیہ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کمک های اولیه

نویسنده:

جمعیت صلیب سرخ بریتانیا

ناشر چاپی:

فرهنگ روز

ناشر دیجیتالی:

مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان

فهرست

| | |
|----|--------------------------------------|
| ۵ | فهرست |
| ۱۴ | کمک های اولیه |
| ۱۴ | مشخصات کتاب |
| ۱۵ | بخش اصول کمک های اولیه |
| ۲۰ | مراقبت از خود |
| ۲۱ | اقدامات در وضعیت های اورژانس |
| ۲۴ | تماس تلفنی برای درخواست کمک |
| ۲۵ | مصدومان متعدد |
| ۲۷ | حوادث رانندگی |
| ۳۰ | آتش سوزی |
| ۳۴ | آسیب های الکتریکی |
| ۳۷ | نجات غریق |
| ۳۹ | ارزیابی مصدوم |
| ۴۳ | علائم و نشانه ها |
| ۴۵ | معاینه مصدوم |
| ۴۸ | درمان و مراقبت های بعدی |
| ۵۲ | انتقال اطلاعات |
| ۵۳ | استفاده از نمودارهای ثبت مشاهدات |
| ۵۳ | بخش روشها و تجهیزات در کمک های اولیه |
| ۵۳ | اشاره |
| ۵۵ | درآوردن لباس های مصدوم |
| ۵۶ | درآوردن کلاه ایمنی |
| ۵۷ | علائم حیاتی |
| ۶۰ | وسایل کمک های اولیه |

| | |
|----|--|
| ۶۲ | پانسمان |
| ۶۳ | پانسمان های استریل |
| ۶۴ | پانسمان های غیراستریل |
| ۶۵ | پانسمان های چسبدار |
| ۶۷ | کمپرس سرد |
| ۶۸ | اصول باندپیچی |
| ۷۱ | باندهای رولی |
| ۷۳ | باندهای آرنج و زانو |
| ۷۴ | باندهای دست و پا |
| ۷۵ | باند لوله ای |
| ۷۶ | باندهای مثلثی |
| ۷۸ | گره زدن |
| ۷۸ | پوشش دست و پا |
| ۸۰ | باند سر |
| ۸۰ | آویزهای اندام بالایی |
| ۸۱ | آویزهای بالا نگهدارنده |
| ۸۲ | آویزهای موقتی |
| ۸۴ | جابجا کردن بیمار |
| ۸۸ | کمک به مصدوم قادر به حرکت |
| ۸۹ | کنترل کردن سقوط |
| ۹۰ | جابجا کردن مصدوم از حال رفته |
| ۹۱ | تجهیزات نقل و انتقال |
| ۹۲ | انواع بیماربر و تخته |
| ۹۳ | بخش اقدامات نجات دهنده حیات در کمک های اولیه |
| ۹۳ | اشاره |
| ۹۴ | خفگی در کودکان (۷-۱ ساله) |

- ۹۵ خفگی در شیرخواران (زیر یک سال)
- ۹۷ اولویت های نجات حیات
- ۱۰۰ کودک بی هوش (۷-۱ ساله)
- ۱۰۸ شیرخوار بی هوش (زیر یک سال)
- ۱۱۲ بخش مشکلات قلب و دستگاه گردش خون در کمک های اولیه
- ۱۱۲ اشاره
- ۱۱۲ شوک
- ۱۱۲ شوک
- ۱۱۳ علل
- ۱۱۵ خونریزی داخلی
- ۱۱۶ شوک آنافیلاکتیک
- ۱۱۷ آنژین صدری (درد قفسه سینه)
- ۱۱۸ نارسایی حاد قلب
- ۱۱۸ حمله قلبی
- ۱۲۰ غش کردن و از حال رفتن
- ۱۲۱ بخش جراحات و خونریزی در کمک های اولیه
- ۱۲۱ اشاره
- ۱۲۳ خونریزی شدید
- ۱۲۵ فرو رفتن میله
- ۱۲۵ قطع عضو
- ۱۲۶ قطع عضو
- ۱۲۷ اهداف پیشگیری از تخریب عضو
- ۱۲۷ آسیب له شدگی
- ۱۲۷ آسیب له شدگی
- ۱۲۹ اهداف درخواست فوری کمک پزشکی تخصصی
- ۱۲۹ بریدگی ها و خراش ها

- ۱۳۱ جسم خارجی در محل بریدگی
- ۱۳۲ کبود شدگی
- ۱۳۳ خونریزی داخلی
- ۱۳۳ زخم عفونی
- ۱۳۵ جراحات سر و پوست سر
- ۱۳۶ زخم چشم
- ۱۳۷ خونریزی از گوش
- ۱۳۷ خونریزی از بینی
- ۱۴۰ خونریزی از دهان
- ۱۴۱ افتادن دندان
- ۱۴۱ زخم کف دست
- ۱۴۳ زخم در محل چین مفاصل
- ۱۴۳ جراحات شکم
- ۱۴۵ خونریزی از سیاهرگ های واریسی
- ۱۴۷ بخش آسیبهای استخوان و مفصل و عضله در کمک های اولیه
- ۱۴۷ اشاره
- ۱۴۸ شکستگی ها
- ۱۵۲ دررفتگی مفصل
- ۱۵۳ رگ به رگ شدگی ها و پیچ خوردگی ها
- ۱۵۶ شکستگی های بینی و استخوان گونه
- ۱۵۶ آسیب فک پایینی
- ۱۵۷ شکستگی استخوان ترقوه
- ۱۵۸ آسیب شانه
- ۱۶۰ آسیب بازو
- ۱۶۱ آسیب آرنج
- ۱۶۳ آسیب های ساعد و مچ

- ۱۶۴ آسیب های دست و انگشتان
- ۱۶۵ آسیب قفسه سینه
- ۱۶۶ آسیب ستون فقرات
- ۱۷۰ شکستگی لگن
- ۱۷۲ آسیب های لگن خاصره و ران
- ۱۷۴ آسیب زانو
- ۱۷۵ آسیب ساق
- ۱۷۶ آسیب مچ پا
- ۱۷۸ آسیب های انگشتان و انتهای پا
- ۱۷۹ بخش آسیبهای محیطی در کمک های اولیه
- ۱۷۹ اشاره
- ۱۸۰ سوختگی های شدید و سوختگی با آب جوش
- ۱۸۲ سوختگی های خفیف
- ۱۸۴ سوختگی های راه تنفسی
- ۱۸۴ سوختگی الکتریکی
- ۱۸۷ سوختگی شیمیایی
- ۱۸۹ سوختگی شیمیایی چشم
- ۱۹۰ سوختگی چشم در اثر اشعه
- ۱۹۱ آسیب ناشی از گاز اشک آور
- ۱۹۲ آفتاب سوختگی
- ۱۹۳ عرق سوز
- ۱۹۳ گرمزدگی
- ۱۹۴ شوک ناشی از گرما
- ۱۹۵ یخ زدگی
- ۱۹۷ کاهش درجه حرارت بدن
- ۲۰۲ بخش اجسام خارجی در کمک های اولیه

- ۲۰۲ اشاره
- ۲۰۲ تراشه (پلیسه)
- ۲۰۴ جسم خارجی در محل بریدگی
- ۲۰۵ جسم خارجی در چشم
- ۲۰۶ جسم خارجی در گوش
- ۲۰۶ اشاره
- ۲۰۷ جسم خارجی در بینی
- ۲۰۸ جسم خارجی استنشاق شده
- ۲۰۸ جسم خارجی بلعیده شده
- ۲۱۰ بخش زایمان و مشکلات طبی در کمک های اولیه
- ۲۱۰ اشاره
- ۲۱۱ زایمان مرحله اول
- ۲۱۲ زایمان مرحله دوم
- ۲۱۵ زایمان مرحله سوم
- ۲۱۷ سقط جنین
- ۲۱۸ آلرژی
- ۲۱۹ سسکسکه
- ۲۱۹ تب
- ۲۲۱ سرگیجه
- ۲۲۲ دیابت شیرین
- ۲۲۲ افزایش قند خون
- ۲۲۳ افت قند خون
- ۲۲۵ حمله هراس
- ۲۲۶ گوش درد
- ۲۲۷ دندان درد
- ۲۲۸ گلودرد

- ۲۲۸ درد شکم
- ۲۲۹ فتق
- ۲۳۱ اسهال و استفراغ
- ۲۳۲ گرفتگی عضلانی
- ۲۳۴ نکات مربوط به سلامت در سفرهای خارجی
- ۲۳۷ بخش کمکهای اولیه اورژانس در کمک های اولیه
- ۲۳۷ اشاره
- ۲۳۹ کودک را ارزیابی کنید
- ۲۴۰ احیای تنفسی را آغاز کنید
- ۲۴۱ احیای قلبی ریوی را آغاز کنید
- ۲۴۲ وضعیت بهبود
- ۲۴۲ شیرخوار را ارزیابی کنی
- ۲۴۴ وضعیت بهبود
- ۲۴۴ احیای تنفسی را آغاز کنید
- ۲۴۵ احیای قلبی ریوی را آغاز کنید
- ۲۴۶ خفگی در کودکان (۷-۱ ساله)
- ۲۴۸ خفگی در شیرخواران (زیر یک سال)
- ۲۵۰ حمله آسم
- ۲۵۱ شوک
- ۲۵۲ شوک آنافیلاکتیک
- ۲۵۴ خونریزی شدید
- ۲۵۴ اشاره
- ۲۵۶ حمله قلبی
- ۲۵۹ آسیب سر
- ۲۶۰ آسیب ستون فقرات
- ۲۶۱ تشنج در کودکان

- ۲۶۲ شکستگی استخوان
- ۲۶۴ سوختگی ها
- ۲۶۶ سموم بلعیده شده
- ۲۶۸ بخش مسمومیت ها، گازگرفتگی ها و گزیدگی ها در کمک های اولیه
- ۲۶۸ سموم بلعیده شده
- ۲۶۹ اشاره
- ۲۷۰ ریختن مواد شیمیایی روی پوست
- ۲۷۰ گازهای استنشاق شده
- ۲۷۱ سموم داخل چشم
- ۲۷۱ مسمومیت دارویی
- ۲۷۳ مسمومیت با الکل
- ۲۷۴ مسمومیت غذایی
- ۲۷۴ اشاره
- ۲۷۵ گیاهان و قارچ های سمی
- ۲۷۷ گزیدگی حشره
- ۲۷۹ سایر گازگرفتگی ها و گزیدگی ها
- ۲۸۰ گزش کنه
- ۲۸۱ مارگزیدگی
- ۲۸۲ گزیدگی موجودات دریایی
- ۲۸۳ سوراخ شدن توسط موجود آبی
- ۲۸۳ گازگرفتگی توسط حیوانات
- ۲۸۵ بخش مشکلات دستگاه عصبی در کمک های اولیه
- ۲۸۵ اشاره
- ۲۸۶ آسیب سر
- ۲۸۸ تکان مغزی
- ۲۸۹ فشردگی مغز

| | |
|-----|----------------|
| ۲۹۲ | شکستگی جمجمه |
| ۲۹۳ | تشنج های نهفته |
| ۲۹۴ | تشنج در کودکان |
| ۲۹۵ | منژیته |
| ۲۹۷ | سردرد |
| ۲۹۸ | میگرن |
| ۳۰۱ | درباره مرکز |

عنوان و نام پدیدآور: آموزش کمک های اولیه / [تهیه و تدوین] جمعیت صلیب سرخ بریتانیا، انجمن اورژانس سنت آندروز، مجتمع امداد پزشکی سنت جان آمبولانس؛ مترجمین مژده جلالی، مریم حضرتی.

مشخصات نشر: تهران: فرهنگ روز، ۱۳۸۷.

مشخصات ظاهری: ۲۸۷ ص.: مصور، جدول؛ ۵/۱۱ × ۵/۱۶ س م.

شابک: ۸-۳-۹۰۷۱۸-۶۰۰-۹۷۸؛ ۲۰۰۰۰ ریال (چاپ پنجم)؛ ۲۰۰۰۰ ریال (چاپ ششم)؛ ۲۰۰۰۰ ریال (چاپ هفتم)

وضعیت فهرست نویسی: فایا

یادداشت: عنوان اصلی: First aid manual: the authorised manual of St. John Ambulance، St. Andrew's Ambulance Association، the British Red Cross، ۸th. ed، ۲۰۰۲.

یادداشت: این کتاب با عنوان «راهنمای کمک های اولیه: روش های اورژانس برای همه کس در خانه، در محل کار، در مسافرت» نیز منتشر شده است.

یادداشت: چاپ پنجم.

یادداشت: چاپ ششم: ۱۳۸۸.

یادداشت: چاپ هفتم: [۱۳] (سوم ناشر).

یادداشت: عنوان روی جلد: آموزش کمک های اولیه: راهنمایی جامع در درمان موارد اورژانسی در کلیه سنین.

عنوان روی جلد: آموزش کمک های اولیه: راهنمایی جامع در درمان موارد اورژانسی در کلیه سنین.

عنوان دیگر: راهنمای کمک های اولیه: روش های اورژانس برای همه کس در خانه، در محل کار، در مسافرت.

موضوع: کمک های اولیه

موضوع: پزشکی - به زبان ساده

شناسه افزوده: جلالی، مژده، ۱۳۵۸ - مترجم

شناسه افزوده: حضرتی، مریم، ۱۳۵۸ - مترجم

شناسه افزوده: صلیب سرخ بریتانیا

شناسه افزوده: British Red Cross Society

شناسه افزوده: انجمن اورژانس سنت آندروز آمبولانس

شناسه افزوده: St Andrews Ambulance Association

شناسه افزوده: مجتمع امداد پزشکی سنت جان آمبولانس

شناسه افزوده: St. John Ambulance Association

رده بندی کنگره: RC۸۷ / ۲ الف ۱۳۸۷

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۰۲۵۲

شماره کتابشناسی ملی: ۱۳۱۱۹۶۲

بخش اصول کمک های اولیه

being a first aider چگونه ارائه کننده کمک های اولیه باشیم

looking after yourself مراقبت از خود

action at an emergency اقدامات در وضعیت های اورژانس

telephoning for help تماس تلفنی برای درخواست کمک

multiple casualties مصدومان متعدد

حوادث

traffice incidents رانندگی

fires آتش سوزی

electrical injuries آسیب های الکتریکی

water rescue نجات غریق

assessing a casualty ارزیابی مصدوم

primary survey ارزیابی اولیه

secondary Survey ارزیابی ثانویه

symptoms and signs علائم و نشانه ها

examining a casualty معاینه مصدوم

treatment and aftercare درمان و مراقبت های بعدی

passing on information انتقال اطلاعات

using observation charts استفاده از نمودارهای ثبت مشاهدات

چگونه ارایه کننده کمک های اولیه باشیم

یادگیری کمک های اولیه از یک کتاب راهنما یا یک دوره آموزشی، با آنچه در واقعیت اتفاق می افتد کاملاً مشابه نیست. اکثر ما در برخورد با «موارد حقیقی» دچار نگرانی می شویم. با مقابله کردن با این نوع احساسات، بهتر قادر به برخورد با موارد غیرمنتظره خواهیم بود. هر آنچه در توان دارید، انجام دهید علم کمک های اولیه، سختگیر نیست و خطاهای انسانی را می پذیرد. حتی با درمان مناسب و سخت ترین کوشش های شما، امکان دارد مصدوم در حد انتظار پاسخ ندهد. بعضی وضعیت ها حتی با بهترین مراقبت پزشکی، به ناچار به مرگ منتهی می شوند.

اگر در حد توان تلاش کنید، وجدان شما آسوده خواهد بود. خطرها را ارزیابی کنید اصل طلایی و اولیه آن است که «اول سعی کنید ضرر نرسانید». باید از درمانی استفاده کنید که به احتمال قوی برای مصدوم مفید واقع می شود و نباید فقط از جهت اینکه کاری انجام داده باشید، درمانی را به کار ببرید که در مورد کارایی آن اطمینان ندارید. اصل «انسان نیکوکار»، از افرادی که در وضعیت اورژانس برای کمک به دیگران پا به صحنه می گذارند، حمایت می کند ولی از افرادی که حد و مرزهای پیشرفته شده را زیر پا می گذارند، پشتیبانی نمی کند.

اگر خونسردی خود را حفظ کنید و از راهکارهای مشخص شده در این کتاب پیروی کنید،

نیازی به نگرانی درباره عواقب قانونی نخواهید داشت. مسئولیت های شما مسئولیت های ارایه کنندگان کمک های اولیه به طور مشخص تعیین شده است.

این موارد عبارتند از ارزیابی سریع و بی خطر یک وضعیت اورژانس و فراخوانی کمک های مناسب محافظت از مصدومان و سایر افراد حاضر در صحنه در برابر خطرهای شناسایی آسیب یا نوع بیماری مصدوم در حد امکان ارایه درمان به موقع و مناسب به هر کدام از مصدومان (درمان وضعیت های بسیار خطرناک اولویت دارد). فراهم کردن شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان، نزد یک پزشک یا منزل وی (بسته به ضرورت) در صورت نیاز به کمک های پزشکی، باقی ماندن در کنار مصدوم تا زمانی که امکان ارایه مراقبت های بیشتر فراهم شود. گزارش کردن مشاهدات خود به افرادی که مراقبت از مصدوم را به عهده می گیرند و در صورت نیاز، ارایه کمک های بیشتر پیشگیری از انتقال متقاطع عفونت بین خود و مصدوم در حد امکان. وضعیت را ارزیابی کنید در مورد واقعه از مصدوم یا ناظران سؤال کنید.

سعی کنید آسیب های وی را شناسایی کنید و ابتدا موارد ضروری را درمان کنید.

مصدوم را تا زمانی که کاملاً ضروری نباشد، حرکت ندهید.

با اطمینان اقدام به مراقبت از مصدوم کنید هر مصدومی باید احساس امنیت داشته باشد و بداند که فرد کار آزموده ای از وی مراقبت می کند.

با رعایت نکات زیر، می توانید جوی از اطمینان و اعتماد به وجود آورید هم واکنش های خود و هم مشکل ایجاد شده برای مصدوم را کنترل کنید.

خونسرد و منطقی عمل کنید.

خوش رفتار ولی قاطع باشید.

با مهربانی اما هدف دار و صریح با مصدوم صحبت کنید.

ایجاد اطمینان در طول زمان معاینه و درمان مصدوم، با وی صحبت کنید.

وی توضیح بدهید که قصد دارید چه کاری انجام دهید.

سعی کنید با دادن پاسخ های صادقانه به سؤالات بیمار، تا جایی که می توانید از ترس وی کم کنید.

در صورتی که پاسخ سؤالی را نمی دانید، این مطلب را به بیمار بگویید. حتی پس از پایان درمان، باز هم اطمینان بخشیدن به بیمار را ادامه بدهید.

همچنین در مورد خویشاوندان نزدیک مصدوم یا هر شخص دیگری که باید از این حادثه مطلع شود، سؤال کنید.

از مصدوم پرسید که آیا لازم است مسئولیت هایی را که بر عهده وی بوده (مثلاً رفتن به مدرسه به دنبال فرزندش) انجام دهید.

فردی را که مطمئن هستید در حال مرگ و یا شدیداً بد حال یا آسیب دیده است، رها نکنید.

به گفتگو با مصدوم ادامه بدهید و دست وی را بگیرید؛ هرگز اجازه ندهید که فرد احساس تنهایی کند.

گفتگو با خویشاوندان رساندن خبر فوت به خویشاوندان مرحوم معمولاً از وظایف پلیس یا پزشک مربوطه است.

با این وجود، مناسب است که شما به خویشاوندان و دوستان فرد بگویید که وی مصدوم یا بیمار شده است.

همیشه مطمئن شوید که اولین شخص طرف گفتگو با شما، همان شخص مناسب و مرتبط با حادثه است.

سپس، در حد توان ساده و صادقانه، به توضیح ماجرا بپردازید و در صورت لزوم، محلی را که مصدوم به آنجا منتقل شده هم ذکر کنید.

مبهم یا اغراق آمیز سخن نگویند چون این کار می تواند دلواپسی بی مورد ایجاد کند.

بهرتر است به جای دادن اطلاعات گمراه کننده به فرد در مورد یک آسیب یا بیماری، اظهار بی اطلاعی کنید.

نحوه برخورد با کودکان کودکان کم سن و سال بسیار زیرک هستند و هر گونه تردید و دودلی شما

را به سرعت درک می کنند.

اعتماد کودک آسیب دیده یا بیمار را از طریق گفتگوی ابتدایی با فرد مورد اعتماد وی (در صورت امکان یکی از والدین) جلب کنید.

در صورتی که پدر یا مادر کودک، شما را بپذیرند و متقاعد شوند که کمک شما مؤثر واقع خواهد شد، این حس اعتماد به کودک منتقل می شود. همیشه در مورد روند کار و آنچه قصد دارید انجام دهید، با جملاتی ساده به کودک توضیح بدهید؛ از بالای سر کودک با او صحبت نکنید.

نباید کودک را از مادر، پدر یا سایر افراد مورد اعتماد وی جدا کنید.

ارایه کمک های اولیه به یک کودک سعی کنید که کودک ضمن درمان شما، احساس آرامش و اطمینان کند.

همیشه بدون توجه به اینکه سن کودک چقدر است، در مورد آنچه انجام می دهید به وی توضیح دهید.

مراقبت از خود

حفاظت از خود در برابر آسیب و عفونت در واقع ارایه کمک های اولیه، بسیار پراهمیت است.

یکی از قواعد اولیه در ارایه کمک های اولیه، اطمینان پیدا کردن از بی خطر بودن موقعیت پیش از شروع درمان مصدوم است.

به خاطر بسپارید که عفونت حتی با وجود آسیب های نسبتاً جزئی، می تواند یک خطر باشد.

از این رو لازم است که گام هایی را در جهت جلوگیری از تماس با عفونت مصدوم یا عدم انتقال عفونت خود به مصدوم، طی کنید.

به علاوه، باید مراقب سلامت روانی خود باشید و سعی کنید که برخوردی مؤثر با استرس داشته باشید.

امنیت شخصی در موقعیت های خطرناک، دست به اقدامات قهرمانانه نزنید.

اگر خود را در معرض خطر قرار دهید، احتمالاً نمی توانید به صورتی مؤثر به مصدومان کمک رسانی کنید.

همیشه ابتدا وضعیت خود را ارزیابی کنید و مطمئن شوید که موقعیتی

که قصد ورود به آن را دارید، برای شما خطری ایجاد نمی کند.

اقدامات در وضعیت های اورژانس

در هر موقعیت اورژانس، باید از یک مجموعه اقدامات مشخص پیروی کنید.

از این طریق، شما قادر خواهید بود موارد ضروری را اولویت بندی کنید و شخصاً تصمیم گیری کنید.

گام های اصلی عبارتند از ارزیابی وضعیت، بی خطر کردن محل، ارایه کمک های اورژانس و کمک گرفتن از دیگران. قبل از دست زدن به هر کاری، سعی کنید بر احساسات خود غلبه کنید و یک لحظه بیندیشید. بسیار مهم است که خود را در معرض خطر قرار ندهید بنابراین در مواردی که خطرناک است، به سرعت وارد نشوید. به خطر وجود گاز یا بنزین دقت کنید.

به علاوه، سعی نکنید همه کارها را به تنهایی انجام بدهید.

اولویت های کمک های اولیه وضعیت را ارزیابی کنید.

به سرعت و با حفظ خونسردی، آنچه را که رخ داده تحت نظر بگیرید و به دنبال هر گونه خطر تهدید کننده خود یا مصدوم بگردید. هرگز خود را در معرض خطر قرار ندهید.

محل را از خطر عاری کنید.

در حد توان، مصدوم را از خطر محافظت کنید اما به محدودیت های خودتان هم واقف باشید.

کمکهای اورژانس را ارایه دهید. وضعیت تمام مصدومان را ارزیابی کنید تا بتوانید اولویتها را مشخص کنید و اول آنها را که دچار وضعیت های تهدید کننده حیات هستند درمان کنید.

از دیگران کمک بگیرید.

به سرعت مطمئن شوید که هر گونه کمک طبی ضروری یا کمک های تخصصی درخواست شده اند و در راه هستند.

ارزیابی وضعیت رویکرد شما باید بسیار سریع و در عین حال با حفظ خونسردی و کنترل باشد.

اولویت های کاری شما عبارتند از شناسایی هر گونه خطر برای خودتان، مصدوم و ناظران، سپس بررسی امکانات موجود و نوع

کمکی که ممکن است به آن نیاز داشته باشید.

هنگامی که پیشنهاد کمک به شخص می دهید، بگویید که از مهارت های کمک های اولیه برخوردار هستید. اگر هیچ پزشک، پرستار یا افراد کارآموده دیگری در محل حضور ندارند، با خونسردی مسئولیت را بپذیرید. ابتدا سؤالات زیر را از خود بپرسید آیا خطر همچنان وجود دارد؟

آیا جان کسی در معرض خطر فوری قرار دارد؟

آیا ناظری برای کمک وجود دارد؟

آیا من به کمک تخصصی نیاز دارم؟

بی خطر کردن محل شرایطی که منجر به وقوع حادثه شده است، می تواند همچنان خطرناک باشد.

فراموش نکنید که امنیت خودتان در درجه اول قرار دارد.

اغلب اقدامات ساده (مثل خاموش کردن یک سویچ) برای بی خطر کردن محل کفایت می کند.

اگر نمی توانید خطر تهدید کننده حیات را از بین ببرید، باید سعی کنید بین مصدوم و محل خطر، قدری فاصله ایجاد کنید و در صورت امکان، میزان خطر را به حداقل برسانید. به عنوان آخرین اقدام، باید مصدوم را از محل خطر دور کنید (به مبحث «جابجا کردن بیماران» مراجعه کنید).

معمولاً- برای جابجا کردن مصدوم به تجهیزات و کمک های تخصصی نیاز خواهید داشت. بی خطر کردن وسیله نقلیه در برخورد با مصدومی که داخل وسیله نقلیه است، خاموش کردن سویچ در اولویت قرار دارد.

این عمل خطر ایجاد آتش سوزی ناشی از شمع اتومبیل را کاهش می دهد.

ارایه کمک های اورژانس پس از بی خطر شدن محل، به سرعت یک بررسی مقدماتی و ارزیابی اولیه از هر مصدوم انجام دهید تا مصدومانی را که به کمک های اولیه اورژانس نیاز دارند، فوراً درمان کنید.

به هر حال، درخواست کمک ضروری را به تأخیر نیندازید؛ در صورت امکان، از یک ناظر بخواهید که این کار را انجام

دهد. برای پی بردن به وجود یا عدم وجود تنفس در مصدوم، به قفسه سینه وی نگاه کنید.

در مورد هر مصدوم، موارد زیر را بررسی کنید آیا مصدوم هوشیار است؟

آیا راه تنفس باز است؟

آیا مصدوم نفس می کشد؟

آیا نشانه های گردش خون در مصدوم وجود دارند؟

مشاهدات شما، اولویت ها و نیز زمان نیاز به کمک و میزان کمک موردنیاز را تعیین می کنند.

انجام کمک های اورژانس به محض برطرف شدن خطر، ارزیابی اولیه را انجام دهید بررسی کنید که آیا راه تنفس مصدوم باز است، نفس می کشد و نشانه های کار کردن قلب و گردش خون وجود دارند یا خیر.

کمک گرفتن از دیگران گاهی امکان دارد که همزمان با چندین کار مواجه شوید حفظ امنیت، تماس تلفنی برای درخواست کمک و آغاز کمک های اولیه. می توانید از افراد دیگری برای انجام کارهای زیر کمک بخواهید

بی خطر کردن محل انجام تماس تلفنی برای درخواست کمک آوردن تجهیزات کمک های اولیه کنترل ترافیک و ناظران کنترل خونریزی یا نگه داشتن یک اندام خلوت کردن اطراف مصدوم انتقال مصدوم به یک مکان بی خطر برخورد با ناظران ممکن است افراد حاضر در صحنه حادثه بتوانند به راه های مختلف به شما کمک کنند (مثلاً آوردن تجهیزات یا کنترل کردن سایر ناظران). به آنها بگویید که آموزش های مربوط به کمک های اولیه را پشت سر گذارده اید و درخواست های خود را با صراحت مطرح کنید.

کنترل کردن ناظران واکنش های ناظران ممکن است باعث شود که شما نگران یا حتی عصبانی شوید.

ممکن است این افراد هیچ آموزشی درباره این کمک های اولیه ندیده باشند و احساس ترس یا بی فایده بودن کنند.

در صورتی که این عده خود در حادثه حضور داشته باشند و یا شاهد آن

بوده اند، ممکن است آسیب دیده باشند و قطعاً دلواپس و نگران خواهند بود. اگر به هر طریقی نیاز به کمک یک ناظر داشتید، این مطالب را فراموش نکنید.

روشی قاطعانه توأم با خوش رفتاری به کار بگیرید.

تماس تلفنی برای درخواست کمک

شما می توانید با تلفن به تعدادی از مراکز، درخواست کمک کنید.

خدمات اورژانس پلیس، مراکز آتش نشانی یا مراکز آمبولانس؛ گروه های نجات معدن، کوهستان، غار و بیابان؛ نیروهای حراست ساحل (گارد ساحلی) خدمات شهری گاز، برق یا آب خدمات سلامت پزشکان، دندان پزشکان، پرستاران، ماماها تماس های اورژانس رایگان هستند و از طریق تمام دستگاه های تلفن (مثل تلفن های اتومبیل یا تلفن های همراه) قابل انجام هستند. در جاده های ماشین رو، در هر چند کیلومتر یک دستگاه تلفن اورژانس وجود دارد؛ پیکان های روی تیرک های نشانگر که بین این تلفن ها واقع شده اند، جهت نزدیک ترین تلفن را نشان می دهند. برای فراخوانی کمک از طریق این تلفن ها، تنها کافی است گوشی را بردارید و شماره تلفن امداد را بگیرید؛ به درخواست شما پاسخ داده می شود. اگر برای درخواست کمک از طریق تلفن، مجبور به ترک مصدوم هستید، قبلاً با انجام عملیات حیاتی، خطرهای تهدید کننده را در مصدوم به حداقل برسانید (به «ارزیابی اولیه» مراجعه کنید).

تماس خود را کوتاه ولی دقیق انجام دهید.

اگر از شخص دیگری خواستید که این تماس را برقرار سازد، از او بخواهید که (پس از انجام تماس) برگردد و شما را از آمدن نیروهای امدادی، مطمئن سازد.

برقراری تماس تلفنی وقتی با تلفن اورژانس تماس می گیرید، در مورد خدمات مورد نیاز شما سؤال می شود و سپس به افسر کنترل مربوطه وصل می شوید. اگر با چندین مصدوم مواجه شده اید، آمبولانس درخواست کنید؛ مرکز آمبولانس به

سایر مراکز خدماتی اطلاع خواهد داد. اگر در مورد موقعیت مکانی خود مطمئن نیستید، هراس به خود راه ندهید.

سعی کنید از بومیان و اطرافیان موقعیت جغرافیایی محل را جویا شوید.

ممکن است از شما بخواهند که برای «نشان دادن راه» خدمات اورژانس، در کنار دستگاه تلفن بمانید. اگر می خواهید شخصی را برای انجام این کار روانه کنید، مطمئن شوید که وی اهمیت موضوع را درک کرده است و گزارش ماجرا را به شما خواهد رساند. تماس با مرکز خدمات اورژانس سعی کنید خونسردی خود را حفظ کنید تا بتوانید تمام اطلاعات مورد نیاز مرکز خدمات اورژانس را ارایه کنید.

تا زمانی که افسر کنترل بتواند خط شما را ردیابی کند، تلفن را قطع نکنید.

اطلاعاتی که باید در اختیار اورژانس قرار دهید؟

نام خود را درست بیان کنید و ذکر کنید که به اندازه ظرفیت خود به عنوان یک ارایه کننده کمک های اولیه، مشغول به فعالیت هستید. جزئیات زیر ضروری هستند - شماره تلفن خودتان - محل دقیق حادثه در صورت امکان، نام یا شماره جاده را بدهید.

هر گونه تقاطع یا نشانه دیگر را ذکر کنید.

نوع و سنگینی مورد اورژانس؛ به عنوان مثال «حادثه رانندگی، دو ماشین، جاده مسدود شده، ۳ نفر گیر افتاده اند».

تعداد، جنس و سن تقریبی مصدومان و هر چیزی که در مورد وضعیت آنها می دانید؛ به عنوان مثال «مرد، پنجاه و چند ساله، مشکوک به حمله قلبی، ایست قلبی».

جزئیات هر نوع خطر مثل گاز، مواد سمی، صدمه خطوط نیرو یا وضع آب و هوا (مثلاً مه یا جاده یخ زده).

مصدومان متعدد

در وضعیت هایی مثل حوادث ترافیکی عمده، ممکن است مجبور باشید همزمان به چندین مصدوم رسیدگی کنید.

ممکن است تنها

یا همراه با سایر ارابه کنندگان کمک های اولیه مشغول کار باشید و یا به متخصصان کمک برسانید. در هر کدام از این وضعیت ها، استفاده از یک راه و روش منظم توأم با خونسردی در آشفستگی و هرج و مرج ابتدایی، بسیار مهم است.

در ابتدا تمام مصدومان بی هوش را شناسایی کرده، بر سر آنها حاضر شوید و با انجام ارزیابی اولیه هر گونه آسیب تهدید کننده حیات را شناسایی و درمان کنید.

نحوه برخورد با حادثه حوادث عمده ای که تعداد زیادی مصدوم به جای می گذارند، فشار توان فرسایی بر دوش نجات دهندگان وارد می کنند.

مغرب ترین ارابه کننده کمک های اولیه که در محل حادثه حاضر است، باید مسئولیت را بر عهده بگیرد. اولین کار آن است که مطمئن شوید با مراکز خدمات اورژانس تماس گرفته شده و اطلاعات دقیق در مورد حادثه، در اختیار آنها گذاشته شده است.

اولویت بعدی، ارزیابی صحنه حادثه و در صورت امکان، بی خطر ساختن آن است.

سپس، ارابه کمک های اولیه اورژانس را در صورت بی خطر بودن، آغاز کنید.

در صورتی که سایر ارابه کنندگان کمک های اولیه از راه رسیدند، در حد توان اطلاعات در اختیارشان بگذارید. با ورود خدمات اورژانس، افسر ارشد کنترل اوضاع را در دست خواهد گرفت. در حوادث عمده، پلیس محل هایی را برای تجمع اختصاص می دهد و افسرانی را برای دریافت گزارش های نجات دهندگان منصوب می کند.

از بین نبردن شواهد موجود در محل حادثه بسیار مهم است چون ممکن است در آینده نیاز به تحقیقات قانونی باشد.

نقش ارابه کننده کمک های اولیه در حوادث عمومی عمده (به خصوص وقتی که یک پزشک در گروه شما حضور دارد)، ارابه کنندگان کمک های اولیه تا زمان ورود آمبولانس و سایر

خدمات، نقش گروه پزشکی حاضر در محل را ایفا می کنند.

با ورود این افراد، نقش شما در رسیدگی به حادثه، کاهش می یابد. در تمام حوادث عمده، در صورتی که یکی از اعضای خدمات اورژانس از شما درخواست کند که صحنه را ترک کنید، باید این کار را انجام دهید.

البته ممکن است از شما درخواست شود که با انجام کارهای ساده ای (مثل در دست گرفتن سرم یا نگه داشتن اندام آسیب دیده) به گروه پزشکی یاری برسانید. همیشه به این درخواست ها پاسخ مثبت بدهید؛ از کمک شما به غایت تقدیر خواهد شد.

چه کمکی از دست شما برمی آید - مصدومانی را که آسیب جدی دارند شناسایی و برای درمان فوری علامت گذاری کنید.

تمام مصدومانی را که آسیب جزئی دارند به سرعت از محل منتقل کنید تا دسترسی به موارد جدی، تسهیل شود؛ آسیب های جزئی را می توان در فرصت مناسب درمان کرد. این کار را «تریاز» می نامند.

مصدومانی را که واضحاً فوت کرده اند، رها کنید.

به این طریق شما می توانید به سایر مصدومانی که نیاز به کمک دارند، به طور مؤثر رسیدگی کنید.

بر روی تمام مصدومان، برجسی شامل نام آنها و جزئیاتی درباره وضعیت شان قرار دهید تا اطلاعات دقیقی برای پرسنل پزشکی فراهم کرده باشید.

به کارکنان و ساکنان نزدیک به محل حادثه، نسبت به وجود خطرهای بیشتر (پنهان) هشدار دهید.

اولویت بندی مصدومانی را که آسیب های جزئی دارند، از سر راه دور کنید تا پرسنل اورژانس بتوانند بر سر مصدومانی که آسیب های جدی تری دارند، حاضر شوند.

حوادث رانندگی

شدت حوادث رانندگی از سقوط دوچرخه تا تصادف شدید با اتومبیل، متفاوت است.

محل حادثه اغلب به دلیل ترافیک در حال حرکت، پر از خطرهای جدی است.

بی خطر کردن

محل حادثه قبل از حاضر شدن بر سر مصدومان، بسیار حیاتی است.

این اقدام به شما امکان می دهد که از خود، مصدوم و سایر افراد عبور کننده از جاده، حفاظت کنید.

به محض بی خطر شدن محل، به سرعت وضعیت مصدومان را ارزیابی کرده، درمان را اولویت بندی کنید.

به مصدومانی که به کمک های اورژانس نیاز دارند، قبل از دیگران رسیدگی کنید.

بی خطر کردن محل - ابتدا از امنیت خود مطمئن شوید و از انجام کاری که ممکن است شما را به مخاطره بیندازد، پرهیز کنید.

اتومبیل خود را در محلی امن و کاملاً با فاصله نسبت به محل حادثه پارک کنید و چراغ های خطر آن را به حالت چشمک زن قرار دهید.

هرگز در عرض یک جاده عریض ندوید.

در شب، لباسی بپوشید یا چیزی حمل کنید که روشن یا منعکس کننده نور باشد و از چراغ قوه استفاده کنید.

پس از انجام موارد فوق، احتیاط های کلی زیر را رعایت کنید - چند ناظر را برای هشدار دادن به سایر رانندگان و کاستن از سرعت آنها روانه کنید.

حداقل به فاصله ۴۵ متر از محل حادثه در هر دو طرف آن، مثلث یا چراغ هشداردهنده قرار دهید موتور تمام وسایل نقلیه آسیب دیده را خاموش کرده، در صورت امکان، مخزن سوخت را در ماشین های دیزلی و موتورسیکلت ها خاموش کنید.

وسیله نقلیه را بی حرکت کنید.

اگر وسیله نقلیه روی چهار چرخ است، ترمز دستی را کشیده، اتومبیل را در دنده قرار دهید و یا چند قطعه سنگ بزرگ را درست در جلوی چرخ ها بگذارید. اگر وسیله نقلیه چپ کرده است، سعی نکنید آن را برگردانید اما از واژگون شدن آن پیشگیری کنید.

مراقب خطرهای فیزیکی باشید.

اطمینان حاصل کنید کسی

سیگار نمی کشد. گروه خدمات اورژانس را از وجود خطوط نیروی آسیب دیده، سوخت پخش شده و هر گونه وسیله نقلیه ای که نشانه «خطر شیمیایی» دارد، آگاه سازید. نشانه های خطر شیمیایی پلاک خطر شیمیایی (شکل زیر) نشان می دهد که وسیله نقلیه در حال حمل یک ماده خطرناک است.

ماهیت این خطر بالقوه با یک نشانه (شکل های سمت راست) مشخص می شود. خدمات اورژانس قادر به تفسیر این اطلاعات خواهد بود.

مواد خطرناک در هر حادثه (رانندگی) ممکن است عوارضی مثل ریزش مواد خطرناک یا فرار گازهای سمی رخ دهد. ناظران را از صحنه حادثه دور کرده، موافق جریان باد بایستید. به علامت های «خطر شیمیایی» روی وسایل نقلیه توجه کرده، گروه خدمات اورژانس را در جریان قرار دهید.

اگر در مورد امنیت خود یا مفهوم یک نشانه مشکوک هستید، از محل فاصله بگیرید.

در صورتی که ریزش مواد وجود دارد و یا روی نوار بالا و چپ علامت «خطر شیمیایی» حرف «E» به چشم می خورد (حرف «E» به معنای خطر امنیت عمومی است)، به دقت مراقب اوضاع باشید.

بررسی وضعیت مصدومان به سرعت تمام مصدومان را ارزیابی کنید.

اگر بیش از یک مصدوم وجود دارد، ابتدا به آنهایی که ممکن است آسیب های تهدید کننده حیات (مثل سوختگی یا زخم شدید) داشته باشند، رسیدگی کنید.

در صورت امکان، مصدومان را در همان وضعیتی که با آنها مواجه شدید، درمان کنید؛ تنها در صورتی که مصدومی در خطر باشد یا به منظور ارایه درمان نجات بخش، می توانید وی را جابجا کنید.

محل را به طور کامل جستجو کنید تا از مصدومانی که به مناطق دورتر پرتاب شده اند یا از آنهایی که به خاطر منگی، بی هدف حرکت کرده و از

محل دور شده اند، غفلت نکرده باشید.

اگر مصدومی در داخل یا زیر یک وسیله نقلیه گیر افتاده است، به کمک خدمات آتش نشانی و نجات احتیاج خواهید داشت. بنابراین در اسرع وقت با این مراکز تماس بگیرید.

نحوه برخورد با مصدومان داخل وسیله نقلیه در زمانی که شما مصدوم را از نظر وجود آسیب های بالقوه تهدید کننده حیات ارزیابی می کنید، ناظران می توانند با نگره داشتن سر مصدوم، به شما کمک کنند.

در برخورد با یک مصدوم، ابتدا یک ارزیابی اولیه انجام دهید و در صورت امکان، به آسیب های تهدید کننده حیات رسیدگی کنید.

در مورد هر مصدومی که در حوادث رانندگی آسیب دیده است، همیشه فرض کنید که آسیب گردن (نخاع) وجود دارد و سر مصدوم را تا رسیدن نیروهای کمکی، با دست نگره دارید. در مدتی که منتظر رسیدن کمک های تخصصی هستید، علائم حیاتی مصدوم (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

نحوه برخورد با مصدومان روی جاده پس از اطمینان از بی خطر بودن اوضاع، مصدوم را از نظر وجود آسیب های تهدید کننده حیات بررسی کنید.

مصدوم را فقط در صورتی می توانید جابجا کنید که کاملاً ضرورت داشته باشد.

هشدار!

مصدوم را حرکت ندهید مگر وقتی که قطعاً ضرورت داشته باشد.

اگر لازم باشد مصدوم را حرکت دهید، روش مورد استفاده برای جابجا کردن مصدوم بسته به وضعیت وی و نیز وجود یا عدم وجود نیروهای کمکی، فرق می کند (مبحث «جابجا کردن بیماران» را ببینید). از یک ناظر بخواهید که موقعیت وسیله نقلیه و مصدوم را نشانه گذاری کند؛ این اطلاعات برای پلیس مفید است.

آتش سوزی

در آتش سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است.

آتش به سرعت گسترش پیدا می کند.

بنابراین اولین

اولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است.

اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیک ترین آژیر حریق را فعال کنید.

همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، اما اگر این کار، خروج شما را از محل به تأخیر می اندازد، امنیت خود را به خطر نیندازید. افرادی که در آتش گیر افتاده اند، به سرعت دچار هراس می شوند.

شما به عنوان ارایه کننده کمک های اولیه، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می کند، از میزان هراس بکاهید. افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنید.

هرگز برای برداشتن لوازم شخصی، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تأخیر نیندازید. تنها موقعی می توانید وارد ساختمان شوید که یک آتش نشان راه را برای این کار باز کرده باشد.

هشدار!

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید. امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار (مثل گاز یا دودهای سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد.

یک آتش سوزی جزئی می تواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته، تبدیل به یک حریق جدی شود. اگر خطری شما را تهدید می کند، تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید. هرگز اقدام به خاموش کردن آتش نکنید مگر آنکه پیش از آن به خدمات اورژانس اطلاع داده باشید و مطمئن باشید که خود را در معرض خطر قرار نمی دهید.

نحوه برخورد با آتش سوزی برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ چیز باید وجود داشته باشد جرقه آتش (یک

جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین، چوب یا پارچه)؛ و اکسیژن (هوا). برای شکستن این «مثلث حریق» باید یکی از این اجزا را حذف کنید.

به عنوان مثال سویچ ماشین را خاموش کنید و یا شیر سوخت را در ماشین های دیزلی بزرگ خارج کنید.

تمام مواد سوختنی را که می توانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند (مثل کاغذ و مقوا) از مسیر آتش دور کنید.

درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود. شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیرقابل نفوذ، خفه کرده، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

ترک ساختمان در حال سوختن هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید، نزدیک ترین آذیر حریق را فعال کنید.

سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند.

درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راه های خروج از آتش و محل هایی برای تجمع بگردید. شما باید قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود فرا گرفته باشید.

وقتی با ساختمان های دیگری مواجه می شوید، نشانه های مربوط به راه های گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات (روی آنها) را انجام دهید.

کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع، ساختمان را از طریق نزدیک ترین خروجی امن ترک کنند.

اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد.

آتش گرفتن لباس همیشه الگوی زیر را طی کنید توقف، انداختن روی زمین و چرخاندن. در

صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم، وی را در یک پارچه کلفت پیچید. از وحشت زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید.

هرگونه حرکت یا باد، مانند بادبزن به شعله‌ها دامن می‌زند. مصدوم را به زمین بیندازید. در صورت امکان، با یک کت، پرده، پتو (غیر از انواع نایلونی یا گشادبافت)، فرش یا سایر پارچه‌های کلفت، مصدوم را محکم بپیچید. مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله‌ها خفه شوند.

اگر آب یا مایع غیرقابل اشتعال دیگری در دسترس است، مصدوم را طوری روی زمین بخوابانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خنک کنید.

هشدار!

هرگز از مواد قابل اشتعال برای خفه کردن شعله استفاده نکنید.

اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود، با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و چرخیدن روی زمین، آتش را خاموش کنید.

دود و گاز آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد می‌کند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد.

هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم می‌شود، باز نکنید.

این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید.

فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

آنچه از عهده شما برمی‌آید اگر در یک ساختمان در حال سوختن

گیر افتادید، به یک اتاق پنجره دار پناه برده، در را ببندید. اگر مجبور هستید از یک اتاق پر از دود عبور کنید، در حالت نشسته حرکت کنید هوا در سطوح پایین و نزدیک کف، صاف تر است.

اگر مجبور به فرار از پنجره هستید، ابتدا پاهای خود را خارج کنید؛ سپس (با گرفتن لبه پنجره) به اندازه طول دست هایتان به زمین نزدیک شده، بعد پرید.

آسیب های الکتریکی

وقتی شخصی دچار برق گرفتگی می شود، عبور جریان الکتریکی از طریق بدن ممکن است وی را از هوش برده، منجر به توقف تنفس و حتی ضربان قلب وی شود. جریان الکتریکی می تواند هم در محلی که وارد بدن می شود و هم در محلی که برای تخلیه به «زمین» از بدن خارج می شود، سوختگی ایجاد کند.

در بعضی موارد، جریان برق، گرفتگی عضلانی هم ایجاد می کند که این موضوع، مانع از قطع ارتباط مصدوم با منبع برق می شود. بنابراین وقتی به صحنه حادثه می رسید، امکان دارد که هنوز جریان الکتریکی در بدن مصدوم برقرار باشد («برق دار»). آسیب های الکتریکی معمولاً در منزل یا محل کار و در اثر تماس با منابع برق با ولتاژ پایین رخ می دهند. همچنین ممکن است این آسیب ها در اثر تماس با منابع برق با ولتاژ بالا (مثل خطوط انتقال نیروی افتاده روی زمین) هم رخ دهند. افرادی که با جریان ولتاژ بالا دچار برق گرفتگی می شوند، ندرتاً زنده می مانند.

صاعقه صاعقه یک جریان الکتریکی ناگهانی طبیعی است که از جو تخلیه می شود و در مسیر خود، مقادیر زیادی از حرارت و نور را منتقل می کند.

صاعقه، تماس خود با زمین را از طریق نزدیک ترین ساختارهای بلند محوطه و احتمالاً هر شخصی که

نزدیک آن ساختار ایستاده باشد، برقرار می کند.

اصابت صاعقه می تواند به آتش گرفتن لباس ها، زمین خوردن مصدوم و حتی مرگ آنی منجر شود. هرچه سریع تر تمام افراد را از محل اصابت صاعقه دور کنید.

جریان ولتاژ بالا تماس با جریان ولتاژ بالا (که معمولاً در خطوط نیرو و کابل های هوایی پر فشار وجود دارد) معمولاً به مرگ فوری منجر می شود. افرادی که زنده می مانند، سوختگی های شدیدی خواهند داشت. از این گذشته، این شوک می تواند با ایجاد اسپاسم عضلانی، مصدوم را به اطراف پرتاب کرده، آسیب هایی مثل شکستگی ایجاد کند.

جریان برق با ولتاژ بالا می تواند تا ۱۸ متر جهش («قوس») داشته باشد.

اشیایی مثل چوب خشک یا لباس نمی توانند از شما محافظت کنند.

قبل از نزدیک شدن به مصدوم، منبع جریان برق باید قطع شده باشد؛ در صورتی که خطوط نیروی هوایی در راه آهن آسیب دیده باشند، قطع منبع برق بسیار حیاتی خواهد بود. مصدوم احتمالاً بی هوش است.

پس از آنکه از بی خطر بودن محل مطمئن شدید، راه تنفسی مصدوم را باز کرده، تنفس وی را بررسی کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید (مبحث «اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید). در صورتی که مصدوم در حال نفس کشیدن است، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را مرتباً کنترل و ثبت کنید.

جریان برق با ولتاژ بالا ناظران را از محل حادثه ای که در اثر جریان ولتاژ بالا رخ داده است، دور کنید.

فاصله ایمن، بیش از ۱۸ متر از منبع برق است.

جریان ولتاژ پایین جریان های خانگی که در منازل و محل های کار مورد استفاده قرار می گیرند،

می توانند آسیب های جدی یا حتی مرگ ایجاد کنند.

حوادث معمولاً ناشی از کلیدهای برق خراب، سیم های برق لخت شده یا وسایل برقی دارای نقص هستند. خصوصاً کودکان کم سن و سال در معرض خطر هستند (کودکان به طور طبیعی کنجکاو بوده، ممکن است انگشتان خود یا سایر اشیاء را به داخل پریزهای دیواری برق فرو کنند). آب (که یک هادی قوی و خطرناک الکتریسیته است) میزان خطر را افزایش می دهد. تماس با یک وسیله برقی بی خطر با دست های خیس یا در شرایطی که کف اتاق خیس باشد، خطر شوک الکتریکی را به مقدار زیادی افزایش می دهد.

هشدار!

در صورتی که مصدوم در تماس با جریان الکتریکی است، به وی دست نزنید؛ ممکن است مصدوم «برق دار» باشد و شما هم در معرض برق گرفتگی قرار بگیرید.

هرگز از وسایل فلزی برای قطع تماس الکتریکی استفاده نکنید.

روی یک ماده خشک نارسانا ایستاده، از یک وسیله چوبی استفاده کنید.

آماده باشید تا در صورت توقف تنفس مصدوم، احیای تنفسی یا ماساژ قلبی را تا رسیدن کمک های اورژانس آغاز کنید (عنوان «اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید).

آنچه شما می توانید انجام دهید در صورتی که به محل انشعاب اصلی یا کنتور برق به سهولت دسترسی دارید، تماس بین مصدوم و منبع برق را از طریق خاموش کردن آن، قطع کنید.

در غیر این صورت، دو شاخه را خارج کنید یا کابل را در آورید. اگر به کابل، پریز یا محل انشعاب اصلی دسترسی ندارید، به موارد زیر عمل کنید برای محافظت از خود، روی یک ماده خشک نارسانا مثل یک جعبه چوبی، یک کفپوش پلاستیکی یا یک دفترچه راهنمای تلفن بایستید. با استفاده از یک وسیله

چوبی (مثل یک جارو)، اندام های مصدوم را از روی منبع الکتریکی کنار بزنید و یا منبع الکتریکی را از مصدوم دور کنید.

اگر قطع تماس (مصدوم با منبع برق) با یک وسیله چوبی مقدور نیست، ضمن آنکه کاملاً مراقب هستید تا به مصدوم دست نزنید، طنابی را به دور میچ پای مصدوم یا بازوان وی حلقه کنید و وی را از منبع جریان الکتریکی دور کنید.

تنها در صورتی که ضرورت دارد، مصدوم را با کشیدن بخش هایی از لباس که شل و خشک هستند، (از منبع برق) دور کنید.

این کار را تنها به عنوان آخرین تلاش انجام دهید زیرا ممکن است مصدوم همچنان «برق دار» باشد.

دور کردن منبع برق اگر نمی توانید جریان الکتریکی را خاموش کنید، بر روی یک ماده خشک نارسانا (مثل یک دفترچه راهنمای تلفن) بایستید و با استفاده از یک دسته جارو، منبع برق را از مصدوم دور کنید.

هرگز مستقیماً به مصدوم دست نزنید.

نجات غریق

حوادثی که اطراف آب رخ می دهند، ممکن است افرادی از هر گروه سنی را گرفتار کنند.

کودکان کم سن حتی در آب های بسیار کم عمق هم در معرض خطر هستند. با این حال، اکثر موارد غرق شدگی شامل افرادی است که مشغول شنا در جریان های قوی یا آب ها بسیار سرد بوده اند و یا پس از مصرف الکل، به شنا یا قایق سواری پرداخته اند.

خطرات آب سرد آب های آزاد حتی در تابستان هم سرد هستند. درجه حرارت دریا از ۱۵-۵ درجه سانتیگراد متغیر است؛ آب های داخلی حتی می توانند (از این هم) سردتر باشند.

آب سرد، خطرهای پیش روی غریق یا منجی غریق را افزایش می دهد چون می تواند منجر به موارد زیر شود نفس نفس زدن غیرقابل

کنترل در زمانی که شخص وارد آب می شود و به دنبال آن، خطر استنشاق آب افزایش ناگهانی فشار خون که می تواند زمینه ساز حمله قلبی باشد.

ناتوانی در شنا کردن به طور ناگهانی کاهش درجه حرارت در صورتی که شخص مدت زیادی در آب بماند یا با وزش باد مواجه شود. دسترسی به غریق در صورت امکان، از ورود به آب برای نجات غریق خودداری کنید.

در عوض، یک شیء دراز مثل یک قطعه چوب را نگه دارید تا غریق بتواند آن را بگیرد، سپس وی را به سوی خشکی بکشید.

احتیاط! اگر غریق بیهوش است، وی را کاملاً از آب بیرون آورید و طوری جا به جا کنید که سرش پایین تر از قفسه سینه اش قرار گیرد تا در صورتی که استفراغ کرد، از راه های تنفسی محافظت کرده باشد.

آنچه شما می توانید انجام دهید اولین اولویت شما آن است که با کمترین خطر، غریق را به سطحی خشک منتقل کنید.

بی خطرترین راه برای نجات یک غریق، آن است که خود روی خشکی بمانید با دست خود یا یک تکه چوب، شاخه یا طناب، او را از آب بیرون بکشید؛ راه دیگر آن است که یک تیوب به سوی غریق پرتاب کنید.

اگر یک منجی غریق کارآموده هستید و یا غریق بی هوش است، ممکن است مجبور باشید به آب بزنید یا به سمت غریق شنا کنید و وی را به سمت خشکی بکشید. به آب زدن بی خطرتر از شنا کردن است.

وقتی غریق را از آب خارج کردید، در صورت امکان وی را در برابر وزش باد محافظت کنید تا بدن او بیش از پیش دچار لرز نشود. سپس اقدامات درمانی مربوط به غرق

شدگی را اجرا کنید و عوارض مربوط به سرمای شدید را مداوا کنید (مبحث «کاهش دمای بدن» را ببینید). حتی در صورتی که به نظر می‌رسد غریق کاملاً بهبود یافته است، شرایط انتقال یا بردن وی به بیمارستان را مهیا کنید.

در صورت لزوم و یا در صورتی که کاملاً دستپاچه شده‌اید، آمبولانس درخواست کنید.

ارزیابی مصدوم

اولین وظیفه شما در برخورد با یک مصدوم، بررسی او از نظر وضعیت‌های تهدید کننده حیاتی است که نیاز به کمک‌های اولیه اورژانس دارند. این بررسی اولیه، تحت عنوان ارزیابی اولیه نامیده می‌شود. اگر مصدوم با خطر فوری مواجه نیست، باید برای ارزیابی ثانویه اقدام کنید.

ارزیابی ثانویه پس از آنکه مطمئن شدید مصدوم در معرض خطر فوری نیست و ارزیابی اولیه به پایان رسید، ارزیابی ثانویه را آغاز کنید.

این عمل، شامل پی بردن به ماجرا (اخذ شرح حال) و انجام معاینه فیزیکی است.

شرایط موجود مشخص خواهد کرد که در معاینه چقدر باید به جزئیات پردازید. به عنوان مثال، در شرایط سرما و رطوبت که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، تنها لازم است به آسیب‌های عمده رسیدگی کنید؛ گرم و خشک نگه داشتن مصدوم در اولویت قرار دارد.

اگر شخص توانست علایمی را توصیف کند، بردمان همان مشکلات تمرکز کنید.

گرفتن شرح حال - شرح حال در واقع توصیفی است از نحوه وقوع حادثه، نحوه ادامه پیدا کردن آسیب یا نحوه شروع و تداوم بیماری. برای اخذ شرح حال، از مصدوم سؤال کنید و با ناظرانی که شاهد حادثه بوده‌اند، گفتگو کنید.

سعی کنید تصویر کاملی از موقعیت بسازید. به عنوان مثال - مصدوم، آخرین بار در چه زمانی غذا خورده یا چیزی نوشیده است؟

آیا مصدوم

بیماری خاصی دارد یا داروی خاصی مصرف می کند؟

نیروی ایجاد کننده آسیب چقدر شدید بوده است و چگونه اعمال شده است؟

درباره شرایط محیط سؤال کنید (آیا مصدوم در یک اتاق گرم و دمدار قرار داشته یا در یک اتاق سرد و یا با وزش باد یا باران مواجه شده است؟) - در مورد سن و وضعیت سلامت مصدوم تحقیق کنید لغزیدن و افتادن یک جوان که بدنی آماده دارد، ممکن است منجر به پیچ خوردن میچ پا یا دست وی شود اما همین حادثه در مورد یک زن سالخورده، احتمالاً منجر به شکستگی بازو یا لگن وی خواهد شد.

هویت مصدوم و در صورت امکان، محل زندگی وی را شناسایی کنید.

از این اطلاعات یادداشت برداشته، زمان حادثه و زمان معاینه خود را در آن درج کنید تا بتوانید آن را در اختیار پزشک یا گروه خدمات اورژانس قرار دهید.

سرنخ های بیرونی اگر مصدوم قادر به همکاری نیست و یا بی هوش است، برای تعیین وضعیت وی به دنبال سرنخ های بیرونی بگردید (اگر مشکوک به سوء مصرف مواد هستید، مراقب سوزن ها و سرنگ های همراه مصدوم باشید).

ممکن است با یک کارت ملاقات برای رفتن به بیمارستان یا درمانگاه و یا کارتی که بر روی آن سابقه ای از آلرژی، دیابت یا صرع درج شده است، مواجه شوید. اسب سواران یا دوچرخه سواران ممکن است این کارت را در داخل کلاه یا کلاه ایمنی خود قرار دهند. داروها یا غذاها نیز می توانند سرنخ های ارزشمندی از حادثه در اختیار شما بگذارند؛ به عنوان مثال، بیماران مبتلا به دیابت ممکن است چند جبه قند با خود همراه باشند.

به علاوه، افرادی که دچار اختلال شناخته شده ای

هستند، ممکن است بر روی گردن بند، دستبند، مدال یا جا کلیدی ویژه‌های، اطلاعات هشداردهنده طبی داشته باشند.

این اشیاء را در کنار مصدوم نگه دارید یا آنها را به دو گروه خدمات اورژانس تحویل دهید.

تزریق کننده خودکار این وسایل محتوی اپی نفرین (آدرنالین) بوده، برای افرادی که در معرض شوک آنافیلاکتیک هستند، کاربرد دارند. دستبند هشداردهنده ممکن است روی آن شماره تلفنی برای دریافت اطلاعات درباره سابقه پزشکی بیمار درج شده باشد.

اسپری استنشاقی وجود یک اسپری استنشاقی معمولاً به این معنی است که مصدوم مبتلا به آسم است.

داروها مثل تری نیتريت گلیسرین برای آنژین صدری یا فنی توئین در صرع

نحوه ایجاد آسیب شما می توانید با مشاهده شرایطی که آسیب در آن رخ داده و نیروهای دخیل در آسیب، سرنخ های بیشتری در مورد آسیب های احتمالی و شدت آنها به دست آورید. این اطلاعات مفید هستند زیرا به فرد کمک می کنند تا نوع و شدت آسیب را پیش بینی کند.

در اکثر موارد، افرادی که در صحنه حادثه یا در زمان آسیب با مصدوم سرو کار دارند (اغلب، ارایه کنندگان کمک های اولیه) می توانند این اطلاعات را به دست آورند.

شرایط آسیب نوع و شدت آسیب ناشی از ضربه (مثلاً سقوط از ارتفاع یا ضربه ناشی از تصادف اتومبیل) را در صورت اطلاع داشتن دقیق از نحوه وقوع حادثه، می توان پیش بینی کرد. به عنوان مثال، آسیب های جدی وارد بر سرنشین یک اتومبیل، احتمالاً در ضربه ناشی از تصادم پهلو بیش از تصادم از رو به رو با همان سرعت است.

علت این مطلب آن است که بدنه جانبی اتومبیل، محافظت کمتری ایجاد می کند و نمی تواند به اندازه قسمت جلوی اتومبیل، انرژی را جذب

کند.

در راننده ای که کمربند ایمنی بسته و از ناحیه جلو یا عقب اتومبیل تصادف کرده است، می توان به نوع خاصی از آسیب مشکوک شد. بدن به طور ناگهانی به یک سمت حرکت می کند اما سر برای یک لحظه قبل از حرکت، عقب می ماند. این حالت منجر به حرکت «شلاقی» گردن می شود (شکل مقابل). همچنین مصدوم ممکن است آسیب هایی ناشی از اثر مهاری کمربند ایمنی (مثل کوفتگی یا شکستگی استخوان جناغ سینه و احتمالاً کوفتگی قلب و ریه ها) داشته باشد.

ممکن است برخی از آسیب های صورت ناشی از برخورد با فرمان اتومبیل یا کیسه هوای باد شده باشد.

نیروهای اعمال شده روی بدن نیروهای پرانرژی وارد شده در یک ضربه، از دیگر عوامل مهم در تعیین نوع و شدت آسیب ها هستند. به عنوان مثال، اگر شخصی از ارتفاع یک متری به روی زمین سخت سقوط کند، احتمالاً دچار کوفتگی خواهد شد ولی آسیب جدی نخواهد دید. با این حال، سقوط از ارتفاع بلندتر از ۲ متر، احتمالاً آسیب های جدی تری (مثل شکستگی دنده یا لگن و خونریزی داخلی ناشی از آسیب به اعضای داخلی) ایجاد می کند.

چه سؤال هایی باید پرسید؟

وقتی بر سر یک مصدوم حاضر می شوید، از مصدوم یا شاهدان سؤالاتی را برای پی بردن به نحوه ایجاد آسیب پرسید. سؤالات احتمالاً می توانند به صورت زیر باشند - آیا مصدوم از وسیله نقلیه به بیرون پرتاب شده است؟

آیا مصدوم کمربند ایمنی را به طرز صحیح بسته بود؟

آیا وسیله نقلیه واژگون شد؟

آیا مصدوم کلاه ایمنی بر سر داشت؟

مصدوم از چه ارتفاعی سقوط کرد؟

مصدوم روی چه سطحی سقوط کرد؟

آیا شواهدی از برخورد مصدوم به یک شیء سخت (مثل کف زمین و یا

داشبرد یا شیشه جلوی اتومبیل (وجود دارد؟

این سؤالات به ویژه در مواردی که خود مصدومان قادر نیستند که اطلاعات را در اختیار شما بگذارند، بسیار مهم هستند. تمام اطلاعاتی را که جمع آوری کرده اید، به گروه خدمات اورژانس انتقال دهید.

نحوه ایجاد آسیب «شلاقی» در یک تصادف اتومبیل، به دلیل نیروهای ناگهانی که به بدن وارد می شوند، ممکن است سر به عقب رفته، سپس به سرعت به جلو حرکت کند (یا برعکس). این حرکت به آسیب «شلاقی» همراه با کشیدگی عضلات و رباط های گردن منجر می شود.

علایم و نشانه ها

آسیب ها و بیماری ها معمولاً به صورت مجموعه ای از نمودهای متمایز ظاهر می شوند.

نمودها بر دو دسته اند علایم که مصدوم ممکن است به آنها اشاره کند و نشانه ها که شما ممکن است (در معاینه) آنها را کشف کنید.

بعضی از نمودها کاملاً آشکار هستند در حالی که عده ای دیگر، تا زمانی که مصدوم را به طور کامل و دقیق معاینه نکنید، از نظر دور می مانند. در صورت امکان، مصدوم هوشیار را در همان وضعیتی که یافته اید، معاینه کنید و به آسیب های آشکار رسیدگی کنید.

اگر مصدوم بی هوش است، اولین کار پاک کردن راه تنفسی و باز نگه داشتن آن است.

لباس های مصدوم را بی دلیل خارج نکنید و بیش از حد نیاز، وی را در معرض هوای سرد ترک نکنید.

از حواس خود (بینایی، شنوایی، لامسه و بویایی) استفاده کنید.

سریع و هوشیارانه اما دقیق و جامع عمل کنید و بدون توجیه، فرضیه سازی نکنید.

شما باید با ملایمت با مصدوم برخورد کنید اما در لمس باید به قدر کافی قاطع عمل کنید تا بتوانید هرگونه تورم، نامنظمی یا نقاط حساس در لمس را کشف کنید.

اگر مصدوم هوشیار است، از

وی بخواهید که احساس خود از لمس شما را بیان کند.

جستجوی نشانه‌ها معاینه «سر تا پا» به شما کمک می‌کند که نشانه‌های آسیب یا بیماری را کشف کرده، وضعیت مصدوم را تشخیص دهید.

ارزیابی علایم در واقع احساساتی هستند که مصدوم آنها را حس می‌کند و ممکن است قادر به توصیف آنها باشد. از او سؤال کنید که آیا احساس غیرطبیعی دارد.

اگر مصدوم درد دارد، از او سؤال کنید که درد را در کجا احساس می‌کند، درد از چه نوعی است، چه چیزی دردش را کمتر می‌کند و چه چیزی آن را تشدید می‌کند و درد با حرکت یا تنفس چگونه تغییر می‌کند.

اگر درد به دنبال آسیب ایجاد نشده است، در مورد نحوه و محل شروع آن سؤال کنید.

در مورد نشانه‌های دیگر مثل تهوع، گیجی، احساس گرما یا سرما، ضعف یا تشنگی، سؤال کنید.

در صورت تناسب، با انجام معاینه‌ای برای جستجوی نشانه‌های آسیب یا بیماری، علایم را تأیید کنید.

پرسش درباره علایم مصدوم ممکن است قادر باشد در مورد علایمی که حس می‌کند، به شما توضیح دهد. این جزئیات ممکن است در تشخیص نوع آسیب یا بیماری به شما کمک کنند.

جستجوی نشانه‌ها نشانه‌ها در واقع جزئیاتی از وضعیت مصدوم هستند که شما می‌توانید آنها را مشاهده، لمس و بو کنید و یا بشنوید. بسیاری از نشانه‌ها آشکار هستند اما تعدادی را تنها با معاینه دقیق و جامع می‌توانید کشف کنید.

سطح پاسخ دهی مصدوم را ارزیابی کنید.

اگر بی‌هوش است یا آنکه قادر نیست به طور واضح صحبت کند، ممکن است مجبور باشید تنها بر اساس شرح حال حادثه، اطلاعات کسب شده از ناظران و نشانه‌هایی که در معاینه

پیدا می کنید، به تشخیص برسید. لمس کردن برای جستجوی نشانه های آسیب در هنگام معاینه قسمت آسیب دیده بدن، محل را از نظر وجود حساسیت در لمس بررسی کنید و به دنبال تغییر شکل یا تغییر رنگ در اطراف محل آسیب بگردید. در زمان معاینه یک قسمت، به دقت آن را نگاه دارید.

از حواس خود استفاده کنید به دنبال نمودهایی مثل تورم، خونریزی، تغییر رنگ یا تغییر شکل بگردید. ریتم و قدرت نبض را لمس کنید.

به تنفس بیمار گوش کنید و به دنبال صداهای غیرطبیعی (مثل صدای «قرچ قرچ» ناشی از گیر افتادن هوا در زیر پوست) بگردید. نواحی دردناک را با ملایمت لمس کنید؛ هرگونه تندرns (حساسیت و درد) روی استخوان ها و تغییر در زاویه مفاصل را مورد توجه قرار دهید.

ناتوانی مصدوم در انجام کارهای طبیعی (مثل حرکت دادن اندام ها) را بررسی کنید.

برای جستجوی سرخ های بیشتر، از حس بویایی خود استفاده کنید.

معاینه مصدوم

پس از گرفتن شرح حال و پرسش درباره علایم مصدوم، باید شخص را به طور مفصل مورد معاینه قرار دهید.

طی این اقدام، ممکن است مجبور به حرکت دادن مصدوم یا خارج کردن لباس های وی باشید، اما اطمینان حاصل کنید که او را بیش از حدی که واقعاً ضروری است، حرکت نمی دهید.

همیشه، معاینه را از سر شروع کنید و به سمت پایین ادامه دهید؛ این روش «سر تا پا» هم به خوبی به خاطر سپرده می شود و هم کامل و جامع است.

ارزیابی سر تا پا

۱) دست های خود را به دقت روی پوست سر حرکت دهید تا هرگونه خونریزی، تورم یا فشردگی را که ممکن است نشانه شکستگی احتمالی باشد، لمس کنید.

در صورتی که

مشکوک به آسیب گردنی هستید، مراقب باشید که مصدوم را حرکت ندهید.

۲) از راه هر دو گوش و به طور واضح با مصدوم صحبت کنید تا بفهمید که آیا به شما پاسخ می دهد و یا می تواند بشنود. هر یک از گوش ها را از لحاظ خروج خون یا مایع زلال (یا هر دو) بررسی کنید.

این ترشحات می توانند نشانه های آسیب در داخل جمجمه باشند.

۳) هر دو چشم را معاینه کنید.

توجه کنید که آیا هر دو چشم باز هستند یا خیر. به اندازه مردمک ها توجه کنید، آیا اندازه آنها برابر است (همان طور که باید باشد) و آیا به نور واکنش نشان می دهند (وقتی نور روی مردمک ها می افتد، باید تنگ شوند). در سفیدی چشم ها به دنبال اجسام خارجی، خون یا کبودی بگردید.

۴) بینی را هم مثل دو گوش از نظر وجود ترشحات بررسی کنید.

هر یک از سوراخ های بینی را از نظر خروج خون یا مایع زلال (یا ترکیب این دو) معاینه کنید.

هر یک از این ترشحات می تواند به معنای آسیبی در داخل جمجمه باشد.

۵) به سرعت، عمق و نوع تنفس (راحت یا سخت، صدادار یا آرام) توجه کنید.

به بوی تنفس توجه کنید.

داخل دهان را به آرامی نگاه و لمس کنید و دنبال هر چیزی که ممکن است راه تنفسی را مسدود کند، بگردید. اگر مصدوم دندان مصنوعی دارد و این دندان ها سالم هستند و در محل خود قرار دارند، به آنها دست نزنید.

به دنبال زخم در دهان یا نامنظمی در دندان ها بگردید. لب ها را از نظر سوختگی بررسی کنید.

۶) به رنگ، درجه حرارت و وضعیت پوست توجه کنید آیا پوست مصدوم، رنگ پریده، برافروخته یا خاکستری آبی (کبود) است؟

آیا گرم یا سرد،

خشک یا مرطوب است؟

به عنوان مثال، پوست رنگ پریده، سرد و عرق کرده به معنای شوک است؛ صورت گرم و برافروخته، حاکی از تب یا ضعف ناشی از گرما است.

ته رنگ آبی نشانه کمبود اکسیژن است؛ این نشانه را خصوصاً در لب‌ها، گوش‌ها و صورت جستجو کنید.

۷) لباس‌های پوشاننده گردن مصدوم را شل کنید و به دنبال نشانه‌هایی مثل پلاک حاوی هشدار طبی یا یک سوراخ به جا مانده از عمل جراحی (دریچه) در راه‌های تنفسی بگردید. دست‌های خود را به ملایمت در طول ستون فقرات (از قاعده جمجمه به سمت پایین تا جایی که امکان دارد) بدون بهم زدن وضعیت مصدوم، حرکت دهید؛ به هر گونه نامنظمی، تورم یا حساسیت در لمس توجه کنید.

۸) از مصدوم بخواهید که نفس عمیقی بکشد و دقت کنید که آیا قفسه سینه به طور یکنواخت، راحت و یکسان در دو طرف، باز می‌شود یا خیر. قفسه سینه را برای بررسی وجود تغییر شکل، نامنظمی یا حساسیت و درد، لمس کنید.

از مصدوم بپرسید که آیا ضمن تنفس، احساس غرغز دارد و صداهای غیرطبیعی را سمع کنید.

دقت کنید که آیا مصدوم ضمن تنفس درد دارد یا خیر. به دنبال خونریزی بگردید.

۹) با ملایمت هر دو استخوان ترقوه و شانه‌ها را لمس کرده، هر گونه تغییر شکل، نامنظمی یا حساسیت در لمس را مدنظر قرار دهید.

۱۰) از مصدوم بخواهید که اندام بالایی خود را در هر یک از مفاصل آرنج، مچ و مفاصل انگشتان، تا و سفت کند و از این طریق حرکات این مفاصل را بررسی کنید.

حس انگشتان مصدوم را از نظر طبیعی بودن کنترل کنید و دقت کنید که آیا وی احساس

غیرطبیعی در اندام هایش دارد یا خیر. به رنگ انگشتان توجه کنید اگر نوک انگشتان رنگ پریده یا خاکستری آبی باشند، احتمالاً مشکلی در گردش خون وجود دارد.

محل های تزریق با سوزن را در روی ساعد جستجو کنید و به دنبال دستبند حاوی هشدار طبی بگردید. نبض مصدوم را در ناحیه مچ یا گردن بگیرید.

۱۱) اگر حرکات اندام ها مختل شده یا حس آنها از بین رفته است، برای معاینه ستون فقرات مصدوم را جابجا نکنید زیرا این نشانه ها به معنای آسیب نخاع هستند. در غیر این صورت، دست خود را به ملایمت به پشت مصدوم برده، با لمس ستون فقرات در طول آن، به دنبال تورم یا حساسیت در لمس بگردید.

۱۲) برای یافتن شواهدی از خونریزی و تشخیص سفتی دیواره عضلانی شکم یا وجود حساسیت در لمس آن، به آرامی شکم مصدوم را لمس کنید.

۱۳) دو طرف استخوان لگن را لمس کرده، با حرکت دادن لگن به طور ملایم، به دنبال نشانه های شکستگی بگردید. لباس های مصدوم را از نظر وجود شواهدی از بی اختیاری ادرار یا مدفوع یا خونریزی از سوراخ های بدن، کنترل کنید.

۱۴) از مصدوم بخواهید که هر یک از اندام های پایینی خود را به نوبت بلند کند و مچ پا و زانوی خود را حرکت دهد. با مشاهده اندام و لمس آن، به دنبال خونریزی، تورم، تغییر یا حساسیت در لمس بگردید.

۱۵) حرکات و حس انگشتان پا را بررسی کنید.

به رنگ پوست انگشتان نگاه کنید پوست خاکستری آبی می تواند نشانه ای از مختل شدن گردش خون یا آسیب ناشی از سرما باشد.

درمان و مراقبت های بعدی

هر وضعیتی را که پیدا کردید، بر طبق اصول و با حفظ خونسردی درمان کنید.

به مصدوم

اطمینان و به حرف های او گوش بدهید.

بیش از حد سؤال نپرسید و اجازه ندهید که مردم در صحنه حادثه تجمع کنند.

از جابجایی بی مورد مصدوم خودداری کنید.

در صورت لزوم، اطمینان حاصل کنید که یک نفر با خانواده مصدوم تماس خواهد گرفت.

اولویت های درمان ترتیب اولویت ها به شرح زیر است ارزیابی اولیه را انجام داده، بر اساس یافته های خود اقدام کنید.

ضمناً مطمئن شوید که راه تنفسی مصدوم باز و پاک است.

خونریزی را کنترل کنید.

ارزیابی ثانویه را انجام دهید.

سوختگی ها و زخم های وسیع را درمان کنید.

آسیب های مفاصل و استخوان را بی حرکت کنید.

سایر آسیب ها و وضعیت ها را به طور مناسب درمان کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را به طور مرتب کنترل و ثبت کنید.

به مشکلات مربوط به علائم حیاتی رسیدگی کنید.

فراهم ساختن ترتیب مراقبت های بعدی در مورد نیاز مصدوم به کمک های پزشکی تصمیم گیری کنید.

اگر نیاز به کمک دارید، در صورت امکان شخصی را برای فراخوانی کمک بفرستید. در صورتی که وضعیت مصدوم در حال تغییر یا بدتر شدن است، تا زمان رسیدن نیروهای کمکی، در کنار مصدوم بمانید. بر اساس ارزیابی خود، ممکن است لازم باشد که برای درخواست مشاوره، با یک پزشک تماس بگیرید.

با یک مرکز آمبولانس تماس بگیرید یا ترتیب انتقال به بیمارستان را فراهم کنید.

مراقبت از مصدوم را به یک پزشک، پرستار یا پرسنل آمبولانس واگذار کنید.

تا زمان رسیدن کمک های پزشکی، مصدوم را به یک خانه یا پناهگاه نزدیک به محل منتقل کنید.

به مصدوم اجازه بدهید به منزل خود برود (در صورت امکان مطمئن شوید که یک نفر وی را همراهی خواهد کرد). از

مصدوم سؤال کنید که آیا در منزل شخصی (برای مراقبت از او)

هست یا خیر. به مصدوم توصیه کنید که به پزشک مراجعه کند.

احتیاط!

مصدومان مبتلا به اختلال هوشیاری، آسیب های جدی، مشکلات شدید تنفسی یا نشانه های شوک، مجاز نیستند که به منزل بروند. تا زمان رسیدن نیروهای کمکی، در کنار مصدوم بمانید. هرگز به مصدومانی که احتمالاً آسیب داخلی یا نیاز به مراقبت بیمارستانی دارند، از راه دهان چیزی ندهید.

به مصدوم اجازه سیگار کشیدن ندهید.

مراقبت از وسایل شخصی اگر مجبور هستید برای تعیین هویت مصدوم یا یافتن سرنخ هایی درباره وضعیت وی، وسایل شخصی او را بگردید، این کار را در برابر یک شاهد قابل اعتماد انجام بدهید.

اطمینان حاصل کنید که تمام لباس های مصدوم یا وسایل شخصی وی، همراه با او به بیمارستان منتقل می شوند و یا به پلیس تحویل داده شده اند. جستجوی وسایل شخصی در برخی موارد، تنها راه یافتن سرنخ هایی درباره هویت یا وضعیت مصدوم، جستجوی وسایل شخصی او است.

کاربرد داروهای تجویز داروها در کمک های اولیه عمدتاً در حد تسکین دردهای عمومی گنگ و تیز است.

این عمل، معمولاً شامل کمک به مصدوم برای خوردن یک قرص استامینوفن (طبق دستور بخش مربوط به مصرف دارو در این کتاب) است.

تعداد زیادی از داروها را می توان بدون نسخه پزشک خریداری کرد و ممکن است شما بسیاری از این داروها را بشناسید و مصرف کرده باشید.

با این حال، در درمان مصدومان، حق ندارید با خرید یا امانت گرفتن دارو، اقدام به تجویز دارو کنید حتی اگر مصدوم داروهای خود را فراموش کرده باشد و یا شما همان داروهایی را که احتمالاً مصدوم مصرف می کرده، در اختیار داشته باشید.

در صورتی که در هنگام ارایه کمک های اولیه، اقدام به تجویز یا توصیه به

مصرف داروهایی غیر از آنچه در این راهنما قید شده، بکنید، امکان دارد که مصدوم با خطر مواجه شود و عواقب قانونی یا اجتماعی گریبانگیر شما شود. هر زمان که مصدوم دارویی مصرف می کند، مطمئن شدن از موارد زیر ضرورت دارد دارو برای این وضعیت مناسب باشد - تاریخ مصرف دارو نگذاشته باشد - طبق دستور مصرف شود.

تمام جوانب احتیاطی به طور دقیق رعایت شود - دارو بیش از مقدار توصیه شده، مصرف نشود - نام، مقدار، زمان و نحوه تجویز دارو ثبت شود.

هشدار!

اگر داروی مورد نیاز در دسترس نیست، کمک پزشکی درخواست کنید.

تنها مورد استثنا، وجود دستورالعمل های واضحی است که توسط یک کارفرما یا سازمان داوطلبانه تعیین شده باشد.

این دستورالعمل ها به اعضا یا کارکنان کارآموده اجازه می دهد که در شرایط خاص، اقدام به تجویز دارو کنند (مثلاً دادن پادزهر در مسمومیت با سموم صنعتی).

انتقال اطلاعات

پس از فراخوانی کمک های پزشکی، سعی کنید مطالبی در مورد حادثه و مصدوم یادداشت کنید تا بتوانید این اطلاعات را به پرسنل پزشکی منتقل کنید.

نمودارهای صفحه بعد مثال هایی از مشاهدات خاص (مثل سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را نشان می دهند. شما باید در کنار مشاهدات خود، یک گزارش نوشتاری مختصر هم تهیه کنید.

یک گزارش نوشتاری که به زمانبندی حوادث می پردازد، ارزش ویژه ای برای پرسنل پزشکی دارد.

به عنوان مثال، طول دوره بی هوشی، مدت تشنج، زمان بروز هر گونه تغییر در وضعیت مصدوم و زمان هر گونه مداخله یا درمان را یادداشت کنید.

گزارش خود یا نسخه کپی آن را به کارکنان گروه پزشکی یا گروه خدمات اورژانس ارائه کنید.

نوشتن گزارش گزارش شما باید شامل موارد زیر باشد نام و نشانی مصدوم - شرحی

از حادثه یا بیماری - توصیف تمام آسیب ها به طور مختصر - هرگونه رفتار غیرعادی - تمام درمان های انجام شده و زمان

استفاده از نمودارهای ثبت مشاهدات

هر زمان که به مصدومی رسیدید، باید علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

این اطلاعات برای پرسنل پزشکی بسیار اهمیت دارند. جزییات را به فواصل زمانی منظم در نمودارهای ثبت مشاهدات یادداشت کنید.

شکل زیر دو نمودار تکمیل شده را نشان می دهد؛ این نمودارها به صورت پر نشده و برای استفاده ارایه کنندگان کمک های اولیه، آورده شده اند. در نمودارهای سطح پاسخ دهی، در هر زمان مشاهده، در مقابل نمره مناسب یک نقطه قرار دهید.

به عنوان مثال، اگر مصدوم در اولین بررسی پاسخی به کلام نمی دهد، در ستون اول در مقابل نمره ۱، یک نقطه قرار دهید.

در نمودار ثبت نبض و تنفس، در هر زمان مشاهده در برابر سرعت مربوط یک علامت تأیید (تیک) قرار دهید؛ کیفیت نبض و تنفس را نیز (همان طور که در شکل می بینید) ثبت کنید.

بخش روشها و تجهیزات در کمک های اولیه

اشاره

removing clothing درآوردن لباس های مصدوم

removing headgear درآوردن کلاه ایمنی

monitoring vital signs علائم حیاتی

first Aid materials وسایل کمک های اولیه

dressings پانسمان

sterile Dressings پانسمان های استریل

non پانسمان های غیراستریل

Sterile dressings

adhesive dressings پانسمان های چسبدار

cold compresses کمپرس سرد

principles of bandaging اصول باندپیچی

roller bandages باندهای رولی

elbow and knee bandages باندهای آرنج و زانو

hand and foot bandages باندهای دست و پا

tubular bandage باند لوله ای

triangular bandages باندهای مثلثی

reef knots گره زدن

hand and foot cover پوشش دست و پا

scalp bandage باند سر

arm sling آویزهای اندام بالایی

elevation sling آویزهای بالانگهدارنده

improvised slings آویزهای موقتی

casualty handling جابجا کردن بیمار

assisting a walking casualty کمک به مصدوم قادر به حرکت

controlling a fall کنترل کردن سقوط

moving from chair to floor انتقال مصدوم از صندلی به کف اتاق

moving a collapsed casualty جابجا کردن مصدوم از حال رفته

moving equipment تجهیزات نقل و انتقال

انواع

در آوردن لباس های مصدوم

به منظور معاینه کامل مصدوم، رسیدن به تشخیص صحیح یا درمان، ممکن است مجبور باشید تعدادی از لباس های وی را در آورید. این کار را باید با حداقل مزاحمت برای مصدوم و در صورت امکان، با رضایت وی انجام دهید.

تا حد امکان کمترین تعداد لباس ها را خارج کنید و به آنها آسیب وارد نکنید مگر آنکه کاملاً ضرورت داشته باشد.

اگر مجبور هستید که لباس مصدوم را پاره کنید، سعی کنید این کار را در امتداد درز شلوار یا آستین انجام دهید.

سعی کنید حریم شخصی مصدوم را به هم نزنید و از مواجهه او با سرما جلوگیری کنید.

اگر خارج کردن لباس ها، درد و ناراحتی مصدوم را بیشتر می کند، این کار را متوقف کنید.

خارج کردن لباس ها در آسیب نیمه پایینی بدن

۱) میچ پا را نگه داشته، کفش را با دقت بیرون آورید. برای خارج کردن چکمه های بلند، ممکن است مجبور باشید با یک چاقو، چکمه را در امتداد درز پشتی آن بشکافید خارج کردن لباس ها در آسیب نیمه پایینی بدن

۲) جوراب ها را به ملایمت بیرون بکشید. اگر انجام این کار مقدور نیست، جوراب را از روی ساق بالا بیاورید و با قیچی آن را ببرید.

۳) پاچه شلوار را به آرامی بالا بکشید تا ساق و زانو معلوم شوند.

برای در آوردن شلوار یا دیدن ران، شلوار را از کمر پایین بکشید.

خارج کردن لباس ها در آسیب نیمه بالایی بدن

۱) هر گونه دکمه یا زیپ موجود در لباس را باز کنید.

با ملایمت لباس را از کنار شانه مصدوم خارج کنید.

۲) اندام سمت آسیب ندیده را از آستین خارج کنید.

لباس را به دور سمت آسیب دیده بکشید.

اندام آسیب دیده را تا حد امکان، ثابت نگه دارید و خروج لباس را تسهیل کنید.

موارد خاص پولیور و پیراهن پشمی در مورد لباس هایی که دکمه یا زیپ ندارند، ابتدا اندام سمت آسیب ندیده را از آستین خارج کنید.

سپس، لباس را تا کرده، آن را از بالای سر بیرون بکشید. نهایتاً، آستین دیگر لباس را در آورید و دقت کنید که به اندام آسیب وارد نکنید.

در آوردن کلاه ایمنی

بهترین برخورد با کلاه های ایمنی محافظ (مثل کلاه اسب سواری یا کلاه ایمنی موتور سواران) آن است که آنها را خارج نکنیم؛ تنها زمانی باید این کلاه ها را خارج کرد که کاملاً ضرورت داشته باشد (مثلاً اگر نمی توانید راه تنفسی را برقرار کنید).

اگر مجبور به خارج کردن این وسیله هستید، در صورت امکان خود مصدوم باید این کار را انجام دهد؛ در غیر این صورت، شما باید به کمک یک امدادگر اقدام به خارج کردن کلاه ایمنی کنید. مراقب باشید که در تمام لحظات سر و گردن را نگه دارید و سر را در امتداد ستون فقرات نگه دارید.

احتیاط!

کلاه ایمنی را تا زمانی که ضرورت حتمی داشته باشد، خارج نکنید.

کلاه ایمنی رخ باز

۱) چانه بند را باز کنید یا برش دهید.

سر و گردن مصدوم را نگه دارید و آن را در امتداد ستون فقرات نگه دارید.

۲) از یک امدادگر بخواهید که دو طرف کلاه ایمنی را از بالا با دو دست بگیرد و آنها را از دو طرف بکشد تا فشار از روی سر برداشته شود. وی سپس باید کلاه را با ملایمت به بالا و عقب بکشد.

احتیاط!

کلاه ایمنی را تا زمانی که ضرورت حتمی داشته باشد، خارج نکنید.

کلاه ایمنی

(۱) بندها را باز کرده یا برش دهید.

گردن را با یک دست نگه داشته، فک پایینی را محکم بگیرید.

کار خود را از زیر کلاه آغاز کنید و انگشت خود را با دقت زیر لبه آن قرار دهید.

از یک امدادگر بخواهید که کلاه را با دو دست نگه دارد.

(۲) از امدادگر بخواهید که از بالا کلاه ایمنی را به سمت عقب کج کند (بدون آنکه سر را مطلقاً حرکت دهد) و قسمت جلوی کلاه را کاملاً از روی چانه مصدوم بلند کند.

(۳) گردن و فک پایینی مصدوم را همچنان نگه دارید. از امدادگر بخواهید که مختصری کلاه را به سمت جلو کج کند تا کلاه از پایین جمجمه عبور کند و سپس آن را مستقیماً از سر مصدوم بیرون بکشد.

علائم حیاتی

ممکن است هنگام درمان، مصدوم، نیاز به ارزیابی و کنترل سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس داشته باشد.

همچنین ممکن است لازم باشد دمای بدن مصدوم را هم کنترل کنید.

علائم حیاتی می توانند در شناسایی مشکلات خاص و تعیین هرگونه تغییر در وضعیت مصدوم به شما کمک کنند.

کنترل علائم حیاتی را به طور مرتب ادامه بدهید و یافته های خود را در نمودار ثبت مشاهدات، ثبت کنید و آن را به امدادگران گروه پزشکی که مراقبت از بیمار را بر عهده خواهند گرفت، تحویل دهید.

بررسی سطح پاسخ دهی برای ارزیابی وضعیت هوشیاری، لازم است سطح پاسخ دهی مصدوم را کنترل کنید.

هر آسیب یا بیماری که مغز را درگیر کند، می تواند وضعیت هوشیاری را تغییر دهد؛ هرگونه بدتر شدن اوضاع، می تواند خطرناک باشد.

سطح پاسخ دهی مصدوم را طی مراحل زیر ارزیابی کنید «۱» آیا مصدوم «هوشیار» است؟

آیا چشم هایش را باز می کند و به

سؤالات جواب می دهد؟

«۲» آیا مصدوم به «صدا» پاسخ می دهد؟

آیا به سؤالات ساده پاسخ می دهد یا از دستورات پیروی می کند؟

«۳» آیا مصدوم به «درد» واکنش نشان می دهد؟

آیا در برابر درد نیشگون، چشمانش را باز می کند یا حرکت می کند؟

«۴» آیا مصدوم نسبت به تمام تحریکات، «ناپاسخگو» است؟

با استفاده از این مراحل، می توانید هرگونه تغییر وضعیت مصدوم را کنترل کنید.

کنترل نبض با هر ضربان قلب، خون به داخل شریان ها پمپ می شود و موجی از فشار تولید می شود (مبحث «قلب و رگهای خونی» را ببینید). در محل هایی که شریان ها درست زیر سطح پوست قرار می گیرند (مثلاً در داخل مچ دست یا در گردن)، می توان موج فشار را به صورت نبض لمس کرد. در بزرگسالان، تعداد نبض به طور طبیعی ۶۰-۸۰ ضربان در دقیقه است.

تعداد نبض در کودکان تندتر است و در بزرگسالانی که از آمادگی جسمی بالایی برخوردارند، می تواند آهسته تر باشد.

نبضی که به طور غیرطبیعی تند یا کند شده است، می تواند نشانه ای از یک بیماری خاص باشد.

نبض بازویی دو انگشت خود را در سمت داخل بازوی شیرخوار قرار دهید.

محل های گرفتن نبض عبارتند از گردن (نبض کاروتید) و مچ دست (نبض رادیال). در شیرخواران، یافتن نبض در بازو (نبض بازویی) آسان تر است.

نبض رادیال سه انگشت تان از درست پایتتر از چین مچی که در قاعده شست قرار دارد، بگذارید. برای گرفتن نبض، به جای انگشت شست (که خودش نبض دارد) از سایر انگشتان خود استفاده کنید و موضع را به آرامی فشار دهید تا بتوانید نبض را لمس کنید.

موارد زیر را ثبت کنید - سرعت (تعداد ضربان در دقیقه) - قدرت (ضعیف یا قوی) - ریتم (منظم یا نامنظم) نبض کاروتید

دو انگشت خود را در یک طرف گردن قرار دهید.

کنترل تنفس وقتی به ارزیابی تنفس مصدوم می پردازید، سرعت تنفس را کنترل کنید و مشکلات تنفسی یا صداهای غیرطبیعی را سمع کنید.

سرعت تنفس طبیعی در بزرگسالان، ۱۶-۱۲ بار در دقیقه است؛ در شیرخواران و کودکان کم سن و سال، این سرعت به ۳۰-۲۰ بار در دقیقه می رسد. برای کنترل تنفس، به سمع آن پردازید و حرکات قفسه سینه مصدوم را تحت نظر بگیرید.

در مورد شیرخواران و کودکان خردسال، احتمالاً گذاشتن دست بر روی قفسه سینه و حس کردن تنفس، کار ساده تری است.

اطلاعات زیر را ثبت کنید - سرعت (تعداد تنفس در دقیقه) - عمق (نفس های عمیق یا کم عمق) - سهولت (راحت، سخت یا دردناک) - صدا (نفس های بی صدا یا صدادار و نوع صدا) شمارش سرعت تنفس حرکات قفسه سینه را تحت نظر گرفته، تعداد تنفس را در دقیقه بشمارید. روش ساده تر در مورد شیرخواران یا کودکان کم سن و سال، آن است که دست خود را روی قفسه سینه قرار دهید.

کنترل درجه حرارت به منظور ارزیابی درجه حرارت بدن، پوست بدون پوشش را لمس کرده، برای به دست آوردن درجه حرارت صحیح، از یک دماسنج استفاده کنید.

درجه حرارت طبیعی بدن ۳۷ درجه سانتیگراد است.

درجه حرارت بالا- (تب) معمولاً در اثر عفونت ایجاد می شود. درجه حرارت پایین می تواند از مواجهه با سرما یا محیط مرطوب ناشی شود. انواع مختلفی از دماسنج ها وجود دارند که از آن جمله می توان به دماسنج های شیشه ای حیوه ای معمول و دماسنج های دیجیتال اشاره نمود. مطمئن شوید. که نحوه استفاده از دماسنجی را که در اختیار دارید، می دانید. دماسنج دیجیتال این دماسنج را می توان به

صورت زیرزبانی یا زیر بغلی برای اندازه گیری دما به کار برد. این دماسنج را تا زمان ایجاد صدای بوق (تقریباً ۳۰ ثانیه) در محل قرار دهید و سپس دما را از روی صفحه نمایش بخوانید. دماسنج جیوه ای قبل از استفاده از این دماسنج، باید مطمئن شوید که سطح جیوه پایین تر از ۳۷ درجه سانتیگراد است.

قبل از خواباندن درجه، دماسنج را به مدت ۲-۳ دقیقه در محل (زیر زبان یا زیر بغل) قرار دهید.

دماسنج نواری پیشانی این نوارهای کوچک حساس حرارت، برای اندازه گیری درجه حرارت کودکان کم سن و سال مفید هستند. نوار را به مدت تقریباً ۳۰ ثانیه روی پیشانی کودک قرار دهید.

درجه حرارت از روی تغییر رنگ نوار مشخص می گردد. دماسنج گوشی نوک این دماسنج در داخل گوشی قرار داده می شود و درجه حرارت را در عرض یک ثانیه تعیین می کند.

کاربرد این حسگر ساده است و برای استفاده در مورد کودکان بدحال مفید است.

این وسیله را می توان در هنگامی که کودک خوابیده است، به کار برد.

وسایل کمک های اولیه

تمام محل های کار، مراکز تفریحی، خانه ها و اتومبیل ها باید به بسته های کمک های اولیه مجهز باشند.

بسته های موجود در محل های کار و مراکز تفریحی باید با شرایط قانونی تطابق داشته باشند؛ همچنین این بسته ها باید به خوبی قابل شناسایی و به راحتی در دسترس باشند.

در مورد ماشین یا خانه، یا می توانید یک بسته کمک های اولیه خریداری کنید و یا خود اقدام به جمع آوری وسایل کمک های اولیه و نگهداری آنها در یک محفظه تمیز و ضدآب بکنید.

تمام بسته های کمک های اولیه را باید در جای خشک نگهداری کرد و به طور مرتب، آنها را بازرسی و تکمیل کرد تا وسایل

آنها همیشه برای استفاده آماده باشند.

وسایلی را که در این صفحات می بینید اجزای اساسی یک بسته کمک های اولیه را برای استفاده در خانه تشکیل می دهند.

ممکن است تمایل داشته باشید که موارد دیگری مثل آسپیرین یا استامینوفن را هم به این مجموعه اضافه کنید.

انواع پانسمان پانسمان چسبدار یا چسب زخم این وسایل که برای پوشاندن خراش ها و بریدگی های کوچک به کار می روند، از پارچه یا پلاستیک ضد آب ساخته می شوند.

در مورد زخم های دست، انواع ضد آب از بقیه مناسب تر هستند و برای افرادی که نسبت به چسب موجود در انواع معمولی آلرژی دارند، چسب زخم کم آلرژی ساخته شده است.

افرادی که با غذا سر و کار دارند، باید از چسب زخم های آبی استفاده کنند.

پانسمان استریل این وسایل از یک لایه پانسمان متصل به یک باند رولی تشکیل و کاملاً در یک پوشش محافظ پیچیده شده اند. کاربرد آنها آسان است لذا برای مصرف در موارد اورژانس ایده آل هستند. این پانسمان ها در اندازه های مختلف در دسترس هستند. پوشش چشمی استریل پوشش های چشمی در واقع پانسمان هایی هستند که برای محافظت از چشم آسیب دیده به کار می روند. به بعضی از پوشش های چشمی باندهایی متصل است که استحکام این پوشش ها را روی سر مصدوم افزایش می دهند.

انواع باندها باندهای رولی این وسایل برای نگه داشتن مفاصل آسیب دیده، محدود کردن حرکات، مستحکم کردن پانسمان ها در محل و حفظ فشار بر روی آنها و محدود کردن تورم به کار می روند. باندهای مثلثی این وسایل را که از پارچه کلفت تهیه می شوند، می توان به عنوان باند یا آویز مورد استفاده قرار داد. اگر این وسایل، استریل و دارای پوشش مجزا باشند، می توان آنها را برای پانسمان

کردن زخم‌ها و سوختگی‌های بزرگ به کار برد. باندهای لوله‌ای این باندها در واقع لوله‌های بدون درزی از گاز یا مواد کشی مستحکم هستند. این باندها در آسیب‌های مفاصل یا انگشتان (پا یا دست) کاربرد دارند. انواع گازدار را با یک ابزار مخصوص به کار می‌برند.

سایر وسایل مفید

وسایل اصلی برای کمک‌های اولیه خانگی جعبه ضد آبی که به راحتی قابل شناسایی باشد ۲۰ عدد پانسمان چسب‌دار (چسب زخم) در اندازه‌های مختلف ۶ عدد پانسمان استریل با اندازه متوسط ۲ عدد پانسمان استریل با اندازه بزرگ ۲ عدد پانسمان استریل با اندازه خیلی بزرگ ۲ عدد پوشش چشمی استریل ۲ عدد باند مثلثی ۶ عدد سنجاق قفلی دستکش یکبار مصرف سایر وسایل مفید ۲ عدد باند رولی کرپ - قیچی - انبرک - پنبه - دستمال‌های پاک‌کننده زخم بدون الکل - نوار چسب - محافظ صورت پلاستیکی یا ماسک صورت جیبی - دفترچه، مداد و کارت - پتو، کیسه نجات، چراغ قوه و سوت

پانسمان

همیشه باید زخم را با پانسمان بپوشانید. چون این کار از عفونت پیشگیری می‌کند.

در موارد خونریزی شدید، پانسمان با فشار آوردن بر روی زخم، به لخته شدن خون کمک می‌کند.

در صورت امکان، از یک پانسمان استریل بسته بندی شده، استفاده کنید.

در صورتی که به پانسمان استریل دسترسی ندارید، می‌توانید با هر پارچه تمیز و بدون کُرک، یک پانسمان موقتی بسازید. خراش‌ها و بریدگی‌های کوچک را می‌توان با پانسمان‌های چسب‌دار پوشاند.

اصول استفاده از پانسمان‌ها هنگام استفاده از پانسمان، باید چند اصل را رعایت کنید.

این اصول به شما امکان می‌دهند که پانسمان‌ها را به طرز صحیح به کار ببرید؛ همچنین مصدوم و شما را

در برابر عفونت محافظت می کنند (مبحث «روش هایی برای پیشگیری از عفونت متقاطع» را ببینید). قبل از دست زدن به هر نوع پانسمان (غیر از چسب زخم)، در صورت امکان، همیشه دستکشهای یکبار مصرف بپوشید. همیشه از پانسمانی استفاده کنید که برای پوشاندن زخم به قدر کافی بزرگ است و می تواند بیشتر از لبه های زخم را هم پوشش دهد. لبه های پانسمان را بگیرید و انگشتان خود را کاملاً از محلی که در تماس با زخم خواهد بود، دور نگه دارید. مطمئن شوید که پانسمان برای پوشاندن زخم به اندازه کافی بزرگ است.

پانسمان را مستقیماً بر روی زخم قرار دهید؛ هرگز آن را از کنار به روی زخم نکشید. پانسمانی را که از محل خارج شده است بردارید و در جای خودش قرار دهید.

اگر تنها یک پانسمان استریل در اختیار دارید، این پانسمان را برای پوشاندن زخم به کار ببرید و سایر پارچه های تمیز را روی آن قرار دهید.

اگر خون به داخل پانسمان نشت کرده، پانسمان را بردارید؛ در عوض، یک پانسمان دیگر روی آن بگذارید. اگر خون به داخل پانسمان دوم هم نشت کرد، هر دو پانسمان را کاملاً بردارید و با گذاشتن یک پانسمان تازه به جای آنها، محل خونریزی را تحت فشار قرار دهید.

پس از مداوای زخم، دستکش ها، پانسمان های مصرف شده و وسایل آلوده را در داخل یک کیسه پلاستیکی مناسب بریزید. همیشه تا زمانی که کارتان با مواد آلوده تمام نشده است، دستکش های یکبار مصرف را خارج نکنید.

پانسمان های استریل

این نوع پانسمان، از یک لایه پانسمان متصل به یک باند رولی تشکیل شده است.

این لایه پانسمان از یک قطعه گاز که زیر آن یک لایه

پنبه قرار گرفته، تشکیل شده است.

پانسمان های استریل به صورت تکی و در اندازه های مختلف فروخته می شود و برای پیشگیری از آلودگی، در پوشش های محافظ پیچیده شده است اگر چسب روی پوشش این پانسمان ها باز شده باشد، پانسمان دیگر استریل نیست.

احتیاط!

پانسمانی را که از محل خارج شده بردارید و یک پانسمان جدید به جای آن قرار دهید.

اگر خونریزی به داخل پانسمان نفوذ کرد، یک پانسمان دیگر روی اولی قرار دهید.

اگر خون به درون پانسمان دوم هم نشت کرد، هر دو پانسمان را بردارید و یک پانسمان تازه به جای آنها بگذارید. مراقب باشید که خونرسانی پایین تر از محل پانسمان را مختل نکنید.

۱) چسب روی پوشش را باز کرده، پوشش را کنار بزنید. باند را از حالت پیچیده باز کنید و مراقب باشید که رول رها نشود و به لایه پانسمان دست نزنید.

۲) با گرفتن دو طرف باند، لایه پانسمانی را باز کنید و آن را مستقیماً روی زخم قرار دهید.

۳) انتهای کوتاه (دم) باند را یک بار به دور اندام بچرخانید تا آن را محکم کنید.

۴) انتهای دیگر (سر) باند را به دور اندام بچرخانید تا تمام لایه پانسمان را پوشانید. دم باند را به حال آویزان قرار دهید.

۵) برای مستحکم کردن باند، دو انتهای آن را گره بزنید. گره را مستقیماً روی لایه پانسمان ایجاد کنید تا فشار پایداری روی زخم اعمال شود.

۶) پس از محکم کردن باند، گردش خون را در قسمت های پایین کنترل کنید.

اگر باند را خیلی سفت بسته اید، آن را شل کنید.

پانسمان های غیر استریل

در صورتی که به پانسمان استریل دسترسی ندارید، می توانید از وسایلی مثل پوشش گازدار یا هر نوع پارچه

تمیز بدون گُرک استفاده کنید.

برای جذب خون و سایر مایعات روی آن پنبه بگذارید. در هنگام استفاده از پانسمان غیراستریل دقت کنید که وسیله ای را که به کار می برید، تمیز باشد.

در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید و انگشتان خود را از قسمتی از سطح پانسمان که در تماس با زخم خواهد بود، دور نگه دارید. به منظور فشار آوردن روی زخم، پانسمان را با نوار چسب یا باند محکم کنید.

احتیاط!

هرگز چسب نواری را دورتادور اندام یا انگشت نبندید چون این کار، گردش خون را مختل می کند.

قبل از استفاده از چسب نواری، کنترل کنید که مصدوم نسبت به چسب آلرژی نداشته باشد؛ اگر آلرژی وجود دارد، از باند استفاده کنید.

پانسمان های دارای گاز

۱) کناره های پوشش گازدار را گرفته، آن را مستقیماً روی زخم قرار دهید.

۲) با یک لایه پنبه، روی پانسمان گازدار را بپوشانید.

۳) گاز و پوشش روی آن را با نوار چسب یا باند رولی محکم کنید.

پانسمان های موقتی

۱) لبه های پارچه را بگیرد.

پارچه را باز کرده، مجدداً تا کنید تا سطح داخلی آن رو به بیرون قرار بگیرد.

۲) پوشش پارچه ای را مستقیماً روی زخم قرار دهید.

در صورت لزوم، مقدار بیشتری پارچه روی این پوشش قرار دهید.

۳) این پوشش را به کمک یک باند یا یک نوار پارچه ای تمیز (مثل روسری یا شال) محکم کنید.

پانسمان های چسبدار

چسب زخم برای پانسمان کردن خراش ها و بریدگی های کوچک مفید است.

این چسب ها از یک لایه گازدار یا سلولزی به همراه یک نوار چسبدار تشکیل شده اند که اغلب در بسته های مجزای استریل قرار داده می شوند.

چسب های زخم در اندازه های مختلف و به اشکال گوناگون برای استفاده در نوک انگشتان، پاشنه و آرنج تهیه می شوند؛

بعضی از انواع آنها ضدآب هستند. قبل از استفاده از چسب زخم، دقت کنید که مصدوم نسبت به پانسمان های چسبدار آلرژی نداشته باشد.

افرادی که با غذا سرو کار دارند، باید زخم های روی دست خود را با چسب زخم های ضدآب، مشخص و آبی رنگ بپوشانند.

هشدار!

همیشه از مصدوم سؤال کنید که آیا نسبت به پانسمان های چسبدار آلرژی دارد یا خیر.

(۱) پوست اطراف زخم را تمیز و خشک کنید.

چسب زخم را باز کرده، نوارهای محافظ دو طرف آن را بگیرید به طوری که لایه پوششی آن رو به پایین باشد.

(۲) نوارهای محافظ را آنقدر بکشید که لایه پوششی مشخص شود ولی نوارها را کاملاً برندارید. بدون دست زدن به سطح لایه پوششی، آن را روی زخم بگذارید.

(۳) با دقت نوارهای محافظ را بکشید و سپس لبه های چسب زخم را به پایین فشار دهید.

کمپرس سرد

سرد کردن محل آسیب هایی مثل کبودی یا پیچ خوردگی، می تواند از درد و تورم آن کم کند گرچه نمی تواند خود آسیب را تسکین دهد. دو نوع کمپرس وجود دارد حوله های خیس سرد که در واقع پارچه هایی هستند که با آب سرد خیس شده اند؛ و کیسه های یخ که شامل مواد سردی (مثل قطعات یخ یا بسته هایی از نخود یا سایر سبزیجات یخ زده) هستند که در یک پارچه خشک پیچیده شده اند.

حوله خیس سرد

(۱) یک قطعه پارچه کلفت یا حوله را در آب بسیار سرد فرو ببرید.

آن را به آرامی بچلانید، تا کنید و محکم روی محل آسیب قرار دهید.

(۲) هر ۳-۵ دقیقه این حوله را مجدداً در آب سرد فرو ببرید تا سرمای آن حفظ شود. محل آسیب را حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سرد نگه دارید.

کیسه

۱) یک کیسه پلاستیکی را با قطعات یخ یا یخ خرد شده پر کنید و یا از یک کیسه حاوی سبزیجات یخ زده استفاده کنید.

این کیسه را در یک پارچه خشک بپیچید.

احتیاط!

برای پیشگیری از آسیب های ناشی از سرما، همیشه کیسه یخ را با یک قطعه پارچه بپوشانید و در هر بار استفاده، آن را بیش از ۱۰ دقیقه به کار نبرید.

۲) کیسه را محکم روی محل قرار دهید.

محل آسیب را به مدت ۱۰ دقیقه سرد نگه دارید و در صورت لزوم، کیسه را عوض کنید.

اصول باندپیچی

باندها در کمک های اولیه، چند کاربرد متفاوت دارند از آنها می توان برای محکم کردن پانسمان، کنترل خونریزی، نگه داشتن و بی حرکت کردن اندام ها و کاهش تورم در یک محل آسیب دیده استفاده کرد. باندهای اصلی بر ۳ نوع هستند. باندهای رولی برای محکم کردن پانسمان ها و نگه داشتن اندام های آسیب دیده به کار می روند. باندهای لوله ای برای نگه داشتن پانسمان در محل انگشتان دست یا پا و یا حفاظت از مفاصل آسیب دیده کاربرد دارند. از باندهای مثلثی می توان به عنوان پانسمان های وسیع و آویزها و به منظور مستحکم کردن پانسمان ها یا بی حرکت کردن اندام ها استفاده کرد. اگر باند در اختیار ندارید، می توانید به کمک وسایل دم دست خود، یک باند موقتی درست کنید؛ به عنوان مثال، می توانید یک قطعه پارچه مربع شکل (مثل روسری) را به صورت قطری تا کنید و یک باند مثلثی بسازید.

اصول استفاده از باند قبل از استفاده از باند، به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و کاملاً به وی توضیح بدهید که قصد دارید چه کاری انجام دهید.

اجازه بدهید مصدوم در وضعیتی که راحت تر است (نشسته

یا درازکش) قرار بگیرد. موقع کار کردن روی قسمت آسیب دیده، آن را نگه دارید. از مصدوم یا یک امدادگر بخواهید که این کار را انجام دهد. همیشه سعی کنید موقع کار، در مقابل مصدوم و در صورت امکان در سمت آسیب دیده قرار بگیرید. در صورتی که مصدوم دراز کشیده است، باندها را از تقعرهای طبیعی بدن (در میچ پا، زانو، کمر و گردن) عبور داده، سپس با دقت آنها را در زیر بدن به جلو و عقب حرکت داده، به سوی محل موردنظر بکشید. به عنوان مثال، برای بانداپیچی سر یا قسمت بالایی تنه، باند را از تقعر زیر گردن عبور دهید.

باند را محکم ببندید اما نه آن قدر سفت که گردش خون پایین تر از محل بانداپیچی را دچار اختلال کند.

وقتی اندام را بانداپیچی می کنید، در صورت امکان انگشتان دست یا پا را آزاد بگذارید؛ از این طریق می توانید بعد از بانداپیچی، گردش خون را کنترل کنید.

برای بستن باندها، از گره استفاده کنید.

دقت کنید که گره ایجاد ناراحتی نکند و نیز بر روی استخوان گره نزنید.

در صورت امکان، انتهای آزاد باند را در زیر گره جا بدهید.

گردش خون در نواحی پایین تر از بانداپیچی را به طور مرتب کنترل کنید.

در صورت لزوم، باند را باز کنید تا جریان خون برگردد، سپس باند را شل تر از دفعه اول ببندید.

مورد خاص بی حرکت کردن اندام موقع بی حرکت کردن اندام با استفاده از باند، لازم است که یک ماده نرم و حجیم (مثل حوله، پارچه یا پنبه) را به عنوان لایی بین دو اندام به کار ببرید.

لایی را بین دو ساق یا بین بازو و تنه قرار بدهید تا

باند پیچی منجر به جابجایی استخوان های شکسته یا فشرده شدن نواحی استخوانی به یکدیگر نشود. باندها را در فواصلی از طول اندام و دور از محل آسیب ببندید و با ایجاد گره در سمت آسیب ندیده، آنها را محکم کنید.

اگر هر دو سمت بدن آسیب دیده اند، گره را باید در خط وسط یا محلی که کمترین احتمال افزایش آسیب وجود دارد، ایجاد کنید.

کنترل گردش خون پس از باندپیچی هنگامی که اندامی را باندپیچی می کنید یا از آویز استفاده می کنید، باید بلافاصله پس از اتمام باندپیچی و هر ۱۰ دقیقه پس از آن، گردش خون را در دست یا پا کنترل کنید.

این کنترل ها حیاتی هستند چون اندام ها پس از آسیب دچار تورم می شوند و (به این دلیل) امکان دارد که باندها سریعاً اندام را تحت فشار زیاد قرار بدهند و جریان خون در نواحی پایین تر را مختل کنند.

علامت اختلال گردش خون، متغیر است زیرا ابتدا سیاهرگ ها و بعداً سرخرگ ها تنگ می شوند.

تشخیص اگر گردش خون مختل شده باشد، امکان دارد اندام متورم و پر خون باشد.

رنگ پوست آبی و سیاهرگ ها برجسته باشند.

احساس اتساع دردناک پوست وجود داشته باشد.

با گذشت زمان ممکن است پوست رنگ پریده و مومی شود. احساس کرختی و سردی بارز شود. احساس گزگز و مور مور و سپس درد عمیق بارز شود. مصدوم قادر به حرکت دادن انگشتان مبتلا نباشد.

۱) فشار مختصری روی یکی از ناخن ها (درون دایره) یا پوست وارد کنید تا موقعی که بی رنگ شود؛ سپس فشار را بردارید. اگر رنگ (ناخن یا پوست) برنگشت یا به آرامی برگشت، احتمالاً باندپیچی خیلی محکم انجام شده است.

۲) از بانندی که سفت پیچیده شده،

چند دور را که برای برگشتن گرمی و رنگ پوست کفایت می کند، باز کنید.

مصدوم ممکن است احساس گزگز و مور مور داشته باشد.

سپس باند را دوباره بپیچید.

باندهای رولی

این باندها از پنبه، گاز، پارچه کشی یا کتان ساخته شده اند و به صورت مارپیچی به دور بخش آسیب دیده بسته می شوند.

سه دسته اصلی از باندهای رولی وجود دارد باندهای رولی توری، برای نگه داشتن پانسمان در محل مورد نظر استفاده قرار می گیرند. این باندها به دلیل داشتن بافتی شل و باز، امکان تهویه مناسب را برقرار می سازند ولی نمی توان آنها را برای اعمال فشار مستقیم یا محافظت از مفاصل به کار برد. باندهای کشی، شکل بدن را به خود می گیرند. از این باندها برای مستحکم کردن پانسمان ها و حفاظت از آسیب های بافت نرم استفاده می شود. باندهای کرپ را برای محافظت پایدار از مفاصل آسیب دیده به کار می برند.

استحکام بخشیدن به باندهای رولی شکل های زیر چندین راه را برای بستن انتهای باند رولی نشان می دهند. سنجاق قفلی یا نوار چسب معمولاً در بسته های کمک های اولیه یافت می شوند.

در بسته های تخصصی، ممکن است گیره باند هم وجود داشته باشد.

اگر به هیچ یک از این وسایل دسترسی ندارید، باید با برگرداندن لبه انتهای باند به داخل آن را محکم کنید.

برگرداندن لبه انتهای باند اگر وسیله ای برای محکم کردن باند در اختیار ندارید، این کار را با یک بار چرخاندن باند به دور اندام و سپس برگرداندن لبه آن به داخل، انجام دهید.

گیره باند گاهی همراه با باندهای رولی کشی و کرپ، گیره هایی فلزی برای محکم کردن انتهای باند وجود دارد.

نوار چسب می توان انتهای باند را به داخل تا کرد و با

استفاده از نوار چسب، چسباندن سنجاق قفلی از این سنجاق ها می توان برای محکم کردن تمام انواع باندهای رولی استفاده کرد. انتهای باند را به داخل تا کنید و انگشت خود را بین باند و پوست مصدوم قرار دهید تا از وارد کردن آسیب موقع فرو کردن سنجاق پیشگیری کنید (شکل سمت راست). دقت کنید که سنجاق پس از بستن به حالت افقی قرار گیرد (شکل سمت راست انتها).

انتخاب باند با اندازه مناسب قبل از استفاده از باند رولی، دقت کنید که رولی کاملاً فشرده و عرض آن برای پوشاندن محل آسیب مناسب باشد.

عرض باند برای استفاده در قسمت های مختلف بدن فرق می کند (نواحی کوچک مثل انگشتان نیاز به باندهای باریک دارند در حالی که در قسمت های وسیع مثل اندام ها، باید از باندهای پهن استفاده کرد). بهتر است باند رولی خیلی عریض باشد تا خیلی باریک. باندهای شکل مقابل، اندازه های توصیه شده برای بزرگسالان را نشان می دهند. در مورد کودکان، ممکن است به اندازه های کوچکتری نیاز داشته باشید.

نحوه استفاده از باند رولی در هنگام استفاده از باند رولی، اصول زیر را رعایت کنید بخش رولی باند («سر» باند) را موقع کار رو به بالا نگه دارید (بخش غیر رولی، «انتها» نامیده می شود). رو به روی مصدوم و در سمت آسیب دیده قرار بگیرید. موقع کار دقت کنید که قسمت آسیب دیده در همان وضعیتی که پس از باندپیچی باید قرار بگیرد، نگه داشته شود.

احتیاط !

پس از پایان باندپیچی، گردش خون را در نواحی پایین تر اندام کنترل کنید.

این مطلب خصوصاً در مورد باندهای کشی یا کرب اهمیت دارد چون این باندها به شکل اندام درمی آیند و در صورت

تورم اندام، ممکن است فشار بیشتری به آن وارد کنند.

۱) دم باند را پایین تر از محل آسیب بگذارید. باند را دو دور به طور مستقیم به دور اندام (از سمت داخل به سمت خارج) پیچید تا انتهای آن را در محل ثابت کنید.

۲) باند را به صورت چند دور مارپیچی پیچانید. جهت چرخاندن، از سمت داخل سطح بالایی اندام به سمت خارج آن است؛ باندپیچی را به سوی بالایی اندام به پیش ببرید.

دقت کنید که هر دور جدید از باند، نیم تا دو سوم دور قبلی را پوشش دهد.

۳) با یک دور مستقیم، انتهای باند را محکم کنید.

اگر باند خیلی کوتاه است، یک باند دیگر را به روش مشابه پیچید تا کل ناحیه آسیب دیده پوشانده شود.

۴) بلافاصله پس از اتمام باند پیچی، گردش خون را در نواحی پایین تر اندام کنترل کنید.

در صورت لزوم، برای برگشت جریان خون باند را باز کنید و مجدداً آن را شل تر ببندید.

باندهای آرنج و زانو

باندهای رولی را می توان به منظور نگهداری پانسمان در محل و حفاظت از آسیب های بافت نرم (مثل کشیدگی یا پیچ خوردگی) در آرنج و زانو به کار برد. برای اطمینان از مؤثر بودن باند پیچی، مفصل را مختصری تا کرده، سپس باند را به جای روش استاندارد مارپیچی، به شکل «۸» پیچید. جهت باندپیچی از سمت داخل سطح بالایی اندام به سمت خارج است.

باندپیچی را از هر دو سو به اندازه کافی ادامه بدهید تا فشار یکنواختی بر اندام وارد شود.

۱) اندام آسیب دیده را در وضعیتی که برای مصدوم راحت باشد و در صورت امکان، همراه با تاشدگی مختصر مفصل باشد، نگه دارید.

۲) انتهای باند

را در سمت داخل مفصل قرار بدهید.

باند را به سمت خارج مفصل برده، یک دور و نیم بچرخانید تا انتهای باند، ثابت و مفصل پوشانده شود.

۳) باند را درست به بالای مفصل و سمت داخل آن برسانید و آن را یک دور به دور اندام بچرخانید به طوری که نیمه بالایی باند مربوط به دور قبلی را بپوشاند.

۴) باند را از سمت داخل بازو به پایین مفصل برسانید. یک دور قطری در پایین مفصل بزنید تا نیمه پایینی باند مربوط به اولین دور مستقیم پوشانده شود.

هشدار!

باند را آن قدر محکم نیچید که گردش خون اندام مختل شود.

۵) باندپیچی قطری به شکل «۸» را در بالا و پایین مفصل ادامه بدهید.

هر بار با پوشاندن تقریباً دو سوم از دور قبلی، محدوده باندپیچی را گسترش دهید.

۶) برای پایان باندپیچی، باند را دو دور به طور مستقیم به دور اندام بیچید، سپس انتهای باند را محکم کنید.

۷) بلافاصله پس از پایان باندپیچی و سپس هر ۱۰ دقیقه بعد از آن، گردش خون را در نواحی پایین تر کنترل کنید.

اگر باند را خیلی محکم پیچیده اید، آن را باز کنید تا خون جریان پیدا کند و سپس مجدداً باند را شل تر بیچید.

باندهای دست و پا

باندهای رولی را می توان برای نگه داشتن پانسمان ها در محل دست یا پا و یا حفاظت از مچ پا یا دست در آسیب های بافت نرم به کار برد. برای وارد کردن فشار بر تمام محل آسیب، باند حفاظتی باید به طور کامل از محل آسیب فراتر برود. از روشی که در شکل های زیر برای باندپیچی دست ارائه شده است می توان در مورد پا هم استفاده کرد؛ در این حالت، باندپیچی را

از قاعده شست پا آغاز کنید و از پیچیدن باند به دور پاشنه خودداری کنید.

۱) انتهای باند را در سمت داخل مچ و نزدیک به قاعده شست قرار دهید.

باند را دو دور به طور مستقیم به دور مچ بپیچید.

۲) با شروع از سمت داخل مچ، باند را به صورت مورب از پشت دست به ناخن انگشت کوچک برسانید.

۳) باند را از زیر انگشتان طوری عبور دهید که کناره بالایی آن در تماس با قاعده ناخن انگشت اشاره قرار بگیرد. باند را به دور شست مصدوم نپیچید.

۴) بدون پیچیدن باند به دور شست، آن را به طور مورب از پشت دست عبور داده به کناره خارجی مچ برسانید. یک بار دیگر، باند را به طور مورب به دور مچ و روی دست بپیچید.

۵) دورهای مورب را به طور متوالی تکرار کنید.

هر بار با پوشاندن تقریباً دو سوم از باند دور قبلی، محدوده باندپیچی را گسترش دهید.

پس از پوشیده شدن کامل دست، باندپیچی را با دو دور مستقیم به دور مچ خاتمه دهید.

۶) انتهای باند را محکم کنید.

بلافاصله پس از باندپیچی، و هر ۱۰ دقیقه بعد از آن، گردش خون را در نواحی پایین تر کنترل کنید.

در صورت لزوم، باند را باز کنید تا جریان خون برقرار شود و سپس مجدداً آن را شل تر ببندید.

باند لوله ای

این باندها عبارتند از رول های پارچه ای بدون درز و لوله ای شکل. دو نوع باند لوله ای وجود دارد باندهای کشی (برای حفاظت از مفاصلی مثل آرنج یا مچ پا) و گازهای لوله ای (که برای پوشاندن انگشتان طراحی شده اند). این گازها با ابزار مخصوصی که همراه با باند وجود دارد، به کار می روند. گازهای لوله ای برای

نگهداری پانسمان در محل مناسب هستند اما نمی توانند برای کنترل خونریزی، فشار کافی اعمال کنند.

مراحل زیر، نحوه کاربرد گاز لوله ای را در انگشت دست توضیح می دهند.

احتیاط!

نوار چسب را به طور کامل به دور انگشت نپیچید چون این کار می تواند گردش خون را مختل کند.

۱) یک قطعه گاز لوله ای را تقریباً به طول ۵/۲ برابر طول انگشت آسیب دیده برش دهید.

تمام طول گاز لوله ای را به روی ابزار مخصوص بکشید و سپس به آرامی ابزار را به روی انگشت مصدوم بلغزانید.

۲) انتهای گاز را روی انگشت نگه داشته، ابزار مخصوص را به آرامی از مجاورت نوک انگشت بکشید تا لایه ای از گاز به روی انگشت باقی بماند. به منظور بستن و محکم کردن باند در انتهای انگشت، ابزار مخصوص را دو بار (به دور خود) پیچ دهید.

۳) در حالی که گاز را در قاعده انگشت نگه داشته اید، به آرامی ابزار مخصوص را روی انگشت (به داخل فشار دهید تا یک لایه دیگر از گاز را سوار کنید).

پس از اتمام این کار، ابزار را از انگشت خارج کنید.

۴) با استفاده از نوار چسب، گاز را در قاعده انگشت محکم کنید.

گردش خون انگشت را بلافاصله پس از باندپیچی و سپس هر ۱۰ دقیقه بعد از آن، کنترل کنید.

از مصدوم سؤال کنید که آیا در انگشتش احساس سردی یا گزگز و مور مور دارد.

اگر پاسخ سؤال مثبت است، گاز را خارج کرده، یک بار دیگر آن را شل تر ببندید.

باندهای مثلثی

ممکن است این باندها را در بسته بندی های استریل در داخل بسته های کمک های اولیه پیدا کنید.

همچنین می توانید با برش دادن یک متر مربع از پارچه ای ضخیم (مثلاً کتان یا پنبه ای)

و یک بار تا کردن آن در امتداد قطر، یک باند مثلثی بسازید. از این نوع باند می توانید به روش های زیر استفاده کنید تا شده به صورت یک باند پهن برای بی حرکت کردن و نگه داشتن اندام یا محکم کردن آتل یا پانسمان های حجیم. تا شده به صورت یک باند باریک، برای بی حرکت کردن پا و میچ پا یا نگه داشتن پانسمان در محل. برداشتن مستقیم از یک بسته بندی استریل و تا کردن آن به شکل یک لایه پوششی به عنوان یک پانسمان استریل. باز شده و بدون تا به عنوان آویز یا به منظور نگه داشتن پانسمان های دست، پا و سر در محل.

نحوه ساخت باند تا شده پهن

(۱) یک باند مثلثی را باز کنید و به صوت مسطح روی یک سطح تمیز پهن کنید.

باند را به صورت افقی از وسط تا کنید تا نوک مثلث به وسط قاعده برسد.

(۲) یک بار دیگر در همان جهت قبلی، باند را از وسط تا کنید تا کناره مربوط به نخستین تا روی قاعده قرار گیرد. به این ترتیب باند مثلثی باید تبدیل به یک نوار پهن شده باشد.

نحوه ساخت باند تا شده باریک

(۱) با تا کردن یک باند مثلثی، یک باند تا شده پهن بسازید (شکل های فوق).

(۲) باند را یک بار دیگر از وسط به صورت افقی تا کنید.

این باند باید به یک نوار پارچه ای ضخیم، باریک و بلند تبدیل شده باشد.

نگهداری از باندهای مثلثی باندهای مثلثی را تا زمانی که نیازی به آنها ندارید، از بسته بندی خارج نکنید تا به حالت استریل باقی بمانند. همچنین می توانید این باندها را مطابق شکل های مقابل تا کنید تا همیشه

آماده مصرف باشند یا به سادگی برای مصرف باز شوند.

۱) ابتدا باند مثلثی را به صورت یک باند باریک تا کنید (شکل های فوق). دو انتهای باند را به وسط برگردانید.

۲) تا کردن دو انتها و برگرداندن آنها به وسط را آنقدر ادامه دهید تا باند به اندازه مناسب برای نگهداری برسد. باند را در محلی خشک نگهداری کنید.

گره زدن

برای محکم کردن باند مثلثی، همیشه از گره استفاده کنید.

این روش مطمئن است، در نمی رود، باز کردن آن آسان است و به حالت مسطح قرار می گیرد و به همین جهت، تحمل آن برای مصدوم راحت تر است.

از بستن گره در اطراف یا مستقیماً روی محل آسیب خودداری کنید.

چون این کار ممکن است برای مصدوم ایجاد ناراحتی کند.

نحوه گره زدن

۱) انتهای سمت چپ (تیره) را از رو و زیر انتهای سمت راست (روشن) عبور دهید.

۲) دو انتهای باند را در بالای سایر قسمت ها نگه دارید.

۳) انتهای سمت راست (تیره) را از رو و زیر انتهای سمت چپ (روشن) عبور دهید.

۴) برای محکم شدن گره، دو انتها را کشیده، سپس آنها را در زیر باند قرار دهید.

نحوه باز کردن گره

۱) یکی از دو انتها و همان سمت از باند را محکم بکشید تا به حالت مستقیم درآیند.

۲) گره را نگه داشته، انتهای صاف شده را از داخل آن بیرون بکشید.

پوشی دست و پا

باند مثلثی پهن را می توان برای نگه داشتن پانسمان دست یا پا در محل به کار برد اما این باند نمی تواند فشار کافی برای کنترل خونریزی وارد کند.

روش پوشاندن دست را می توان در مورد پا هم به کار گرفت که در آن صورت، انتهای باند را باید در محل میچ پا گره بزنید.

۱) باند را به حالت مسطح در آورید و قاعده آن را تا بزنید تا یک سجاف تشکیل شود. دست مصدوم را طوری روی باند قرار دهید که انگشتان به سمت نوک باند قرار گیرند. نوک باند را روی دست تا بزنید.

۲) دو انتهای باند را در جهات مخالف از دو طرف میچ عبور داده، با

یک گره آنها را به هم ببندید. برای محکم کردن باند، رأس آن را به آرامی بکشید. رأس باند را روی گره تا زده، آن را در زیر گره قرار بدهید.

باند سر

از باند مثلثی می توان برای نگهداری پانسمان در بالای سر مصدوم استفاده کرد. البته این نوع باند نمی تواند برای کنترل خونریزی، فشار کافی وارد کند؛ برای نگه داشتن پانسمان بر روی یک زخم خونریزی دهنده، از باند رولی استفاده کنید.

قبل از بستن باند سر، از مصدوم بخواهید که در صورت امکان بنشیند چون در این صورت دسترسی به تمام قسمت های سر مصدوم ساده تر خواهد بود.

باند سر

۱) در طول قاعده باند یک سجاف درست کنید.

باند را طوری روی سر مصدوم قرار بدهید که سجاف آن در زیر و وسط قاعده آن درست در بالای ابروها قرار گیرد.

۲) دو انتهای باند را محکم به دور سر مصدوم بپیچید و سجاف را درست در بالای گوش قرار بدهید.

دو انتها را در پشت گردن مصدوم، به صورت متقاطع و از روی رأس باند عبور بدهید.

۳) دو انتهای متقاطع را به جلوی سر مصدوم آورده، با یک گره در وسط پیشانی آنها را به هم ببندید؛ گره را روی سجاف باند قرار بدهید.

بخش های آزاد هر یک از دو انتها را در زیر گره جای بدهید.

۴) سر مصدوم را با یک دست ثابت نگه دارید و (با دست دیگر) نوک باند را بکشید تا آن را محکم کنید.

سپس، نوک باند را بر روی دو انتهای آن تا کرده، آن را به قسمتی که روی فرق سر قرار دارد سنجاق کنید.

اگر سنجاق ندارید، نوک باند را پشت دو انتهای آن جای بدهید.

آویزهای اندام بالایی

آویز اندام بالایی برای نگه داشتن ساعد در وضعیتی افقی و تا حدی بالا کشیده نشده، مورد استفاده قرار می گیرد. از این آویز می توان برای نگهداری بازو، مچ دست یا ساعد

آسیب دیده و یا شکستگی ساده دنده استفاده کرد. این آویزها در مصدومانی قابل استفاده هستند که بتوان آرنج آنها را تا کرد. آویز بالا نگهدارنده برای نگه داشتن ساعد و دست در وضعیتی بالاتر (نسبت به آویزهای اندام فوقانی) کاربرد دارد.

۱) مطمئن شوید که اندام آسیب دیده، نگه داشته شده و دست مختصری بالا رفته است.

با تا زدن قاعده باند به سمت زیر، یک سجاف بسازید. باند را طوری قرار دهید که قاعده آن با تنه مصدوم موازی و در سطح ناخن انگشت کوچک وی باشد.

انتهای بالایی باند را از زیر اندام آسیب دیده عبور دهید و آن را به دور گردن و به سمت شانه مقابل بکشید.

۲) انتهای پایینی باند را بر روی ساعد تا بزنید و آن را با انتهای بالایی در محل شانه، مجاور کنید.

۳) دو انتهای باند را در سمت آسیب دیده و در تقعر که در بالای استخوان ترقوه وجود دارد، گره بزنید. انتهای آزاد باند را به صورت لایه ای در زیر گره جای دهید.

۴) نوک باند را در محل آرنج مصدوم به جلو تا بزنید. بخش های آویزان باند را در اطراف آرنج جای دهید و به کمک سنجاق قفلی، نوک باند را به قسمت جلوی آن محکم کنید.

اگر سنجاق ندارید، نوک باند را آن قدر بیچید تا حجم آن کاملاً با فضای آرنج تطبیق پیدا کند؛ این قسمت را از پشت اندام در داخل آویز جای دهید.

۵) بلافاصله پس از پایان کار، گردش خون انگشتان را کنترل کنید.

این کار را هر ۱۰ دقیقه تکرار کنید.

در صورت لزوم، آویز را شل کنید و دوباره ببندید.

آویزهای بالا نگهدارنده

این نوع از آویزها برای

نگه داشتن ساعد و دست در وضعیتی بالاتر (به طوری که نوک انگشتان در تماس با شانه مصدوم باشند) مورد استفاده قرار می گیرند. با این عمل، آویز بالا نگهدارنده به کنترل خونریزی از زخم های ساعد و دست، کاهش تورم در آسیب های ناشی از سوختگی و نگاه داشتن قفسه سینه در شکستگی های پیچیده دنده ای کمک می کند.

۱) از مصدوم بخواهید که اندام آسیب دیده خود را بر روی سینه نگاه دارد به طوری که نوک انگشتان بر روی شانه مقابل قرار گیرند.

۲) باند را طوری روی بدن مصدوم قرار دهید که یک انتهای آن روی شانه سالم قرار گیرد. نوک باند را درست در کنار آرنج نگه دارید.

۳) از مصدوم بخواهید که اجازه دهد باند را از زیر اندام اش عبور دهید.

قاعده باند را در زیر دست، ساعد و آرنج مصدوم جای دهید.

۴) انتهای پایینی باند را به طور مورب از پشت مصدوم عبور دهید و در محل شانه، به انتهای دیگر برسانید.

۵) دو انتها را در محل تقعر بالای استخوان ترقوه مصدوم گره بزنید. لبه های آزاد را به صورت لایه ای در زیر گره جای دهید.

۶) نوک باند را آن قدر بیچید تا باند (از نظر حجم) کاملاً با آرنج مصدوم تناسب داشته باشد.

به منظور محکم کردن باند، نوک آن را درست در بالای آرنج به داخل جای دهید.

اگر یک سنجاق قفلی دارید، باند را به روی آرنج تا کرده، نوک آن را به گوشه باند سنجاق کنید.

۷) به طور مرتب گردش خون را در شست کنترل کنید.

در صورت لزوم، آویز و باند را شل کنید و دوباره ببندید.

آویزهای موقتی

اگر مجبور هستید اندام آسیب دیده مصدوم را نگه دارید ولی

به باند مثلثی دسترسی ندارید، می توانید با استفاده از یک متر مربع از هر نوع پارچه ضخیم، یک آویز موقت بسازید. همچنین می توانید با استفاده از یک بخش از لباس مصدوم، موقتاً یک آویز طراحی کنید.

هشدار!

اگر به شکستگی ساعد مشکوک هستید، از یک آویز پارچه ای یا گوشه کت برای نگه داشتن اندام استفاده کنید.

هیچ یک از دیگر انواع آویزهای موقتی را به کار نبرید زیرا نیروی آنها برای نگهداری اندام کافی نیست.

گوشه کت مصدوم را باز کنید.

لبه تحتانی کت را در سمت آسیب دیده تا روی اندام بالایی برگردانید. گوشه سجاف کت را با یک سنجاق قفلی بزرگ به قسمت پیش سینه کت وصل کنید.

قسمتهای اضافی پارچه کت را کاملاً در اطراف آرنج جای بدهید و سنجاق کنید.

پیراهن آستین بلند اندام آسیب دیده را بر روی قفسه سینه مصدوم قرار دهید.

سر دست آستین را به پیش سینه طرف مقابل پیراهن سنجاق کنید.

برای ساخت یک آویز بالا نگهدارنده موقت، آستین را به شانه مقابل مصدوم سنجاق کنید تا اندام بالایی را بالا نگه دارید.

کت دکمه دار یکی از دکمه های کت (یا جلیقه) را باز کنید.

دست مربوط به اندام آسیب دیده را در فضای ایجاد شده در لباس در اثر باز کردن دکمه، قرار بدهید.

به مصدوم توصیه کنید که میج خود را بر روی دکمه زیر این فضا قرار دهد.

کمر بند یا البسه باریک با استفاده از یک کمر بند، یک کراوات (دستمال گردن) و یا یک جفت بند شلوار یا جوراب شلواری، یک محافظ «گردن و سردست» بسازید. این آویز را به دور گردن مصدوم قرار دهید و سپس یک بار آن را بچرخانید تا یک حلقه کوچک تر

در جلو تشکیل شود. دست مصدوم را در این حلقه قرار دهید.

جابجا کردن بیمار

به عنوان یک قاعده کلی در کمک های اولیه، تا رسیدن کمک های پزشکی باید وضعیت مصدومان را به همان صورتی که آنها را پیدا کرده اید، حفظ کنید.

تنها در صورتی باید مصدوم را جابجا کنید که وی در معرض خطر فوری باشد و حتی در این شرایط، نزدیک شدن به مصدوم نباید برای شما خطر آفرین باشد و برای انتقال مصدوم باید آموزش دیده باشید، تجهیزات کافی در اختیار داشته باشید.

در اینجا توصیه هایی در مورد ارزیابی خطر جابجایی مصدوم و روش های بی خطر برای انجام نقل و انتقالات اجباری ارائه می شود. روش های عملی مفیدی را برای کمک به مصدومانی که توانایی حرکت دارند و نیز نقل و انتقالات را به کمک تصاویر توضیح می دهند نیز بیان شده است. البته دقت کنید که این اطلاعات هرگز نمی توانند جایگزین کارآموزی های جامع باشند.

در مورد برخی از تجهیزات مورد استفاده گروه خدمات اورژانس برای انتقال مصدومان، اطلاعاتی ارائه خواهد شد.

هشدار!

تا زمانی که یک وضعیت اورژانس پیش آید که لازم باشد شما وارد عمل شوید، مصدوم را جابجا نکنید.

ارزیابی خطر جابجایی بیمار پیش از آنکه به جابجایی مصدوم فکر کنید باید تصمیم بگیرید که آیا این شخص در معرض خطر فوری هست و نیاز به جابجایی دارد یا خیر. اگر یقین دارید که جابجا کردن مصدوم، ضروری است، باید نیروهای کمکی و تجهیزات موجود را بررسی کرده، ارزیابی کنید که انجام این عمل تا چه اندازه می تواند مشکل باشد.

موارد زیر را در نظر بگیرید - آیا این عمل واقعاً ضروری است؟

معمولاً می توانید مصدوم را در همان وضعیتی که یافته اید، ارزیابی و

درمان کنید.

در صورتی که جابجا کردن مصدوم واجب است، آیا مصدوم خودش می تواند حرکت کند؟

اگر مصدوم احساس می کند که می تواند این کار را انجام دهد، از وی بخواهید که چنین کند؛ همچنین، با استفاده از درایت خود به ارزیابی وضعیت مصدوم پردازید.

وزن و اندازه مصدوم چقدر است؟

مصدوم چه آسیب هایی دارد و آیا جابجایی ممکن است وضعیت وی را وخیم تر کند؟

چه کسی برای کمک در جابجایی در دسترس است؟

آیا شما و سایر امدادگران به طور مناسب آموزش دیده اید و از آمادگی جسمانی برخوردار هستید؟

آیا برای ورود به محل، مجبور به استفاده از تجهیزات محافظی هستید و آیا به چنین تجهیزاتی دسترسی دارید؟

آیا هیچ گونه تجهیزاتی برای تسهیل امر جابجایی مصدوم در اختیار دارید؟

آیا به همه وسایل مورد نیاز دسترسی دارید؟

آیا برای انجام عمل انتقال، فضای کافی در اطراف مصدوم وجود دارد؟

همراه با مصدوم از روی چه نوع زمینی عبور خواهید کرد؟

مورد خاص وضعیت های اورژانس چهار وضعیت اورژانس وجود دارد که در این موارد، مصدوم را باید به سرعت از خطر دور ساخت. این کار را تنها در صورتی انجام دهید که مطمئن هستید خود را به خطر نخواهید انداخت و نیز آموزش های مناسب را پشت سر گذاشته اید و به تجهیزات کافی دسترسی دارید. اگر به این منابع دسترسی ندارید، باید به جای تلاش برای نجات جان مصدوم به تنهایی، با گروه خدمات اورژانس تماس بگیرید.

وضعیت های اورژانس به شرح زیر هستند - زمانی که مصدوم در داخل آب و در معرض خطر فوری غرق شدن است.

زمانی که مصدوم در محلی است که دچار آتش سوزی شده یا پر از دود است.

زمانی که مصدوم در معرض خطر ناشی

از بمب یا اسلحه گرم است.

زمانی که مصدوم در داخل یا نزدیک به یک ساختمان یا هر چیز در حال فرو ریختن است.

سرعت پاسخ شما وابسته به میزان خطر است، اما حتی در وضعیت های فوق هم ممکن است برای طراحی نحوه انتقال مصدوم به طور صحیح و بی خطر، زمان کافی در اختیار داشته باشید.

نحوه کمک رساندن بی خطر به مصدوم در صورتی که مجبور هستید به یک مصدوم کمک کنید یا وی را جابجا کنید، باید نسبت به خطرهایی که ممکن است در پی استفاده از روش های ناصحیح بروز کنند، آگاهی داشته باشید.

(همیشه) این احتمال وجود دارد که شما وضعیت مصدوم را وخیم تر کنید و یا خودتان یا سایر امدادگران نیز دچار آسیب شوید. همواره باید زمانی را برای طراحی دقیق عملیات به منظور به حداقل رساندن این گونه خطرها، اختصاص دهید.

راهکارهای حفظ ایمنی برای اطمینان از شرایط ایمنی، گام های زیر را طی کنید - روشی را انتخاب کنید که متناسب با موقعیت، وضعیت مصدوم و میزان نیروهای کمکی و تجهیزات در دسترس شما است.

گروهی کار کنید و یک نفر را مسؤول هماهنگ کردن جابجایی کنید.

اطمینان حاصل کنید که اعضای گروه نسبت به ترتیب اقدامات توجیه هستند.

تجهیزات موجود را آماده کنید و دقت کنید که اعضای گروه و تجهیزات قبل از آغاز عملیات، در جای خود حاضر باشند.

همیشه روش صحیح را به کار بگیرید تا از آسیب رساندن به مصدوم، خودتان و سایر امدادگران دوری کرده باشید.

سعی کنید ایمنی و راحتی مصدوم، خود و سایر امدادگران را در طول جابجایی حفظ کنید.

همیشه در مورد اقدامی که می خواهید به انجام برسانید، به مصدوم توضیح دهید و وی

را تشویق کنید که تا حد امکان همکاری کند.

روش های عملی برای جابجایی و نقل و انتقال روشی که برای کمک به مصدوم به کار می برید، برحسب موقعیت، وضعیت مصدوم و این که آیا به نیروهای امدادی یا تجهیزات کافی دسترسی دارید یا خیر، فرق می کند.

همیشه برنامه دقیقی برای جابجایی طراحی کنید و اطمینان حاصل کنید که مصدوم و امدادگران برای عملیات جابجایی آمادگی دارند. هنگام جابجایی یا کمک رسانی به مصدوم، رعایت ترتیب اقدامات زیر به حفظ ایمنی و راحتی تمام افراد کمک خواهد کرد - تا حد امکان خود را در موقعیتی نزدیک به بدن مصدوم قرار دهید.

با باز کردن پاهای خود به اندازه عرض شانه، تکیه گاه خود را محکم کنید با بتوانید تعادل تان را حفظ کنید.

در تمام لحظات در طول عملیات، موقعیت مناسب خود را حفظ کنید.

یکنواخت و روان حرکت کنید.

برای تأمین نیروی لازم برای جابجایی، قوی ترین عضلات اندام های پایین و بالایی خود را به کار بگیرید.

همکاری با گروه خدمات اورژانس گروه خدمات اورژانس ممکن است از شما به عنوان یک ارایه کننده کمک های اولیه درخواست کند تا در انتقال مصدوم با استفاده از تجهیزات تخصصی کمک کنید.

همواره اجزای روش های عملی مناسب را (که در بالا به آنها اشاره شد) به کار بگیرید.

البته وقتی به عنوان بخشی از گروه خدمات اورژانس مشغول به امداد رسانی هستید، همیشه باید از دستوراتی که توسط گروه صادر می شود، پیروی کنید.

در مواقعی که از طریق هلی کوپتر به مصدوم امداد رسانی می شود، چند «اصل حفظ ایمنی زمین (محل فرود)» باید رعایت شود. وظیفه اصلی شما، کنترل کردن ناظران است.

اطمینان حاصل کنید که تمام افراد حداقل ۵۰ متر از محل فاصله

گرفته اند و هیچ کس سیگار نمی کشد. در زمان فرود هلی کوپتر، زانو بزنید تا از پره های چرخان آن کاملاً دور باشید.

پس از فرود هلی کوپتر، به آن نزدیک نشوید و صبر کنید تا یکی از اعضای گروه به دیدن شما بیاید. تا زمانی که پایک های فرود هلی کوپتر به زمین نرسیده، به آنها دست نزنید؛ این پایک ها تا زمانی که در تماس زمین قرار نگیرند، بار الکتریکی ساکن دارند.

کمک به مصدوم قادر به حرکت

اگر مصدوم، هوشیار و قادر به حرکت است و شما مجبور هستید او را از محل خطر دور کنید، احتمالاً می توانید این کار را به تنهایی انجام دهید.

می توانید روش تشریح شده در شکل های زیر را برای ثبات بخشیدن به حرکت مصدوم، به کار بگیرید.

اگر به کمر بند انتقال دسترسی دارید و یا مصدوم وسایل کمکی برای حرکت دارد، می توانید از این ابزارها برای برقراری استحکام بیشتر استفاده کنید.

نگه داشتن مصدوم

۱) در سمت ضعیف تر یا آسیب دیده مصدوم بایستید. دست مصدوم را با استفاده از روش گرفتن شست به صورت «کف دست در کف دست» نگه دارید کف دست خود را در زیر کف دست مصدوم قرار داده، انگشتان و شست خود را به دور شست وی ببندید. اندام بالایی مصدوم را مستقیم مختصری در جلوی بدن وی نگه دارید.

۲) دست دیگر خود را به دور کمر مصدوم برده، کمر بند، بند شلوار یا سایر بخش های لباس در ناحیه کمر وی را برای نگه داشتن مصدوم بگیرید.

۳) اطمینان حاصل کنید که مصدوم آمادگی حرکت را داشته باشد.

چند گام کوچک بردارید و همگام با مصدوم حرکت کنید.

در طول مسیر به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

۴) در هر مرحله ای که مصدوم شروع به افتادن کرد، از

گام های مربوط به کنترل سقوط پیروی کنید.

نحوه استفاده از کمربند انتقال

۱) کمربند انتقال را به دور کمر مصدوم بسته، دقت کنید که محل گیره آن درست در وسط پشت او قرار بگیرد.

۲) در سمت ضعیف تر مصدوم و رو به سوی جهت حرکت قرار بگیرید.

۳) با یک دست، دست مصدوم را به روش گرفتی شست به صورت «کف دست در کف دست» نزدیک به خود نگه دارید.

۴) دست دیگر خود را دور کمر مصدوم قرار داده، یکی از دستگیره های کمربند انتقال را بگیرید.

مطمئن شوید که اگر احیاناً مصدوم در حال سقوط باشد، می توانید به راحتی کمربند را رها کنید.

۵) اگر مصدوم شروع به سقوط کرد، کمربند انتقال را رها کرده، گام های مربوط به کنترل سقوط را رعایت کنید.

کنترل کردن سقوط

اگر مشاهده می کنید که مصدومی نزدیک است که از حال برود (شاید به خاطر آنکه در حال غش کردن است)، سعی نکنید وی را به حالت ایستاده نگه دارید؛ به جای این کار باید سقوط وی را تحت کنترل در آورید تا خطر آسیب را به حداقل برسانید. شما باید اقدامات زیر را که به مصدوم امکان می دهند به آرامی و بدون وارد کردن آسیب به خود یا شما، به سمت کف (زمین یا اتاق) بلغزد، به کار ببندید.

۱) مصدوم را مختصراً رها کنید و تا حد امکان سریع به دنبال او حرکت کنید.

دستان خود را در دو طرف مصدوم قرار دهید، اما وی را نگیرید.

۲) پاهای خود را به اندازه عرض شانه باز کرده، یکی از دو پا را در جلوی دیگری گذاشته، زانوهایتان را اندکی خم کنید؛ به

این ترتیب، تکیه گاه پایداری خواهید داشت. اجازه بدهید

وزن مصدوم روی بدن شما بیفتد اما سعی نکنید که وی را بگیرید.

۳) با حفظ موقعیت ایستاده خود، اجازه دهید مصدوم روی بدن شما بلغزد تا به وضعیت نشسته به روی کف در آید. سعی نکنید مصدوم را بگیرید.

۴) در کنار یا پشت مصدوم، روی زمین زانو بزنید و موقعیت وی را تا حدی که برای راحت بودن ضروری است، تعدیل کنید.

جابجا کردن مصدوم از حال رفته

اگر مصدوم از حال رفته باشد، ممکن است برای شروع عملیات احیا یا قرار دادن وی در وضعیت بهبود، مجبور باشید او را بچرخانید. با این همه، مصدوم را از محلی که وی را یافته اید، حرکت ندهید مگر آنکه او در موقعیتی قرار داشته باشد که ممکن باشد خود یا دیگران را به خطر بیندازد (مثل بسته شدن راه خروجی ساختمان) و یا شما مجبور باشید که درمان نجات دهنده حیات را برای وی آغاز کنید.

اگر مجبور هستید مصدوم را جابجا کنید، سعی کنید چند امدادگر را به خدمت بگیرید.

برای انتقال مصدوم به روی پتو، ملحفه حمل و نقل یا ملحفه برای لغزاندن، روش های تشریح شده در شکل های زیر را به کار بیندید. ملحفه حمل و نقل یا پتو برای بلند کردن مصدوم به کار می روند. به منظور کشیدن مصدوم روی کف اتاق از ملحفه برای لغزاندن استفاده کنید.

قرار دادن مصدوم روی یک ملحفه حمل یا پتو

۱) نیمی از عرض ملحفه یا پتو را در امتداد طول به صورت لوله در آورید.

۲) امدادگران را به تعداد مساوی در دو طرف مصدوم توزیع کنید و از آنها بخواهید که مصدوم را از یک طرف بچرخانند.

۳) سمت لوله شده ملحفه یا پتو را طوری بر

پشت مصدوم تکیه بدهید که قسمت لوله شده رو به بالا و قسمت لوله نشده در طرف مقابل بدن مصدوم قرار گیرد. هشدار!

در صورتی که مشکوک به آسیب نخاع هستید، سعی کنید مصدوم را حرکت ندهید.

اگر مجبور هستید او را از خطر دور کنید، از روش «چرخش الواری» استفاده کنید.

۴) مصدوم را از روی قسمت لوله شده چرخانده، به پایین آورید و بر روی طرف دیگر بدن قرار دهید.

ملحفه را محکم به صورت لوله شده نگه دارید.

۵) قسمت لوله شده ملحفه یا پتو را در حد نیاز باز کنید تا مصدوم بتواند به حالت مسطح قرار گیرد. سپس، وی را در محل

مورد نظر به پشت برگردانید. هنگام جابجا کردن مصدوم، همه باید با هم ملحفه را گرفته، بعد مصدوم را حرکت دهید.

تجهیزات نقل و انتقال

ابزارهای متعددی برای جابجایی مصدومان طراحی شده اند. کارورزان غیرحرفه ای (مثل ارایه کنندگان کمک های اولیه و

ارایه کنندگان مراقبت) می توانند از دو وسیله ای که در شکل های زیر توصیف شده اند (ملحفه لغزاندن و ملحفه حمل و

نقل) استفاده کنند.

شما برای استفاده از این وسایل، نیاز به آموزش دارید. از این گذشته، باید از روش های ایمنی ارایه شده توسط کارخانه تولید

کننده هم پیروی کنید.

ملحفه لغزاندن این وسیله، یک ملحفه نایلونی مستحکم است که در سطح زیرین، اصطکاک کمی دارد.

ملحفه لغزاندن به کارورزان امکان می دهد تا انواع مختلف عملیات جابجایی را به انجام برسانند. این انواع عبارتند از کمک

به چرخش مصدوم، انتقال مصدوم از حال رفته از روی صندلی به کف اتاق، کشیدن مصدوم روی کف اتاق یا زمین و تغییر

وضعیت مصدوم در بستر.

ملحفه حمل و نقل این ملحفه، با داشتن تعدادی دستگیره

ضخیم پارچه ای در دو طرف، برای بلند کردن و حمل مصدوم در تمام جهات مناسب است.

این دستگیره ها امکان می دهند که وزن مصدوم بین اعضای گروه کارورزان (۸-۶ نفر) پخش شود. بعضی از انواع ملحفه های حمل و نقل، محفظه هایی در زیر دو کناره طولی خود دارند که می توان تیرک هایی در داخل آنها جای داد. حفاظ های فلزی که در عرض ملحفه حمل و نقل قرار می گیرند، به این تیرک ها متصل می شوند؛ این حفاظ ها، موجب می شوند که ملحفه زیر مصدوم، بیش از پیش تقویت شود. کارورزان باید ضمن استفاده از ملحفه حمل و نقل، به حالت قائم بایستند به طوری که پشت آنها صاف و پاهایشان به اندازه عرض شانه باز باشد تا تکیه گاه مستحکمی داشته باشند.

صندلی حمل و نقل این وسیله برای جابجا کردن مصدوم در وضعیت نشسته (خصوصاً در فضاهای بسته یا بالا و پایین رفتن از پلکان) طراحی شده است.

صندلی حمل ساده، دوچرخه دارد.

صندلی های پیشرفته تری وجود دارند که به چرخ «غلتان» مجهز هستند. این نحوه طراحی اجازه می دهد که این صندلی ها به راحتی روی زمین های ناهموار حرکت کنند و از پله ها بالا و پایین بروند.

انواع بیماربر و تخته

این وسایل به طور معمول توسط گروه خدمات اورژانس مورد استفاده قرار می گیرند و برای انتقال مصدومان به آمبولانس یا پناهگاه و یا دور کردن آنها از خطر، طراحی شده اند. انواع گوناگونی از این تجهیزات (از صفحات برزنتی ساده دارای دیرک تا بیماربرهای تخصصی مناسب برای موقعیتهای نجات ویژه و تخته هایی برای آسیب های نخاع) موجود است.

بیماربر ارتوپدی با استفاده از این دستگاه (که بیمار بر «قاشقی» هم نامیده می شود) می توان با حداقل حرکات بدن، مصدوم را در مکانی که پیدا شده

است، بلند کرد و روی چرخ بیماربر قرار داد. این وسیله برای جابجایی مصدومان به نقاط دور طراحی نشده است.

این بیمار بر، در امتداد طول به دو نیمه تقسیم می شود. این دو نیمه در زیر مصدوم به صورت کشویی جابجا شده، سپس به هم متصل می شوند.

پس از آنکه مصدوم روی چرخ بیماربر قرار گرفت، دو نیمه از هم جدا می شوند.

تخته آسیب های نخاع این تخته های تمام تنه بی حرکت کننده، برای جابجا کردن مصدومانی که مشکوک به آسیب ستون فقرات هستند، به کار می روند. مصدوم را با چرخاندن یا کشیدن روی زمین به روی این تخته منتقل می کنند و سپس، وی را بلند کرده روی چرخ بیمار بر می گذارند. مصدوم طی مراحل نقل و انتقال و بستری در بیمارستان، روی این تخته باقی می ماند.

چرخ بیماربر انواع مختلفی از چرخ های بیماربر وجود دارند که در انتقال مصدوم توسط آمبولانس مورد استفاده قرار می گیرند. طرح های جدید این بیماربرها مجهز به دستگاه های الکتریکی یا هیدرولیکی هستند که به این طریق می توان در صورت لزوم، موقعیت مصدوم را برای فراهم ساختن آسایش وی، تنظیم کرد. این بیماربر را به کمک بالا بر چرخ یا سطح شیبدار، سوار آمبولانس می کنند.

تحقیقات برای ساخت طرح های جدیدتری که کاروزان را در معرض خطر کمتری قرار دهند، ادامه دارد.

بیماربرهای نجات این بیماربرها برای خارج کردن مصدومان از مناطق صعب العبور (مثل صخره ها، معادن و فضاهای بسته) کاربرد دارند. انواع مختلفی از آنها وجود دارد، آموزش و تمرین اختصاصی با این وسایل قبل از به کار بردن آنها ضروری است.

بخش اقدامات نجات دهنده حیات در کمک های اولیه

اشاره

خفگی در کودکان (۷-۱ ساله) choking child

خفگی در شیرخواران (زیر یک سال) choking infant

اولویت های نجات حیات life

unconscious adult بزرگسال بی هوش

unconscious child (۷-۱ ساله) کودک بی هوش

unconscious infant (زیر یک سال) شیرخوار بی هوش

خفگی در کودکان (۲-۱ ساله)

کودکان خرد سال فوق العاده مستعد خفگی هستند. کودک ممکن است در اثر غذا دچار خفگی شود یا آنکه به علت گذاشتن اشیای کوچک در داخل دهان، راه تنفسی خود را مسدود کند.

در برخورد با کودک دچار خفگی، باید به سرعت وارد عمل شوید. در صورت بی هوش شدن کودک، برای شروع احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه آماده باشید.

در این حالت، عضلات حلق می توانند شل شوند و برای انجام احیای تنفسی، فضای کافی در حلق ایجاد کنند.

تشخیص انسداد ناکامل سرفه و زجر تنفسی - اشکال در صحبت کردن انسداد کامل ناتوانی در صحبت کردن، تنفس یا سرفه و نهایتاً از هوش رفتن.

اهداف برطرف کردن انسداد - در صورت لزوم، فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) اگر کودک می تواند نفس بکشد، او را تشویق کنید که به سرفه کردن ادامه دهد؛ ممکن است با این کار، انسداد برطرف شود.

۲) اگر نشانه های ضعف در کودک آشکار شده و یا او تنفس و سرفه اش را قطع کرده است، چند ضربه به پشت او بزنید. کودک را کاملاً به جلو خم کنید و با استفاده از کف دست، حداکثر ۵ ضربه به فضای بین دو کتف وارد کنید.

دهان کودک را بررسی کنید.

۳) اگر با ضربه زدن به پشت، انسداد رفع نشد، چند بار قفسه سینه را فشار دهید.

پشت کودک بایستید یا زانو بزنید. یک دست خود را بگیرد.

این منطقه را سریع به داخل و بالا بکشید. حداکثر ۵ بار (هر ۳ ثانیه یک بار) قفسه سینه را بفشارید. در صورت رفع شدن

انسداد، این عمل را متوقف کرده و دهان کودک را بررسی کنید.

۴) در صورتی که با فشردن قفسه سینه نتوانستید انسداد را رفع کنید، شکم را فشار دهید.

دو دست خود را به دور قسمت بالایی شکم کودک بپیچید. دقت کنید که او کاملاً به جلو خم شده باشد.

مشت گره کرده خود را بین ناف و قسمت پایینی جناغ قرار دهید.

در صورت رفع شدن انسداد، این عمل را متوقف کنید.

دهان کودک را بررسی کنید.

۵) اگر انسداد هنوز برطرف نشده است، گام های ۲-۴ را حداکثر تا ۳ بار تکرار کنید.

۶) اگر باز هم برطرف نشد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اقدامات قبلی را تا زمان رسیدن نیروهای امدادی یا بی هوش شدن کودک ادامه دهید.

هشدار!

اگر کودک در یکی از مراحل بی هوش شد، راه تنفسی را باز کنید، تنفس را کنترل کنید و احیای تنفسی را آغاز کنید.

اگر نمی توانید به تنفس اثر بخش دست پیدا کنید، باید بلافاصله ماساژ قفسه سینه را به منظور برطرف ساختن فوری انسداد آغاز کنید.

خفگی در شیرخواران (زیر یک سال)

یک شیرخوار ممکن است به سادگی در اثر غذا یا اشیای بسیار کوچکی که وارد دهان می کند، دچار خفگی شود. شیرخوار به سرعت دچار زجر تنفسی می شود و شما باید فوراً برای انسداد اقدام کنید.

در صورت بی هوش شدن شیرخوار، برای احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه آماده باشید.

در شیرخوار بی هوش، عضلات حلق می توانند شل شوند و برای انجام احیای تنفسی، فضای کافی در حلق ایجاد کنند.

در صورتی که احیای تنفسی با موفقیت روبرو نشد، ماساژ قفسه سینه ممکن است انسداد را برطرف کند.

تشخیص انسداد ناکامل سرفه و زجر تنفسی - اشکال در گریه کردن یا تولید

صدا انسداد کامل ناتوانی در تنفس یا سرفه و نهایتاً از هوش رفتن

اهداف برطرف کردن انسداد - در صورت لزوم، فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

هشدار!

اگر شیرخوار در یکی از مراحل بی هوش شد، راه تنفسی را باز کنید، تنفس را کنترل کنید و احیای تنفس را آغاز کنید اگر نمی توانید به تنفس اثربخش دست پیدا کنید، باید بلافاصله ماساژ قفسه سینه را به منظور برطرف کردن فوری انسداد آغاز کنید (مبحث «نحوه احیای قلبی ریوی» را ببینید).

۱) اگر شیرخوار دچار زجر تنفسی شده، یا نشانه های ضعف در او آشکار شده و یا تنفس و سرفه اش را قطع کرده است، او را بر روی ساعد خود طوری قرار دهید که رو به پایین و سرش پایین تر از تنه باشد؛ سرو پشت شیرخوار را نگه دارید. حداکثر ۵ ضربه به پشت بزنید.

۲) دهان شیرخوار را کنترل کنید؛ هرگونه انسداد آشکار را با نوک انگشتان خود خارج کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

۳) اگر با اقدامات قبلی نتوانستید انسداد را برطرف کنید، شیرخوار را به پشت بچرخانید و حداکثر ۵ بار قفسه سینه را فشار دهید.

با استفاده از ۲ انگشت، قسمتی از استخوان جناغ را که به اندازه عرض یک انگشت پایین تر از خط فرضی بین نوک پستان ها است، به طرف داخل و بالا فشار دهید.

۴) ۵ بار (هر ۳ ثانیه ۱ بار) قفسه سینه را بفشارید. هدف آن است که با هر بار فشردن قفسه سینه، انسداد برطرف شود نه آنکه الزاماً قفسه سینه را ۵ بار فشار دهید.

دهان شیرخوار را بررسی کنید.

۵) اگر انسداد برطرف نشد، گام های ۴-۱ را حداکثر تا ۳ بار تکرار

کنید.

اگر باز هم انسداد رفع نشد، برای تماس با مرکز اورژانس و درخواست آمبولانس، همراه با شیرخوار عازم شوید. اقدامات قبلی را تا زمان رسیدن نیروهای امدادی یا بی هوش شدن شیرخوار ادامه دهید.

اولویت های نجات حیات

به کمک اقداماتی که در این فصل معرفی می شوند، می توانید تا زمان رسیدن نیروهای امداد اورژانس، تنفس و گردش خون مصدوم را حفظ کنید.

اولویت های شما در مورد مصدوم بی هوش عبارتند از باز نگه داشتن راه تنفسی، تنفس دادن به مصدوم (به منظور رساندن اکسیژن به بدن) و برقراری گردش خون (برای رساندن خون اکسیژن دار به بافت ها). همچنین، دفیبریلاتور دستگاهی است که می تواند با وارد کردن شوک الکتریکی کنترل شده، ضربان قلب را به حالت طبیعی برگرداند. عوامل زیر (اگر به طور کامل مراعات شوند) شانس بقا را افزایش می دهند برای درخواست کمک، سریعاً تماس گرفته شود. با انجام احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه، گردش خون برقرار شود (این دو عمل را با هم «احیای قلبی ریوی» می نامند). در بیمار بزرگسالی که نشانه ای از گردش خون ندارد، فوراً از دفیبریلاتور استفاده شود. بیمار برای درمان های تخصصی و مراقبت های پیشرفته، فوراً به بیمارستان برسد.

زنجیره بقا چهار عامل در افزایش شانس بقای یک بیمار بزرگسال بی هوش دخالت دارند. اگر هر کدام از عوامل این زنجیره رعایت نشود، میزان شانس کاهش پیدا می کند.

اهمیت باز بودن راه هوایی راه تنفسی بیمار بی هوش ممکن است تنگ یا مسدود شود. علت این امر آن است که کنترل عضلات از بین می رود و به این ترتیب، زبان می تواند به عقب رفته، راه تنفسی را مسدود کند.

با وقوع این حادثه، تنفس بیمار سخت و صدادار و یا به طور کامل

غیرممکن می شود. بالا بردن چانه و خم کردن سر به عقب، زبان را از ورود به مسیر هوایی باز داشته، امکان نفس کشیدن را برای مصدوم فراهم می کند.

راه تنفسی باز با جابجا کردن سر و بالا بردن چانه، زبان از پشت حلق بلند می شود راه تنفسی باز است.

راه تنفسی مسدود در بیمار بی هوش، زبان به عقب رفته، حلق و راه تنفسی را مسدود می کند.

تنفس دادن به بیمار هوای بازدمی ما، ۱۶٪ اکسیژن (۵٪ کمتر از هوای تنفسی) و مقدار کمی دی اکسید کربن دارد.

بنابراین، هوای بازدمی وقتی طی احیای تنفسی با نیروی زیاد وارد ریه مصدوم می شود، برای تأمین اکسیژن (و زنده نگه داشتن) او، حاوی مقدار کافی اکسیژن است.

شما می توانید با احیای تنفسی، هوا را با نیرو وارد مسیر هوایی بیمار کنید.

این هوا، در داخل ریه به کیسه های هوایی (آلوئول ها) رسیده، سپس به رگ های خونی کوچک در ریه ها منتقل می شود.

وقتی شما دهان خود را از روی دهان بیمار بر می دارید، قفسه سینه می خوابد و هوای حاوی مواد زاید، خارج می شود.

برقراری گردش خون اگر ضربان قلب متوقف شود، خون در بدن جریان پیدا نمی کند.

در نتیجه، اعضای حیاتی (و مهم تر از همه مغز) دچار کمبود اکسیژن می شوند.

سلول های مغزی، بدون اکسیژن قادر نیستند بیش از چند دقیقه زنده بمانند. گاه می توان به کمک ماساژ قفسه سینه، گردش خون را به صورت مصنوعی برقرار کرد. این ماساژها به صورت مکانیکی به قلب کمک می کنند که خون را به سوی تمام قسمت های بدن به جریان بیندازند. وارد کردن فشار عمودی روی نیمه پایینی جناغ، باعث فشرده شدن قلب روی ستون فقرات شده، خون را از حفرات قلب خارج می کند

و با نیرو به سوی بافت ها می فرستد. پس از برداشته شدن فشار، قفسه سینه بالا می آید و خون جابجا شده «مکیده شده» قلب را دوباره پر می کند؛ با ماساژ بعدی، این خون مجدداً از قلب خارج می شود. با ترکیب ماساژهای قفسه سینه و احیای تنفسی، می توان مطمئن شد که خون به اندازه کافی اکسیژن دار می شود. ماساژ قفسه سینه فشردن قفسه سینه به روش صحیح، گردش خون را حفظ می کند.

بازگرداندن ریتم قلبی دستگاه دفیبریلاتور (یا دفیبریلاتور خارجی خودکار) را می توان برای بازگرداندن ریتم غیرطبیعی قلب به کار گرفت. دفیبریلاسیون زودهنگام یک عامل حیاتی در زنجیره بقا است؛ پس از ایست قلبی (زمانی که قلب از ضربان می ایستد و گردش خون وجود ندارد)، هرچه دفیبریلاسیون زودتر آغاز شود، شانس بقای بیمار بیشتر خواهد بود. پیش از استفاده از دستگاه دفیبریلاتور، باید در مورد نحوه عملکرد آن آموزش دیده و مهارت کافی برای انجام احیای قلبی ریوی (که ترکیبی از ماساژ قفسه سینه و احیای تنفسی است) داشته باشید.

دستگاه های دفیبریلاتور را باید در بسیاری از مکان های عمومی (مثل ایستگاه های راه آهن و مراکز خرید) یا قرار داده شود.

چه زمانی باید آمبولانس درخواست کرد؟

در صورتی که به یک امدادگر دسترسی دارید، به محض آنکه مشاهده کردید بیمار نفس نمی کشد، وی را برای تماس با مرکز آمبولانس بفرستید. اگر تنها هستید، طرز عملکرد شما وابسته به سن مصدوم و علت احتمالی بی هوشی وی است.

بیمار کودک یا شیرخوار بی هوشی در یک شیرخوار یا کودک کمتر از ۸ سال، به احتمال زیاد ناشی از مشکل تنفسی است.

به همین علت، پیش از ترک کودک برای تماس با مرکز آمبولانس، باید به مدت یک دقیقه

اقدام به احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه کنید.

بیمار بزرگسال اگر علت بی هوش شدن بیمار بزرگسال، مشکل قلبی است و یا نمی دانید چه اتفاقی رخ داده است، بلافاصله پس از آنکه مشاهده کردید تنفس قطع شده است، با مرکز آمبولانس تماس بگیرید.

کمک های پزشکی زود هنگام (از جمله استفاده از دفیبریلاتور) حیاتی هستند. اما اگر بی هوشی ناشی از آسیب، غرق شدگی یا خفگی است و به نیروهای کمکی هم دسترسی ندارید، قبل از درخواست آمبولانس، به مدت یک دقیقه اقدام به احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه کنید.

در این موارد، علت بی هوشی، احتمالاً بیشتر مشکل تنفسی است تا بیماری قلبی.

کودک بی هوش (۷-۱ ساله)

در مورد کودکان ۸ ساله یا بزرگ تر، عملیات احیاء در بزرگسالان را به کار بگیرید.

همیشه از یک سمت بدن کودک به وی نزدیک شوید و با زانو زدن در کنار سر یا قفسه سینه او، به درمان پردازید. در این صورت، موقعیت شما برای انجام تمام مراحل احیاء (باز کردن راه تنفسی، کنترل کردن گردش خون و تنفس و انجام ماساژ قلبی و احیای تنفسی که همراه با هم تحت عنوان احیای قلبی ریوی نامیده می شوند) صحیح خواهد بود. در هر مرحله، مجبور هستید تصمیم گیری کنید.

گام های ارابه شده در این بخش، رهنمودهایی در مورد هر روش عنوان کرده، سپس ذکر می کنند که اقدام بعدی شما چگونه باید باشد.

نخستین اولویت شما آن است که از باز بودن و پاک بودن راه تنفسی مطمئن شوید تا امکان تنفس کودک یا احیای تنفسی مؤثر (در صورت لزوم) مقدور شود. اگر تنفس و گردش خون به حال طبیعی برگشت، کودک را در موقعیت بهبود قرار دهید.

در صورتی که کودکی با بیماری

قلبی شناخته شده به طور ناگهانی از حال رفته است، فوراً یک آمبولانس درخواست کنید چون دسترسی سریع به مراقبت های پیشرفته، می تواند نجات بخش باشد.

نحوه بررسی پاسخ کودک به محض مواجه شدن با کودکی که از حال رفته است، ابتدا باید تعیین کنید که آیا او هوشیار است یا بی هوش شده است.

برای انجام این کار، بلند و واضح با کودک صحبت کنید.

سؤال کنید «چه اتفاقی افتاده است؟» یا دستوری صادر کنید «چشم هایت را باز کن!» یک دست خود را روی شانه کودک قرار دهید و به آرامی چند ضربه به آن بزنید.

کودک پاسخ می دهد

۱) اگر خطر دیگری وجود ندارد، وضعیت کودک را نسبت به حالتی که او را یافتید، تغییر ندهید و در صورت لزوم، نیروهای امدادی را فرا بخوانید.

۲) هر مسأله ای که یافتید، درمان کنید و علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل کنید.

۳) این عمل را تا زمان رسیدن نیروهای کمکی یا بهبود حال کودک ادامه دهید.

کودک پاسخ نمی دهد

۴) با فریاد درخواست کمک کنید.

در صورت امکان، بدون تغییر وضعیت کودک، راه تنفسی را باز کنید.

۵) اگر انجام این کار مقدور نیست، کودک را به پشت چرخانده، راه تنفسی را باز کنید.

به مبحث «نحوه باز کردن راه تنفسی» مراجعه کنید.

نحوه باز کردن راه تنفسی

۱) در کنار سر کودک زانو بزنید و یک دست خود را روی پیشانی او بگذارید. به آرامی سر مصدوم را به عقب خم کنید.

با این کار، دهان باز خواهد شد.

۲) هرگونه انسداد آشکار را از دهان کودک خارج کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

۳) نوک انگشتان دست دیگر خود را در زیر نوک چانه کودک قرار دهید و

چانه را به آرامی بالا بکشید.

۴) کنترل کنید که آیا کودک اکنون در حال نفس کشیدن هست یا خیر. به مبحث «نحوه کنترل تنفس» مراجعه کنید.

نحوه کنترل تنفس راه تنفسی را باز کنید و با نگاه، سمع و لمس، تنفس را کنترل کنید (حرکات قفسه سینه را مشاهده کنید، صداهای تنفسی را سمع کنید و وجود یا عدم وجود بازدم کودک را روی گونه خود حس کنید).

این بررسی ها را در کمتر از ۱۰ ثانیه انجام دهید.

کودک نفس می کشد

۱) کودک را از نظر وجود هر نوع آسیب تهدید کننده حیات (مثل خونریزی شدید) بررسی و در صورت لزوم درمان کنید.

۲) کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض یا تنفس) را مرتباً کنترل کنید.

به مبحث «نحوه قرار دادن در وضعیت بهبود» مراجعه کنید.

۳) از یک امدادگر بخواهید که با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آمبولانس درخواست کند.

۴) دو تنفس اثربخش بدهید و سپس، نشانه های گردش خون را کنترل کنید.

به مبحث «نحوه احیای تنفسی» مراجعه کنید.

نحوه احیای تنفسی

۱) با قرار دادن یک دست روی پیشانی کودک و دو انگشت دست دیگرتان در زیر نوک چانه او، مطمئن شوید که راه تنفسی هنوز باز است.

۲) با دستی که روی پیشانی کودک قرار داده اید، قسمت نرم بینی را با شست و یک انگشت بفشارید. دقت کنید که پره های بینی بسته باشند تا از خروج هوا جلوگیری شود. دهان کودک را باز کنید.

۳) یک نفس عمیق بکشید تا ریه هایتان پر از هوا شود. لب های خود را به دور دهان کودک قرار دهید و دقت کنید که منفذی برای عبور هوا وجود نداشته باشد.

۴) بی وقفه به داخل دهان

کودک بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید.

۵) ضمن عقب زدن سر و بالا کشیدن چانه کودک، دهان خود را از روی دهان کودک بردارید و دقت کنید که آیا قفسه سینه وی پایین می رود یا خیر. اگر قفسه سینه آشکارا با دم شما بالا می رود و با برداشتن دهان به طور کامل پایین می افتد، تنفس شما اثربخش بوده است.

دو تنفس اثربخش بدهید و بعد نشانه های گردش خون را کنترل کنید.

به مبحث «نحوه کنترل گردش خون» مراجعه کنید.

اگر نمی توانید تنفس اثربخش بدهید دوباره کنترل کنید که سر کودک به عقب خم شده و چانه وی بالا آمده باشد.

دهان کودک را مجدداً کنترل کنید.

هرگونه انسداد آشکار را برطرف سازید ولی داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

بیش از ۵ بار برای دست یافتن به تنفس های اثربخش تلاش نکنید.

اگر همچنان نمی توانید ۲ تنفس اثربخش بدهید، نشانه های گردش خون را در کودک بررسی کنید.

به مبحث «نحوه کنترل گردش خون» مراجعه کنید.

هشدار!

اگر می دانید که کودک دچار خفگی شده است و نمی توانید تنفس اثربخش داشته باشید، باید بلافاصله ماساژ قفسه سینه را به منظور برطرف ساختن فوری انسداد آغاز کنید (مبحث «نحوه احیای قلبی ریوی» را ببینید).

کنترل گردش خون همچنان در کنار سر کودک زانو زده، با نگاه، سمع و لمس، به دنبال نشانه های گردش خون (مثل تنفس، سرفه یا حرکت) بگردید. این ارزیابی نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه طول بکشد.

نشانه های گردش خون وجود ندارند فوراً ماساژ قفسه سینه و احیای تنفسی (احیای قلبی ریوی) را آغاز کند.

این کار را به مدت یک دقیقه ادامه دهید.

سپس با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

به مبحث «نحوه احیای قلبی ریوی» مراجعه

کنید.

مطمئن هستید نشانه هایی از گردش خون یافته اید

(۱) احیای تنفسی را به مدت یک دقیقه ادامه دهید.

سپس با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

بعد از هر ۲۰ دقیقه تنفس (تقریباً یک دقیقه)، نشانه های گردش خون را مجدداً کنترل کنید.

اگر کودک نفس کشیدن را آغاز کرده ولی همچنان بی هوش است، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

(۲) علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل کنید.

برای برگرداندن مجدد مصدوم به پشت و آغاز احیای تنفسی، آماده باشید.

نحوه احیای قلبی ریوی

(۱) در کنار کودک زانو بزنید. به کمک نوک انگشتان دست پایین تر خود، یکی از پایین ترین دنده های کودک را در سمتی که به شما نزدیک تر است، پیدا کنید.

نوک انگشتان خود را روی دنده مذکور حرکت دهید تا به محل تلاقی دنده های پایینی با جناغ برسید. انگشت میانی خود را روی محل تلاقی و انگشت اشاره را در کنار آن، روی قسمت پایینی استخوان جناغ بگذارید.

(۲) کف دست دیگر خود را روی استخوان جناغ قرار دهید و آنقدر به پایین بلغزانید تا به انگشت اشاره (دست اول) برسید. این نقطه، همان محلی است که باید روی آن فشار بیاورید.

(۳) تنها از کف یک دست برای فشار وارد کردن استفاده کنید (انگشتان خود را بالا بگیرید تا روی دنده های کودک فشار وارد نشود).

(۴) کاملاً روی کودک خم شده، دستان خود را مستقیم نگه دارید؛ به طور عمودی روی استخوان جناغ فشار بیاورید و قفسه سینه را به اندازه یک سوم عمق آن فرو ببرید.

بدون برداشتن دستان خود، فشار را از روی قفسه سینه بردارید.

(۵) قفسه سینه را ۵ بار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه فشار

دهید.

زمان لازم برای فشردن قفسه سینه و رها کردن آن، تقریباً باید یکسان باشد.

۶) سر را به عقب خم کرده، چانه را بالا بکشید و یک بار تنفس بدهید.

۷) این چرخه (۵ بار ماساژ قفسه سینه و یک بار تنفس) را ادامه دهید.

احیای قلبی ریوی را تا زمانی ادامه دهید که نیروهای امداد اورژانس برسند و مسئولیت را بر عهده بگیرند؛ کودک از خود حرکتی بروز دهد یا یک تنفس خود به خودی انجام دهد؛ یا آنقدر خسته شوید که دیگر نتوانید ادامه دهید.

نحوه قراردادن در وضعیت بهبود

۱) در کنار کودک زانو بزنید. عینک و هر شیء حجیم دیگر را از جیب ها خارج کنید اما از اشیای کوچک صرف نظر کنید.

۲) مطمئن شوید که هر دو پای کودک به حالت مستقیم قرار گرفته باشند.

اندام بالایی کودک را که نزدیک تر به شما است، با زاویه عمود نسبت به تنه قرار دهید به طوری که از ناحیه آرنج خم شده باشد و کف دست رو به بالا باشد.

۳) اندام بالایی دیگر کودک را که دورتر نسبت به شما قرار گرفته، از روی قفسه سینه او عبور داده، پشت دست وی را در مقابل گونه ای که به شما نزدیکتر است نگه دارید. با دست دیگر خود، اندام پایینی دورتر کودک را در محلی بالاتر از زانو گرفته، طوری بالا بکشید که کف پا روی زمین به حالت مسطح قرار بگیرد.

احتیاط اگر کودک را در حالتی پیدا کردید که روی شکم یا یک طرف خود افتاده بود، لازم نیست برای قرار دادن وی در وضعیت بهبود، تمام این مراحل را طی کنید.

هشدار!

اگر به آسیب ستون فقرات مشکوک هستید و

نمی‌توانید بدوم تغییر وضعیت کودک یا با استفاده از روش «بالا-راندن فک» ، راه تنفسی را باز نگه دارید، به کمک راهکارهای ارابه شده در زیر، کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

۴) ضمن فشردن دست کودک به روی گونه اش، اندام پایینی دورتر را کشیده، وی را به سمت خود بچرخانید تا کودک روی یک پهلوئی خود قرار بگیرد.

۵) وضعیت ران را طوری تنظیم کنید که هر دو مفصل زانو و لگن خاصره با زاویه عمود خم شوند.

سر کودک را به عقب خم کنید تا راه تنفسی باز بماند. در صورت لزوم، موقعیت دست را در زیر چانه تنظیم کنید تا مطمئن شوید که سر به حالت خم شده و راه تنفسی به حالت باز باقی می‌ماند.

۶) اگر هنوز آمبولانس درخواست نکرده اید، با مرکز اورژانس تماس بگیرید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۷) اگر لازم است که کودک بیش از ۳۰ دقیقه در وضعیت بهبود باقی بماند، وی را به پشت چرخانده، سپس به سمت دیگر بچرخانید (مگر آنکه آسیب‌های وارده اجازه چنین کاری را ندهند)

مورد خاص آسیب ستون فقرات اگر به آسیب ستون فقرات مشکوک هستید و مجبورید برای باز نگه داشتن راه تنفسی، کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید، سعی کنید با پیروی از راهنمایی‌های زیر، ستون فقرات را به حالت مستقیم نگه دارید اگر تنها هستید، از روش ارابه شده در این صفحه استفاده کنید.

اگر ۲ نفر هستید، یکی از شما باید در زمانی که دیگری کودک را می‌چرخاند، سر را به حالت ثابت نگه داد. اگر ۳ نفر هستید، یک نفر در زمانی که

دیگری کودک را می چرخاند، سر را ثابت نگه می دارد.

نفر سوم باید پشت کودک را طی این اقدام، به حالت مستقیم نگه دارد.

اگر جمعاً ۴ نفر یا بیشتر هستید، از روش «چرخاندن مثل الوار» استفاده کنید.

شیرخوار بی هوش (زیر یک سال)

در مورد شیرخواران بزرگتر، باید عملیات احیا در کودکان را به کار ببرید.

همیشه از یک سمت بدن شیرخوار به درمان وی پردازید. در این صورت، موقعیت شما برای انجام تمام مراحل احیا (باز کردن راه تنفسی، کنترل کردن گردش خون و تنفس، ماساژ قلبی و احیای تنفسی که همراه با هم تحت عنوان احیای قلبی ریوی نامیده می شوند) صحیح خواهد بود. گام های ارایه شده در این بخش، رهنمودهایی در مورد هر روش ارایه می کنند و سپس ذکر می کنند که اقدام بعدی شما چگونه باید باشد.

نخستین اولویت شما آن است که از باز بودن و پاک بودن راه تنفسی مطمئن شوید. اگر تنفس و گردش خون به حال طبیعی برگشت، شیرخوار را در موقعیت بهبود نگه دارید. اگر شیرخوار به بیماری قلبی شناخته شده مبتلا است، فوراً یک آمبولانس درخواست کنید.

نحوه بررسی پاسخ شیرخوار با زدن ضربات یا تلنگرهای ملایم به کف پای شیرخوار یا صدا زدن نام وی، پاسخ وی را بررسی کنید.

هرگز بدن شیرخوار را تکان ندهید.

شیرخوار پاسخ می دهد در صورت نیاز به فراخوان نیروهای امدادی، شیرخوار را همراه با خود ببرید.

تا رسیدن کمک، علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل کنید.

با فریاد، کمک بخواهید و بعد، راه تنفسی را باز کنید.

به مبحث «نحوه باز کردن راه تنفسی» مراجعه کنید.

نحوه باز کردن راه تنفسی

۱) یک دست خود را روی پیشانی شیرخوار بگذارید و به آرامی سر را به

عقب خم کنید.

۲) هر گونه انسداد آشکار را از دهان شیرخوار خارج کنید داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

۳) نوک یک انگشت از دست دیگران را در زیر نوک چانه شیرخوار قرار دهید.

چانه را به آرامی بالا بکشید. بافت نرم زیر چانه را فشار ندهید چون این کار می تواند راه تنفسی را مسدود کند.

۴) کنترل کنید که آیا شیرخوار اکنون در حال نفس کشیدن هست یا خیر. به مبحث «نحوه کنترل تنفس» مراجعه کنید.

نحوه کنترل تنفس راه تنفسی را باز کرده، با نگاه، سمع و لمس، تنفس را کنترل کنید (حرکات قفسه سینه را مشاهده کنید، صداهای تنفسی را سمع کنید و وجود بازدم شیرخوار را روی گونه خود حس کنید).

این بررسی ها نباید بیش از ۱۰ ثانیه طول بکشند.

شیرخوار نفس می کشد

۱) شیرخوار را از نظر وجود هر نوع آسیب تهدید کننده حیات (مثل خونریزی شدید) بررسی و در صورت لزوم درمان کنید.

۲) شیرخوار را در وضعیت بهبود نگه دارید. علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض یا تنفس) را به طور مرتب کنترل کنید.

به مبحث «نحوه نگه داشتن در وضعیت بهبود» مراجعه کنید.

۳) از یک امدادگر بخواهید با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آمبولانس درخواست کند.

۴) دو تنفس اثر بخش بدهید و سپس، نشانه های گردش خون را کنترل کنید.

به مبحث «نحوه احیای تنفسی» مراجعه کنید.

نحوه احیای تنفسی

۱) با قرار دادن یک دست روی پیشانی شیرخوار و نوک یک انگشت دست دیگران در زیر نوک چانه او، مطمئن شوید که راه تنفسی هنوز باز است.

پس از انجام عمل دم، لب های خود را طوری به دور دهان و بینی شیرخوار قرار دهید که منفذی برای عبور هوا وجود نداشته

باشد.

اگر نمی توانید یک محفظه کاملاً بسته به دور دهان و بینی شیرخوار تشکیل دهید، دهان وی را ببندید و این محفظه را تنها به دور بینی بسازید. وقفه به داخل ریه های شیرخوار بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید. ضمن عقب راندن سر و بالا کشیدن چانه شیرخوار، دهان خود را از روی صورت شیرخوار بردارید و دقت کنید که آیا قفسه سینه وی پایین می رود یا خیر. اگر قفسه سینه آشکارا با دم شما بالا می رود و با برداشتن دهان، به طور کامل پایین می افتد، تنفس شما اثربخش بوده است.

۵) یک تنفس اثربخش دیگر داده، بعد گردش خون را کنترل کنید.

به مبحث، «نحوه کنترل گردش خون» در پایین صفحه رجوع کنید.

اگر نمی توانید تنفس اثربخش بدهید دوباره کنترل کنید که سر شیرخوار به عقب خم شده و چانه وی بالا آمده باشد. دهان شیرخوار را مجدداً کنترل کنید.

هرگونه انسداد آشکار را خارج کنید ولی داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

دقت کنید که محفظه ای کاملاً بسته در اطراف دهان و بینی تشکیل داده باشید.

بیش از ۵ بار برای دستیابی به تنفس های اثربخش تلاش نکنید.

اگر همچنان نمی توانید ۲ تنفس اثربخش بدهید، نشانه های گردش خون را در شیرخوار بررسی کنید.

به مبحث «نحوه کنترل گردش خون» مراجعه کنید.

هشدار!

اگر می دانید که شیرخوار دچار خفگی شده است و نمی توانید به تنفس اثربخش دست پیدا کنید، باید بلافاصله ماساژ قفسه سینه را به منظور برطرف ساختن فوری انسداد آغاز کنید (مبحث «نحوه احیای قلبی ریوی» را ببینید).

نحوه کنترل گردش خون با نگاه، سمع و لمس، به دنبال نشانه های گردش خون (مثل تنفس، سرفه یا حرکت) بگردید. این ارزیابی نباید بیشتر از ۱۰

ثانیه طول بکشد.

نشانه های گردش خون وجود ندارند فوراً ماساژ قفسه سینه و احیای تنفسی (احیای قلبی ریوی) را آغاز کنید.

این کار را به مدت یک دقیقه ادامه دهید.

سپس با مراکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

به مبحث «نحوه احیای قلبی ریوی» رجوع کنید.

مطمئن هستید نشانه هایی از گردش خون یافته اید

۱) احیای تنفسی را به مدت یک دقیقه ادامه دهید سپس با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

بعد از هر ۲۰ تنفس (تقریباً یک دقیقه)، نشانه های گردش خون را مجدداً کنترل کنید.

۲) اگر شیرخوار شروع به تنفس کرده، اما همچنان بی هوش است، وی را در وضعیت بهبود نگه دارید. به مبحث «نحوه نگه داشتن در وضعیت بهبود» مراجعه کنید.

نحوه احیای قلبی ریوی

۱) شیرخوار را از ناحیه پشت روی یک سطح مسطح مقابل خود (تقریباً هم ارتفاع با کمرتان) یا روی کف زمین قرار دهید.

نوک انگشتان دست پایینی خود را به اندازه عرض یک انگشت، پایین تر از خط فرضی بین نوک سینه های شیرخوار قرار دهید.

دقت کنید که روی نوک استخوان جناغ یا شکم، فشار وارد نکنید.

۲) به طور عمودی روی استخوان جناغ فشار بیاورید و قفسه سینه را به اندازه یک سوم عمق آن فرو ببرید.

بدون برداشتن انگشتان خود از روی قفسه سینه، فشار را بردارید.

۳) قفسه سینه را ۵ بار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه فشار دهید.

زمان لازم برای فشردن سینه و رها کردن آن، تقریباً باید یکسان باشد.

۴) پس از ۵ ماساژ، سر را به عقب خم کرده، چانه را بالا بکشید و یک بار از راه دهان و بینی تنفس بدهید.

۵) این چرخه (۵ بار ماساژ قفسه سینه و یک بار

تنفس) را ادامه دهید.

احیای قلبی ریوی را تا زمانی ادامه دهید که نیروهای امداد اورژانس برسند و مسئولیت را بر عهده گیرند؛ کودک از خود حرکتی بروز دهد یا یک تنفس خود به خودی انجام دهد؛ یا آنکه آنقدر خسته شوید که دیگر نتوانی ادامه دهید.

نحوه نگه داشتن در وضعیت بهبود

۱) شیرخوار را طوری در آغوش بگیرید که سر وی به سمت پایین خم شود. این وضعیت از ایجاد (انسداد) خفگی در اثر زبان یا وارد شدن مواد استفراغی به ریه ها، پیشگیری می کند.

۲) علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را تا زمان رسیدن نیروهای امدادی، کنترل و ثبت کنید.

بخش مشکلات قلب و دستگاه گردش خون در کمک های اولیه

اشاره

شوک shock

خونریزی داخلی internal bleeding

شوک آنافیلاکتیک anaphylactic shock

آنژین صدری (درد قفسه سینه) angina pectoris

نارسایی حاد قلب acute heart failure

حمله قلبی heart attack

غش کردن و از حال رفتن fainting

شوگ

شوگ

شوگ، یک وضعیت تهدید کننده حیات است و زمانی روی می دهد که دستگاه گردش خون (که اکسیژن را به تمام بافت های بدن می رساند و مواد زاید را از آنها می گیرد) از کار بیفتد و در نتیجه، اعضای حیاتی (مثل قلب و مغز) دچار کمبود اکسیژن شوند.

برای پیشگیری از آسیب عضوی پایدار و مرگ، باید فوراً درمان اورژانس آغاز شود. ترس و درد می توانند بر وخامت شوگ

ببفزانند. هرگاه خطر وقوع شوک وجود داشته باشد، ممکن است تنها اطمینان خاطر دادن به بیمار و آرامش بخشیدن به وی، برای پیشگیری از بدتر شدن وضعیت بیمار کافی باشد.

علل

شوک شایع ترین علت شوک، خونریزی شدید است.

اگر خون بیش از ۲/۱ لیتر (تقریباً یک پنجم حجم طبیعی خون) از دست برود، شوک روی می دهد. آسیب و جراحت می تواند خونریزی ایجاد نماید. در اثر آسیب رگ ها در شکستگیهای بسته نیز خونریزی رخ داده و ممکن است شوک ایجاد شود. از دست رفتن سایر مایعات بدن نیز می تواند به شوک منجر شود. وضعیتهایی که می توانند مقدار زیادی از مایعات بدن را تلف کنند عبارتند از اسهال، استفراغ، انسداد روده و سوختگی های شدید. همچنین ممکن است با وجود طبیعی بودن حجم خون، شوک در اثر ناتوانی قلب در پمپ کردن خون ایجاد شود. این مشکل ممکن است در اثر بیماری قلبی شدید، حمله قلبی یا نارسایی حاد قلب رخ دهد. سایر علل شوک عبارتند از عفونت شدید، کمبود بعضی از هورمون ها، پایین افتادن قند خون (هیپوگلیسمی)، افت درجه حرارت بدن، واکنش آلرژیک شدید (شوک آنافیلاکتیک)، مسمومیت با داروها و آسیب نخاع.

تشخیص در ابتدا تند شدن نبض پوست رنگ پریده و سرد؛ عرق

کردن با وقوع شوک پوست خاکستری آبی (سیانوز) به خصوص لب‌ها. رنگ بستر ناخن و نرمه گوش، در صورت فشرده شدن، به سرعت بر نمی‌گردد. ضعف و گیجی - تهوع (و شاید استفراغ) - تشنگی - تنفس سریع و کم عمق نبض ضعیف و «نخ مانند». وقتی نبض در مچ محو می‌شود، تقریباً نیمی از حجم خون از دست رفته است.

وقتی اکسیژن رسانی به مغز کاهش پیدا کند بی‌قراری و پرخاشگری - خمیازه کشیدن و له‌له زدن برای هوا - بی‌هوش شدن - نهایتاً، قلب از ضربان متوقف می‌شود.

اهداف:

تشخیص دادن شوک - درمان علت آشکار شوک - بهبود وضعیت خونسازی به مغز، قلب و ریه‌ها - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) هرگونه علت آشکاری را که برای شوک پیدا کردید (مثل خونریزی شدید یا سوختگی‌های جدی) درمان کنید.

۲) بیمار را روی یک پتو قرار دهید تا از زمین سرد فاصله بگیرد. به‌طور مداوم به بیمار اطمینان خاطر بدهید.

۳) پاهای بیمار را بالا ببرید و نگه دارید تا وضعیت جریان خون به اعضای حیاتی بهبود پیدا کند.

در صورتی که مشکوک به شکستگی هستید، کاملاً احتیاط کنید.

۴) برای کاهش فشار در نواحی گردن، قفسه سینه و کمر، لباس‌های سفت را شل کنید.

۵) با پوشاندن بدن و پاهای بیمار با کت یا پتو، او را گرم نگه دارید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

احتیاط!

بیمار را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن و یا جابجایی‌های بی‌مورد منع کنید.

اگر بیمار از تشنگی شاکی است، لب‌های وی را با مقداری آب تر کنید.

بیمار را تنها نگذارید مگر زمانی که قصد دارید با مرکز آمبولانس تماس بگیرید.

سعی

نکنید بیمار را با یک بطری آب داغ یا سایر منابع مستقیم حرارت، گرم کنید.

۶) علایم حیاتی سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس را کنترل و ثبت کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز کنید و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید

خونریزی داخلی

خونریزی داخل حفرات بدن می تواند به دنبال یک آسیب (مثل شکستگی یا جراحت نافذ) روی دهد ولی ممکن است به صورت خود به خودی هم اتفاق بیفتد (مثلاً خونریزی از زخم معده). مهم ترین خطر خونریزی داخلی، شوک است.

به علاوه، خون می تواند در اطراف اعضای مثل ریه ها یا مغز تجمع کند و فشار تخریب کننده ای بر آنها اعمال کند.

در صورتی که در یک بیمار، نشانه های شوک بدون وجود خونریزی آشکار بارز شده باشند، باید به خونریزی داخلی مشکوک شوید. به دنبال خونریزی از سوراخ های بدن (گوش، دهان، پیشاب راه یا مقعد) بگردید.

تشخیص در ابتدا، پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب است.

با ادامه خونریزی، رنگ پوست ممکن است به آبی خاکستری (سیانوز) تغییر پیدا کند.

نبض سریع و ضعیف - تشنگی - تنفس سریع و کم عمق - منگی، بی قراری و تحریک پذیری - امکان دارد بیمار از حال برود یا بی هوش شود.

خونریزی از سوراخ های بدن - در موارد آسیب های شدید و خشونت بار «الگوی کبود شدگی» (ناحیه ای از پوست دچار تغییر رنگ که از نظر شکل با طرح لباس، اشیای له کننده یا ابزارهای مهار کننده [مثل کمر بند ایمنی] مطابقت دارد) قابل مشاهده است.

درد - اطلاعاتی از بیمار که حکایت از آسیب یا بیماری اخیر دارد؛ داشتن سابقه از حادثه خونریزی داخلی مشابه ؛

یا استفاده از داروها برای کنترل کردن بیماری های طبی مثل ترومبوز (در این وضعیت، لخته های ناخواسته ای در رگ های خونی تشکیل می شود).

شوک آنافیلاکتیک

این وضعیت، یک واکنش آلرژیک شدید است که تمام بدن را گرفتار می کند.

در افراد مستعد، این حالت می تواند در عرض چند ثانیه تا چند دقیقه پس از تماس با عامل آغازگر ایجاد شود و بالقوه کشنده است.

عوامل آغازگر احتمالی عبارتند از تماس پوستی یا هوایی با مواد خاص تزریق یک داروی خاص نیش یک حشره خاص خوردن بعضی از مواد غذایی (مثل بادام زمینی) طی واکنش آنافیلاکتیک، (یک سری) مواد شیمیایی به داخل خون رها شوند که سبب گشاد شدن رگ های خونی و تنگ شدن (کاهش قطر) راه های تنفسی می شود. فشار خون ناگهان پایین می افتد و تنفس مختل می شود.

ممکن است زبان و حلق متورم شوند که این امر، خطر هیپوکسی را افزایش می دهد. مقدار اکسیژنی که به اعضای حیاتی می رسد، شدیداً کاهش پیدا می کند.

بیماری را که دچار شوک آنافیلاکتیک شده است باید فوراً با تزریق اپی نفرین (آدرنالین) درمان کرد. اولویت های کمک های اولیه عبارتند از تسهیل تنفس و به حداقل رساندن شوک تا رسیدن نیروهای امداد تخصصی.

تشخیص اضطراب جوش های پوستی قرمز، لکه مانند و منتشر تورم زبان و حلق باد کردن اطراف چشم ها اختلال تنفس (از فشرده شدن قفسه سینه تا تنفس شدیداً سخت)؛ ممکن است بیمار خس خس داشته باشد یا بریده بریده نفس بکشد. نشانه های شوک

اهداف فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

هر گونه اطلاعات که در مورد علت این وضعیت در اختیار دارید، بازگو کنید.

۲) بررسی کنید که آیا بیمار داروهای ضروری خود را

(یک سرنگ یا یک تزریق کننده خودکار محتوی اپی نفرین [آدرنالین] برای تزریق به خود) همراه دارد یا خیر. به بیمار کمک کنید تا از آنها استفاده کند.

اگر بیمار قادر به تزریق دارو نیست و شما نحوه استفاده از تزریق کننده خودکار را آموخته اید، خودتان این تزریق را انجام دهید.

۳) اگر بیمار هوشیار است، به وی کمک کنید تا در وضعیتی بنشیند که مشکلات تنفسی اش تسکین پیدا کنند.

۴) در صورت لزوم، بیمار را از نظر شوک درمان کنید.

هشدار!

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید (مبحث «اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید). اگر بیمار نفس می کشد

آئزین صدري (درد قفسه سینه)

اصطلاح «آئزین صدري» از نظر لغوی به معنای «فشرده‌گی قفسه سینه» است.

وقتی شریان های کرونر که تأمین کننده خون عضله قلب هستند، تنگ بشوند و نتوانند نیاز قلب را طی فعالیت بدنی یا هیجان‌ات، با رساندن خون کافی تأمین کنند، آئزین صدري، بیمار را وادار به استراحت می کند؛ درد، مدت کوتاهی پس از استراحت برطرف خواهد شد.

تشخیص درد فشاری (مثل گیره) در مرکز قفسه سینه که اغلب به فک و به سمت انتهای یک یا هر دو دست تیر می کشد. تسکین درد با استراحت تنگی نفس ضعف که اغلب شدید و ناگهانی است.

احساس اضطراب

اهداف کاهش فشار وارد شده روی قلب با وادار کردن بیمار به استراحت در صورت لزوم، درخواست کمک های پزشکی کمک به بیمار با درمان دارویی

هشدار!

اگر درد پایدار بود یا مجدداً بروز کرد، به حمله قلبی مشکوک شوید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

یک دوز کامل

(۳۰۰ میلی گرم) از قرص آسپیرین به بیمار بدهید تا بجود. به طور مداوم، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

۱) به بیمار کمک کنید تا بنشیند. اطمینان حاصل کنید که بیمار احساس راحتی دارد و به او اطمینان خاطر بدهید.

این عمل، تنفس وی را تسهیل خواهد کرد.

۲) اگر بیمار، داروهای آئزین (مثلاً قرص یا اسپری های افشانه ای یا تلمبه ای) را در اختیار دارد، اجازه دهید خودش آنها را استعمال کند.

در صورت لزوم، شما هم در مصرف دارو به او کمک کنید.

۳) بیمار را تشویق کنید که استراحت کند و ناظران را از محل دور کنید.

این حمله باید ظرف چند دقیقه برطرف شود.

نارسایی حاد قلب

مطلبی ثبت نشده است.

حمله قلبی

شایع ترین علت حمله قلبی، بسته شدن ناگهانی جریان خون به بخشی از عضله قلب (مثلاً در اثر تشکیل لخته در شریان کرونر [ترومبوز کرونر]) است.

مهم ترین خطر حمله قلبی، توقف ضربان قلب است.

آثار یک حمله قلبی تا حدود زیادی وابسته به حجمی از عضله قلب است که دچار آسیب شده است؛ بسیاری از بیماران به طور کامل بهبود پیدا می کنند.

داروهایی مثل آسپیرین و داروهای حل کننده لخته، برای محدود کردن وسعت آسیب وارد شده به عضله قلب به کار می روند.

تشخیص درد فشاری (شبه گیره) مداوم در مرکز قفسه سینه که اغلب به فک یا به انتهای یک یا هر دو دست تیر می کشد. برخلاف آئزین صدری (صفحه قبل)، درد با استراحت تسکین پیدا نمی کند.

تنگی نفس و احساس ناراحتی در بالای شکم که ممکن است مشابه با سوء هاضمه شدید به نظر برسد. از حال رفتن (اغلب بدون پیش آگهی).

غش کردن یا گیجی ناگهانی - احساس در شرف مرگ بودن - پوست «خاکستری» و آبی شدن لب ها - نبض تند، ضعیف یا نامنظم - عرق کردن شدید - احساس نیاز شدید به هوای تازه (تشنگی هوا)

اهداف تشویق بیمار به استراحت کردن - فراهم کردن شرایط انتقال فوری بیمار به بیمارستان

هشدار!

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

۱) وضعیت بیمار را تا حد امکان طوری تغییر دهید که کاملاً احساس راحتی کند تا فشار روی قلب کم شود. وضعیت نیمه نشسته که در آن سر و شانه بیمار به جایی تکیه داده شود و

زانوها خم شوند، اغلب بهترین حالت است.

(۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

بگویید که مشکوک به حمله قلبی هستید. در صورتی که بیمار از شما می خواهد که با پزشک او تماس بگیرید، این کار را هم انجام دهید.

(۳) اگر بیمار کاملاً هوشیار است، یک دوز کامل (۳۰۰ میلی گرم) از قرص آسپیرین به او بدهید و توصیه کنید که آن را به آرامی بجود.

(۴) اگر بیمار، داروهای آثرین (مثلاً قرص یا اسپری های افشانه ای یا تلمبه ای) را در اختیار دارد، به او کمک کنید تا آنها را مصرف کند.

بیمار را تشویق کنید که استراحت کند.

(۵) به طور مداوم، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

غش کردن و از حال رفتن

غش، نوعی از دست دادن هوشیاری زودگذر است که در اثر کاهش موقت جریان خون به مغز ایجاد می شود. غش کردن ممکن است در واکنش به درد، خستگی شدید، کمبود غذا یا استرس هیجانی روی دهد. این حالت همچنین بعد از دوره های طولانی بی حرکتی فیزیکی (مثل ایستادن یا نشستن بدون تحرک) به خصوص در آب و هوای گرم رخ می دهد. این عدم تحرک سبب می شود که خون در اندام های پایینی جمع شود و مقدار کمتری از آن به مغز برسد. سرعت نبض در فردی که غش کرده است بسیار کند می شود. با این حال، نبض سریعاً بالا می رود و به حد طبیعی می رسد. بیماری که دچار غش شده است، معمولاً روند بهبود سریع و کاملی دارد.

تشخیص - از دست رفتن زودگذر هوشیاری که سبب می شود بیمار به زمین بیفتد.

کند شدن نبض - پوست سرد رنگ پریده و عرق کردن

اهداف بهبود رسیدن جریان خون

به مغز اطمینان و آرامش دادن به بیمار پس از به هوش آمدن

(۱) وقتی احساس غش کردن به بیمار دست می دهد، به او توصیه کنید که دراز بکشد. زانو بزنید، پاهای او را بلند کنید و مچ پاها را روی شانه هایتان بگذارید؛ این عمل به بهبود جریان خون مغز کمک می کند.

(۲) مطمئن شوید که هوای تازه به مقدار زیاد به بیمار می رسد؛ از یک نفر بخواهید که پنجره اتاق را باز کند.

همچنین، از ناظران بخواهید که از بیمار فاصله بگیرند.

(۳) وقتی بیمار به هوش آمد، به وی اطمینان خاطر بدهید و به او کمک کنید تا تدریجاً بنشیند. اگر مجدداً دچار احساس غش کردن شد، به او توصیه کنید که دوباره دراز بکشد و تا زمانی که کاملاً بهبود پیدا کند، پاهای او را بلند کنید و نگه دارید.

هشدار!

اگر بیمار سریعاً هوشیاری خود را به دست نیاورد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

بخش جراحات و خونریزی در کمک های اولیه

اشاره

severe bleeding خونریزی شدید

impalement فرو رفتن میله

amputation قطع عضو

crush injury آسیب له شدگی

cuts and grazes بریدگی ها و خراش ها

foreign object in a cut جسم خارجی در محل بریدگی

bruising کبودشدگی

infected wound زخم عفونی

scalp and head wounds جراحات سرو پوست سر

eye wound زخم چشم

bleeding from the ear خونریزی از گوش

nosebleed خونریزی از بینی

bleeding from the mouth خونریزی از دهان

knocked out tooth افتادن دندان

wound to the palm زخم کف دست

wound at a joint crease زخم در محل چین مفاصل

abdominal wound جراحات شکم

vaginal bleeding خونریزی از مهبل (واژن)

خونریزی از سیاهرگ های واریسی

خونریزی شدید

خونریزی شدید ممکن است نگران کننده باشد.

احتمال وقوع شوک وجود دارد و ممکن است بیمار هوشیاری خود را از دست بدهد. اگر خونریزی متوقف نشود، امکان دارد قلب مصدوم از ضربان بایستد. خونریزی در محل صورت یا گردن، می تواند از رسیدن جریان هوا به ریه ها جلوگیری کند.

هنگامی که می خواهید به درمان خونریزی پردازید، ابتدا کنترل کنید که آیا شیء در داخل زخم وجود دارد یا خیر؛ دقت کنید که روی شیء فشار وارد نکنید.

اهداف:

کنترل خونریزی - پیشگیری از شوک و به حداقل رساندن آثار آن - به حداقل رساندن امکان عفونت - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان شیء در داخل زخم وجود ندارد

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. لباس ها را (در حد نیاز) خارج کنید یا برش دهید تا زخم آشکار گردد.

۲) با کف دست یا انگشتان و ترجیحاً به کمک یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک، مستقیماً روی زخم فشار وارد کنید (اما زمان را برای پیدا کردن پانسمان تلف نکنید).

می توانید از مصدوم بخواهید که خودش مستقیماً روی زخم فشار وارد کند.

۳) اندام آسیب دیده را بلند کنید و، بالاتر از سطح قلب مصدوم نگه دارید تا میزان خونریزی کاهش پیدا کند.

در صورتی که مشکوک به شکستگی استخوان هستید، اندام را با ملایمت جابه جا کنید.

۴) در صورت امکان، به مصدوم کمک کنید که روی یک پتو دراز بکشد تا در برابر سرما محافظت شود. در صورتی که مشکوک به شوک هستید، پاهای مصدوم را بلند کنید و بالاتر از سطح قلب او نگه دارید.

۵) پانسمان را با یک باند سفت که بتواند فشار

کافی وارد کند، محکم کنید.

دقت کنید که باند بیش از حد محکم نباشد که گردش خون را مختل کند.

۶) اگر خونریزی همچنان ادامه داشت، یک پانسمان دیگر روی اولی قرار دهید.

اگر خون به داخل پانسمان دوم نشت کرد، هر دو پانسمان را برداشته، یک پانسمان تازه قرار دهید و دقت کنید که فشار دقیقاً روی محل خونریزی وارد شود.

۷) با استفاده از یک آویز ویا باندپیچی، اندام آسیب دیده را در وضعیت بالاتر نگه دارید.

۸) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

به دقت مراقب نشانه های شوک باشید و پانسمان ها را از نظر نشت خون کنترل کنید.

گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باند پیچی بررسی کنید.

احتیاط!

مصدوم را از خوردن، آشامیدن یا سیگار کشیدن منع کنید.

اهداف:

کنترل خونریزی بدون فشردن شیء به داخل زخم - پیشگیری از شوک و به حداقل رساندن آثار آن - به حداقل رساندن امکان عفونت - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان شیء در داخل زخم وجود دارد

۱) در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید. دو طرف شیء داخل زخم را محکم فشار دهید تا لبه های زخم در کنار هم قرار گیرند.

۲) اگر اندام مصدوم دچار آسیب شده است، این اندام را بلند کنید و بالاتر از سطح قلب مصدوم نگه دارید تا خونریزی کاهش پیدا کند.

۳) در صورت امکان به مصدوم کمک کنید که روی یک پتو دراز بکشد تا در برابر سرما محافظت شود. در صورتی که مشکوک به بروز شوک هستید، پاهای مصدوم را بلند کنید و بالاتر از سطح قلب او نگه

دارید.

۴) در دو سمت شی بالشتک هایی قرار دهید و بدون فشار آوردن روی شی به دور آن باند پیچید

۵) با استفاده از یک آویز و یا باند پیچی، اندام آسیب دیده را در وضعیت بالاتر نگه دارید تا تورم به حداقل برسد.

۶) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت نمایید. به دقت مراقب نشانه های شوک باشید و پانسمان ها را از نظر نشت خون کنترل کنید.

گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باند پیچی بررسی کنید.

فرو رفتن میله

اگر فردی دچار فرورفتگی میله شده است (مثلاً با سقوط روی نرده ها)، نباید سعی کنید وی را از شی مزبور جدا کنید چون این کار ممکن است آسیب های داخلی را وخیم تر کند.

فوراً با مرکز خدمات اورژانس تماس بگیرید و شرح حادثه را با جزئیات دقیق بازگو کنید.

مرکز خدمات اورژانس، با آوردن تجهیزات برش مخصوص به محل، مصدوم را آزاد خواهد کرد.

اهداف پیشگیری از ایجاد آسیب بیشتر

احتیاط!

مصدوم را از خوردن، آشامیدن یا سیگار کشیدن منع کنید.

۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در صورت امکان، یک امدادگر را برای این کار روانه کنید.

موقعیت را به دقت توضیح دهید.

۲) تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس و بر عهده گرفتن مسؤولیت، با نگه داشتن مصدوم، از فشار وزن او کم کنید به طور مداوم به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

قطع عضو

در بسیاری از موارد، می توان اندامی را که به صورت کامل یا ناکامل از بدن جدا شده است، با استفاده از جراحی میکروسکوپی مجدداً به بدن متصل کرد. این عمل جراحی نیاز به بیهوشی عمومی دارد، بنابراین مصدوم را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید.

این مطلب بسیار حیاتی است که مصدوم و عضو قطع شده در اسرع وقت به بیمارستان منتقل شوند.

احتمال بروز شوک وجود دارد که در این صورت، درمان ضروری خواهد بود. این مبحث را هم ببینید شوک اهداف به حداقل رساندن خونریزی و شوک - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان - مراقبت از مصدوم

(۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. با فشار آوردن روی عضو آسیب دیده و بالا بردن آن، خونریزی را کنترل کنید.

(۲) یک پانسمان استریل یا یک قطعه

پارچه تمیز بدون کرک روی محل جراحت قرار دهید و آن را با پیچیدن باند محکم کنید.

در صورت بروز شوک، به درمان آن پردازید.

۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

ذکر کنید که قطع عضو صورت گرفته است.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

اهداف پیشگیری از تخریب عضو

احتیاط!

عضو قطع شده را نشوید. دقت کنید که عضو قطع شده در تماس مستقیم با یخ قرار نگیرد.

مراقبت از عضو قطع شده

۱) دستکش بپوشید. سپس عضو قطع شده را در یک قطعه سلفون آشپزخانه یا یک کیسه پلاستیکی بپیچید.

۲) یک قطعه گاز یا پارچه نرم را به دور این بسته بپیچید و آن را در محفظه ای پر از یخ خرد شده قرار دهید.

۳) زمان آسیب و نام مصدوم را به طور مشخص روی محفظه بنویسید و خودتان آن را به یکی از افراد خدمات اورژانس تحویل دهید.

آسیب له شدگی

آسیب له شدگی

شایع ترین علل آسیب های له شدگی عبارتند از حوادث رانندگی و حوادث در مناطق ساختمان سازی. سایر علل ممکن عبارتند از انفجار، زلزله و تصادف قطارها. آسیب له شدگی می تواند شامل شکستگی استخوان، تورم و خونریزی داخلی باشد.

همچنین نیروی له کننده می تواند باعث اختلال گردش خون و در نتیجه، احساس کمرختی در محل آسیب یا نواحی پایین تر از آن شود. امکان دارد نتوانید نبض اندام له شده را ردیابی کنید.

خطرات له شدگی طولانی مدت گیر افتادن مصدوم (در زیر جسم له کننده) هر چقدر که طول بکشد، دو عارضه جدی به دنبال دارد. اولاً له شدگی طولانی مدت می تواند آسیب شدیدی به بافت های بدن (خصوصاً عضلات) وارد کند.

پس از برداشتن فشار، ممکن است شوک سریعاً بروز کند زیرا مایعات بافت به داخل محل آسیب دیده نشت می کنند.

ثانیاً، مواد سمی در داخل بافت عضلانی آسیب دیده در اطراف محل آسیب له شدگی تجمع می کنند (این عارضه از عارضه اول خطرناکتر است). ورود ناگهانی این مواد سمی به داخل گردش خون می تواند به نارسایی کلیه بینجامد. این فرآیند که «نشانگان له شدگی» نامیده

می شود، بسیار خطرناک است و حتی می تواند کشنده باشد.

مباحث زیر را هم ببینید شکستگی ها، شوک

اهداف درخواست فوری کمک پزشکی تخصصی تا گام های ممکن برای درمان مصدوم برداشته شود. مدت له شدگی کمتر از ۱۵ دقیقه است

(۱) جسم له کننده را به سرعت از روی مصدوم بردارید. در صورت امکان، دستکش بپوشید. خونریزی خارجی را مهار کنید و زخم ها را بپوشانید.

(۲) هر گونه شکستگی مشکوک را محکم و بی حرکت کنید.

در صورت بروز شوک، آن را درمان کنید.

(۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

شرح حادثه را با جزئیات دقیق بازگو کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید، تا نیروهای امدادی برسند.

اهداف درخواست فوری کمک پزشکی تخصصی

احتیاط!

جسم له کننده را از روی مصدومی که بیش از ۱۵ دقیقه دچار آسیب له شدگی بوده است، بردارید.

مدت له شدگی بیشتر از ۱۵ دقیقه است

(۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

شرح حادثه را با جزئیات دقیق بازگو کنید.

(۲) به مصدوم آرامش و اطمینان خاطر بدهید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

بریدگی ها و خراش ها

خونریزی از بریدگی ها را می توان به راحتی با اعمال فشار و بالا- بردن اندام مهار کرد. به طور معمول، تنها یک پانسمان

چسب دار مورد نیاز است و زخم خود به خود طی چند روز بهبود پیدا می کند.

تنها در شرایط زیر، نیاز به کمک های طبی احساس می شود اگر خونریزی متوقف نشود. اگر جسم خارجی در داخل بریدگی وجود داشته باشد.

اگر زخم در معرض خطر عفونت قرار دارد (مثلاً زخم ناشی از گاز گرفتن انسان یا حیوان یا سوراخ شدگی در اثر یک جسم آلوده). اگر در یک زخم قدیمی، نشانه های عفونت بارز شود.

کزاز کزاز در واقع عفونت خطرناکی است که توسط باکتری کلستریدیوم تتانی که به صورت هاگ در خاک زندگی می کند، ایجاد می شود. اگر باکتری کزاز وارد زخم شود، می تواند در بافت های آسیب دیده و متورم تکثیر شود و ماده ای سمی (سم) تولید کند؛ این سم از طریق دستگاه عصبی منتشر می شود و گرفتگی (اسپاسم) عضلانی و فلج ایجاد می کند.

می توان به کمک واکسیناسیون از این بیماری پیشگیری کرد و افراد به طور معمول، یک دوره واکسن کزاز را در دوران کودکی دریافت می کنند.

با این حال، ممکن است تکرار واکسیناسیون در بزرگسالی هم ضرورت داشته باشد.

اهداف به حداقل رساندن امکان عفونت

(۱) دست های خود را به

طور کامل بشوید و در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. ذرات خارجی آزاد را با فشار آب خارج کنید.

۲) اگر زخم کثیف است، آن را به آرامی با آب بشوید تا تمیز شود و یا از دستمال بدون الکل استفاده کنید.

با استفاده از یک سواب گاز دار، زخم را خشک کنید و با گاز استریل آن را بپوشانید.

احتیاط!

همیشه در مورد واکسیناسیون علیه کزاز سوال کنید.

در موارد زیر، کمک پزشکی درخواست کنید مصدوم هرگز واکسینه نشده است.

مصدوم در مورد زمان و تعداد تزریقاتی که دریافت کرده است مطمئن نیست. از آخرین واکسنی که به مصدوم تزریق شده است بیش از ۱۰ سال می گذرد.

۳) در صورت امکان، اندام آسیب دیده را بلند کنید و بالاتر از سطح قلب نگه دارید. مستقیماً به زخم دست نزنید.

اندام آسیب دیده را با یک دست نگه دارید.

۴) نواحی اطراف زخم را با آب و صابون تمیز کنید؛ برای هر ضایعه از سواب تمیز مجزا استفاده کنید.

موضع را خشک کنید.

پوشش زخم را بردارید و پانسمان چسب دار روی آن قرار دهید.

در صورتی که خطر بالای عفونت وجود دارد، به مصدوم توصیه کنید که به پزشک خود مراجعه کند.

جسم خارجی در محل بریدگی

خارج کردن اجسام خارجی (مثل خرده شیشه یا سنگ ریزه) از زخم قبل از شروع درمان، بسیار پر اهمیت است.

اگر این اشیاء در داخل زخم باقی بمانند، در کوتاه مدت سبب عفونت و تأخیر در ترمیم زخم و در بلند مدت سبب تغییر رنگ محل می شوند.

بهترین راه خارج کردن اجسام سطحی (خرده شیشه و سنگ ریزه)، استفاده از انبرک (در صورتی که در اختیار داشته باشید) است.

روش دیگر آن است که این قطعات ریز

را با دقت مشخص کنید و یا آب سرد آنها را بشوید. سعی نکنید اشیایی را که محکم در زخم فرو رفته اند، خارج کنید چون ممکن است بافت اطراف را تخریب و خونریزی را تشدید کنید.

به جای این کار، دور تا دور آنها را با پانسمان یا باند بپوشانید. مباحث زیر را هم ببینید فرورفتن قلاب ماهی گیری، تراشه (پلیسه)

اهداف:

مهار خونریزی بدون فشار دادن جسم خارجی به داخل زخم.

به حداقل رساندن خطر عفونت.

در صورت لزوم، فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان.

(۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. با اعمال فشار در دو سمت جسم خارجی و بلند کردن قسمت آسیب دیده تا بالاتر از سطح قلب، خونریزی را مهار کنید.

(۲) روی زخم را با گاز بپوشانید تا خطر عفونت به حداقل برسد.

احتیاط!

همیشه در مورد واکسیناسیون علیه کزاز سوال کنید.

در موارد زیر، کمک پزشکی درخواست کنید مصدوم در مورد زمان و تعداد تزریقاتی که دریافت کرده است مطمئن نیست. از آخرین واکسنی که به مصدوم تزریق شده، بیشتر از ۱۰ سال می گذرد.

(۳) بالشتک هایی در اطراف شی بسازید تا بتوانید بدون اعمال فشار بر آن، زخم را باند پیچی کنید.

با دقت بالشتک ها را در محل خود نگه دارید تا باند پیچی خاتمه پیدا کند.

(۴) در صورت لزوم، شرایط بردن یا فرستادن مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

مورد خاص اجسام بزرگ - اگر جسم خارجی آن قدر بزرگ است که نمی توانید بالشتک های بلندی را برای کاهش فشار روی جسم تعبیه کنید، باند پیچی را در اطراف جسم انجام دهید.

کبود شدگی

این حالت به دلیل خونریزی به داخل پوست یا بافت های زیر پوستی ایجاد می شود. کبود شدگی می تواند بلافاصله پس از

خونریزی یا چند روز بعد ظاهر شود. اقدامات کمک های اولیه در مورد کبودی های که فوراً ظاهر می شوند، فایده بخش هستند. همچنین کبود شدگی ممکن است نشانه ای از آسیب عمقی باشد.

سالمندان و افرادی که داروهای ضد انعقاد مصرف می کنند، به سادگی دچار کبودی می شوند.

این مبحث هم ببینید

خونریزی داخلی

اهداف کاهش جریان خون به محل آسیب و در نتیجه، به حداقل رساندن تورم

(۱) قسمت آسیب دیده را بلند کنید و در وضعیتی نگه دارید که مصدوم احساس راحتی کند.

(۲) با استفاده از کمپرس سرد روی محل کبودی را محکم فشار دهید.

کمپرس را حداقل به مدت ۵ دقیقه در محل قرار دهید.

زخم عفونی

زخم باز می تواند در اثر ورود میکروارگانیسم ها (میکروب) آلوده شود. میکروب ها ممکن است از منشأ آسیب، هوا، زیر انگشتان یا تکه هایی از لباس که در زخم فرو رفته اند (مثلاً در مورد زخم های گلوله های) وارد شوند.

خونریزی، بخشی از آلودگی را دفع می کند؛ میکروب های باقیمانده ممکن است توسط گلبول های سفید خون نابود شوند.

با این وجود، اگر آلودگی یا بافت مرده در داخل زخم باقی بمانند، عفونت می توانند در سراسر بدن انتشار پیدا کند.

کزاز نیز یک خطر احتمالی است.

هر زخمی که پس از گذشت ۲۴ ساعت، شروع به بهبود نکرده باشد، احتمالاً عفونی شده است.

شاید لازم شود مصدومی را که یک زخم در معرض خطر عفونت قرار دارد؛ با آنتی بیوتیک ها و یا تزریق داروهای ضد کزاز درمان کرد. تشخیص افزایش درد و ناراحتی در محل زخم تورم، قرمزی و احساس گرما در اطراف محل آسیب وجود چرک در داخل زخم یا تراوش چرک از زخم خطوط قرمز کم رنگ روی پوست که به غدد گردن، زیر بغل و کشاله ران ختم می شوند.

نشانه های تب (مثل عرق کردن، تشنگی، لرز و بی حالی) در مصدومانی که عفونت پیشرفته دارند. اهداف پیشگیری از پیشرفت عفونت - در صورت نیاز، درخواست کمک پزشکی

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. زخم را با یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز

بدون کرک پوشانید و باندپیچی کنید.

باند را خیلی محکم نبندید.

۲) اندام آسیب دیده را بالا ببرید و به کمک آویز و یا باندپیچی، آن را نگه دارید. این عمل باعث کاهش تورم در اطراف محل زخم می شود.

۳) به مصدوم بگویید که به پزشک خود مراجعه کند.

اگر به نظر می رسد که عفونت رو به پیشرفت است (نشانه های تب مثل عرق کردن، لرز، تشنگی یا بی حالی وجود دارند)، با یک پزشک تماس بگیرید یا مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

جراحات سر و پوست سر

پوست سر دارای رگهای کوچک زیادی است که در سطح پوست حرکت می کنند، بنابراین هر نوع بریدگی (در این محل) به خونریزی شدید منجر می شود. این خونریزی (شدید) سبب می شود که جراحی پوست سر اغلب وخیم تر از آنچه که واقعاً هست، به نظر برسد. با این حال در برخی از موارد، زخم پوست سر ممکن است بخشی از یک آسیب زمینه ای جدی تر (مثل شکستگی جمجمه) یا همراه با آسیب سرو گردن باشد.

از این رو، در معاینه مصدومی که دچار زخم دچار زخم پوست سر است، باید بسیار دقیق باشید خصوصاً اگر این امکان وجود داشته باشد که نشانه های ضربه به سر، در اثر مسمومیت با الکل یا مواد مخفی شده باشد.

اگر سر سوزنی شک دارید، از اقدامات درمانی مربوط به آسیب سر پیروی کنید.

ضمناً، امکان وجود آسیب گردنی (نخاعی) را هم به یاد داشته باشید.

اهداف مهار خونریزی - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

هشدار!

اگر مصدوم بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. اگر

لایه های پوست در محل آسیب جابه جا شده اند، با دقت آنها را روی زخم قرار دهید.

به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

۲) زخم را با یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک بپوشانید. روی این پوشش، فشار مستقیم و محکمی وارد کنید.

این کار به مهار خونریزی و کاهش حجم خون از دست رفته و در نتیجه، به حداقل رسیدن خطر شوک، کمک می کند.

۳) پانسمان را با یک باند رولی محکم کنید (در خونریزی های جزئی، می توانید لایه پوشش را به کمک یک باند مثلثی در محل نگه دارید).

۴) به مصدوم کمک کنید که دراز بکشد و به طوری که سر و شانه های او مختصری بالاتر از تنه قرار بگیرند. سپس، مصدوم را در همین وضعیت به بیمارستان منتقل کنید.

به طور مرتب، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

زخم چشم

چشم ممکن است دچار کبودی شود و یا در اثر ضربات مستقیم یا قطعات خرد شده و تیز فلزی، سنگی یا شیشه ای دچار بریدگی شود. به دلیل خطری که بینایی مصدوم را تهدید می کند، تمام آسیب های چشم را باید جدی تلقی کرد. حتی خراش های سطحی که به سطح چشم (قرینه) وارد میشوند، میتوانند منجر به تشکیل جوشگاه زخم و عفونت شوند. امکان از بین رفتن همیشگی بینایی نیز وجود دارد.

تشخیص - درد شدید و اسپاسم پلک ها - زخم قابل مشاهده و یا نمای چشم پر خون (قرمز) - از دست رفتن بینایی به طور کامل یا جزئی - نشست خون یا مایع زلال از زخم

اهداف پیشگیری از صدمات بیشتر - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

احتیاط!

سعی نکنید جسم خارجی فرورفته در چشم را

خارج کنید یا به آن دست بزنید.

(۱) به مصدوم کمک کنید که به پشت دراز بکشد و سر او را با حد امکان بی حرکت نگه دارید. به او بگویید که هیچ یک از دو چشم را حرکت ندهد؛ جابه جا کردن چشم سالم، چشم آسیب دیده را وادار به حرکت خواهد کرد و ممکن است شدت صدمات بیشتر شود.

(۲) از مصدوم بخواهید که یک پانسمان استریل یا پارچه تمیز بدون کرک را روی چشم آسیب دیده نگه دارد.

اگر تا فراهم شدن کمک های طبی، قدری طول می کشد، این لایه پوششی را به کمک باند در محل خود محکم کنید.

(۳) مصدوم را در همین وضعیت به بیمارستان منتقل کنید.

خونریزی از گوش

این حالت معمولاً در اثر پاره یا سوراخ شدن پرده گوش روی می دهد؛ عواملی مثل فرو کردن یک جسم خارجی در داخل گوش، وارد آمدن یک ضربه به یک سمت سر یا وقوع انفجار، به سوراخ شدن پرده گوش منجر می شوند.

علائم عبارتند از درد تیز، سپس گوش درد، کری و احتمالاً گیجی. وجود خونابه، یک نشانه جدی است؛ این نشانه به معنای شکستگی جمجمه و نشت مایع از اطراف مغز است.

اهداف فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

احتیاط!

اگر مشکوک به شکستگی جمجمه هستید، سر مصدوم را جابجا نکنید.

(۱) به مصدوم کمک کنید تا در وضعیت نیمه نشسته قرار بگیرد به طوری که سر او به سمت آسیب دیده کج شود تا خون به خارج تخلیه شود.

(۲) در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک را به ملایمت روی گوش قرار دهید.

مصدوم را در همین وضعیت به بیمارستان منتقل کند.

خونریزی از بینی

خونریزی از بینی به طور شایع در اثر پاره شدن رگهای خونی کوچک در داخل سوراخ بینی رخ می دهد؛ این رگها یا در اثر ضربه به بینی و یا در نتیجه عطسه کردن، دستکاری بینی با انگشت یا فین کردن پاره می شوند.

فشار خون بالا نیز می تواند باعث خونریزی از بینی شود. در صورتی که خون زیادی از بدن مصدوم خارج شود، خونریزی از بینی می تواند خطرناک باشد.

به علاوه اگر خونریزی به دنبال آسیب به سر رخ داده باشد، خون می تواند رقیق و آبکی باشد. این نشانه بسیار خطرناک و جدی است زیرا حکایت از آن دارد که جمجمه دچار شکستگی شده و مایع دور مغز در حال نشست کردن

است.

اهداف مهار کردن خونریزی - باز نگه داشتن راه تنفسی

۱) از مصدوم بخواهید که بنشیند. به او توصیه کنید که سر خود را به جلو خم کند تا امکان تخلیه خون از سوراخ های بینی فراهم شود.

۲) از مصدوم بخواهید که از دهان نفس بکشد (این عمل در حفظ خونسردی مصدوم نیز مؤثر است) و قسمت نرم بینی اش را فشار دهد. در صورت لزوم، به مصدوم اطمینان بدهید و به او کمک کنید.

احتیاط!

اجازه ندهید سر مصدوم به عقب بر گردد؛ خون ممکن است به داخل حلق بریزد و سبب استفراغ شود. اگر خونریزی متوقف و سپس مجدداً آغاز شد، به مصدوم بگویید که دوباره بینی را بفشارد. اگر خونریزی شدید است یا در مجموع بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده است، مصدوم را در وضعیت درمانی به بیمارستان منتقل کنید.

مورد خاص کودکان - یک کودک خردسال ممکن است در اثر خونریزی از بینی، دچار ترس شود. به او اطمینان خاطر بدهید و کاسه ای در اختیارش بگذارید تا آب دهان خود را داخل آن بریزد.

۳) به مصدوم بگویید که همچنان بینی خود را با فشار نگه دارد.

به او توصیه کنید که از صحبت کردن، بلعیدن آب دهان، سرفه کردن، بیرون انداختن آب دهان یا بالا کشیدن بینی (فین فین کردن) خودداری کند چون این کارها می توانند لخته های خون تشکیل شده در بینی را از جا بکنند.

یک قطعه پارچه یا دستمال کاغذی تمیز به او بدهید تا قطرات خون را پاک کند.

۴) پس از ۱۰ دقیقه، به مصدوم بگویید که فشار را قطع کند.

اگر خونریزی هنوز قطع نشده بود، از او بخواهید که دوباره برای ۲ دوره ۱۰

دقیقه ای دیگر، بینی خود را فشار دهد.

۵) همین که خونریزی متوقف شد، با استفاده از آب ولرم و در شرایطی که مصدوم همچنان رو به جلو خم شده باشد، اطراف بینی او را پاک کنید.

۶) به مصدوم توصیه کنید که چند ساعت، بدون حرکت استراحت کند.

به او بگویید از ورزش کردن و به ویژه فین کردن پرهیز کند چون این کارها، لخته های تشکیل شده را از جا می کنند.

خونریزی از دهان

بریدگی های زبان، لب ها یا پوشش داخلی دهان، از آسیب های جزئی تا جراحات جدی تر متغیر هستند. علت این آسیب ها معمولاً خود دندان ها یا کشیدن آنها است.

خونریزی از دهان می تواند شدید و نگران کننده باشد. به علاوه، خطر استنشاق خون به داخل ریه ها و بروز مشکلات تنفسی هم وجود دارد.

اهداف مهار کردن خونریزی - حفاظت از راه تنفسی با پیشگیری از استنشاق خون

۱) از مصدوم بخواهید که بنشیند و سر خود را جلو بیاورد و مختصری به سمت آسیب دیده خم کند تا امکان تخلیه خون از دهان فراهم شود.

۲) در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک لایه پوششی گازدار روی زخم قرار دهید.

از مصدوم بخواهید که این پوشش را بین شست و انگشتان خود فشرده، به مدت ۱۰ دقیقه روی زخم فشار دهد.

مورد خاص خونریزی از حفره دندانی برای مهار خونریزی از حفره دندانی، یک لایه پوششی گازدار ضخیم در داخل حفره دندانی قرار دهید تا مانع از رسیدن دندان ها به هم شوید و به او بگویید که با فشار دندان ها، این لایه را نگه دارد.

احتیاط!

اگر وسعت زخم زیاد است یا خونریزی بیش از ۳۰ دقیقه طول کشیده و یا مجدداً شروع شده است، به یک پزشک یا

دندان پزشک مراجعه کنید.

از شستن دهان خودداری کنید چون این کار می تواند منجر به کنده شدن لخته ها شود.

۳) اگر خونریزی ادامه پیدا کرد، پوشش زخم را عوض کنید.

به مصدوم بگویید که اجازه دهد خون، قطره قطره از دهان او خارج شود؛ بلع خون می تواند سبب استفراغ شود. به او توصیه کنید که به مدت ۱۲ ساعت از خوردن نوشیدنی های داغ پرهیز کند.

افتادن دندان

اگر دندان اصلی (بالغ) بیفتد، باید در اسرع وقت، مجدداً در حفره اش کاشته شود. اگر این عمل مقدور نیست، در داخل گونه خود و یا درون یک محفظه کوچک محتوی شیر نگه دارد تا از خشک شدن دندان پیشگیری شود.

اهداف کاشت مجدد دندان در اسرع وقت

احتیاط!

از تمیز کردن دندان خودداری کنید.

چون با این کار ممکن است به بافتها آسیب وارد کنید و شانس کاشت مجدد را کاهش دهید.

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. به آرامی دندان را داخل حفره اش فشار دهید.

با قرار دادن یک لایه پوششی گازدار بین دندان های ردیف بالا و پایین، دندان افتاده را در محل نگه دارید.

۲) از مصدوم بخواهید که دندان را محکم در محل نگه دارد و او را به یک بیمارستان یا نزد دندانپزشک بفرستید.

زخم کف دست

چندین رگ خونی بزرگ در کف دست وجود دارد و به همین دلیل، زخم های کف دست، خونریزی های شدید ایجاد می کنند.

همچنین در زخم های کف دست، خطر پاره شدن تاندون ها و اعصاب دست و از دست رفتن حس و حرکت انگشتان وجود دارد.

اگر یک جسم خارجی وجود داشته باشد، مصدوم نمی تواند مشت خود را گره کند.

در این موارد، شما باید زخم را بر اساس روش توضیح داده شده در، درمان کنید.

اهداف:

مهار خونریزی و کنترل آثار شوک - به حداقل رساندن خطر عفونت - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک پانسمان استریل یا یک لایه پوششی تمیز را محکم روی زخم فشار دهید و از مصدوم بخواهید که دست خود را به دور آن مشت کند.

اگر مصدوم نمی تواند محکم پانسمان را فشار دهد، به او بگویید که مشت

خود را با دست سالم فشار دهد.

۲) انگشتان مصدوم را طوری باند پیچی کنید که روی لایه پوششی به حالت مشت در بیاید. انتهای باند را روی نوک انگشتان گره بزنید.

۳) با یک آویز بالا نگهدارنده، دست مصدوم را بالا ببرید.

شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

زخم در محل چین مفاصل

رگ های خونی بزرگی از سمت داخل زانو و آرنج عبور می کنند.

این رگها در صورتی که قطع شوند، خونریزی بسیار شدیدی ایجاد خواهند کرد. گام های ارابه شده در پایین صفحه، به کنترل خونریزی و شوک کمک خواهند کرد؛ البته این گام ها از رسیدن جریان خون به انتهای اندام نیز جلوگیری می کنند، بنابراین باید مطمئن شوید که گردش خون این مناطق مناسب است.

اهداف:

مهار خونریزی - پیشگیری از وقوع شوک و به حداقل رساندن آثار آن - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک را روی محل آسیب فشار دهید.

برای حفظ لایه پوششی در محل خود، مفصل را محکم تا کنید و روی زخم فشار وارد کنید.

۲) اندام را بلند کنید و نگهدارید. در صورت امکان، به مصدوم کمک کنید که طوری دراز بکشد که پاهایش در سطح بالاتری نگه داشته شود.

۳) مصدوم را در وضعیت درمانی نهایی، به بیمارستان منتقل کنید.

هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین تر از محل آسیب، بررسی کنید.

در صورت لزوم، مختصری از فشار روی زخم کم کنید تا جریان خون انتهای اندام به حالت طبیعی بر گردد و سپس دوباره فشار وارد کنید.

جراحات شکم

زخم چاقو، زخم گلوله و آسیب له شدگی در شکم می توانند منجر به جراحات جدی و حتی جراحات تهدید کننده حیات شوند.

امکان دارد اعضا یا رگهای خونی عمقی بدن، سوراخ یا پاره و یا دریده شوند.

شدید بودن جراحی ممکن است از روی علایمی مثل خونریزی خارجی یا بیرون زدن محتویات شکم آشکار باشد.

به طور شایع تر، خونریزی و آسیب داخلی به صورت مخفی

وجود دارد که در صورت تأخیر در درمان اورژانس، می تواند کشنده باشد.

به علاوه، جراحات شکم با خطر بالای شوک و عفونت همراه هستند.

اهداف:

به حداقل رساندن شوک - به حداقل رساندن خطر عفونت - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

(۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. به مصدوم کمک کنید تا روی یک سطح محکم (ترجیحاً یک پتو) دراز بکشد. لباس های سفت (مثل کمر بند یا پیراهن تنگ) را شل کنید.

(۲) یک پانسمان در محل جراحی قرار دهید و با استفاده از باند یا نوار چسب آن را محکم کنید.

اگر خون به داخل پانسمان نشت کرد، یک پانسمان یا لایه پوششی دیگر روی اولی قرار دهید.

(۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در صورت ایجاد شوک، به درمان آن پردازید. علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

هشدار!

- اگر مصدومی که دارای زخم باز است دچار سرفه و استفراغ شد، محکم روی پانسمان را فشار دهید تا از خارج شدن محتویات شکم از طریق زخم و آشکار شدن آنها، پیشگیری شود.

به روده بیرون زده دست نزنید.

با استفاده از یک کیسه پلاستیکی یا یک سلفون آشپزخانه روی موضع را بپوشانید تا از خشک شدن روده ها جلوگیری به عمل آید. یک راه دیگر آن است که یک پانسمان استریل به کار ببرید.

اگر مصدوم بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل نمایید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

در صورتی که مصدوم نفس می کشد، او را در وضعیت بهبود، قرار دهید و شکم را ننگه دارید.

خونریزی از سیاهرگ های واریسی

سیاهرگ ها یا وریدها، دارای دریچه های یک

طرفه ای هستند که خون را به سوی قلب به جریان می اندازند. اگر این دریچه ها خراب شوند، خون پشت آنها جمع می شود و ورید را متورم می کند.

این مشکل (که تحت عنوان «سیاهرگ های واریسی» نامیده می شود) معمولاً در اندام پایینی رخ می دهد. یک ورید واریسی، پیچ خورده، دارای دیواره نازک و اغلب برآمده است به طوری که پوست منطقه مبتلا به صورت گره گره درمی آید. این ورید می تواند با یک ضربه ملایم پاره شود؛ این امر منجر به خونریزی شدید می شود. در صورت عدم مهار خونریزی، شوک خیلی سریع بروز می کند.

اهداف:

مهار خونریزی - به حداقل رساندن شوک - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. به بیمار کمک کنید که به پشت دراز بکشد. سپس، پای آسیب دیده را تا حد امکان بالا ببرید و نگه دارید. این عمل به کاهش میزان خونریزی کمک می کند.

۲) محل خونریزی را عریان کنید.

با استفاده از یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک، محکم و مستقیم روی موضع فشار وارد کنید تا خونریزی کنترل شود

۳) لباس هایی مثل کش جوراب یا جوراب های کشدار را خارج کنید زیرا می توانند به تداوم خونریزی کمک کنند.

۴) یک لایه پوششی نرم و بزرگ روی پانسمان قرار دهید، این لایه را محکم باندپیچی کنید تا فشار یکنواختی اعمال کند اما باند را آن قدر سفت نیچید که گردش خون را مختل کند.

۵) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

تا رسیدن آمبولانس، اندام آسیب دیده را بالا ببرید و نگه دارید. علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

گردش خون را در

نواحی پایین تراز محل آسیب کنترل کنید.

بخش آسیبهای استخوان و مفصل و عضله در کمک های اولیه

اشاره

شکستگی ها fractures

دررفتگی مفصل dislocated joint

رگ به رگ شدگی ها و پیچ خوردگی ها strains and sprains

شکستگی عمده صورت major facial fracture

شکستگی های بینی و استخوان گونه cheekbone and nose fractures

آسیب فک پایینی lower jaw injury

شکستگی استخوان ترقوه fractured collar bone

آسیب شانه shoulder injury

آسیب بازو upper arm injury

آسیب آرنج elbow injury

آسیب های ساعد و مچ forearm and wrist injuries

آسیب های دست و انگشتان hand and finger injuries

آسیب قفسه سینه injury to the ribcage

آسیب ستون فقرات spinal injury

درد پشت back pain

شکستگی لگن fractured pelvis

آسیب های لگن خاصره و ران hip and thigh injuries

آسیب زانو knee injury

آسیب ساق lower leg injury

آسیب مچ پا ankle injury

آسیب های انگشتان و انتهای پا foot and toe injuries

شکستگی ها

شکستگی در واقع وجود شکستگی یا ترک در استخوان است.

عموماً برای شکسته شدن استخوان، نیروی زیادی لازم است مگر آنکه استخوان دچار بیماری شده یا پیر شده باشد.

با این حال، استخوان های در حال رشد، انعطاف پذیر هستند و ممکن است دچار شکافت، خمش یا ترک شوند (اصطلاح «شکستگی ترکهای» از همین اصل سرچشمه می گیرد). هم نیروی مستقیم و هم نیروی غیرمستقیم می تواند سبب شکستگی استخوان شود. امکان دارد استخوان در محل وارد آمدن یک ضربه سنگین (مثلاً در اثر تصادف با ماشین [نیروی مستقیم]) دچار شکستگی شود. همچنین ممکن است شکستگی در اثر پیچ خوردن یا ضرب دیدن بروز کند (نیروی غیرمستقیم).

شکستگی های پایدار و ناپایدار شکستگی می تواند پایدار یا ناپایدار باشد.

در شکستگی پایدار، دو انتهای استخوان شکسته شده حرکت نمی کنند که علت این موضوع یا شکستگی ناکامل است یا در هم فشردگی دو انتها. این شکستگی ها در مچ دست، شانه، مچ پا و لگن خالصه شایع هستند. معمولاً می توان بدون ایجاد صدمه

بیشتر، این شکستگی ها را به آرامی جابجا کرد. در آسیب های ناپایدار، دو انتهای استخوانی می توانند به راحتی جابجا شوند.

در نتیجه، خطر صدمه دیدن رگ های خونی، اعصاب و اعضای بدن وجود دارد.

آسیب های ناپایدار وقتی رخ می دهند که شکستگی استخوان کامل باشد یا رباط ها دچار پارگی شوند.

دستکاری این آسیب ها باید با دقت صورت گیرد. تا از صدمات بیشتری پیشگیری شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند تغییر شکل، تورم و کبود شدگی در محل شکستگی درد و سختی در حرکت دادن محل کوتاه شدن، تا شدن یا پیچ خوردن اندام لمس یا سمع غرغر خشن (کریپتاسیون) مربوط به دو انتهای استخوانی (اما نباید به دنبال آن گشت) نشانه های شوک به خصوص اگر شکستگی در استخوان ران یا لگن روی داده باشد.

اشکال در حرکت طبیعی اندام یا اصلاً حرکت نکردن اندام (مثلاً ناتوانی در راه رفتن). جراحی که ممکن است همراه با بیرون زدگی انتهاهای استخوانی باشد.

شکستگی های باز و بسته در شکستگی باز، یکی از دو انتهای استخوان شکسته شده، سطح پوست را سوراخ کرده است یا امکان دارد جراحی در محل شکستگی وجود داشته باشد.

شکستگی باز با خطر بالای عفونت همراه است.

در شکستگی بسته، پوست روی محل شکستگی سالم است.

با این حال، امکان جابجا شدن استخوان ها (شکستگی ناپایدار) و صدمه دیدن سایر بافت های داخلی محل، وجود دارد.

در صورتی که انتهاهای استخوانی منجر به سوراخ شدن اعضا یا رگ های خونی بزرگ شوند، ممکن است مصدوم دچار خونریزی داخلی و شوک شوند.

اهداف ممانعت از جابجایی محل آسیب دیده فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان به طوری که طی انتقال، اندام آسیب دیده، با حفظ راحتی مصدوم، ثابت نگه

داشته شود.

شکستگی بسته

۱) به مصدوم توصیه کنید که بی حرکت بماند. با استفاده از دو دست خود، بخش آسیب دیده را تا زمان بی حرکت شدن، ثابت نگه دارید؛ می توانید از یک امدادگر بخواهید که این کار را انجام دهد.

۲) به منظور استحکام بیشتر، قسمت آسیب دیده را با استفاده از باند به یک قسمت سالم ببندید. دقت کنید که گره باند روی سمت سالم بسته شود. در شکستگی های اندام بالایی، این قسمت را به تنه ثابت کنید.

در مورد شکستگی های اندام پایینی، اگر انتقال به بیمارستان با تأخیر صورت می گیرد، اندام آسیب دیده را با استفاده از باند به اندام سالم ببندید.

۳) در صورت لزوم، شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

در صورت بروز شوک، با بالا بردن پاها به درمان آن پردازید. البته در صورتی که بالا بردن اندام آسیب دیده، درد مصدوم را تشدید می کند، از انجام این کار خودداری کنید.

۴) هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باندپیچی کنترل کنید.

اگر گردش خون مختل شده است، باند را شل کنید.

احتیاط!

قبل از محکم شدن و ثابت کردن بخش آسیب دیده، از حرکت دادن مصدوم خودداری کنید؛ در غیر این صورت، مصدوم در معرض خطر خواهد بود. مصدوم را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است نیاز به بیهوشی عمومی داشته باشد.

مورد خاص - کشش اندام - اگر یک اندام تا یا زاویه دار شده باشد به طوری که نتوان آن را بی حرکت کرد، ممکن است برای برگرداندن اندام به حالت مستقیم، کشش ملایم ضرورت داشته باشد.

این عمل بر کشش عضلات غلبه می کند و به کاهش درد و خونریزی

در محل شکستگی کمک می کند.

برای کشش وارد کردن، اندام را به طور یکنواخت در امتداد استخوان بکشید تا به حالت مستقیم درآید. اندام را فقط در راستای مستقیم بکشید و تا زمان بی حرکت شدن، آن را نگه دارید. در صورتی که اعمال کشش، درد غیرقابل تحملی ایجاد می کند، برای انجام آن اصرار نکنید.

مباحث زیر را هم ببینید آسیب له شدگی خونریزی داخلی شوک.

اهداف پیشگیری از خونریزی، جابجایی و ایجاد عفونت در موضع آسیب فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان به طوری که طی انتقال، اندام آسیب دیده، با حفظ راحتی مصدوم، ثابت نگه داشته شود.

شکستگی باز

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک را به صورت شل روی محل جراحت بگذارید. برای مهار خونریزی، فشار وارد کنید، ولی روی استخوان بیرون زده فشار نیاورید.

۲) یک لایه پوششی تمیز را با دقت روی پانسمان قرار دهید.

مورد خاص - بیرون زدن استخوان - اگر استخوان بیرون زده است، در اطراف استخوان بالشتک هایی از پارچه نرم و تمیز و بدون کرک بسازید تا بتوانید باندپیچی را روی این بالشتک ها و بدون فشار آوردن روی آن انجام دهید.

۳) پانسمان و لایه پوششی را با یک باند محکم کنید.

باند را محکم ببندید ولی دقت کنید که گردش خون را مختل نکند.

۴) قسمت آسیب دیده را مثل شکستگی بسته بی حرکت کنید و شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

۵) در صورت بروز شوک، به درمان آن پردازید. علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین تراز محل باندپیچی کنترل

کنید.

احتیاط!

قبل از محکم شدن و ثابت کردن بخش آسیب دیده، از حرکت دادن مصدوم خودداری کنید؛ در غیر این صورت، مصدوم در معرض خطر خواهد بود. مصدوم را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید، چون ممکن است نیاز به بیهوشی عمومی داشته باشد.

مستقیماً روی انتهای بیرون زده استخوان، فشار وارد نکنید.

دررفتگی مفصل

در این نوع آسیب های مفصلی، استخوان ها به طور کامل یا نسبی از محل خود خارج می شوند.

دررفتگی مفصل در اثر نیروی شدیدی که استخوان را به یک وضعیت غیرطبیعی منحرف می کند یا در اثر انقباض شدید عضلات روی می دهد. این آسیب که شدیداً دردناک است، اغلب شانه، فک یا مفاصل انگشتان یا شست را گرفتار می کند.

دررفتگی ممکن است با پارگی رباط ها یا صدمه به غشاهای سینوویالی (که سطح داخلی کپسول مفصلی را می پوشانند همراه باشد).

در برخی موارد، دررفتگی مفصل می تواند عواقب جدی به دنبال داشته باشد.

اگر مهره های ستون فقرات دچار دررفتگی شوند، ممکن است نخاع آسیب ببیند. دررفتگی مفاصل شانه یا لگن خاصره می تواند به اعصاب اصلی اندام ها صدمه برساند و منجر به فلج شود. دررفتگی شدید هر مفصلی ممکن است به شکستگی استخوان های آن مفصل نیز منتهی شود. در بسیاری از موارد، افتراق دررفتگی از شکستگی بسته ممکن است مشکل باشد.

اگر ذره ای شک داشتید، آسیب را با فرض شکستگی درمان کنید.

تشخیص - ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد شدید «ناخوش کننده» و اشکال در حرکت دادن محل آسیب دیده - تورم و کبودی در اطراف مفصل - کوتاه شدن، تا شدن یا پیچ خوردن محل آسیب دیده مباحث زیر را هم ببینید شکستگی ها، شوک، کشیدگی ها و پیچ خوردگی ها.

اهداف:

ممانعت از جابجایی

محل آسیب دیده - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان به طوری که طی انتقال، اندام آسیب دیده، با حفظ راحتی مصدوم، ثابت نگه داشته شود.

احتیاط !

سعی نکنید استخوان دررفته را به حفره خود برگردانید چون این کار ممکن است شدت آسیب را افزایش دهد. قبل از محکم شدن و ثابت کردن بخش آسیب دیده، از حرکت دادن مصدوم خودداری کنید؛ در غیر این صورت، مصدوم در معرض خطر خواهد بود. مصدوم را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید، چون ممکن است نیاز به بی هوشی عمومی داشته باشد.

۱) به مصدوم توصیه کنید که بی حرکت بماند. قبل از بی حرکت کردن بخش آسیب دیده، آن را در وضعیتی که کاملاً برای مصدوم راحت باشد، ثابت نگه دارید.

۲) بخش آسیب دیده را به کمک یک لایه پوششی، باند و آویز بی حرکت کنید.

به منظور استحکام بیشتر، با استفاده از باند، قسمت آسیب دیده را به یک قسمت سالم از بدن ببندید.

۳) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

در صورت بروز شوک، به درمان آن پردازید. علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۴) هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باندپیچی کنترل کنید.

در صورتی که گردش خون مختل شده است، باند را شل کنید.

رگ به رگ شدگی ها و پیچ خوردگی ها

ساختارهای نرم اطراف استخوان ها و مفاصل (رباط ها، عضلات و تاندون ها) ممکن است به طرق مختلف دچار آسیب شوند.

آسیب های این بافت های نرم را معمولاً «پیچ خوردگی و رگ به رگ شدگی» می نامند. این آسیبها وقتی رخ میدهند که در اثر حرکات ناگهانی یا شدید، این بافتها بیش از حد کشیده شود و دچار پارگی ناکامل یا

کامل شوند.

به همین دلیل، پیچ خوردگی ها و رگ به رگ شدگی ها، اغلب با فعالیت های ورزشی همراه هستند.

آسیب عضله و تاندون عضلات و تاندون ها می توانند دچار رگ به رگ شدگی، پارگی یا کوفتگی (کبودی) شوند.

وقتی عضله بیش از حد کشیده شود و احتمالاً دچار پارگی ناکامل شود، رگ به رگ شدگی روی داده است.

این اتفاق اغلب در محل اتصال عضله به تاندون (که عضله را به استخوان وصل می کند) روی می دهد. پارگی تاندون انگشت تاندون ها، عضلات را به استخوان موجود در مفصل متصل می کنند.

اگر یک جسم سخت به انتهای انگشت برخورد کند، تا شدن ناگهانی انگشت می تواند سبب پارگی تاندون باز کننده (که از بالای مفصل انگشت عبور می کند) از محل اتصال آن شود. پارگی وقتی روی می دهد که عضله یا زردپی کاملاً پاره شوند؛ این حالت می تواند در تنه اصلی عضله یا در محل تاندون رخ دهد. پارگی عضله حرکات شدید می توانند به پارگی رشته های عضلانی منجر شوند.

پارگی عضله، تورم و درد شدید ایجاد می کند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد و حساسیت در لمس - اشکال در حرکت دادن بخش آسیب دیده (خصوصاً اگر مفصل باشد).

تورم و کبودی موضع کوفتگی ممکن است در قسمت هایی از بدن که حجم عضلات بالا است، به طور گسترده روی دهد. آسیب های این مناطق معمولاً با خونریزی به داخل بافت های اطراف همراه هستند که این موضوع می تواند منجر به درد، تورم و کبودی شود. برای درمان ابتدایی کشیدگی ها و پیچ خوردگی، باید اقدامات زیر را به کار ببرید

(۱) بخش آسیب دیده را بی حرکت کنید.

(۲) از یخ یا کمپرس سرد استفاده کنید.

(۳) محل آسیب را فشار دهید.

(۴) بخش آسیب

دیده را بالا ببرید.

احتمالاً این درمان برای تخفیف علائم کفایت می کند اما اگر در مورد شدت آسیب ذره ای شک دارید، آسیب را با فرض شکستگی درمان کنید.

آسیب رباط ها پیچ خوردگی از اشکال شایع آسیب های رباط ها است.

این حالت، در واقع پارگی رباط در محل مفصل یا نزدیک به مفصل است و اغلب ناشی از یک حرکت پیچ دهنده ناگهانی یا غیرمنتظره است که فاصله زیادی بین استخوان های مفصل ایجاد می کند و سبب پارگی بافت های اطراف می شود.

پیچ خوردگی مچ این حالت ناشی از کشیده شدن بیش از حد یا پارگی رباط ها (طناب های لیفی که استخوان ها را در محل مفصل به یکدیگر متصل می کنند) است.

در مثال زیر، یکی از رباط های مچ پا به طور ناکامل پاره شده است.

اهداف کاهش درد و تورم - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) به مصدوم توصیه کنید که بنشینند یا دراز بکشند. بخش آسیب دیده را در وضعیتی که برای مصدوم راحت باشد، نگه دارد.

۲) در صورتی که از زمان بروز حادثه، مدت کوتاهی می گذرد، موضع را با قرار دادن کیسه یخ یا کمپرس سرد، خنک کنید.

این عمل به کاهش تورم، کبودشدگی و درد کمک خواهد کرد.

۳) با قرار دادن یک لایه پوششی ضخیم و نرم (مثل پنبه یا اسفنج) به دور محل آسیب دیده و محکم کردن آن به کمک باند، فشار یکنواخت و ملایمی (کمپرس) روی قسمت آسیب دیده وارد کنید.

هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باندپیچی کنترل کنید.

۴) قسمت آسیب دیده را بلند کنید و نگه دارید تا جریان خون به محل آسیب کاهش پیدا کند.

این عمل، کبودی را در موضع به حداقل می رساند.

۵) اگر

مصدوم درد شدیدی را متحمل می شود یا قادر نیست قسمت آسیب دیده را به کار گیرد، وی را به بیمارستان منتقل کنید.
در غیر این صورت، به او توصیه کنید که استراحت کند و در صورت لزوم، به پزشک خود مراجعه کند.

شکستگی های بینی و استخوان گونه

شکستگی بینی و استخوان گونه معمولاً در نتیجه ضربات عمده‌ی به صورت روی می دهند. بافت‌های متورم صورت احتمالاً ایجاد ناراحتی میکنند و ممکن است راه‌های هوایی بینی دچار انسداد شده، تنفس را مشکل کنند.

معاینه این آسیب‌ها همیشه باید در بیمارستان صورت بگیرد.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد، تورم و کبودی - وجود جراحت یا خونریزی از بینی یا دهان

اهداف:

به حداقل رساندن درد و تورم - فراهم کردن شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان

۱) یک کمپرس سرد را به طور ملایم روی موضع آسیب دیده قرار دهید تا به کاهش درد و محدود کردن تورم کمک کند.

احتیاط!

اگر یک مایع زرد کمرنگ از بینی مصدوم ترشح می شود، مصدوم را با فرض شکستگی جمجمه درمان کنید.

۲) اگر مصدوم دچار خونریزی از بینی شده است، سعی کنید خونریزی را متوقف کنید.

شرایط انتقال یا فرستادن مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

آسیب فک پایینی

شکستگی های فک معمولاً در اثر نیروی مستقیم (مثلاً وارد شدن یک ضربه به چانه) رخ می دهند. در برخی موارد، ممکن است وارد شدن ضربه به یک سمت چانه، با ایجاد یک نیروی غیرمستقیم، در سمت مقابل شکستگی ایجاد کند.

سقوط بر روی نوک چانه می تواند سبب شکستگی فک در هر دو سمت شود. همچنین امکان دارد در اثر وارد آمدن ضربه به صورت یا گاهی در اثر خمیازه کشیدن، فک پایینی دچار دررفتگی شود. اگر صورت دچار آسیب جدی شده باشد به طوری که فک در بیش از یک نقطه شکسته باشد، اقدامات درمانی مربوط به شکستگی عمده صورت را اجرا کنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - اشکال در صحبت کردن، بلع و حرکت

دادن فک - درد و تهوع در حرکت دادن فک - لقی یا جابجایی دندان ها و خروج قطرات آب از دهان - تورم و کبودی داخل و خارج دهان

اهداف محافظت از راه تنفسی - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) اگر مصدوم دچار آسیب جدی نشده است، به او کمک کنید تا بنشیند و سرش را کاملاً به سمت جلو خم کند تا امکان تخلیه مایعات از دهان فراهم شود. مصدوم را تشویق کنید که دندان های لق شده را به بیرون بیندازد؛ این دندان ها را نگه دارید و همراه با مصدوم به بیمارستان بفرستید.

۲) یک لایه پوششی نرم به مصدوم بدهید تا آن را محکم روی فک خود بگیرد و فک را (ثابت) نگه دارد.

۳) مصدوم را در شرایطی که فک او ثابت نگه داشته شده است، به بیمارستان انتقال دهید.

شکستگی استخوان ترقوه

استخوان ترقوه، بین استخوان کتف و بالای استخوان جناغ، «بستی» تشکیل می دهد که به نگهداری اندام بالایی کمک می کند.

شکستگی استخوان ترقوه در اثر ضربه مستقیم نادر است.

شکستگی معمولاً در اثر یک نیروی غیرمستقیم که از یک ضربه وارد بر شانه منتقل می شود و یا در امتداد اندام بالایی سیر می کند (مثلاً در اثر سقوط روی بازوی کاملاً باز شده)، ناشی می شود. شکستگی استخوان ترقوه اغلب در افراد جوان و در نتیجه فعالیت های ورزشی روی می دهد. دو انتهای استخوان ترقوه شکسته شده، ممکن است جابجا شوند و منجر به تورم و خونریزی در بافت های اطراف و نیز انحراف شانه شوند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد و حساسیت در لمس که در اثر حرکت تشدید می شوند.

تورم و تغییر شکل شانه - مصدوم

تلاش می کند که عضلات خود را شل کند و درد را تسکین دهد؛ او ممکن است دست خود را از ناحیه آرنج نگه دارد و سرش را به قسمت آسیب دیده خم کند.

اهداف بی حرکت کردن شانه و دست آسیب دیده - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

(۱) به مصدوم کمک کنید تا بنشیند. دست آسیب دیده را به طور مورب روی قفسه سینه قرار دهید به طوری که نوک انگشتان روی شانه مقابل قرار بگیرد. از مصدوم بخواهید که آرنج خود را با دست دیگرش نگه دارد.

(۲) دست سمت آسیب دیده را با استفاده از یک آویز بالا نگهدارنده نگه دارید.

(۳) یک بالشستک نرم (مثلاً یک حوله کوچک یا لباس تا شده) را به آرامی بین دست و تنه مصدوم قرار دهید تا وی احساس راحتی بیشتری داشته باشد.

(۴) با استفاده از یک باند تا شده پهن که به دور قفسه سینه و از روی آویز عبور داده و گره زده اید، دست مصدوم را به قفسه سینه محکم کنید.

(۵) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را در یک وضعیت نشسته مهیا کنید.

آسیب شانه

سقوط بر روی شانه یا بازوی کاملاً باز شده و یا یک نیروی پیچاننده می توانند سر استخوان بازو (هومروس) را از حفره مفصلی خارج کنند.

همزمان امکان دارد که رباط های اطراف مفصل شانه نیز پاره شوند.

این آسیب دردناک را در رفتگی مفصل شانه می نامند. بعضی از افراد دچار دررفتگی های مکرر می شوند و احتمالاً نیاز به یک عمل تقویت کننده بر روی شانه مبتلا دارند. سقوط بر روی نوک شانه می تواند به رباط هایی که استخوان ترقوه را در محل شانه مستحکم می کنند، صدمه بزند. سایر آسیب های

شانه عبارتند از صدمه به کپسول مفصلی و صدمه به تاندون های اطراف شانه ؛ این آسیب ها در افراد مسن، شایع تر هستند. برای درمان آسیب های شانه، از اقداماتی که عنوان شد (بی حرکت کردن قسمت آسیب دیده، قرار دادن یخ، فشار دادن و بالا بردن محل)، پیروی کنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد شدیدی که با حرکت تشدید می شود؛ درد ممکن است میل به حرکت را از مصدوم سلب کند.

مصدوم تلاش می کند که با نگه داشتن دست خود و خم کردن سر به سمت آسیب دیده، درد را تسکین دهد.

زاویه نگاه مصدوم به سمت شانه و حالت نگاه بدون احساس است.

اهداف نگاه داشتن و بی حرکت کردن اندام آسیب دیده - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) به مصدوم کمک کنید که بنشیند. دست سمت آسیب دیده را به آرامی روی تنه مصدوم و در وضعیتی قرار دهید که او کاملاً احساس راحتی کند.

۲) یک باند مثلثی را بین دست و قفسه سینه مصدوم قرار دهید تا امکان ساخت آویز اندام بالایی فراهم شود.

۳) یک بالشتک نرم (مثلاً یک حوله یا لباس تا شده) را بین دست و قفسه سینه مصدوم و در داخل باند قرار دهید.

احتیاط !

سعی نکنید استخوان در رفته را به داخل حفره مفصلی جا بیندازید. مصدوم را از خوردن، آشامیدن یا سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است در بیمارستان نیاز به بی هوشی عمومی داشته باشد.

۴) پس از پایان ساخت آویز اندام بالایی، دست و بالشتک باید به خوبی نگه داشته شوند.

۵) با بستن یک باند تا شده پهن به دور قفسه سینه و روی آویز، اندام بالایی را به قفسه سینه

محکم کنید.

۶) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را در یک وضعیت نشسته مهیا کنید.

آسیب بازو

جدی ترین شکل آسیب بازو، شکستگی استخوان دراز بازو (هومروس) است. استخوان بازو میتواند در اثر یک ضربه مستقیم بطور عرضی از مرکز بشکند.

با این حال، شکستگی استخوان در انتهای شانه ها و معمولاً در اثر سقوط، بسیار شایع تر (به خصوص در افراد مسن) است. شکستگی نوک استخوان معمولاً یک آسیب پایدار، است و دو انتهای استخوان شکسته شده در محل خود باقی می مانند. به همین دلیل، امکان دارد که شکستگی استخوان فوراً آشکار نشود، گرچه احتمالاً بازو دردناک خواهد بود.

ممکن است مصدوم با این درد مدارا کند و تا مدتی شکستگی را بدون درمان رها کند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد تشدید شونده با حرکت - حساسیت در لمس و تغییر شکل روی محلی که دچار شکستگی شده است.

تورم سریع - کبودی که ممکن است آهسته تر بروز کند.

اهداف بی حرکت کردن بازو - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) از مصدوم بخواهید که بنشیند. ساعد مصدوم را به ملایمت، به طور افقی روی تنه او و در وضعیتی قرار دهید که برای او راحت تر است.

از مصدوم بخواهید که در صورت امکان، آرنج خود را نگه دارد.

۲) یک بالشتک نرم زیر دست آسیب دیده قرار دهید.

سپس این دست و بالشتک مربوط به آن را به کمک یک آویز اندام بالایی ببندید تا ثابت نگه داشته شوند.

۳) با بستن یک باندا شده پهن، به دور قفسه سینه و روی آویز، دست آسیب دیده را محکم کنید.

سعی کنید از پیچیدن باندا روی محل شکستگی پرهیز کنید.

شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را

مهیا کنید.

آسیب آرنج

شکستگی‌ها یا دررفتگی‌های آرنج معمولاً ناشی از سقوط روی (قسمت انتهایی) دست هستند. در کودکان اغلب استخوان بازو درست در بالای آرنج دچار شکستگی می‌شود. این آسیب، ناپایدار است و امکان دارد دو انتهای استخوانی به رگ‌های خونی صدمه برسانند. گردش خون اندام بالایی را باید به طور مرتب کنترل کرد. در تمام آسیب‌های آرنج، این بخش سفت و خشک می‌شود و صاف کردن آن مشکل می‌شود. هرگز آرنج را با زور تا نکنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - دردی که با حرکت دادن شدیدتر می‌شود.

وجود حساسیت در لمس روی محلی که دچار شکستگی شده است.

تورم، کبودی و تغییر شکل - بی حرکت شدن آرنج این مبحث را هم ببینید آسیب بازو.

اهداف بی حرکت کردن دست بدون وارد کردن آسیب بیشتر - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان» می‌توان آرنج را خم کرد مثل «آسیب بازو» درمان کنید.

احتیاط!

به طور مرتب، نبض مچ را در سمت مبتلا کنترل کنید.

اگر نبض وجود ندارد، به آرامی آرنج را به حالت مستقیم در آورید تا نبض برگردد. دست را در این وضعیت نگه دارید.

اهداف:

بی حرکت کردن دست بدون وارد کردن آسیب بیشتر - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان» نمی‌توان آرنج را خم کرد

(۱) به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد. برای نگه داشتن آرنج و آرامش مصدوم، بالشتک‌هایی (مثل چند بالش کوچک یا حوله) در اطراف آرنج قرار دهید.

(۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

نبض اندام آسیب دیده را تا زمان رسیدن نیروهای امداد پزشکی کنترل کنید.

هشدار!

اندام آسیب دیده را حرکت ندهید.

اگر نیروهای امدادی در راه هستند، از انجام

باندپیچی خودداری کنید.

مورد خاص - آماده سازی جهت انتقال - بین اندام آسیب دیده و تنه مصدوم، چند بالشتک قرار دهید.

سپس با استفاده از ۳ باند مثلی تا شده، اندام آسیب دیده را در ۳ نقطه (۱) مچ و مفصل لگن خاصره، (۲) بالای آرنج و (۳) پایین آرنج، به تنه ثابت کنید.

آسیب های ساعد و مچ

استخوان های ساعد (زند زیرین و زبرین) می توانند در اثر برخوردهایی مثل یک ضربه شدید یا سقوط روی دست در حالت کاملاً باز شده، دچار شکستگی شوند.

از آنجایی که پوشش بافت نرم در اطراف این استخوان ها کم است، ممکن است انتهای استخوان های شکسته، پوست را سوراخ کنند و شکستگی باز ایجاد کنند.

شایع ترین شکل شکستگی در مچ عبارت است از شکستگی کالیس که در واقع شکستگی انتهای زند زیرین است.

این آسیب اغلب در زنان مسن روی می دهد. در بزرگسالان جوان، سقوط ممکن است به شکستگی یکی از استخوان های کوچک مچ منجر شود. دررفتگی در مفصل مچ نادر است اما این مفصل اغلب دچار پیچ خوردگی می شود. افتراق بین پیچ خوردگی و شکستگی به خصوص اگر استخوان کوچک ناوی شکل در قاعده شست دچار آسیب شده باشد، ممکن است مشکل باشد.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - دردی که با حرکت دادن شدیدتر می شود.

تورم، کبودی و تغییر شکل - زخم یا خونریزی (در شکستگی باز)

اهداف بی حرکت کردن دست - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

(۱) از مصدوم بخواهید که بنشیند. ساعد آسیب دیده را به آرامی ثابت کنید، آن را به صورت عرضی روی بدن قرار دهید و نگه دارید. هر زخمی را که یافتید با پوشیدن دستکش یکبار مصرف (در صورت امکان)،

برهنه و درمان کنید.

۲) درست مثل آویز اندام بالایی، یک باند مثلثی را بین قفسه سینه و دست آسیب دیده قرار دهید.

با استفاده از یک لایه پوششی نرم (مثل یک حوله کوچک یا یک لایه ضخیم از پنبه) دور ساعد را بپوشانید.

۳) با استفاده از یک گره، آویز اندام بالایی را به دور دست و لایه پوششی آن محکم کنید.

گره را در تفرع استخوان ترقوه در سمت آسیب دیده ببندید.

۴) اگر احتمالاً مدت زمان انتقال به بیمارستان طولانی است، با بستن یک باند تا شده پهن روی آویز، دست مصدوم را به بدن او محکم کنید.

این باند را نزدیک به آرنج بپیچید. سپس مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

آسیب های دست و انگشتان

استخوانها و مفاصل دست ممکن است دچار انواع مختلفی از آسیب شوند.

شکستگیهای جزئی معمولاً در اثر نیروی مستقیم ایجاد میشوند.

شایعترین نوع از این شکستگیها (شکستگی مفصل بین انگشت کوچک و دست) اغلب در اثر نشانه گیری اشتباه در ضربه مشت رخ می دهد. شکستگی های متعدد (که در آن، تمام یا اکثر استخوان های دست آسیب می بینند) معمولاً در اثر آسیب های له کننده روی می دهند. این شکستگی ها ممکن است باز یا همراه با خونریزی و تورم شدید باشند و نیاز به درمان های اولیه فوری دارند. گاهی ممکن است مفاصل انگشتان و شست در نتیجه سقوط بر روی دست (مثلاً موقع اسکی یا اسکیت روی یخ) دچار دررفتگی یا پیچ خوردگی شوند.

همیشه دستی را که مشکوک به شکستگی است با دست طبیعی مقایسه کنید زیرا شکستگی انگشتان منجر به تغییر شکل هایی می شوند که ممکن است بلافاصله آشکار نشوند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - دردی که با حرکت

دادن شدیدتر می شود.

تورم، کبودی و تغییر شکل - زخم یا خونریزی (در شکستگی باز)

اهداف بی حرکت کردن و بالا بردن دست - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) اگر خونریزی وجود دارد، در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید. یک قطعه پانسمان تمیز و بدون کرک روی زخم قرار دهید.

۲) حلقه های موجود (در انگشتان) را قبل از شروع تورم دست خارج کنید و دست را بالا ببرید تا شدت تورم کاهش پیدا کند.

موضع آسیب دیده را با پیچیدن دست در یک لایه پوششی، محافظت کنید.

۳) با استفاده از یک آویز بالا نگهدارنده، دست آسیب دیده را به صورت عرضی روی بدن مصدوم نگه دارید.

۴) در صورت لزوم، با پیچیدن یک باند تا شده پهن به دور قفسه سینه و روی آویز، دست مصدوم را به بدن او ثابت کنید.

سپس شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

آسیب قفسه سینه

در اثر وارد شدن یک نیروی مستقیم به قفسه سینه در اثر یک ضربه یا سقوط یا در اثر آسیب له شدگی، ممکن است یک یا تعداد بیشتری از دنده ها دچار شکستگی شوند.

اگر جراحی باز در محل شکستگی وجود داشته باشد و یا یکی از دنده های شکسته شده، ریه را سوراخ کرده باشد، تنفس مصدوم ممکن است شدیداً مختل شود. وارد آمدن آسیب به قفسه سینه می تواند قسمتی از دنده های شکسته شده را از سایر قسمت های قفسه سینه جدا کند و حالتی به نام «قفسه سینه موج» ایجاد کند.

این قسمت جدا شده، در زمان دم به داخل کشیده می شود و در بازدم، رو به خارج حرکت می کند.

این تنفس «متناقض» باعث ایجاد مشکلات تنفسی شدید می شود. شکستگی دنده های پایینی می تواند به

اعضای داخلی (مثل کبد و طحال) آسیب برساند و خونریزی داخلی ایجاد کند.

تشخیص بسته به شدت آسیب، ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد تیز (غیر گنگ) در محل شکستگی - درد در تنفس عمیق - تنفس کم عمق - یک جراحات باز روی محل شکستگی که احتمالاً صدای «مکش» هوا از طریق این جراحات به داخل حفره قفسه سینه را می شنوید.

تنفس «متناقض» - نشانه هایی از خونریزی داخلی و شوک.

اهداف نگه داشتن دیواره قفسه سینه - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) در مورد شکستگی دنده ها، با استفاده از یک آویز اندام بالایی، دست را ثابت نگه دارید و مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

اگر جراحات نافذ قفسه سینه وجود دارد، مصدوم را به سمت آسیب دیده خم کنید، روی زخم را بپوشانید و لایه پوششی را از ۳ طرف محکم بچسبانید.

احتیاط!

اگر مجبور هستید که مصدوم را در وضعیت بهبود بگذارید، وی را روی سمت آسیب دیده قرار دهید.

این وضعیت به ریه سالم اجازه می دهد که با حداکثر ظرفیت کار کند.

۲) به مصدوم کمک کنید تا در یک وضعیت متمایل به سمت آسیب دیده که در آن احساس راحتی بیشتری می کند، قرار بگیرد. دست سمت آسیب دیده را با یک آویز بالا نگهدارنده ثابت نگه دارید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

آسیب ستون فقرات

آسیب های وارد بر ستون فقرات می توانند یک یا چند قسمت از پشت و یا گردن استخوان ها (مهره ها)، دیسک های جدا کننده مهره ها، عضلات و رباط های اطراف یا نخاع و شاخه های عصبی که از آن جدا می شوند را درگیر کنند.

جدی ترین خطر همراه با آسیب ستون فقرات، صدمه به نخاع

است.

چنین آسیبی ممکن است سبب از دست رفتن توان حرکتی و یا حس در نواحی پایین تر از قسمت آسیب دیده شود. نخاع یا ریشه های عصبی در صورتی که توسط دیسک دررفته یا جابجا شده و یا در اثر قطعات استخوان شکسته شده، تحت فشار قرار گیرند، ممکن است دچار صدمات موقتی شوند.

در صورتی که نخاع به طور کامل یا ناکامل قطع شود، صدمات احتمالاً پایدار و دائمی خواهند بود.

چه وقت به آسیب ستون فقرات مشکوک می شویم؟

روش ایجاد آسیب، مهم ترین شاخص است.

در صورتی که نیروهای غیرطبیعی به پشت یا گردن وارد شده باشند (به خصوص اگر مصدوم از اختلال حس یا حرکت شاکی باشد)، همواره به آسیب ستون فقرات مشکوک شوید. اگر در حادثه موردنظر، مصدوم شدیداً به جلو و عقب خم شده یا ستون فقرات دچار پیچش شده است، باید فرض کنید که او مبتلا به آسیب ستون فقرات است.

خصوصاً باید دقت کنید که همواره از حرکت دادن غیرضروری سر و گردن، اجتناب کنید.

اگرچه آسیب نخاع ممکن است در غیاب صدمه به مهره ها روی دهد، شکستگی ستون فقرات به شدت این خطر را افزایش می دهد. مناطقی که بیش از سایر نقاط آسیب پذیر هستند، عبارتند از استخوان های گردن و کمر. ساختار ستون فقرات نخاع توسط مهره ها (استخوان های پشت) محافظت می شود. وارد آمدن آسیب به یک مهره یا یک دیسک بین مهره ای ممکن است به ریشه های عصبی که از نخاع خارج می شوند یا به خود طناب، صدمه برساند.

تشخیص اگر مهره ها آسیب ببینند.

ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد در گردن یا پشت در محل آسیب؛ ممکن است سایر آسیب های دردناک تر، این درد را مخفی کنند.

وجود

حالت پلکانی، نامنظمی یا انحراف در انحناى طبیعی ستون فقرات - حساسیت در پوست روی ستون فقرات اگر نخاع آسیب ببیند، ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - از دست دادن حس یا حس غیرطبیعی (مثلاً احساس سوختن یا گزگز و مور مور).

مصدوم ممکن است ذکر کند که اندام هایش خشک، سنگین یا فاقد مهارت های گذشته هستند.

از دست دادن کنترل مثانه و یا روده - مشکلات تنفسی

برخی از علل آسیب ستون فقرات هریک از شرایط زیر باید وجود آسیب احتمالی ستون فقرات را به شما هشدار دهد - سقوط از ارتفاع - سقوط به دلیل عدم داشتن مهارت حین ورزش هایی مثل ژیمناستیک یا آکروبات - شیرجه زدن به داخل یک استخر کم عمق و برخورد با کف آن - پرتاب شدن از روی اسب یا موتورسیکلت - کاهش ناگهانی سرعت در داخل یک وسیله نقلیه - افتادن یک جسم سنگین به روی بدن - آسیب به سر یا صورت

اهداف پیشگیری از آسیب های بیشتر - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

احتیاط !

موقعیت مصدوم را نسبت به حالتی که او را یافتید تغییر ندهید مگر آنکه در معرض خطر باشد.

اگر جابجا کردن مصدوم ضروری است، از روش چرخاندن مثل الوار استفاده کنید.

روش دیگر آن است که از بیماربر ارتوپدی استفاده کنید.» « مصدوم هوشیار است

۱) به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و به او توصیه کنید که حرکت نکند.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۲) پشت سر مصدوم زانو بزنید. دو طرف سر مصدوم را محکم بگیرید به طوری که دستان شما روی گوش های او قرار بگیرد. گوش ها را کاملاً نپوشانید (مصدوم باید همچنان قادر به

شنیدن سخنان شما باشد). سر مصدوم را در وضعیت خنثی (که در آن، سر، گردن و ستون فقرات همراستا هستند) ثابت کنید و نگه دارید. کم ضررترین وضعیت سر در یک مصدوم مشکوک به آسیب ستون فقرات، همین حالت است.

هشدار!

اگر مشکوک به آسیب گردن هستید، از یک امدادگر بخواهید که در زمانی که شما سر مصدوم را در وضعیت خنثی نگه داشتهاید، چند پتو، حوله یا لباس لوله شده را در دو طرف سر او قرار دهد. تا زمانی که نیروهای خدمات پزشکی اورژانس مسئولیت را بر عهده بگیرند، همچنان سر و گردن مصدوم را در تمام لحظات ثابت نگه دارید.

۳) همچنان سر مصدوم را تا رسیدن نیروهای خدمات پزشکی اورژانس و قبول مسئولیت توسط آنها و بدون توجه به مدت زمانی که ممکن است این کار طول بکشد، در وضعیت خنثی نگه دارید. از یک امدادگر بخواهید که علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کند.

اهداف باز نگه داشتن راه تنفسی - در صورت لزوم، احیای مصدوم - پیشگیری از صدمات بیشتر نخاع - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان « مصدوم بی هوش است

۱) پشت سر مصدوم زانو بزنید. با قرار دادن دستان خود روی گوش های مصدوم، دو طرف سر او را محکم بگیرید.

سر مصدوم را در وضعیت خنثی (که در آن، سر، گردن و ستون فقرات همراستا هستند) ثابت کنید و نگه دارید.

۲) در صورت لزوم، با استفاده از روش «بالا راندن فک» راه تنفسی مصدوم را باز کنید.

دستان خود را در دو طرف سر طوری قرار دهید که نوک انگشتان روی زاویه فک قرار بگیرید.

فک را به آرامی

بالا بکشید تا راه تنفسی باز شود. دقت کنید که گردن مصدوم را جابجا نکنید.

۳) تنفس مصدوم را کنترل کنید.

اگر وی نفس می کشد، همچنان سر او را نگه دارید. از یک امدادگر بخواهید که با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آمبولانس درخواست کند.

اگر تنها هستید و مجبورید برای تماس با مرکز آمبولانس، مصدوم را ترک کنید و یا اگر امکان بازماندن راه تنفسی در مصدوم وجود ندارد، باید قبل از ترک مصدوم، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

مورد خاص - روش چرخاندن مثل الوار - در صورتی که مجبور هستید مصدوم مبتلا به آسیب ستون فقرات را بچرخانید، باید از این روش استفاده کنید.

بهترین حالت برای انجام این روش، حضور ۵ امدادگر است اما این حرکت را ۳ نفره هم می توان انجام داد. در حالی که سر و گردن مصدوم را ثابت نگه داشته اید، از امدادگران بخواهید که به آرامی اندام های او را به حالت مستقیم درآورند. سپس، با اطمینان از اینکه همه (هماهنگ) با هم کار می کنند، امدادگران را هدایت کنید تا مصدوم را بچرخانند. در تمام لحظات، سر، تنه و انگشتان پای مصدوم را در یک خط مستقیم نگه دارید.

۴) اگر مصدوم نفس نمی کشد و نشانه های گردش خون وجود ندارند، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

اگر مجبور هستید که مصدوم را بچرخانید، از روش چرخاندن مثل الوار استفاده کنید.

۵) تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

شکستگی لگن

آسیبهای وارد بر لگن معمولاً در اثر نیروی غیرمستقیم (مثلاً در تصادف اتومبیل یا در له شدگی ها) روی می دهند. به عنوان مثال، برخورد داشبورد

اتومبیل به زانو می تواند سر استخوان ران را به داخل حفره مفصل لگن بفشارد. شکستگی استخوان لگن ممکن است در اثر آسیب به بافت ها و اعضای داخل لگن (مثل مثانه و مجاری ادراری)، دچار عارضه شود. به علاوه، خونریزی داخلی همراه با شکستگی، می تواند شدید باشد.

علت این امر آن است که تعدادی از رگ های خونی بزرگ و اعضای مهم درون لگن قرار دارند. در نتیجه این خونریزی، اغلب شوک بروز می کند که باید فوراً درمان شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - ناتوانی در حرکت یا حتی ایستادن (با وجودی که پاها سالم به نظر می رسند).

درد و حساسیت در لمس نواحی لگن، کشاله ران یا پشت که در اثر حرکت، تشدید می شود.

وجود خون در محل خروجی دستگاه ادرار (به خصوص در مردان).

ممکن است مصدوم قادر به دفع ادرار نباشد و یا این عمل دردناک باشد.

نشانه های شوک و خونریزی داخلی.

اهداف به حداقل رساندن خطر شوک.

فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان.

۱) به مصدوم کمک کنید که روی پشت خود دراز بکشد. پاها را به حالت مستقیم و مسطح قرار دهید و یا در صورتی که مصدوم با تا کردن مختصر زانوها، احساس راحتی بیشتری می کند، با استفاده از بالشتک هایی (مثل یک بالش یا لباس تا شده) زانوها را (در این وضعیت) نگه دارید.

۲) بین نقاط استخوانی دو زانو و دو مچ پا، بالشتک قرار دهید.

با پیچیدن یک باند مثلثی تا شده به دور هر دو پا، آنها را بی حرکت کنید (۱) ابتدا، انتها و مچ پا و (۲) سپس، زانوها را محکم کنید.

۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در صورت بروز

شوکه، به درمان آن پردازید.

احتیاط!

اگر باندپیچی به دور دو پای مصدوم، درد را افزایش می دهد، از انجام این کار صرف نظر کنید.

در این موارد، در اطراف موضع آسیب، بالشتک های نرم (مثلاً لباس یا حوله) قرار دهید.

۴) تا رسیدن نیروهای امدادی، علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، تنفس و نبض) را کنترل و ثبت کنید.

آسیب های لگن خاصره و ران

جدی ترین آسیب استخوان ران، شکستگی است.

برای شکسته شدن تنه این استخوان، نیروی قابل توجهی (مثلاً طی حادثه رانندگی یا سقوط از ارتفاع) مورد نیاز است.

جدی بودن این آسیب از آن جهت است که دو انتهای استخوان شکسته شده می توانند رگ های خونی اصلی را سوراخ کرده و خونریزی ایجاد کنند و احتمال بروز شوک وجود دارد.

شکستگی گردن استخوان ران در افراد مسن (به ویژه زنان) که استخوان هایشان با گذشت سن کم تراکم تر و شکننده شده اند، شایع است.

گاهی دو انتهای استخوانی در هم فشرده می شوند و این شکستگی حالت پایدار پیدا می کند (مبحث «شکستگی ها» را ببینید).

ممکن است مصدوم مبتلا به شکستگی گردن استخوان ران، قادر باشد قبل از مشخص شدن شکستگی تا مدتی راه برود. جدی ترین نوع آسیب در مفصل لگن خاصره که البته شیوع بسیار کمی دارد، دررفتگی آن است.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد در موضع آسیب - ناتوانی در راه رفتن - نشانه های شوک - کوتاه شدن اندام پایینی و چرخش زانو و انتهای پا به خارج (چون عضلات قوی، دو انتهای استخوانی شکسته شده را به روی یکدیگر حرکت می دهند).

اهداف بی حرکت کردن اندام پایینی - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد. در صورت امکان، از یک امدادگر بخواهید که به آرامی،

اندام آسیب دیده را ثابت کند و نگه دارد.

۲) ساق مصدوم را با ملایمت به حالت مستقیم در آورید. در صورت لزوم، مچ پا را تحت کشش قرار دهید تا به راست شدن اندام پایینی کمک کند.

۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر انتظار دارید آمبولانس سریع به محل برسد، تا زمان ورود آمبولانس، اندام پایینی را در همین وضعیت نگه دارید.

۴) اگر تصور می کنید که آمبولانس با تأخیر وارد خواهد شد، با ثابت کردن اندام مبتلا به اندام سالم، آن را بی حرکت کنید. اندام سالم را به آرامی در مجاورت اندام آسیب دیده قرار دهید.

یک بانده در محل مچ پا و انتهای پا (۱) و سپس یکی هم در محل زانو (۲) بپیچید. دو بانده هم در بالا (۳) و پایین (۴) محل شکستگی بپیچید. بالشتک های نرمی بین دو پا قرار دهید تا از مالش قسمت های استخوانی به یکدیگر پیشگیری شود؛ سپس، باندها را در سمت سالم گره بزنید.

۵) گام های ممکن را برای درمان شوک در مصدوم طی کنید با استفاده از پتو یا (چند تکه) لباس، مصدوم را از سرما محافظت کنید اما پاهای او را بالا نبرید.

هشدار!

مصدوم را از خوردن، آشامیدن یا سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است در بیمارستان به بی هوشی عمومی نیاز داشته باشد.

حتی اگر نشانه های شوک در مصدوم ظاهر شده اند، پاهای او را بالا نبرید چون ممکن است صدمات داخلی بیشتری را سبب شوید.

مورد خاص - آماده سازی جهت انتقال - اگر مسیر انتقال تا بیمارستان احتمالاً طولانی و ناهموار است، اقدامات نگهدارنده مستحکم تری برای اندام های پایینی و انتهای پاها مورد نیاز است.

از یک آتل مناسب یا

یک شی محکم و طویل (مثلاً دیرک نرده) که طول آن از حفره زیر بغل تا انتهای پا باشد، استفاده کنید.

آتل را در کنار سمت آسیب دیده قرار دهید.

چند بالشک بین دو پا و بین آتل و بدن مصدوم بگذارید. انتهای دو پا را با هم در یک باند تا شده باریک ببندید (۱). با بستن باندهای تا شده پهن در مناطق قفسه سینه (۲)، لگن (۳)، زانوها (۴)، بالا و پایین محل شکستگی (۵) و

(۶) و یک نقطه دیگر (۷)، آتل را به بدن ثابت کنید.

روی محل شکستگی را باندپیچی نکنید.

وقتی پای مصدوم کاملاً بی حرکت شد، باید با استفاده از روش چرخاندن مثل الوار او را به روی بیماربر منتقل کنید.

آسیب زانو

زانو یک مفصل لولایی بین استخوان ران و استخوان درشت نی است.

این مفصل می تواند تا شود، به حالت مستقیم درآید و در حالت تا شده، مختصری بچرخد. مفصل زانو توسط رباط ها و عضلاتی قوی نگه داشته می شود و در جلو توسط یک استخوان پهن به نام کشکک محافظت می شود. سطوح استخوان های اصلی توسط لایه هایی از غضروف حفاظت می شود. این ساختارها ممکن است در اثر ضربات مستقیم، چرخش های شدید یا پیچ خوردگی ها دچار صدمه شوند.

آسیب های احتمالی زانو عبارتند از شکستگی کشکک، پیچ خوردگی ها و صدمه به غضروف. آسیب زانو ممکن است توانایی تا کردن مفصل را از مصدوم سلب کند و شما باید مطمئن شوید که مصدوم روی پای آسیب دیده، راه نرود. خونریزی یا تجمع مایعات در داخل مفصل زانو می تواند به تورم قابل توجه در اطراف مفصل منجر شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد که از محل آسیب انتشار پیدا

می کند و در عمق مفصل می نشیند.

درد حاد در تلاش برای راست کردن پا (در صورتی که زانوی تا شده « قفل » شده باشد).

تورم سریع در مفصل زانو

اهداف:

محافظت از زانو در راحت ترین وضعیت (برای مصدوم) - فراهم کردن شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان

۱) به مصدوم کمک کنید تا ترجیحاً روی یک پتو دراز بکشد تا بین او و زمین فاصله ایجاد شود. یک بالشتک نرم (مثل یک بالش، پتو یا کت) زیر زانوی آسیب دیده قرار دهید تا زانو را در راحت ترین وضعیت نگه دارد.

هشدار!

سعی نکنید با وارد کردن نیرو، زانو را به حالت مستقیم در آورید.

ممکن است جابجا شدگی غضروف یا خونریزی داخلی، راست کردن مفصل زانو را غیرممکن کرده باشند.

مصدوم را از خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است در بیمارستان نیاز به بی هوشی عمومی داشته باشد.

مصدوم را از راه رفتن منع کنید.

۲) بالشتک نرم را به دور مفصل ببندید. با پیچیدن باند از میانه ران تا میانه ساق، بالشتک را محکم کنید.

۳) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

مصدوم باید در وضعیت درمانی باقی بماند، پس انتقال باید توسط آمبولانس صورت گیرد.

آسیب ساق

آسیب های ساق عبارتند از شکستگی های استخوان درشت نی و نازک نی و پارگی بافت های نرم (عضلات، رباط ها و تاندون ها). شکستگی های درشت نی معمولاً در اثر ضربات سنگین (مثلاً ناشی از سپر یک وسیله نقلیه در حال حرکت) روی می دهند. از آنجایی که بافت نرم اطراف درشت نی اندک است، شکستگی به احتمال زیاد با تولید زخم همراه خواهد بود. چرخش هایی که سبب پیچ خوردگی میچ پا می شوند، می توانند به شکستگی نازک نی منجر شوند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند درد

موضعی - تورم، کیودی و تغییر شکل پا - زخم باز

اهداف بی حرکت کردن اندام پایینی - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد و با دقت، پای آسیب دیده را ثابت کنید و نگه دارید. اگر زخم باز وجود دارد، با ملایمت آن را برهنه کنید و خونریزی را درمان کنید.

برای محافظت از محل آسیب، یک لایه پوششی روی آن قرار دهید.

۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

پای آسیب دیده را با دستان خود نگه دارید تا از جابجایی محل شکستگی پیشگیری کنید.

این عمل را تا زمان رسیدن آمبولانس، ادامه دهید.

احتیاط!

اگر مسیر انتقال مصدوم به بیمارستان احتمالاً طولانی و ناهموار است، بالشتک هایی را در سمت خارج پای آسیب دیده (از زانو تا انتهای پا) قرار دهید.

با استفاده از باندهای تا شده پهن، مطابق روشی که در بالای صفحه تشریح شده است، پاها را ثابت کنید.

۳) اگر آمبولانس با تأخیر به محل می رسد، پای آسیب دیده را به پای دیگر ثابت کنید.

اندام سالم را در کنار اندام آسیب دیده قرار دهید و باندها را از زیر هر دو پا بلغزانید. باندها را در مناطق مچ و انتهای پا و سپس زانوها قرار دهید.

دو باند هم در بالا و پایین محل شکستگی اضافه کنید.

۴) بین دو ساق، بالشتک قرار دهید.

با گره زدن در سمت سالم، باندها را محکم ببندید.

مورد خاص شک به شکستگی نزدیک مچ پا به جای استفاده از یک باند به شکل «۸»، باندهای جداگانه ای روی انتهای پا و بالاتر از مچ پا ببندید.

آسیب مچ پا

شکستگی مچ پا را مانند شکستگی ساق درمان کنید.

شایعتری است که معمولاً در اثر چرخش مچ پا روی می دهد. قسمت آسیب دیده را بی حرکت کنید، (روی محل آسیب) یخ بگذارید، (موضع را) با استفاده از باند فشار دهید و آن را بالا ببرید.

تشخیص دردی که با حرکت یا وزن انداختن روی پا، شدیدتر می شود. تورم اهداف کاهش درد و تورم - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

احتیاط!

اگر مشکوک به شکستگی استخوان هستید، به مصدوم بگویید که وزن خود را روی پا نیندازد. ساق را ثابت کنید و نگه دارید و مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

۱) مچ پا را در راحت ترین وضعیت، بی حرکت و ثابت کنید و آن را نگه دارید.

۲) اگر زمان زیادی از وقوع آسیب نمی گذرد، یک کیسه یخ یا کمپرس سرد روی موضع قرار دهید تا تورم کاهش پیدا کند.

۳) مچ پا را در یک لایه پوششی ضخیم و باند، محکم ببندید. اندام آسیب دیده را بالا ببرید و نگه دارید. به مصدوم توصیه کنید که مچ خود را بی حرکت نگه دارد و در صورت پایدار بودن درد، به یک پزشک مراجعه کند.

آسیب های انگشتان و انتهای پا

شکستگی هایی که استخوان های متعدد و کوچک انتهای پا را مبتلا می سازند، معمولاً در اثر آسیب های له شدگی روی می دهند. بهترین محل درمان این شکستگی ها، بیمارستان است.

در زمان ارایه کمک های اولیه، بر روی علایمی مثل تورم، و کاهش آنها تمرکز کنید.

تشخیص اشکال در راه رفتن - خشکی حرکات - کبودی و تورم

اهداف به حداقل رساندن تورم - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) به سرعت انتهای پا را بلند کنید و نگه دارید تا جریان خون منطقه کاهش پیدا کند و تورم به حداقل برسد.

۲) یک کیسه یخ یا

کمپرس سرد (روی موضع) قرار دهید.

این کار نیز به کاهش تورم کمک می کند.

۳) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

اگر مصدوم را با آمبولانس منتقل نمی کنید، دقت کنید که در طول مسیر، پای او بالا برده شود.

بخش آسیبهای محیطی در کمک های اولیه

اشاره

severe burns and scalds سوختگی های شدید ناشی از آب جوش

minor burns and scalds سوختگی های خفیف

burns to the airway سوختگی های راه تنفسی

electrical burn سوختگی الکتریکی

chemical burn سوختگی شیمیایی

chemical burn to the eye سوختگی شیمیایی چشم

flash burn to the eye سوختگی چشم در اثر اشعه

cs spray injury آسیب ناشی از گاز اشک آور

sunburn آفتاب سوختگی

prickly heat عرق سوز

heat exhaustion گرمزدگی

heatstroke شوک ناشی از گرما

frostbite یخ زدگی

hypothermia کاهش درجه حرارت بدن

سوختگی های شدید و سوختگی با آب جوش

درد درمان سوختگی هایی که عمیق یا وسیع هستند، مراقبت کافی به عمل آورید. هرچه طول مدت سوختگی بیشتر باشد، شدت آسیب هم بیشتر خواهد بود. اگر مصدوم در جریان آتش سوزی دچار سوختگی شده است، باید فرض کنید که دود یا هوای داغ به دستگاه تنفسی نیز آسیب رسانده است. اولویت ها عبارتند از شروع سریع خنک سازی سوختگی و بررسی تنفس. مصدومی که دچار سوختگی شدید یا سوختگی با آب جوش شده است، به احتمال یقین دچار شوک خواهد شد و باید تحت مراقبت بیمارستانی قرار بگیرد. صرف نظر از سن مصدوم، امکان آسیب غیر تصادفی باید همیشه مدنظر قرار بگیرد. جزییات را به دقت ثبت کنید.

لباس هایی را که از تن مصدوم خارج کرده اید، برای تحقیقات آتی حفظ کنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند درد - اشکال در تنفس - نشانه های شوک

اهداف متوقف کردن سوختگی و تسکین درد باز نگه داشتن راه تنفسی درمان آسیب های همراه به حداقل رساندن خطر عفونت فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان و جمع آوری اطلاعات برای نیروهای خدمات اورژانس

هشدار!

به دنبال نشانه های اشکال در تنفس بگردید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید (مبحث)

«اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید).

۱) به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد. در صورت امکان، سعی کنید از تماس ناحیه دچار سوختگی با زمین، ممانعت به عمل آورید.

۲) حداقل به مدت ۱۰ دقیقه، (محل سوختگی را با مقدار زیادی از یک مایع خنک، خیس کنید اما انتقال مصدوم به بیمارستان را به تأخیر نیندازید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۳) خنک سازی محل سوختگی را تا زمان تسکین درد، ادامه دهید.

۴) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. قبل از آنکه بافت ها شروع به تورم کنند، به آرامی وسایلی مثل حلقه، ساعت، کمر بند، کفش یا لباس های در حال سوختن را خارج کنید.

با دقت لباس های سوخته شده را از تن خارج کنید (مگر آنکه این لباس ها به محل سوختگی چسبیده باشند).

۵) روی محل آسیب دیده را با یک پانسمان استریل بپوشانید تا در برابر عفونت محافظت شود. اگر پانسمان استریل در دسترس نیست، از یک باند مثلثی تا شده، قسمتی از یک ملحفه یا پلاستیک نازک آشپزخانه (دو دور اول لوله را کنار بگذارید و بقیه را به طور طولی روی محل سوختگی قرار دهید) استفاده کنید.

می توان از کیسه پلاستیکی تمیز برای پوشاندن دست یا پا استفاده کرد؛ این کیسه را به کمک باند یا چسب نواری که روی خود پلاستیک می بندید (نه روی پوست)، محکم کنید.

۶) جزییات آسیب های مصدوم را جمع آوری و ثبت کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را به طور مرتب کنترل و ثبت کنید.

احتیاط!

بدن مصدوم را بیش از حد خنک نکنید چون ممکن است درجه حرارت بدن را تا سطح خطرناکی پایین بیاورید. این خطر، به ویژه

شیرخواران و سالمندان را تهدید می کند.

لباس هایی را که به محل سوختگی چسبیده اند، خارج نکنید؛ (با این کار) امکان دارد صدمات بیشتری وارد کنید و راه ورود عفونت را به محل سوختگی باز کنید.

به محل سوختگی به هیچ صورت دست نزنید.

هیچ تاولی را نترکانید. از به کار بردن موادی مثل لوسیون، پماد، روغن یا نوار چسب (زخم بندی) روی محل سوختگی، خودداری کنید.

مورد خاص - سوختگی صورت اگر مصدوم دچار سوختگی صورت شده است، روی موضع آسیب را نپوشانید؛ این کار می تواند موجب رنج مصدوم و انسداد راه تنفسی شود. تا زمان رسیدن نیروی امدادی، با استفاده از آب، موضع را خنک کنید تا درد تخفیف پیدا کند.

۷) در زمانی که منتظر رسیدن نیروهای امدادی هستید، به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و در صورت بروز شوک، به درمان آن بپردازید.

سوختگی های خفیف

سوختگی های خفیف سطحی اغلب ناشی از حوادث خانگی (مثلاً دست زدن به یک اتوی داغ یا ریزش آب جوش روی پوست) هستند. بسیاری از سوختگی های سطحی را می توان با ارایه کمک های اولیه به صورتی موفقیت آمیز درمان کرد؛ این سوختگی ها به طور طبیعی بهبود خواهند یافت. با این حال، اگر در مورد شدت آسیب نگران هستید، به مصدوم توصیه کنید که به یک پزشک مراجعه کند.

تاول ها ممکن است مدتی پس از سوختگی تشکیل شوند.

این «حباب های» ظریف، در اثر نشت مایع بافتی (سرم) به داخل محل سوختگی (درست زیر سطح پوست) ایجاد می شوند.

هرگز نباید تاولی را بترکانید چون (با این کار)، عفونت را وارد زخم می کنید.

تشخیص قرمز شدن پوست درد در موضع سوختگی مورد زیر ممکن است دیرتر ظاهر شود بروز تاول روی پوست دچار سوختگی

اهداف توقف سوختگی

- تخفیف دادن درد و تورم - به حداقل رساندن خطر عفونت

احتیاط!

از ترکاندن تاول ها یا هرگونه دست زدن به موضع آسیب دیده خودداری کنید.

از قرار دادن پانسمان چسبدار (چسب زخم) یا نوار چسب روی پوست خودداری کنید؛ وسعت سوختگی ممکن است گسترده تر از آن چیزی باشد که در ابتدا به نظر می رسد. از پماد یا روغن استفاده نکنید؛ این وسایل ممکن است به بافت ها صدمه بزنند و خطر عفونت را افزایش دهند.

(۱) به مدت حداقل ۱۰ دقیقه، منطقه آسیب دیده را با آب سرد بشویید تا سوختگی متوقف شود و درد تسکین پیدا کند.

این عمل، اثربخش تر از استفاده از اسپری ها است.

در صورتی که آب در دسترس نباشد، می توان از هر مایع سرد و بی ضرر (مثل شیر یا نوشیدنی های کنسرو شده) استفاده کرد.

(۲) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. قبل از آنکه موضع آسیب دیده شروع به تورم کند، هرگونه وسایل زینتی، ساعت، کمربند یا لباس های تنگ را به آرامی خارج کنید.

(۳) موضع را با یک پانسمان استریل یا یک تکه پارچه تمیز بدون کرک بپوشانید و آن را به کمک باند در محل نگه دارید. یک کیسه پلاستیکی یا سلفون آشپزخانه را می توان به عنوان پوشش موقت مناسب به کار برد. سلفون آشپزخانه را به صورت طولی قرار دهید تا در صورت تورم بافت، روی موضع فشار وارد نکند.

مورد خاص تاول تاول را معمولاً باید درمان کرد. با این حال، اگر تاول ها شکافته شوند یا در شرف ترکیدن بودند، یک پانسمان غیر چسبی که اندازه آن وسیع تر از حدود تاول است، روی آن قرار دهید.

پانسمان را تا زمان فروکش کردن تاول، در محل باقی

بگذارید.

سوختگی های راه تنفسی

سوختگی های صورت و سوختگی های داخل دهان و حلق، بسیار جدی هستند چون راه هوایی در این سوختگی ها به سرعت دچار تورم می شود. معمولاً نشانه های سوختگی آشکار هستند. با این حال، در مواردی که سوختگی در یک فضای بسته روی داده است، به دلیل آنکه امکان دارد مصدوم گاز یا هوای داغ را استنشاق کرده باشد، باید همیشه به آسیب راه تنفسی مشکوک شوید. در موارد شدید، هیچ درمان خاصی از عهده ارایه کننده کمک های اولیه بر نمی آید؛ تورم می تواند به سرعت راه تنفسی را مسدود کند و خطر خفگی وجود دارد.

کمک های طبی فوری و تخصصی ضروری هستند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند دوده در اطراف دهان و بینی، سوختگی موهای بینی، قرمزی، تورم یا حتی سوختگی زبان، آسیب به پوست اطراف دهان، خشن شدن صدا، مشکلات تنفسی

اهداف باز نگه داشتن راه تنفسی - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

هشدار!

اگر مصدوم بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

اگر مصدوم نفس می کشد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

به افسر مسؤول بگویید که مشکوک به سوختگی راه تنفسی هستید.

۲) گام های ممکن برای بهبود جریان هوای مصدوم (مثل شل کردن لباس های اطراف گردن) را طی کنید.

۳) از یخ یا مقادیر کم آب سرد برای کاهش تورم و یا درد استفاده کنید.

۴) به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

تا رسیدن نیروهای امدادی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

سوختگی الکتریکی

با عبور الکتریسیته از داخل بدن، ممکن

است سوختگی رخ دهد. بیشترین آسیب قابل مشاهده در نقاط ورود و خروج جریان برق ظاهر می شود. با این حال، امکان دارد ردی از آسیب داخلی هم وجود داشته باشد.

محل و جهت جراحات ورودی و خروجی، در مورد مکان احتمالی و وسعت آسیب پنهان و نیز درجه شوک (که احتمالاً مصدوم دچار آن شده است) اطلاعاتی به شما می دهند. سوختگی الکتریکی ممکن است در اثر صاعقه و یا جریان های الکتریکی ولتاژ پایین یا ولتاژ بالا ایجاد شود. همچنین شوک الکتریکی می تواند سبب ایست قلبی شود. اگر مصدوم بی هوش است، اولویت فوری شما پس از اطمینان از بی خطر بودن محل، باز کردن راه تنفسی و کنترل تنفس و گردش خون است.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند بی هوشی، سوختگی های تمام ضخیم همراه با تورم، دوده زدگی و زغالی شدن محل های ورود و خروج جریان برق، نشانه های شوک اگر مصدوم قربانی «قوس الکتریکی» ولتاژ بالا باشد، یک ته مانده قهوه های مسی روی پوست باقی می ماند (این ته مانده را با آسیب اشتباه نگیرید).

اهداف درمان سوختگی ها و شوک - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) قبل از دست زدن به مصدوم، باید مطمئن شوید که تماس با منبع الکتریکی قطع شده است.

۲) به منظور خنک کردن سوختگی ها، موضع آسیب (در نقاط ورود و خروج جریان برق) را با مقدار زیادی آب سرد بشویید.

۳) در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید. به منظور محافظت از سوختگی ها در برابر عفونت های منتقل شونده از راه هوا، روی آنها را با پانسماستریل، باند مثلثی تا شده یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک بپوشانید. با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست

کنید.

۴) به مصدوم اطمینان بدهید و در صورت بروز شوک، به درمان آن پردازید.

احتیاط!

تا زمانی که رسماً به شما اطلاع داده شود که جریان قطع و مصدوم از برق جدا شده است، به مصدوم ناشی از الکتریسیته ولتاژ بالا نزدیک نشوید.

هشدار!

اگر مصدوم بی هوش است، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

سوختگی شیمیایی

برخی مواد شیمیایی می توانند سبب آزدگی، سوختگی یا سوراخ شدن پوست شوند و از این طریق، صدمات گسترده و گاه کشنده ایجاد کنند.

نشانه های سوختگی شیمیایی بر خلاف سوختگی ناشی از حرارت، به آرامی بروز می کنند اما (نحوه ارایه) کمک های اولیه مشابه است.

بسیاری از مواد شیمیایی قوی و خورنده در صنعت یافت می شوند اما سوختگی های شیمیایی در منازل هم می توانند روی دهند به ویژه در اثر موادی مثل محصولات ظرفشویی (شایع ترین علت سوختگی قلیایی در کودکان)، پاک کننده های فر و رنگ برها. سوختگی های شیمیایی همیشه جدی هستند و ممکن است مصدوم به درمان بیمارستانی فوری نیاز داشته باشد.

در صورت امکان، نام و علامت تجاری ماده سوزاننده را یادداشت کنید.

قبل از پرداختن به درمان مصدوم، مطمئن شوید که محل برای شما و سایرین بی خطر است زیرا از برخی مواد شیمیایی، گازهای سمی متصاعد می شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند شواهدی از مواد شیمیایی در محل - درد شدید سوزش آور - در ادامه، تغییر رنگ، تاول زدن، پوسته ریزی و تورم محل آسیب دیده

اهداف:

بی خطر کردن محل و اطلاع دادن به مسئولان مربوط - زدودن و از بین بردن ماده شیمیایی زیان بار - فراهم کردن شرایط

انتقال به بیمارستان

احتیاط!

هرگز

در جهت خنثی کردن اسید یا الکل تلاش نکنید مگر آن که برای این کار آموزش دیده باشید.

شروع درمان را به دلیل جستجو به دنبال یک پادزهر، به تأخیر نیندازید.

(۱) مطمئن شوید که محلی که مصدوم در آن به سر می برد، بی خطر است.

با تهویه محل، گازها را پراکنده کنید و در صورت امکان، سر ظرف (محتوی) ماده شیمیایی را محکم ببندید. در صورت لزوم، مصدوم را از محل خارج کنید.

(۲) حداقل به مدت ۲۰ دقیقه، محل سوختگی را بشویید تا ماده شیمیایی پخش و سوختگی متوقف شود. اگر مصدومی را روی زمین درمان می کنید، دقت کنید که آب در زیر او جمع نشود.

(۳) هنگام شستن محل آسیب، لباس های آلوده را به آرامی خارج کنید.

(۴) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

اطمینان حاصل کنید که راه تنفسی باز است.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

جزئیات ماده شیمیایی را به اعضای گروه پزشکی منتقل کنید.

در صورتی که آسیب در محل کار رخ داده است، به مأمور ایمنی و یا گروه خدمات اورژانس اطلاع دهید.

سوختگی شیمیایی چشم

پاشیدن مواد شیمیایی به درون چشم، در صورتی که سریعاً درمان نشود، می تواند آسیب جدی ایجاد کند.

این مواد می توانند سطح چشم را تخریب کنند و منجر به تشکیل بافت جوشگاهی و حتی کوری شوند.

اولویت ارایه کننده کمک های اولیه، عبارت است از شستن چشم به منظور رقیق سازی و پخش کردن ماده شیمیایی. هنگام شستشوی چشم، دقت کنید که آب آلوده روی شما یا مصدوم پاشیده نشود. قبل از شروع درمان مصدوم، در صورت امکان دستکش محافظ بپوشید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند درد شدید در چشم

- ناتوانی در باز کردن چشم آسیب دیده - تورم و قرمزی در اطراف چشم - اشک ریزش شدید - شواهدی از ماده شیمیایی یا ظرف محتوی آن در محیط اطراف

اهداف زدودن ماده شیمیایی زیان بار - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

احتیاط !

مصدوم را از دست زدن به چشم آسیب دیده یا خارج کردن لنز تماسی با زور، منع کنید.

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. حداقل به مدت ۱۰ دقیقه، چشم آسیب دیده را زیر جریان آب سرد ملایم بگیرید.

دقت کنید که تمام قسمت های پلک (داخل و خارج آن) کاملاً شسته شود.

ممکن است استفاده از یک شستشو دهنده چشم یا لیوان برای ریختن آب روی چشم، ساده تر باشد.

۲) اگر چشم در اثر اسپاسم ناشی از درد بسته شده است، پلک ها را با ملایمت اما محکم بکشید تا از هم باز شوند.

دقت کنید که آب آلوده روی چشم سالم پاشیده نشود.

۳) از مصدوم بخواهید که یک پانسمان چشمی استریل یا یک تکه پارچه تمیز بدون کرک روی چشم آسیب دیده قرار بدهد. اگر مدتی طول می کشد تا مصدوم تحت مراقبت طبی قرار گیرد، با استفاده از باند این لایه پوششی را به صورت شل در محل خود ببندید.

۴) در صورت امکان، ماده شیمیایی را شناسایی کنید.

سپس، شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

سوختگی چشم در اثر اشعه

این وضعیت وقتی رخ می دهد که سطح چشم (قرنیه) در اثر مواجهه با پرتو ماوراء بنفش (مثلاً تابش طولانی مدت نور آفتاب باز تابیده از روی برف به چشم) دچار آسیب شود. علائم معمولاً به صورت تدریجی ظاهر می شوند و روند بهبود ممکن است تا یک هفته طول بکشد. تابش نور

شعله جوشکاری نیز می تواند به سوختگی ناشی از اشعه بینجامد.

تشخیص درد شدید در چشم (های) آسیب دیده ممکن است موارد زیر نیز وجود داشته باشند احساس «سنگ ریزه (جسم خارجی)» در چشم (ها) - حساسیت به نور - قرمزی و اشک ریزش از چشم (ها)

اهداف پیشگیری از صدمات بیشتر - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

احتیاط!

لنز تماسی را خارج نکنید.

(۱) به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

از او بخواهید یک پوشش چشمی روی چشم آسیب دیده نگه دارد.

اگر تا زمان پیشگیری پزشکی مدتی طول می کشد، با استفاده از باند، این لایه پوششی را به صورت شل در محل خود ببندید.

(۲) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

آسیب ناشی از گاز اشک آور

پلیس این گاز محلول را برای کنترل اغتشاشات و دفاع از خود به کار می برد؛ گاهی افراد این وسیله را به طور غیرمجاز و به عنوان یک اسلحه در عملیات تهاجمی مورد استفاده قرار می دهند. این ماده، سبب آزردهی چشم ها و راه تنفسی می شود و می تواند منجر به استفراغ شود. این آثار معمولاً ظرف ۱۵ دقیقه از بین می روند، گرچه ممکن است چشم ها تا مدت بیشتری دردناک باقی بمانند. به کار بردن گاز اشک آور روی فردی که مبتلا به آسم است، می تواند موجب حمله آسم شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند اشک ریزش از چشم ها - سرفه و عطسه غیرقابل مهار - احساس سوختگی در پوست و گلو - سفت شدن قفسه سینه و اشکال در تنفس

اهداف رساندن مصدوم به هوای آزاد

احتیاط!

شستن چشم ها معمولاً ضروری نیست و می تواند زمان آزردهی چشم را طولانی کند.

مناطق را که توسط این گاز دچار آسیب شده اند، مالش ندهید.

(۱) مصدوم را به یک محل دارای تهویه مناسب

منتقل کنید و به وی اطمینان بدهید که علایم خیلی زود برطرف خواهند شد (ممکن است مصدوم خیلی بی قرار باشد). سعی کنید مصدوم را از مالاندن چشم هایش منع کنید.

۲) اگر چشم های مصدوم دردناک هستند، آنها را باد بزنید تا سرعت تبخیر باقیمانده گاز اشک آور افزایش پیدا کند.

۳) اگر مقدار زیادی از ماده شیمیایی در یک مکان خفه و بسته استنشاق شده است، شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را فراهم کنید.

آفتاب سوختگی

این نوع سوختگی در اثر مواجهه بیش از حد با آفتاب یا لامپ حمام آفتاب روی می دهد. در ارتفاعات بالا، این حالت، حتی ممکن است در یک روز نیمه آفتابی هم روی دهد. بعضی از داروها سبب حساسیت شدید به نور آفتاب می شوند.

آفتاب سوختگی ممکن است به ندرت در اثر مواجهه با مواد رادیواکتیو روی دهد. اکثر آفتاب سوختگی ها سطحی هستند؛ در موارد شدید، پوست به رنگ قرمز خراشیدگی درمی آید و تاول دار می شود و ممکن است مصدوم دچار گرمزدگی شود.

تشخیص پوست قرمز شده درد در موضع سوختگی مورد زیر ممکن است دیرتر بروز کند تاول زدن پوست آسیب دیده

اهداف دور کردن مصدوم از نور (مستقیم) آفتاب - تسکین ناراحتی و درد

هشدار!

در صورتی که تعداد تاول ها بسیار زیاد است و یا آسیب های پوستی دیگری وجود دارند، با یک پزشک تماس بگیرید.

۱) پوست مصدوم را با یک لباس سبک یا حوله بپوشانید. به وی کمک کنید که به سایه یا ترجیحاً داخل ساختمان برود.

۲) به مدت ۱۰ دقیقه، پوست را با آب سرد خیس کنید یا منطقه آسیب دیده را در یک ظرف آب سرد فرو ببرید.

۳) مصدوم را تشویق کنید تا چندین جرعه آب سرد بنوشد.

(۴)

اگر سوختگی جزئی است، با کالامین یا یک ترکیب ضدآفتاب می توان آن را تسکین داد. در موارد شدید، کمک پزشکی درخواست کنید.

عرق سوز

عرق سوز، بثورات قرمز شدیداً آزاردهنده و سوزش آور است که عمدتاً در هوای داغ تشکیل میشود. این حالت وقتی رخ می دهد که باکتری ها و سلول های پوستی مرده، غدد عرق را مسدود کنند.

این بثورات به خصوص مناطقی را درگیر می کنند که عرق در آنجا گیر می افتد و نمی تواند تبخیر شود (مثلاً انتهای پا). افرادی که غالباً دچار عرق سوز می شوند، مستعد به شوک ناشی از گرما نیز هستند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند احساس سوزش و سوختگی - بثوراتی شامل لکه های قرمز ریز یا تاول

اهداف تسکین ناراحتی و درد

(۱) فرد را ترغیب کنید که تا حد امکان در شرایط خنک قرار بگیرد.

(۲) پوست را به ملایمت با آب سرد خیس کنید تا خنک شود.

گرمزدگی

این اختلال به دلیل از دست رفتن آب و نمک بدن از طریق عرق کردن بیش از حد روی می دهد. این حالت معمولاً به صورت تدریجی ظاهر می شود. گرمزدگی معمولاً افرادی را گرفتار می کند که به آب و هوای گرم و مرطوب عادت ندارند. افرادی که حال عمومی مناسبی ندارند (به ویژه آنهایی که به بیماری های اسهال زا و استفراغ زا مبتلا هستند) نسبت به سایرین، بیشتر در معرض گرمزدگی هستند. یک علت شایع و خطرناک گرمزدگی، افزایش بیش از حد درجه حرارت بدن و سایر تغییرات فیزیکی ناشی از مصرف مواد خاص برای دستیابی به سرخوشی (مثلاً اکستازی) است.

مصرف این مواد به دلیل ایجاد بیش فعالی طولانی مدت، سبب عرق کردن شدید و سپس کاهش آب بدن می شوند که به گرمزدگی ختم می شود. این آثار همراه با اثر این مواد روی مرکز تنظیم درجه حرارت در مغز، می توانند منجر به شوک ناشی از گرما

و حتی مرگ شوند.

تشخیص با پیشرفت وضعیت، ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - سردرد، گیجی و منگی - از دست دادن اشتها و تهوع - عرق کردن همراه با پوست رنگ پریده و سرد - گرفتگی عضلانی در دست، پا یا دیواره شکم - نبض و تنفس تند و ضعیف

اهداف جایگزین کردن مایعات و نمک از دست رفته از بدن - در صورت لزوم، خنک کردن بیمار - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) بیمار را به یک محل خنک منتقل کنید.

وی را به حالت درازکش (به طوری که پاها بالاتر قرار بگیرند) در آورید.

۲) مقدار زیادی آب به بیمار بدهید؛ در صورت امکان، به دنبال آن یک محلول نمکی ضعیف (یک قاشق چایخوری نمک در یک لیتر آب) هم بدهید.

۳) حتی اگر بیمار به سرعت بهبود یافت، اطمینان حاصل کنید که به پزشک مراجعه خواهد کرد. اگر پاسخ دهی بیمار رو به وخامت رفت، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۴) علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید (مبحث «اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید).

شوگ ناشی از گرما

این وضعیت در اثر از کار افتادن «ترموستات» مغز که تنظیم درجه حرارت بدن را بر عهده دارد، روی می دهد. بدن به طور خطرناکی گرم می شود که معمولاً ناشی از تب بالا یا مواجهه طولانی مدت با گرما است.

شوگ ناشی از گرما ممکن است در اثر مصرف مواد (مثلاً اکستازی) هم روی دهد. در برخی موارد گرمادگی، به دنبال توقف عرق کردن

و ناتوانی بدن در خنک سازی خود به کمک تبخیر عرق، رخ می دهد. شوک ناشی از گرما ممکن است دوره هشداردهنده کوتاهی داشته باشد به طوری که بیمار ظرف چند دقیقه پس از احساس ناخوشی، بی هوش شود.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند سردرد، گیجی و احساس ناراحتی، بی قراری و منگی، پوست داغ، برافروخته و خشک، وخیم شدن سریع سطح پاسخ دهی، نبض ضربه زننده و پر، دمای بدن بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد.

اهداف پایین آوردن درجه حرارت بدن بیمار در اسرع وقت - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) بیمار را سریعاً به یک مکان خنک منتقل کنید.

لباس های روی او را تا حدی که می توانید، خارج کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۲) یک ملحفه مرطوب سرد را به دور بیمار بپیچید و تا زمانی که درجه حرارت بدن او به ۳۸ درجه سانتیگراد در حفره زیر بغل برسد، ملحفه را مرطوب نگه دارید. اگر ملحفه ای در دسترس نیست، بیمار را باد بزنید یا با آب سرد، او را خیس کنید.

۳) پس از آنکه دمای بدن بیمار به حد طبیعی بازگشت، ملحفه مرطوب را بردارید و یک ملحفه خشک جایگزین آن کنید.

۴) علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را تا زمان ورود نیروهای امدادی، کنترل و ثبت کنید.

اگر دمای بدن بیمار مجدداً بالا رفت، مراحل خنک سازی را تکرار کنید.

هشدار!

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

اگر بیمار نفس می کشد، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

بخ زدگی

در این وضعیت،

بافت های اندام ها (معمولاً انگشتان دست و پا) به دلیل درجه حرارت پایین دچار یخ زدگی می شوند.

در موارد شدید، این یخ زدگی می تواند منجر به از دست دادن پایدار حس و نهایتاً پس از تخریب پایدار رگ های خونی، سبب گانگرن (مرگ بافت و سیاه شدن) شود. یخ زدگی معمولاً در شرایط یخبندان یا هوای سرد و وزش شدید باد رخ می دهد. به خصوص افرادی که نمی توانند حرکت کنند، مستعد این وضعیت هستند. در بسیاری از موارد، یخ زدگی با کاهش درجه حرارت بدن، همراهی دارد و این حالت را باید مطابق دستورالعمل آن درمان کرد.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - در ابتدا، احساس «سوزن سوزن شدن» - رنگ پریدگی و به دنبال آن، کمرختی - سخت و خشک شدن پوست تغییر رنگ پوست در موضع آسیب ابتدا سفید، سپس منقوط و آبی. در زمان بهبود، پوست می تواند قرمز، داغ، دردناک و تاولی شود. هر جایی که گانگرن روی دهد، بافت به دلیل فقدان جریان خون ممکن است سیاه شود.

اهداف گرم کردن آهسته محل مبتلا به منظور پیشگیری از آسیب بافتی بیشتر فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

(۱) در صورت امکان، قبل از آب کردن یخ قسمت مبتلا، بیمار را به یک محل گرم منتقل کنید.

(۲) دستکش، حلقه یا هر شیء فشارنده دیگر (مثل چکمه) را با ملایمت خارج کنید.

قسمت مبتلا را به کمک دستان یا گوشه لباس خود و یا در حفره زیر بغل مصدوم گرم کنید.

از مالش دادن قسمت مبتلا خودداری کنید چون این کار منجر به تخریب پوست و بافت های دیگر می شود.

(۳) قسمت مبتلا را در آب گرم حدوداً ۴۰ درجه سانتیگراد قرار دهید.

از خشک کردن قسمت مبتلا، یک پانسمان سبک از جنس باندا گازدار خشک روی آن قرار دهید.

۴) اندام مبتلا را بالا ببرید و نگه دارید تا تورم کاهش پیدا کند.

در صورت وجود درد شدید در یک بزرگسال، می توانید دو عدد قرص استامینوفن به بیمار بدهید.

بیمار را به بیمارستان منتقل کنید.

احتیاط!

قسمت مبتلا را در مجاورت گرمای مستقیم قرار ندهید.

اگر خطر یخ زدگی مجدد وجود دارد، از آب کردن یخ قسمت مبتلا خودداری کنید.

بیمار را از سیگار کشیدن منع کنید.

کاهش درجه حرارت بدن

این حالت وقتی رخ می دهد که درجه حرارت بدن به زیر ۳۵ درجه سانتیگراد سقوط کند.

آثار این وضعیت، بسته به سرعت شروع آن و سطحی که درجه حرارت بدن تا آن حد سقوط می کند، متغیر است.

کاهش متوسط درجه حرارت معمولاً به طور کامل بهبود پیدا می کند.

کاهش شدید درجه حرارت (وقتی حرارت مرکزی بدن به زیر ۳۰ درجه سانتیگراد سقوط کند) اغلب (البته نه همیشه) کشنده است.

با این حال، صرف نظر از مقدار کاهش درجه حرارت، شروع و تداوم اقدامات نجات دهنده حیات تا زمانی که یک پزشک برای ارزیابی بیمار برسد، همیشه ارزشمند است.

عوامل ایجاد کننده کاهش درجه حرارت کاهش درجه حرارت در منازل که خوب گرم نمی شوند، می تواند طی چند روز بروز کند.

شیرخواران، افراد بی خانمان، سالمندان و افراد لاغر و نحیف، مشخصاً آسیب پذیر هستند. کمبود فعالیت (بدنی)، بیماری مزمن و خستگی، همگی میزان خطر را افزایش می دهند؛ الکل و مواد مخدر می توانند وضعیت را تشدید کنند.

همچنین ممکن است کاهش درجه حرارت در اثر مواجهه طولانی مدت با سرمای خارج از ساختمان رخ دهد. هوای وزنده اثر سرمای بیشتری نسبت به هوای راکد دارد.

بنابراین، «عامل باد سرما» ی زیاد

می تواند به مقدار زیادی خطر بروز کاهش درجه حرارت را در فرد افزایش دهد. مرگ ناشی از فرو رفتن در آب سرد می تواند به دلیل کاهش درجه حرارت باشد نه غرق شدگی. وجود آب سرد در اطراف بدن ۳۰ بار سریع تر از هوای سرد، بدن را سرد می کند و دمای بدن با سرعت بیشتری سقوط می کند.

تشخیص با پیشرفت این وضعیت ممکن است موارد زیر ظاهر شوند - لرزیدن و پوست خشک، رنگ پریده و سرد - بی تفاوتی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان یا رفتار غیر منطقی؛ گاهی، پرخاشگری - بی حالی یا اختلال هوشیاری - تنفس کند و کم عمق - نبض کند و ضعیف. در موارد شدید، ممکن است قلب از ضربان بایستد.

اهداف پیشگیری از اتلاف گرمای بیشتر از بدن - گرم کردن بیمار بطور آهسته - در صورت لزوم، فراخوانی کمک های پزشکی

درمان در شرایط داخل ساختمان

۱) در مورد بیماری که از خارج ساختمان به داخل آورده شده است، به سرعت لباس های مرطوب را با لباس های گرم و خشک تعویض کنید.

۲) در صورتی که بیمار جوان و خوش بنیه است و می تواند بدون کمک وارد وان حمام شود، می توان برای گرم کردن مجدد او از حمام استفاده کرد. آب باید گرم باشد نه خیلی داغ (تقریباً ۴۰ درجه سانتیگراد).

۳) بیمار را در بستر قرار دهید و مطمئن شوید که او کاملاً پوشیده شده است.

به بیمار نوشیدنی های گرم، سوپ یا غذاهای پرانرژی مثل شکلات دهید تا به گرم شدن مجدد او کمک کنید.

مورد خاص کاهش درجه حرارت در سالمندان سالمندان ممکن است با سرعت کمتر و طی چندین روز دچار کاهش درجه حرارت شوند.

افراد سالمند

اغلب از تغذیه و گرمایش کافی برخوردار نیستند و احتمالاً بیشتر دچار بیماری های مزمنی می شوند که تحرک آنها را مختل می کند.

هنگام درمان یک سالمند مبتلا به کاهش درجه حرارت، مراقب باشید که وی را به طور آهسته گرم کنید.

بیمار را در اتاقی که درجه حرارت آن تقریباً ۲۵ درجه سانتیگراد است، با پتو بپوشانید. اگر بیمار را خیلی سریع گرم کنید، ممکن است خون به طور ناگهانی از قلب و مغز به سطح بدن منتقل شود. همیشه با یک پزشک تماس بگیرید زیرا کاهش درجه حرارت می تواند علایم سکته مغزی، حمله قلبی یا کم کاری غده تیروئید را بپوشاند یا آنکه همراه با آنها بروز کند.

احتیاط!

به بیمار سالمند اجازه ندهید که برای گرم کردن بدن خود از حمام استفاده کند (گرم شدن ناگهانی می تواند سبب انحراف ناگهانی خون از قلب و مغز به سطح بدن شود).

هیچ منبع گرمایی (مثل بطری آب داغ یا بخاری) را در مجاورت بیمار قرار ندهید چون این کار می تواند خون را خیلی سریع جابجا کند.

به علاوه، این وسایل ممکن است منجر به سوختگی در بیمار شود.

الکل منجر به بدتر شدن کاهش درجه حرارت می شود. -- با ملایمت به بیمار رسیدگی کنید زیرا در موارد شدید، جابجایی یا درمان شتاب زده می تواند قلب را از ضربان باز نگه دارد.

۴) علایم حیاتی بیمار (سطح پاسخ دهی، تنفس، نبض و درجه حرارت) را به طور مرتب کنترل و ثبت کنید.

۵) اگر ذره ای در مورد وضعیت بیمار مشکوک هستید، تماس با یک پزشک بسیار حایز اهمیت است.

اگر کاهش درجه حرارت در یک فرد سالمند یا شیرخوار روی داده است، همیشه باید کمک پزشکی درخواست کنید.

مورد خاص کاهش

درجه حرارت در شیرخواران روش های تنظیم دمای بدن در شیرخواران تکامل نیافته است، به همین جهت یک شیرخوار ممکن است در یک اتاق سرد دچار کاهش درجه حرارت شود. پوست شیرخوار ممکن است سالم به نظر برسد اما در لمس، سرد است؛ وی ممکن است شل و بی حال بوده، به طور غیرمعمول ساکت باشد و از خوردن شیر امتناع کند.

با پوشاندن شیرخوار در پتو و گرم کردن اتاق، وی را به تدریج گرم کنید.

در صورتی که مشکوک هستید که شیرخواری دچار کاهش درجه حرارت هست یا خیر، همیشه باید با یک پزشک تماس بگیرید.

اهداف پیشگیری از اتلاف گرمای بیشتر از بدن - گرم کردن بیمار - فراخوانی نیروهای امدادی

درمان در شرایط خارج از ساختمان

(۱) در اسرع وقت، بیمار را به یک مکان سرپوشیده منتقل کنید.

(۲) لباس های مرطوب را خارج کنید.

بیمار را در برابر باد محافظت کنید.

با استفاده از چند پتو و لباس اضافه، بیمار را بپوشانید؛ سر بیمار را هم بپوشانید. از دادن لباس های خودتان به بیمار خودداری کنید.

(۳) بیمار را در برابر (سرما) زمین و محیط اطراف محافظت کنید.

بیمار را در یک کیسه خواب خشک قرار دهید و با چند پتو یا روزنامه بپوشانید. در صورت امکان، یک کیسه نجات پلاستیکی یا از جنس کاغذ آلومینیوم را به دور او بپیچید.

(۴) فردی را برای درخواست کمک روانه کنید.

در حالت مطلوب، ۲ نفر باید برای درخواست کمک روانه شوند.

با این حال، ترک نکردن بیمار بسیار حایز اهمیت است؛ یک نفر باید در تمام لحظات در کنار بیمار بماند.

(۵) در صورتی که به نوشیدنی گرم یا غذاهای پرانرژی (مثل شکلات) دسترسی دارید، این مواد غذایی را

به منظور سریع تر گرم شدن، به او بدهید تا بخورد.

احتیاط!

الکل با گشاد کردن عروق سطحی، امکان اتلاف گرما را فراهم می کند و کاهش درجه حرارت را شدیدتر می کند.

هشدار!

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

۶) با رسیدن نیروهای امدادی، بیمار باید توسط آنها به بیمارستان منتقل شود.

مورد خاص مواردی که به نیروهای امدادی دسترسی ندارید اگر در کنار بیمار تنها هستید، سعی کنید با سوت زدن، برافروختن مشعل یا روشن کردن آتش، جلب توجه کنید.

بخش اجسام خارجی در کمک های اولیه

اشاره

تراشه (پلیسه) splinter

فرو رفتن قلاب ماهی گیری embedded fish hook

جسم خارجی در محل بریدگی foreign object in a cut

جسم خارجی در چشم foreign object in the eye

جسم خارجی در گوش foreign object in the ear

جسم خارجی در بینی foreign object in the nose

جسم خارجی استنشاق شده inhaled foreign object

جسم خارجی بلعیده شده swallowed foreign object

تراشه (پلیسه)

تراشه های کوچک چوبی، فلزی یا شیشه ای میتوانند وارد لایه سطحی پوست شوند.

از آن جایی که این تراشه ها ندرتاً تمیز هستند، با خطر عفونت در ارتباط هستند. شایع ترین نواحی مبتلا عبارتند از دست ها، زانوها و پاها. معمولاً می توان با استفاده از انبرک های استریل، یک تراشه را با موفقیت از پوست بیرون کشید. با این حال، اگر تراشه در عمق پوست فرو رفته باشد، روی مفصل قرار گرفته باشد یا خارج کردن آن سخت باشد، شما نباید به آن دست بزنید و باید به مصدوم توصیه کنید که به یک پزشک مراجعه کند.

اهداف خارج کردن تراشه - به حداقل رساندن خطر عفونت

(۱) به منظور استریل کردن انبرک، آن را روی شعله بگیرید و سپس، اجازه دهید که سرد شود. در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. اطراف تراشه را به طور ملایم با آب گرم و صابون تمیز کنید.

(۲) با لبه های انبرک، تراشه را (تا حد امکان نزدیک به پوست) بگیرید و با همان زاویه ای که به داخل رفته است بیرون بکشید.

مورد خاص تراشه فرو رفته اگر تراشه کاملاً فرو رفته است یا جابجا کردن آن سخت است، از نیشتر زدن به محل توسط یک جسم نوک تیز (مثلاً سوزن) خوداری کنید چون با این کار، عفونت را وارد محل می کنید.

در اطراف

تراشه بالشتک هایی بسازید تا بتوانید بدون اعمال فشار، آن را باندپیچی کنید.

با یک پزشکی تماس بگیرید.

۳) با دقت روی زخم را فشار دهید تا اندکی خونریزی رخ دهد. این عمل به بیرون زدن باقی مانده ذرات آلوده کمک می کند.

۴) موضع را تمیز و خشک کنید و یک پانسمان چسب دار (چسب زخم) روی آن ببندید تا خطر عفونت به حداقل برسد.

احتیاط!

همیشه در مورد واکسیناسیون علیه کزاز سوال کنید.

در موارد زیر، با پزشک تماس بگیرید اگر مصدوم هرگز (علیه کزاز) واکسینه نشده است.

اگر مصدوم درباره و تعداد دفعات تزریق واکسن مطمئن نباشد.

اگر از آخرین تزریق واکسن، بیش از ۱۰ سال گذشته باشد.

جسم خارجی در محل بریدگی

خارج کردن اجسام خارجی (مثل خرده شیشه یا سنگ ریزه) از زخم قبل از شروع درمان، بسیار پر اهمیت است.

اگر این اشیاء در داخل زخم باقی بمانند، در کوتاه مدت سبب عفونت و تأخیر در ترمیم زخم و در بلند مدت سبب تغییر رنگ محل می شوند.

بهترین راه خارج کردن اجسام سطحی (خرده شیشه و سنگ ریزه)، استفاده از انبرک (در صورتی که در اختیار داشته باشید) است.

روش دیگر آن است که این قطعات ریز را با دقت مشخص کنید و یا آب سرد آنها را بشویید. سعی نکنید اشیایی را که محکم در زخم فرو رفته اند، خارج کنید چون ممکن است بافت اطراف را تخریب و خونریزی را تشدید کنید.

به جای این کار، دور تا دور آنها را با پانسمان یا باند بپوشانید.

اهداف مهار خونریزی بدون فشار دادن جسم خارجی به داخل زخم. به حداقل رساندن خطر عفونت. در صورت لزوم، فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان.

۱) در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. با اعمال

فشار در دو سمت جسم خارجی و بلند کردن قسمت آسیب دیده تا بالاتر از سطح قلب، خونریزی را مهار کنید.

(۲) روی زخم را با گاز بپوشانید تا خطر عفونت به حداقل برسد.

احتیاط!

همیشه در مورد واکسیناسیون علیه کزاز سوال کنید. در موارد زیر، کمک پزشکی درخواست کنید مصدوم در مورد زمان و تعداد تزریقاتی که دریافت کرده است مطمئن نیست. از آخرین واکسنی که به مصدوم تزریق شده، بیشتر از ۱۰ سال می گذرد.

(۳) بالشتک هایی در اطراف شی بسازید تا بتوانید بدون اعمال فشار بر آن، زخم را باند پیچی کنید.

با دقت بالشتک ها را در محل خود نگه دارید تا باند پیچی خاتمه پیدا کند.

(۴) در صورت لزوم، شرایط بردن یا فرستادن مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید.

مورد خاص اجسام بزرگ اگر جسم خارجی آن قدر بزرگ است که نمی توانید بالشتک های بلندی را برای کاهش فشار روی جسم تعبیه کنید، باند پیچی را در اطراف جسم انجام دهید.

جسم خارجی در چشم

یک ذره خاک، یک مژه افتاده یا حتی یک لنز تماسی می توانند به حالت شناور روی سفیدی چشم قرار بگیرند. معمولاً می توان این اجسام را به راحتی با شستشو خارج کرد. با این وجود، نباید به اشیا یی که به چشم چسبیده اند، به داخل کره چشم نفوذ کرده اند و یا روی قسمت رنگی چشم (عنبیه و مردمک) قرار گرفته اند، دست بزنید چون این کار می تواند به چشم صدمه بزند. به جای این کار، مطمئن شوید که مصدوم سریعاً تحت مراقب پزشکی قرار خواهد گرفت.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند تاری دید - درد و احساس ناراحتی - قرمزی چشم و اشک ریزش - پلک ها در حالت اسپاسم به

بالا کشیده شده اند.

اهداف پیشگیری از وارد آمدن آسیب به چشم

احتیاط!

به اشیایی که به چشم چسبیده اند یا به داخل کره چشم فرورفته اند و یا روی قسمت رنگی چشم قرار گرفته اند، دست نزنید.

چشم را بپوشانید و مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

۱ - به مصدوم توصیه کنید که رو به نور بنشیند؛ به او بگویید که چشم های خود را نمالد. ۲ - پشت مصدوم بایستید. به کمک یک انگشت و شست خود، پلک های او را به آرامی از هم جدا کنید.

تمام قسمت های چشم او را معاینه کنید.

۳ - اگر می توانید یک جسم خارجی را روی سفیدی چشم ببینید، با ریختن آب تمیز به کمک یک لیوان یا با استفاده از یک داروی شستشوی چشم استریل، جسم را خارج کنید.

۴ - اگر اقدامات فوق بی نتیجه بود، با استفاده از یک سواب نم دار یا گوشه نم دار دستمال کاغذی (یا یک دستمال تمیز)، جسم را به خارج بکشید. اگر باز هم نتوانستید شیء را خارج کنید، با یک پزشک تماس بگیرید.

مورد خاص جسم در زیر پلک از مصدوم بخواهید که مژه های خود را بگیرد و پلک بالایی را روی پلک پایینی بکشد. پلک زدن زیر ریزش آب نیز ممکن است جسم را به سمت خارج حرکت دهد.

جسم خارجی در گوش

اشاره

وقتی یک جسم خارجی در داخل مجرای گوش گیر می افتد، ممکن است در اثر انسداد مجرای گوش، کری موقت ایجاد شود. در برخی موارد، جسم خارجی می تواند به پرده صماخ آسیب برساند. کودکان خردسال به طور مکرر اجسامی را به داخل گوش خود فرو می کنند؛ امکان دارد بزرگسالان پس از تمیز کردن گوش، پنبه را در داخل آن باقی بگذارند. حشرات می توانند با

پرواز کردن یا خزیدن به داخل گوش برونند و نگرانی و ترس ایجاد کنند.

اهداف پیشگیری از وارد شدن آسیب به گوش خارج کردن حشره گیر افتاده (اگر در حال حرکت است). فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان در مواردی که جسم خارجی در داخل گوش گیر افتاده است.

(۱) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را در اسرع وقت مهیا کنید.

سعی نکنید خودتان اقدام به خارج کردن جسم خارجی گیر افتاده کنید.

(۲) در طول مسیر انتقال به بیمارستان یا در زمانی که منتظر ورود نیروهای امداد طبی هستید، به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

احتیاط!

سعی نکنید جسم خارجی گیر افتاده در گوش را خارج کنید.

ممکن است آسیب جدی (به گوش) وارد کنید یا حتی جسم خارجی را بیش از پیش به داخل راه تنفسی فرو کنید.

مورد خاص حشره در داخل گوش به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و از او بخواهید که بنشیند. با استفاده از آب ولرم، گوش را با ملایمت شستشو دهید تا حشره به بیرون شناور شود. اگر با این عمل حشره از گوش خارج نشد، مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

جسم خارجی در بینی

کودکان خردسال ممکن است اشیای کوچکی را به داخل بینی خود فرو کنند.

اجسام خارجی می توانند سبب انسداد بینی و ایجاد عفونت شوند.

اجسام نوک تیز می توانند به بافت ها آسیب برسانند و باتری های «کتابی» می توانند سبب سوختگی و خونریزی شوند.

سعی نکنید جسم خارجی را بیرون بیاورید؛ ممکن است (به بافت ها) آسیب برسانید و یا جسم را بیش از پیش به داخل راه تنفسی فرو کنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند تنفس سخت یا صدادار از راه بینی تورم بینی ترشح بدبو یا دارای لکه های خونی که

نشان می دهد احتمالاً یک جسم خارجی مدتی است که (در بینی) گیر افتاده است.

اهداف فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

احتیاط!

سعی نکنید جسم خارجی را خارج کنید حتی اگر می توانید آن را مشاهده کنید.

(۱) سعی کنید مصدوم را خونسرد و آرام کنید.

به او بگویید که با سرعت طبیعی، از راه دهان نفس بکشد. به مصدوم توصیه کنید که داخل بینی خود را با هدف خارج کردن جسم خارجی، دستکاری نکند.

(۲) شرایط انتقال مصدوم به بیمارستان را مهیا کنید زیرا در آنجا، کارکنان بیمارستان می توانند جسم خارجی را بدون خطر خارج کنند.

جسم خارجی استنشاق شده

اشیای کوچک و نرم می توانند (به آرامی) از سدهای دفاعی حلق عبور کنند، وارد راه های هوایی شوند و به داخل ریه ها بروند. بادام خشک (که می تواند در تماس با مایعات بدن دچار تورم شود) کودکان خردسال را در معرض خطر جدی قرار می دهد. امکان دارد بادام به داخل ریه ها استنشاق شود و منجر به آسیب جدی شود. از این گذشته، برخی از افراد نسبت به آجیل آلرژی دارند و ممکن است پس از بلع آنها، دچار شوک آنافیلاکتیک شوند.

مطابق موارد زیر به درمان پیردازید خفگی در بزرگسالان، خفگی در کودکان، خفگی در شیرخواران.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند برخی نشانه ها یا صداهای خفگی که به سرعت رفع می شود. سرفه خشک پایدار اشکال در تنفس

جسم خارجی بلعیده شده

کودکان خردسال به طور شایع اجسام کوچکی مثل سکه، سنجاق قفلی یا دکمه را می بلعند. این اجسام، اغلب مستقیماً از لوله گوارش پایین می روند اما خطر ورود آنها به راه تنفسی و ایجاد خفگی وجود دارد.

باتری های کتابی که در برخی اسباب بازی ها، ساعت ها و سمعک ها مورد استفاده قرار می گیرند، در صورت بلعیده شدن خطرناک هستند، زیرا محتوی مواد شیمیایی خورنده هستند. اگر این باتری ها خارج نشوند، می توانند منجر به صدمات شدید و حتی مرگ شوند.

یک جسم بزرگ یا تیز می تواند به لوله گوارش صدمه برساند.

اهداف در صورت لزوم، فراخوانی کمک های طبی

(۱) به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و سعی کنید دریابید که دقیقاً چه چیزی را بلعیده است.

هشدار!

اگر مصدوم جسم بزرگ یا تیزی را بلعیده است و یا دچار اشکال در تنفس یا بلع شده است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

زمانی که منتظر ورود نیروهای امداد پزشکی هستید،

به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

احتیاط!

مصدوم را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است در بیمارستان به بیهوشی عمومی نیاز داشته باشد.

۲) اگر جسم بلعیده شده، کوچک و نرم است، مصدوم را به بیمارستان یا مطب پزشک منتقل کنید.

همیشه در مواردی که مطمئن هستید یا شک دارید که مصدوم یک باتری را بلعیده است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

بخش زایمان و مشکلات طبی در کمک های اولیه

اشاره

childbirth first stage زایمان مرحله اول

childbirth second stage زایمان مرحله دوم

childbirth third stage زایمان مرحله سوم

miscarriage سقط جنین

allergy آلرژی

hiccups سکسکه

fever تب

vertigo سرگیجه

diabetes mellitus دیابت شیرین

hyperglycaemia افزایش قند خون

hypoglycaemia افت قند خون

panic attack حمله هراس

disturbed behaviour اختلال رفتاری

earache گوش درد

toothache دندان درد

sore throat گلودرد

abdominal pain درد شکم

hernia فتق

vomiting and diarrhoea اسهال و استفراغ

stitch کوفتگی عضلانی

cramp گرفتگی عضلانی

overseas travel health نکات مربوط به سلامت در سفرهای خارجی

زایمان مرحله اول

در مرحله اول زایمان، انقباضات مادر (امواج درد شدید که به اوج می رسند و سپس به تدریج محو می شوند) آغاز می شوند در لحظه ای از این مرحله، مایع آمنیوتیکی («آبی») که به عنوان ضربه گیر برای نوزاد عمل می کرد، (به بیرون) تخلیه می شود. اگرچه اکثر زنان باردار نسبت به آنچه که طی زایمان روی می دهد آگاهی دارند، زنانی که به طور غیرمنتظره دچار دردهای زایمانی می شوند، ممکن است بسیار مضطرب شوند.

اطمینان خاطر دادن به چنین فردی، ضروری است؛ در این صورت او از توانایی بیشتری برای یادآوری روش های تحمل که قبلاً آموخته است، برخوردار خواهد بود. اگر تصور شما بر این است که کودک قبل از فراخوانی نیروهای امدادی دیگر متولد خواهد شد، سعی کنید چند قلم از تجهیزات لازم برای تولد را جمع آوری کنید دستکش یکبار مصرف، ماسک به منظور پوشاندن دهان و بینی خود (می توان از یک دستمال یا وسیله مشابه استفاده کرد)، یک ورقه پلاستیکی، یک کاسه آب داغ برای شستشو، چند نوار بهداشتی، چند حوله تمیز و گرم و یک پتو.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - انقباضات که در فواصل زمانی رخ می دهند که به تدریج کوتاه تر می شود.

ترشح محتوی خون در زمان خروج تویی مخاطی

«نمایش»).

ترشح مایع زلال (مایع آمینوتیک) . این حالت تحت عنوان «پاره شدن (کیسه) آب» معروف است؛ مایع ممکن است به صورت قطره قطره یا در حجم زیاد از مهبل خارج شود (بسته به موقعیت نوزاد).

اهداف:

درخواست کمک پزشکی یا فراهم کردن شرایط انتقال مادر به بیمارستان - اطمینان خاطر دادن به مادر و فراهم کردن شرایط آرامش او

۱) یک پزشک یا یک ماما را فرا بخوانید. اگر فاصله بین انقباضات به سرعت در حال کاهش است یا فاصله بیمارستان تا محل زیاد است و نمی توان فوراً به آن دسترسی پیدا کرد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

تمام اطلاعات اثرگذار بر روی زایمان و تمام جزئیات مکانی را که مادر قصد دارد در آنجا وضع حمل کند را به افسر کنترل بازگو کنید.

۲) به مادر کمک کنید تا در وضعیتی که آرامش بیشتری دارد، بنشینید یا روی کف اتاق دراز بکشد. در صورت لزوم، برای نگه داشتن بدن او، چند بالش یا بالشک روی کف اتاق قرار دهید.

۳) خونسرد باشید و مادر را تشویق کنید که برای تحمل درد، نفس عمیق بکشد یا هر روش دیگری را که ترجیح می دهد به کار ببرد. ماساژ دادن کمر مادر می تواند فایده بخش باشد.

زایمان مرحله دوم

طی مرحله دوم زایمان، نوزاد متولد می شود. در آغاز این مرحله، گردن رحم کاملاً باز است و تمایل شدیدی به زور زدن در مادر شکل می گیرد. شما باید یک محیط تمیز و راحت برای زایمان آماده کنید.

همچنین باید اقداماتی را برای حفظ بهداشت و پیشگیری از عفونت به کار ببرید.

تعداد افراد حاضر در محل زایمان باید حداقل باشد اما فردی را که مادر تمایل

به حضور او دارد، خارج نکنید.

می توانید از یک دوست یا خویشاوند مؤنث کمک بگیرید.

زایمان معمولاً به طور طبیعی روی می دهد. با این حال، مسئولیت شما به عنوان یک ارایه کننده کمک های اولیه، حفظ راحتی نوزاد و حفاظت از او پس از تولد است.

پیشگیری از عفونت حفظ بهداشت مناسب، قبل و حین زایمان، به منظور کاهش خطر تماس با عفونت در مادر، نوزاد و خودتان، بسیار پراهمیت است.

در صورت امکان، احتیاطات زیر را باید رعایت کرد - افراد مبتلا به گلودرد، سرماخوردگی یا سایر بیماری های عفونی را کاملاً از محل دور کنید.

ماسک بزنید تا دهان و بینی تان پوشیده باشد.

اگر ماسک در اختیار ندارید، می توانید با بستن تکه ای از یک پارچه تمیز (مثلاً یک دستمال تمیز یا یک بانده مثلثی تا شده) روی صورت خود، یک ماسک موقت بسازید.

اگر کت به تن دارید، آن را در آورید. آستین های بلند (لباس خود) را به بالا تا بزنید. در صورت امکان، برای پوشاندن لباس های خود، یک پیشبند پلاستیکی بپوشید.

به مدت ۵ دقیقه، دست ها و ساعدهای خود را بشویید و ناخن هایتان را به طور کامل بسایید و شستشو دهید.

در صورت دسترسی از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.

پس از تولد نوزاد، مجدداً دست های خود را بشویید.

تشخیص مادر تمایل به زور زدن دارد.

انقباضات قوی و مکرر ناشی از فعالیت رحم - احساس سوزش یا سوختگی در مهبل در اثر کشیدگی دیواره آن - ظاهر شدن سر نوزاد در دهانه مهبل - زایمان سریع بدن نوزاد

اهداف اطمینان حاصل کردن از آسایش مادر - پیشگیری از عفونت در مادر، نوزاد و خودتان - مراقبت از نوزاد طی زایمان و پس از آن

احتیاط!

مادر را از

خوردن منع کنید چون خطر استفراغ وجود دارد.

اگر تشنه است، اجازه دهید چند جرعه آب بنوشد.

سر یا شانه های نوزاد را طی زایمان نکشید.

از بریدن یا کشیدن بند ناف خودداری کنید.

به (پشت) نوزاد ضربه نزنید.

(۱) به منظور گرم کردن و جذب مایعات بدن، زیر مادر را با یک ورقه پلاستیکی، روزنامه یا چند حوله بپوشانید.

(۲) به مادر کمک کنید تا در وضعیت راحتی قرار بگیرد؛ وضعیت نیمه نشسته که زانوها بالا آمده باشند، می تواند بهترین حالت باشد.

دقت کنید که پشت و شانه های مادر، تکیه مناسبی داشته باشند.

(۳) اطمینان حاصل کنید که ماما یا پزشک در راه است.

اگر با مرکز آمبولانس تماس گرفته شده است، کنترل کنید که تمام جزییات مهم (مثل تاریخ مورد انتظار برای زایمان، هرگونه نیاز طبی و نام بیمارستانی که مادر قصد دارد در آنجا زایمان کند) به خدمات آمبولانس منتقل شده باشد.

(۴) کنترل کنید که مادر تمام لباس هایی را که ممکن است با زایمان تداخل کنند، درآورده باشد.

در صورتی که مادر ترجیح می دهد قسمت پایین بدن او پوشیده باشد، این کار را با یک ملحفه یا پتو انجام دهید.

(۵) طی هر انقباض، موقعیت سر نوزاد را بررسی کنید.

(۶) پس از ظاهر شدن عریض ترین قسمت سر نوزاد در دهانه مهبل، به مادر توصیه کنید که زور زدن را متوقف کند و شروع به نفس زدن کند.

(۷) اگر پرده ای روی صورت نوزاد را پوشانده است، با ملایمت آن را کنار بزنید تا او بتواند به طور طبیعی تنفس کند.

(۸) شانه های کودک به زودی ظاهر خواهند شد. اجازه دهید نوزاد به طور طبیعی خارج شود. این عمل، سریع انجام می شود و باید آماده گرفتن کودک

باشید.

۹) نوزاد را از دهانه مهبل بیرون بیاورید. نوزاد را با دقت جابجا کنید چون نوزادان بسیار لغزنده هستند. نوزاد را به مادر بدهید و او را روی شکم مادر قرار دهید.

هشدار!

اگر بند ناف به دور گردن نوزاد پیچ خورده است، ابتدا باید بررسی کنید که آیا شل است یا خیر. سپس، با دقت بند ناف را از روی سر کنار بزنید تا نوزاد را در برابر خفگی محافظت کنید.

۱۰) احتمالاً در این لحظه، نوزاد گریه را آغاز می کند.

اگر این اتفاق رخ نداد، باید راه تنفسی، تنفس و گردش خون را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید (مبحث «شیرخوار بی هوش» را ببینید).

۱۱) نوزاد را با یک پارچه تمیز خشک کنید و در یک پتو یا پارچه دیگر بپیچید و او را به مادر برگردانید. وقتی می خواهید کودک را پایین بگذارید، وی را روی یک سمت بدن قرار دهید تا هرگونه مایع یا مخاط بتواند به راحتی از بینی یا دهان او تخلیه شود.

زایمان مرحله سوم

در مرحله سوم زایمان، ملحقات زایمان (جفت و بند ناف) خارج می شوند.

این مرحله معمولاً ۳۰-۱۰ دقیقه پس از تولد نوزاد اتفاق می افتد. هنگامی که جفت از دیواره رحم جدا می شود، انقباضات بیشتری برای تنگ کردن رگ های خونی موجود در پوشش رحم و به حداقل رساندن خونریزی، رخ می دهد. با وجود متولد شدن نوزاد، مادر همچنان به کمک شما نیاز دارد.

شما باید ملحقات زایمان را در یک کیسه پلاستیکی جمع کنید تا کارکنان گروه پزشکی بتوانند آن را مورد معاینه قرار دهند. نباید بند ناف را (که ممکن است همچنان ضربان داشته

باشد) تا ورود نیروهای امداد پزشکی برید.

در پایان مرحله سوم زایمان، باید مادر را تشویق کنید که نوزاد را روی پستان خود قرار دهد و شیردهی به او را آغاز کند.

این کار از طریق تحریک انقباضات رحمی، به کاهش خونریزی نیز کمک می کند.

تشخیص - انقباضات خفیف پیش از خروج ملحقات زایمان - درجاتی از خونریزی از رحم پس از خروج ملحقات زایمان

اهداف نگه داشتن مادر (و کمک به او) در زمان خروج ملحقات زایمان - حفظ ملحقات زایمان

هشدار!

هنگام خارج شدن ملحقات زایمان، بند ناف را نکشید. حتی پس از خروج ملحقات زایمان، بند ناف را نبرید. در صورتی که پس از جدا شدن جفت، رحم به قدر کافی منقبض نشود، ممکن است خونریزی شدید (خونریزی پس از زایمان) رخ دهد. به گروه خدمات اورژانس اطلاع دهید و اقدامات درمانی مربوط به شوک را آغاز کنید.

۱) هنگامی که مادر در حال زایمان جفت و بند ناف است، به او اطمینان خاطر بدهید.

۲) جفت و بند ناف را دست نخورده و ترجیحاً در یک کیسه پلاستیکی نگه دارید. بند ناف را ماما خواهد برید. ماما همچنین ملحقات زایمانی را معاینه می کند تا بررسی کند که آیا تمام آن خارج شده است یا خیر؛ حتی اگر بخش کوچکی از ملحقات زایمان در داخل رحم باقی بماند، ممکن است خونریزی ادامه پیدا کند و عفونت ایجاد شود.

۳) مختصری خونریزی پس از خروج جفت، طبیعی است.

ماساژ ملایم شکم مادر (درست در زیر ناف) به خروج ملحقات زایمان، انقباض رحم و توقف خونریزی کمک می کند.

۴) آب گرم، چند حوله تمیز و چند نوار بهداشتی برای مادر مهیا کنید.

در صورت لزوم، به

وی کمک کنید تا از آنها استفاده کند.

۵) اگر خونریزی از رحم شدید است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید و اقدامات درمانی مربوط به شوک را آغاز کنید.

سقط جنین

از دست رفتن کودک متولد نشده (جنین یا رویان) قبل از هفته ۲۴ بارداری را سقط جنین می نامند. علائم اصلی آن عبارتند از درد زیر شکم و خونریزی از مهبل. خطر خونریزی شدید و شوک وجود دارد.

بعضی از زنان باردار، حالت «تهدید به سقط» را تجربه می کنند که در آن، خونریزی از مهبل وجود دارد ولی بچه از دست نمی رود؛ با این حال، هر زنی که به نظر می رسد در حال سقط است، باید توسط یک پزشک ویزیت شود. زنی که دچار این حالت می شود، ممکن است بسیار نگران و وحشت زده باشد.

در حد توانایی خود و بدون ایجاد مزاحمت، به بیمار کمک برسانید. زنی که تصور می کند که در حال سقط کردن است، امکان دارد از اعتماد کردن به یک غریبه (خصوصاً یک مرد) سر باز بزند، بنابراین یک مرد آرایه کننده کمک های اولیه باید از کمک یک ناظر خانم استفاده کند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند دردهایی شبیه به گرفتگی عضلانی در زیر شکم یا ناحیه گردن خونریزی از مهبل که می تواند ناگهانی و شدید باشد.

نشانه های شوک. خروج جنین یا رویان و سایر بافت ها از رحم

اهداف اطمینان و آرامش خاطر دادن به بیمار - درخواست های کمک پزشکی

۱) به بیمار اطمینان بدهید.

به او کمک کنید تا در یک وضعیت راحت دراز کشیده یا نشسته قرار گیرد و پاهایش تا شده باشد.

بدن و پاهای او را به چند بالش تکیه دهید.

۲) یک

نوار بهداشتی یا حوله تمیز به او بدهید تا محل خونریزی را پاک کند.

حتی اگر خونریزی یا درد ناچیز هستند، با یک پزشک تماس بگیرید.

۳) علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۴) در صورت خروج هر ماده ای از مهبل، آن را در یک کیسه پلاستیکی بگذارید و به گروه خدمات پزشکی تحویل دهید تا یک پزشک بتواند آن را مورد آزمایش قرار دهد. در صورت امکان، این ماده را از دید بیمار دور نگه دارید مگر آنکه او به طور خاص بخواهد که این ماده را ببیند.

هشدار!

اگر خونریزی یا درد شدید است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، در صورت بروز شوک، به درمان آن پردازید.

آلرژی

واکنش آلرژیک عبارت است از حساسیت فیزیکی غیرطبیعی به یک ماده «آغازگر» که معمولاً بی ضرر است (مثلاً یک ماده غذایی، یک ماده شیمیایی، یک دارو یا گرده گیاهان). این حالت وقتی روی می دهد که دستگاه ایمنی بدن (که به طور طبیعی با عفونت مبارزه می کند) به ماده آغازگر «هجوم» ببرد. آلرژی ها می توانند اختلالات تنفسی، گوارشی و پوستی ایجاد کنند.

نمونه هایی از این اختلالات عبارتند از آسم، تب یونجه، درد شکم اسهال و استفراغ، «بثور گزنه ای» (کهیر) و درماتیت. بعضی افراد، در معرض خطر یک واکنش تهدید کننده حیات به نام شوک آنافیلاکتیک هستند.

تشخیص نشانه ها بسته به عامل آغازگر و شخص (مبتلا) متفاوت هستند.

ممکن است یک یا چند تا از علائم زیر وجود داشته باشند بثورات قرمز خارش دار یا نواحی برجسته پوستی (کهیر) خس خس و اشکال در تنفس درد شکم اسهال و استفراغ

اهداف ارزیابی شدت واکنش آلرژیک -درمان

علایم (در صورتی که خفیف باشند) - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

هشدار!

اگر بیمار دچار زجر تنفسی یا اشکال در تنفس است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

(۱) علایم و نشانه های بیمار را ارزیابی کنید و از او پرسید که آیا می داند مبتلا به آلرژی است یا خیر.

(۲) تمام علایم را درمان کنید و به بیمار کمک کنید تا داروهایی را که همراه دارد، مصرف کند.

(۳) به بیمار توصیه کنید که با پزشک خود قرار ملاقات بگذارد. اگر ذره ای در مورد وضعیت بیمار نگران هستید، خودتان باید با یک پزشک تماس بگیرید.

سکسکه

این وضعیت در اثر اسپاسم های مکرری ایجاد می شود که طی آن، عضله دیافراگم (لایه عضلانی که قفسه سینه را از شکم جدا می کند) به طور ناگهانی منقبض می شود و در همان زمان، نای به طور نسبی بسته می شود. سکسکه یک مشکل شایع است.

حملات سکسکه معمولاً فقط چند دقیقه طول می کشند، اما گاهی می توانند طولانی، خسته کننده و دردناک شوند.

به منظور رفع سکسکه، باید سطح دی اکسید کربن خون را برای چند لحظه بالا ببرید؛ این عمل، تنفس را به حالت طبیعی باز می گرداند.

اهداف برگرداندن تنفس به حالت طبیعی - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

(۱) به بیمار توصیه کنید که آرام بنشیند و تا زمانی که می تواند نفس خود را حبس کند.

(۲) اگر سکسکه پایدار شد، به بیمار توصیه کنید که یک پاکت کاغذی (نه پلاستیکی) روی بینی و دهان خود قرار دهد و به مدت چند دقیقه در داخل آن تنفس کند.

(۳) اگر سکسکه بیش از چند ساعت طول کشید، باید برای مشورت با یک پزشک تماس بگیرید.

تب

اصطلاح تب به درجه حرارت بدن که به طور مداوم بالاتر از سطح طبیعی ۳۷ درجه سانتیگراد باشد، گفته می شود. تب معمولاً در اثر عفونت با باکتری یا ویروس ایجاد می شود و ممکن است با سرخک، آبله مرغان، مننژیت، گوش درد، گلودرد یا عفونت های موضعی (مثل آبسه) همراه باشد.

عفونت ممکن است طی مسافرت اخیر به خارج از کشور ایجاد شده باشد.

تب متوسط ضرری ندارد ولی تب بالای ۴۰ درجه سانتیگراد می تواند خطرناک باشد و در کودکان بسیار خردسال، سبب تشنج شود. اگر ذره ای نسبت به وضعیت بیمار مشکوک هستید، با پزشک تماس بگیرید.

تشخیص - افزایش درجه حرارت بدن

- رنگ پریدگی (در ابتدا) - احساس «لرز» (سیخ شدن موها، لرزیدن و به هم خوردن دندان ها) - پوست داغ و برافروخته و عرق کردن (دیرتر) - سردرد - دردهای «تیز و گنگ» عمومی

اهداف پایین آوردن تب - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

احتیاط!

اگر در مورد وضعیت بیمار نگران هستید، با یک پزشک تماس بگیرید.

۱) بیمار را در یک وضعیت خنک و راحت (ترجیحاً در بستر با یک پوشش نازک) نگه دارید. مقدار زیادی نوشیدنی خنک و خوش مزه به او بدهید تا مایعات بدن که از راه عرق کردن از دست رفته اند، جایگزین شوند.

۲) به یک بیمار بزرگسال می توان ۲ عدد قرص استامینوفن یا ضد دردهای خودش را داد. در مورد کودکان، دوز توصیه شده از شربت استامینوفن (نه آسپیرین) را می توان تجویز کرد.

سرگیجه

این وضعیت ناشی از اختلال حس تعادل است.

سرگیجه سبب احساس غیرطبیعی حرکت می شود بیمار احساس «دوران» می کند، درست مثل اینکه در حال چرخش است.

علل معمول سرگیجه عبارتند از عفونت های گوش میانی و داخلی و بیماری های روانی مثل اضطراب حاد. گهگاه، علت سرگیجه یک وضعیت جدی تر مثل بیماری منیر (یک اختلال گوش داخلی) است.

تشخیص احساس چرخش - امکان وجود تهوع و استفراغ

اهداف برطرف کردن علائم - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) به بیمار توصیه کنید که در یک وضعیت راحت نشسته یا دراز کش قرار بگیرد و هرگونه تغییر در وضعیت او را مدنظر قرار دهید.

از او سؤال کنید که آیا پیش از این، دچار حملات سرگیجه شده بود یا خیر.

۲) اگر بیمار داروهای خاصی همراه دارد که جهت سرگیجه یا تهوع تجویز شده اند، به او توصیه کنید که آنها را مصرف

کند؛ ممکن است لازم باشد که به بیمار کمک کنید تا دارویش را مصرف کند.

۳) اگر بیمار خیلی زجر می کشد یا می خواهد پزشک بر بالینش حاضر شود، با یک پزشک تماس بگیرید.

تا رسیدن پزشک، در کنار بیمار بمانید و هرگونه تغییر در وضعیت او را مدنظر قرار دهید.

دیابت شیرین

در این وضعیت، بدن نمیتواند مقادیر کافی انسولین (ماده شیمیایی که تنظیم سطح قند [گلوکز] خون را بر عهده دارد) تولید کند.

در نتیجه، قند در خون تجمع می یابد و سبب افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) می شود. مبتلایان به دیابت شیرین باید سطح قند خون را به کمک رژیم غذایی

و قرصها یا تزریقات انسولین کنترل کنند؛ انسولین خیلی زیاد یا قند بسیار کم، می تواند به افت قند خون (هیپوگلیسمی) منجر شوند.

نمودار زیر، به شما امکان می دهد که این وضعیت را مقایسه کنید.

اگر یک بیمار شناخته شده مبتلا به دیابت، ناخوش به نظر می رسد، به او قند بدهید.

این عمل، افت قند خون را به سرعت اصلاح می کند و ضرر چندانی هم در افزایش قند خون ندارد.

افزایش قند خون

افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) به مدت طولانی، می تواند منجر به بی هوش شدن (فرد) شود. معمولاً بیمار طی چند روز به سمت این وضعیت می رود. افزایش قند خون نیازمند درمان بیمارستانی فوری است.

تشخیص - پوست گرم و خشک؛ نبض و تنفس سریع - (بوی) تنفس میوه ای یا شیرین و تشنگی شدید - در صورت عدم درمان، خواب آلودگی و سپس، بی هوشی.

اهداف فراهم کردن شرایط انتقال فوری بیمار به بیمارستان

۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر بیمار بی هوش است، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

۲) علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

افت قند خون

وقتی سطح قند خون به پایین تر از حد طبیعی افت می کند (هیپوگلیسمی)، کارکرد مغز مختل می شود. مشخصه این مشکل، سطح پاسخ دهی است که به سرعت بدتر می شود. افت قند خون ممکن است در افراد مبتلا به دیابت شیرین و در موارد نادرتر، در تشنج های صرعی یا پس از سوء مصرف الکل، روی دهد. این وضعیت همچنین می تواند عارضه گرمادگی یا افت درجه حرارت بدن باشد.

مبتلایان به دیابت شیرین ممکن است ابزار آزمون خون خود را (که به کمک آن می توانند سطح قند خون خود را اندازه بگیرند) همراه داشته باشند و معمولاً برای موارد اورژانس، کاملاً آماده هستند. به عنوان مثال، بسیاری از افراد مبتلا به دیابت، چند جبه قند یا یک لوله حاوی گلوکز به صورت ژل دارند که در مواردی که احساس می کنند دچار حالت «افت قند» شده اند، مصرف می کنند.

اگر حمله افت قند در مرحله پیشرفته باشد، هوشیاری ممکن است مختل شده یا از دست برود و شما باید نیروهای امداد اورژانس را فرا

بخوانید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند سابقه دیابت؛ بیمار می تواند شروع حمله «افت قند» را تشخیص دهد. ضعف، غش یا گرسنگی تپش قلب و لرزش عضلانی رفتار یا اعمال عجیب و غریب؛ بیمار ممکن است منگک یا مهاجم به نظر برسد. عرق کردن و پوست خیس و سرد نبض می تواند تند و قوی باشد.

بدتر شدن سطح پاسخ دهی کارت هشداردهنده دیابت، ژل گلوکز، قرص یا یک سرنگ محتوی انسولین در وسایل شخصی بیمار

اهداف بالا بردن مقدار قند خون در اسرع وقت - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

هشدار!

اگر اختلال هوشیاری وجود دارد، چیزی برای خوردن یا نوشیدن به بیمار ندهید.

اگر بیمار بی هوش است، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

اگر بیمار نفس می کشد، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۱) به بیمار کمک کنید تا بنشیند یا دراز بکشد. یک نوشیدنی قنددار، چند حبه قند، شکلات یا یک غذای شیرین دیگر به او بدهید؛ راه دیگر آن است که اگر بیمار ژل گلوکز خود را همراه دارد، به او کمک کنید تا آن را مصرف کند.

۲) اگر بیمار سریع پاسخ داد، غذا و نوشیدنی بیشتری به او بدهید و اجازه دهید تا زمانی که احساس بهتر شدن پیدا می کند، استراحت کند.

حتی اگر بیمار احساس می کند که به طور کامل بهبود یافته است، به او توصیه کنید که به پزشک خود مراجعه کند.

اگر وضعیت بیمار بهبود پیدا نکرد، سطح

پاسخ دهی را کنترل کنید و علل ممکن دیگر را جستجو کنید.

حمله هراس

حمله هراس، یک دوره ناگهانی از اضطراب بسیار شدید است.

بیمار دچار علائم فیزیکی شدید مثل تنفس افزایش یافته و تپش قلب (احساس سریع یا غیرطبیعی بودن سرعت ضربان قلب) و نیز نگرانی شدید می شود. حملات هراس می توانند بدون وجود علت آشکار یا در موقعیت هایی که به طور طبیعی استرس زا نیستند، رخ دهند. اگر بیماری خیلی مضطرب است، سابقه وجود حملات هراس (در او) را بررسی کنید و از او سؤال کنید که آیا چیزی وجود دارد که در او ترس شدید (فوبیا) ایجاد کند (مثلاً وحشت از عنکبوت یا قرار گرفتن در ازدحام جمعیت).

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد تنفس افزایش یافته تنش عضلانی که منجر به سردرد، درد پشت و احساس فشار در قفسه سینه می شود. نگرانی و ترس بی نهایت از مرگ لرزیدن، عرق کردن و خشکی دهان سرعت نبض بالا و گاه تپش قلب

اهداف از بین بردن علل آشکار (حمله) هراس - کمک به بیمار برای بازیابی کنترل بر خود

احتیاط!

به صورت بیمار سیلی نزنید.

سعی نکنید بیمار را مهار کنید.

۱) سعی کنید علت ترس را کشف کنید و آن را از بین ببرید.

بیمار را به یک محل ساکت ببرید.

به او اطمینان خاطر بدهید و اگر قبلاً از این وضعیت مطلع نشده است، به وی توضیح دهید که دچار حمله و هراس شده است.

۲) بیمار را تشویق کنید که آرام تر نفس بکشد. اگر بیمار دچار افزایش تنفس شده است، به وی توصیه کنید که در داخل یک پاکت کاغذی تنفس کند تا علائم اش کنترل شوند.

تا زمان بهبود بیمار، در کنار او بمانید. به

او توصیه کنید که به پزشک مراجعه کند.

گوش درد

این وضعیت شایع، از التهاب بافت های داخل گوش یا انسداد درون گوش ناشی می شود. این حالت ممکن است با کاهش شنوایی نسبی یا کامل (که معمولاً گذرا است) همراه باشد.

شایع ترین علت به ویژه در کودکان، عبارت است از عفونت گوش در اثر سرماخوردگی، التهاب لوزه یا آنفلوآنزا. درد گوش همچنین می تواند در اثر جوش بزرگ، جسم خارجی گیر افتاده در مجرای گوش یا یک وضعیت دیگر (مثلاً آبسه ای در دندان مجاور) ایجاد شود. به علاوه، گوش درد اغلب طی مسافرت های هوایی بروز می کند که علت آن، تغییر در فشار هوای کابین هواپیما طی صعود و نزول است.

گهگاه عفونت منجر به تجمع چرک در گوش میانی می شود. سپس، ممکن است پرده گوش پاره شود و امکان تخلیه چرک از گوش را فراهم کند؛ این اتفاق، درد را به طور گذرا تخفیف می دهد.

اهداف تسکین درد - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) به یک بیمار بزرگسال می توان ۲ عدد قرص استامینوفن یا ضددردهای خودش را داد. در مورد کودکان، دوز توصیه شده از شربت استامینوفن (نه آسپیرین) را می توان تجویز کرد.

۲) بیمار را آرام کنید.

به او یک منبع گرما مثل کیسه آب گرم که دورش حوله ای پیچیده شده است بدهید تا پهلوی گوش مبتلای خود نگه دارد.

اگر بیمار روی تخت دراز بکشد، درد بدتر می شود. او را به بالش تکیه دهید.

۳) به بیمار توصیه کنید که پزشک خود را ملاقات کند.

اگر از وضعیت بیمار نگران هستید (خصوصاً اگر بیمار کودک است)، با یک پزشک تماس بگیرید.

احتیاط!

اگر ترشح، تب یا کاهش شنوایی شدید وجود دارد، با پزشک تماس بگیرید.

مورد خاص

مسافرت هوایی اگر گوش درد در مسافرت هوایی بروز کند، به بیمار کمک کنید تا با ایجاد «صدای طق» در گوش هایش، فشار هوا را در آنها یکسان کند.

به او توصیه کنید که با دهان باز آب دهان خود را قورت دهد؛ راه دیگر آن است که به او بگویید دهان خود را ببندد، بینی خود را محکم بگیرد و از طریق بینی «فین کند» اگر این اقدامات فایده بخش نبود، به بیمار اطمینان خاطر بدهید که با فرود آمدن هواپیما و کاهش فشار هوای داخل گوش میانی، درد نیز برطرف خواهد شد.

دندان درد

درد ممکن است در دندان ها و یا در لثه ایجاد شود. دندان درد پایدار معمولاً در اثر یک دندان فاسد ایجاد می شود و ممکن است با غذاها یا نوشیدنی های گرم یا سرد بدتر شود. دندان درد ضربان دار نشانه وجود عفونت در ریشه یک دندان است.

عفونت همچنین می تواند سبب تورم لثه در منطقه دردناک و نیز بوی بد دهان شود. درد دندان گاهی می تواند ناشی از اختلالات گرفتار کننده اعصاب صورتی (مثل سینوزیت یا عفونت گوش) باشد.

اهداف تسکین درد - اطمینان حاصل کنید که بیمار به یک دندانپزشک مراجعه خواهد کرد.

(۱) به یک بیمار بزرگسال می توان ۲ عدد قرص استامینوفن یا ضددردهای خودش را داد. در مورد کودکان، دوز توصیه شده از شربت استامینوفن (نه آسپیرین) را می توان تجویز کرد.

(۲) بیمار را آرام کنید.

دراز کشیدن دندان درد را بدتر می کند، از بیمار بخواهید که به چند بالش تکیه دهد.

(۳) به منظور تسکین درد، یک کیسه آب گرم پیچیده در یک حوله به بیمار بدهید تا روی صورت خود نگه دارد و یا یک

گلوله پنبه ای لوله شده آغشته به روغن سیر به او بدهید تا روی دندان مبتلا ننگه دارد.

(۴) به بیمار توصیه کنید تا در اسرع وقت به دندانپزشک خود مراجعه کند.

گلودرد

شایع ترین نوع گلودرد، یک احساس خشن یا «دردناک» است که در اثر التهاب ایجاد می شود. این مشکل، اغلب نخستین نشانه سرفه یا سرماخوردگی است و معمولاً در عرض ۱-۲ روز برطرف می شود. یک وضعیت جدی تر به نام التهاب لوزه، وقتی روی می دهد که لوزه ها (که در پشت حلقه قرار گرفته اند) در اثر باکتری یا ویروس دچار عفونت شوند.

لوزه ها قرمز و متورم می شوند و ممکن است زخم یا لکه های سفیدی از چرک قابل مشاهده باشد.

عمل بلع ممکن است مشکل شود و غدد موجود در زاویه فک، ممکن است بزرگ و دردناک شوند.

اهداف تسکین درد - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

(۱) مقدار زیادی مایع و نوشیدنی به بیمار بدهید تا درد تسکین پیدا کند و جلوی خشک شدن گلو گرفته شود.

(۲) به یک بیمار بزرگسال می توان ۲ عدد قرص استامینوفن یا ضددردهای خودش را داد. در مورد کودکان، دوز توصیه شده از شربت استامینوفن (نه آسپیرین) را می توان تجویز کرد.

(۳) اگر شک دارید که بیمار دچار التهاب لوزه شده است، به او توصیه کنید تا در اسرع وقت به یک پزشک مراجعه کند.

درد شکم

درد شکم اغلب یک علت نسبتاً کم اهمیت (مثلاً مسمومیت غذایی) دارد.

با این حال، این درد گاهی می تواند نشانه ای از یک اختلال جدی در گیر کننده اعضا و سایر ساختارهای درون شکم باشد.

گشاد شدن یا انسداد روده، کولیک یا قولنج (یعنی دردهایی که به صورت «موج هایی» می آیند و می روند) ایجاد می کند.

این درد اغلب سبب می شود که بیمار در حالت زجر شدید دولا شود. درد می تواند استفراغ همراه داشته باشد.

اگر آپاندیس پاره شود یا روده صدمه ببیند، محتویات روده می توانند به داخل حفره شکم بریزند و

پوشش حفره را ملتهب کنند.

این وضعیت تهدید کننده حیات که پریتونیت نامیده می شود، درد شدید و ناگهانی ایجاد می کند که با حرکت یا فشار آوردن روی شکم تشدید می شود و منجر به شوک خواهد شد.

آپاندیسیت التهاب آپاندیس (آپاندیسیت) به ویژه در کودکان شایع است.

علامت آن عبارتند از درد (که اغلب در مرکز شکم شروع می شود و به قسمت پایینی سمت راست شکم منتقل می شود)، استفراغ، بوی بد دهان و تب. اگر آپاندیس پاره شود، پریتونیت بروز می کند. درمان آپاندیسیت عبارت است برداشتن فوری آپاندیس با جراحی.

اهداف تسکین درد و ناراحتی بیمار - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) بیمار را آرام کنید و در صورتی که تنفس، مشکل دار است، وی را (به چیزی) تکیه دهید.

اگر بیمار در حال استفراغ کردن است، یک ظرف به او بدهید.

۲) یک کیسه آب گرم پیچیده در یک حوله در اختیار بیمار قرار دهید تا آن را روی شکم خود بگذارد.

مورد خاص بیمار دچار قطع تنفس یک ضربه به قسمت بالایی شکم می تواند پیوستگاه عصبی موضعی را بی حس کند و یک مشکل تنفسی گذرا به نام «قطع تنفس» ایجاد کند.

برای درمان این بیمار، به او کمک کنید تا بنشیند و لباس های او را در محل قفسه سینه و کمر شل کنید.

بیمار باید خیلی زود بهبود پیدا کند.

۳) اگر درد شدید است یا با تب و استفراغ همراهی دارد، با یک پزشک تماس بگیرید.

به بیمار دارویی ندهید و او را از خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است به بی هوشی عمومی نیاز داشته باشد.

فتق

فتق که به طور شایع، پارگی هم نامیده می شود، یک تورم نرم در شکم

یا کشاله ران است.

این حالت وقتی روی می دهد که یک حلقه کوچک از روده یا هر بافت دیگر به منطقه عضلانی ضعیفی از دیواره شکم فشار می آورد (و وارد آن می شود). این اختلال می تواند ناشی از افزایش فشار عضلانی به دلی سرفه پایدار، زور زدن طی اجابت مزاج یا بلند کردن اجسام سنگین باشد.

فتق می تواند دردناک یا بدون درد باشد.

اگر بیمار مبتلا به یک توده بدون درد است، اقدامات کمک های اولیه ضرورتی ندارند؛ تنها به بیمار اطمینان خاطر بدهید و به او توصیه کنید که در اسرع وقت به یک پزشک مراجعه کند.

با این حال، وجود استفراغ و درد شدید به این معنا است که قسمتی از روده گیر افتاده و دچار کمبود خون شده است (این وضعیت را «فتق مختنق» می نامند). این مشکل نیازمند جراحی فوری است.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند برآمدگی یا تورم در دیواره شکم یا کشاله ران که وقتی بیمار به حالت تخت دراز می کشد، ممکن است از بین برود. احساس کشش یا مرده درد در شکم یا کشاله ران درد در شکم یا کشاله ران استفراغ

اهداف اطمینان خاطر دادن به بیمار - تسکین ناراحتی بیمار - درخواست کمک پزشکی

احتیاط !

سعی نکنید قسمت متورم را به داخل فشار دهید و به بیمار هم اجازه انجام این کار را ندهید.

این عمل می تواند خطر آسیب دیدن روده را افزایش دهد. به بیمار دارویی ندهید و او را از خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن منع کنید چون ممکن است در بیمارستان به بی هوشی عمومی نیاز داشته باشد.

۱) اگر بیمار درد دارد، به وی کمک کنید تا بنشیند و چند بالش یا بالشک

فراهم کنید تا بیمار با تکیه به آنها، در وضعیتی که احساس راحتی بیشتری می کند، قرار گیرد.

۲) یک پزشک فرا بخوانید و یا در صورت شدید بودن درد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۳) در زمانی که منتظر رسیدن کمک های پزشکی هستید، همچنان به بیمار اطمینان خاطر بدهید.

تا رسیدن نیروهای امدادی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل کنید.

اسهال و استفراغ

این مشکلات معمولاً در اثر آزردهای دستگاہ گوارش روی می دهند. این حالت در اثر غذاهای غیرمعمول و پر از اجزای غذایی مختلف، الکل، داروهای خاص، مواد غذایی و نوشیدنی های آلوده یا یک واکنش آلرژیک رخ می دهد. اسهال و استفراغ می توانند با هم یا به طور مجزا روی دهند. هر دو وضعیت منجر به از دست رفتن مایعات حیاتی و نمک ها از بدن می شوند و می توانند به کاهش آب بدن منتهی شوند.

وقتی این دو وضعیت با هم رخ می دهند، خطر کاهش آب بدن افزایش پیدا می کند و به ویژه در شیرخواران، کودکان خردسال و سالمندان می تواند بسیار جدی باشد.

هدف اصلی درمان، کمک به بازگرداندن مایعات و نمک های از دست رفته است.

در اکثر موارد، دادن آب کفایت می کند اما نوشیدنی های قنددار بدون گاز (در صورتی که در دسترس باشند) ایده آل هستند. روش دیگر آن است که به آب یا آب پرتقال رقیق شده، نمک (یک قاشق چایخوری در لیتر) و شکر (۴-۵ قاشق چایخوری در لیتر) اضافه کنید.

اهداف اطمینان خاطر دادن به بیمار - جبران مایعات و نمک از دست رفته

احتیاط!

اگر در مورد وضعیت بیمار نگران هستید (به خصوص اگر اسهال و استفراغ پایدار هستند)، با یک پزشک تماس بگیرید.

۱) اگر بیمار در حال

استفراغ است، به او اطمینان خاطر بدهید.

پس از استفراغ، یک پارچه گرم و نم دار به وی بدهید تا صورت خود را پاک کند.

۲) مقدار زیادی مایع به بیمار بدهید تا آهسته و مکرر، جرعه جرعه از آن بنوشد.

۳) اگر اشتهای بیمار برگشت، در ۲۴ ساعت اول فقط غذاهای بدون ادویه و سهل الهضم به او بدهید.

گرفتگی عضلانی

این وضعیت، یک اسپاسم ناگهانی و دردناک در یک یا چند عضله است.

گرفتگی عضلانی به طور شایع طی خواب روی می دهد. این حالت همچنین پس از فعالیت های طاقت فرسا اتفاق می افتد که ناشی از جمع شدن مواد زاید شیمیایی در عضلات یا از دست رفتن بیش از حد مایعات و نمک از بدن در اثر عرق کردن است.

گرفتگی عضلانی را اغلب می توان با کشیدن و ماساژ دادن عضله مبتلا، برطرف کرد.

اهداف کمک به برطرف شدن گرفتگی و درد

گرفتگی عضلانی در پا

۱) به بیمار کمک کنید تا بایستد و وزن خود را روی جلوی پا اعمال کند.

۲) پس از رفع اولین گرفتگی، قسمت مبتلای پا را ماساژ دهید.

اهداف کمک به برطرف شدن گرفتگی و درد

گرفتگی عضلانی در ساق

۱) زانوی بیمار را به حالت مستقیم در آورید و پای او را نگه دارید.

۲) انتهای پا را به سمت ساق خم کنید تا عضلات ساق کشیده شوند و سپس، موضع را ماساژ دهید.

اهداف کمک به برطرف شدن گرفتگی و درد

گرفتگی عضلانی در ران

۱) به بیمار کمک کنید تا دراز بکشد. برای رفع گرفتگی عضلانی در پشت ران، اندام پایینی را بلند کنید و زانو را به حالت

مستقیم در آورید. در مورد گرفتگی های عضلانی جلوی ران، زانو را خم کنید.

۲) اندام پایینی را

نگه دارید و قسمت مبتلای عضله ران را با انگشتان خود، به ملایمت اما محکم ماساژ دهید تا درد ساکت شود.

نکات مربوط به سلامت در سفرهای خارجی

با افزایش مسافرت ها، بسیاری از افراد در معرض خطر بیماری هایی هستند که یا در داخل کشور خودشان شایع نیستند و یا خطر آنها در سایر کشورها بیشتر است.

حضور در آب و هوای بسیار گرم می تواند مشکلاتی مانند گرمزدگی ایجاد کند.

آشنایی با خطرهای بالقوه سلامت، راه های پیشگیری یا کاستن از آنها و نحوه برخورد با برخی اورژانس های طبی که ممکن است بروز کند، حایز اهمیت است.

برنامه ریزی از قبل بسیاری از وضعیت ها قابل پیشگیری هستند. شما باید پیشاپیش (ترجیحاً دست کم از ۲ ماه قبل) در مورد زمان خروج برنامه ریزی شده خود با پزشکتان مشورت کنید تا زمان کافی برای تجویز واکسن هایی که احتمالاً به آنها نیاز دارید، وجود داشته باشد.

با این حال، حتی در مواردی که اجباراً مسافرت های خارجی غیرمنتظره پیش می آیند، به پزشک مراجعه کنید (حداقل حفاظت بهتر از عدم حفاظت است). شما باید موارد زیر را به پزشک خود بگویید - کشوری که قصد مسافرت به آنجا را دارید و نیز تمام کشورهایی که در مسیر از آنها عبور خواهید کرد.

آیا باردار هستید و یا ممکن است باردار شوید؟

(بعضی داروها در زمان بارداری مناسب نیستند).

آیا کودکان خود را همراه می برید؟

این مطلب به ویژه زمانی اهمیت دارد که کودک هنوز دوره کامل واکسیناسیون دوران کودکی خود را تمام نکرده باشد.

عفونت های منتقله از راه غذا و آب عفونت های ناشی از مصرف غذا یا آب آلوده، یکی از شایع ترین مشکلاتی است که مسافران را مبتلا می کند.

با اتخاذ راهکارهای احتیاطی زیر، می توانید خطر این عفونت ها را

کاهش دهید دستان خود را پس از استفاده از توالت و قبل از مصرف غذا بشویید از مصرف غذایی که در جای گرم نگه داشته شده است، خودداری کنید از خوردن سبزیجات خام، سالاد، صدف یا بستنی پرهیز کنید؛ تمام میوه ها را پوست کنده میل کنید اگر در مورد بی خطر بودن آب آشامیدنی، ذره ای شک دارید، آب را بجوشانید یا آن را با قرص های گندزدا استریلیزه کنید و یا از آب های آشامیدنی که در بطری های در بسته عرضه می شوند، استفاده کنید.

تشخیص و درمان عفونت منتقله از راه غذا و آب اختلال اسهال مسافران - توسط غذا یا آبی که با یکی از چندین میکروب بیماری زا آلوده شده باشد، منتشر می شود.

تشخیص تهوع و استفراغ، اسهال، درد شکم - اقدام درمانی جبران مایعات از دست رفته، رعایت دقیق اصول بهداشتی برای پیشگیری از انتشار عفونت، مراجعه به پزشک (در صورت پایدار شدن علائم) اختلال هپاتیت A - از طریق آب یا غذای آلوده منتشر می شود. انتقال عفونت (به ویژه در موارد پایین بودن سطح بهداشت) می تواند فرد به فرد باشد.

امکان حفاظت فرد از طریق واکسیناسیون وجود دارد.

تشخیص درد شکم، افزایش درجه حرارت بدن، زرد شدن سفیدی چشم ها (یرقان) و پوست بعد از گذشت چند روز - اقدام درمانی مراجعه به پزشک، کاهش تب (اما استامینوفن ندهید).

رعایت دقیق اصول بهداشتی برای پیشگیری از انتشار عفونت اختلال وبا - از راه آب آلوده منتشر می شود و می تواند منجر به کاهش آب بدن تا حد کشنده شود.

تشخیص اسهال شدید، ضعف و کاهش آب بدن، تهوع و استفراغ - اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک، جبران مایعات از دست رفته -

رعایت دقیق اصول بهداشتی برای پیشگیری از انتشار عفونت

سایر عفونت ها و اختلالات مسافران علاوه بر عفونت های منتقله از راه آب یا غذا، می توانند در معرض خطر بیماری های ناشی از حشرات و کنه ها و نیز روابط جنسی محافظت نشده باشند.

گام های ساده ای را باید به منظور پیشگیری از عفونت طی کرد.

بیماری های منتقله توسط حشرات در برخی بخش های دنیا، پشه ها ناقل عفونت های مثل مالاریا و تب زرد هستند. دست ها و پاهای خود را پس از غروب آفتاب، با ماده دافع پشه بپوشانید و زیر پشه بند بخواهید. دقت کنید که در موارد توصیه شده، داروی ضد مالاریا را مصرف کنید.

عفونت های منتقله از راه خون خودداری از برقراری رابطه جنسی در کشورهای خارجی و رعایت اصول اخلاقی، بی خطرترین راه برای دوری از عفونت های آمیزشی است.

هر اقدامی که طی آن پوست سوراخ شود نیز می تواند با خطر عفونت همراه باشد.

از انجام خالکوبی، طب سوزنی یا سوراخ کردن بدن در خارج از کشور خودداری کنید.

سعی کنید از انجام تزریقات یا اقدامات درمانی جراحی یا دندانپزشکی پرهیز کنید اما اگر ناگزیر هستید، درخواست کنید که تجهیزات موردنظر استریزه شوند.

اگر به تزریق خون نیاز دارید، دقت کنید که خون کنترل شده مورد استفاده قرار بگیرد.

تشخیص و درمان بیماری منتقله از حشرات و از راه خون بیماری هپاتیت B و C - هر دوی این انواع، انتشار جهانی دارند. راه های انتشار عبارتند از رابطه جنسی محافظت نشده، استفاده از سوزن یا سرنگ مشترک، آسیب های ناشی از فرو رفتن سوزن در بدن، تزریق خون آلوده، به کار بردن تجهیزات طبی، دندانپزشکی، خالکوبی یا سوراخ کننده که به اندازه کافی استریزه نشده باشند.

تشخیص می تواند نشانه فوری نداشته

باشد.

از دست دادن اشتها، احساس ناراحتی در شکم، تهوع و استفراغ، گاهی یرقان (زرد شدن پوست / سفیدی چشم ها)

اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک، جبران مایعات از دست رفته، رعایت دقیق اصول بهداشتی به منظور پیشگیری از انتشار عفونت.

بیماری لایم (Lyme disease) - از طریق کنه های آلوده منتقل می شود. شواهدی به نفع انتقال فرد به فرد وجود ندارد.

تشخیص سفتی گردن، تب، سردرد شدید - اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک، کاهش تب بیماری مالاریا - این انگل توسط نیش پشه های آلوده منتقل می شود. داروهای ضد مالاریا را باید طبق دستور مصرف کرد. تشخیص تب، سردرد - اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک، کاهش تب بیماری هاری - یک عفونت ویروسی جدی است که از طریق گاز گرفتگی توسط سگ، خفاش یا جانوران آلوده دیگر منتقل می شود. واکسیناسیون برای کارگرانی که در شرایط شغلی پرخطر کار می کنند، قابل انجام است.

تشخیص سردرد، تب، تحریک پذیری، ترس (به ویژه از آب)، تشنج و هذیان گویی (دلیریوم)، پاکسازی فوری و کامل زخم - اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک بزاق بیمار سرایت دهنده است؛ دستکش و ماسک بپوشید و وسایل آلوده را بسوزانید. بیماری تب زرد - این بیماری ویروسی در اثر نیش پشه های آلوده منتقل می شود. واکسیناسیون قابل انجام است.

تشخیص سردرد و تب، یرقان (زرد شدن پوست / سفیدی چشم ها)، می تواند تا خونریزی از بینی، لته و روده ها پیشرفت کند.

اقدام درمانی مراجعه فوری به پزشک، کاهش تب

بخش کمکهای اولیه اورژانس در کمک های اولیه

اشاره

مصدوم را ارزیابی کنید assess the casualty

احیای تنفسی را آغاز کنید- بزرگسالان give rescue breaths adults

احیای قلبی ریوی را آغاز کنید-بزرگسالان commence cpr adults

وضعیت بهبود- بزرگسالان recovery position adults

کودک را ارزیابی کنید assess the child

احیای تنفسی

give rescue breaths child اطفال-آغاز كنيد-را

commence cpr child اطفال-آغاز كنيد-را احياي قلبي ريوي

recovery position child اطفال-بهبود-وضعيت

assess the infant شيرخوار را ارزيابي كنيد

recovery position infant نوزادان-بهبود-وضعيت

give rescue breaths infant نوزادان-آغاز كنيد-را احياي تنفسي

commence cpr infant نوزادان-آغاز كنيد-را احياي قلبي ريوي

choking adult خفگي در بزرگسالان

choking child خفگي در كودكان (۷-۱ ساله)

choking infant خفگي در شيرخواران (زير يك سال)

asthma attack حمله آسم

shock شوک

anaphylactic shock شوک آنافيلاكتيك

severe bleeding خونريزي شديد

heart attack حمله قلبي

head injury آسيب سر

spinal injury آسيب ستون فقرات

seizures in adults تشنج در بزرگسالان

seizures in children تشنج در كودكان

broken bones شكستگی استخوان

سوختگی ها burns

آسیب چشم eye injury

سموم بلعیده شده swallowed poisons

کودک را ارزیابی کنید

(۱) پاسخ کودک را بررسی کنید.

یک سؤال از کودک پرسید (مثلاً «آیا صدای مرا می شنوی؟»). بلند و واضح صحبت کنید.

با ملایمت چند ضربه به شانه او بزنید. اگر کودک پاسخ می دهد، بدون ایجاد تغییر وضعیت در او، نیروهای امدادی را (در صورت لزوم) فرا بخوانید. هر وضعیتی را که یافتید، درمان کنید.

اگر کودک پاسخ نمی دهد، با فریاد درخواست کمک کنید و سپس گام ۲ را دنبال کنید.

(۲) راه تنفسی را باز کنید.

یک دست خود را روی پیشانی کودک بگذارید و سر او را به آرامی به سمت عقب خم کنید.

با استفاده از نوک انگشتان خود، هر گونه انسداد آشکار را از دهان کودک خارج کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

نوک انگشتان خود را زیر نوک چانه کودک بگذارید و چانه او را بالا بکشید.

(۳) تنفس را کنترل کنید.

با نگاه، لمس و وجود تنفس را بررسی کنید (با مشاهده، به دنبال حرکات قفسه سینه بگردید، صداهای تنفسی را سمع

کنید و بازدم کودک را روی گونه خود حس کنید).

این عمل نباید بیش از ۱۰ ثانیه وقت بگیرد. اگر کودک نفس نمی کشد، یک امدادگر را بفرستید تا با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آمبولانس درخواست کند.

احیای تنفسی را آغاز کنید.

اگر کودک نفس می کشد، به دنبال سایر وضعیت های تهدید کننده حیات (مثل خونریزی شدید) بگردید. کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

احیای تنفسی را آغاز کنید

۱) اطمینان حاصل کنید که راه تنفسی هنوز باز است.

با قرار دادن یک دست روی پیشانی کودک و ۲ انگشت از دست دیگر در زیر نوک چانه، اطمینان حاصل کنید که سر او همچنان به عقب خم شده است.

۲) بینی را فشار ببندید و دهان را باز کنید.

با استفاده از شست و انگشت اشاره خود، قسمت نرم بینی کودک را محکم فشار دهید.

دقت کنید که سوراخ های بینی بسته باشند تا جلوی خروج هوا گرفته شود. دهان کودک را باز کنید.

۳) احیای تنفسی را آغاز کنید.

یک نفس عمیق بکشید تا ریه هایتان از هوا پر شود. لب های خود را دور لب های کودک قرار دهید و دقت کنید که منفذی برای عبور هوا وجود نداشته باشد.

به طور بی وقفه به درون دهان بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید. ضمن آنکه سر را خم کرده اید و چانه را بالا کشیده اید، دهان خود را از روی دهان کودک بردارید و پایین آمدن قفسه سینه را مشاهده کنید.

اگر قفسه سینه آشکارا بالا برود و به طور کامل پایین بیاید، شما یک تنفس اثربخش داده اید.

دو بار تنفس اثربخش بدهید.

۴) نشانه های گردش خون را ارزیابی کنید.

در کمتر از ۱۰ ثانیه، با نگاه، لمس و سمع به دنبال نشانه های گردش خون (مثل تنفس، سرفه

یا حرکت) بگردید.

اگر گردش خون وجود ندارد، به مدت یک دقیقه احیای قلبی ریوی انجام دهید و سپس، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر گردش خون وجود دارد، ظرف یک دقیقه ۲۰ بار تنفس بدهید و بعد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر کودک نفس کشیدن را آغاز کرده اما همچنان بی هوش است، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

احیای قلبی ریوی را آغاز کنید

۱) برای ماساژ قفسه سینه، دست های خود را در موقعیت مناسب قرار دهید.

با انگشت اشاره و میانی دست پایینی خود، یکی از پایین ترین دنده های کودک را در سمتی که به شما نزدیک تر است پیدا کنید.

انگشتان خود را در امتداد این دنده بلغزانید تا به محل اتصال آن به جناغ برسید. انگشت میانی خود را در همین نقطه و انگشت اشاره را در کنار آن، روی جناغ قرار دهید.

ابتدای کف دست دیگر خود را روی استخوان جناغ بگذارید؛ آن را به سمت پایین بلغزانید تا به انگشت اشاره (دست اول) برسد. این قسمت، همان محلی است که باید روی آن فشار وارد کنید.

۲) ماساژ قفسه سینه و احیای تنفسی را آغاز کنید.

برای وارد کردن فشار، از ابتدای کف دست خود استفاده کنید.

انگشتان دست خود را بلند کنید تا مطمئن شوید که روی دنده های کودک، فشار وارد نمی شود. کاملاً روی کودک خم شوید به طوری که دستان شما به حالت مستقیم قرار بگیرند. استخوان جناغ را به طور عمودی فشار دهید و آن را به اندازه یک سوم عمق قفسه سینه، فرو ببرید.

قفسه سینه را ۵ بار (با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه) ماساژ دهید.

یک بار تنفس بدهید.

به مدت یک

دقیقه، چرخه فوق (۵ بار ماساژ قفسه سینه و یک بار تنفس) را تکرار کنید.

سپس، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

وضعیت بهبود

۱) دست‌ها را در وضعیت مناسب قرار دهید و پاها را به حالت مستقیم در آورید. در کنار کودک زانو بزنید. عینک و هر جسم حجیم دیگر را از جیب‌های کودک خارج کنید.

پاها را به حالت مستقیم در آورید. دست نزدیک‌تر را با زاویه عمود نسبت به تنه کودک طوری قرار دهید که از ناحیه آرنج تا شده و کف دست رو به بالا باشد.

۲) اندام بالایی، دست و زانوی سمت مقابل را در وضعیت مناسب قرار دهید.

اندام بالایی دورتر کودک را از روی قفسه سینه عبور دهید.

پشت دست او را در کنار گونه سمت خودتان قرار دهید.

با استفاده از دست دیگر خود، پای سمت مقابل خود را درست در بالای زانو بگیرید و آن را بالا بکشید تا کف پا به حالت مسطح روی زمین قرار بگیرد.

۳) کودک را به سمت خود بچرخانید ضمن فشردن دست کودک روی گونه او، اندام پایینی سمت مقابل او را کشده، وی را به سمت خود بچرخانید تا روی یک سمت بدن قرار بگیرد.

وضعیت ران را طوری تنظیم کنید که مفاصل لگن خاصره و زانو با زاویه عمود خم شوند.

سر را به عقب خم کنید تا مطمئن شوید راه تنفسی باز می‌ماند.

۴) اگر هنوز آمبولانس درخواست نکرده‌اید، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

شیرخوار را ارزیابی کنی

۱) پاسخ شیرخوار را ارزیابی کنید.

چند ضربه یا تلنگر ملایم به کف پای شیرخوار بزنید. هرگز بدن شیرخوار را تکان ندهید.

اگر پاسخ وجود دارد، در صورت لزوم همراه با شیرخوار برای فراهوانی کمک عازم شوید. اگر شیرخوار پاسخ نمی‌دهد، با

درخواست کمک کنید؛ به گام ۲ بروید.

(۲) راه تنفسی را باز کنید.

یک دست خود را روی پیشانی شیرخوار بگذارید و سر او را بسیار ملایم به سمت عقب جابجا کنید.

با استفاده از نوک انگشتان خود، هر گونه انسداد را از دهان شیرخوار خارج کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

نوک یک انگشت خود را زیر نوک چانه شیرخوار بگذارید و چانه را بالا بکشید.

(۳) تنفس را کنترل کنید.

با نگاه، وجود حرکت در قفسه سینه را بررسی کنید، صداهای تنفسی را سمع کنید و بازدم شیرخوار را روی گونه خود حس کنید.

این عمل نباید بیش از ۱۰ ثانیه وقت بگیرد. اگر شیرخوار نفس می کشد، یک امدادگر را بفرستید تا با مرکز اورژانس تماس بگیرد و آمبولانس درخواست کند.

احیای تنفسی را آغاز کنید.

اگر شیرخوار نفس می کشد، به دنبال آسیب های دیگر بگردید و وی را در وضعیت بهبود نگه دارید.

وضعیت بهبود

شیرخوار را طوری در آغوش بگیرید که سرش به سمت پایین خم شده باشد تا در اثر (عقب رفتن) زبان یا استنشاق مواد استفراغی، دچار خفگی نشود. علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را تا زمان ورود نیروهای امداد پزشکی، کنترل و ثبت کنید.

احیای تنفسی را آغاز کنید

(۱) احیای تنفسی را آغاز کنید.

با خم کردن سر شیرخوار به عقب و بالا بردن چانه، اطمینان حاصل کنید که راه تنفسی هنوز باز است.

یک نفس عمیق بکشید. لب های خود را دور دهان و بینی شیرخوار قرار دهید.

به طور بی وقفه بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید. دهان خود را بردارید و پایین رفتن قفسه سینه را مشاهده کنید.

دو بار تنفس اثربخش بدهید.

(۲) نشانه های گردش خون را ارزیابی کنید.

در کمتر از ۱۰ ثانیه، با نگاه، لمس و سمع، نشانه های گردش خون (مثل تنفس، سرفه یا حرکت) را جستجو کنید.

اگر گردش خون وجود ندارد، به مدت یک دقیقه احیای قلبی ریوی را انجام دهید و سپس، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر گردش خون وجود دارد، ظرف یک دقیقه ۲۰ بار تنفس بدهید و سپس، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

احیای قلبی ریوی را آغاز کنید

(۱) برای ماساژ قفسه سینه، انگشتان خود را در وضعیت مناسب قرار دهید.

نوک انگشتان اشاره و میانی خود را به اندازه عرض یک انگشت، پایین تر از خط فرضی وصل کننده نوک پستان های شیرخوار قرار دهید.

(۲) احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

استخوان جناغ را به طور عمودی فشار دهید و آن را به اندازه یک سوم عمق قفسه سینه فرو ببرید.

این کار را ۵ بار (با سرعت ۱۰۰ ماساژ در دقیقه) انجام دهید.

یک بار تنفس بدهید.

به طور متناوب، ۵ بار ماساژ قفسه سینه و یک بار تنفس بدهید.

احیای قلبی ریوی را تا زمانی ادامه دهید که نیروهای امداد اورژانس مسئولیت (عملیات احیا) را بر عهده گیرند یا شیرخوار حرکت کند یا نفس بکشد و یا آن قدر خسته شوید

که دیگر نتوانید ادامه دهید.

خفگی در کودکان (۲-۱ ساله)

تشخیص انسداد نسبی اشکال در تنفس و صحبت کردن سرفه و زجر تنفسی انسداد کامل ناتوانی در صحبت کردن، نفس کشیدن یا سرفه کردن نهایتاً از دست دادن هوشیاری

موارد احتیاط اگر کودک بی هوش شد. احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

عملیات حداکثر ۵ ضربه به پشت بزنید. دهان را بررسی کنید.

حداکثر ۵ بار شکم را بفشارید. دهان را بررسی کنید.

این چرخه را ۳ بار تکرار کنید و سپس، آمبولانس درخواست کنید.

تا رسیدن نیروهای امدادی، چرخه فوق را تکرار کنید.

۱) حداکثر ۵ ضربه به پشت بزنید. کودک را تشویق کنید تا سرفه کند.

اگر کودک دچار مشکل شده است، وی را به جلو خم کنید.

با استفاده از کف دست خود، حداکثر ۵ ضربه به پشت و بین کتف ها وارد کنید.

دهان بیمار را بررسی کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۲ را دنبال کنید.

۲) حداکثر ۵ بار قفسه سینه را بفشارید. پشت کودک بایستید یا زانو بزنید. یک دست خود را مشت کنید و آن را روی نیمه پایینی جناغ قرار دهید.

با دست دیگر مشت خود را بگیرید و حداکثر ۵ بار، قفسه سینه را به صورت تند، به بالا و داخل بکشید (هر ۳ ثانیه یک بار قفسه سینه را بفشارید). دهان کودک را بررسی کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۳ را دنبال کنید.

۳) حداکثر ۵ بار شکم را بفشارید. پشت کودک بایستید و دو دست خود را به دور قسمت بالایی شکم گره بزنید. یک دست خود را مشت کنید و آن را بین انتهای پایینی جناغ و ناف قرار دهید.

دست دیگر بگیرید و حداکثر ۵ بار، شکم را به صورت تند، به بالا و داخل بکشید. دهان کودک را بررسی کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۴ را دنبال کنید.

این چرخه را تا زمان ورود نیروهای امدادی، برطرف شدن انسداد از راه تنفسی و یا بی هوش شدن کودک («موارد احتیاط») را در سمت راست صفحه ببینید) ادامه دهید.

۴) کل چرخه را تکرار کنید.

گام های ۱-۳ را تا برطرف شدن انسداد تکرار کنید.

اگر پس از ۳ بار تکرار چرخه، انسداد همچنان وجود داشت، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

خفگی در شیرخواران (زیر یک سال)

تشخیص اشکال در تنفس صورت و گردن برافروخته صداهای (تنفسی) غیرطبیعی یا عدم وجود صدا در ادامه پوست آبی خاکستری

موارد احتیاط اگر شیرخوار بی هوش شد، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید.

شکم را فشار ندهید.

عملیات حداکثر ۵ ضربه به پشت بزنید. دهان را بررسی کنید.

حداکثر ۵ بار قفسه سینه را بفشارید. دهان را بررسی کنید.

این چرخه را ۳ بار تکرار کنید و سپس، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

چرخه فوق را تا رسیدن نیروهای امدادی تکرار کنید.

۱) حداکثر ۵ ضربه به پشت بزنید. دهان شیرخوار را بررسی کنید اما داخل دهان را با انگشت جستجو نکنید چون با این کار، انسداد را بدتر خواهید کرد. شیرخوار را در امتداد ساعد خود، رو به پایین بگیرید به طوری که سرش در پایین قرار بگیرد؛ بدن و سر شیرخوار را نگه دارید. حداکثر ۵ ضربه به پشت و بین کتف ها وارد کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۲ را دنبال کنید.

۲) دهان شیرخوار را بررسی کنید.

امتداد ساعد دیگر خود، شیرخوار را بچرخانید تا رو به بالا قرار گیرد. با استفاده از نوک انگشتان خود، هر انسداد آشکاری را خارج کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۳ را دنبال کنید.

۳) حداکثر ۵ بار قفسه سینه را بفشارید. نوک ۲ انگشت خود را روی نیمه پایینی جناغ و به اندازه عرض یک انگشت پایین تر از نوک پستان ها قرار دهید.

حداکثر ۵ بار قفسه سینه را به صورت تند، به داخل و به سمت سر شیرخوار بفشارید (هر ۳ ثانیه، یک بار قفسه سینه را بفشارید). مجدداً دهان را بررسی کنید.

اگر خفگی ادامه دارد، گام ۴ را دنبال کنید.

این چرخه را تا زمان ورود نیروهای امدادی، برطرف شدن انسداد از راه تنفسی یا بی هوش شدن شیرخوار («موارد احتیاط») را در سمت راست صفحه ببینید) ادامه دهید.

۴) کل چرخه را تکرار کنید.

گام های ۱-۳ را تکرار کنید.

اگر انسداد هنوز برطرف نشده است، همراه با شیرخوار برای تماس با مرکز اورژانس و درخواست آمبولانس، عازم شوید.

حمله آسم

تشخیص اشکال در تنفس ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند خس خس - اشکال در صحبت کردن - پوست آبی خاکستری - خستگی و احتمال از دست رفتن هوشیاری

موارد احتیاط بیمار را به حالت درازکش در نیاورید. از اسپری استنشاقی پیشگیری کننده استفاده نکنید.

اگر حمله آسم شدید است یا اسپری استنشاقی پس از ۱۰-۵ دقیقه اثری نداشته است و یا وضعیت بیمار رو به وخامت است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز کنید و تنفس را کنترل کنید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز

کنید.

عملیات به بیمار اجازه دهید که از اسپری استنشاقی تسکین بخش استفاده کند.

بیمار را آرام کنید.

بیمار را تشویق کنید که آهسته نفس بکشد.

(۱) بیمار را آرام کنید.

خونسرد باشید و به بیمار اطمینان خاطر بدهید.

به بیمار کمک کنید تا در وضعیتی قرار بگیرد که احساس راحتی بیشتری می کند؛ وضعیت نشسته و مختصری خم شده به جلو و ثابت کردن بازوها با تکیه دادن دست ها روی یک سطح سخت، معمولاً بهترین حالت است.

(۲) به بیمار اجازه دهید که اسپری استنشاقی تسکین بخش را به کار برد. به بیمار کمک کنید که اسپری استنشاقی تسکین بخش خود را پیدا کند (معمولاً آبی رنگ است). بیمار را تشویق کنید که از این اسپری استفاده کند؛ این اسپری باید ظرف چند دقیقه مؤثر واقع شود.

(۳) بیمار را تشویق کنید که آهسته نفس بکشد. اگر حمله آسم ظرف ۱۰-۵ دقیقه برطرف شد، بیمار را تشویق کنید تا یک دوز دیگر از اسپری خود مصرف کند و عمیق و آهسته نفس بکشد. در صورتی که این حمله، نخستین حمله آسم در بیمار است و یا در صورت شدید بودن حمله، به بیمار بگویید که پزشک خود را مطلع سازد. اگر حمله آسم شدید است، یا اسپری استنشاقی پس از ۱۰-۵ دقیقه اثری نداشته است و یا وضعیت بیمار رو به وخامت است، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

شوک

تشخیص تند شدن نبض - پوست سرد، مرطوب، رنگ پریده - تعریق در ادامه پوست خاکستری آبی (به خصوص در داخل لب ها) - ضعف و منگی - تهوع یا تشنگی - تنفس تند و کم عمق - نبض ضعیف نهایتاً بی قراری - نیاز

شدید به هوای تازه - بی هوش شدن

موارد احتیاط بیمار را تنها نگذارید مگر زمانی که می خواهید آمبولانس درخواست کنید.

بیمار را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید.

عملیات به بیمار کمک کنید تا دراز بکشد. لباس های تنگ را شل کنید.

آمبولانس درخواست کنید.

وضعیت بیمار را کنترل کنید.

(۱) به بیمار کمک کنید تا دراز بکشد. با استفاده از یک پتو، بیمار را از زمین جدا کنید.

پاهای او را تا حد ممکن بالا ببرید و نگه دارید. علت شوک (مثلاً خونریزی) را درمان کنید.

(۲) لباس های تنگ را شل کنید.

لباس هایی را که گردن، قفسه سینه یا کمر بیمار را فشار می دهند، شل کنید.

بیمار را با یک پتو بپوشانید.

(۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در صورت امکان، یک امدادگر را برای درخواست آمبولانس روانه کنید.

فرد تماس گیرنده باید جزییات علت شوک را (در صورتی که شناخته شده باشد) به مأموران بازگو کند.

(۴) تنفس، نبض و سطح پاسخ دهی را کنترل کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

آماده باشید که احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

شوک آنافیلاکتیک

تشخیص اضطراب - پوست قرمز و لکه لکه - تورم زبان و حلق - پف آلود شدن دور چشم - اختلال تنفس که احتمالاً با

خس خس و نیاز شدید به هوای تازه همراه است.

نشانه های شوک

موارد احتیاط بررسی کنید که آیا بیمار همراه خود یک تزریق کننده خودکار یا سرنگ حاوی اپی نفرین (آدرنالین) دارد یا خیر. در صورت لزوم، به بیمار کمک کنید تا از آن استفاده کند.

استفاده فوری از این وسایل می تواند

جان بیمار را نجات دهد. اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

اگر بیمار نفس می کشد، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

عملیات آمبولانس درخواست کنید.

علائم را تسکین دهید.

وضعیت بیمار را کنترل کنید.

(۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

هرچه اطلاعات در مورد علت آلرژی در اختیار دارید، (به مأموران) منتقل کنید.

(۲) علائم را تسکین دهید.

بررسی کنید که آیا بیمار یک سرنگ حاوی اپی نفرین (آدرنالین) یا تزریق کننده خودکار همراه با خود دارد یا خیر. در صورت لزوم، به بیمار کمک کنید تا آن را پیدا کند و مصرف کند.

به بیمار کمک کنید تا در موقعیتی بنشیند که مشکلات تنفسی اش تخفیف پیدا کند.

(۳) بیمار را کنترل کنید.

تا رسیدن نیروهای امدادی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

خونریزی شدید

اشاره

موارد احتیاط از بستن تورنیکه خودداری کنید.

اگر جسمی در داخل زخم فرو رفته است، دو طرف زخم را فشار دهید و قبل از باندپیچی، در اطراف آن بالشتک بسازید. در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید تا از انتقال عفونت پیشگیری شود. اگر مصدوم بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

اگر مصدوم نفس می کشد، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

عملیات روی زخم فشار وارد کنید.

قسمت آسیب دیده را بلند کنید و نگه دارید. زخم را باندپیچی کنید.

آمبولانس درخواست کنید.

شوک را (در صورت بروز) درمان و وضعیت مصدوم را کنترل کنید.

۱) روی زخم

فشار وارد کنید.

در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. لباس های اطراف زخم را خارج کنید یا ببرید.

یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه بدون کرک روی زخم قرار دهید.

با استفاده از انگشتان یا کف دست خود، محکم فشار وارد کنید.

۲) قسمت آسیب دیده را بلند کنید و نگه دارید. قسمت آسیب دیده را تا سطحی بالاتر از قلب مصدوم، بلند کنید.

در صورتی که مشکوک هستید که این آسیب شامل شکستگی نیز هست، قسمت آسیب دیده را با ملایمت جابجا کنید.

به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد.

۳) زخم را باندپیچی کنید.

یک پانسمان استریل روی لایه پوششی قرار دهید و آن را محکم در محل خود باندپیچی کنید.

اگر خون به لایه اول نشت کرد، یک لایه دیگر روی اولی قرار دهید و باندپیچی کنید.

اگر خون به لایه دوم هم نشت کرد، تمام پانسمان ها را بردارید و یک لایه جدید بگذارید به طوری که فشار کافی روی محل خونریزی وارد کند.

در چند فاصله زمانی، گردش خون را در نواحی پایین تر از محل باندپیچی کنترل کنید؛ در صورت لزوم، باندها را شل کنید.

۴) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

هنگامی که تماس می گیرید، جزییات محل آسیب و وسعت خونریزی را بازگو کنید.

۵) شوک را (در صورت بروز) درمان و وضعیت مصدوم را کنترل کنید.

شوک را درمان کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

حمله قلبی

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند - درد قفسه سینه فشارنده (مثل گیره) که به یک یا هر ۲ دست تیر می کشد.

تنگی نفس - احساس ناراحتی در بالای شکم (شبییه به سوء هاضمه) - غش کردن ناگهانی.

سقوط

ناگهانی - احساس در شرف مرگ بودن - خاکستری شدن پوست و آبی شدن لب ها - نبض تند و سپس، ضعیف - عرق کردن شدید

موارد احتیاط از دادن مایعات خودداری کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ سینه را آغاز کنید.

عملیات بیمار را آرام کنید.

آمبولانس درخواست کنید.

به بیمار آسپیرین بدهید.

وضعیت بیمار را کنترل کنید.

۱) بیمار را آرام کنید.

به بیمار کمک کنید تا در یک وضعیت نیمه نشسته قرار بگیرد. سر، شانه ها و زانوهای او را به چیزی تکیه دهید.

به بیمار اطمینان خاطر بدهید.

۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

به مأمور کنترل بگویید که مشکوک به حمله قلبی هستید. با پزشک بیمار نیز (در صورتی که او چنین خواسته ای دارد تماس بگیرید).

۳) به بیمار دارو بدهید.

اگر بیمار هوشیار است، یک عدد قرص آسپیرین به او بدهید تا به آرامی بجود. اگر بیمار، قرص ها یا اسپری استنشاقی مربوط به درد قفسه سینه همراه با خود دارد، اجازه بدهید که خودش آن را مصرف کند.

در صورت لزوم، می توانید به او کمک کنید.

۴) وضعیت بیمار را ارزیابی کنید.

بیمار را به استراحت کردن تشویق کنید.

ناظران را از محل دور کنید.

تا رسیدن نیروهای امدادی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

آسیب سر

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند جراحات سر - اختلالات هوشیاری

موارد احتیاط در صورت امکان دستکش یکبار مصرف بپوشید تا از انتقال عفونت جلوگیری به عمل آید. اگر مصدوم بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

اگر مصدوم نفس می کشد، وی را

در وضعیت بهبود قرار دهید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

اگر خونریزی متوقف نشد، مجدداً فشار وارد کنید و یک لایه پوششی دیگر (روی اولی) قرار دهید.

همیشه احتمال آسیب گردنی (ستون فقرات) را در نظر بگیرید.

عملیات خونریزی را مهار کنید.

پانسمان را با باند محکم کنید.

به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد. آمبولانس درخواست کنید.

۱) خونریزی را مهار کنید.

در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. لایه های پوستی جابجا شده را روی زخم برگردانید. یک پانسمان استریل یا یک قطعه پارچه تمیز بدون کرک روی زخم قرار دهید و مستقیم و محکم با دست خود فشار وارد کنید.

۲) پانسمان را به کمک باند محکم کنید.

با استفاده از یک باند رولی، پانسمان را روی محل جراحت محکم کنید.

۳) به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد. اطمینان حاصل کنید که سر و شانه های مصدوم مختصری بالا آمده اند. مطمئن شوید که مصدوم احساس آرامش می کند.

۴) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را تا زمان ورود نیروهای امدادی، کنترل و ثبت کنید.

آسیب ستون فقرات

تشخیص درد پشت یا درد گردن وجود انحراف یا تغییر شکل پلکانی در انحناهای ستون فقرات حساسیت در لمس ستون فقرات ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند ضعف یا ناتوانی در حرکت دادن اندام ها از دست دادن حس یا حس غیرطبیعی از دست دادن کنترل مثانه و یا روده اشکال در تنفس

موارد احتیاط از حرکت دادن مصدوم خودداری کنید مگر آنکه وی در معرض خطر باشد.

اگر مصدوم بی هوش شد، با بالا کشیدن ملایم فک و نه خم کردن سر، راه تنفسی

را باز کنید و تنفس را کنترل کنید.

تنها در صورتی که باز نگه داشتن راه تنفسی مقدور نباشد، مصدوم را در وضعیت بهبود قرار دهید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

عملیات سر را بی حرکت کنید و نگه دارید. آمبولانس درخواست کنید.

۱) سر را بی حرکت کنید و نگه دارید. به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و به او بگویید که حرکت نکند.

با قرار دادن دستان خود در دو طرف سر مصدوم و ثابت نگه داشتن آن، سر، گردن و ستون فقرات او را در یک راستا نگه دارید.

۲) گردن مصدوم را نگه دارید. از یک امدادگر بخواهید که چند حوله لوله شده یا بالشتک های دیگری را در اطراف گردن و شانه های مصدوم قرار دهد. تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، سر مصدوم را در تمام لحظات (بی حرکت) نگه دارید.

۳) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در صورت امکان، از یک امدادگر بخواهید که یک آمبولانس درخواست کند و ذکر کند که به آسیب ستون فقرات مشکوک هستید. علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

تشخیص در کودکان

تشخیص لرزش عضلانی شدید، مشت قفل شده و قوسی شدن پشت ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند تب - لرزش صورت - قطع تنفس - آب ریزش از دهان - از دست دادن یا اختلال هوشیاری

موارد احتیاط از سرد شدن (بیش از حد) بدن کودک ممانعت به عمل آورید. اگر کودک بی هوش شد، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

عملیات کودک را

در برابر آسیب محافظت کنید.

بدن کودک را خنک کنید.

بدن کودک را با آب ولرم خیس کنید.

کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

آمبولانس درخواست کنید؛ وضعیت کودک را کنترل کنید.

(۱) کودک را در برابر آسیب محافظت کنید.

اجسام موجود در اطراف کودک را دور کنید.

دور کودک چند بالشتک نرم قرار دهید.

(۲) بدن کودک را خنک کنید.

لباسهای کودک را خارج کنید - اطمینان حاصل کنید که جریان مناسبی از هوای خنک برقرار است.

(۳) بدن کودک را با آب ولرم خیس کنید.

از سر کودک شروع کنید و به سمت پایین ادامه دهید.

(۴) کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

پس از پایان تشنج، راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید و سپس، کودک را در وضعیت بهبود قرار دهید.

(۵) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

وضعیت کودک را کنترل کنید.

تا زمان ورود نیروهای امدادی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

شکستگی استخوان

تشخیص تغییر شکل، تورم و کبودی در موضع آسیب درد و اشکال در حرکت دادن قسمت آسیب دیده ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند خم شدن، پیچش یا کوتاه شدن یک اندام جراحات (احتمالاً همراه با بیرون زدگی دو انتهای استخوانی

(

موارد احتیاط اگر نیروهای امداد پزشکی در راه هستند، از بانددیچی کردن محل آسیب خودداری کنید.

از حرکت دادن غیرضروری اندام آسیب دیده خودداری کنید.

مصدوم مشکوک به شکستگی استخوان را از خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن منع کنید.

عملیات قسمت آسیب دیده را ثابت کنید و نگه دارید. محل آسیب را به کمک بالشتک محافظت کنید.

مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

۱) قسمت آسیب دیده را ثابت کنید و نگه دارید. نواحی

قبل و بعد از موضع مبتلا را در وضعیتی که کاملاً برای بیمار راحت باشد، نگه دارید.

(۲) محل آسیب را به کمک بالشتک محافظت کنید.

بالشتک‌هایی (مثل چند حوله و بالش) در اطراف محل آسیب دیده قرار دهید و آنها را در محل خود نگه دارید. اگر جراحات باز وجود دارد، با استفاده از یک پانسمان استریل بزرگ یا یک تکه پارچه تمیز بدون کرک روی آن را بپوشانید و به کمک پیچیدن باند (دور این لایه پوششی) آن را در محل نگه دارید.

(۳) مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

در صورت لزوم، آمبولانس درخواست کنید.

در صورت بروز شوک، به درمان آن بپردازید. علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

سوختگی‌ها

تشخیص قرمز شدن پوست - درد در موضع سوختگی - تورم و تاول زدن پوست

موارد احتیاط از استعمال لوسیون‌ها، پماد یا روغن روی سوختگی خودداری کنید.

از دست زدن به محل سوختگی یا ترکاندن تاول‌ها اجتناب کنید.

از برداشتن وسایلی که به محل سوختگی چسبیده‌اند، خودداری کنید.

اگر صورت دچار سوختگی شده است، آن را بپوشانید. تا رسیدن نیروهای امدادی، صورت را خنک کنید.

اگر سوختگی در اثر مواد شیمیایی ایجاد شده است، حداقل به مدت ۲۰ دقیقه، محل سوختگی را خنک کنید.

عملیات محل سوختگی را خنک کنید.

تمام اشیای فشارنده را بردارید. محل سوختگی را بپوشانید. مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

(۱) محل سوختگی را خنک کنید.

مصدوم را آرام کنید.

حداقل به مدت ۱۰ دقیقه، یک مایع سرد روی محل سوختگی بریزید.

به دنبال نشانه‌های استنشاق دود (مثلاً اشکال در تنفس) بگردید.

۲) تمام اشیای فشارنده را بردارید. در صورت امکان، دستکش یکبار مصرف بپوشید. تمام لباس ها و زیورآلات

را قبل از آنکه موضع دچار تورم شود، با دقت خارج کنید.

البته لباس هایی را که به محل سوختگی چسبیده اند، بردارید.

۳) محل سوختگی را بپوشانید. با استفاده از یک پانسمان استریل، یک تکه پارچه تمیز بدون کرک، یک گاز چسبان یا یک کیسه پلاستیکی، محل سوختگی و نواحی اطراف آن را بپوشانید. به مصدوم اطمینان خاطر بدهید.

۴) مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

در صورت لزوم، آمبولانس درخواست کنید.

در صورت بروز شوک، به درمان آن بپردازید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

سموم بلعیده شده

تشخیص استفراغ که می تواند محتوی خون باشد.

اختلال هوشیاری بطری یا قوطی خالی در اطراف بیمار سابقه خوردن سم یا تماس با سم درد یا احساس سوختگی

موارد احتیاط از القا کردن استفراغ خودداری کنید.

اگر بیمار بی هوش شد، دقت کنید که ماده استفراغی یا مواد دیگر در دهان او وجود نداشته باشد.

راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید.

آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

در زمان احیای تنفسی، در صورتی که مواد شیمیایی روی دهان بیمار وجود دارند، برای حفاظت از خود، از محافظت صورت یا ماسک جیبی استفاده کنید.

عملیات

۱) در مورد ماده بلعیده شده توسط بیمار، تحقیق کنید.

آمبولانس درخواست کنید.

وضعیت بیمار را کنترل کنید.

اگر بیمار هوشیار است، از او سؤال کنید که چه چیزی خورده است؛ به بیمار اطمینان خاطر بدهید.

(۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

در مورد سم بلعیده شده، هرچه اطلاعات در اختیار دارید، بازگو کنید.

این اطلاعات در تجویز درمان مناسب برای بیمار به پزشکان کمک خواهد کرد. تا رسیدن نیروهای امدادی، علایم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض

و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

۳) آیا لب های بیمار دچار سوختگی شده اند؟

اگر ماده بلعیده شده، لب های بیمار را سوزانده است، به طور مکرر چند جرعه آب یا شیر سرد به او بدهید.

بخش مسمومیت ها، گاز گرفتگی ها و گزیدگی ها در کمک های اولیه

swallowed poisons سموم بلعیده شده

chemicals on the skin ریختن مواد شیمیایی روی پوست

inhaled gases گازهای استنشاق شده

poisons in the eye سموم داخل چشم

drug poisoning مسمومیت دارویی

alcohol poisoning مسمومیت با الکل

food poisoning مسمومیت غذایی

poisonous plants and fungi گیاهان و قارچ های سمی

insect sting گزیدگی حشره

other bites and stings سایر گاز گرفتگی ها و گزیدگی ها

tick bite گزش کنه

snake bite مار گزیدگی

stings from sea creatures گزیدگی موجودات دریایی

marine puncture wound سوراخ شدن توسط موجود آبی

animal bite گاز گرفتگی توسط حیوانات

سموم بلعیده شده

مواد شیمیایی بلعیده شده ممکن است باعث آسیب لوله گوارش و یا در صورت ورود به جریان خون و انتقال به سایر اعضای بدن، باعث آسیب گسترده تری بشوند.

مواد شیمیایی خطرناک، مواد شایع موجود در منزل رادر بر می گیرند. بری مثال، سفیدکننده ها، مایع های ظرفشویی و رنگ برها، سمی هستند و در صورت بلع، سوزاننده هستند. داروها چه به تجویز پزشک نیاز داشته باشند و چه نداشته باشند نیز در صورتی که بیش از حد مصرف شوند، بالقوه آسیب رسانی هستند. اثرات مسمومیت به ماده بلعیده شده بستگی دارد.

تشخیص به سم بستگی دارد ولی ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد استفراغ، گاهی دارای رگه خون - اختلال هوشیاری - احساس درد یا سوزش - ظروف خالی در مجاورت محل حادثه - سابقه مصرف یا مواجهه

اهداف برقراری راه هوایی، تنفس و گردش خون - در آوردن لباس های آلوده - مشخص کردن سم - فراهم کردن شرایط انتقال فوری به بیمارستان

۱) اگر فرد مسموم هوشیار باشد، از وی پرسید چه بلعیده است و سعی کنید به او اطمینان ببخشید.

۲) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اطلاعات مربوط به سم بلعیده شده را

تا حد امکان به آنها بدهید.

این اطلاعات به پزشکان کمک می کند تا به محض رسیدن فرد مسموم به بیمارستان، درمان مناسب را به وی بدهند.

مورد خاص لب های سوخته در صورتی که لب های فرد مسموم به وسیله مواد سوزاننده سوخته باشند، تا رسیدن کمک پزشکی، چندین جرعه شیر یا آب سرد به وی بدهید.

هشدار!

هرگز سعی نکنید استفراغ را در فرد تحریک کنید.

اگر فرد مسموم، هوشیاری خود را از دست بدهد، راه هوایی را باز کنید و تنفس را کنترل کنید آماده باشید با در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قلبی آغاز کنید.

اگر در حال نفس کشیدن باشد، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

در صورت وجود هر نوع ماده شیمیایی بر روی دهان فرد مسموم، از یک محافظ صورت یا ماسک جیبی استفاده کنید.

ریختن مواد شیمیایی روی پوست

مواد شیمیایی خطرناکی که روی پوست ریخته می شوند، می توانند باعث تحریک یا سوختگی شوند.

به علاوه مواد خاصی از پوست جذب می شوند و ممکن است باعث آسیب گسترده ای در بدن شوند.

خطرناک ترین مواد شیمیایی در صنعت یافت می شوند ولی موارد خانگی مثل محصولات شست و شوی ظروف، پاک کننده های اجاق و رنگ برها نیز بالقوه مضر هستند. سوختگی ناشی از مواد شیمیایی ممکن است نیازمند درمان فوری در بیمارستان باشد.

همانند سوختگی شیمیایی درمان کنید

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد درد سوزاننده شدید شواهدی از مواد یا ظروف شیمیایی در نواحی مجاور رنگ پریدگی، تاول، کندگی پوست و تورم در محل ضایعه به صورت فوری یا کمی دیرتر

گازهای استنشاق شده

استنشاق بخارات یا اسپری های شیمیایی بالقوه مضر است و ممکن است منجر به مشکلات تنفسی، منگی و سقوط شود. بعضی از کارخانه ها از موادی استفاده می کنند که در صورت استنشاق تصادفی، مضر هستند. گاز کلر در استخرهای شنا نگهداری می شود و در صورت آزاد شدن، خطرناک است.

گازهای سمی ممکن است در واکنش شیمیایی که هنگام استفاده همزمان محصولات پاک کننده مختلف روی می دهد (مثلاً سفید کننده و ضد عفونی کننده)، نیز آزاد شوند.

همانند آسیب ناشی از گاز اشک آور یا استنشاق دودها درمان کنید.

تشخیص به گاز بستگی دارد ولی ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد سردرد - تنفس صدا دار و همراه با زجر - منگی - اختلال هوشیاری

سموم داخل چشم

بسیاری از مواد شیمیایی (چه مایع و چه گاز) مورد استفاده در منزل و محل کار می توانند چشم ها را بسوزانند. غشاهای پوشاننده چشم، مواد شیمیایی را به سرعت جذب می کنند و این امر می تواند در عرض چند دقیقه پس از شروع تماس با ماده شیمیایی، منجر به آسیب چشم ها شود. مواد شیمیایی خاصی می توانند به سطح چشم آسیب وارد کنند و ممکن است باعث ایجاد جوشگاه دائمی در چشم و حتی کوری شوند.

بنا به این دلایل، برای زدودن هرگونه ماده شیمیایی پاشیده شده در چشم، به کمک های اولیه فوری نیاز است.

به دنبال آن باید درمان طبی آغاز شود. همانند سوختگی شیمیایی چشم یا آسیب در اثر گاز اشک آور، درمان کنید.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد - درد شدید چشم - عدم توانایی باز کردن چشم آسیب دیده - قرمزی و تورم دور چشم - اشک ریزش شدید چشم

مسمومیت دارویی

مسمومیت دارویی می تواند به خاطر مصرف بیش از حد داروهای تجویز شده یا داروهایی که نیاز به تجویز پزشک ندارند ایجاد شود. همچنین می تواند در اثر سوءاستفاده از داروها (اعتیاد) یا تداخل عمل دارویی ایجاد شود. بسته به نوع و چگونگی مصرف دارو، اثرات متفاوت است. وقتی با اورژانس تماس می گیرید، تا حد امکان اطلاعات بدهید.

تا رسیدن کمک، به دنبال ظروفی بگردید که ممکن است در شناسایی دارو به شما کمک کنند.

تشخیص دسته - دارو - اثرات مسمومیت مسکن ها - آسپیرین (بلع) درد قسمت بالایی شکم تهوع و استفراغ سوت کشیدن گوش «آه کشیدن» در هنگام تنفس منگی و حالت خواب آلودگی گیجی استامینوفن (بلع) در ابتدا اثر کمی دارد ولی درد شکم، تهوع و

استفراغ ممکن است ایجاد شود ممکن است در عرض ۳ روز آسیب غیرقابل برگشت کبد ایجاد شود (سوء تغذیه و الکل خطر آن را افزایش می دهند) داروهای کاهش دهنده فعالیت دستگاه عصبی و روان گردانها باریتورات ها و بنزودیازپین ها (بلع) خستگی و خواب آلودگی که منجر به کاهش هوشیاری می شود تنفس سطحی نبض ضعیف، نامنظم یا به طور غیرطبیعی کند یا تند محرک ها و توهم زها - آمفتامین ها (شامل اکستازی) و ال.اس.دی (بلع)، کوکائین (استنشاق) رفتار تحریک پذیر و بیش فعالانه، بی قراری و آشفتگی، عرق کردن، لرزش دست ها، توهم که طی آن ممکن است فرد آسیب دیده ادعا کند «صداهایی می شنود» یا «چیزهایی می بیند» مخدرها - مورفین، هروئین (به طور شایع تزریق) مردمک های تنگ، کندی و منگی که ممکن است منجر به کاهش هوشیاری شود، تنفس آهسته و سطحی که ممکن است کاملاً متوقف شود، اثر سوزن که ممکن است عفونی باشد.

حلال ها - چسب، سوخت فندک (استنشاق) تهوع و استفراغ، سردرد، توهمات، امکان عدم هوشیاری، به ندرت ایست قلبی

اهداف برقراری تنفس و گردش خون - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

هشدار!

اگر فرد مسموم، هوشیار نباشد، راه هوایی را باز و تنفس را کنترل کنید؟

آماده باشید تا در صورت لزوم احیای تنفسی و ماساژ قلبی را آغاز کنید.

در صورت داشتن تنفس، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

وی را تحریک به استفراغ نکنید.

۱) اگر فرد مسموم هوشیار باشد، به وی کمک کنید تا در یک وضعیت راحت قرار بگیرد و از او بپرسید چه مصرف کرده است.

در حین صحبت کردن با او به وی اطمینان ببخشید.

۲) با مرکز

اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

کنترل علائم حیاتی (سطح پاسخ، نبض و تنفس) را ثبت کنید تا کمک پزشکی برسد.

۳) نمونه هایی از مواد استفراغ شده را نگه دارید. به دنبال شواهدی مثل ظروف خالی بگردید که ممکن است به شما در تشخیص دارو کمک کنند.

این نمونه ها و ظروف را در اختیار کارکنان خبره اورژانس و آمبولانس قرار دهید.

مسمومیت با الکل

الکل (نام شیمیایی، اتانول) دارویی است که فعالیت دستگاه عصبی مرکزی (به ویژه مغز) را کاهش می دهد. مصرف طولانی یا بیش از حد آن می تواند باعث اختلال کلیه کارکردهای فیزیکی و ذهنی شود و مشخص ممکن است در کاهش هوشیاری عمیقی فرو رود. خطرات زیادی برای فرد دچار مسمومیت با الکل وجود دارد فرد مسموم بدون هوشیاری در خطر استنشاق و خفگی ناشی از موارد استفراغ شده قرار دارد.

الکل، رگ های خونی را گشاد و متسع می کند.

این بدان معنی است که بدن گرما را از دست می دهد و ممکن است افت درجه حرارت ایجاد شود.

ممکن است برای فرد مسمومی که بوی الکل می دهد، تشخیص غلط گذاشته شود و برای علت زمینه ای عدم هوشیاری مثل آسیب به سر، سکته مغزی یا حمله قلبی، درمان مناسب دریافت نکند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد - بوی شدید الکل - بطری ها یا قوطی های خالی - اختلال هوشیاری، ممکن است فرد مسموم به تحریک جواب بدهد ولی به سرعت بر خواهد گشت.

صورت برافروخته و مرطوب - تنفس عمیق و صدادار - نبض پر و جست زننده کاهش هوشیاری در مراحل بعدی عدم هوشیاری - ظاهر خشک و پف کرده صورت - تنفس سطحی - نبض ضعیف و سریع - مردمک های گشاد

که در مقابل نور واکنش ضعیفی نشان می دهند.

اهداف باز نگه داشتن راه هوایی ارزیابی برای بیماری های دیگر در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

هشدار!

در صورت هوشیار نبودن فرد مسموم، راه هوایی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قلبی را اجرا کنید (مبحث «اقدامات نجات دهنده حیات» را ببینید). در صورت داشتن تنفس، فرد مسموم را در وضعیت بهبود قرار دهید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

فرد مسموم را تحریک به استفراغ نکنید.

(۱) فرد مسموم را با یک کت یا پتو بپوشانید تا در برابر سرما محافظت شود.

(۲) فرد مسموم را برای آسیب ها به ویژه آسیب به سر یا سایر بیماری های طبی ارزیابی کنید.

(۳) علائم حیاتی (سطح پاسخ، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید تا فرد مسموم بهبود پیدا کند یا تحت مراقبت یک فرد مسؤل قرار گیرد.

مسمومیت غذایی

اشاره

این نوع مسمومیت معمولاً در اثر مصرف غذا یا نوشیدنی آلوده به باکتری ها یا ویروس ها ایجاد می شود. برخی از مسمومیت های غذایی، ناشی از سموم حاصل از باکتری های موجود در غذا است.

سالمندان یا باکتری های گروه اشرشیا کولی که عمدتاً در گوشت یافت می شوند، علل شایع مسمومیت غذایی به شمار می روند. علائم ممکن است به سرعت (ظرف چند ساعت) ایجاد شود یا حتی تا یک یا چند روز پس از خوردن غذای آلوده ایجاد شود. مسمومیت با غذای سمی غالباً در اثر سموم تولید شده به وسیله باکتریهای گروه استافیلوکوک ایجاد می شود. علائم معمولاً سریع ایجاد می شود و ممکن است در عرض ۶-۲ ساعت پس از خوردن غذای آلوده ظاهر شود. یکی از خطرات مسمومیت غذایی، از

دست داد مایعات بدن است.

کاهش آب بدن در اثر از دست دادن این مایعات، در صورتی که به سرعت و به قدر کافی جایگزین نشود، می تواند خطرناک باشد.

کم آبی به ویژه در افراد بسیار خردسال یا بسیار سالمند خطرناک است و در برخی موارد، ممکن است نیاز به درمان در بیمارستان وجود داشته باشد.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد - تهوع، استفراغ - دردهای شکم به صورت گرفتگی عضلانی - اسهال (امکان وجود رگه های خونی) - سردرد یا تب - نشانه های شوک - اختلال هوشیاری

اهداف

۱) فرد مسموم را تشویق کنید تا استراحت کند

۲) به فرد مسموم مایعات رقیق فراوان بدهید تا بنوشد.

۳) در صورت لزوم کمک طبی را فراهم کنید.

۴) به فرد مسموم توصیه کنید تا دراز بکشد و استراحت کند.

۵) به او یک کاسه نیز بدهید تا در صورت استفراغ کردن از آن استفاده کند.

هشدار!

اگر وضعیت فرد مسموم بدتر شد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

گیاهان و قارچ های سمی

بسیاری از کودکان خردسال، برگ ها یا میوه های دارای رنگ روشن را می خورند ولی مسمویت خطرناک در نتیجه خوردن آنها به ندرت رخ می دهد. البته حتی خوردن مقادیر کمی از گل انگشتانه یا گل شیپوری وحشی می تواند باعث تهوع، استفراغ و دردهای شدید معده شود و مقادیر زیاد آنها می تواند کشنده باشد.

تشنج ممکن است پس از خوردن دانه های گل پروانه ایجاد شود. مسمویت خطرناک در نتیجه خوردن قارچ نیز نادر است.

قارچ های موجود در باغ ممکن است باعث تهوع، استفراغ و گاهی توهم شوند.

قارچ های کلاه دار مرگ آور، ۱۲-۶ ساعت پس از خوردن، باعث استفراغ و اسهال آبکی شدید می شوند و می توانند کشنده

باشند.

قارچ ها و گیاهانی که

باعث مسمومیت شدید می شوند قارچ های کلاه دار مرگ آور و میوه هایی گل شیپوری وحشی در اواخر تابستان و پاییز در جنگل ها و بوته زارها می رویند. گل انگشته در بهار گل می دهد و گل پروانه در تابستان تخمدان ایجاد می کند.

تشخیص ممکن است موارد زیر وجود داشت باشد تهوع و استفراغ - دردهای شکمی به صورت گرفتگی عضلانی - اسهال - تشنج - اختلال هوشیاری

اهداف:

شناسایی گیاه سمی در صورت امکان - درمان هر نوع تشنج - درخواست کمک پزشکی در صورت لزوم

۱) در صورت هوشیار بودن فرد مسموم از وی پرسید چه خورده است و به وی اطمینان ببخشید.

هشدار!

در صورت هوشیار نبودن فرد مسموم، راه هوایی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قلبی را اجرا کنید.

در صورت داشتن تنفس، فرد مسموم را در وضعیت بهبود قرار دهید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

مراقب فرد مسموم باشید تا کمک پزشکی برسد. استفراغ را القا نکنید.

۲) سعی کنید گیاه سمی را شناسایی کنید و مشخص کنید کدام بخش آن خورده شده است.

فوراً کمک طبی درخواست کنید تا درمان مناسب آغاز شود.

۳) هر گونه تکه کوچک گیاه را که پیدا کرده اید، به همراه نمونه های ماده استفراغ شده نگه دارید تا به پزشک نشان دهید یا همراه فرد مسموم به بیمارستان بفرستید.

گزیدگی حشره

معمولاً نیش زنبور عسل، زنبور یا زنبور درشت، بیش از آنکه خطرناک باشد، دردناک است.

بعد از یک درد تیز ابتدایی، تورم، قرمزی و زخم خفیفی ایجاد می شود. البته، چند نیش حشره می توانند واکنش خطرناکی ایجاد کنند.

نیش در دهان یا گلو بالقوه خطرناک است زیرا تورم می تواند راه هوایی را مسدود کند.

گرفتگی یا گزیدگی مهم است که به دنبال نشانه های یک واکنش آلرژیک باشیم که ممکن است منجر به شوک آنافیلاکتیک شود.

تشخیص درد در محل نیش - قرمزی و تورم دور محل نیش

اهداف تسکین تورم و درد - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

هشدار!

اگر فرد آسیب دیده، نشانه های شوک آنافیلاکتیک مانند اختلال تنفس یا تورم صورت و گردن را نشان می دهد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

مورد خاص گزیدگی در دهان و گلو اگر نیش در دهان فرد آسیب دیده زده شده باشد، خطر ایجاد تورم بافت های داخل دهان و یا گلو وجود دارد که باعث انسداد راه هوایی می شود. برای پیشگیری از این اتفاق، به فرد آسیب دیده یک تکه یخ بدهید تا بمکد یا در غیر این صورت یک لیوان آب سرد بدهید تا کم کم بنوشد. در صورتی که تورم شروع شد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

(۱) به فرد آسیب دیده، اطمینان بدهید.

اگر نیش قابل مشاهده باشد، با ناخن یا لبه کُند یک چاقو آن را کنار بزنید. از انبرک استفاده نکنید چون ممکن است سم بیشتری به بدن فرد مسموم تزریق شود.

(۲) در صورت امکان، قسمت آسیب دیده را بالا ببرید و از یک کیسه یخ یا کمپرس سرد استفاده کنید.

در صورت پایدار ماندن درد و تورم، به فرد آسیب دیده توصیه کنید تا پزشک خود را ملاقات کند.

سایر گاز گرفتگی ها و گزیدگی ها

گاز گرفتگی های گونه های خاصی از عقرب و عنکبوت می توانند باعث بیماری جدی شوند و در صورت عدم درمان مناسب حتی ممکن است کشنده باشند.

ولی گاز گرفتگی ها ممکن است در طی مسافرت های دریایی رخ دهند. گاز گرفتگی ها

یا گزیدگی های واقع در دهان یا گلو خطرناک هستند چون تورم می تواند راه هوایی را مسدود کند.

مراقب واکنش آلرژی که می تواند منجر به شوک آنافیلاکتیک شود، باشد.

تشخیص به گونه ها بستگی دارد ولی عموماً درد، قرمزی و تورم در محل نیش - تهوع و استفراغ - سردرد

اهداف تسکین درد و تورم فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان در صورت لزوم

(۱) به فرد آسیب دیده کمک کنید تا بنشیند یا دراز بکشد. به وی اطمینان بخشید.

(۲) در صورت امکان بخش آسیب دیده را بالا ببرید.

از یک کیسه یخ یا کمپرس سرد استفاده کنید.

(۳) علائم حیاتی (سطح پاسخ، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

به دنبال نشانه های آلرژی مثل خس خس باشید.

هشدار!

اگر فرد آسیب دیده توسط عقرب یا عنکبوت پشت قرمز گزیده شده باشد یا اگر فرد آسیب دیده نشانه های شوک آنافیلاکتیک را نشان می دهد، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

مورد خاص گزیدگی در دهان و گلو به فرد آسیب دیده یک تکه یخ بدهید تا بمکد یا آب سرد بدهید تا بنوشد. اگر تورم شروع به ایجاد شدن کند، با اورژانس تماس گرفته، درخواست آمبولانس کنید.

گزش کنه

کنه ها موجوداتی کوچک و شبیه عنکبوت هستند که در علف زار یا اراضی جنگلی یافت می شوند.

آنها خود را به موجودات عبور کننده (از جمله انسان) می چسبانند و پوست را نیش می زنند تا خون بمکند.

کنه در هنگام مکیدن خون، تقریباً به اندازه یک نخود باد می کند و آنگاه به آسانی قابل مشاهده می شود. کنه ها می توانند باعث انتقال بیماری و عفونت شوند پس هر چه زودتر باید برداشته شوند.

اهداف برداشتن کنه

(۱) با استفاده از یک انبرک نوک تیز، سر

کنه را در مجاورت پوست فرد آسیب دیده بگیرید.

۲) با عقب و جلو بردن، سر را بیرون بکشید. سعی کنید از شکستن کنه و باقی گذاشتن سر دفن شده در پشت آن خودداری کنید.

۳) به فرد آسیب دیده توصیه کنید با یک پزشک ملاقات کند.

کنه را بردارید؛ ممکن است نیاز به بررسی داشته باشد.

مارگزیدگی

مارهای سمی بومی در نقاط مرکزی و کویری ایران وجود دارند که بعضی از آنها بسیار خطرناک و سم آنها کشنده است.

اما اغلب مارها غیرسمی هستند. در حالی که مارگزیدگی معمولاً آسیب خطرناکی محسوب نمی شود، می توانند ترساننده باشد.

اطمینان بخشیدن به بیمار، حیاتی است؛ اگر فرد حادثه دیده، آرام نگه داشته شود، ممکن است گسترش زهر در بدن به تأخیر بیفتد. به ظاهر مار توجه کنید تا به پزشک در دادن پادزهر صحیح کمک کنید.

در صورت بی خطر بودن، مار را در یک محفظه ایمن قرار دهید.

در نظر داشته باشید که حتی اگر مار مرده باشد، زهر فعال است.

اگر مار گرفته نشده است، پلیس را مطلع کنید.

تشخیص به گونه ها بستگی دارد ولی ممکن است موارد زیر وجود داشته باشد یک جفت علامت سوراخ شدگی درد، قرمزی و تورم شدید در محل نیش تهوع و استفراغ اختلال بینایی افزایش بزاق و عرق کردن تنفس سخت؛ در موارد شدید، ممکن است تنفس کاملاً متوقف شود.

اهداف پیشگیری از گسترش زهر در بدن - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) به فرد حادثه دیده کمک کنید تا دراز بکشد. به وی اطمینان بخشید و به او بگویید آسوده و آرام باشد.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۲) با ملایمت زخم را بشویید و با سواب های

تمیز آهسته آهسته خشک کنید.

۳) به آرامی اندام بالای زخم را با یک باند رولی ببندید. از باند مثلثی استفاده کنید تا ناحیه حادثه دیده بی حرکت شود.

هشدار!

از بند لاستیکی (تورنیکه) برای بستن استفاده نکنید؛ زخم را با یک چاقو چاک بدهید در غیر این صورت زهر را به بیرون بکشید. در صورت هوشیار نبودن فرد حادثه دیده، راه هوایی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم احیای تنفسی و ماساژ قلبی را آغاز کنید.

گزیدگی موجودات دریایی

ستاره دریایی، مرجان و شقایق، نیش های دردناکی دارند. زهر آنها در سلول های نیشی قرار دارد که به پوست می چسبند. بیشتر گونه های آبری نواحی معتدل جهان، خطرناک نیستند ولی برخی از گونه های استوایی می توانند باعث مسمومیت شدید بشوند.

گهگاه مرگ در اثر فلج عضلات قفسه سینه و بسیار به ندرت در اثر آنافیلاکسی رخ می دهد.

اهداف تسکین درد و ناراحتی - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) به فرد حادثه دیده اطمینان بخشید و او را تشویق کنید که بنشیند یا دراز بکشد.

۲) به مدت ۱۰ دقیقه از یک یخ یا کمپرس سرد، بر روی پوست استفاده کنید تا درد و تورم تسکین پیدا کند؛ قسمت آسیب دیده را بلند کنید.

هشدار!

در صورت شدید بودن آسیب با وجود واکنش خطرناک، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

مورد خاص ستاره دریایی استوایی مقادیر فراوانی از سرکه یا آب دریا را روی ناحیه آسیب دیده بریزید تا سلول های نیشی از آن بیفتند. با یک بانداژ رولی، اندام را در بالای محل نیش به آرامی ببندید و اندام آسیب دیده (شکل مقابل) را بی حرکت کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و

درخواست کمک کنید.

تا رسیدن کمک، فرد حادثه دیده را کاملاً آرام نگه دارید.

سوراخ شدن توسط موجود آبی

بسیاری از موجودات آبی خارهایی دارند که روش دفاعی را در مقابل حمله حیوانات شکارچی فراهم می کند ولی در صورتی که به انسان ها اصابت کند زخم های دردناکی به وجود می آورد. توتیاهای (شیطانک های) دریایی و زهر ماهی ها، خارهای تیزی دارند که می توانند در کف پا وارد شوند.

اگر خارها برداشته نشوند، ممکن است زخم ها عفونی شوند.

اهداف:

تسکین درد و ناراحتی - به حداقل رساندن خطر عفونت - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

(۱) به فرد حادثه دیده کمک کنید تا قسمت آسیب دیده را به مدت ۳۰ دقیقه در آبی که در حد تحمل وی داغ باشد، وارد کند.

(۲) فرد حادثه دیده را به بیمارستان منتقل کنید تا خارها بدون خطر برداشته شوند.

احتیاط!

زخم را نبندید.

گاز گرفتگی توسط حیوانات

گاز گرفتگی های ناشی از دندان های نوک تیز می توانند سوراخ های عمیقی ایجاد کنند که می توانند میکروب ها را در نواحی عمقی بافت ها وارد کنند.

گاز گرفتگی های انسانی، بافت را له نیز می کنند.

مشت زدن به دندان های یک فرد با دست برهنه می تواند باعث گاز گرفتگی شود. هر نوع گاز گرفتگی که سد دفاعی پوست را بشکند، به خاطر خطر عفونت نیازمند کمک های اولیه و توجه طبی فوری است.

جدی ترین خطر عفونت مربوط به هاری است که عفونت ویروسی بالقوه کشنده دستگاه عصبی است.

ویروس در بزاق حیوانات دچار عفونت حمل می شود. در صورت گاز گرفتگی توسط حیوانات وحشی که خطر هاری بیشتر

است، فرد حادثه دیده باید تزریق ضد هاری دریافت کند.

کزاز نیز یک خطر احتمالی پس از هر نوع گاز گرفتگی حیوانی است. احتمالاً تنها خطر اندکی برای انتقال ویروسهای هپاتیت B و C از طریق گاز گرفتگی انسانی (و حتی خطر کمتری برای انتقال ویروس ایدز) وجود

دارد.

البته در صورتی که نگران هستید، باید به پزشک مراجعه کنید.

اهداف کنترل خونریزی به حداقل رساندن خطر عفونت هم در فرد حادثه دیده و هم در خودتان درخواست کمک پزشکی (در صورت لزوم)

۱) در صورت در دسترس بودن، دستکش های یکبار مصرف بپوشید. زخم گاز گرفتگی را به دقت با صابون و آب گرم بشویید تا خطر عفونت را به حداقل برسانید.

۲) با سواب های گازدار آهسته آهسته خشک کنید و با پانسمان چسب دار (چسب زخم) یا پوشش استریل کوچک بپوشانید.

۳) اگر زخم بزرگ یا عمقی باشد، شرایط انتقال فرد حادثه دیده را به بیمارستان فراهم کنید.

هشدار!

در صورت شک به هاری، فوراً شرایط انتقال فرد حادثه دیده را به بیمارستان، فراهم کنید.

احتیاط!

همیشه در مورد واکسیناسیون بر ضد کزاز سوال کنید.

در شرایط زیر کمک پزشکی درخواست کنید فرد حادثه دیده هرگز واکسینه نشده است.

فرد حادثه دیده در مورد زمان یا تعداد دفعات تزریقی مطمئن نیست. از آخرین تزریق فرد حادثه دیده، بیش از ۱۰ سال می گذرد.

مورد خاص زخم عمقی در صورت عمقی بودن زخم، خونریزی را با وارد کردن فشار مستقیم و بلند کردن قسمت آسیب دیده کنترل کنید.

با یک بالشتک نرم یا پوشش استریل و باند، زخم را در جای خود محکم ببندید تا خونریزی کنترل شود. شرایط انتقال فرد حادثه دیده را به بیمارستان فراهم کنید.

بخش مشکلات دستگاه عصبی در کمک های اولیه

اشاره

head injury آسیب سر

concussion تکان مغزی

cerebral compression فشردگی مغز

skull fracture شکستگی جمجمه

stroke سکته مغزی

seizures in adults تشنج در بزرگسالان

absence seizures تشنج های نهفته

seizures in children تشنج در کودکان

meningitis مننژیت

headache سردرد

migraine میگرن

آسیب سر

تمام آسیب های سر، جدی هستند و نیاز به ارزیابی مناسب دارند چون ممکن است به اختلال هوشیاری منجر شوند.

آسیب های سر می توانند با آسیب به بافت مغز یا رگ های خونی داخل جمجمه و یا شکستگی جمجمه همراه باشند.

آسیب سر می تواند سبب تکان مغزی شود که عبارت است از یک دوره کوتاه بی هوشی و سپس به دنبال آن، بهبود کامل. بعضی از آسیب های سر منجر به فشردگی مغز می شوند که تهدید کننده حیات است.

بنابراین، توانایی شناخت نشانه های احتمالی فشردگی مغز و به ویژه، سطح پاسخ دهی بدتر شونده، بسیار حایز اهمیت است.

یک جراحی سر باید توجه شما را نسبت به یک صدمه زمینه ای عمقی تر (مثل شکستگی جمجمه) که می تواند جدی باشد، جلب کند.

همچنین امکان دارد خونریزی در داخل جمجمه رخ دهد و منجر به فشردگی مغز شود. نشت مایع زلال یا خونابه از گوش یا بینی، نشانه ای از یک آسیب جدی است.

در مورد تمام مصدومانی که دچار آسیب به سر شده اند، باید فرض کرد که آسیب گردنی (نخاعی) هم وجود دارد و به درمان آن پرداخت (مبحث «آسیب ستون فقرات» را ببینید).

هشدار!

سر مصدوم را به دلیل خطر آسیب گردنی (نخاعی)، بسیار با دقت حرکت دهید.

راه تنفسی را به روش «بالا راندن فک» باز کنید و تنفس را کنترل کنید.

اگر وضعیتی که مصدوم را در آن حالت یافتید، مانع از باز کردن راه تنفسی می شود و یا شما نمی توانید راه تنفسی را به روش «بالا راندن فک» باز کنید،

مصدوم را در وضعیت بهبود قرار دهید.

اگر به نیروهای کمکی دسترسی دارید، از روش «چرخاندن مثل الوار» استفاده کنید.

تکان مغزی

مغزی می تواند آزادانه حرکت مختصری در داخل جمجمه داشته باشد و بنابراین در اثر ضربه به سر، مغز ممکن است «تکان بخورد». این حالت را تکان مغزی می نامند. حوادث رانندگی، آسیب های ورزشی، سقوط و ضرباتی که در زد و خورد به فرد اصابت می کنند، از شایع ترین علل تکان مغزی هستند. تکان مغز سبب بروز اختلال منتشر اما موقت در فعالیت طبیعی مغز می شود. با این حال، تکان مغزی معمولاً با هیچ صدمه پایدار مغزی همراهی ندارد.

مصدوم ممکن است دچار اختلال هوشیاری شود اما این حالت فقط مدت کوتاهی (معمولاً فقط چند دقیقه) طول می کشد و به دنبال آن، بهبود کامل وجود دارد.

بر اساس تعریف، تشخیص تکان مغزی تنها زمانی مسجل می شود که مصدوم به طور کامل بهبود یافته باشد.

اگر علائمی مثل سردرد یا تاری دید در مصدومی که دچار تکان مغزی شده است، بعداً ظاهر شوند، باید وی را تحت کنترل قرار داد و به او توصیه کرد که به پزشک مراجعه کند.

تشخیص دوره کوتاهی از اختلال هوشیاری به دنبال وارد آمدن یک ضربه به سر.

ممکن است موارد زیر نیز وجود داشته باشند گیجی یا تهوع در زمان به هوش آمدن. از دست دادن حافظه نسبت به تمام حوادثی که در زمان حادثه یا بلافاصله پیش از آسیب رخ داده اند. سردرد خفیف و منتشر.

نحوه ایجاد تکان مغزی تکان مغزی معمولاً در اثر وارد آمدن یک ضربه به سر روی می دهد. این ضربه سبب «تکان خوردن» مغز در داخل جمجمه می شود که به اختلال موقت کارکرد مغز

منجر می شود.

اهداف اطمینان حاصل کردن از به هوش آمدن کامل و بی خطر مصدوم واگذاری مسئولیت مراقبت از مصدوم به یک فرد مسؤول در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

هشدار!

اگر مصدوم به طور کامل به هوش نیامد و یا پس از بهبود اولیه، سطح پاسخ دهی وی رو به وخامت بود با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

احتیاط!

تمام مصدومانی که دچار آسیب سر شده اند، باید از جهت آسیب گردنی هم تحت مداوا قرار بگیرند (مبحث «آسیب ستون فقرات» را ببینید).

(۱) از اقدامات درمانی مربوط به اختلال هوشیاری پیروی کنید.

(۲) علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

حتی اگر به نظر می رسد که مصدوم بطور کامل به هوش آمده است، وی را از نظر بدتر شدن سطح پاسخ دهی، تحت نظر بگیرید.

(۳) پس از به هوش آمدن مصدوم، مسئولیت مراقبت از او را به یک فرد مسؤول بسپارید. اگر مصدوم در میادین ورزشی دچار آسیب شده است، هرگز به او اجازه ندهید که قبل از مراجعه به پزشک، بازی را از سر بگیرد.

(۴) اگر مدتی پس از وارد شدن ضربه به سر، مصدوم دچار سردرد، تهوع، استفراغ یا خواب آلودگی بیش از حد شده است، به او توصیه کنید که به بیمارستان مراجعه کند.

فشرده گی مغز

تحت فشار قرار گرفتن مغز (که فشرده گی مغز نامیده می شود) یک وضعیت بسیار جدی است و تقریباً همیشه نیاز به عمل جراحی دارد.

این حالت زمانی روی می دهد که فشار روی مغز افزایش یافته باشد.

این فشار می تواند ناشی از یکی از چندین علت مختلف (مثل جمع شدن خون در داخل جمجمه یا تورم بافت های مغزی آسیب دیده) باشد.

اثر آسیب سر ایجاد می شود. با این حال، علل دیگری مثل سکته مغز، عفونت یا تومور مغزی، می توانند این حالت را ایجاد کنند.

این وضعیت می تواند بلافاصله پس از وارد آمدن ضربه یا چند ساعت و یا حتی چند روز پس از آن، روی دهد. به همین دلیل، همیشه باید سعی کنید که وجود سابقه اخیر آسیب به سر را در مصدوم کشف کنید.

تشخیص بدتر شدن سطح هوشیاری (ممکن است تا بی هوشی پیشرفت کند).

ممکن است موارد زیر نیز وجود داشته باشند - سابقه اخیر آسیب به سر - سردرد شدید - تنفس صدادار که در حال کند شدن است.

نبض کند اما پُر و قوی - نامساوی بودن اندازه دو مردمک - ضعف و یا فلج از یک طرف صورت و یا بدن به پایین - درجه حرارت بالا؛ چهره برافروخته - خواب آلودگی - تغییر قابل توجه در شخصیت یا رفتار (مثلاً تحریک پذیری) - فشردگی مغز در اثر خونریزی به دنبال آسیب به سر یا اختلالی مثل سکته مغزی، ممکن است در داخل جمجمه خونریزی روی دهد. این خون نشت کرده می تواند روی بافت های مغز فشار بیاورد.

اهداف فراهم کردن شرایط انتقال فوری مصدوم به بیمارستان

هشدار!

اگر مصدوم بی هوش است، با استفاده از روش «بالا راندن فک» راه تنفسی را باز و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر مصدوم نفس می کشد، سعی کنید راه تنفسی را در همان وضعیت ابتدایی مصدوم باز نگه دارید.

(۱) با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر مصدوم هوشیار است، وی

را در وضعیت بی حرکتی که احساس راحتی می کند نگه دارید و به او اطمینان خاطر بدهید.

۲) علایم حیاتی مصدوم (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را به طور مرتب و تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، کنترل و ثبت کنید.

احتیاط مصدوم را از خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن منع کنید چون امکان دارد در بیمارستان، بی هوشی عمومی مورد نیاز باشد.

شکستگی جمجمه

اگر مصدومی دچار جراحت سر شده است، دقت کنید که ممکن است شکستگی جمجمه وجود داشته باشد.

مصدوم مبتلا به شکستگی جمجمه ممکن است اختلال هوشیاری داشته باشد.

شکستگی جمجمه یک آسیب جدی است چون خطر صدمه به بافت مغز، چه مستقیماً به خاطر قطعات استخوانی شکسته شده از جمجمه و چه در اثر خونریزی داخل جمجمه، وجود دارد.

نشت مایع زلال (مایع مغزی نخاعی) یا خونابه از گوش یا بینی، نشانه یک آسیب جدی است. در هر مصدومی که دچار آسیب به سر و در نتیجه آن، اختلال هوشیاری شده است، به شکستگی جمجمه مشکوک شوید. بخاطر داشته باشید که مصدومی که دچار شکستگی احتمالی جمجمه است، می تواند آسیب گردنی (نخاعی) هم داشته باشد و لذا بر اساس اقدامات درمانی مربوط به آسیب گردنی، تحت مداوا قرار بگیرد (مبحث «آسیب ستون فقرات» را ببینید).

تشخیص جراحت یا کبودی روی سر ناحیه نرم یا فرو رفته در پوست سر کبودی تا تورم در پشت یک گوش کبودی در اطراف یک یا هر دو چشم از دست رفتن مایع زلال یا خونابه از بینی یا یکی از گوش ها وجود خون در سفیدی چشم انحراف شکل سر یا صورت یا از دست رفتن تقارن آنها بدتر شدن سطح هوشیاری (ممکن است تا بی هوشی پیشرفت

کند).

اهداف باز نگه داشتن راه تنفسی - فراهم کردن شرایط انتقال فوری مصدوم به بیمارستان

۱) اگر مصدوم هوشیار است، به او کمک کنید تا دراز بکشد. در صورتی که آسیب گردنی وجود دارد، از چرخاندن سر خودداری کنید.

۲) با وارد کردن فشار روی محل جراحت، خونریزی پوست سر را مهار کنید.

به دنبال آسیب های دیگر بگردید و آنها را درمان کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۳) اگر از یک گوش ترشح خارج می شود، با یک پانسمان استریل یا لایه پوششی تمیز، روی گوش را بپوشانید و با ملایمت به کمک باند محکم کنید.

(خروجی) گوش را مسدود نکنید.

۴) تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

هشدار!

اگر مصدوم بی هوش است، با استفاده از روش «بالا راندن فک» راه تنفسی را باز کنید و تنفس را کنترل کنید؛ آماده باشید تا در صورت لزوم، احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر وضعیتی که مصدوم را در آن حالت یافتید، مانع از باز کردن راه تنفسی می شود و یا شما نمی توانید راه تنفسی را به روش «بالا راندن فک» باز کنید، مصدوم را در وضعیت بهبود، قرار دهید.

اگر به نیروهای کمکی دسترسی دارید، از روش «چرخاندن مثل الوار» استفاده کنید.

تشنج های نهفته

برخی افراد، اشکال خفیفی از صرع را به صورت تشنج های کوچک تجربه می کنند که طی آن، به نظر می رسد این افراد از محیط اطراف خود جدا می شوند و نسبت به آن آگاهی ندارند. این حوادث که «تشنج نهفته یا افسنس» نامیده می شوند، بیشتر کودکان را مبتلا می کند تا

بزرگسالان. احتمال وقوع حرکات تشنجی یا از دست رفتن هوشیاری کم است، اما ممکن است یک تشنج کامل به دنبال این نوع تشنج بروز کند.

تشخیص «خاموش شدن» ناگهانی؛ ممکن است بیمار مستقیماً به جلو خیره شود. لرزش یا تکان خوردن مختصر یا موضعی لب‌ها، پلک‌ها، سر یا اندام‌ها حرکات «خودکار» عجیب و غریب مثل ملچ و ملوچ کردن، جویدن یا صدا درآوردن

اهداف محافظت از بیمار تا زمان بهبود کامل

۱) به بیمار کمک کنید تا در یک مکان ساکت بنشیند. فضای اطراف او را خالی کنید؛ اشیای بالقوه خطرناک (مثل نوشیدنی داغ یا اجسام تیز) را دور کنید.

۲) با بیمار به شیوه‌ای خونسرد و اطمینان بخش گفتگو کنید.

وی را با سؤالات خود کلافه نکنید.

تا زمانی که مطمئن شدید بیمار کاملاً بهبود یافته است، در کنار او بمانید.

۳) اگر بیمار نسبت به وضعیت خود آگاهی ندارد و یا آن را نمی‌شناسد، به او توصیه کنید تا در اسرع وقت به پزشک خود مراجعه کند.

تشنج در کودکان

تشنج در کودکان خردسال (که گاهی غش یا حمله تشنجی هم نامیده می‌شود) اغلب از افزایش درجه حرارت بدن که با عفونت حلق یا گوش یا سایر بیماری‌های عفونی همراهی دارد، ناشی می‌شود. این نوع تشنج، تشنج ناشی از تب نامیده می‌شود و (در واقع) واکنش مغز نسبت به درجه حرارت بالای بدن است.

یک علت احتمالی دیگر برای تشنج‌های شیرخواران و کودکان، صرع است.

اگرچه تشنج می‌تواند نگران‌کننده باشد، اما در صورت برخورد صحیح با آن به ندرت خطرناک است.

اما از جهت (اثبات) بی‌خطر بودن آن، کودک باید حتماً در بیمارستان ویزیت شود تا هرگونه وضعیت زمینه‌ای جدی رد شود.

تشخیص لرزش عضلانی شدید همراه

با مشت های قفل شده و قوسی شدن پشت ممکن است موارد زیر هم وجود داشته باشند نشانه های آشکار تب پوست داغ و برافروخته و گاه عرق کردن لرزش صورت همراه با چشم های منحرف شده، ثابت یا به بالا چرخیده توقف تنفس همراه با صورت و گردن قرمز و «پف آلود» یا جاری شدن آب از دهان از دست رفتن یا اختلال هوشیاری

اهداف محافظت از کودک در برابر آسیب - خنک کردن بدن کودک - اطمینان دادن به والدین با مراقب از کودک - فراهم کردن شرایط انتقال به بیمارستان

۱) چند بالش یا بالشک نرم در اطراف کودک قرار دهید تا حتی حرکات شدید نیز نتوانند منجر به آسیب او شوند.

۲) هرگونه پوشش یا لباس را خارج کنید.

جریان مناسبی از هوای تازه و خنک برقرار کنید (اما بدن کودک را بیش از حد سرد نکنید).

۳) پوست کودک را با آب ولرم خیس کنید تا زودتر خنک شود؛ این کار را از پیشانی کودک شروع کنید و به سمت پایین بدن ادامه دهید.

۴) پس از پایان تشنج، با قرار دادن کودک در وضعیت بهبود، راه تنفسی را باز نگه دارید. در صورت لزوم، با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

۵) به کودک و والدین او یا مراقب کودک اطمینان خاطر بدهید.

علائم حیاتی (سطح پاسخ دهی، نبض و تنفس) را تا رسیدن نیروهای امداد پزشکی، کنترل و ثبت کنید.

مننژیت

مننژیت اختلالی است که در آن، پوشش های اطراف مغز و نخاع (مننژها) دچار التهاب می شوند.

این حالت ممکن است توسط انواع متفاوتی از باکتری ها و ویروس ها ایجاد شود و می تواند در هر سنی روی دهد. مننژیت یک بیماری بسیار جدی

است و ممکن است وضعیت بیمار، خیلی سریع رو به وخامت برود. درمان فوری با داروهای ضد میکروبی در بیمارستان بسیار حیاتی است.

بدون درمان فوری، منتزیت می تواند ناتوانی پایدار (مثلاً کری یا صدمه مغزی) ایجاد کند و یا حتی کشنده باشد.

به دلایل فوق، توانایی شما در تشخیص علائم منتزیت (که شامل تب بالا، سردرد شدید و بثورات پوستی مشخص است)، بسیار حایز اهمیت است.

با تشخیص به موقع و درمان زودهنگام، اکثر افراد به طور کامل بهبود پیدا می کنند.

آزمون تشخیص منتزیت یک لیوان را روی بثور پوستی فشار دهید.

اگر رنگ بثور در زیر لیوان محو نشود، به منتزیت مشکوک شوید.

تشخیص علائم و نشانه به شرح زیر هستند (اما معمولاً همه آنها در یک زمان بروز نمی کنند) - درجه حرارت بالا یا تب - استفراغ (اغلب شدید است) یا از دست دادن اشتها - سردرد شدید - سفتی گردن (بیمار نمی تواند چانه خود را به قفسه سینه برساند).

دردهای عضلانی یا مفصلی - خواب آلودگی - منگی یا عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان - عدم تحمل نور درخشان - تشنج - بثورات پوستی به صورت لکه های کوچک قرمز ارغوانی «خراش سوزن» که ممکن است گسترش یابد و شبیه به کبود شدگی تازه شود (دیدن این بثورات روی پوست های تیره، مشکل تر است). با فشردن کناره لیوان روی این بثورات، رنگ آن محو نمی شود. در شیرخواران و کودکان خردسال، ممکن است موارد زیر هم وجود داشته باشند - خواب آلودگی یا بی قراری و گریه با صدای زیر - عدم تمایل نسبت به غذا خوردن - حساسیت در لمس و تورم قسمت های نرم جمجمه در شیرخواران

اهداف درخواست کمک پزشکی به صورت

اگر نمی توانید با یک پزشک تماس بگیرید و یا رسیدن پزشک با تأخیر همراه است با مرکز اورژانس تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید.

اگر بیمار بد حال و وضعیت او رو به وخامت است، حتی اگر وی قبلاً به پزشک مراجعه کرده است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

۱) اگر نگران هستید که شاید فردی دچار مننژیت شده باشد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

صبر نکنید تا تمام نشانه ها و علایمی که در بالای صفحه فهرست شده اند، ظاهر شوند چون همه این موارد ممکن است همیشه در بیماران مبتلا به مننژیت بروز نکنند.

۲) پس از تماس با پزشک یا مرکز آمبولانس، علایم را توصیف کنید و ذکر کنید که شما نگران هستید که شاید این علایم مربوط به مننژیت باشند.

ممکن است لازم باشد برای درخواست پزشک اصرار کنید.

۳) در زمانی که منتظر رسیدن پزشک یا آمبولانس هستید، به بیمار اطمینان خاطر بدهید و بدن او را خنک نگه دارید.

سردرد

سردرد می تواند همراه با هر بیماری، به ویژه یک کسالت تب دار مثل سرماخوردگی تظاهر کند.

سردرد می تواند بدون هیچ علتی رخ دهد اما اغلب می توان آن را با خستگی، فشار عصبی، استرس و یا گرما یا سرمای مفرط مرتبط دانست. مسمومیت خفیف که در اثر یک فضای خفه یا پر از گاز و یا در اثر سوء مصرف الکل یا سایر داروها ایجاد می شود هم می تواند منجر به سردرد شود با این همه، سردرد می تواند بارزترین علامت مننژیت یا سکته مغزی باشد.

اهداف تسکین درد - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

۱) به بیمار کمک کنید تا در یک مکان ساکت، بنشیند یا دراز بکشد. یک کمپرس سرد روی سر

قرار دهید.

احتیاط!

در صورتی که درد هریک از شرایط زیر را داشت، فوراً با پزشک تماس بگیرید - بسیار ناگهانی ایجاد شده است.

شدید و ناتوان کننده است.

با تب یا استفراغ همراهی دارد.

عود می کند یا ثابت است.

با از دست دادن قدرت (حرکتی) یا حس و یا اختلال هوشیاری همراه است.

با سفتی گردن همراه است.

به دنبال آسیب سر شروع شده است.

۲) یک بزرگسال می تواند ۲ عدد قرص استامینوفن و یک کودک می تواند دوز توصیه شده از شربت استامینوفن را مصرف کند.

به کودکان اسپیرین ندهید.

میگرن

بسیاری از افراد، نسبت به حملات میگرن (سردرد شدید «ناخوش کننده») استعداد دارند. علل مختلفی (مثل آلرژی، استرس یا خستگی) می توانند حمله میگرن را آغاز کنند.

سایر عوامل آغازگر عبارتند از کمبود خواب، غذا نخوردن، الکل و برخی مواد غذایی (مثل پنیر یا شکلات). مبتلایان به میگرن معمولاً با چگونگی تشخیص و برخورد با حملات آشنا هستند و ممکن است داروهای خود را به همراه داشته باشند.

تشخیص قبل از شروع حمله ممکن است یک دوره هشداردهنده شامل اختلال بینایی به صورت جرقه های نورانی چشمک زنده و یا یک «لکه کور» وجود داشته باشد.

سردرد شدید ضربان دار (زق زق کننده) که گاه فقط محدود به یک طرف سر است.

درد شکم، تهوع و استفراغ ناتوانی در تحمل نور درخشان یا صدای بلند

اهداف تسکین درد - در صورت لزوم، درخواست کمک پزشکی

(۱) به بیمار کمک کنید تا دارویی را که برای حملات میگرن همراه خود دارد، مصرف کند.

(۲) به بیمار توصیه کنید که در یک اتاق تاریک و ساکت به مدت چند ساعت دراز بکشد یا بخوابد. چند حوله و یک ظرف به او بدهید تا در صورت استفراغ

کردن از آنها استفاده کند.

۳) اگر این حمله، اولین حمله می‌گرن است به بیمار توصیه کنید که به پزشک خود مراجعه کند.

بسمه تعالی

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

آیا کسانی که می‌دانند و کسانی که نمی‌دانند یکسانند؟

سوره زمر / ۹

مقدمه:

موسسه تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان، از سال ۱۳۸۵ هـ. ش تحت اشراف حضرت آیت الله حاج سید حسن فقیه امامی (قدس سره الشریف)، با فعالیت خالصانه و شبانه روزی گروهی از نخبگان و فرهیختگان حوزه و دانشگاه، فعالیت خود را در زمینه های مذهبی، فرهنگی و علمی آغاز نموده است.

مرامنامه:

موسسه تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان در راستای تسهیل و تسریع دسترسی محققین به آثار و ابزار تحقیقاتی در حوزه علوم اسلامی، و با توجه به تعدد و پراکندگی مراکز فعال در این عرصه و منابع متعدد و صعب الوصول، و با نگاهی صرفاً علمی و به دور از تعصبات و جریانات اجتماعی، سیاسی، قومی و فردی، بر مبنای اجرای طرحی در قالب «مدیریت آثار تولید شده و انتشار یافته از سوی تمامی مراکز شیعه» تلاش می نماید تا مجموعه ای غنی و سرشار از کتب و مقالات پژوهشی برای متخصصین، و مطالب و مباحثی راهگشا برای فرهیختگان و عموم طبقات مردمی به زبان های مختلف و با فرمت های گوناگون تولید و در فضای مجازی به صورت رایگان در اختیار علاقمندان قرار دهد.

اهداف:

۱. بسط فرهنگ و معارف ناب ثقلین (کتاب الله و اهل البیت علیهم السلام)
۲. تقویت انگیزه عامه مردم بخصوص جوانان نسبت به بررسی دقیق تر مسائل دینی
۳. جایگزین کردن محتوای سودمند به جای مطالب بی محتوا در تلفن های همراه، تبلت ها، رایانه ها و ...
۴. سرویس دهی به محققین طلاب و دانشجو
۵. گسترش فرهنگ عمومی مطالعه
۶. زمینه سازی جهت تشویق انتشارات و مؤلفین برای دیجیتالی نمودن آثار خود.

سیاست ها:

۱. عمل بر مبنای مجوز های قانونی
۲. ارتباط با مراکز هم سو
۳. پرهیز از موازی کاری

۴. صرفا ارائه محتوای علمی

۵. ذکر منابع نشر

بدیهی است مسئولیت تمامی آثار به عهده ی نویسنده ی آن می باشد .

فعالیت های موسسه :

۱. چاپ و نشر کتاب، جزوه و ماهنامه

۲. برگزاری مسابقات کتابخوانی

۳. تولید نمایشگاه های مجازی: سه بعدی، پانوراما در اماکن مذهبی، گردشگری و...

۴. تولید انیمیشن، بازی های رایانه ای و ...

۵. ایجاد سایت اینترنتی قائمیه به آدرس: www.ghaemiyeh.com

۶. تولید محصولات نمایشی، سخنرانی و...

۷. راه اندازی و پشتیبانی علمی سامانه پاسخ گویی به سوالات شرعی، اخلاقی و اعتقادی

۸. طراحی سیستم های حسابداری، رسانه ساز، موبایل ساز، سامانه خودکار و دستی بلوتوث، وب کیوسک، SMS و...

۹. برگزاری دوره های آموزشی ویژه عموم (مجازی)

۱۰. برگزاری دوره های تربیت مربی (مجازی)

۱۱. تولید هزاران نرم افزار تحقیقاتی قابل اجرا در انواع رایانه، تبلت، تلفن همراه و... در ۸ فرمت جهانی:

JAVA.۱

ANDROID.۲

EPUB.۳

CHM.۴

PDF.۵

HTML.۶

CHM.۷

GHB.۸

و ۴ عدد مارکت با نام بازار کتاب قائمیه نسخه :

ANDROID.۱

IOS.۲

WINDOWS PHONE.۳

WINDOWS.۴

به سه زبان فارسی ، عربی و انگلیسی و قرار دادن بر روی وب سایت موسسه به صورت رایگان .

در پایان :

از مراکز و نهادهایی همچون دفاتر مراجع معظم تقلید و همچنین سازمان ها، نهادها، انتشارات، موسسات، مؤلفین و همه

بزرگوارانی که ما را در دستیابی به این هدف یاری نموده و یا دیتا های خود را در اختیار ما قرار دادند تقدیر و تشکر می
نماییم.

آدرس دفتر مرکزی:

اصفهان - خیابان عبدالرزاق - بازارچه حاج محمد جعفر آواده ای - کوچه شهید محمد حسن توکلی - پلاک ۱۲۹/۳۴ - طبقه
اول

وب سایت: www.ghbook.ir

ایمیل: Info@ghbook.ir

تلفن دفتر مرکزی: ۰۳۱۳۴۴۹۰۱۲۵

دفتر تهران: ۰۲۱ - ۸۸۳۱۸۷۲۲

بازرگانی و فروش: ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹

امور کاربران: ۰۹۱۳۲۰۰۰۱۰۹



مرکز تحقیقات اسلامی

اصفهان

خانه کتاب

WWW



برای داشتن کتابخانه های تخصصی
دیگر به سایت این مرکز به نشانی

www.Ghaemiyeh.com

www.Ghaemiyeh.net

www.Ghaemiyeh.org

www.Ghaemiyeh.ir

مراجعه و برای سفارش با ما تماس بگیرید.

۰۹۱۳ ۲۰۰۰ ۱۰۹