
کمک‌های اولیه کاربردی

به زبان ساده

پدیدآورندگان: مر جان مشگل‌گشا – مریم باستان – محمود رمضانیان

فهرست

۳۹

زخم و خونریزی

۴۰.....	روش برخورد با خونریزی شدید.....
۴۲.....	رگ‌های خونی و خونریزی.....
۴۳.....	پانسمان.....
۴۴.....	بانداز نواری.....
۴۵.....	باند سه گوش.....
۴۶.....	شوک.....
۴۷.....	خراشیدگی.....
۴۸.....	کوفتگی.....
۴۸.....	تاول.....
۴۹.....	له شدگی.....
۵۰.....	قطع عضو.....
۵۱.....	خونریزی از سر.....
۵۱.....	آسیب‌های چشم.....
۵۲.....	خونریزی از بینی.....
۵۲.....	خونریزی از گوش.....
۵۳.....	خونریزی از دهان.....
۵۳.....	دندان کنده شده.....
۵۴.....	زخم کف دست.....
۵۵.....	زخم‌کننده قفسه سینه.....
۵۶.....	جسم فرو رفته.....
۵۸.....	خودآزمایی.....

۵۹

حوادث محیطی

۶۰.....	روش برخورد با سوختگی‌های شدید.....
۶۲.....	انواع سوختگی.....
۶۳.....	سوختگی‌های کوچک.....
۶۴.....	سوختگی‌های صورت و راه هوایی.....
۶۵.....	سوختگی‌های شیمیایی.....
۶۶.....	سوختگی الکتریکی.....
۶۷.....	آفتاب سوختگی.....
۶۸.....	کم آبی.....
۶۸.....	خستگی گرمایی.....

۵.....	سخنی با شما.....
۷.....	مقدمه.....
۸.....	چگونه از این کتاب استفاده کنید.....

۹

اصول کمک‌های اولیه

۱۰.....	روش برخورد با حادثه.....
۱۲.....	روش برخورد در آتش‌سوزی.....
۱۳.....	مدیریت حادثه.....
۱۴.....	پیش‌گیری از انتقال عفونت.....
۱۴.....	درک چگونگی وقوع حادثه.....
۱۵.....	ارزیابی اولیه.....
۱۶.....	ارزیابی ثانویه.....
۲۰.....	خودآزمایی.....

۲۱

روش‌های حفظ حیات

۲۲.....	روش برخورد با فرد بدون پاسخ.....
۲۴.....	تنفس و جریان خون.....
۲۵.....	چگونگی عملکرد اثر احیا.....
۲۶.....	زنجیره حیات و طرح احیا.....
۲۷.....	بررسی پاسخ دهی.....
۲۷.....	بررسی تنفس.....
۲۸.....	وضعیت بهبود.....
۲۹.....	فشار بر قفسه سینه.....
۳۰.....	تنفس مصنوعی.....
۳۲.....	استفاده از AED.....
۳۳.....	زنجیره حیات شیرخوار و کودک.....
۳۳.....	بررسی پاسخ دهی شیرخوار.....
۳۳.....	بررسی تنفس شیرخوار.....
۳۳.....	وضعیت بهبود شیرخوار.....
۳۴.....	احیا شیرخوار.....
۳۵.....	خفگی.....
۳۶.....	خفگی شیرخوار.....
۳۷.....	غرق شدگی.....
۳۸.....	خودآزمایی.....

عنوان: کمک‌های اولیه کاربردی به زبان ساده

پدیدآورندگان: مرجان مشکل‌گشا، مریم باستان، محمود رمضانیان.

طراح گرافیک: مینا بیگی

ناشر: مؤسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران (وابسته به جمعیت هلال احمر)

مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص.: مصور (رنگی)، جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۴۶-۲

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

عنوان دیگر: راهنمای کمک‌های اولیه

موضوع: کمک‌های اولیه

موضوع: First aid in illness and injury- Popular works

موضوع: پزشکی — به زبان ساده

موضوع: Medicine, Popular

شناسه افزوده: باستان، مریم، ۱۳۴۶ — مؤلف

شناسه افزوده: مشکل‌گشا، مرجان، ۱۳۵۱ — مؤلف

شناسه افزوده: رمضانیان، محمود، ۱۳۴۱ — مؤلف

رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ک۵۸ / RC۸۷

رده بندی دیویی: ۶۱۶ / ۰۲۵۲

شماره کتابشناسی ملی: ۴۷۱۸۱۲۹



موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران

کمک‌های اولیه کاربردی به زبان ساده

پدیدآورندگان: مرجان مشکل‌گشا - مریم باستان - محمود رمضانیان

طراح گرافیک: مینا بیگی

چاپ نخست: ۱۳۹۶: ۳۰۰۰ نسخه

چاپ هشتم: ۱۴۰۱: ۳۰۰۰ نسخه

قیمت: ۷۵۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۴۶-۲

© حق چاپ: جهت حفظ حقوق مولفین، چاپ و تکثیر این اثر منع قانونی و اخلاقی دارد.

سخنی با شما

به یاری پروردگار مهربان و با لطف و همکاری مربیان کمک‌های اولیه در سراسر کشور که با ارایه بازخوردهای مناسب در چاپ‌های گذشته این کتاب، ما را یاری نمودند، در چاپ هشتم بر آن شدیم تا همگام با آخرین تغییرات منابع علمی روز دنیا و نگاهی نو در جهت ارتقا کیفی کتاب «کمک‌های اولیه کاربردی به زبان ساده»، یادگیری و کاربرد آن را برای شما عزیزان آسان‌تر کنیم.

در این مسیر، از حمایت و پشتیبانی آقای دکتر پیمان صابریان معاون آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر، دکتر نواب شمس پورمدیرکل آموزش همگانی و همکاران ایشان، بهره بردیم که صمیمانه از این بزرگواران سپاسگزاریم. امید است این اثر، گامی موثر در راستای بهبود و یا نجات جان حتی یک انسان باشد.

پدیدآورندگان

۶۹	حمله‌ی گرمایی.....
۷۰	کاهش دمای بدن.....
۷۱	بیخ‌زدگی.....
۷۲	خودآزمایی.....



اختلالات موثر بر هوشیاری ۷۳

۷۴	روش برخورد با فرد روی زمین افتاده
۷۶	دستگاه عصبی.....
۷۷	آسیب به سر.....
۷۸	سکته‌ی مغزی.....
۷۹	غش کردن.....
۸۰	صرع.....
۸۱	تشنج در کودکان.....
۸۲	خودآزمایی.....



آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی ۸۳

۸۴	روش برخورد با آسیب‌های اسکلتی، مفصلی و عضلانی
۸۶	آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله.....
۸۸	آسیب ستون مهره‌ها.....
۸۹	آویز گردن.....
۸۹	آویز بالابرنده.....
۹۰	آسیب ترقوه.....
۹۱	آسیب بازو و ساعد.....
۹۱	آسیب انگشت و کف دست.....
۹۲	آسیب دنده.....
۹۲	آسیب لگن.....
۹۳	آسیب ران.....
۹۴	آسیب ساق.....
۹۵	آسیب مچ پا.....
۹۶	آسیب زانو.....
۹۶	گرفتگی عضلانی.....
۹۷	تصاویر تکمیلی.....
۹۸	خودآزمایی.....



فوریت‌های پزشکی ۹۹

۱۰۰	روش برخورد با حمله‌ی قلبی.....
۱۰۴	آنژین صدری.....

۱۰۳	فوریت دیابتی.....
۱۰۴	شوک حساسیتی.....
۱۰۵	آسم.....
۱۰۶	جسم خارجی در چشم.....
۱۰۷	جسم خارجی در گوش.....
۱۰۷	جسم خارجی در بینی.....
۱۰۸	اسهال و استفراغ.....
۱۰۸	تب.....
۱۰۹	مننژیت.....
۱۱۰	خودآزمایی.....



مسمومیت، گازگرفتگی، نیش، گزش ۱۱۱

۱۱۲	روش برخورد با مسمومیت.....
۱۱۴	مسمومیت با الکل و دارو
۱۱۵	مسمومیت با مواد مخدر
۱۱۶	مسمومیت با مونوکسیدکربن.....
۱۱۷	زنبور گزیدگی.....
۱۱۸	مارگزیدگی.....
۱۱۹	عقرب گزیدگی.....
۱۱۹	گاز گرفتگی حیوانات.....
۱۲۰	خودآزمایی.....



حمل بیمار ۱۲۱

۱۲۲	حمل بیمار.....
۱۲۲	عوامل موثر در انتخاب نوع حمل.....
۱۲۲	حمل‌های یک نفره.....
۱۲۴	حمل‌های دو نفره.....
۱۲۶	خودآزمایی.....
۱۲۷	کیف کمک‌های اولیه.....
۱۲۸	منابع.....

مقدمه

همه ساله تعداد زیادی از بیماران و مصدومان، پیش از دریافت اقدامات تخصصی پزشکی حالشان وخیم می شود که یکی از دلایل اصلی آن، اقدامات اشتباه افراد حاضر در صحنه است که با کمک های اولیه آشنایی ندارند. باید بدانیم سرنوشت یک مصدوم، در دستان کسی است که اولین اقدام را برای او انجام می دهد. اقدامات مناسب و رسیدگی به بیماران بدحال و مصدومان حوادث در نخستین لحظات، تاثیر چشمگیری در افزایش بهبودی، کاهش آسیب و پیشگیری از مرگ را به دنبال دارد. برای مثال بازنگه داشتن راه تنفسی فرد بیهوش، می توان از مرگ یا آسیب های مغزی و اثرات ناشی از آن پیشگیری کند.

صاحب نظران بر این باورند که اثرات وخیم حاصل از بیماری ها و مصدمات در حوادث با افزایش سطح آمادگی افراد، قابل پیشگیری و کاهش هستند. از جمله راه کارهای ایجاد آمادگی در جوامع، آموزش واکنش درست و به هنگام در زمان برخورد با مصدوم یا بیمار بدحال است. در این راستا، داشتن یک منبع آموزشی جامع و به روز که با بیانی رسا و ساده در محتوا، سبب افزایش آگاهی و مهارت همگان شود، بسیار پر اهمیت است.

کتاب «کمک های اولیه کاربردی به زبان ساده» حاصل تلاش سه نفر از مربیان با ارزش و با تجربه جمعیت هلال احمر است، که پس از سال ها تدریس این موضوع در سطوح مختلف جامعه، با احساس نیاز به یک منبع آموزشی، اقدام به نگارش این کتاب کرده اند.

کتاب حاضر با محتوایی روان و ساده، با بهره گیری از آخرین منابع سازمان های بین المللی متخصص در کمک های اولیه نگاشته شده است. ویراستار علمی چاپ هشتم سرکار خانم دکتر لیلا ضیایی با هدایت و راهنمایی دکتر پیمان صابریان عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که خود بر ارزش و غنای این اثر افزوده است.

از ویژگی های این کتاب که می توان به آن اشاره کرد؛ به روز بودن مطالب، بیان شیوا و روان، استفاده از تصاویر مناسب، پاسخ گویی گام به گام برای بیماران یا مصدومان است. که این امر نشان دهنده ی وقت و تلاشی است که پدیدآورندگان کتاب به آن اختصاص داده اند. به خوانندگان گرامی توصیه می شود برای بهره وری بیشتر، افزون بر مطالعه کتاب، جهت انجام تمرین های عملی و تکمیل مهارت های خود، در دوره های آموزشی که به همین منظور در جمعیت هلال احمر برگزار می شود، نیز شرکت نمایند.

دکتر پیرحسین کولیوند

رئیس جمعیت هلال احمر ایران

چگونه از این کتاب استفاده کنید

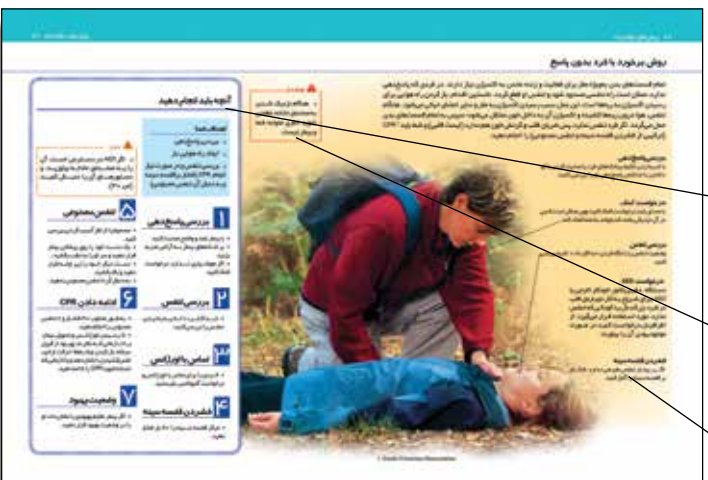
این کتاب، یک راهنمای ساده‌ی کمک‌های اولیه است که به روشنی اصول نظری را کاربردی می‌کند. کتاب بر اساس نوع آسیب به مصدوم یا وضعیت بیمار از ۹ فصل تشکیل شده است. تصویرها «فرد مصدوم» را در حوادث داخل و خارج از خانه نشان می‌دهند و به وضوح بیان می‌کنند که چه کاری را در شرایط اورژانسی انجام دهید. افزون بر این، در پایان هر فصل با یک گروه پرسش «خودآزمایی» دانش خود را تقویت می‌کنید.

حوادث کمک‌های اولیه فوری
هر فصلی از کتاب نشان می‌دهد که در حوادث واقعی چگونه دستوره‌های راهنما را به عمل تبدیل کنید.

قسمت «آنچه باید انجام دهید» مراحل کمک‌های اولیه‌ای را که شما باید انجام دهید، به طور مشخص و واضح شرح می‌دهد.

قسمت «مهم» نکات اساسی برای کمک‌هایی که باید انجام داد و انجام نداد را نشان می‌دهد و به این ترتیب شما می‌توانید کمک‌های اولیه موفقیت‌آمیزی را ارائه دهید.

عناوین اطراف تصویر اصلی در تشخیص اولویت‌بندی کمک‌های اولیه به شما کمک می‌کند.



اصول کمک‌های اولیه

فهرست

۱۰	روش برخورد با حادثه
۱۲	روش برخورد در آتش‌سوزی
۱۳	مدیریت حادثه
۱۴	پیش‌گیری از انتقال عفونت
۱۴	درک چگونگی وقوع حادثه
۱۵	ارزیابی اولیه
۱۶	ارزیابی ثانویه
۲۰	خودآزمایی

در این فصل، نکات ضروری را که یک فرد آشنا با کمک‌های اولیه هنگام برخورد با موردی اورژانسی باید بداند و چگونگی برخورد با جنبه‌های مختلف یک حادثه را شرح می‌دهیم. همچنین اهمیت حفظ ایمنی فرد کمک‌رسان و افراد دیگر را بیان می‌کنیم.

سپس روش برخورد در آتش‌سوزی و اقدامات آن مطرح می‌شود. همچنین چگونگی ارزیابی مصدوم، به روش صحیح و گام‌به‌گام، مانند بررسی علایم حیاتی و معاینه بالینی تا زمان رسیدن اورژانس به شما ارائه می‌شود.

برای ارزیابی خود در زمینه درک مطلب و شناخت نقش‌تان به عنوان یک کمک‌رسان، به پرسش‌های صفحه ۲۰ پاسخ دهید.

درمان در کمک‌های اولیه
هر بیماری یا آسیب در قسمت رنگی به تفکیک نشان داده شده است و شما می‌توانید به راحتی و سرعت اطلاعات آن را پیدا کنید.

قسمت‌های «اهداف شما» و «نیاز شما»
تقدم‌های درمانی و تجهیزات لازم را شرح می‌دهد.

قسمت «علایم و نشانه‌ها» به شما کمک می‌کند تا نوع آسیب مصدوم را تشخیص دهید.

عناوین گام به گام به طور دقیق به شما می‌گوید که چه کاری را باید انجام دهید.

قسمت «هشدار» اقدامات فوری که به آن نیاز دارید را به شما توصیه می‌کند.

روش برخورد با حادثه

هنگام برخورد با یک حادثه، ابتدا از ایمن بودن صحنه مطمئن شوید، سپس نوع آسیب‌ها را بررسی کنید و تصمیم بگیرید چه کاری را باید انجام دهید. برای آرامش دادن به مصدومان، آرام باشید و اعتماد به نفس خود را حفظ کنید. اگر از امن بودن صحنه‌ی حادثه مطمئن هستید و بیش از یک مصدوم وجود دارد، از افرادی که می‌توانند راه بروند، بخواهید تا در یک محل جمع شوند. مشخص کنید که کدام یک از افراد باقی‌مانده آسیب جدی‌تری دیده‌اند، سپس اقدام لازم را انجام دهید. برای افراد با آسیب کمتر، از حاضران در صحنه کمک بگیرید.

هشدار

- پیش از نزدیک شدن به صحنه‌ی حادثه مطمئن شوید که خودتان به خطر نمی‌افتید. اگر خودرو در محل وجود دارد آن را از نظر وجود دود، آتش و مواد شیمیایی خطرناک بررسی کنید.
- مصدوم را جابه‌جا نکنید مگر زمانی که در صحنه حادثه، خطر وجود داشته باشد.
- در صورت نیاز، برای مصدوم بیهوش آآماده‌ی انجام احیا باشید.

گوش دادن به مصدوم

ممکن است مصدوم بگوید چه اتفاقی افتاده و یا چه احساسی دارد.

ایمن کردن صحنه‌ی حادثه

در تصادف خودرو، مثلث هشدار را از هر جهت به فاصله‌ی ۷۰ متر دورتر از محل حادثه قرار دهید.

کمک گرفتن از حاضران

از حاضران برای همکاری به ویژه تماس با نیروهای امدادی، امن کردن صحنه‌ی حادثه و اقدام‌های ابتدایی کمک بگیرید.

رسیدگی به صدمات شدیدتر

ابتدا مصدوم ساکت را بررسی کنید.

بررسی راه هوایی

در صورت نداشتن پاسخ‌دهی مصدوم، راه هوایی او را بررسی کنید.

تقاضای کمک

بهتر است از افراد حاضر در صحنه بخواهید با نیروهای امدادی تماس بگیرند.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- روش برخورد با خطر
- ارزیابی حادثه
- تماس با نیروهای امدادی
- کمک گرفتن از دیگران
- انجام کمک‌های اولیه

مهم

- اگر خطری وجود دارد، تا رسیدن نیروهای امدادی منتظر بمانید و تا زمانی که ایمن بودن صحنه توسط آن‌ها اعلام نشده است، نزدیک نشوید.
- حاضران در صحنه را دور نگه دارید.

۳ تقاضای کمک

- اگر مصدومی آسیب شدید دیده است، با اورژانس تماس بگیرید. تعداد مصدومان را به آن‌ها بگویید.
- در صورت امکان از حاضران در صحنه بخواهید تا با اورژانس تماس بگیرند.

۱ ایمن سازی صحنه

- هنگام نزدیک شدن به صحنه حادثه، آن را از نظر وجود نشانه‌ها و خطرات احتمالی بررسی کنید.
- در صورت ایمن بودن صحنه، مصدومان را ارزیابی کنید.
- اگر امکان دارد، در صحنه تصادف، خودروی خود را قبل از محل حادثه نگه داشته و چراغ‌های خطر را روشن کنید.

۲ ارزیابی مصدوم

- مشخص کنید چند مصدوم وجود دارد. ابتدا مصدومی را ارزیابی کنید که شدیدترین آسیب را دیده است.
- به مصدومی که ساکت است توجه کنید. چون ممکن است پاسخ‌دهی نداشته باشد و آسیب شدید دیده باشد.
- ارزیابی اولیه را انجام دهید.
- اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد، برای انجام احیا آماده باشید.

۴ کمک‌های اولیه

- اگر مصدوم پاسخ‌دهی دارد، ارزیابی را دقیق‌تر انجام دهید.
- صدمات تهدیدکننده‌ی حیات مانند خونریزی شدید را پیش از صدمات خفیف‌تر مانند پیچ‌خوردگی مچ پا رسیدگی کنید.
- از حاضران در صحنه بخواهید به آسیب‌های خفیف‌تر رسیدگی کنند یا وسایل لازم را بیاورند.

۵ بررسی مصدوم

- تا رسیدن نیروهای امدادی، علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.
- اطلاعاتی را که ثبت کرده‌اید به نیروهای امدادی ارائه دهید.

کمک‌های اولیه در محل

کمک‌های اولیه را در همان محل برای مصدوم انجام دهید. مگر این‌که محل حادثه امن نباشد.



روش برخورد در آتش سوزی

اگر دستگاه اعلام حریق، خطر آتش‌سوزی یا دود را به شما هشدار می‌دهد، هر چه زودتر ساختمان را تخلیه کنید. سرعت عمل در آتش‌سوزی‌ها بسیار مهم است زیرا آتش‌سوزی و دود خیلی فوری گسترش پیدا می‌کنند. با آتش‌نشانی و اورژانس تماس بگیرید و به کسانی که ممکن است در معرض خطر باشند، خبر دهید.

۱ اعلام خطر

- در ساختمان‌های عمومی، نزدیک‌ترین زنگ خطر را فعال کنید و سایر افرادی که در خطر هستند را آگاه کنید.
- با آتش‌نشانی و اورژانس تماس بگیرید.

۲ ارزیابی خطر

- اگر در مراحل اولیه متوجه وجود آتش شدید، تلاش کنید با پتو و یا خاموش‌کننده، آتش را خاموش کنید. اگر در مدت ۳۰ ثانیه موفق نشدید، ساختمان را ترک کنید.
- اگر آتش‌سوزی ادامه دارد، خودتان دیگر برای خاموش کردن آن تلاش نکنید.

۳ رفتن به محل امن

- اگر در ساختمانی بزرگ هستید، راه‌های خروج مشخص شده را دنبال کنید. به دیگران به ویژه افراد آسیب‌پذیر مانند کودکان و سالمندان کمک کنید.
- تمام درها را پشت سر خود ببندید.
- به سرعت اما با آرامش راه بروید و ندوید.
- به اتاقی که پراز دود است وارد نشوید.
- اگر مجبورید از مکانی دودآلود عبور کنید، تلاش کنید تا نزدیک سطح زمین، جایی که هوا تمیزتر است، حرکت کنید.

اگر لباس مصدوم آتش گرفته است

- از دوییدن مصدوم به اطراف پیشگیری کنید.
- او را روی زمین بیندازید.
- با پارچه‌ای ضخیم مانند پتوی پشمی یا کتانی او را بپوشانید.
- تا زمانی که آتش خاموش شود مصدوم را به آرامی روی زمین بغلتانید.
- از وسایل پلاستیکی برای خاموش کردن آتش استفاده نکنید.



! هشدار

- در هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.
- پیش از باز کردن هر دری، با لمس در و دستگیره‌ی آن با پشت دست، داغ بودنش را بررسی کنید.
- گرم بودن دستگیره نشان‌دهنده‌ی وجود آتش در پشت آن است، پس راه فرار دیگری انتخاب کنید.



به آرامی غلتاندن مصدوم تا زمان خاموش شدن آتش

استفاده از پتو برای خاموش کردن آتش

مدیریت حادثه

در یک حادثه‌ی شدید، چون ممکن است شما وحشت‌زده و دستپاچه باشید، دانستن و به کارگرفتن روشی اصولی، برای مدیریت حادثه، لازم و حیاتی است. مطمئن باشید که شما با کمک گرفتن از حاضران در صحنه و تماس با نیروهای امدادی، توانایی برخورد با چندین مصدوم را دارید.

حرکت دادن مصدوم

- مصدوم را برای دریافت کمک‌های اولیه حرکت ندهید مگر این‌که، در معرض خطر فوری باشد، نزدیک شدن به مصدوم خطرناک نباشد، آموزش صحیح دیده باشید و تجهیزات لازم را داشته باشید.
- اگر مصدوم در شرایط خطرناکی مانند غرق‌شدگی، آتش، دود، انفجار بمب، شلیک گلوله و یا نزدیک ساختمان در حال ریزش قرار گرفته باشد، می‌توانید او را حرکت دهید.

کمک گرفتن از دیگران

شما ممکن است با وظایف متعددی مانند حفظ ایمنی، در خواست کمک و شروع کمک‌های اولیه، در صحنه‌ی حادثه روبرو شوید، در این شرایط حاضران در صحنه می‌توانند به شما کمک کنند.

۱ دادن دستورهای واضح

- همه‌ی افراد حاضر در صحنه‌ی حادثه باید بدانند که شما در زمینه‌ی کمک‌های اولیه آموزش دیده‌اید.
- شما، انجام کاری را از آن‌ها می‌خواهید. ممکن است از آن‌ها بخواهید که محل مصدوم را مشخص کنند، با اورژانس تماس بگیرند، ترافیک و حاضران در صحنه را کنترل کنند، وسایل کمک‌های اولیه را بیاورند، اطراف مصدوم را خلوت کنند و یا در انجام کمک‌های اولیه به شما کمک کنند.

۲ پیگیری دستورها

- اگر یکی از حاضران در صحنه را برای تماس با اورژانس فرستاده‌اید، بررسی کنید آیا برگشته است و مطمئن شوید که تماس گرفته است.
- اگر سایر نیروهای امدادی رسیدند تا حد امکان اطلاعات را کامل به آن‌ها بدهید. ارشدترین فرد حاضر در صحنه باید مسوولیت تیم را به عهده بگیرد.

در خواست کمک از مراکز مناسب

- در مواقع ضروری می‌توانید از مراکز زیر درخواست کمک کنید:
- خدمات اضطراری مانند: پلیس (۱۱۰)، اورژانس (۱۱۵)، آتش‌نشانی (۱۲۵)، هلال احمر (۱۱۲).
- سه روش کمک‌رسانی:

✱ انجام کمک‌های اولیه: زمانی که انجام این اقدامات در صحنه حادثه ضروری است.

✱ فرستادن یا بردن مصدوم به بیمارستان:

درمان بیمارستانی ضروری است و شما می‌توانید مصدوم را به بیمارستان ببرید.

✱ تماس با اورژانس: درمان فوری مورد نیاز است.

تماس با نیروهای امدادی

- زمانی که با نیروهای امدادی تماس می‌گیرید، جزئیات زیر را در اختیار اپراتور قرار دهید:
- شماره تلفن خودتان
- محل حادثه
- نوع و وخامت حادثه، برای مثال «خودرویی واژگون شده و دو مصدوم در آن گیر کرده‌اند.»
- تعداد مصدومان و جزئیات آسیب آن‌ها، برای مثال «مردی با مشکلات تنفسی، یک اسپری دارد.»
- وجود مواد خطرناک مانند مواد شیمیایی



پیش‌گیری از انتقال عفونت

هنگام تماس با خون و سایر مایعات بدن یک مصدوم آلوده، احتمال انتقال بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت B و C وجود دارد. در هنگام تماس با ترشحات مصدوم برای کاهش خطر انتقال عفونت اصول بهداشتی را رعایت کنید. هنگام تنفس مصنوعی از محافظ دهانی (Shield) استفاده کنید تا از انتقال میکروب‌ها پیشگیری شود. این وسیله یک محافظ پلاستیکی فیلتردار است که مانع از تماس شما با ترشحات دهان مصدوم می‌گردد.



مهم

حتی اگر دستکش در دسترس نبود، شما باید اقدامات حفظ حیات را انجام دهید. اگر خون مصدوم به داخل چشم، بینی، دهان یا هر گونه زخمی در پوست شما پاشیده شد، هر چه زودتر آن را با آب بشویید و با پزشک مشورت کنید.

پوشاندن زخم

هنگام پوشاندن زخم با پانسمان، هیچ‌گاه قسمت استریل آن را لمس نکنید. در صورت امکان هنگام پانسمان کردن از دستکش یک بار مصرف استفاده کنید.

پوشیدن دستکش

در صورت امکان دستکش یک‌بار مصرف بپوشید. اگر دستکش ندارید، با استفاده از کیسه‌ای پلاستیکی دست‌های خود را بپوشانید.

شستن دست‌ها

دست‌های خود را پیش و پس از انجام کمک‌های اولیه بشویید. مطمئن شوید که کف و پشت دست شما به خوبی شسته شود.



درک چگونگی وقوع حادثه

شما ممکن است بتوانید با بررسی نحوه‌ی بروز حادثه نشانه‌های بیشتری را در مورد آسیب‌های احتمالی به دست آورید. برای مثال:

- اگر مصدوم از ارتفاع بیش از ۲ برابر قد خود افتاده باشد، احتمال آسیب‌های شدید مانند شکستگی‌های لگن، آسیب‌های نخاعی و صدمه به اعضای داخلی وجود دارد.

- احتمال آسیب به مصدوم، در زمانی که ضربه از سمت کنار به خودرو وارد شود، بیشتر از زمانی است که تصادف از جلو اتفاق بیفتد. چون خودرو از سمت کنار حفاظت کمتری دارد.
- اگر راننده کمر بند ایمنی بسته باشد و تصادف از جلو یا عقب خودرو باشد، ممکن است باعث آسیب شلاقی در ناحیه‌ی گردن همراه با کشیدگی

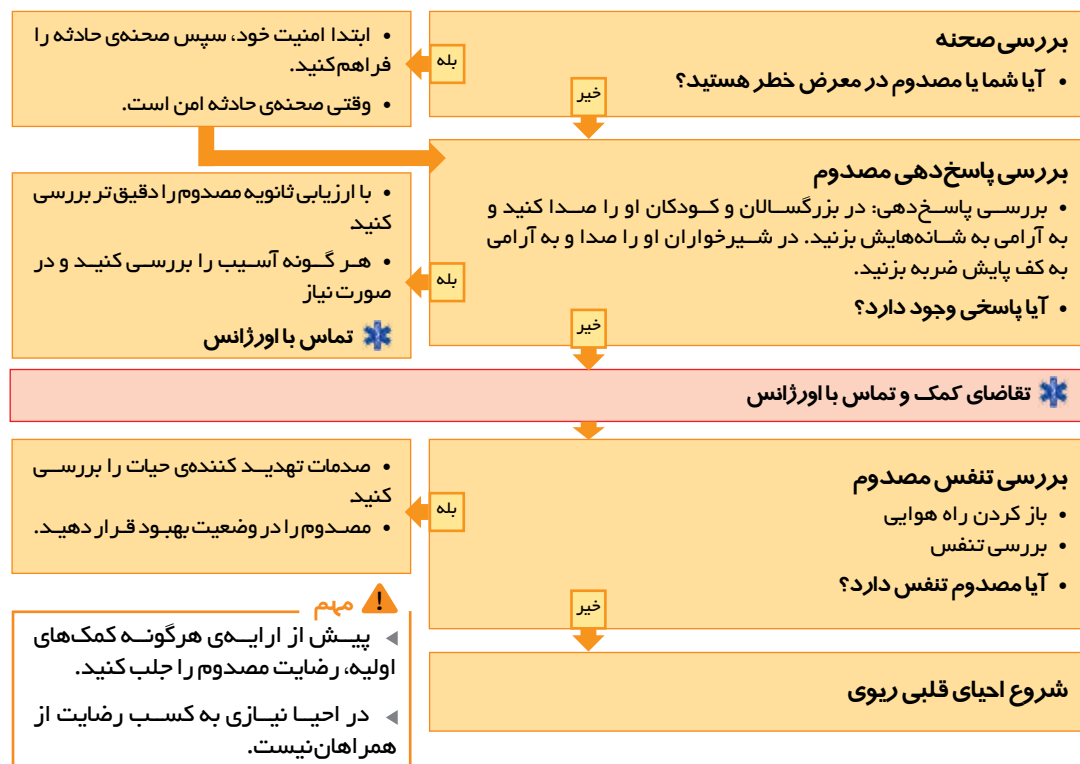


ماهیه‌ها و پیچ‌خوردگی رباط‌ها شود. همچنین ممکن است در نتیجه‌ی کشیده شدن کمر بند ایمنی، کوفتگی هم پدید آید.

- اگر مصدوم در قسمت کم عمق استخر شیرجه بزند و سر او به کف استخر برخورد کند، احتمال آسیب گردنی وجود دارد.
- اگر مصدوم هنگام اسب سواری با سرعت زیاد پرت و به سر او ضربه وارد شود، احتمال آسیب گردنی وجود دارد.

ارزیابی اولیه

ارزیابی اولیه شامل بررسی خطرهای موجود در صحنه برای خودتان، مصدوم و حاضران؛ بررسی پاسخ‌دهی و تنفس مصدوم است.



ارزیابی پاسخ‌دهی

برای ارزیابی پاسخ‌دهی مصدوم از روش AVPU استفاده کنید و هر ۲۰-۱۰ دقیقه آن را تکرار کنید. با این روش می‌توانید بهتر یا بدتر شدن وضعیت او را بررسی کنید.

- A آیا مصدوم هوشیار (Alert) است و به‌طور طبیعی پاسخ می‌دهد؟ این به معنی هوشیاری است.
- V آیا مصدوم به صدای (Voice) شما پاسخ می‌دهد؟ به پرسش‌ها ساده پاسخ می‌دهد و

ارزیابی ثانویه مصدوم

در صورتی که خطری مصدوم را تهدید نمی‌کند، ارزیابی اولیه را انجام داده‌اید و نیازی به اقدامات حفظ حیات ندارید؛ ارزیابی تکمیلی را با عنوان ارزیابی ثانویه برای بدست آوردن اطلاعات بیشتری از شرایط مصدوم انجام دهید. اگر مصدوم از مشکل خاصی شکایت دارد، اول آن را بررسی کنید. همچنین علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را نیز بررسی کنید.

گرفتن شرح حال بیمار (SAMPLE)

- علایم و نشانه‌ها (Signs & symptoms)
علایمی که در بیمار مشاهده می‌کنید و نشانه‌هایی که او توضیح می‌دهد را بررسی کنید.
- حساسیت (Allergies)
آیا به دارو، مواد خوراکی یا ماده خاصی حساسیت دارد؟ خفیف یا شدید؟
- داروی مصرفی (Medication)
آیا در ۱۲ ساعت گذشته دارویی را مصرف کرده است؟ چه دارویی؟ چه مقدار؟

معاینه‌ی بالینی از سر تا انگشتان پا

معاینه‌ی مصدوم پس از کسب رضایت و جلب همکاری او، از سر تا انگشتان پا به‌منظور بررسی آسیب‌های شدید، بسیار مهم است. ممکن است علایم و نشانه‌ها در هنگام مراقبت از مصدوم تغییر کنند. بررسی منظم علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض، جستجوی نشانه‌ها،

- دستورهای ساده را انجام می‌دهد؟
- P آیا مصدوم نسبت به ایجاد درد (Pain) واکنش دارد؟
- U آیا مصدوم نسبت به هر محرکی بدون پاسخ (Unresponsive) است؟ در این حالت او پاسخ‌دهی ندارد. در صورت نیاز آمادگی احیا شوید. (ص ۳۴ - ۲۶).

اهداف شما

- ◀ گرفتن شرح حال کامل از مصدوم و حاضران در صحنه
- ◀ انجام معاینه‌ی بالینی با بررسی وضعیت مصدوم از طریق دیدن، لمس کردن، شنیدن یا بوییدن
- ◀ بررسی علایم حیاتی مصدوم شامل تنفس، نبض و درجه حرارت

- سابقه بیماری (Past history)
آیا پیش از این هم دچار این مشکل شده است؟ سابقه جراحی، تروما، بیماری و آسیب‌دیدگی در چند روز گذشته را دارد؟
- آخرین خوراکی (Last oral intake)
آخرین ماده‌ای که به صورت خوراکی مصرف کرده است چه بوده؟ چه زمانی؟ چقدر؟
- حادثه (Event)
چه اتفاقی افتاده؟ چه زمانی؟ کجا؟ چگونه؟ و چه مدت طول کشیده است؟

گوش‌دادن به صحبت‌های مصدوم، احساس هر مورد غیر طبیعی و استنشام بوی غیر عادی، باید انجام گیرد. ضمن صحبت کردن و آرامش خاطر دادن به مصدوم تمام بدن او را معاینه کنید. هر موردی که به وضعیت او مربوط می‌شود را پرسید.

بررسی علایم و نشانه‌های عمومی

- وجود بدشکلی، زخم باز، لمس دردناک و تورم^۱ (DOTS) در بدن را بررسی کنید.
- لمس پوست: پوست ممکن است سرد، خمیری، گرم یا عرق کرده باشد.
- مشاهده‌ی پوست: پوست را از نظر رنگ مانند کیبودی (سیانوز) به ویژه در لب‌ها بررسی کنید.
- بررسی تنفس: تنفس ممکن است تند، آهسته، کم عمق یا به‌سختی باشد.
- لمس نبض: نبض ممکن است تند، آهسته، ضعیف یا نامنظم باشد.
- تعیین وضعیت: مصدوم ممکن است خواب‌آلود، گیج، یا مضطرب باشد.

۱ معاینه سر و گردن

- دست‌ها را به آرامی روی سر مصدوم حرکت دهید. اگر مشکوک به آسیب گردن هستید، دقت داشته باشید تا سر را تکان ندهید. هرگونه نشانه‌ای از خون، تورم یا فرو رفتگی در جمجمه که همگی نشانه‌های شکستگی جمجمه‌اند را جستجو کنید.
- در کنار هر یک از گوش‌های مصدوم صحبت کنید و پاسخ او را بررسی کنید.
- مراقب خروج هر گونه خون، مایع زرد رنگ از گوش و بینی باشید، این‌ها علایم شکستگی جمجمه هستند.
- وجود هر گونه خونریزی، کیبودی، تورم یا جسم خارجی در چشم را بررسی کنید. از مصدوم بپرسید آیا به خوبی می‌بیند.
- مردمک‌های مصدوم را از نظر اندازه، برابری و پاسخ‌دهی به نور بررسی کنید. نامساوی بودن مردمک‌ها، نشان‌دهنده‌ی بالا بودن فشار مغزی است.
- وجود هرگونه خونریزی، کیبودی یا تورم در اطراف دهان را بررسی کنید.
- با بو کردن بازدم مصدوم در نزدیک دهان، بوی غیرطبیعی آن را تشخیص دهید.
- یقه‌ی لباس را باز کنید و وجود سوراخ (استوما) در راه هوایی که از عمل جراحی باقی مانده است و یا گردنبند هشدار پزشکی را بررسی کنید.
- از مصدوم بپرسید آیا دردی در ناحیه‌ی گردن دارد. استخوان‌های گردن را از نظر وجود بدشکلی معاینه کنید.

۲ معاینه‌ی قفسه سینه و شکم

- قفسه‌ی سینه را از لحاظ وجود هر گونه زخم یا حرکات غیر طبیعی بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید نفسی عمیق بکشد و ببینید آیا قفسه‌ی سینه در هر دو طرف به‌طور برابر و هماهنگ منبسط می‌شود. اگر این‌طور نیست، نشان‌دهنده‌ی آسیب در قفسه‌ی سینه است.
- وجود سرفه و یا خس‌خس سینه، ممکن است نشان‌دهنده‌ی آسم باشد.
- دنده‌ها را از نظر وجود تورم، بدشکلی یا حساسیت به لمس بررسی کنید.
- شکم را از نظر وجود زخم، کوفتگی یا تورم بررسی کنید.
- هرگونه حساسیت به لمس یا سفتی در ماهیچه‌های شکم که نشان‌دهنده آسیب اعضای داخلی است را بررسی کنید.
- لباس مصدوم را از لحاظ وجود علایم بی‌اختیاری ادرار یا خونریزی از منافذ بدن بررسی کنید.
- لگن را از نظر وجود هر گونه بدشکلی بررسی کنید.



1. Deformity, Open wound, Tenderness, Swelling

بررسی علایم حیاتی

هنگامی که منتظر آمبولانس هستید، ارزیابی پاسخ‌دهی، نبض و تنفس مصدوم، اهمیت زیادی دارد. بررسی علایم حیاتی بیمار (پایدار است، بدتر شده یا بهبود یافته) در تشخیص مشکلات اختصاصی به شما کمک خواهد کرد. شما باید دمای بدن مصدوم را هم ارزیابی کنید. تمام یافته‌های خود و زمان ارزیابی‌ها را یادداشت کنید و این اطلاعات را به کادر درمان یا کارکنان اورژانس بدهید.

بررسی تنفس



- با استفاده از ساعت یا زمان سنج این جزییات را یادداشت کنید:
- تعداد، صدا، عمق، نظم یا دردناک بودن تنفس

گذاشتن دست روی قفسه‌ی سینه‌ی کودک و احساس تنفس

- تعداد تنفس طبیعی در افراد بزرگسال ۱۲-۲۰، در کودکان (۸-۱ سال) ۲۰-۳۰ و در شیرخواران (کمتر از یک سال) ۳۵-۴۵ بار در دقیقه است.
- به تنفس مصدوم گوش دهید، حرکت قفسه‌ی سینه را نگاه کنید و برای کودکان دست را روی قفسه‌ی سینه بگذارید.
- به دقت گوش کنید تا هر گونه اشکال در تنفس یا صدای غیر طبیعی را تشخیص دهید.

بررسی نبض

- هنگام بررسی نبض از دو انگشت اشاره و میانی استفاده کنید.
- این جزییات را یادداشت کنید: تعداد، قوی یا ضعیف بودن ضربان، منظم یا نامنظم بودن ضربان.

- تعداد طبیعی نبض در بزرگسالان ۶۰-۱۰۰، در کودکان ۸۰-۱۴۰ و در شیرخواران ۱۲۰-۱۶۰ بار در دقیقه است.
- نبض مصدوم را در مچ دست و در شیرخواران در بازو بررسی کنید.

نبض برایاکمال



نبض رادیال



اندازه‌گیری درجه حرارت

مطمئن شوید که نحوه‌ی استفاده از نوع دماسنجی که در اختیار دارید را می‌دانید.



هشدار

هیچ‌گاه دماسنج دیجیتال یا جیوه‌ای را در دهان کودک زیر ۷ سال قرار ندهید. چون خطر گاز گرفتن و شکستن دماسنج وجود دارد.

- درجه حرارت طبیعی بدن حدود ۳۷ درجه سانتی‌گراد است. بیشتر درجه حرارت بالا به علت عفونت و درجه حرارت پایین به دلیل قرار گرفتن در معرض سرما، رطوبت و یا هر دو عامل است.
- انواع مختلفی از دماسنج مانند جیوه‌ای، دیجیتال، پیشانی و گوشه وجود دارد.

۳ بررسی درد در ناحیه‌ی پشت

- اگر مصدوم از درد شدید ناحیه‌ی پشت یا اختلال در حرکت، بی‌حسی و سوزن سوزن شدن در اندام‌ها شکایت دارد به آسیب ستون فقرات مشکوک شوید و او را حرکت ندهید.

۴ بررسی بازو و دست



حمایت دست هنگام بررسی حرکت آن

- وجود هر گونه خونریزی، کوفتگی، تورم یا بدشکلی را بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید مفاصل‌های مختلف دست (اندام فوقانی) خود را حرکت دهد.
- به دنبال جای تزییق و وسایل هشدار پزشکی باشید.
- به رنگ ناخن و انگشتان دقت کنید، اگر آبی (کیود) بودند، نشان‌دهنده‌ی اشکال در گردش خون یا آسیب ناشی از سرما است.

۵ بررسی ساق و پا

- وجود هر گونه خونریزی، کبودی، تورم یا بدشکلی را بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید مفاصل‌های مختلف پا (اندام تحتانی) را حرکت دهد.
- به رنگ ناحیه‌ی روی پا و انگشتان دقت کنید، اگر آبی رنگ باشد، نشان‌دهنده‌ی اشکال در گردش خون یا آسیب ناشی از سرما است.

جستجو برای نشانه‌های خارجی

- اگر مصدوم نمی‌خواهد یا نمی‌تواند با شما همکاری کند به دنبال نشانه‌های زیر باشید:
- وسیله‌ای که ممکن است سبب آسیب شده باشد.
- وسایلی مانند سرسوزن، سرنگ، بطری الکلی یا قوطی چسب که ممکن است نشان‌دهنده‌ی وجود مشکلی باشند.
- داروهایی که نشان‌دهنده‌ی وضعیت پزشکی مصدوم است.
- اسپری تنفسی که نشان‌دهنده‌ی وجود آسم است.
- سرنگ اتوانژکتور که می‌تواند نشان‌دهنده‌ی خطر شوک حساسیتی باشد.
- گردن‌بند یا مدالی که اطلاعات پزشکی مصدوم روی آن نوشته شده است.
- دستبند هشدار که شماره تلفنی برای تماس و کسب اطلاعات در مورد وضعیت پزشکی مصدوم روی آن نوشته شده است.
- یک کارت که سابقه‌ی آلرژی، دیابت یا مرع روی آن نوشته شده است.

خودآزمایی

اکنون که شما فصل اصول کمک‌های اولیه را مطالعه کرده‌اید، می‌توانید به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ نخستین اقدام شما در صحنه‌ی حادثه چیست؟

.....
.....
.....

۲ فردی هنگام کار از داربست طبقه‌ی سوم ساختمان سقوط کرده‌است، روش برخورد شما با این حادثه چگونه می‌باشد؟

.....
.....
.....

۳ موارد درست در هنگام آتش سوزی کدام است؟

- (آ) داخل اتاقی پنجره‌دار بروید و در را ببندید.....☐
(ب) در صورت سالم بودن آسانسور از آن استفاده کنید.....☐
(پ) پیش از باز کردن در، با پشت دست داغ بودنش را بررسی کنید.....☐
(ت) اگر در مدت ۴۰ ثانیه آتش را خاموش نکردید، ساختمان را ترک کنید.....☐

۴ اقدام شما هنگام آتش گرفتن لباس مصدوم چیست؟

.....
.....
.....
.....
.....

۵ به چه شرطی می‌توان مصدوم را پیش از انجام کمک‌های اولیه حرکت داد؟

.....
.....
.....
.....
.....

۶ در یک تصادف شدید، هنگام تماس با اورژانس چه جزئیاتی را باید به آنها اعلام کنید؟

.....
.....
.....

۷ ارزیابی اولیه مصدوم شامل بررسی چه مواردی است؟

.....
.....
.....

۸ هنگامی که هم‌زمان با چند مصدوم روبرو هستید، به کدام یک زودتر رسیدگی می‌کنید؟

.....
.....
.....

۹ علایم و نشانه‌های عمومی در معاینه‌ی بالینی را بنویسید.

.....
.....
.....
.....

۱۰ تعداد تنفس طبیعی در افراد بزرگسال و در کودکان در دقیقه است.



روش‌های حفظ حیات

فهرست

۲۲ روش برخورد با فرد بدون پاسخ

۲۴ تنفس و جریان خون

۲۵ چگونگی عملکرد اثر احیا

۲۶ زنجیره حیات و طرح احیا

۲۷ بررسی پاسخ‌دهی

۲۷ بررسی تنفس

۲۸ وضعیت بهبود

۲۹ فشار بر قفسه‌سینه

۳۰ تنفس مصنوعی

۳۲ استفاده از AED

۳۳ زنجیره حیات و بررسی پاسخ‌دهی شیرخوار

۳۳ بررسی تنفس شیرخوار

۳۳ وضعیت بهبود شیرخوار

۳۴ احیا شیرخوار

۳۵ خفگی

۳۶ خفگی شیرخوار

۳۷ غرق‌شدگی

۳۸ خودآزمایی

بدن ما برای زنده‌ماندن به اکسیژن نیازمند است. در این فصل خواهید دانست که چگونه می‌توان برای فردی که تنفس ندارد، اکسیژن را تأمین کرد. همچنین روش‌های جدید حفظ حیات، برای مصدومانی که پاسخ‌دهی ندارند یا افرادی که دچار خفگی شده‌اند، ارائه می‌شود.

در این فصل با بیان نحوه عملکرد سیستم تنفسی و گردش خون شما می‌توانید چگونگی عملکرد احیا را درک کنید.

این فصل شیوه‌ی استفاده از دفیبریلاتور خودکار خارجی (Automatic External Defibrillation) را نشان می‌دهد، این دستگاه برای احیا مصدومی که ضربان قلبش متوقف شده است، استفاده می‌شود.

پس از مطالعه‌ی این فصل، برای ارزیابی دانسته‌ها و درک روش‌های شرح‌داده‌شده به پرسش‌های صفحه‌ی ۳۸ پاسخ دهید.

روش برخورد با فرد بدون پاسخ

تمام قسمت‌های بدن به‌ویژه مغز برای فعالیت و زنده ماندن به اکسیژن نیاز دارند. در فردی که پاسخ‌دهی ندارد، ممکن است راه تنفسی مسدود و تنفس او قطع شود. نخستین اقدام، باز کردن راه هوایی برای رسیدن اکسیژن به ریه‌ها است، این عمل سبب رسیدن اکسیژن به مغز و سایر اعضای حیاتی می‌شود. هنگام تنفس، هوا درون ریه‌ها کشیده و اکسیژن آن به داخل خون منتقل می‌شود؛ سپس به تمام قسمت‌های بدن حمل می‌گردد. اگر فرد تنفس ندارد، پس ضربان قلب و گردش خون هم ندارد (ایست قلبی) و شما باید احیای قلبی ریوی ¹ CPR (ترکیبی از فشردن قفسه سینه و تنفس مصنوعی) را انجام دهید.

بررسی پاسخ‌دهی

با ضربه زدن ملایم بر شانه‌های فرد یا صحبت کردن با او، داشتن یا نداشتن پاسخ‌دهی او را بررسی کنید.

درخواست کمک

با صدای بلند درخواست کمک کنید چون ممکن است کسی در آن نزدیکی باشد که بتواند به شما کمک کند.

بررسی تنفس

داشتن تنفس را با نگاه کردن به مدت، حداکثر ۱۰ ثانیه بررسی کنید.

درخواست AED

دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی یا AED برای شروع به کار دوباره‌ی قلب در فرد بزرگسال یا کودکی که تنفس ندارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد. از اطرافیان درخواست کنید در صورت موجود بودن آن را بیاورند.

فشردن قفسه سینه

اگر بیمار تنفس طبیعی ندارد، فشار بر قفسه سینه را آغاز کنید.

⚠ هشدار

◀ هنگام نزدیک شدن به صحنه‌ی حادثه، مطمئن شوید خطری متوجه شما و بیمار نیست.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- ◀ بررسی پاسخ‌دهی
- ◀ ایجاد راه هوایی باز
- ◀ بررسی تنفس و در صورت نیاز، انجام CPR (فشار بر قفسه سینه و به دنبال آن تنفس مصنوعی)

! مهم

◀ اگر AED در دسترس است، آن را به صحنه‌ی حادثه بیاورید، و دستورهای آن را دنبال کنید (ص ۳۲).

تنفس مصنوعی

- مصدوم را از نظر آسیب گردنی بررسی کنید.
- یک دست خود را روی پیشانی بیمار قرار دهید و سر او را به عقب بکشید.
- دست دیگر خود را زیر چانه قرار دهید و بالا بکشید.
- به دنبال آن ۲ تنفس مصنوعی بدهید.

۱ بررسی پاسخ‌دهی

- با بیمار بلند و واضح صحبت کنید.
- بر شانه‌های بیمار به آرامی ضربه بزنید.
- اگر هوشیاری ندارد، درخواست کمک کنید.

۲ بررسی تنفس

- حداکثر ۱۰ ثانیه بآیدن، تنفس را بررسی کنید.

۳ تماس با اورژانس

- فردی را برای تماس با اورژانس و درخواست آمبولانس بفرستید.

۴ فشردن قفسه سینه

- نیمه پایینی استخوان جناغ را ۳۰ بار فشار دهید.

۶ ادامه دادن CPR

- به طور متناوب ۳۰ فشار و ۲ تنفس مصنوعی را انجام دهید.
- تا رسیدن اورژانس و تحویل بیمار، یا تا زمانی که علایم بهبود از قبیل سرفه، باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی، نفس کشیدن را نشان دهد و یا تا زمانی که خسته شوید و یا صحنه ناامن شود، CPR را ادامه دهید.

وضعیت بهبود

- هرگاه بیمار علایم بهبودی را نشان داد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

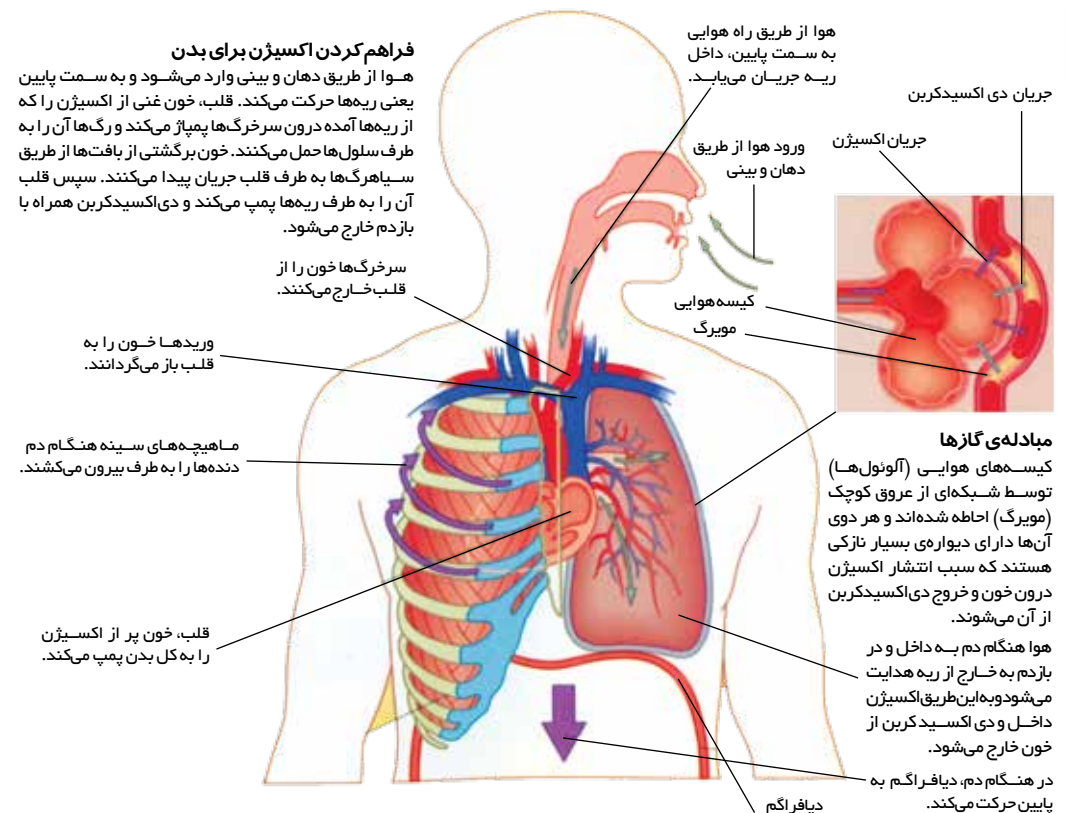


تنفس و جریان خون

وجود اکسیژن برای زنده ماندن ضروری است. هر سلول بدن برای فعالیت خود به اکسیژن نیاز دارد. نرسیدن اکسیژن به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه به سلول‌های مغزی منجر به بیهوشی فرد می‌گردد. سلول‌های مغزی فقط به مدت ۴ تا ۶ دقیقه می‌توانند بدون اکسیژن زنده بمانند. وقتی که ما از طریق راه هوایی و ریه‌ها نفس می‌کشیم، اکسیژن از راه دستگاه تنفسی جذب خون می‌شود. سپس به وسیله‌ی دستگاه گردش خون (قلب و رگ‌های خونی) به تمام قسمت‌های مختلف بدن حمل می‌گردد.

بدن چگونه اکسیژن می‌گیرد

هنگام تنفس، ماهیچه‌های جدار قفسه‌ی سینه و دیافراگم منقبض و حجم قفسه سینه افزایش می‌یابد. هوای حاوی اکسیژن از طریق دهان و بینی وارد بدن شده و درون راه هوایی (نا‌ی) می‌شود. راه هوایی به دو مجرای کوچکتر (نا‌یژه) تقسیم می‌شود و هر کدام به سوی یکی از ریه‌ها می‌رود. در ریه، نا‌یژه به مجاری کوچکتری (نا‌یژک) تقسیم می‌شود و در انتها به کیسه‌های میکروسکوپی هوا (آلوئول) منتهی می‌شود. اکسیژن هوای تنفسی از داخل این کیسه‌های هوایی به درون عروق خونی کوچک با دیواره‌ی نازک (مویرگ‌ها) وارد شده و جذب خون می‌گردد. خون پر از اکسیژن به سمت قلب حرکت می‌کند و از آنجا به قسمت‌های مختلف بدن پمپاژ می‌شود. در عمل بازدم، ماهیچه‌های دیواره‌ی قفسه‌ی سینه و دیافراگم شل می‌شوند، فشرده شدن قفسه‌ی سینه باعث جمع شدن ریه‌ها می‌گردد و هوای استفاده شده را به سمت راه هوایی و خارج از بدن می‌فرستد.



چگونگی عملکرد اثر احیا

در فردی که پاسخ‌دهی، تنفس و گردش خون ندارد؛ سلول‌های بدن دچار کمبود اکسیژن می‌شوند. با گذشت هر دقیقه که بین ایست قلبی - ریوی و احیا فاصله بیفتد، شانس زنده ماندن ۷ تا ۱۰ درصد کاهش پیدا می‌کند. با استفاده از احیای قلبی ریوی (CPR) که شامل فشردن قفسه سینه به منظور حفظ جریان خون، باز نگه داشتن راه هوایی بیمار و تنفس مصنوعی به منظور برقراری تنفس است، می‌توان تا رسیدن اورژانس، خون حاوی اکسیژن را برای بیمار برقرار کرد. به خاطر سپردن مراحل CAB آسان است، (Compression فشردن قفسه سینه، Air Way راه هوایی، Breathing تنفس). دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) برای به کار انداختن دوباره‌ی قلب استفاده می‌شود (ص ۳۲). تنفس سخت در چند لحظه‌ی اول که قلب از کار می‌افتد (ایست قلبی) شایع است. این نوع تنفس که اغلب به صورت بریده بریده، کوتاه و منقطع (Agonal breathing) است، نباید با یک تنفس طبیعی اشتباه شود و شما باید هرچه سریعتر CPR را آغاز کنید.

برقراری جریان خون

زمانی که ضربان قلب متوقف شود، خون اکسیژن‌دار در بدن جریان پیدا نمی‌کند و اکسیژن به اندام‌های حیاتی از جمله مغز نمی‌رسد. فشردن قفسه سینه به عنوان روشی مکانیکی برای برقراری جریان خون در بدن عمل می‌کند. فشار عمودی در نیمه پایینی استخوان جناغ، قلب را می‌فشارد و خون را در بدن به جریان می‌اندازد. و با برداشتن فشار، قفسه‌ی سینه بالا می‌آید و به خون اجازه می‌دهد تا دوباره درون قلب جریان یابد.



باز کردن راه هوایی

شل شدن عضلات در بیماری که پاسخ‌دهی ندارد ممکن است باعث به عقب افتادن زبان و انسداد راه هوایی شود. زمانی که این اتفاق می‌افتد تنفس غیر ممکن یا مشکل و صدادر می‌شود. عقب بردن سر و بالا کشیدن چانه (Head Tilt - Chin Lift)، زبان را جلو کشیده و راه هوایی بیمار را باز می‌کند.



برقراری تنفس

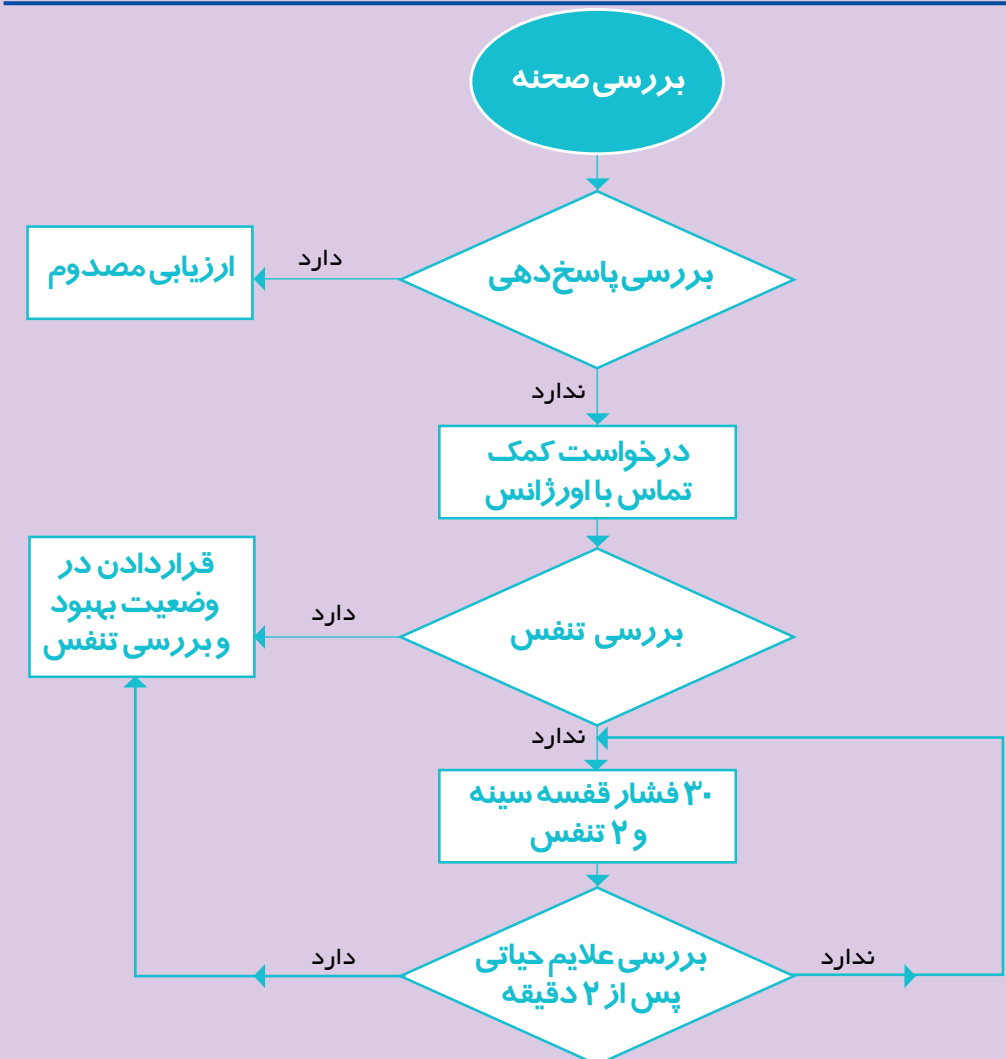
هوای بازدم شامل ۱۶ درصد اکسیژن است، که ۵ درصد کمتر از هوای دم است. شما می‌توانید با تنفس مصنوعی هوای بازدم خود را به راه هوایی بیمار هدایت کنید. این هوا به ریه و کیسه‌های هوایی (آلوئول) می‌رسد و سپس اکسیژن درون ریه‌ها به مویرگ‌ها منتقل می‌شود.



زنجیره حیات



طرح احیا



بررسی پاسخ‌دهی

- اگر بیمار به زمین افتاده‌است باید تشخیص دهید که بیمار پاسخ‌دهی دارد یا خیر. طبق دستورهای زیر برای بیمار بزرگسال عمل کنید.
- به آرامی به شانه‌های بیمار ضربه بزنید و صدایش کنید. از او بپرسید «چه اتفاقی افتاده است؟» یا دستوری مانند «چشم‌هایت را باز کن» به او بدهید.
 - اگر بیمار پاسخ‌دهی دارد
 - اگر خطری وجود ندارد، او را در همان وضعیتی که پیدا کرده‌اید، باقی بگذارید و در صورت نیاز به دنبال کمک باشید. هر گونه آسیبی را رسیدگی کنید.
 - اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد
 - در خواست کمک کنید. تنفس او را بررسی کنید.

بررسی تنفس

- اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد، باید تنفس او را بررسی کنید.
- با نگاه به حرکت قفسه‌ی سینه، حداکثر به مدت ۱۰ ثانیه تنفس را ارزیابی کنید.^۱



اگر بیمار نفس می‌کشد

- صدمات تهدیدکننده‌ی حیات را بررسی کنید.
- بیمار را در وضعیت بهبود (ص ۲۸) قرار دهید.
- در مصدوم ترومایی، فقط در صورت استفراف او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

اگر بیمار تنفس ندارد یا تنفس بریده بریده دارد

- از کمک خود بخواهید
- با اورژانس تماس بگیرید.
- احیا قلبی ریوی را شروع کنید.

⚠ هشدار

- اگر تنها هستید و بیمار تنفس ندارد هر چه سریع‌تر با اورژانس تماس بگیرید.
- برای کودک، شیرخوار، فرد غرق‌شده یا مصرف بیش از حد مواد ابتدا ۲ تنفس حیات‌بخش بدهید سپس CPR را آغاز کنید.^۲

⚠ مهم

- اگر نمی‌توانید یا تمایلی به انجام تنفس مصنوعی ندارید، فقط فشاربر قفسه سینه را با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه انجام دهید.
- مراحل CPR بزرگسالان را می‌توانید برای کودکان نیز استفاده کنید.

۱. طبق نظر فدراسیون بین‌المللی جمعیت‌های صلیب سرخ و هلال احمر شما می‌توانید تنفس را با گوش‌کردن، حس‌کردن، نگاه‌کردن بررسی کنید.
۲. طبق نظر فدراسیون بین‌المللی جمعیت‌های صلیب سرخ و هلال احمر در کودکان و شیرخواران ابتدا ۵-۲ تنفس بدهید، سپس احیا را آغاز کنید.

وضعیت بهبود

هنگامی که بیمار بیهوش است ولی نفس می‌کشد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. اگر به پشت قرار گرفته است، به صورت زیر عمل کنید. اما اگر از قبل به پهلو قرار گرفته است، مطمئن شوید که مصدوم در وضعیت ثابتی است و به پشت نمی‌چرخد.



❗ مهم
▶ خانم باردار را به پهلو چپ در وضعیت بهبود بگذارید.

دست نزدیک به خود را حرکت دهید

• دست نزدیک به خودتان را از آرنج خم کنید و در امتداد سر قرار دهید. همچنین می‌توانید بدون خم کردن آرنج، آن را صاف بگذارید.



قرار دادن دست با آرنج خم شده

زانو را به طرف خود بکشید

• پا را به سمت خود بکشید و بیمار را بچرخانید.



پا را به سمت خود بکشید.

راه هوایی را باز نگه‌دارید

• از باز بودن راه هوایی بیمار مطمئن شوید.
• اگر دست زیر گونمی مصدوم حرکت کرده بود، آن را در وضعیتی قرار دهید که به عقب قرار گرفتن سر کمک کند.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

دست دیگر را حرکت داده و پا را بلند کنید.

• دست دیگر او را روی سینه بیاورید و پشت دست را مقابل گونه قرار دهید.
• با دست دیگر خود زانوی دورتر را گرفته و پا را به طرف بالا بکشید تا جایی که کف پا به صورت صاف روی زمین قرار گیرد.



زانوی بیمار را به طرف بالا بکشید.

پا را تنظیم کنید

• پای بیمار را تنظیم کنید، به این ترتیب او به سمت جلو می‌افتد.



تنظیم پا

بیمار را بررسی کنید

• علایم حیاتی بیمار مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تار سیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

فشار بر قفسه سینه

اگر مصدوم نفس نمی‌کشد یا تنفس بریده بریده، کوتاه و منقطع دارد، باید برای برقراری گردش خون و تنفس، احیای قلبی و ریوی (CPR) که شامل فشردن قفسه سینه (در شکل زیر) به همراه تنفس مصنوعی است را آغاز کنید.

دست را در مرکز قفسه سینه قرار دهید.

• پاشنه‌ی یک دست را در نیمه تحتانی استخوان جناغ قرار دهید. این همان محلی است که باید فشار را وارد کنید. اگر محل قرار دادن دست را به درستی تشخیص می‌دهید می‌توانید این کار را از روی لباس‌های نازک هم انجام دهید.



دست دیگر را روی آن قرار دهید

• دست دیگر را روی دست اول قرار دهید و بهتر است انگشتان را در هم قفل کنید.
• در کودکان با توجه به جثه‌ی آنها می‌توانید از یک یا دو دست استفاده کنید.
• مطمئن شوید که روی دنده‌ها، نقطه‌ی انتهای استخوان جناغ سینه یا قسمت نرم بالای شکم را فشار نمی‌دهید.



انگشت‌ها را در هم قفل کنید

قفسه سینه را فشار دهید

• به شکلی روی زانو بلند شوید که شانه‌هایتان بالای استخوان جناغ سینه قرار گیرد و بازوهایتان صاف باشد.
• ۵-۶ سانتی‌متر عمودی به پایین فشار دهید. در کودکان به میزان ۱/۳ عمق قفسه سینه کودک به پایین فشار دهید.
• بدون برداشتن دست، فشار را قطع کنید و اجازه دهید قفسه‌ی سینه به بالا برگردد.
• در مجموع ۳۰ فشار را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام دهید.



با پاشنه‌ی دست به سمت پایین فشار دهید.



جزئیات قرارگیری دست روی قفسه‌ی سینه

تنفس مصنوعی

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

- با قرار دادن یک دست روی پیشانی و بالا آوردن چانه با انگشتان دست دیگر تان (مانور سرعقب، چانه بالا) از قرار گرفتن سر مصدوم به عقب مطمئن شوید.
- مراقب باشید قسمت نرم گردن در زیر چانه را فشار ندهید. این کار می‌تواند باعث بسته شدن راه هوایی شود.



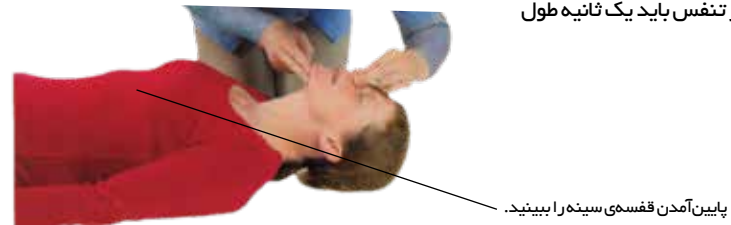
۲ آغاز تنفس مصنوعی

- با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم قرار گرفته است، بینی او را بگیرید.
- نفس بگیرید و با لب‌های خود، دهان مصدوم را کامل بپوشانید.
- تا اندازه‌ای به داخل دهان او بدمید که قفسه‌ی سینه‌اش بالا بیاید.



۳ تکرار تنفس

- اگر قفسه‌ی سینه در هنگام دمیدن شما بالا بیاید و زمانی که دهان خود را برمی‌دارید، به پایین برگردد، در این صورت شما یک تنفس مصنوعی داده‌اید. هر تنفس باید یک ثانیه طول بکشد.
- دومین تنفس مصنوعی را بدهید.



از یک محافظ صورت استفاده کنید

- هنگام تنفس مصنوعی، استفاده از محافظ صورت پلاستیکی خطر انتقال عفونت را کاهش می‌دهد.
- محافظ را روی صورت مصدوم قرار دهید به شکلی که فیلتر آن روی دهان وی باشد.
 - بینی او را بگیرید و با فیلتر به او تنفس مصنوعی بدهید.



تکرار فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی

- دوباره ۳۰ فشار و ۲ تنفس بدهید.
- تا زمانی که تیم اورژانس برسد، مصدوم علایم بهبودی (سرفه، باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی و یا تنفس) را نشان دهد، شما بیش از اندازه خسته شوید یا صحنه نا امن شود به‌طور متناوب ۳۰ فشار و ۲ تنفس مصنوعی را ادامه دهید.
- مراحل احیا را پیوسته و با کمترین وقفه زمانی انجام دهید.



⚠ **مهم** اگر نیروی کمکی دارید هریک در یک سمت مصدوم قرار بگیرید و با صرف حداقل زمان برای جابجایی، حداکثر هر دو دقیقه یکبار، (پس از ۳۰ فشار) وظیفه‌ی خود را عوض کنید. این کار سبب ایجاد گردش خون بهتری می‌شود.

⚠ اگر نمی‌توانید، تمایلی به انجام تنفس مصنوعی ندارید، یا نگران سرایت بیماری هستید؛ فقط فشار بر قفسه سینه را با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه انجام دهید.

قرار دادن در وضعیت بهبود

- اگر مصدوم علایم بهبودی را نشان داد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و تنفس او را بررسی کنید.
- علایم حیاتی مصدوم را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



استفاده از AED

وقتی مصدوم دچار ایست قلبی می‌شود، ضربان قلب متوقف شده و هیچ جریان خونی وجود ندارد. ایست قلبی پس از حمله قلبی و اختلال در آهنگ طبیعی قلب رخ می‌دهد که سبب بروز وضعیتی به نام فیبریلاسیون بطنی می‌شود. دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی یا AED می‌تواند برای شروع به کار دوباره قلب و برگشت طبیعی ضربان قلب در مواردی که عامل ایست قلبی، اختلال در آهنگ قلب است مورد استفاده قرار گیرد. این دستگاه در بسیاری از کشورها در مکان‌های عمومی از قبیل فرودگاه‌ها، ایستگاه‌های قطار، مراکز خرید و اداره‌ها وجود دارد و می‌تواند بدون آموزش قبلی با اطمینان و موثر مورد استفاده قرار گیرد. CPR را آغاز و AED را درخواست کنید و تا زمانی که AED آماده شود CPR را ادامه دهید، سپس طبق دستورهای دستگاه عمل کنید.

۱ آماده کردن AED

- AED را روشن و پدهای آن را خارج کنید.

۲ باز کردن لباس مصدوم

- هرگونه لباس یا مانعی که قفسه‌ی سینه را می‌پوشاند، باز کنید یا ببرید.
- با پارچه خشک، عرق روی پوست را پاک کنید.

۳ قرار دادن پدها روی قفسه‌ی سینه

- پدها را طبق تصویر روی آن بچسبانید. یکی از پدها را در سمت راست بالای قفسه‌ی سینه‌ی مصدوم و دیگری را در سمت چپ پایین قفسه‌ی سینه قرار دهید به شکلی که محور طولی آن به صورت عمودی قرار گیرد.
- مطمئن باشید هیچ‌کس با فرد تماس ندارد تا مانع از ارزیابی درست دستگاه گردد.

AED کودکان

برای کودکان سنین ۸-۱ سال از AED کودکان یا AED استاندارد با پدهای ویژه‌ی کودکان استفاده کنید. اگر هیچ‌کدام در دسترس نیست از یک AED و پد استاندارد استفاده کنید.

! هشدار

- ◀ هر زمانی که مصدوم تنفس را شروع کرد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و AED را از او جدا کنید.
- ◀ AED را برای شیرخواران زیر یک سال استفاده نکنید.

۴ دنبال کردن دستورها

- به دستورهای صوتی یا تصویری دستگاه عمل کنید. دستگاه به شما خواهد گفت چه زمانی شوک بدهید و چه زمانی CPR را انجام بدهید. اگر نیاز به شوک دارد، مطمئن شوید که در آن هنگام کسی با مصدوم تماس ندارد.
- تا زمان رسیدن نیروی اورژانس و تحویل مصدوم دستورها را دنبال کنید.

دستورهای صوتی یا تصویری AED را دنبال کنید.

وضعیت قرار گرفتن پدها در دو طرف قفسه‌ی سینه



مطمئن شوید، هنگامی که دستگاه در حال ارزیابی و یا ایجاد شوک است، کسی با مصدوم تماس ندارد.

زنجیره حیات شیرخوار و کودک



بررسی پاسخ‌دهی شیرخوار

اگر شیرخوار پاسخ نمی‌دهد

- تقاضای کمک کنید.
- راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید.

! هشدار

- ◀ هیچ‌گاه برای بررسی پاسخ‌دهی، شیرخوار را شدید تکان ندهید.

بررسی تنفس شیرخوار

اگر شیرخوار پاسخ‌دهی ندارد، راه هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید.



۱ باز کردن راه هوایی

- یک دست را روی پیشانی شیرخوار بگذارید و به آرامی سر را کمی عقب بکشید.
- از انگشت دست دیگر خود استفاده کنید و چانه‌ی شیرخوار را بالا بیاورید تا سر در وضعیت خشی قرار گیرد.
- مراقب باشید قسمت نرم گردن در زیر چانه را فشار ندهید، چون این کار می‌تواند باعث بسته شدن راه هوایی شود.

وضعیت بهبود شیرخوار

اگر شیرخوار پاسخ‌دهی ندارد ولی تنفس طبیعی دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در این حالت گردن و ستون مهره‌ها در یک امتداد و در وضعیت پایدار قرار می‌گیرند.



۲ بررسی شیرخوار

- تا رسیدن کمک، علایم حیاتی شیرخوار مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

- برای پیشگیری از خفگی توسط زبان یا تنفس مواد استغرافی، شیرخوار را روی دست خود قرار دهید به صورتی که سر او اندکی پایین‌تر از بدنش باشد.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

خفگی

ورود جسمی مانند یک تکه غذا در داخل حنجره ممکن است باعث انسداد راه هوایی و در نتیجه خفگی شود. اگر عامل انسداد باقی بماند، بیمار پاسخ‌دهی خود را از دست می‌دهد، بنابراین انجام کمک‌های اولیه حیاتی است. مراحل زیر را برای بزرگسالان و کودکان دنبال کنید.

اهداف شما

- خارج کردن عامل انسداد از راه تنفسی
- در صورت نیاز انتقال بیمار به بیمارستان

علائم و نشانه‌ها

- در انسداد متوسط: صورت قرمز و سرفه
- در انسداد شدید: ناتوانی در صحبت، سرفه و تنفس، کبودی لب، چنگ زدن به گردن



۳ فشار به شکم

- با دست دیگر، مشت خود را بگیرد و به داخل و بالا فشاردهید (تا پنج بار).
- درون دهان را بررسی کنید؛ اگر جسم از جای خود حرکت کرده است، آن را خارج کنید.
- به داخل و بالا فشاردهید.

۴ تکرار مراحل ۱-۳

- اگر پس از سه دوره ضربه به پشت و فشار شکمی هنوز بیمار حالت خفگی دارد،
- ❖ با اورژانس تماس بگیرید.
- تا رسیدن اورژانس به‌طور متناوب ضربه به پشت و فشار شکمی را ادامه دهید.

⚠ هشدار

- ❖ اگر بیمار توان پاسخ‌دهی خود را از دست داده و تنفس ندارد، احیای قلبی ریوی را آغاز کنید. این کار ممکن است جسم را از محل خود خارج کند.
- ❖ پس از فشار شکمی و برطرف شدن انسداد، برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه شود.
- ❖ فشار شکمی در شیرخواران، خانم‌های باردار و افراد بسیار چاق ممنوع است.

۱ ضربه زدن به پشت

- اگر انسداد متوسط است و سرفه می‌کند، او را به ادامه این کار تشویق کنید.
- اگر انسداد شدید باشد و تنفس او قطع شود، بیمار را به جلو خم کنید. «کنار و متمایل به پشت سر او ایستاده (در کودکان پشت سر او قرار بگیرید) و میان دو کتفش ضربه بزنید.
- درون دهان را بررسی کنید اگر جسم از جای خود حرکت کرده است، آن را خارج کنید.



با پاشنه‌ی دست ۵ ضربه‌ی محکم بزنید.

۲ برای فشار به شکم آماده شوید



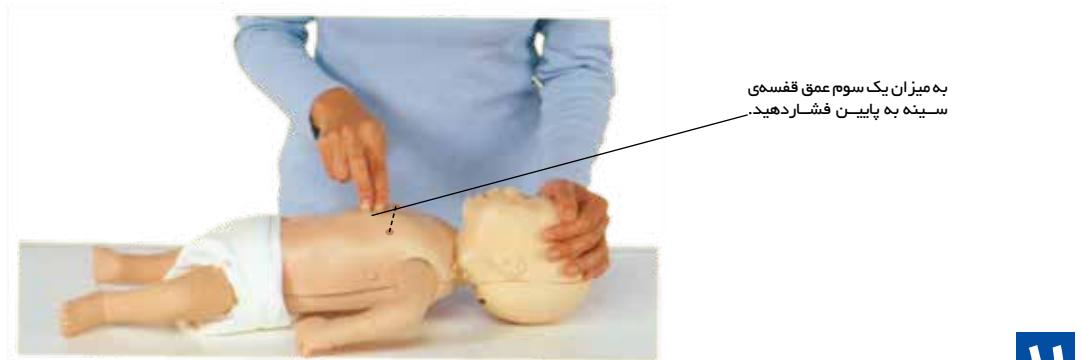
- اگر ضربه به پشت مؤثر نبود، در پشت بیمار قرار بگیرید، مشت بستی خود را به‌گونه‌ای قراردهید که انگشت شست بالای شکم و زیر دنده‌ها باشد.

احیا شیرخوار

اگر شیرخوار نفس نمی‌کشد، CPR را آغاز کنید و از یک نفر بخواهید تا با اورژانس تماس بگیرد. اگر تنها هستید تلفن را روی پخش بگذارید و به مدت ۲ دقیقه CPR (۳۰ فشار و ۲ تنفس) را انجام دهید سپس با اورژانس تماس بگیرید. شما می‌توانید شیرخوار را همراه خود ببرید، یا تلفن را روی پخش بگذارید و احیا را آغاز کنید.

۱ فشار بر قفسه سینه

- نوک دو انگشت مانند انگشتان اشاره و وسط را زیر خط فرضی بین دو نوک سینه روی جناغ قرار دهید. (در نوزادان تازه متولد شده، از دو انگشت شصت استفاده کنید.)
- دست را عمود بر استخوان جناغ سینه رو به پایین، به میزان یک سوم عمق قفسه‌ی سینه فشار دهید. فشار را



به میزان یک سوم عمق قفسه‌ی سینه به پایین فشاردهید.

۲ تنفس مصنوعی

- از باز بودن راه هوایی شیرخوار مطمئن شوید.
- هر جسم مسدودکننده‌ای را که در دهانش به‌راحتی می‌بینید و امکان خارج کردن آن را دارید، با انگشت شست و اشاره بیرون بیاورید.
- نفس بکشید و لب‌های خود را روی دهان و بینی شیرخوار قرار دهید.
- تا زمانی که قفسه‌ی سینه بالا بیاورد به داخل دهان او بدمید.



لب‌های خود را به‌طور کامل روی دهان و بینی شیرخوار قرار دهید.

۳ فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی به‌طور متناوب

- تکرار ۳۰ فشار و ۲ تنفس (CPR) را تا زمان رسیدن اورژانس و تحویل گرفتن شیرخوار و یا تا هنگامی که شیرخوار علائم بهبودی مانند سرفه، باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی و تنفس را نشان دهد، ادامه دهید.
- احیا دو نفره برای کادر درمان در کودکان و شیرخواران ۱۵ به ۲ می‌باشد.

خفگی شیرخوار

انسداد نسبی در راه هوایی شیرخوار باعث سرفه و اختلال در تنفس می‌گردد. اگر انسداد کامل باشد، او توانایی تنفس و سرفه را ندارد و به سرعت توان پاسخ‌دهی خود را از دست می‌دهد.

اهداف شما

- برطرف کردن انسداد در ناحیهی حلق.
- در صورت نیاز، انتقال شیرخوار به بیمارستان

علائم و نشانه‌ها

- در انسداد متوسط: صورت شیرخوار قرمز است و می‌تواند سرفه و گریه کند.
- در انسداد شدید شیرخوار به زحمت گریه می‌کند و یا صدایی از خود خارج می‌کند و نمی‌تواند نفس بکشد.

۱ ضربه به پشت

- اگر شیرخوار توانایی سرفه و گریه ندارد، او را روی ساعد دست خود به شکلی که صورت به سمت پایین باشد، بخوابانید.
- بهرتر است برای حمایت بیشتر از شیرخوار و داشتن تکیه‌گاه دست، بنشینید.
- با پاشنه‌ی دست خود ۵ بار بین دو کتف او ضربه بزنید.

با پاشنه‌ی دست به پشت ضربه بزنید.



۲ خارج کردن جسم انسدادی

- دهان شیرخوار را بررسی کنید.
- از نوک انگشتان خود برای خارج کردن هر گونه جسم قابل مشاهده در دهان استفاده کنید.

درون دهان را برای وجود جسم خارجی بررسی کنید.



! مهم

- هیچ‌گاه انگشتان خود را برای حس کردن یا تلاش در خارج کردن جسم خارجی داخل حلق شیرخوار نبرید.
- هیچ‌گاه برای شیرخوار فشار شکمی انجام ندهید.

۳ فشار روی قفسه‌ی سینه

- شیرخوار را روی ساعد دست خود به شکلی که صورت به بالا باشد، بخوابانید.
- دو انگشت را در نیمه‌ی پایینی استخوان جناغ شیرخوار بگذارید و ۵ بار به داخل فشار دهید.

از دو انگشت برای فشار بر قفسه‌ی سینه استفاده کنید.



۴ تکرار مراحل ۱ تا ۳

- اگر پس از سه دوره از مراحل ۱-۳ هنوز انسداد برطرف نشده‌است، در کنار شیرخوار باقی بمانید و با اورژانس تماس بگیرید.
- تا رسیدن اورژانس مراحل ۱-۳ را تکرار کنید.

! هشدار

اگر شیرخوار پاسخ‌دهی خود را از دست داد، راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید. اگر تنفس نداشت، احیا را شروع کنید. این کار ممکن است جسم را از محل خود خارج کند.

* با اورژانس تماس بگیرید.

پس از برطرف شدن انسداد، جهت بررسی بیشتر به پزشک مراجعه شود.

غرق شدگی

غرق شدگی می‌تواند به دلیل کاهش دمای بدن و ایست قلبی ناگهانی به دنبال افتادن در آب سرد، گرفتگی (اسپاسم) گلو و یا ورود آب به داخل ریه‌ها ایجاد شود. مصرف الکل یا داروهای مخدر زمینه غرق شدگی را بیشتر می‌کند. در بعضی موارد غرق شدگی در حجم کم‌تری از آب مانند وان حمام نیز اتفاق می‌افتد.

اهداف شما

- برقراری تنفس
- گرم نگه داشتن مصدوم
- انتقال فوری به بیمارستان

علائم و نشانه‌ها

- قطع تنفس
- کیودی در صورت و ناخن‌ها
- کاهش سطح پاسخ‌دهی

۱ خارج کردن مصدوم از آب

- برای این‌که به داخل آب کشیده نشوید، در کنار آب دراز بکشید.
- برای بیرون کشیدن مصدوم از طناب، حلقه لاستیکی، چوب یا شاخه درخت استفاده کنید. راه رفتن در آب از شنا کردن بهتر است، به عمق بیشتر از خط سینه خود نروید.
- اگر دوره دیده‌اید، برای مصدوم بدون تنفس، در داخل آب تنفس بدهید.



۲ دراز کشیدن مصدوم

- مصدوم را روی کت یا زیرانداز بخوابانید.
- بلافاصله دهان وی را از گل و لای پاک کنید.
- لباس‌های خیس مصدوم را عوض کرده و با یک پتو او را بپوشانید.
- در صورت هوشیار بودن مصدوم، به او نوشیدنی گرم بدهید.
- اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد و تنفس دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد و تنفس ندارد، هر چه سریع‌تر احیا را آغاز کنید.

۳ تماس با اورژانس

- حتی اگر به نظر می‌رسد حال مصدوم خوب است، با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر تنها هستید دو دقیقه احیا را انجام دهید، سپس تماس بگیرید.



! هشدار

- شیرجه‌زدن در داخل آب‌های کم‌عمق، باعث آسیب گردنی و فلج اندام‌ها می‌شود. در چنین مواردی جابجایی با کمترین حرکت انجام شود.
- برای خارج کردن آب از داخل ریه و معده‌ی مصدوم تلاش نکنید.

خودآزمایی

اکنون که شما فصل روش‌های حفظ حیات را مطالعه کرده‌اید، می‌توانید به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ زنجیره‌ی حیات در بزرگسالان را نام ببرید؟

.....
.....
.....

۲ مراحل حفظ حیات در بزرگسالان (CPR) را بنویسید.

.....
.....
.....
.....
.....

۳ چه افرادی را در وضعیت بهبود قرار می‌دهیم؟

.....
.....
.....
.....
.....



۴ هر تنفس مصنوعی چه مدت طول می‌کشد؟

یک ثانیه
دو ثانیه
سه ثانیه

۵ در چه مواردی ابتدا دو دقیقه CPR را انجام می‌دهید، سپس با اورژانس تماس می‌گیرید؟

.....
.....
.....
.....
.....

۶ در CPR دوتقره، چه زمانی و بعد از چه عملی جای خود را با همکار تان عوض می‌کنید؟

.....
.....
.....

۷ چه زمانی می‌توانیم CPR را متوقف کنیم؟.....

.....
.....
.....
.....

۸ در CPR نوزادان تعداد فشار، تعداد تنفس.....، محل فشار.....، عمق فشار..... و سرعت فشار می‌باشد.

۹ علایم نشان‌دهنده‌ی خفگی احتمالی در مصدوم کدام است؟

- ☐ (آ) صورت قرمز.....
☐ (ب) دست‌های متورم.....
☐ (پ) چنگ‌زدن به گردن.....
☐ (ت) سرفه.....
☐ (ث) تنفس سریع با دهان.....
☐ (ج) تنفس مشکل‌دار.....

۱۰ موارد ممنوعیت مانور شکمی را بنویسید؟

.....
.....
.....
.....
.....

زخم و خونریزی

فهرست

۴۰	روش برخورد با خونریزی شدید
۴۲	رگ‌های خونی و خونریزی
۴۳	پانسمان
۴۴	بانداز نواری
۴۵	باند سه گوش
۴۶	شوک
۴۷	خراشیدگی
۴۸	کوفتگی
۴۸	تاول
۴۹	له شدگی
۵۰	قطع عضو
۵۱	خونریزی از سر
۵۱	آسیب‌های چشم
۵۲	خونریزی از بینی
۵۲	خونریزی از گوش
۵۳	خونریزی از دهان
۵۳	دندان کنده شده
۵۴	زخم کف دست
۵۵	زخم مکنده قفسه سینه
۵۶	جسم فرو رفته
۵۸	خودآزمایی

زخم یک شکاف در لایه محافظ بدن (پوست) است. این شکاف سبب خونریزی می‌گردد و با ورود میکروب‌ها به بدن عفونت ایجاد می‌کند. چون اکسیژن توسط خون به قسمت‌های مختلف بدن حمل می‌شود، از دست دادن شدید آن باعث کاهش اکسیژن‌رسانی در بافت‌های بدن می‌شود. این وضعیت تهدید کننده‌ی حیات، شوک نامیده می‌شود.

دانستن اطلاعات آناتومیکی کمک می‌کند بهتر بدانیم که هنگام آسیب رگ‌های خونی چه اتفاقی رخ می‌دهد همچنین اهمیت یادگیری کمک‌های اولیه را بیان می‌کند. این فصل اصول کلی در رسیدگی و مراقبت از هرگونه زخم و خونریزی را نشان می‌دهد. همچنین روش برخورد با بریدگی، خراش یا زخم‌های جدی از قبیل قطع عضو را ارایه می‌دهد.

پس از مطالعه‌ی این فصل، برای درک روش‌های شرح داده شده به پرسش‌های صفحه‌ی ۵۸ پاسخ دهید.

روش برخورد با خونریزی شدید

خونریزی داخلی و خارجی ممکن است بسیار خطرناک باشد و باید هر چه سریع‌تر رسیدگی شود. اگر مصدوم خون زیادی از دست بدهد وضعیتی به نام شوک به وجود می‌آید و به دنبال آن مصدوم پاسخ‌دهی خود را از دست خواهد داد. اگر خونریزی خارجی باشد، محل خروج خون روی پوست دیده می‌شود. فقط زمانی به مصدوم نزدیک شوید که محل امن باشد. محل زخم را از لحاظ جسم خارجی فرو رفته بررسی کنید و از مصدوم بپرسید چه اتفاقی افتاده است. خونریزی شدید می‌تواند سبب بروز اضطراب شود، بنابراین برای آرامش خاطر دادن به مصدوم توضیح دهید که در حال انجام چه کاری هستید. مطمئن شوید، روی جسم خارجی در زخم فشار وارد نمی‌کنید.

گرفتن شرح حال
از مصدوم بپرسید آسیب چگونه به وجود آمده است.

تشخیص شوک
در جستجوی علایم شوک مانند رنگ‌پریدگی، تعریق، افزایش تعداد نبض و تنفس باشید. ممکن است مصدوم از تهوع، ضعف و سرگیجه نیز شکایت داشته باشد.

فشار دهید
از دست خود یا دست مصدوم برای فشار مستقیم روی زخم استفاده کنید. اگر جسم خارجی در زخم فرو رفته است، اطراف آن را فشار دهید.

کنترل خونریزی
در جستجوی هر گونه علامت ناشی از خونریزی خارجی در لباس مصدوم باشید.

قرار دادن مصدوم در وضعیت راحت
مصدوم را تشویق کنید تا در وضعیتی راحت قرار گیرد. در خونریزی شدید مصدوم باید دراز بکشد.

⚠ هشدار
◀ اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد، برای احیا آماده شوید.

بررسی خطر
مطمئن شوید عامل آسیب، شما و مصدوم را تهدید نمی‌کند و خطر دیگری نیز وجود ندارد.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- ◀ بررسی خونریزی
- ◀ پیشگیری از عفونت
- ◀ پیشگیری از بروز شوک
- ◀ انتقال فوری مصدوم به بیمارستان

⚠ مهم

- ◀ نکات بهداشتی را رعایت کنید. در صورت امکان از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.
- ◀ به دلیل احتمال نیاز به بیهوشی عمومی در بیمارستان، به مصدوم اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.

۱ معاینه‌ی زخم

- مصدوم بنشیند یا دراز بکشد.
- دستکش بپوشید یا از پلاستیک، پارچه و ... استفاده کنید.
- زخم را با توجه به عامل آسیب از نظر وجود جسم فرو رفته بررسی کنید.

۲ فشار روی زخم

- بهتر است با استفاده از یک گاز استریل یا پارچه تمیز، با انگشتان یا کف دست خود روی زخم، فشار دهید. هنگام پوشیدن دستکش از مصدوم بخواهید این کار را انجام دهد.
- اگر جسم خارجی وجود دارد، اطراف جسم را فشار دهید.

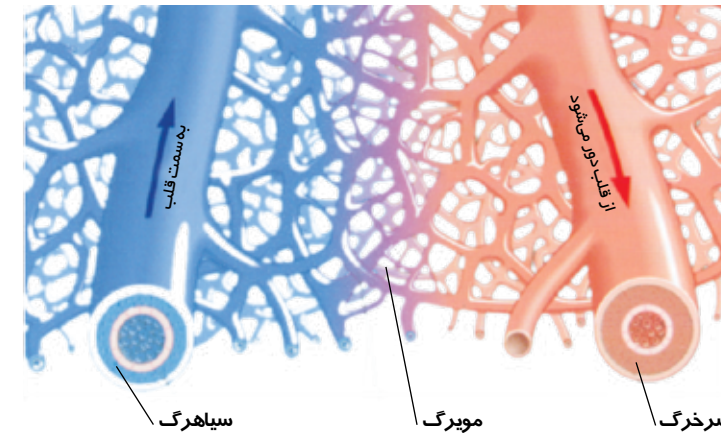
۳ پانسمان زخم

- با گاز استریل روی زخم را بپوشانید.
- اگر خون از میان پانسمان بیرون زده است، پانسمان دیگری روی آن قرار دهید.
- فشار دادن را ادامه دهید، مطمئن شوید که فشار درست و کافی روی زخم اعمال می‌شود.

۴ ارزیابی شوک

- در خونریزی‌های شدید اندام‌ها، با اورژانس تماس بگیرید. پس از توصیه اورژانس یا در جنگ و سوانح، از تورنیکه آماده استفاده کنید. اگر تورنیکه در دسترس نمی‌باشد شما می‌توانید از پانسمان هموستاتیک استفاده کنید.
- به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد، در جستجوی علایم شوک باشید (ص ۴۶) و مصدوم را گرم نگه دارید.
- علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، نبض و تنفس را تا رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

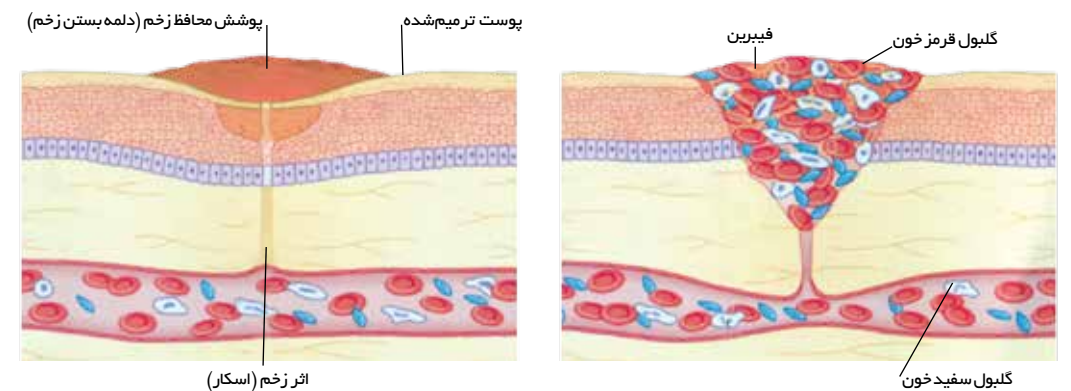
رگ‌های خونی و خونریزی



به طور متوسط در بدن فرد بزرگسال ۵ لیتر خون جریان دارد. بخش اصلی خون مایعی به نام پلاسما است. خون حاوی گلبول قرمز، سفید و همچنین پلاکت برای انعقاد است. خون توسط رگ‌هایی به نام سرخرگ، مویرگ و سیاهرگ در بدن جریان دارد. هرگاه رگ‌ها آسیب ببینند، در ناحیه‌ی آسیب‌دیده، منقبض می‌شوند و تشکیل لخته خونی آغاز می‌شود (شکل زیر).

چگونه لخته‌ی خون به وجود می‌آید

لخته، خون بسته شده‌ای است که درون رگ خونی یا به دنبال پارگی رگ در بیرون آن تشکیل می‌شود. برای مثال در زخم به دلیل آسیب دیدگی رگ‌های زیر پوست، خون نشت می‌کند، سپس لخته ایجاد می‌شود و هم‌زمان برای کاهش جریان خون در زخم، رگ منقبض می‌شود.



خونریزی از زخم

پلاکت‌ها سلول‌های کوچک خونی هستند که در محل زخم کنار هم قرار می‌گیرند. سپس با واکنش پلاکت‌ها و رگ‌های آسیب‌دیده ماده‌ای شیمیایی به نام ترومبین تشکیل می‌شود، که با پروتئین‌های خون واکنش نشان می‌دهد و شبکه‌ای از رشته‌های فیبرینی را در محل زخم ایجاد می‌کند.

تشکیل پوشش محافظ زخم

پلاکت، گلبول قرمز و سفید داخل شبکه‌ی فیبرینی جمع می‌شوند. با انقباض رشته‌های فیبرینی، لخته به سرعت شکل می‌گیرد. سرانجام لخته سفت می‌شود و پوششی محافظ روی محل بریدگی به وجود می‌آید. هنگامی که بریدگی بهبود پیدا می‌کند ممکن است اثر زخم باقی بماند.

پانسمان

پانسمان (گاز)، پوششی جاذب، استریل، چند لایه، نرم و بدون پرز است که به محض برداشتن پوشش محافظ آن باید استفاده گردد. پیش از پانسمان فقط در اندام‌ها، زخم را با سرم فیزیولوژی یا آب تمیز کنید. هنگام ریختن سرم روی زخم، با گوشه‌ی گاز استریل به آرامی از بالا به پایین یا داخل به خارج شست و شو دهید. هنگام گذاشتن پانسمان مطمئن باشید به قدری بزرگ باشد که تمام لبه‌های زخم را بپوشاند. اگر پس از تثبیت پانسمان خون بیرون زد، آن را بردارید و گاز دیگری روی آن بگذارید و فشار را بیشتر کنید سپس، با باند پانسمان را در محل ثابت کنید.

۱ گذاشتن پانسمان

- اگر دستکش یک‌بار مصرف دارید آن را بپوشید.
- پوشش محافظ گاز پانسمان را جدا کنید.
- گاز را از گوشه‌ی آن بگیرید.
- گاز را روی زخم بگذارید.



پد به اندازه‌ی بزرگ باشد که روی زخم را بپوشاند.

نگه داشتن باند در هر دو طرف پانسمان



- ◀ پانسمان را روی زخم نلغزانید. آن را با دقت روی زخم بگذارید.
- ◀ سطحی از پانسمان که روی زخم قرار می‌گیرد را لمس نکنید.

پانسمان اورژانس

- اگر پانسمان استریل ندارید، می‌توانید از هر پارچه‌ی تمیز و بدون پرز استفاده کنید.
- دست‌های خود را بشویید. گوشه‌ی پارچه را بگیرید و باز کنید.
- پارچه را به اندازه‌ی دلخواه تا کنید، تا سطح داخلی که تمیزتر است به سمت خارج قرار گیرد.
- پارچه را از لبه‌ی آن بگیرید، روی زخم بگذارید و آن را به وسیله‌ی باند، نوار چسب یا پارچه‌ای دیگر ثابت کنید.
- اگر پانسمان و یا وسیله‌ی دیگری در دسترس ندارید، زخم را با یک کیسه فریزر تمیز و یا هر وسیله‌ی تمیزی که در آشپزخانه دارید مانند سلفون غذا بپوشانید.

۲ بانداز روی پانسمان

- گاز استریل را روی محل آسیب قرار دهید و از باند برای ثابت کردن آن استفاده کنید و آن را دور قسمت آسیب‌دیده بپیچید.
- مطمئن شوید که باند تمام قسمت‌ها را پوشانده است.



پیچیدن باند دور دست

۳ تثبیت باند



- انتهای باند را با گره چهارگوش روی پانسمان محکم کنید.
- گردش خون را در انگشتان اندام آسیب دیده بررسی کنید. اگر بانداز خیلی سفت است آن را شل کنید و دوباره ببندید.

بانداز نواری

از باند نواری برای تثبیت پانسمان، ایجاد فشار برای کنترل خونریزی و حمایت ماهیچه یا مفصل آسیب‌دیده استفاده می‌شود. وقتی بانداژ تثبیت شد، برای بررسی گردش خون در انگشتان دست یا پا، ناخن را در پایین محل بانداژ فشار دهید تا بی‌رنگ شود. پس از قطع فشار در کمتر از ۲ ثانیه، پوست باید به رنگ طبیعی برگردد. اگر رنگ ناخن به حالت طبیعی برگشت، بانداژ را شل کنید.

۱ بانداژ اندام

- یک سر باند را روی اندام بگذارید و برای ثابت شدن، آن را با فشار مناسب دور اندام ببیچید. هنگام انجام این کار قسمت آسیب‌دیده را حمایت کنید.



بانداز مچ پا یا دست

برای حمایت مچ پا یا دست آسیب‌دیده، باید از باندی مناسب استفاده کنید. با ادامه بانداژ به پایین قسمت آسیب‌دیده، فشار خوبی روی محل آسیب‌دیده وارد می‌شود. هنگام بانداژ دست از ناحیه‌ی مچ شروع کنید و انگشت شست را آزاد نگه دارید.

۱ بانداژ مچ پا

- باند را دور مچ پا ببیچید و آن را مورب به سمت انگشتان پا ببرید.
- باند را از زیر به سمت برجستگی کف پا و ابتدای انگشت شست پا ببرید.



۲ پوشاندن اندام

- باند را دور اندام ببیچید طوری که دو سوم لایه‌ی زیرین را بپوشاند و اندام را پوشش دهید.



۲ بانداژ عرضی پا

- باند را از سمت انگشتان پای مصدوم به دور مچ پای او ببرید.
- یک پیچ دور مچ پا بزنید.



۳ تثبیت باند

- با یک دور صاف، بانداژ را تمام کنید.
- انتهای باند را با سنجاق قفلی، گیره یا نوار چسب ثابت کنید. همچنین می‌توانید انتهای باند را زیر بانداژ قرار دهید یا گره بزنید.



۳ تثبیت باند

- بانداژ را اطراف کف و مچ پا تا جایی که آن را بپوشاند، ادامه دهید.
- آخرین دور را در اطراف مچ پا بزنید و همان‌طور که در بالا شرح داده شده است آن را ثابت کنید.



باند سه گوش

از باند سه گوش برای آویزان کردن و تثبیت اندام‌های آسیب‌دیده استفاده می‌شود. این باند بیشتر از جنس پارچه‌ی متقال تهیه می‌شود، ولی شما می‌توانید آن را از هر جنس مشابه‌ای تهیه کنید. مربعی به طول یک متر را از قطر نصف کنید، این باند را می‌توان به دو روش پهن و باریک تا کرد. باند با تایی پهن برای تثبیت و حمایت اندام و تایی باریک برای تثبیت کف پا و مچ پا استفاده می‌شود.



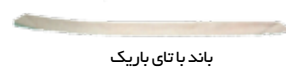
۱ باند با تایی پهن

- باند را در سطحی صاف و تمیز باز کنید و آن را از رأس به سمت قاعده تا کنید.
- باند را دوباره تا کنید.



۲ باند با تایی باریک

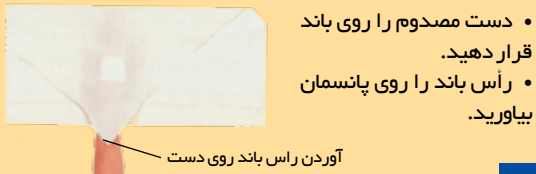
- یک باند با تایی پهن را در طول آن دوباره تا کنید.



پوشاندن پانسمان

از باند سه گوش می‌توان برای نگه داشتن یک پانسمان سبک در محل خود، به ویژه در دست یا پا استفاده کرد، اما برای کنترل خونریزی مناسب نیست.

۱ پیچیدن باند دور دست



۲ پوشاندن دست با باند



۳ گره زدن انتهای باند



۴ تثبیت بانداژ



شوگ

هنگامی که گردش خون در بدن کاهش یابد و اندام‌های حیاتی از قبیل مغز و قلب به مقدار کافی اکسیژن دریافت نکنند، وضعیت تهدیدکننده‌ی حیات به نام شوگ به وجود می‌آید. شوگ بیشتر به دلیل خونریزی شدید، از دست‌دادن مایعات به دنبال سوختگی، اسهال، استفراغ (اقدامات مربوط به شوگ هیپوولمیک یا کاهش حجم خون را در ادامه مطالعه کنید)، ضعف عضله قلب (ص ۱۱۰) و یا واکنش شدید حساسیتی (ص ۱۱۴) به وجود می‌آید. در چنین مواقعی انجام درمان‌های اورژانسی، حیاتی است.

اهداف شما	نیاز شما
◀ برطرف کردن علت ایجاد شوگ	◀ پتو یا کت
◀ بهبود جریان خون	◀ دفترچه یادداشت و خودکار
◀ انتقال فوری مصدوم یا بیمار به بیمارستان	

علائم و نشانه‌ها
◀ پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب
◀ تشنگی
◀ نبض تند و سپس کند
◀ تنفس تند و سطحی با صدای آه و ناله
◀ تهوع
◀ کاهش سطح پاسخ‌دهی و سرانجام مرگ

۱ انجام کمک‌های اولیه

- اقدامات لازم برای هر آسیب قابل مشاهده مانند خونریزی، سوختگی یا شکستگی استخوان را انجام دهید.

۲ دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد.
- لباس‌های تنگ مصدوم را آزاد کنید.
- اگر پاها آسیب ندیده‌اند آن‌ها را به میزان ۳۰ تا ۶۰ درجه بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- در صورت آسیب به سر، آن را بالاتر قرار دهید.
- در صورت وجود مشکل قلبی یا تنفسی، مصدوم را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید.

۳ گرم نگه داشتن مصدوم

- با پتو یا کت مصدوم را گرم نگه دارید.
- با اورژانس تماس بگیرید.

۴ ارزیابی مصدوم

- علائم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



خراشیدگی

خونریزی ناشی از بریدگی کوچک و خراش بدون انجام اقدامی خاص به سرعت قطع می‌شود. ولی، حتی یک شکاف کوچک در پوست، اجازه‌ی ورود میکروب را به بدن می‌دهد. میکروب‌ها موجودات زنده‌ی کوچکی هستند که ممکن است به هر طریقی به بدن منتقل شوند، و اگر در یک زخم باز قرار گیرند، باعث ایجاد عفونت می‌شوند.

! مهم

- ◀ هنگام انجام کمک‌های اولیه، بریدگی و خراش را با انگشتان خود لمس نکنید.
- ◀ اجسام خارجی فرو رفته درون زخم را خارج نکنید. همان‌گونه که در صفحه‌ی ۵۶ شرح داده شده است، اقدام کنید.
- ◀ روی زخم‌های باز و یا نزدیک آن از پنبه استفاده نکنید، چون ممکن است پرزهای آن به زخم بچسبند.
- ◀ گرم، قرمز، دردناک شدن پوست و تب کردن مصدوم نشانه عفونت است. پیگیر مشاوره پزشکی باشید.

۳ خشک کردن اطراف زخم

- بدون آسیب به زخم، اطراف آن را با گاز خشک کنید.

۴ پوشاندن زخم

- در بریدگی کوچک و خراش از چسب‌زخم استفاده کنید. مراقب باشید که قسمت استریل چسب زخم را لمس نکنید.
- اگر زخم یا خراش از چسب‌زخم بزرگتر باشد با پانسمان استریل روی آن را بپوشانید و با بانداز آن را ثابت کنید.
- به مصدوم توصیه کنید قسمت آسیب‌دیده را حرکت ندهد و در صورت امکان آن را در سطح بالاتری قرار دهد.

واکسن کزاز

کزاز یکی از عفونت‌های جدی است که به وسیله‌ی یک باکتری (کلستریدیوم) که در خاک زندگی می‌کند، ایجاد می‌شود. با واکسیناسیون می‌توان از بروز عفونت پیشگیری کرد. همیشه در بریدگی‌ها یا زخم‌ها، مصدوم را از نظر واکسن کزاز مورد بررسی قرار دهید. در صورتی که مصدوم واکسن کزاز تزریق نکرده، نمی‌داند آخرین تزریق چه زمانی بوده است، چند بار تزریق داشته یا بیش از ۱۰ سال از آخرین تزریق آن می‌گذرد، پیگیر مشاوره‌های پزشکی باشید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ پیشگیری از عفونت زخم	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ بررسی هرگونه خونریزی	◀ گاز استریل
	◀ سرم شست و شو
	◀ چسب زخم یا پانسمان استریل
	◀ باند

۱ شست‌وشوی زخم

- به مصدوم کمک کنید تا بنشیند.
- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- محل زخم را شست‌وشو دهید. زخم را با آب سرد و جاری بشوید تا هرگونه آلودگی یا سنگ ریزه از داخل آن بیرون بیاید.
- اگر سرم شست و شو یا آب تمیز ندارید از مواد ضدعفونی کننده مخصوص زخم استفاده کنید.



۲ تمیز کردن اطراف زخم

- برای هر زخم از یک گاز یا پارچه‌ی تمیز استفاده کنید اطراف زخم را تمیز کنید. بدین‌منظور از بالا به پایین یا داخل به خارج این کار را انجام دهید.
- اجسام خارجی از قبیل شیشه، فلز یا سنگ ریزه (در صورتی که به‌طور عمیق در اندام‌ها فرو نرفته باشد) را با دقت از درون یا اطراف زخم بردارید.



کوفتگی

در پی آسیب و خونریزی در داخل پوست یا بافت زیرپوست، کوفتگی به وجود می‌آید. ممکن است محل به سرعت کبود شود یا اثر آن پس از چند روز ظاهر شود. برای کوفتگی‌هایی که سریع ظاهر می‌شوند کمک‌های اولیه سودمند است. سالمندان و کسانی که داروهای رقیق‌کننده خون (ضد انعقاد) مصرف می‌کنند به آسانی دچار کوفتگی می‌شوند.

اهداف شما	نیاز شما
کاهش تورم	کمپرس سرد

۱ محافظت از محل آسیب

- عضو صدمه دیده را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید.

۲ کمپرس سرد

- برای کاهش جریان خون و آرام کردن درد، کمپرس سرد را در محل کوفتگی قرار دهید.
- حداقل ۱۰ دقیقه کمپرس را در این محل گذاشته و فشار دهید.
- کیسه یخ را با پارچه روی پوست بگذارید.



کاهش تورم با استفاده از کمپرس سرد

⚠ هشدار

«سیاه شدن دور چشم» یا «پشت گوش» ممکن است به علت ضربه به صورت، آسیب به چشم یا سر باشد، در این موارد همیشه پیگیر مشاوره پزشکی شوید.

تاول

به دنبال ساییدگی پوست و یا سوختگی، تاول به وجود می‌آید. هرگاه مایع میان بافتی از منطقه آسیب دیده نشست کند و زیر لایه‌ی خارجی پوست جمع شود، تاول ایجاد شده و افزایش می‌یابد.

اهداف شما	نیاز شما
کاهش درد	صابون و آب سرد
پیشگیری از عفونت	پارچه تمیز
	چسب زخم یا پانسمان استریل
	نوار چسب یا باند

۱ تمیز کردن محل آسیب

- محل را با آب سرد و صابون بشویید و آب بکشید.

۲ خشک کردن محل آسیب

- روی تاول و اطراف آن را با پارچه‌ای تمیز به آرامی خشک کنید.

۳ محافظت از تاول



- بادقت تاول بر اثر ساییدگی را با چسب زخم بپوشانید. دقت داشته باشید که قسمت استریل چسب زخم از تاول بزرگتر باشد.
- اگر تاول خیلی بزرگ است از پانسمان استریل یا پارچه‌ی بدون پرز استفاده کنید و با یک نوار چسب یا باند آن را ثابت کنید.

⚠ مهم

- برای پیشگیری از عفونت، هیچ‌گاه تاول را باز نکنید.
- در تاول‌های بزرگ، فرد دیابتی و احتمال عفونت پیگیر مشاوره پزشکی باشید.

لشددگی

در حوادث ساختمانی یا سوانح دیگر، له شدگی بوجود می‌آید. در این آسیب ممکن است شکستگی و خونریزی وجود داشته باشد. هرگاه مصدوم بیش از ۱۵ دقیقه تحت فشار جسم سنگین قرار بگیرد، درون بافت‌های له شده (به ویژه عضلات)، مواد سمی تولید می‌شود که با برداشته شدن جسم و فشار پس از این مدت و برقراری گردش خون در محل آسیب، این مواد به داخل جریان خون وارد شده و باعث نارسایی و تخریب بافت‌های سایر اندام‌های بدن مانند کلیه‌ها می‌شود.

۲ انجام کمک‌های اولیه

- برای بررسی خونریزی، پانسمان استریل را روی زخم قرار دهید و محکم فشار دهید.
- هر گونه شکستگی را بی‌حرکت کنید (ص ۹۸-۸۴).
- مصدوم را از نظر شوک بررسی کنید.
- در محل آسیب از کمپرس سرد استفاده کنید.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.



محافظت از عضو صدمه دیده

۳ ارزیابی مصدوم

- علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

- علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن آتش نشانی و اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

۱ برداشتن جسم از روی مصدوم



- از دستکش استفاده کنید.
- اگر کمتر از ۱۵ دقیقه از شروع حادثه گذشته باشد، جسم را از روی بدن مصدوم بردارید.

برداشتن فوری جسم

اگر بیش از ۱۵ دقیقه زیر فشار بوده است

- به مصدوم آرامش و اطمینان دهید.
- اگر مصدوم بیش از ۱۵ دقیقه زیر جسم سنگین قرار گرفت، جسم را از روی او بردارید.

قطع عضو

قطع کامل یا ناقص اندام یا انگشت به عنوان قطع عضو شناخته می‌شود. در خیلی از موارد می‌توان عضو قطع شده را با عمل جراحی پیوند زد. بنابراین رساندن هر چه زودتر مصدوم و عضو قطع شده به بیمارستان مهم است. در این شرایط مصدوم را از نظر شوک بررسی کنید.

اهداف شما	نیاز شما
- کاهش خونریزی - پیشگیری از شوک - پیشگیری از تخریب بافت عضو قطع شده - انتقال هر چه زودتر مصدوم به بیمارستان	- دستکش یکبار مصرف - پانسمان استریل یا یک تکه پارچه و باند لوله‌ای - دفترچه یادداشت و خودکار - برای عضو قطع شده: پارچه نرم - سلفون آشپزخانه یا کیسه پلاستیکی - یخ

۱ بررسی خونریزی

- از دستکش استفاده کنید.
- یک پانسمان استریل یا پارچه تمیز روی زخم بگذارید و برای کنترل خونریزی محکم فشار دهید.
- اگر انگشت یا اندام ناقص قطع شده است، دو قسمت را روی هم قرار دهید و به وسیله پانسمان و آتل اطراف زخم را بپوشانید و بی حرکت کنید.
- مصدوم را در وضعیتی راحت قرار دهید و از پیشرفت شوک پیشگیری کنید.



بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده

⚠ هشدار

- به دلیل احتمال نیاز به بیهوشی عمومی در اغلب اعمال جراحی به مصدوم اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.

۲ تثبیت پانسمان

- پانسمان یا پارچه را به وسیله باند نواری ثابت کنید.
- ✳ با اورژانس تماس بگیرید.



تثبیت پانسمان با بانداژ

⚠ مهم

- قطع عضو مصدوم را به اورژانس اطلاع دهید.
- اگر آسیب دیگری وجود ندارد و مصدوم در شوک نیست، می‌توانید او و عضو قطع شده را خودتان به بیمارستان منتقل کنید.

۳ ارزیابی مصدوم

- علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

مراقبت از عضو قطع شده

- عضو قطع شده را شست‌وشو ندهید.
- عضو قطع شده را داخل پلاستیک ضدآب گذاشته و محکم ببندید سپس آن را درون پلاستیک دیگری قرار دهید و روی یخ یا داخل آب سرد بگذارید، به‌طوری که تماس مستقیم با یخ نداشته باشد، زیاد سرد نشود و یخ نزنند.
- روی بسته، نام مصدوم و زمان حادثه را بنویسید.
- آن را به پرسنل اورژانس تحویل دهید.

خونریزی از سر

پوست سر دارای رگ‌های خونی ریز و زیادی است که نزدیک به سطح قرار گرفته‌اند. به همین دلیل هر گونه زخم در سر ممکن است باعث خونریزی شدید شود و وضعیت را بدتر از آن چه هست، نشان دهد.

اهداف شما	نیاز شما
- بررسی خونریزی - انتقال مصدوم به بیمارستان	- دستکش یک بار مصرف - گاز استریل - باند نواری

۱ بررسی خونریزی



- در صورت امکان از دستکش یک بار مصرف استفاده کنید.
- گاز استریل را به آرامی روی زخم قرار دهید.
- روی گاز را محکم فشار دهید.
- اگر خون از گاز اول بیرون زد، گاز استریل دیگری روی آن بگذارید.
- به وسیله باند نواری، آن را ثابت کنید.

۲ دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد، به‌شکلی که سر و شانه‌ها بالاتر از تنه باشد.
- به مصدوم کمک کنید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

⚠ هشدار

- اگر به دنبال ضربه به سر زخمی پدیدآمده است، احتمال آسیب به سر را بدهید و اقدامات آن را انجام دهید. مراقب تغییر سطح پاسخ‌دهی باشید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر مشکوک به شکستگی جمجمه هستید از بانداژ حلقوی استفاده کنید.
- علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

آسیب‌های چشم

چشم ممکن است با ضربه‌ی مستقیم، قطعات تیز سنگ‌ریزه یا شیشه صدمه ببیند. حتی در کوچک‌ترین آسیب، مصدوم باید هر چه زودتر برای پیشگیری از آسیب بینایی توسط پزشک معاینه شود. باید مصدوم در همه‌ی مرحله‌ها آرام و بی‌حرکت باشد.

اهداف شما	نیاز شما
- پوشاندن چشم آسیب‌دیده. - انتقال فوری مصدوم به بیمارستان	- دستکش یک بار مصرف - گاز - باند نواری

علایم و نشانه‌ها

- درد شدید و پلک‌زدن
- زخم آشکار یا قرمزی چشم
- مشکل بینایی
- خروج خون یا مایع شفاف از چشم

۱ بی‌حرکت نگه داشتن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید به پشت دراز بکشد و سر او را روی پای خود قرار دهید.
- به او بگویید چشم‌های خود را حرکت ندهد چون ممکن است باعث آسیب بیشتر شود.
- به مصدوم آرامش خاطر دهید.

۲ محافظت از چشم

- در صورت امکان از دستکش یک‌بار مصرف استفاده کنید.
- چشم آسیب‌دیده را با محافظ (شیلد) بپوشانید.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

- اگر اورژانس تاخیر دارد، به وسیله باند، گاز را در محل ثابت کنید.

⚠ مهم

- جسم فرورفته را از چشم بیرون نیاورید و آن را با لیوان تثبیت کنید.
- چشم سالم را هم ببندید.

خونریزی از بینی

خونریزی از بینی اغلب به دلیل ضربه، دستکاری، فشار خون بالا و خشکی مخاط بینی پدید می‌آید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کنترل خونریزی	◀ دستمال
◀ پیشگیری از خفگی	

۱ نشستن مصدوم

- از مصدوم بخواهید بنشیند و سر خود را کمی به طرف جلو خم کند.
- به او دستمال بدهید تا خون را پاک کند.
- اگر یقه‌ی لباس او تنگ است آن را باز کنید.

۲ فشار دادن بینی

- به مصدوم بگویید قسمت نرم در پایین استخوان بینی را ۱۰ دقیقه فشار دهد و از راه دهان نفس بکشد.
- اگر خونریزی ادامه داشت (پس از گذشت ۱۰ دقیقه)، دوباره بینی را محکم فشار دهد.
- به او بگویید در مدتی که بینی را گرفته‌است، خون داخل دهانش را بیرون بریزد.
- به مصدوم بگویید پس از متوقف شدن خونریزی، تا چند ساعت بینی خود را دستکاری یا فین نکند چون ممکن است سبب کنده شدن لخته گردد.



◀ اگر پس از ۳۰ دقیقه فشار روی بینی خونریزی هنوز ادامه دارد یا احتمال فشار خون بالا را می‌دهید

*** با اورژانس تماس بگیرید.**

خونریزی از گوش

اغلب خونریزی از گوش به دلیل پاره شدن پرده گوش، جسم خارجی و یا ضربه به سر به وجود می‌آید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ پوشاندن زخم	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ انتقال فوری مصدوم به بیمارستان	◀ پانسمان استریل



- ◀ تلاش نکنید گوش را مسدود کنید.
- ◀ تلاش نکنید جسم خارجی را از گوش خارج کنید.

۱ دراز کشیدن مصدوم

- * با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر احتمال آسیب گردنی را نمی‌دهید، به مصدوم کمک کنید تا در حالتی که سر و شانه‌هایش بالاتر از بدن قرار گرفته‌اند، به سمت گوش آسیب‌دیده دراز بکشد.

۲ پوشاندن زخم

- در صورت امکان از دستکش یک‌بار مصرف استفاده کنید.
- پانسمانی استریل روی گوش قرار دهید و به آرامی با بانداژ آن را ثابت کنید.
- اگر احتمال آسیب گردنی نمی‌دهید، سر را به سمت گوش آسیب‌دیده خم کنید.



◀ خروج مایع خونی زرد رنگ از بینی و یا گوش پس از ضربه به سر، ممکن است نشان‌دهنده‌ی شکستگی جمجمه باشد.

* با اورژانس تماس بگیرید.

◀ به آرامی و با نهایت دقت به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد و کمک‌های اولیه‌ی شرح داده شده در مورد آسیب به سر را انجام دهید.

◀ علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

خونریزی از دهان

اغلب زخم لب و زبان به وسیله‌ی دندان‌های خود مصدوم ایجاد می‌شود. ممکن است خونریزی در دهان یا حفره‌ی دندانی، پس از افتادن دندان یا گاهی اوقات پس از کشیدن آن توسط دندان‌پزشک پدید آید.

۱ پاک کردن راه هوایی

- به مصدوم کمک کنید بنشیند.
- مصدوم را به جلو و سر را به سمت محل آسیب‌دیدگی خم کنید تا خون خارج و راه هوایی پاک شود.

۲ فشار روی زخم



- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- با یک گاز زخم را ببوشانید.
- از مصدوم بخواهید ۱۰ دقیقه گاز را محکم روی زخم فشار دهد.

دندان کنده شده



- اگر دندان یک فرد کنده شده باشد، (به جز دندان‌های شیری) باید آن را هر چه زودتر به روش درست در حفره‌ی دندانی کاشت.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کاشت دوباره‌ی دندان در جای خود	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ انتقال مصدوم به دندان‌پزشکی	◀ گاز

اگر حفره‌ی دندانی خونریزی دارد



- روی حفره‌ی دندانی یک گاز قرار دهید. گاز باید به قدری ضخیم باشد تا میان دو ردیف دندان‌ها قرار گیرد.
- به مصدوم بگویید گاز را با دندان‌های خود ۱۰ دقیقه فشار دهد.

۱ نگه‌داری درست از دندان

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- دندان را از تاج آن بگیرید (نه از ریشه).
- دندان را شست و شو ندهید.
- دندان را داخل محلول هانک^۱ یا محلول آب و آس بگذارید، اگر این محلول‌ها در دسترس نبود، داخل شیر گاو و یا بزاق دهان خودش بگذارید.

۲ انتقال مصدوم به دندان‌پزشکی

- از مصدوم بخواهید به دندان‌پزشکی برود یا او را همراهی کنید.

زخم کف دست

در این نوع از آسیب، وارد کردن فشار برای کنترل خونریزی مشکل است. اگر جسم خارجی در زخم وجود ندارد به روشی که در زیر نشان داده شده است، آن را کنترل کنید. اگر جسم خارجی در زخم وجود دارد همان گونه که در صفحه ۵۶ و ۵۷ شرح داده شده است، اقدام کنید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کنترل خونریزی	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ انتقال مصدوم به بیمارستان	◀ پانسمان استریل
	◀ باند مثالی

۱ فشار دادن زخم

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- زخم را بررسی کنید تا مطمئن شوید جسم خارجی در آن فرو نرفته باشد.
- شما یا مصدوم روی زخم را محکم فشار دهید.
- اگر شکستگی ندارد، دست را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.



مشت کردن دست مصدوم روی پانسمان

بالانگه داشتن و حمایت از دست

۲ پوشاندن زخم

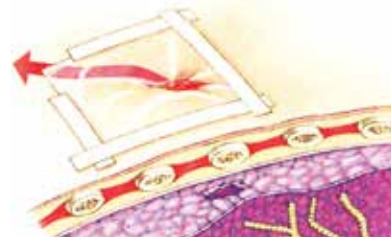
- یک گاز استریل روی زخم قرار دهید. از مصدوم بخواهید دست خود را بر روی گاز محکم مشت کند.
- به منظور ثابت کردن پانسمان، باندی را در اطراف مشت بسته، بپیچید اما انگشت شست را بیرون بگذارید. روی انگشتان را گره چهارگوش بزنید.



زخم مکنده قفسه سینه

یک ضربیه نافذ با ایجاد سوراخ بر اثر انفجار یا آسیب چاقو ممکن است باعث ورود هوا به داخل قفسه سینه شود. سپس فشار منفی در این قسمت کاهش پیدا کرده و منجر به روی هم خوابیدن نسبی یا کامل ریه می شود.

اهداف شما	نیاز شما
◀ برقراری تنفس	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ پوشاندن زخم	◀ پوشش پلاستیکی
◀ انتقال فوری مصدوم توسط اورژانس	◀ چسب



۱ پانسمان زخم

- ایمنی صحنه را بررسی کنید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر مجبور به انتقال هستید، با یک پوشش پلاستیکی بزرگ محل خونریزی را بپوشانید تا جلوی ورود هوا به داخل قفسه سینه را بگیرید.
- پوشش را چسب بزنید و یک گوشه آن را آزاد بگذارید.
- اگر تنفس مصدوم سخت است، پوشش را از روی زخم بردارید تا هنگام دم، هوا از آن ناحیه بیرون آید.



مهم !

- ◀ اگر خونریزی خارجی وجود دارد با فشار مستقیم آن را کنترل کنید.
- ◀ در زخم مکنده نباید از پانسمان چسبنده استفاده کرد.
- ◀ اگر از پوششی برای کنترل خونریزی استفاده می کنید، مراقب باشید که باعث انسداد نشود.

علائم و نشانه ها

- ◀ شنیدن صدای مکش
- ◀ افزایش تعداد تنفس
- ◀ تنفس سخت
- ◀ افزایش تعداد نبض
- ◀ خون کف آلود



۲ قرار دادن در وضعیتی راحت

- مصدوم را در وضعیت مناسب و راحت نیمه نشسته به سمت آسیب دیده قرار دهید.
- از شوک پیشگیری کنید.



۳ درخواست کمک پزشکی

- علائم حیاتی مانند پاسخ دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

جسم فرو رفته

جسم فرو رفته یا به زخم چسبیده را بیرون نیاورید. چون ممکن است جسم سر رگ را بسته و جلوی خونریزی را گرفته باشد و شما با خارج کردن آن، سبب آسیب بیشتر شوید. با استفاده از گاز و دو باند لوله‌ای در اطراف جسم خارجی، ناحیه را محافظت و با باندی دیگر آن را در محل ثابت کنید. در این روش، اعمال فشار کافی برای کنترل خونریزی، بدون وارد کردن فشار مستقیم روی زخم یا جسم انجام می‌شود.



هشدار

◀ اگر جسم بزرگ است و یا نزدیک به اعضای حیاتی یا چشم فرو رفته باشد
* با اورژانس تماس بگیرید.

نیاز شما	اهداف شما
◀ دستکش یک بار مصرف	◀ کنترل خونریزی
◀ گاز	◀ پیشگیری از عفونت
◀ باند برای پوشاندن زخم	◀ بی‌حرکت‌سازی جسم فرو رفته
	◀ انتقال به بیمارستان

۲ پوشاندن زخم

• به منظور کاهش خطر عفونت با یک تکه گاز به آرامی روی زخم و جسم خارجی را بپوشانید.

۱ کنترل خونریزی

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد.
- برای کنترل خونریزی شدید به لبه‌های زخم در اطراف جسم خارجی فشار وارد کنید.



۳ پانسمان حجیم در اطراف جسم

- برای محافظت از زخم و کنترل خونریزی، با دقت در هر دو طرف جسم خارجی پانسمان حجیم قرار دهید.
- با قرار دادن پانسمان حجیم با ارتفاع مناسب، می‌توانید بدون وارد شدن فشار روی جسم، آن را بانداز کنید.
- مطمئن شوید که هنگام پانسمان، جسم خارجی را به پایین فشار نمی‌دهید.



۴ بانداز در بالا و پایین جسم

- یک لبه‌ی باند را روی بالای بخشی از پانسمان که به شما نزدیک‌تر است، قرار دهید.
- آن را دو بار دور عضو مصدوم بپیچید.
- باند را از زیر عضو گذرانده، سمت دیگر پانسمان را بپوشانید.



بانداز در اطراف جسم

۵ تثبیت پانسمان

- بانداز را به صورت مورب در اطراف محل آسیب و دو طرف محل پدگذاری ادامه دهید تا پانسمان محکم شود.
- انتهای باند را ثابت کنید.
- در صورت امکان قسمت آسیب‌دیده را بالا ببرید و تا جایی که ممکن است آن را بی‌حرکت نگه دارید.
- از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.



اگر جسم بیرون نزده است

- اطراف جسم را پانسمان حجیم قرار دهید. سپس بدون این‌که به سمت پایین روی جسم خارجی فشار آورید به‌طور مستقیم روی پانسمان را بانداز کنید.



خودآزمایی

حال که شما فصل کمک‌های اولیه‌ی زخم و خونریزی را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱

ویژگی‌های یک پانسمان را بنویسید.....
.....
.....
.....
.....

۲

اگر خون از پانسمان بیرون بزند، چه می‌کنید؟.....
.....
.....
.....
.....

۳

در چه مواردی از بانداز نواری استفاده می‌شود؟.....
.....
.....
.....
.....

۴

اختلال پیش آمده بر اثر خونریزی شدید، چیست؟.....
.....
.....
.....
.....

۵

بیماران زیر هر کدام به دلیلی، رنگ‌پریده شده و عرق سرد دارند؛ شما برای پیشگیری از شوک در آن‌ها چه می‌کنید؟
(آ) فرد دچار اسهال و استفراغ شدید است.....
.....
.....
(ب) فرد دچار سوختگی شدید است.....
.....
.....
(پ) ضربه به سر فرد وارد شده.....
.....

۶

کودکی دست خود را از ماشین بیرون گذاشته بود، ناگهان ماشینی با دستش برخورد کرد و باعث قطع شدن و افتادن مچ دست او روی زمین می‌شود. عضو قطع شده را چگونه انتقال می‌دهید؟.....
.....

۷

برای فردی که دچار خونریزی از بینی شده است چه کارهایی باید انجام داد؟.....
.....



۸

گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید.
(آ) تاول را به دقت باز کرده و روی آن را پانسمان می‌گذاریم.....☐
(ب) اگر فرد تاکنون واکسن کزاز تزریق نکرده، باید به دنبال مشاوره پزشکی باشیم.....☐
(پ) در خونریزی از گوش، داخل گوش را پانسمان کرده و مانع خروج خون می‌شویم.....☐
(ت) سیاه شدن دور چشم می‌تواند به دلیل ضربه به صورت و یا آسیب به جمجمه باشد.....☐

۹

ورود هوا به داخل قفسه سینه منجر به آسیب می‌شود.....

۱۰

اگر جسمی در زخم فرو رفته باشد، چگونه خونریزی آن را کنترل می‌کنید؟
.....
.....

۴

حوادث محیطی

فهرست

۶۰	روش برخورد با سوختگی‌ها
۶۲	انواع سوختگی
۶۳	سوختگی‌های کوچک
۶۴	سوختگی‌های صورت و راه هوایی
۶۵	سوختگی‌های شیمیایی
۶۶	سوختگی الکتریکی
۶۷	آفتاب سوختگی
۶۸	کم آبی
۶۸	خستگی گرمایی
۶۹	حمله‌ی گرمایی
۷۰	کاهش دمای بدن
۷۱	یخ زدگی
۷۲	خودآزمایی

در این فصل به درمان آسیب‌ها و بیماری‌هایی می‌پردازیم که بر اساس عامل‌های محیطی مانند: سرما و گرمای زیاد، آتش، الکتریسیته، مایعات داغ، و مواد شیمیایی به وجود آمده‌اند. این عوامل به لایه‌های پوست که محافظ و تنظیم‌کننده‌ی دمای طبیعی بدن است، آسیب می‌رساند. در کودکان و افراد مسن دمای زیاد روی پوست و دیگر بخش‌های بدن اثرگذارتر باشد.

این فصل از کتاب به بررسی انواع سوختگی‌ها، آسیب‌های موضعی مانند آفتاب سوختگی، یخ زدگی و آسیب‌های عمومی مانند کم آبی (دهیدراسیون) و کاهش دمای بدن (هیپوترمی) می‌پردازد.

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۷۲ درک مطلب خود را درباره‌ی کمک‌های اولیه در حوادث محیطی بیازمایید.

روش برخورد با سوختگی‌ها

وظیفه‌ی پوست پیشگیری از ورود میکروب‌ها، حفظ آب و درجه حرارت بدن است. سوختگی یا هرگونه آسیبی به پوست ممکن است باعث عفونت شود. سوختگی شدید باعث از دست رفتن آب بدن شده و می‌تواند منجر به شوک شود. پوست بر اثر حرارت شدید مانند آتش، آب جوش یا بخار آب می‌سوزد و تاول می‌زند. واکنش سریع شما هنگام برخورد با سوختگی، باعث کاهش اثر گرما روی پوست می‌گردد و از افزایش عمق سوختگی پیشگیری و عوارض مربوط به آن را کم می‌کند. در سوختگی شدید برای کاهش آسیب‌های بعدی به درمان فوری بیمارستانی نیاز داریم.

! هشدار

هر نوع آسیب سوختگی همراه با استنشاق دود ممکن است باعث تحریک راه هوایی، ریه و اشکال در تنفس شود.

اگر بیمار مشکل تنفسی دارد، آماده باشید تا در صورت نیاز احیا را آغاز کنید.

در نظر گرفتن شوک

با توجه به عمق و وسعت سوختگی در جستجوی علایم شوک مانند رنگ پریدگی و تعریق باشید.

گرفتن شرح حال بیمار

دلیل و عامل سوختگی را از بیمار پرسید.

سرد کردن سوختگی

در صورت امکان محل سوختگی را زیر جریان آب قرار دهید.

پوست تاول زده

تاول را پاره نکنید، چون مانعی در برابر عفونت است.

قرمزی اطراف محل آسیب پوست پس از سوختگی به سرعت قرمز می‌شود.

تورم محل آسیب و محل سوختگی و اطراف آن به سرعت متورم می‌شود.

درد شدید

اگر سطح پوست سوخته باشد بیمار از درد شکایت می‌کند، اما سوختگی‌های عمیق به دلیل تخریب پایانه‌های عصبی، در دناک نیستند.

بررسی خطر

تنها هنگامی به بیمار نزدیک شوید که محل امن باشد.

آرامش دادن

کاری را که انجام می‌دهید برای بیمار توضیح دهید تا به شما اطمینان کند و آرامش داشته باشد.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- خنک کردن سوختگی
- پیشگیری از شوک
- پیشگیری از عفونت
- تماس با اورژانس

! مهم

- در سوختگی‌های خفیف پس از خنک کردن می‌توانید از کرم، اسپری یا پماد استفاده کنید.
- در محل سوختگی از چسب زخم استفاده نکنید.
- محل سوخته را لمس نکنید.
- برای خنک کردن از یخ استفاده نکنید.
- لباس چسبیده به محل سوختگی را جدا نکنید.
- محل را بیش از اندازه سرد نکنید، این کار ممکن است باعث کاهش دمای بدن شود.

۱ سرد کردن سوختگی

- تا زمانی که فرد احساس راحتی کند محل سوختگی را با مقدار زیاد جریان آب ۲۰ درجه سانتی‌گراد خنک کنید.
- اگر آب ندارید از آبمیوه، شیر یا دستمال مرطوب استفاده کنید.

۲ جدا کردن

- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- لباس سوخته شده را درآورید مگر این‌که به محل سوختگی چسبیده باشد.
- پیش از شروع تورم، هر مانع محدود کننده مانند حلقه، دستبند، کمر بند را بردارید. اندام را بالا ببرید.

۳ پوشاندن سوختگی

- برای پیشگیری از عفونت، محل سوختگی را با یک پانسمان استریل، پارچه تمیز، کیسه‌ی پلاستیکی نرم یا سلفون آسپزخانه بپوشانید.

۴ پیشگیری از شوک

- در سوختگی‌های بزرگ در جستجوی علایم شوک باشید و از بروز آن پیشگیری کنید.
- کمک کنید تا بیمار دراز بکشد.
- پیوسته به بیمار آرامش خاطر دهید.

۵ تماس با اورژانس

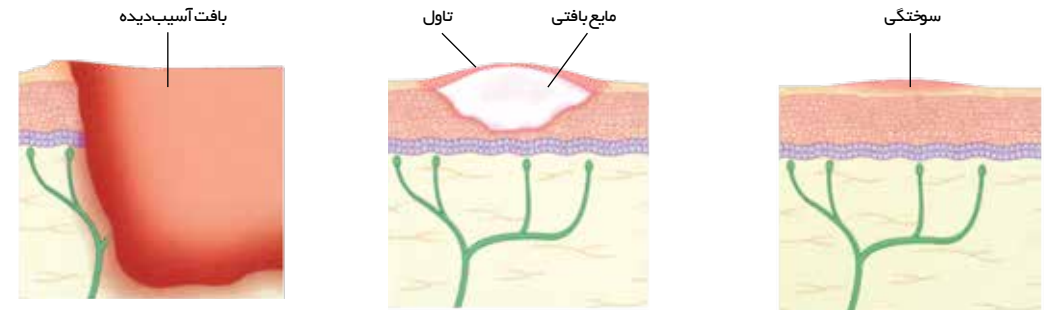
- برای سوختگی‌های شدید به سرعت پیگیر مشاوره و اقدامات پزشکی باشید.
- در صورت نیاز با اورژانس تماس بگیرید یا به بیمار توصیه کنید تا خودش نزد پزشک برود.
- علایم حیاتی ممدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را پیوسته تا رسیدن اورژانس بررسی کنید.

انواع سوختگی

شدت سوختگی به نوع، عمق، اندازه و محل سوختگی بستگی دارد. سوختگی بر سه نوع است: سطحی، نیمه عمیق، عمیق (شکل زیر). در یک سوختگی عمیق به علت آسیب به اعصاب، بیمار ممکن است درد را احساس نکند. این موضوع باعث می شود تا شما و او فکر کنید که سوختگی جدی نیست و وخامت آن را در نظر نگیرید. سوختگی باعث از دست رفتن مایعات بدن و بروز شوک می شود. هر قدر سوختگی وسیع تر باشد خطر شوک هم بیشتر می شود. کادر پایین شما را راهنمایی می کند که چه زمانی به کمک های پزشکی سوختگی نیاز مندید. ولی هر گاه در باره ی شدت سوختگی مشکوک بودید، با اورژانس تماس بگیرید.

چگونگی اثر سوختگی روی پوست

پوست از دو لایه تشکیل شده است: اپیدرم که لایه ی خارجی است و با چشم دیده می شود و درم، که لایه ی داخلی است. پوست عملکردهای مختلفی دارد که یکی از آنها محافظت از بدن در برابر ورود میکروب ها است. در سوختگی، سد محافظتی پوست از میان می رود و با ورود میکروب ها به بدن، عفونت به وجود می آید.



سوختگی سطحی (درجه یک)
این نوع سوختگی تنها روی اپیدرم اثر می گذارد و باعث قرمزی و تورم می شود و در صورتی که منطقه ی وسیعی را در برگیرد، خطرناک است. سوختگی سطحی، با انجام کمک های اولیه فوری، در عرض چند روز بهبود می یابد.

سوختگی نیمه عمیق (درجه دو)
در سوختگی نیمه عمیق، لایه ی اپیدرم تخریب شده، پوست قرمز می شود و تاول دارد. این نوع سوختگی دردناک است و به خوبی بهبود می یابد، ولی اگر منطقه ی وسیعی را در برگیرد، ممکن است خطرناک و مرگ آور باشد.

سوختگی عمیق (درجه سه)
در این نوع سوختگی لایه ی اپیدرم تخریب می شود و لایه ی درم آسیب می بیند. سوختگی عمیق بر اعصاب، بافت ها، ماهیچه ها و رگ های خونی اثر می گذارد. در این سوختگی پوست رنگ پریده یا ذغالی است. سوختگی های عمیق نیاز به مراقبت های پزشکی اورژانسی دارند.

سوختگی های خطرناک

- سوختگی در شیرخواران، کودکان و سالمندان
- سوختگی های عمیق
- سوختگی صورت، دست و ناحیه ی تناسلی
- سوختگی حلقوی دور بازو یا پا
- سوختگی وسیع مانند تنه یا اندام انتهایی
- سوختگی با تعداد زیاد و عمق های متفاوت
- سوختگی به همراه بیماری های زمینه ای مانند دیابت
- سوختگی به همراه تروما
- سوختگی الکتریکی
- سوختگی شیمیایی

درصد سوختگی

- درصد سوختگی بر اساس قانون ۹ در بزرگسالان:
- سر و گردن ۹%
 - دست راست ۹%
 - دست چپ ۹%
 - تنه جلو ۱۸%
 - تنه پشت ۱۸%
 - پای راست ۱۸%
 - پای چپ ۱۸%
 - ناحیه تناسلی ۱%

سوختگی های کوچک

بیشتر سوختگی های کوچک بر اثر حوادث آشپزخانه رخ می دهد. سوختگی ممکن است به دلیل تماس با اجاق گاز، اتوی داغ، ریختن آب جوش روی پوست و تماس با بخار آب، پدید آید.

اهداف شما	نیاز شما
خنک سازی	آب خنک
کاهش درد و تورم	دستکش یک بار مصرف
پیشگیری از عفونت ناحیه ی سوخته	پانسمان استریل

۱ خنک سازی

- منطقه ی سوخته را ۱۰ تا ۲۰ دقیقه یا تا زمانی که احساس سوزش از میان برود، زیر آب خنک قرار دهید.
- در صورت در دسترس نبودن آب، می توانید از هر نوع مایع خنک (بدون گاز) مانند نوشیدنی های بسته بندی شده یا شیر استفاده کنید.



۲ بالا بردن عضو

- در صورت امکان، دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- پیش از آغاز تورم، هر گونه زیورآلات یا لباس را از تن بیمار خارج کنید.
- برای کاهش تورم، عضو را بالا ببرید.



خاصی ندارند، ولی اگر پاره شدند با یک پانسمان غیرچسبنده ی استریل (پانسمان هیدروژل) و بزرگتر از محل آسیب، آن را بپوشانید تا تاول بهبود یابد.

- از پانسمانی که به ناحیه ی سوخته می چسبد، استفاده نکنید.
- تاول ها را پاره و یا محل سوختگی را دستکاری نکنید. به طور معمول تاول های کوچک تر نیاز به اقدام

علامت و نشانه ها

- قرمزی پوست
- درد در منطقه ی سوخته
- تاول کوچک تر از کف دست

پوشاندن سوختگی

- برای پیشگیری از عفونت، محل سوختگی را با پانسمان مرطوب استریل یا کیسه ی پلاستیکی تمیز مانند سلفون آشپزخانه بپوشانید. برای آنکه مطمئن شوید سلفونی که برای پوشش سوختگی استفاده می کنید تمیز است، قسمت ابتدایی سلفون را دور بیندازید و از قسمت بعدی آن که تمیزتر است، استفاده کنید.
- از عسل یا پانسمان های هیدروژل که با حفظ رطوبت به محل نمی چسبد، استفاده کنید.^۱
- بانداز را به صورت شل برای نگه داشتن پانسمان، روی آن ببندید.



پوشیدن دستکش خطر عفونت را کاهش می دهد.

۱. قدراسیون بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر، علاوه بر عسل، استفاده از آلوده و را و برگ موز را نیز پس از خنک شدن توصیه می کند.

سوختگی‌های صورت و راه هوایی

بیشتر سوختگی‌های صورت، دهان و گلو جدی‌اند چون ممکن است به سرعت باعث تورم راه هوایی بیمار شود و تنفس او را مشکل کند. در سوختگی‌های دهان و گلو علایم خارجی سوختگی مانند دوده در اطراف دهان مشاهده می‌شود. در این سوختگی‌ها کمک‌های پزشکی اورژانسی، حیاتی است.

اهداف شما	نیاز شما
◀ باز نگاه داشتن راه هوایی	◀ آب خنک
◀ پیشگیری از شوک	◀ حوله
◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان	◀ دستکش یک بار مصرف
	◀ پانسمان استریل

علایم و نشانه‌ها
◀ دردناک بودن دهان، گلو و سر
◀ تنفس مشکل
◀ پوست آسیب‌دیده و یا دوده اطراف دهان و بینی
◀ سوختن موهای صورت
◀ نشانه‌های بروز شوک



هشدار

◀ در صورتی که بیمار پاسخ‌دهی ندارد، راه هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید. اگر بیمار تنفس دارد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آماده‌ی احیا شوید.

◀ اجازه خوردن و نوشیدن به بیمار ندهید.



برای کمک به تنفس، دکمه‌های ناحیه‌ی گردن را باز کنید.

۲ راحت‌تر کردن تنفس

- با آزاد کردن لباس‌های تنگ اطراف گردن، تنفس بیمار را راحت‌تر کنید.
- از بروز شوک پیشگیری کنید.

سوختگی‌های سر

- منطقه‌ی سوختگی را سرد کنید. بطری یا پارچ آب و یا هر مایع مشابه را برای خنک کردن به آرامی روی سر بریزید. حوله‌ای را روی شانه‌ی بیمار ببندید تا آب اضافه را جذب کند.
- اگر سوختگی نزدیک گلو، دهان یا بینی باشد، برای احیا آماده باشید.
- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید و محل سوختگی را پانسمان کنید ولی بانداز نکنید و تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس آن را نگاه دارید.

سوختگی‌های شیمیایی

اغلب مواد شیمیایی مایع که در خانه، محل کار و صنعت مورد استفاده قرار می‌گیرند، ممکن است باعث آسیب شدید پوست شوند. همیشه ماده‌ی شیمیایی را فوری بشویید و ضمن مراقبت از خودتان به درمان بیمار بپردازید. مطمئن شوید که آب‌های آلوده‌ی حاصل از شستشو به راحتی دفع می‌شوند.

علایم و نشانه‌ها
◀ وجود مواد شیمیایی نزدیک بیمار
◀ درد سوزاننده
◀ تغییر رنگ، تورم و تاول پوست
◀ نشانه‌های بروز شوک

اهداف شما	نیاز شما
◀ شستن مواد شیمیایی	◀ دستکش یک بار مصرف
◀ انتقال بیمار به بیمارستان	◀ آب خنک
	◀ پانسمان استریل

سوختگی چشم

- ریخته شدن ناگهانی مواد شیمیایی به داخل چشم، باعث سوزش شدید، اشک ریزش و تورم اطراف چشم می‌شود.
- دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- به بیمار در باز کردن چشم‌هایش کمک کنید سپس به سرعت مواد شیمیایی را از چشم‌های او بشویید.
- لنز چشمی را خارج کنید.
- حداقل ۱۵ دقیقه یا تا زمانی که سوزش آن قطع شود چشم را زیر جریان آب قابل نوشیدن و خنک قرار دهید. سر را به گونه‌ای قرار دهید که آب‌های آلوده روی قسمت‌های دیگر صورت نریزد.
- تا زمانی که بیمار درد دارد، ریختن آب روی چشم را ادامه دهید.
- بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.
- پس از تسکین درد، از بیمار بخواهید محافظ چشمی را به آرامی روی چشم خود قرار دهد.

۱ شستن مواد شیمیایی

- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- قسمت آسیب‌دیده را حداقل ۲۰ دقیقه زیر آب سرد و روان قرار دهید تا مواد شیمیایی از روی آن شسته شود.
- زمانی که ناحیه‌ی آسیب‌دیده را با آب می‌شوید لباس آلوده‌ی بیمار را زیر جریان آب، از بدن خارج کنید.

با پوشیدن دستکش از خود محافظت کنید.



۲ پوشاندن زخم

- پس از شستشوی محل، آن را با یک پانسمان استریل بپوشانید.
 - از بروز شوک پیشگیری کنید.
- ❄ بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.



مهم

◀ در مواد شیمیایی خشک، ابتدا آن را با لبه‌ی کاغذ به آرامی از روی پوست بردارید سپس به مدت ۲۰ دقیقه آن را بشویید.

قسمت آسیب‌دیده را با حالت دادن به سر، زیر آب قرار دهید.

مطمئن باشید که آب آلوده روی قسمت‌های دیگر صورت نمی‌ریزد.



سوختگی الکتریکی

این سوختگی زمانی رخ می‌دهد که جریان برق از بدن می‌گذرد. ممکن است سوختگی، در محل ورود و خروج برق از بدن قابل دیدن باشد. در سوختگی‌های الکتریکی خانگی با ولتاژ پایین، یا در محیط‌های مرطوب قطع کردن جریان برق روش ایمنی است؛ ولی از فردی که با ولتاژ قوی دچار برق گرفتگی شده است، حداقل ۱۸ متر فاصله بگیرید. برق با ولتاژ بالا از طریق قوس الکتریکی منتقل می‌شود.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کمک های اولیه سوختگی و شوک	◀ آب خنک
◀ احیا قلبی ریوی	◀ پانسمان استریل یا پارچه‌ی تمیز بدون پرز
◀ انتقال فوری به بیمارستان	◀ قیچی

۱ قطع جریان برق

- در صورت امکان جریان برق را از منبع اصلی یا کتور برق قطع کنید، تا ارتباط بیمار و منبع الکتریسیته قطع شود.

۲ جدا کردن بیمار

- اگر نمی‌توانید جریان برق را قطع کنید، روی یک جسم عایق و خشک مانند پادری پلاستیکی ضخیم یا کتابی قطور بایستید.
- با استفاده از وسیله‌ای چوبی بیمار را از منبع برق جدا کنید یا منبع برق را به عقب هل دهید. از هیچ نوع وسیله‌ی فلزی استفاده نکنید.

- اگر امکان جدا کردن بیمار از منبع برق وجود ندارد، طنابی را دور مچ پای او حلقه کنید، او را بکشید تا از منبع برق دور شود.



علامت و نشانه‌ها

- ◀ نداشتن پاسخ‌دهی
- ◀ تورم و پوست ذغالی در محل تماس
- ◀ رنگ قهوه‌ای پوست در سوختگی با ولتاژ قوی
- ◀ نشانه‌های بروز شوک
- ◀ نشانه‌های تروما
- ◀ وزوز گوش

۳ خنک‌سازی

- حداقل ۱۰ دقیقه یا تا زمانی که احساس سوختگی تمام شود، روی محل، آب خنک بریزید.
- با دقت هر پوششی که در اطراف سوختگی هست را ببرید و جدا کنید.



۴ پوشاندن سوختگی

- پانسمان استریل را روی سوختگی قرار دهید.
- اگر پانسمان ندارید، از پارچه‌ی تمیز مرطوب بدون پرز مانند باند سه گوش و سلفون آشپزخانه استفاده کنید یا محل آسیب را داخل کیسه‌ی پلاستیک بگذارید و انتهای آن را با نوار ببندید.



مهم!

- ◀ در بیماری که پاسخ‌دهی ندارد، تنفس او را بررسی کنید و در صورت نیاز احیا را آغاز کنید.
- ◀ جریان الکتریسیته می‌تواند باعث آسیب مرکز تنفسی در مغز و فلج عضلات تنفسی شود.

آفتاب‌سوختگی

هنگام قرار گرفتن طولانی مدت در برابر نور خورشید آفتاب سوختگی (Sun burn) پدید می‌آید. همچنین در ارتفاعات، هوای ابری و بازتاب نور از روی برف ایجاد می‌شود. که اثرات آن شدید و مخرب خواهد بود. استفاده از سولاریوم (دستگاه برنزه کردن) افزون بر ایجاد سرطان پوست باعث آفتاب سوختگی نیز می‌شود. آفتاب سوختگی شدید ممکن است هم‌زمان با حمله گرمایی باشد.

اهداف شما	نیاز شما	علامت و نشانه‌ها
◀ دور کردن بیمار از نور خورشید	◀ آب خنک با حوله یا اسفنج	◀ پوست قرمز و خیلی گرم
◀ کاهش درد و ناراحتی	◀ آب برای نوشیدن	◀ سوختگی سطحی
	◀ کرم پس از آفتاب	◀ تاول
		◀ نشانه‌های حمله‌ی گرمایی

۱ انتقال بیمار به سایه

- پوست بیمار را با حوله یا یک لباس نازک بپوشانید و او را به سایه ببرید.

۲ خنک‌سازی

- لباس را خارج کنید.
- با اسفنج یا حوله‌ی خیس شده در آب سرد، محل سوختگی را خنک کنید.



هشدار!

- ◀ بیمار کودک، کهنسال، دیابتی، پوست تاول زده و آفتاب سوختگی وسیع را،
- ✳ **به بیمارستان انتقال دهید.**

مهم!

- ◀ پیشگیری بهتر از درمان است.
- ◀ هنگام قرار گرفتن در برابر آفتاب، لباس مناسب بپوشید.
- ◀ با گذاشتن کلاه، کمتر در معرض نور قرار بگیرید
- ◀ تنها قسمت‌های کوچکی از بدن را در برابر نور شدید قرار دهید.
- ◀ از عینک و کرم ضدآفتاب متناسب با شرایط آب و هوایی استفاده کنید.
- ◀ زمان طولانی در آفتاب قرار نگیرید.

۳ نوشیدن آب

- هنگام هوشیاری، پی‌درپی به بیمار جرعه‌جرعه آب یا سرم‌خوراکی بدهید تا بنوشد.

۴ استفاده از لوسیون تسکین‌بخش

- اگر آفتاب سوختگی ملایم است، کرم پس از آفتاب، ژل آلوئه‌ورا یا عسل روی پوست بمالید.



کم آبی

آب ۵۰-۶۰ درصد بدن یک فرد بزرگسال سالم را تشکیل می‌دهد. بین مقدار آب دریافتی و خروج آن از بدن توازن برقرار است. زمانی دهیدراتاسیون (Dehydration) اتفاق می‌افتد که آب بدن کم شود. این کم آبی در میان کودکان بیمار، افراد مسن و کسانی که دچار اسهال، استفراغ یا تب هستند، شایع‌تر است. همچنین، ورزش شدید به ویژه در هوای گرم باعث کم آبی می‌شود.

اهداف شما	نیاز شما
- جایگزین کردن آب و الکترولیت‌ها - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی	آ. آر. اس، آب، آبمیوه، مایعات بدون گاز

علائم و نشانه‌ها
- احساس تشنگی و خشکی دهان - تهوع و استفراغ - گرفتگی ماهیچه - گودشدن چشم - گیجی و خواب آلودگی

۱ نوشاندن جرعه جرعه‌ی سرم

• پیوسته به بیمار جرعه جرعه سرم خوراکی بدهید تا مایعات از دست‌رفته‌ی بدن جایگزین شود. این عمل را تا زمانی که احساس تشنگی او برطرف گردد، ادامه دهید. می‌توانید از آب معمولی نیز استفاده کنید.

۲ پیدا کردن دلیل کم آبی

• به دنبال بیماری‌هایی مانند تب، اسهال، استفراغ یا هر دلیلی که باعث کم آبی بدن شده است، باشید.

• تا زمان بهبودی، به بیمار اجازه انجام حرکات ورزشی شدید را ندهید.

۳ ارزیابی بیمار

• علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

• اگر بیمار بهتر نشد یا شرایط او بدتر شد، به دنبال کمک پزشکی باشید.

خستگی گرمایی

این شرایط هنگامی ایجاد می‌شود که آب و نمک بدن بر اثر تعریق زیاد از دست برود. خستگی گرمایی (Heat exhaustion) به آهستگی رخ می‌دهد. بیماران و افرادی که به هوای گرم و مرطوب عادت ندارند، بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

اهداف شما	نیاز شما
- پایین آوردن دمای بدن بیمار - جایگزینی مایعات از دست‌رفته - رساندن فوری بیمار به بیمارستان	آ. آر. اس، آب، آبمیوه، مایعات بدون گاز

علائم و نشانه‌ها
- گرفتگی درناک عضلات همراه یا بدون سردرد - پوست رنگ‌پریده و مرطوب - نبض تند و ضعیف - کمی افزایش دمای بدن

۱ دراز کشیدن بیمار

• به بیمار کمک کنید تا در یک مکان خنک دراز بکشد.

• برای بهبود جریان خون، پاهای او را بالا ببرید.

۲ نوشاندن مایعات

• برای جایگزینی مایعات از دست رفته، نوشابه‌های ۶ تا ۸ درصد کربوهیدرات، آ.آ.اس (O.R.S)، آب نارگیل، شیر ۲ درصد چربی، آب سیب، محلول کافئین دار یا هر نوع نوشیدنی بدون گاز به بیمار بدهید.



حمله‌ی گرمایی

این وضعیت بسیار خطرناک زمانی اتفاق می‌افتد که بدن بر اثر بیماری یا قرار گرفتن طولانی مدت در برابر گرما و رطوبت نتواند با تعریق، خودش را خنک کند. استفاده از داروهایی مانند قرص اکستازی، دمای بدن را بالا می‌برد و باعث حمله‌ی گرمایی (Heatstroke) می‌شود. این موضوع در گرمای شدید در آب و هوای معتدل و مناطق استوایی شایع‌تر است. افرادی که در هوای گرم ورزش می‌کنند، سالمندان و افراد با بیماری‌های زمینه‌ای بیشتر آماده‌ی حمله‌ی گرمایی (گرم‌زدگی شدید) هستند.

اهداف شما	نیاز شما	علائم و نشانه‌ها
- پایین آوردن سریع‌تر دمای بدن بیمار - انتقال فوری بیمار به بیمارستان	- پشتی یا بالش و ملحفه‌ی بزرگ - آب و اسپری - دما سنج - دفترچه یادداشت و خودکار	- بی‌قراری - سردرد - احساس گیجی - پوست خیلی داغ و برافروخته - از دست دادن سریع هوشیاری - نبض تند و قوی - بالا رفتن دمای بدن تا ۴۰ درجه‌ی سانتی‌گراد یا بیشتر

۱ انتقال بیمار به مکان خنک

• اجازه فعالیت یا ورزش به بیمار ندهید.

• به بیمار کمک کنید تا در مکانی خنک دراز بکشد و لباس‌های بیرونی او را درآورید.

• در پشت او پشتی یا بالش قرار دهید و شرایط راحتی را برایش آماده کنید.

۲ خنک کردن

• بیمار را از گردن به پایین در آب ۲۶-۱ درجه سانتی‌گراد بگذارید.

• یا ملحفه‌ای خنک و مرطوب دور بیمار بپیچید و آن را مرطوب نگه دارید. می‌توانید از کیسه‌های یخ در زیر بغل، گردن و کشاله‌ران استفاده کنید.

✱ با اورژانس تماس بگیرید.

• همچنین تا زمانی که دمای زیر زبان بیمار به ۳۹ درجه‌ی سانتی‌گراد و زیر بغل او به ۳۸/۵ درجه‌ی سانتی‌گراد برسد او را خنک کنید.

۳ تعویض ملحفه

• هر گاه دمای بدن بیمار به درجه طبیعی رسید، ملحفه‌ی خیس را با ملحفه‌ی خشک عوض کنید.

❗ مهم

✱ با اورژانس تماس بگیرید اگر

- رفتار غیرمعمول دارد، گیج یا بدون پاسخ است.
- تشنج دارد.
- استفراغ می‌کند.
- کودک یا سالمند است.
- ادراک او کم شده است.
- تب دارد.

۴ ارزیابی بیمار

• علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را پیوسته تا رسیدن اورژانس و انتقال به بیمارستان ارزیابی و ثبت کنید.



کاهش دمای بدن

کاهش دمای بدن به کمتر از ۳۵ درجه سانتی‌گراد هیپوترمی (Hypothermia) است که بیشتر به دلیل پوشش ناکافی در هوای سرد، قرار گرفتن در آب سرد به مدت طولانی، افراد داری بیماری‌های زمین‌های و بی‌خانمان‌ها رخ می‌دهد. این موضوع در اتاق‌های سرد یا با دمای کم نیز پدید می‌آید. از آن جایی که افراد مسن تغییرات دمایی را کمتر احساس می‌کنند، بیشتر در معرض خطر قرار دارند. شیرخواران نیز به دلیل ناتوانی در تنظیم دمای بدن مستعد هیپوترمی هستند. برای چنین افرادی در خارج از خانه همان‌طور که در زیر توضیح داده شده است، عمل کنید و برای بیماران داخل خانه به صفحه بعد نگاه کنید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ پیشگیری از کاهش بیشتر دمای بدن بیمار	◀ لباس گرم و خشک
◀ گرم کردن بیمار	◀ پتو، کیسه‌ی نجات، کیسه‌ی خواب
◀ در صورت نیاز تماس با اورژانس	◀ عایق‌بندی با گیاهانی مانند سرخس
	◀ نوشیدنی گرم

۱ گرم کردن بیمار

- از بیمار بخواهید فوری فعالیت بدنی خود را متوقف و استراحت کند.
- در صورت امکان لباس‌های خیس او را در بیاورید و با لباس‌های خشک و گرم عوض کنید.
- بیمار را با لباس اضافه و پتو، به خوبی بپوشانید.
- در صورت نیاز، تقاضای کمک کنید.

۲ سر پناه برای بیمار

- در صورت امکان، مکانی را برای حمایت از بیمار در برابر هوا ایجاد کنید.
- بیمار را در پتو، کیسه‌ی نجات و یا کیسه‌ی خواب بپیچید.
- بیمار را روی محلی خشک و با مواد عایق، مانند سرخس یا علف‌های خشک بخواه‌باند.

محافظت بیمار از باد و باران با کیسه‌ی نجات

علائم و نشانه‌ها
◀ از دست دادن هوشیاری
◀ پوست خیلی سرد و رنگ‌پریده
◀ لرزش
◀ سستی، تحریک‌پذیری
◀ سخنان نامفهوم
◀ تنفس آرام، نبض ضعیف و خواب آلودگی

۳ دادن نوشیدنی گرم به بیمار

- در صورت امکان، یک نوشیدنی مثل شیر یا کاکائوی گرم به بیمار بدهید.
- هرگز به او نوشیدنی الکلی ندهید.
- به او آرامش خاطر بدهید.
- در صورت نیاز، به آرامی او را حرکت دهید.
- به بیمار نوشیدنی گرم بدهید.

۴ بررسی یخ‌زدگی

- در صورتی که به نظر شما بیمار دچار یخ‌زدگی شده است، مطابق صفحه بعد عمل کنید.

۵ انتقال بیمار به بیمارستان

- بیمار را با برانکارد به بیمارستان انتقال دهید. او را تنها نگذارید و اجازه‌ی راه رفتن به او ندهید.

! هشدار

- ◀ بیمار را فقط در صورت ضرورت جابه‌جا کنید.
- ◀ در بیماری که پاسخ‌دهی ندارد، راه‌هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید. در صورت داشتن تنفس، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت، آماده‌ی احیا شوید.

بیمار هیپوترمی داخل خانه

- اگر بیمار را داخل خانه آوردید، فوری لباس خیس او را با لباس خشک و گرم عوض کنید.
- اگر بیمار جوان و سرحال است و می‌تواند به تنهایی حمام برود، او را ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در وان آب گرم ۳۷-۴۰ درجه سانتی‌گراد قرار دهید.
- برای گرم کردن بیمار مسن یا کودک شیرخوار، دور آن‌ها پتو بپیچید.
- پس از گرم کردن بیمار، او را در رختخواب بگذارید، بدن و سرش را به خوبی بپوشانید.
- به بیمار نوشیدنی گرم، سوپ، غذاهای پر انرژی مانند شکلات بدهید تا گرم‌تر شود.
- به هیچ عنوان به او نوشیدنی الکلی ندهید چون کاهش دمای بدن را بیشتر می‌کند.
- از کیسه‌ی آب گرم یا پتو برقی برای گرم کردن بیمار استفاده نکنید.

* با اورژانس تماس بگیرید.

- تا زمانی که پوست بیمار گرم شود و رنگ آن طبیعی گردد، کنار او بمانید.



دادن نوشیدنی گرم به بیمار

پوشاندن کلاه برای گرمای بیشتر

یخ‌زدگی

برخورد سرمای شدید در قسمت‌هایی از بدن مانند نوک انگشتان دست و پا باعث یخ‌زدگی (Frostbite) می‌شود و ممکن است همراه با هیپوترمی باشد.

اهداف شما	نیاز شما
◀ گرم کردن آهسته‌ی محل آسیب‌دیده	◀ باند نواری
◀ انتقال به بیمارستان	

علائم و نشانه‌ها

- ◀ درد و سوزش سپس از دست دادن حس
- ◀ پوست سفید و سفید سپس آبی و در نهایت کبود

۱ گرم کردن محل آسیب‌دیده

- به آرامی هر وسیله‌ی سفت و محدودکننده مانند دستکش، چکمه و یا هر چیز حلقوی را از اطراف محل آسیب‌دیده خارج کنید.
- محل آسیب‌دیده را داخل آب گرم ۳۷ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد بگذارید تا رنگ پوست طبیعی شود.
- یخ‌زدگی سطحی را با تماس پوست به پوست گرم کنید.

۲ پوشاندن محل آسیب‌دیده

- محل یخ‌زده را با باند نواری بپوشانید.
- بین انگشتان بیمار یک پارچه‌ی نازک قرار دهید.
- تا زمان برگشتن رنگ و حس به پوست، محل را بپوشانید.

* بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.

! مهم

- ◀ محل آسیب‌دیده را به آرامی گرم کنید.
- ◀ به بیمار مایعات گرم بدهید.
- ◀ اگر احتمال یخ‌زدگی دوباره می‌دهید، آن را گرم نکنید.
- ◀ محل آسیب را با برف مالش ندهید.
- ◀ اجازه سیگار کشیدن و راه رفتن به او ندهید.
- ◀ در صورت نیاز به راه رفتن، پای یخ‌زده‌ی بیمار را گرم نکنید.
- ◀ در محل یخ‌زده از کیسه‌ی آب گرم استفاده نکنید.

خودآزمایی

حال که فصل کمک‌های اولیه‌ی حوادث محیطی را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ بزرگترین خطر در سوختگی شدید چیست؟

.....
.....
.....

۲ چهار مورد از سوختگی‌هایی که نیاز به درمان سریع بیمارستانی دارند را بنویسید.

.....
.....
.....
.....

۳ فردی دچار سوختگی از ناحیه جلوی ساق پا بر اثر ریختن آب جوش گردیده است، محل سوختگی قرمز شده و تاول زده؛ سوختگی او چند در صد و چه درجه‌ای است؟ روش برخورد با آن را بنویسید.

.....

۴ علایم ظاهری سوختگی دهان و گلو چیست؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....



۵ نخستین اقدام شما در درمان سوختگی الکتریکی چیست؟

.....
.....
.....
.....
.....

۶ تفاوت بین علایم خستگی گرمایی و حمله‌ی گرمایی را بنویسید، کدام یک خطرناک‌تر است؟

.....
.....
.....
.....

۷ در مواجهه با حمله‌ی گرمایی اقدامات لازم را بیان کنید

.....
.....
.....
.....

۸ کودکی ۹ ساله، با پدر خود برف بازی می‌کند و لباسش خیس می‌شود. هنگام بازگشت به خانه می‌لرزد و کلمات نامفهوم می‌گوید؛ توصیه شما به خانواده‌اش چیست؟

.....
.....
.....
.....

۹ تشخیص و اقدام شما برای فرد کوهنوردی که در یک روز سرد و برفی در کوهستان دچار لرزش، سستی و پوست رنگ پریده شده است، چه می‌باشد؟

.....
.....
.....

۱۰ گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید.

- (آ) در محل بخ‌زده از کیسه‌ی آبگرم استفاده کنید...☐
(ب) مصرف قرص‌های اکستازی، باعث حمله یا خستگی گرمایی می‌شود...☐
(پ) سرد کردن زیاد محل سوختگی ممکن است سبب کاهش دمای بدن شود...☐
(ت) در سوختگی شیمیایی محل را حداقل ۲۰ دقیقه زیر آب سرد بگیرید...☐

۵

اختلالات موثر بر هوشیاری

فهرست

۷۴	روش برخورد با فرد روی زمین افتاده
۷۶	دستگاه‌عصبی
۷۷	آسیب به سر
۷۸	سکته‌ی مغزی
۷۹	غش کردن
۸۰	صرع
۸۱	تشنج در کودکان
۸۲	خودآزمایی

در این فصل به کمک‌های اولیه در آسیب‌ها و شرایطی می‌پردازیم که هوشیاری را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

فصل با کمک‌های اولیه در برخورد با فردی که ناگهان روی زمین می‌افتد آغاز می‌شود و توضیح می‌دهد که چرا ارزیابی دقیق مصدومی که به طور کامل هوشیار نیست، مهم است.

اطلاعات آناتومی و فیزیولوژی در این فصل به شما کمک می‌کند تا اثر کاهش پاسخ‌دهی در بدن را بهتر درک کنید. سپس به کمک‌های اولیه‌ی مربوط به افراد آسیب‌دیده و کسانی که بر اثر شرایطی خاص پاسخ‌دهی خود را از دست داده‌اند، می‌پردازد مانند: آسیب به سر، سکته‌ی مغزی (بر اثر خونریزی یا خت‌هی خونی در مغز)، غش کردن (بر اثر نرسیدن اکسیژن کافی به مغز)، تشنج (بر اثر ناهماهنگی الکتریکی در مغز).

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۸۲ درک مطلب خود را برای کمک‌های اولیه در اختلالات موثر بر هوشیاری ارزیابی کنید.

روش برخورد با فرد روی زمین افتاده

بعضی از آسیب‌ها و بیماری‌ها در مصدوم باعث گیجی، منگی و نداشتن پاسخ‌دهی می‌شوند. مصدوم می‌تواند به‌طور کامل بیدار و هوشیار، بدون پاسخ به محرک و یا در وضعیتی میان این دو باشد. اگر با مصدومی که به‌طور کامل پاسخ‌دهی ندارد، برخورد کردید، تغییرات پاسخ‌دهی او را ارزیابی کنید.

گرفتن شرح حال

از مصدوم بپرسید چه اتفاقی افتاده است، در مصدومی که نمی‌تواند پاسخ دهد، از افراد حاضر بپرسید و با دقت به صحبت‌های آن‌ها گوش دهید.

صحبت با مصدوم

آیا به سوالات ساده‌ی شما پاسخ می‌دهد یا گیج است و نمی‌تواند واضح صحبت کند.

بررسی نشان‌های همراه مصدوم

وجود هر نشان خاص همراه مصدوم مانند دست‌بند و گردنبند در افراد دیابتی و صرعی را بررسی کنید.

بررسی تنفس

داشتن تنفس و چگونگی آن را بررسی کنید.



مهم

- اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد از سر و گردن او حمایت کنید.
- اگر مشکوک به آسیب نخاعی در ناحیه‌ی گردن یا کمر هستید، مصدوم را در همان وضعیتی که پیدا کرده‌اید، بی‌حرکت نگه دارید.



هشدار

- اگر مصدوم پاسخ‌دهی ندارد، آماده شوید تا در صورت نیاز احیا را انجام دهید.

بررسی خطرات

تنها وقتی به مصدوم نزدیک شوید که اطمینان داشته باشید، در خطر نیستید.

بررسی دلیل آسیب

مصدوم را در یک نگاه از سر تا پا بررسی کنید. در جستجوی دلیل آشکار آسیب باشید.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- بررسی سطح پاسخ‌دهی و تغییرات آن
- جستجوی دلیل احتمالی
- در صورت نیاز، انتقال به بیمارستان



مهم

- مصدوم را تنها نگذارید، مگر برای درخواست کمک باشد.
- اگر خطری وجود ندارد مصدوم را حرکت ندهید.
- اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن به مصدوم ندهید.

۱ ارزیابی پاسخ‌دهی

- پاسخ‌دهی مصدوم را بر اساس AVPU بررسی کنید.
- از فرد هوشیار بپرسید چه اتفاقی افتاده و آیا پیش‌تر سابقه‌ی چنین بیماری یا آسیبی را داشته است؟
- برای فردی که پاسخ‌دهی ندارد، تقاضای کمک کنید، راه‌هایی را باز و تنفس را بررسی کنید. در صورت نیاز آماده‌ی احیا شوید.

۲ بررسی تنفس

- تعداد، عمق و کیفیت تنفس او را بررسی کنید.
- به مشکلات تنفسی او توجه کنید.

۳ کمک به مصدوم یا بیمار

- برای نشستن یا دراز کشیدن مصدوم در یک وضعیت راحت به او کمک کنید.
- اگر فرد گیج است بهتر است دراز بکشد تا روی مندلی نشسته باشد، چون ممکن است بیفتد.

۴ بررسی از سر تا پا

- هرگونه آسیب یا بیماری را در بیمار یا مصدوم از سر تا پا بررسی کنید.
- در جستجوی علایم هشداردهنده مانند دست‌بند و گردنبند مخصوص، در افراد با شرایط و بیماری‌های خاص باشید.
- در صورت نیاز با اورژانس تماس بگیرید.

۵ ارزیابی پیوسته

- علایم حیاتی مانند سطح پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا زمان رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

بررسی نبض دست



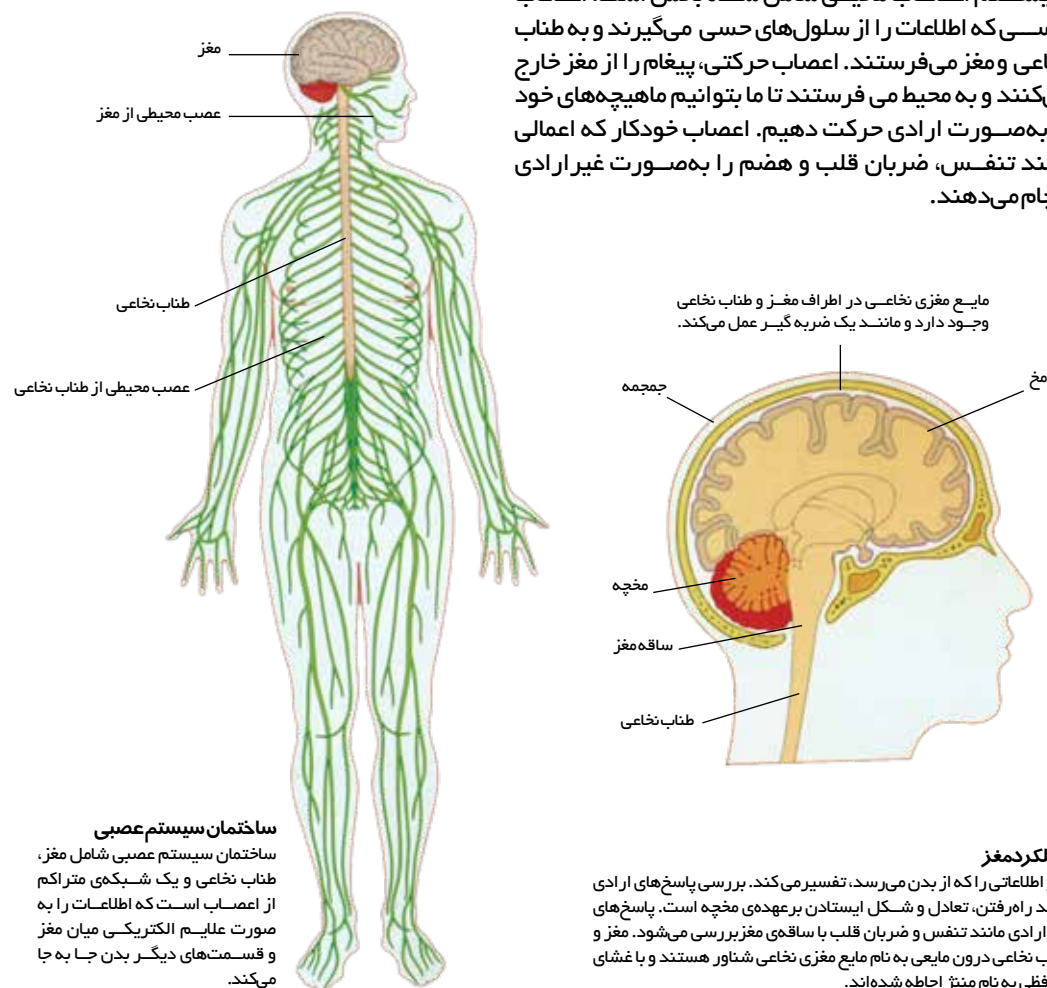
دستگاه عصبی

این دستگاه همه اعمال بدن مانند هوشیاری، تنفس و حرکت را کنترل می‌کند. اطلاعات را از محیط درون و بیرون بدن دریافت می‌کند و به آن‌ها پاسخ می‌دهد. دستگاه عصبی شامل مغز، طناب نخاعی (سیستم اعصاب مرکزی) و شبکه‌ی شاخه‌های عصبی (اعصاب محیطی) است. هر نوع آسیب یا بیماری که بر دستگاه عصبی اثر بگذارد، بسیار مهم است، چون ممکن است بر پاسخ‌دهی مصدوم تأثیر داشته باشد.

چگونه دستگاه عصبی کار می‌کند

مغز از میلیاردها سلول عصبی به هم پیوسته تشکیل شده است که فکر، حس، حرکت و اعمالی مانند تنفس را بررسی و تنظیم می‌کند. کار اصلی طناب نخاعی (همانند یک سیم) انتقال سریع پیام عصبی میان مغز و اعصاب محیطی است.

سیستم اعصاب محیطی شامل سه بخش است: اعصاب حسی که اطلاعات را از سلول‌های حسی می‌گیرند و به طناب نخاعی و مغز می‌فرستند. اعصاب حرکتی، پیغام را از مغز خارج می‌کنند و به محیط می‌فرستند تا ما بتوانیم ماهیچه‌های خود را به‌صورت ارادی حرکت دهیم. اعصاب خودکار که اعمالی مانند تنفس، ضربان قلب و هضم را به‌صورت غیر ارادی انجام می‌دهند.



عملکرد مغز

مغز اطلاعاتی را که از بدن می‌رسد، تفسیر می‌کند. بررسی پاسخ‌های ارادی مانند راه رفتن، تعادل و شکل ایستادن برعهده‌ی مخچه است. پاسخ‌های غیر ارادی مانند تنفس و ضربان قلب با ساقه‌ی مغز بررسی می‌شود. مغز و طناب نخاعی درون مایعی به نام مایع مغزی نخاعی شناور هستند و با غشای محافظی به نام منژ احاطه شده‌اند.

آسیب به سر

هرگونه ضربه به سرممکن است باعث شکستگی جمجمه، ضربه‌ی مغزی یا فشردگی مغزی (فشار بر بافت مغز) شود. این نوع آسیب‌ها می‌توانند تهدیدکننده‌ی حیات باشند.

علائم و نشانه‌ها

- شکستگی جمجمه: خروج خون یا مایع از گوش یا بینی
- ضربه مغزی: فراموشی، گیجی و منگی کوتاه مدت، تهوع، استفراغ بیش از یک بار
- تشنج
- کاهش هوشیاری، بیهوشی برای چند لحظه
- سر درد شدید بیش از دو ساعت
- نامساوی بودن مردمک‌ها، اختلال در بینایی
- ضعف و یا فلج یک سویه بدن یا صورت
- تغییر رفتار، پرخاشگری، اختلال در گفتار، در کودکان ساکت یا غیرطبیعی شدن
- تنفس صدادر
- نبض کند و قوی
- درجه حرارت بالا و صورت برافروخته

هشدار

- فشردگی مغز می‌تواند فوری، چند ساعت و یا چند روز پس از ضربه ایجاد گردد.
- فشردگی مغزی می‌تواند بر اثر سگته، تومور مغزی یا عفونت نیز به وجود آید.

مهم

- همیشه در آسیب به سر احتمال آسیب نخاعی را بدهید.
- به مصدوم اجازه‌ی خوردن، نوشیدن، یا سیگار کشیدن ندهید. چون ممکن است در بیمارستان به بیهوشی عمومی نیاز داشته‌باشد.

مصدوم بدون پاسخ‌دهی

- تا حد امکان، در وضعیت مصدومی که پیدا کرده‌اید، تغییری ندهید.
- از حاضران در صحنه بخواهید تا با اورژانس تماس بگیرند.
- علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

نیاز شما

- دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- آرامش دادن به مصدوم
- ارزیابی مصدوم
- انتقال فوری مصدوم به بیمارستان

۱ تماس با اورژانس

- بی‌درنگ با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر این اتفاق در زمان فعالیت ورزشی یا هنگام کار رخ داده است، بدون دریافت اقدامات پزشکی اجازه‌ی ادامه‌ی فعالیت را به مصدوم ندهید.

۲ قراردادادن در وضعیتی راحت

- به مصدوم کمک کنید تا در وضعیتی راحت نشسته یا دراز بکشد (زیر سر را بالا بیاورید) و به او آرامش خاطر دهید.



۳ ارزیابی مصدوم

- علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

سکته مغزی

سکته زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون در مغز به وسیله‌ی لخته یا خونریزی، قطع گردد. سکته‌ی مغزی (Stroke) ممکن است خفیف باشد و بهبودی به سرعت پدید آید یا شدید باشد و باعث مرگ شود. شدت آن به وسعت و محل آسیب‌دیده در مغز بستگی دارد. اگر مشکوک به سکته هستید، هر چه سریع‌تر با اورژانس تماس بگیرید. برای بیماری که پاسخ‌دهی دارد به صورت زیر عمل کنید. برای بیماری که پاسخ‌دهی ندارد به پایان صفحه نگاه کنید.

علائم و نشانه‌ها

- سردرد شدید و ناگهانی
- گیجی و منگی
- افتادگی یک طرفه‌ی صورت
- فلج یک طرفه‌ی بدن یا ضعف اندام
- اشکال در صحبت کردن
- کاهش تدریجی یا ناگهانی پاسخ‌دهی
- تشنج (در بیماری غیرصرعی)

نیاز شما

- پارچه‌ی مرطوب
- دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- راحتی بیمار
- انتقال فوری بیمار به بیمارستان

۱ حمایت از سر و گردن

- به بیمار کمک کنید بنشیند یا دراز بکشد.
- مطمئن شوید که سر و شانه‌های بیمار کمی بالاتر از بدن قرار دارد.

۲ خم کردن سر مصدوم

- برای خروج بزاق، سر بیمار را به سمت فلج شده خم کنید.
- با پارچه‌ی مرطوب صورت بیمار را از ترشحات پاک کنید.
- اگر می‌توانید قند بیمار را اندازه‌گیری کنید.

* با اورژانس تماس بگیرید.



بزاق دهان را با پارچه‌ی مرطوب پاک کنید.

بیمار بدون پاسخ‌دهی

- راه هوایی بیمار را باز و تنفس او را بررسی کنید. اگر تنفس دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و دوباره از بازبودن راه هوایی او مطمئن شوید. در غیر این صورت آماده‌ی احیا شوید.



قرار دادن بیمار در وضعیت بهبود

- * با اورژانس تماس بگیرید.
- علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

غش کردن

اگر مقدار خونی که در مغز جریان دارد به صورت موقت کاهش پیدا کند، باعث از دست رفتن ناگهانی پاسخ‌دهی می‌شود و فرد غش می‌کند (Fainting). این وضعیت ممکن است به دلیل درد بسیار شدید، هیجانات زیاد و ایستادن طولانی مدت در هوای گرم باشد. با انجام حرکت‌های فیزیکی ضد فشار^۱ مانند چمباتمه زدن، کشش پا و کشش بازو از بروز آن پیشگیری کنید. همچنین می‌تواند به علت کاهش قندخون باشد. اگر شما کمک‌های اولیه را درست انجام دهید، بیمار سریع و کامل بهبود می‌یابد.

اهداف شما

- رساندن خون به مغز
- راحتی بیمار
- آرامش دادن به بیمار پس از بهبودی

علائم و نشانه‌ها

- احساس ضعف، سرگیجه و تهوع
- پوست بسیار رنگ‌پریده
- نبض ضعیف
- کاهش ناگهانی پاسخ‌دهی

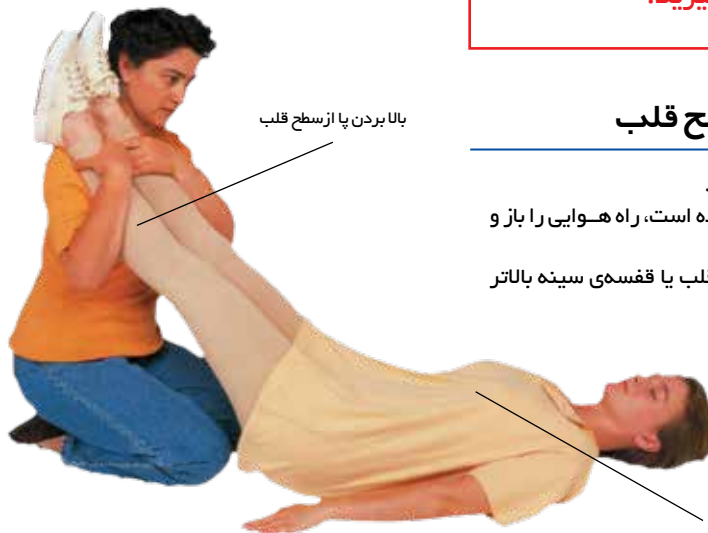
! هشدار

- اگر بیمار پس از ۲ دقیقه بهبود نیافت، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

* با اورژانس تماس بگیرید.

۱ بالا بردن پا از سطح قلب

- کمک کنید بیمار دراز بکشد.
- اگر بیمار هنوز خوب نشده است، راه هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید.
- پای او را نسبت به سطح قلب یا قفسه‌ی سینه بالاتر قرار دهید.



بالا بردن پا از سطح قلب

آزاد کردن لباس‌های تنگ

۲ رساندن هوای تازه به بیمار

- لباس‌های تنگ در اطراف گردن، قفسه‌ی سینه و کمر را شل کنید.
- پنجره را باز کنید و از حاضران بخواهید اطراف او را خلوت کنند.

۳ آرامش خاطر دادن به بیمار

- دلیل احساس ضعف مانند گرسنگی را پیدا کرده و آن را برطرف کنید.
- با بهبود بیمار به او آرامش خاطر دهید و کمک کنید تا به آرامی بنشیند.
- هرگونه آسیب مرتبط را بررسی کنید.

صرع

تشنج بر اثر آسیب به سر، عفونت، مسمومیت، تب، افت قند و ... پدید می آید. یک دلیل تشنج، بیماری صرع (Epilepsy) است که در آن فعالیت الکتریکی مغز دچار اختلال می شود. تشنج صرعی می تواند ناگهانی، شدید یا خفیف (بیمار به یک جا خیره می شود، گویی در رویا است) باشد. بیشتر افراد صرعی کارت یا دستبند هشدار همراه خود دارند.

تشنج در کودکان

کودکان در سنین ۶ ماهگی تا چهار سالگی مستعد تشنج هستند. دلیل آن دمای بالای بدن (تب)، دل درد شدید، ترس و عصبانیت است. هر چند تشنج یک زنگ خطر به شمار می آید ولی همیشه وضعیت خطرناکی نیست و به ندرت پس از آن عارضه ای اتفاق می افتد.

علائم و نشانه ها
- صورت برافروخته و عرق کرده - پیشانی بسیار داغ - پشت سفت و خم شده - چشم های به بالا چرخیده - حبس تنفس و در نتیجه آبی شدن رنگ صورت - از دست دادن کوتاه مدت پاسخ دهی

اهداف شما	نیاز شما
- حمایت کودک از آسیب - پیشگیری از بالاتر رفتن دمای بدن - انتقال فوری به بیمارستان	- وسيله ای نرم مثل حوله و بالش - دفترچه ییادداشت و خودکار

علائم و نشانه ها
- از دست دادن ناگهانی پاسخ دهی - سفت شدن بدن - حرکات لرزشی متناوب - تنفسی سخت و صدادر - خروج کف از دهان - بی اختیاری ادرار و مدفوع - سست شدن ماهیچه ها در پایان حمله

اهداف شما	نیاز شما
- حفظ بیمار از آسیب - آرامش دادن به بیمار پس از بهبودی	وسيله ای نرم مانند حوله یا بالش

خلوت کردن اطراف بیمار

- در صورت امکان، هنگام افتادن بیمار از او حمایت کنید.
- وسایل اطراف بیمار را بردارید تا آسیبی به او نرسد همچنین او را از خطرات محافظت کنید.
- آرام باشید و اجازه دهید تا تشنج تمام شود. بیمار را نگه ندارید.

قرار دادن در وضعیت بهبود

- برای حفظ حرمت فرد، حاضران را دور کنید و علایم دفع ادرار و مدفوع را بپوشانید.
- پس از تمام شدن لرزش ها، بیمار را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- راه هوایی بیمار را باز و تنفس او را ارزیابی کنید.



حمایت کردن از سر

- اگر امکان دارد، برای پیشگیری از آسیب، زیر سر و اطراف او وسیله ای نرم مانند بالش یا حوله بگذارید (این کار را به دقت و به سرعت انجام دهید).
- عینک او را بردارید و لباس های تنگ او را آزاد کنید.
- اگر برای تشنج داروهای تزریقی یا استنشاقی دارد استفاده کنید.^۱



گذاشتن بالش زیر سر

آرامش دادن به بیمار

- پس از حمله تا بهبودی کامل بیمار، پیش او بمانید و علایم حیاتی را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.
- بیمار ممکن است گیج یا پرخاشگر شود. مراقب ایمنی خود باشید و او را لمس نکنید.

مهم!

- هنگام تشنج او را نگه ندارید.
- برای باز کردن دهان تلاشی نکنید.
- چیزی بین دندان ها نگذارید.
- هنگام تشنج، برای خوردن یا نوشیدن چیزی به او ندهید.
- پس از حمله به او اجازه دهید استراحت کند.

هشدار!

- در مواردی مانند تشنج بیش از ۵ دقیقه، نداشتن پاسخ دهی بیش از ۱۰ دقیقه، تشنج دوباره، اولین تشنج، خانم باردار، دیابتی، تب دار، مصرف مواد، الکل و یا آسیب دیگر
- با اورژانس تماس بگیرید.

حفاظت کردن از کودک

- زیر سر و اطراف کودک حوله یا بالش قرار دهید تا از آسیب رسیدن به او هنگام حرکات ناگهانی جلوگیری شود.



خنک کردن کودک

- برای پیشگیری از افزایش دمای بدن، لباس های کودک را درآورید.
- مطمئن شوید هوای خنک و تازه در اطراف بیمار در جریان است.



لباس ها را به آرامی خارج کنید

پوشاندن با ملحفه

- با اورژانس تماس بگیرید.

- هنگامی که تشنج تمام شد، کودک را به یک سمت بخواپانید و روی او را با ملحفه بپوشانید.
- به او آرامش خاطر دهید.
- علایم حیاتی مانند پاسخ دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



ملحفه ای روی کودک بکشید.

مهم!

- مراقب باشید تا بیمار را زیاد سرد نکنید.
- اگر کودک پاسخ دهی ندارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

- با اورژانس تماس بگیرید.

خودآزمایی

حال که فصل اختلالات مؤثر بر هوشیاری را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ در فردی که جراحات در سر دارد، احتمال چه نوع آسیب دیگری را می‌دهید؟.....
.....
.....

۲ چرا خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن برای مصدوم آسیب به سر ممنوع است؟.....
.....
.....

۳ اگر در مقابل شما فردی پس از آسیب به سر پاسخ‌دهی نداشته باشد، چه می‌کنید؟.....
.....
.....

۴ خانمی ۶۰ ساله پس از یک سردرد شدید و ناگهانی نمی‌تواند سمت چپش بدنش را به خوبی کنترل کند، به نظر شما چه مشکلی پیش آمده و برای او چه کارهایی را انجام می‌دهید؟.....
.....
.....

۵ در محل کار ناگهان منشی شرکت هنگام پاسخ به تلفن و پس از گفتن جمله «اشتباه می‌کنی، امکان نداره» رنگش می‌پرد، تعادلش را از دست داده و نقش بر زمین می‌شود؛ نام این حالت چیست و چه باید کرد؟.....
.....
.....

۶ پوست بسیار رنگ پریده، کاهش پاسخ‌دهی و نبض بسیار ضعیف، نشان دهنده
.....
..... در بیمار است.

۷ فردی در مقابل شما ناگهان بر روی زمین می‌افتد و تشنج می‌کند، شما به عنوان یک کمک‌رسان چه می‌کنید؟.....
.....
.....

۸ کدام گزینه درست نیست؟
(آ) بیماری صرع، اختلال در فعالیت الکتریکی مغز است. ☐
(ب) شایع‌ترین دلیل تشنج، بیماری صرع می‌باشد. ☐
(پ) در هنگام تشنج، مصدوم را نگه‌دارید تا لرزش متوقف شود. ☐
(ت) در تشنج بیش از ۵ دقیقه با اورژانس تماس بگیرید. ☐

۹ گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید.
(آ) در صورت خروج خون یا مایع زرد رنگ از بینی یا گوش به آسیب سر مشکوک شوید. ☐
(ب) فشاردگی مغزی می‌تواند بر اثر سکت، تومور مغزی یا عفونت نیز ایجاد شود. ☐
(پ) اگر کودکی پس از تشنج پاسخ‌دهی نداشته باشد، اورابه‌پشت بخوابانید. ☐
(ت) غش ممکن است به دنبال درد شدید یا هیجانات زیاد باشد. ☐

۱۰ کودکی پس از یک تب ۴۰ درجه تشنج می‌کند، اقداماتی که برای او باید انجام شود را بنویسید
.....
.....
.....
.....
.....

آسیب‌های استخوانی مفصلی و عضلانی

فهرست

روش برخورد با آسیب‌های اسکلتی، مفصلی و...	۸۴
آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله	۸۶
آسیب ستون مهره‌ها	۸۸
آویز گردن	۸۹
آویز بالابرنده	۸۹
آسیب ترقوه	۹۰
آسیب بازو و ساعد	۹۱
آسیب انگشت و کف دست	۹۱
آسیب دنده	۹۲
آسیب لگن	۹۲
آسیب ران	۹۳
آسیب ساق	۹۴
آسیب مچ پا	۹۵
آسیب زانو	۹۶
گرفتگی عضلانی	۹۶
تصاویر تکمیلی	۹۷
خودآزمایی	۹۸

در این فصل به کمک‌های اولیه در آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی می‌پردازیم. از آن جایی که تشخیص تفاوت میان انواع آسیب‌ها برای فرد کمک‌رسان مشکل است، بنابراین در آغاز این فصل اولویت برخورد با استخوان شکسته مطرح می‌گردد؛ این روش مطمئن‌ترین شیوه‌ی برخورد است.

در ابتدا، آسیب‌های احتمالی را با شکستگی استخوان، پیچ‌خوردگی مفصل، دررفتگی مفصل و کشیدگی عضله توضیح می‌دهیم. سپس مبحث را با انجام کمک‌های اولیه برای قسمت‌های مختلف بدن مانند فک شکسته، آسیب‌های ستون فقرات، دنده، ساق و زانو ادامه می‌دهیم. آسیب به سر در فصل پیش با عنوان اختلالات مؤثر بر هوشیاری بیان گردیده است و در این فصل بیان نمی‌شود.

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۹۸، درک مطلب خود را از کمک‌های اولیه در آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی بیازمایید.

روش برخورد با آسیب‌های اسکلتی، مفصلی و عضلانی

استخوان بسیار محکم است اما بر اثر ضربه یا پیچیدن ممکن است بشکند یا ترک بردارد. پس بیمار باید از نظر خونریزی داخلی، خارجی و شوک بررسی گردد سپس برای کاهش آسیب و درد، آتل‌بندی انجام شود. همچنین هنگامی که استخوان و مفصل از جای طبیعی خود خارج یا رباط‌های نگهدارنده‌ی مفصل و یا عضلات پاره شوند آسیب اتفاق می‌افتد. تشخیص میان آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی بدون تصویربرداری رادیولوژی و یا اسکن مشکل است؛ هرگاه شک دارید، آسیب را مانند یک استخوان شکسته رسیدگی کنید. در ضمن با آرام و بی‌حرکت نگه‌داشتن مصدوم تا رسیدن نیروهای کمکی، او را از صدمه و آسیب بیشتر حفظ کنید.

⚠ هشدار

- مصدوم را حرکت ندهید.
- در صورت وجود خطر و ضرورت در جابه‌جایی، پیش از حرکت دادن، وضعیت مصدوم را بررسی کنید.
- از افراد حاضر در صحنه کمک بگیرید.
- مطمئن شوید که قسمت آسیب‌دیده بی‌حرکت است و حمایت می‌شود.

⚠ مهم

- چون ممکن است مصدوم به بیهوشی عمومی نیاز داشته باشد، به او اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن را ندهید.
- اولین اقدام در شکستگی باز، کنترل خونریزی و پیشگیری از شوک است.

توجه به شوک

در جستجوی نشانه‌های شوک مانند رنگ پریدگی و تعریق باشید. مصدوم ممکن است از تهوع، ضعف و سرگیجه شکایت داشته باشد.

درد و حساسیت به لمس

ممکن است مصدوم به شما بگوید درد زیادی دارد و اطراف محل آسیب نسبت به لمس حساس باشد.

تورم اطراف محل آسیب

اطراف محل آسیب ممکن است متورم و کبود باشد. هر چند که این علایم در ابتدا کمتر دیده می‌شود.

بررسی تغییر شکل

محل آسیب‌دیده در مقایسه با قسمت سالم بدن ممکن است تغییر شکل داده باشد.

آرامش خاطر دادن
برای مصدوم توضیح دهید چه کاری را انجام می‌دهید تا به شما اطمینان کند و آرام بماند.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- بی‌حرکت کردن محل آسیب
- پیشگیری از شوک
- انتقال مصدوم به بیمارستان

۱ حمایت از عضو

- مصدوم را در همان حالتی که پیدا کرده‌اید بی‌حرکت نگه‌دارید.
- زمان آسیب را ثبت کنید.
- با توجه به محل آسیب و با استفاده از آتل (چوب، پتو، باند) عضو را بی‌حرکت کنید.
- اگر احتمال آسیب نخاعی را می‌دهید، فقط سر و گردن او را حمایت کنید.
- هر زخمی را با پانسمان استریل یا پارچه‌ی تمیز بپوشانید.
- پیش و پس از بانداز، گردش خون، حس و حرکت را در پایین اندام آسیب‌دیده بررسی کنید.
- در موارد به غیر از شکستگی باز یا نداشتن حس و حرکت در پایین تر از محل آسیب، استفاده از بخ مجاز است.

۲ انتقال مصدوم به بیمارستان

- محل، شدت و مکانیسم آسیب، روش انتقال مصدوم به بیمارستان را مشخص می‌کند. برای مثال: در آسیب به بازو شما می‌توانید با ماشین او را انتقال دهید.
- اگر احتمال آسیب نخاعی را در ناحیه گردن یا کمر می‌دهید، او را حرکت ندهید و با اورژانس تماس بگیرید.

⚠ مهم

در آسیب‌های اسکلتی، عضلانی و مفصلی از دستور RICE استفاده کنید.
R I C E
Rest= استراحت دادن Ice= یخ گذاشتن
Compress= فشار دادن Elevate= بالا بردن

۳ پیشگیری از شوک

- به دنبال نشانه‌های شوک باشید و از بروز آن پیشگیری کنید.

۴ ارزیابی مصدوم

- به او آرامش خاطر بدهید و بگویید که چه اتفاقی برایش افتاده است.
- علایم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروی کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

در آسیب ستون فقرات، سر و گردن را حمایت کنید.



آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی

آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی شامل شکستگی، دررفتگی، پیچ‌خوردگی، کشیدگی و گرفتگی می‌باشند. به جدا شدن و یا ترک برداشتن استخوان، شکستگی می‌گویند. خارج شدن استخوان یک مفصل از جای طبیعی خود، به معنای دررفتگی است. پیچ‌خوردگی، زمانی است که رباط (نوارهای رشته‌ای که استخوان‌های یک مفصل را در کنار هم نگه‌می‌دارد) دچار پارگی یا کشیدگی شود. کشیده‌شدن بیش از اندازه‌ی ماهیچه یا زردپی (نوارهای رشته‌ای که ماهیچه را به استخوان متصل می‌کند) را کشیدگی می‌نامند.

! مهم

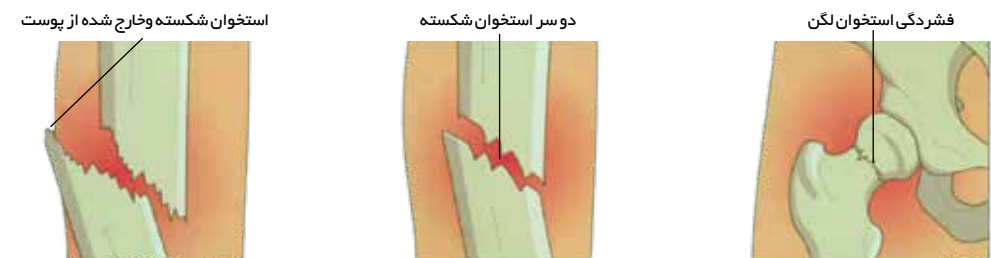
- تشخیص تفاوت میان آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی مشکل است. شاید با دانستن چگونگی رخداد حادثه بتوانید نوع آسیب را حدس بزنید. اگر مشکوک هستید، بهتر است مانند یک استخوان شکسته به آن رسیدگی کنید و پیگیر کمک‌های پزشکی باشید.
- قسمت‌های آسیب‌دیده را حرکت ندهید، چون ممکن است باعث آسیب به رگ‌های خونی، بافت‌ها و اعضای داخلی بدن شوند.
- از آن جایی که شاید مصدوم به بیهوشی عمومی نیاز داشته باشد، به او اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.
- در آسیب‌های بافت نرم از مخلوط آب و یخ به مدت ۲۰ دقیقه استفاده کنید.

استخوان شکسته

نیروی قابل توجهی برای شکستن استخوان نیاز است، مگر استخوانی که بر اثر بیماری ضعیف شده باشد. نیروی وارده می‌تواند مستقیم، غیرمستقیم و یا چرخشی باشد. نیروی مستقیم مانند ضربه شدید، باعث شکستگی استخوان در محل ضربه می‌شود. نیروی غیرمستقیم، باعث شکستگی در فاصله‌ای دورتر از محل ضربه می‌شود، مانند شکستگی استخوان ترقوه بر اثر افتادن روی دست کشیده شده. شکستگی بر اثر نیروی چرخشی زمانی پیش می‌آید که برای مثال پا در جایی گیر کند، پیچد و مچ پا بشکند.

شکستگی استخوان بسیار دردناک است. اگر یک استخوان بزرگ بشکند، ممکن است باعث خونریزی داخلی شود. اگر استخوان‌های محافظ مانند دنده بشکنند، خطر آسیب به اعضای داخلی وجود دارد. در کودکان به علت وجود استخوان‌های در حال رشد و قابل انعطاف، احتمال شکستگی‌های ترکیه‌ای وجود دارد که در آن استخوان ترک می‌خورد، شکاف بر می‌دارد و یا خم می‌شود.

شکستگی می‌تواند بدون جابه‌جایی باشد، یعنی دو سر استخوان در راستای یکدیگر قرار بگیرند؛ و یا با جابه‌جایی باشد یعنی سر استخوان حرکت کرده و پوست را پاره کند. اگر لبه‌ی استخوان پوست را پاره کند یا زخم وجود داشته باشد، شکستگی باز است. اگر پوست سالم باشد به آن شکستگی بسته می‌گویند.



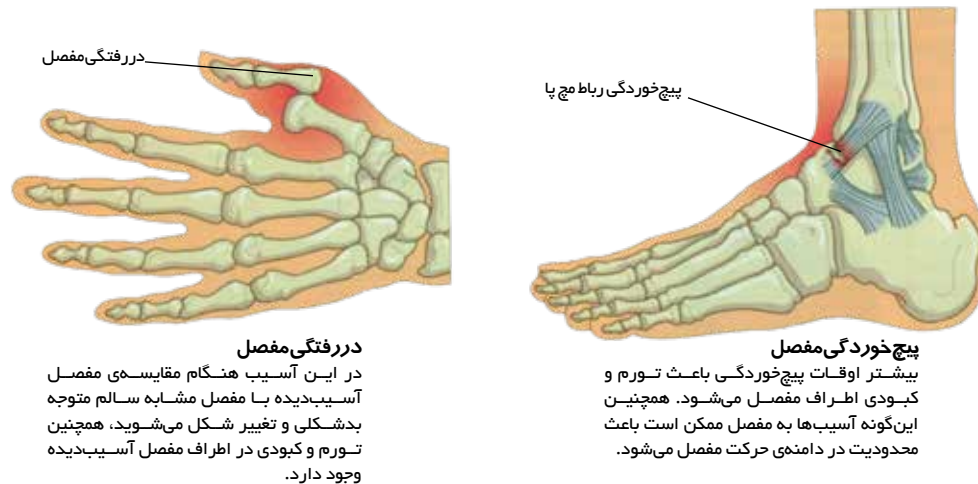
استخوان شکسته بدون جابه‌جایی
در این نوع آسیب، استخوان بطور کامل جدا نمی‌شود، انتهای آن به هم فشرده می‌شود (در یکدیگر فرو می‌رود). در نتیجه خطر خونریزی و آسیب کمتر است.

استخوان شکسته با جابه‌جایی
در این نوع آسیب، قسمتی از استخوان شکسته از قسمت دیگر جدا می‌شود. اگر قسمت آسیب‌دیده حرکت داشته باشد احتمال آسیب به بافت و عضو وجود دارد.

شکستگی باز
در شکستگی باز، پوست پاره می‌شود و بعضی اوقات استخوان بیرون می‌زند. احتمال خونریزی و خطر عفونت وجود دارد. اگر پوست پاره نشود به آن شکستگی بسته می‌گویند.

آسیب‌های مفصلی

پیچ‌خوردگی و دررفتگی از آسیب‌های اصلی هستند که می‌توانند بر مفاصل تاثیر بگذارند، هر دوی آن‌ها بسیار دردناک هستند و به کندی بهبود می‌یابند. پیچ‌خوردگی زمانی رخ می‌دهد که یک چرخش ناگهانی و غیرمنتظره باعث کشیدگی یا پارگی رباطی شود که مفصل را حمایت می‌کند. شیوع این نوع آسیب در اطراف مچ پا زیاد است. برای مثال هنگامی که مصدوم متوجه وجود پله نمی‌شود، ممکن است مچ پای او پیچد. دررفتگی بر اثر نیرویی قوی که استخوان را از مفصل و مکان طبیعی آن خارج می‌کند، به وجود می‌آید. این نوع آسیب در شانه، فک، انگشتان و انگشت شست دست (در اسکی بازان) شایع است. در بعضی مواقع، در رفتگی شانه و لگن باعث آسیب شدید به اعصاب در محل مفصل آسیب‌دیده می‌شود. دررفتگی مهره‌ها بسیار خطرناک است چون ممکن است باعث آسیب به طناب نخاعی شود.

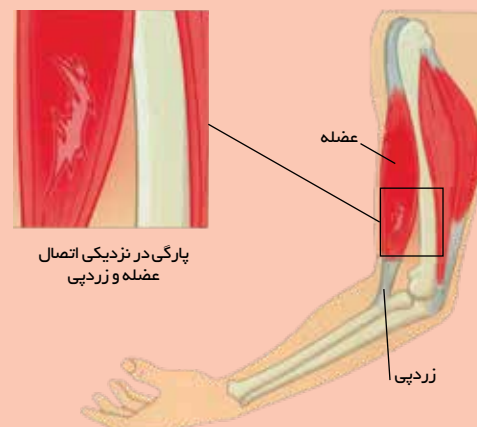


پیچ‌خوردگی مفصل
بیشتر اوقات پیچ‌خوردگی باعث تورم و کبودی اطراف مفصل می‌شود. همچنین این‌گونه آسیب‌ها به مفصل ممکن است باعث محدودیت در دامنه‌ی حرکت مفصل می‌شود.

دررفتگی مفصل
در این آسیب هنگام مقایسه‌ی مفصل آسیب‌دیده با مفصل مشابه سالم متوجه بدشکلی و تغییر شکل می‌شوید، همچنین تورم و کبودی در اطراف مفصل آسیب‌دیده وجود دارد.

آسیب‌های عضلانی

ماهیچه‌ها به وسیله‌ی زردپی‌ها (تان‌دون) به اسکلت بدن وصل شده‌اند و باعث حرکت می‌شوند. ماهیچه یا زردپی ممکن است مورد کشش قرار گیرد و کشیدگی (strained) پیدا کند. این نوع آسیب نزدیک یا روی نقطه‌ای که ماهیچه و زردپی به هم وصل شده‌اند، اتفاق می‌افتد. در کشیدگی ماهیچه‌ای تعدادی از رشته‌ها پاره می‌شوند. کشیدگی زردپی ممکن است باعث پارگی کامل آن شود، که آسیبی بسیار دردناک است.



پارگی عضله و زردپی

این گونه آسیب با کبودی وسیع و عمیق منجر به درد و ناراحتی شدید می‌شود. زمان زیادی طول می‌کشد تا ماهیچه و زردپی پاره شده، بهبود یابد.

آسیب ستون مهره‌ها

آسیب پشت بسیار خطرناک است چون ممکن است بر اعصاب طناب نخاعی که کنترل بسیاری از اعمال بدن را برعهده دارد، اثر بگذارد. آسیب طناب نخاعی باعث فلج شدن بدن در قسمت‌های پایین‌تر از محل آسیب می‌شود. وقتی مصدوم از ارتفاع بلندی بیفتد، به‌ویژه اگر سر او آسیب ببیند یا حس و حرکت در اندام‌ها نداشته باشد به آسیب نخاعی مشکوک شوید. چنین آسیب‌هایی با یک حرکت اشتباه ممکن است بدتر شوند.

علائم و نشانه‌ها

- درد تیر کشنده یا احساس برق‌گرفتگی در اندام‌ها و یا تنه
- احساس گزگز در اندام‌های پایین‌تر از محل آسیب
- در آسیب به سطح گردن، نداشتن حس و حرکت اندام‌ها
- در آسیب به ناحیه‌ی کمر، نداشتن حس و حرکت در پاها
- حساسیت به لمس
- تغییر شکل واضح در ستون مهره‌ها

مهم

- فقط در صورتی مصدوم را حرکت دهید که خطری جان شما یا او را تهدید کند.

هشدار

- آسیب به لگن، ستون مهره‌ها و ران بسیار خطرناک است. تا رسیدن اورژانس هیچ‌گونه حرکتی به مصدوم ندهید.

حوله‌ی لوله‌شده را دور سر و شانه قرار دهید.

با ایجاد فاصله بین شست و چهار انگشت، مصدوم می‌تواند صدای شما را بشنود.

اهداف شما

- پیشگیری از آسیب بیشتر
- انتقال فوری به بیمارستان

نیاز شما

- کت یا حوله
- پتو
- دفترچه یادداشت و خودکار

۱ حفاظت مداوم از مصدوم

- به مصدوم توصیه کنید حرکت نکند.
- بالای سر مصدوم زانو بزنید؛ دست‌ها را دو طرف سر مصدوم بگذارید تا با قرار گرفتن سر، گردن و ستون مهره‌ها در یک راستا، از او حمایت کنید.
- حس و حرکت را در دست و پا بررسی کنید.

۲ حمایت از سر، گردن و شانه

- با استفاده از کت یا حوله‌ی لوله‌شده از سر، گردن و شانه‌های مصدوم حمایت کنید.
- لباس‌های تنگ مصدوم را آزاد کنید.
- مصدوم را با پتو بپوشانید.
- برای انتقال مصدوم:

✱ با اورژانس تماس بگیرید.

آویز گردن

از آویز گردن برای حمایت بازو، ساعد، مچ دست آسیب‌دیده و بی حرکت کردن دست در آسیب قفسه‌ی سینه استفاده می‌شود. فقط زمانی از آویز گردن استفاده می‌شود که مصدوم بتواند آرنج خود را خم کند.

نیاز شما

- باند سه گوش
- سنجاق قفلی

۱ آویز گردن

- پس از قراردادن یک گوشه باند سه گوش به دور گردن و گذاشتن دست مصدوم روی باند، گوشه پایینی باند را بالا آورده و به گوشه‌ی بالایی در کنار گردن مصدوم گره بزنید.
- رأس باند که در پشت آرنج قرار گرفته است، روی آرنج ببرید و با سنجاق آن را ببندید.
- گردش خون را در انگشتان بررسی کنید.

آویز بالا برنده

از این روش می‌توان برای حمایت و تثبیت دست آسیب‌دیده به روی قفسه سینه و کاهش درد و تورم استفاده کرد.

نیاز شما

- باند سه گوش
- سنجاق قفلی

۱ حمایت و پوشش دست توسط باند سه گوش

- دست آسیب‌دیده را روی قفسه سینه مصدوم قرار دهید (به‌طوری که انگشتان به سمت شانه مقابل باشد)
- باند سه گوش را به شکلی روی دست و ساعد بگذارید که یک سر آن روی شانه مقابل باشد و رأس دیگر آن روی آرنج دست آسیب‌دیده قرار بگیرد.
- قاعده باند را زیر ساعد و آرنج مصدوم تا کنید.

مهم

- تا زمانی که دست آسیب‌دیده را به‌طور کامل به گردن آویزان و بی‌حرکت نکرده‌اید، آن را با دست حمایت نکنید.



۲ تثبیت دست روی قفسه سینه

- گوشه‌ی پایینی باند را از زیر آرنج و پشت مصدوم عبور دهید و به طرف بالا و شانه مقابل ببرید.
- پس از گره دو سر باند روی استخوان ترقوه در کنار گردن، رأس باند را به وسیله سنجاق قفلی ثابت کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را در انگشت شست دست آسیب‌دیده بررسی کنید.



آسیب ترقوه

وارد شدن نیرویی غیر مستقیم، برای مثال افتادن روی دست کشیده شده ممکن است باعث شکستگی ترقوه شود. نیرو از ساعد و بازو به ترقوه منتقل می‌شود. ضربه‌ی مستقیم نیز ممکن است باعث شکستگی آن شود. بیشتر آسیب‌های ترقوه در جوانان و بر اثر فعالیت ورزشی اتفاق می‌افتد.

اهداف شما	نیاز شما
بی‌حرکت کردن ترقوه	دو عدد باند سه گوش
انتقال مصدوم به بیمارستان	بالمشک

علائم و نشانه‌ها
درد و حساسیت به لمس
تورم و تغییر شکل
حمایت از آرنج و حرکت ندادن بازوی آسیب‌دیده
متماایل کردن سر به سمت شکستگی

۱ حمایت کردن از دست

- به مصدوم کمک کنید تا آرنج خود را خم کرده و بازویش را در کنار و راستای بدنش در وضعیتی راحت قرار دهد.



۳ بستن دست به قفسه‌ی سینه

- در افراد لاغر بالمشتکی را در فضای خالی بین بازو و بدن قرار دهید.
- با بستن نواری پهن به دور بدن آن را محکم کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را در انگشت شست بررسی کنید.



۲ آویزان کردن با باند سه گوش

- دست را با باند سه گوش با دقت و کمترین حرکت، آویز کردن قرار دهید.

۴ انتقال مصدوم به بیمارستان

- از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

آسیب بازو و ساعد

شکستگی در ساعد یا بازو ممکن است مفصل آرنج یا مچ را درگیر کند.

اهداف شما	نیاز شما
بی‌حرکت کردن دست	بالمشک
انتقال مصدوم به بیمارستان	دو عدد باند سه گوش

علائم و نشانه‌ها
درد و حساسیت به لمس
عدم تمایل به حرکت دادن دست
تغییر شکل، تورم و کبودی

۱ حمایت از دست

- از مصدوم بخواهید در صورت امکان دست خود را از آرنج به آرامی خم کند تا روی بدنش قرار گیرد و با دست دیگر خود آن را حمایت کند.
- بالمشتک را مانند حوله تا کنید و میان قسمت شکسته و بدن قرار دهید.

۲ آویز گردن

- دست را آویز گردن کنید.
- برای حمایت بیشتر، دست مصدوم را با باندی پهن به بدنش ببندید، مطمئن شوید که باند روی قسمت شکسته نباشد.
- گردش خون، حس و حرکت را بررسی کنید.

۳ انتقال به بیمارستان

- از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.



اگر مصدوم نمی‌تواند دست خود را خم کند، او را مجبور به انجام آن نکنید. کمک کنید تا دراز بکشد و بالمشتک یا حوله‌ای را در اطراف دست آسیب‌دیده قرار دهید.

با اورژانس تماس بگیرید.

آسیب انگشت و کف دست

شکستگی در استخوان‌های دست یا انگشتان، اغلب در اثر لگدگی پدیدمی‌آید و ممکن است باعث به‌وجود آمدن زخم و خونریزی شود.

اهداف شما	نیاز شما
بی‌حرکت کردن و بالا بردن کف دست آسیب‌دیده	دستکش یک بار مصرف
انتقال مصدوم به بیمارستان	پانسمان استریل
	پد نرم یا پنبه
	دو عدد باند سه گوش

علائم و نشانه‌ها
درد و حساسیت به لمس
عدم تمایل به حرکت دادن کف دست
تغییر شکل، تورم و کبودی

۱ بالا بردن کف دست

- در صورت امکان هنگام خونریزی، دستکش یک‌بار مصرف بپوشید. برای کاهش خونریزی و تورم، دست مصدوم را بالا ببرید. اگر می‌توانید انگشتش را خارج کنید.

۲ حمایت دست با باند



- اگر انگشت یا دست خونریزی دارد، در محل خونریزی پانسمان استریل بگذارید و کف دست را با پد نرم مانند پنبه بپوشانید.
- بازو را در آویز بالا برنده بگذارید و برای حمایت بیشتر آن را با باند پهن محکم کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را بررسی کنید.

۳ انتقال به بیمارستان

- از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

آسیب دنده

دنده‌ها به‌طور طبیعی به‌جناغ سینه و ستون مهره‌ها متصل هستند، در صورت شکستگی، دنده در محل خود باقی می‌ماند. برای کاستن درد، دست را در همان سمت آسیب دیده آویز گردن کنید.

اهداف شما	نیاز شما
- حمایت از قفسه‌ی سینه - انتقال مصدوم به بیمارستان	باند سه گوش

علائم و نشانه‌ها
- درد تیز در محل که با تنفس عمیق، سرفه یا حرکت بدتر می‌شود. - حساسیت به لمس در اطراف دنده‌ی آسیب‌دیده - صدای کراکل^۱

۱ آویز گردن



- مصدوم را در وضعیتی راحت، مانند نشستن قرار دهید.
- دست را با آویز گردن حمایت کنید.
- در صورت نیاز برای حمایت بیشتر با باندی پهن آن را حمایت کنید.

حمایت دست با آویز گردن

۲ انتقال به بیمارستان

- از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

⚠ هشدار

⚠ شکستگی در چند دنده ممکن است تنفس مصدوم را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد. مصدوم سر و شانه‌ی خود را به سمت آسیب دیده و زانوهایش را به سمت داخل خم می‌کند.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

آسیب لگن

در شکستگی لگن ممکن است اعضای داخلی آسیب ببینند و احتمال خونریزی داخلی وجود دارد.

اهداف شما	نیاز شما
- پیشگیری از شوک - انتقال مصدوم به بیمارستان	- بالشتک - پتو

علائم و نشانه‌ها
- درد، تورم، ناتوانی در راه رفتن - تمایل به دفع ادرار که ممکن است خونی باشد. - احتمال خونریزی داخلی و علائم شوک - احساس گزگز و بی‌حسی در پاها

۱ کمک به دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید تا به پشت دراز بگشدد. پاها را صاف و زیر زانوهای او اندکی خم کنید.
- زیر زانوهای مصدوم بالش یا کت لوله‌شده قرار دهید.
- برای حمایت از زانوی خم شده در مصدومی که به پهلو قرار گرفته، میان پاها بالش یا کت لوله‌شده قرار دهید.



۲ پیش‌گیری از شوک

- از بروز شوک پیشگیری کنید.
- به مصدوم آرامش خاطر بدهید و او را گرم نگه دارید.
- به او اجازه‌ی خوردن و نوشیدن ندهید.
- گردش خون، حس و حرکت را در پا بررسی کنید.
- جهت انتقال مصدوم: ❄ با اورژانس تماس بگیرید.

۳ ارزیابی مصدوم

- علائم حیاتی مصدوم مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض او را تا رسیدن کمک، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

صدای منقطع و غیرمداوم در نتیجه‌ی تأخیر در باز شدن راه هوایی خالی از هوا 1.crackle

آسیب ران

یکی از آسیب‌های مهم، در استخوان‌های بلند، شکستگی ران است. این آسیب می‌تواند بر اثر وارد شدن نیروی زیاد مانند تصادف یا افتادن از بلندی به‌وجود آید. شکستگی در استخوان ران به دلیل داشتن رگ‌های خونی زیاد، ممکن است باعث خونریزی شدید در بین عضلات و بروز شوک شود. این شکستگی در افراد سالمند به خصوص در خانم‌های مبتلا به پوکی استخوان، رایج است.

اهداف شما	نیاز شما	علائم و نشانه‌ها
- حمایت از پای آسیب دیده - انتقال فوری به بیمارستان	- پانسمان استریل - دو عدد چوب (بلند و متوسط) - شش عدد باند پهن - پتو	- درد، تورم و عدم حرکت - تغییر شکل در عضو و کیبودی - زخم با احتمال بیرون‌زدگی استخوان - چرخیدن زانو و پا به بیرون و کوتاه‌تر شدن پا - علائم بروز شوک

۱ حمایت از ران

- از کمک خود بخواهید پا را بی‌حرکت نگه‌دارد.
- لباس‌های تنگ مصدوم را آزاد کنید.
- اگر زخم وجود دارد، خونریزی را کنترل و آن را پانسمان کنید.
- به مصدوم آرامش دهید

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

۲ پیش‌گیری از شوک

- اجازه حرکت به مصدوم ندهید.
- از بروز شوک پیشگیری کنید.

⚠ مهم

⚠ اگر مصدوم علائم شوک را نشان می‌دهد، پای او را بالا نبرید. این کار باعث آسیب بیشتر می‌شود.

تثبیت ران

- اگر مجبور به جابه‌جایی مصدوم هستید و امکان حضور کادر درمان یا اورژانس نمی‌باشد، برای پیشگیری از آسیب بیشتر و شوک، به روش زیر آتل‌بندی کنید:
- باند‌های پهن را به آرامی از زیر بدن رد کنید.
- چوب بلند را کنار پای آسیب‌دیده قرار دهید.
- چوب کوتاه‌تر را در سمت داخل پای آسیب‌دیده قرار دهید.
- باندها را به ترتیب مانند شکل، در پهلوی سالم گره‌بزنید.
- فضای خالی بین چوب و بدن به خصوص در زیر بغل را با پارچه‌پر کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را در پایین‌تر از محل آسیب بررسی کنید.



آسیب ساق

شکستگی در ساق بر اثر نیروی مستقیم یا چرخشی به وجود می‌آید. این نوع شکستگی از آسیب‌های جدی می‌باشد. چون استخوان ساقی نزدیک به پوست قرار گرفته است، ممکن است در صورت شکستگی، پوست را پاره کند و احتمال عفونت را بالا ببرد.

اهداف شما	نیاز شما
- حمایت از ساق آسیب دیده - انتقال فوری به بیمارستان	- پانسمان استریل - دو عدد چوب متوسط - چهار عدد باند پهن

تثبیت ساق

اگر مجبور به جابه‌جایی مصدوم هستید، به روش زیر آتل‌بندی کنید:

- باندهای پهن را به آرامی از زیر پای مصدوم بگذرانید.
- دو قطعه چوب مناسب را دو طرف پای آسیب‌دیده قرار دهید یا از پای سالم به عنوان آتل استفاده کنید.
- باندها را به ترتیب مانند شکل گره‌بزنید.
- فضای خالی بین چوب و بدن یا بین دو پا را پر کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را در پایین‌تر از محل بررسی کنید.



۲ پیش‌گیری از شوک

- اجازه حرکت به مصدوم ندهید.
- از بروز شوک پیشگیری کنید.
- ❖ با اورژانس تماس بگیرید.

آسیب مچ پا

اگر رباط‌هایی که استخوان‌ها را در مفاصل به یکدیگر متصل می‌سازند، کشیده یا پاره شوند؛ پیچ‌خوردگی مچ پا به وجود می‌آید این آسیب بسیار دردناک است و علایم آن به راحتی با شکستگی استخوان اشتباه می‌شود. کشیدگی در مچ پا زمانی اتفاق می‌افتد که ماهیچه‌ها و زردپی‌ها بر اثر یک حرکت ناگهانی یا انقباض شدید کشیده یا پاره شوند. بروز این نوع آسیب‌ها در فعالیت‌های ورزشی بیشتر است.

اهداف شما	نیاز شما	علایم و نشانه‌ها
- کاهش درد و تورم - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی یا انتقال به بیمارستان	- کمپرس سرد - پد پنبه‌ای - باند کشی	- تورم - درد و حساسیت به لمس - ناتوانی در حرکت دادن مچ پا یا ایستادن روی همان پا - کبودی تدریجی



۲ بانداژ مچ پا

- پد پنبه‌ای روی مچ پا بگذارید و به آرامی آن را فشار دهید.
- باندکشی را دور آن ببیچید. انگشتان پا را بیرون آن قرار دهید.
- هر ۱۰ دقیقه گردش خون انگشتان را بررسی کنید.

۳ بالا بردن عضو

- برای کاهش خون‌رسانی و کبودی، عضو آسیب‌دیده را بالا ببرید و آن را حمایت کنید.



۴ استراحت به عضو

- در آسیب جزئی، به مصدوم توصیه کنید استراحت کند و در صورت نیاز پیش پزشک برود.



کاهش تورم با کمپرس

۱ کمپرس سرد

- کمک کنید مصدوم بنشیند یا دراز بکشد.
- مچ پا را در وضعیتی راحت برای مثال روی زانوی خود قرار دهید.
- بی‌درنگ پس از آسیب برای ۲۰ دقیقه روی مچ پا کمپرس سرد بگذارید و سپس محل را دوباره ارزیابی کنید. در صورت نیاز می‌توانید هر یک ساعت به مدت ۲۰ دقیقه از کمپرس سرد استفاده کنید.

آسیب زانو

آسیب کشکک زانو به علت ضربه‌ی مستقیم یا پارگی اتصال ماهیچه‌ی ران بر اثر کشیدگی شدید به وجود می‌آید. تشخیص شکستگی کشکک از آسیب به غضروف و رباط مشکل می‌باشد. هنگامی که مشکوک به آسیب بودید به صورت زیر عمل کنید.

اهداف شما	نیاز شما
کاهش درد و تورم	بالش یا کت
انتقال فوری به بیمارستان	نوار پنبه‌ای
	باند کشی

علائم و نشانه‌ها

- درد شدید
- تورم
- عدم توانایی در حرکت

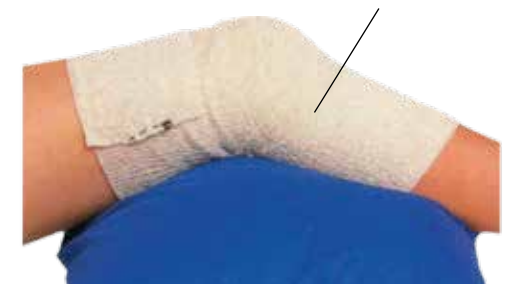
۱ حمایت از پا

- کمک کنید مصدوم دراز بگردد.
- با قراردادن پا در وضعیت ثابت آن را حمایت کنید.
- یک وسیله‌ی نرم مانند بالش را زیر زانو قرار دهید.

۲ بانداز زانو

- پارچه‌ای نرم مانند نوار پنبه‌ای را دور زانو ببندید.
- سپس به آرامی روی آن را با باندکشی محکم کنید.

✱ با اورژانس تماس بگیرید.



گرفتگی عضلانی

این درد ناگهانی بر اثر انقباض یا سفت شدن یک یا چند عضله به وجود می‌آید. گرفتگی، با کشیده شدن ماهیچه‌ی تحت فشار آزاد می‌شود.

اهداف شما

- کاهش درد

گرفتگی دست

- انگشتان خم شده‌ی مصدوم را به آرامی به سمت عقب بکشید تا صاف شوند.
- سپس برای بهبود بیشتر دست مصدوم را فشار دهید.

گرفتگی کف پا

- انگشتان خم شده‌ی مصدوم را به آرامی به سمت بالا بکشید تا صاف شوند.
- سپس برای بهبود بیشتر کف پا را ماساژ دهید.

گرفتگی ساق پا

- زانوی مصدوم را صاف کنید و انگشتان پا را به آرامی به سمت ساق پا بالا بکشید.
- سپس به آرامی عضلات پشت ساق را فشار دهید.



گرفتگی پشت ران

- ساق پا را جلو و بالا بکشید سپس به آرامی و با فشار روی زانو به پایین، زانو را صاف کنید.



در افرادی که تعریق شدید دارند، ممکن است گرفتگی عضله روی دهد. به این مصدومان زیاد آب بدهید تا بنوشند.

در گرفتگی عضلات، خنک سازی نکنید بلکه آن را گرم کنید.^۱

تصویرهای تکمیلی



▲ گرفتگی پشت ران



▲ آتل ساق



▲ گرفتگی کف پا



▲ آتل آرنج



▲ آتل ساعد



▲ آتل انگشت

خودآزمایی

حال که شما فصل کمک‌های اولیه در آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ حروف RICE مخفف چه واژه‌هایی هستند؟

R.....
I.....
C.....
E.....

۲ انواع شکستگی را نام برده و توضیح دهید.

.....
.....
.....
.....
.....

۳ فرق بین پیچ خوردگی و دررفتگی را توضیح دهید؟

.....
.....
.....
.....
.....

۴ کودکی ۱۰ ساله از سکوی بلندی روی زمین می افتد و قادر به حرکت نمی‌باشد. او با داشتن درد در پشت، بیان می‌کند که کف پایش حالت گُرگز و خواب‌رفتگی دارد، برای او چه می‌کنید؟

.....
.....
.....
.....
.....

۵ در کدام موقعیت‌ها مجاز به حرکت دادن فردی که احتمال آسیب نخاعی دارد، هستیم؟

.....
.....
.....
.....
.....

۶ اگر در یک تصادف رانندگی مشاهده کردید فرمان ماشین خم شده است و در بررسی اولیه از فرد راننده متوجه تنفس سخت او شدید، تشخیص شما چیست و برای این فرد چه می‌کنید؟

.....

۷ مهم‌ترین خطرهای آسیب لگنی و می‌باشد.

۸ روش برخورد شما در فردی که آسیب لگنی دارد، چیست؟

.....
.....
.....
.....

۹ برای فردی که بر اثر پیچش ناگهانی پا، مچ پایش درد شدیدی را احساس می‌کند؛ چه می‌کنید؟

.....
.....
.....
.....

۱۰ گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید.
(آ) شکستگی و دررفتگی از آسیب‌های اصلی مفصلی هستند. ☐
(ب) درد تیز در قفسه سینه که با تنفس عمیق، سرفه یا حرکت بدتر می شود، نشان دهنده‌ی آسیب شکمی است. ☐
(پ) در آسیب لگنی، مصدوم به پشت دراز می‌کشد و زیر زانوهایش را کمی خم می‌کنید. ☐
(ت) شکستگی استخوان ران ممکن است باعث بروز خونریزی داخلی شود. ☐
(ث) در پیچ خوردگی مچ پا به مدت ۱۰ دقیقه از کمپرس گرم استفاده کنید. ☐
(ج) در افرادی که تعریق شدید دارند، احتمال گرفتگی عضله وجود دارد. ☐

فوریت‌های پزشکی

فهرست

۱۰۰	روش برخورد با حمله‌ی قلبی
۱۰۲	آترین صدري
۱۰۳	فوریت دیابتي
۱۰۴	شوڪ حساسيتي
۱۰۵	آسم
۱۰۶	جسم خارجی در چشم
۱۰۷	جسم خارجی در گوش
۱۰۷	جسم خارجی در بینی
۱۰۸	اسهال و استفراغ
۱۰۸	تب
۱۰۹	منتريت
۱۱۰	خودآزمایی

در این فصل به فوریت‌های پزشکی می‌پردازیم. ابتدا روش برخورد با حمله‌ی قلبی بیان می‌شود. این وضعیت، تهدید کننده‌ی حیات است و فرد کمک‌رسان باید از خطر ایست قلبی آگاه باشد. همچنین در اختلالات جدی مانند دیابت و شوک حساسیتی نیاز فوری به کمک‌های پزشکی است.

البته این فصل به روش برخورد با بیماری‌هایی مانند اسهال، استفراغ و تب می‌پردازد. هر چند این موارد نگران کننده نیستند، اما چون ممکن است نشانه‌ای از بیماری‌های مهم مانند منتريت باشند باید نسبت به آن‌ها آگاه بود.

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۱۱۰ درک مطلب خود را درباره‌ی مسایل و فوریت‌های پزشکی بیازمایید.

روش برخورد با حمله قلبی

حمله قلبی زمانی اتفاق می‌افتد که خون‌رسانی در قسمتی از سرخرگ قلبی توسط چربی، کلسترول یا مواد دیگر قطع شود. این انسداد به نام ترومبوز کرونری شناخته می‌شود و شدت آن به میزان آسیب وارده به ماهیچه قلب، بستگی دارد. اصلی‌ترین خطر در حمله قلبی، ریتم غیرطبیعی قلب (فیبریلاسیون بطنی) و نبود ضربان قلب (ایست قلبی) است. اگر احتمال حمله قلبی می‌دهید، بیمار را تشویق کنید بی‌حرکت بماند و برای انتقال سریع‌تر او به بیمارستان با ۱۱۵ تماس بگیرید.

بررسی علایم

به بیمار نگاه کنید. ممکن است رنگ پریده، عرق کرده یا لب‌های کبود داشته باشد.

بررسی نشانه‌ها

حال بیمار را بررسیید. او ممکن است از عطش هوا، تهوع، سرگیجه، سبکی سر، تپش قلب، سوزش سر دل و بی‌قراری شکایت داشته باشد.

درد قفسه‌ی سینه

از بیمار بپرسید درد دارد. به‌طور معمول او دردی فشارنده را در قفسه‌ی سینه احساس می‌کند، که به فک، گردن، دست یا پشت انتشار می‌یابد یا دردی که می‌آید و می‌رود. ممکن است در افراد دیابتی و سالمندان درد وجود نداشته باشد.

کمک به استراحت بیمار

او را در وضعیتی راحت و نشسته قرار دهید. بیمار را بنشانید، سر و شانه‌هایش را حمایت و زانوهایش را خم کنید.

نداشتن پاسخ دهی

ممکن است ضربان قلب و تنفس بیمار یکباره قطع شود. در صورت نیاز آماده‌ی احیا باشید.

گرفتن شرح حال

از بیمار یا شاهدان بپرسید چه مشکلی پیش آمده و آیا بیمار سابقه‌ی آنژین یا مشکلات قلبی داشته است؟

هشدار!

اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد، آماده‌ی احیا باشید.

آرامش خاطر دهید.

به بیمار بگویید که با اورژانس تماس می‌گیرید و به او کمک می‌کنید.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- تشویق بیمار به استراحت
- انتقال بیمار به بیمارستان

مهم!

- به بیمار اجازه هیچ‌گونه حرکتی ندهید.
- بیمار را ترک نکنید مگر زمانی که در جستجوی کمک باشید.
- به بیمار اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.

۱ نشستن بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در وضعیتی راحت بنشیند.
- لباس‌های تنگ بیمار را آزاد کنید.
- بهترین حالت این است که بیمار به دیوار یا صندلی تکیه دهد، سر و شانه‌هایش حمایت شده و زانوهایش خم باشد.
- مطمئن شوید که هوای کافی به بیمار می‌رسد.

۲ تماس با اورژانس

- بی‌درنگ با اورژانس تماس بگیرید.
- به پرستار اورژانس بگویید که احتمال حمله قلبی می‌دهید.

۳ دادن آسپرین

- اگر بیمار شما هوشیار است به او یک عدد آسپرین ۳۲۵ میلی گرم یا ۴ تا ۲ عدد آسپرین بچه بدهید تا به آرامی بجود.^۱
- در صورت داشتن اختلالات خونریزی، حساسیت به آسپرین، خونریزی گوارشی در روزهای گذشته، آسم یا مصرف روزانه از این دارو استفاده نکنید.



۴ دیگر داروها

- اگر بیمار داروهای تجویز شده‌ی دیگری مانند اسپیری یا قرص زیرزبانی (TNG) برای آنژین دارد، به او کمک کنید تا آن را مصرف کند.

۵ ارزیابی پیوسته‌ی بیمار

- علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را تا زمان رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



آنژین صدری

در فرد مبتلا به آنژین، اکسیژن و مواد مغذی کافی بر اثر تنگ‌شدن سرخرگ به ماهیچه‌ی قلب نمی‌رسد و فرد احساس درد فشارنده‌ای در قفسه‌ی سینه می‌کند. این وضعیت با فعالیت، شدیدتر و با استراحت، بهتر می‌شود. البته هر چیزی که باعث افزایش فعالیت قلب شود مانند هیجانات زیاد، تحرک، حمل بار سنگین و هوای سرد نیز ممکن است باعث افزایش فعالیت قلب و ایجاد آنژین شود.

اهداف شما

- کاهش فشار از روی قلب
- کمک در استفاده از داروهای شخصی
- تماس با اورژانس

نیاز شما

- داروهای شخصی بیمار

علائم و نشانه‌ها

- درد در قسمت میانی قفسه‌ی سینه که به فک، گردن، دست، پشت یا معده کشیده می‌شود
- دردی که با استراحت بهتر می‌شود
- عرق سرد
- عطش هوا
- اضطراب
- تهوع

۱ استراحت بیمار

- به بیمار کمک کنید تا بنشیند.
- مطمئن شوید که او در وضعیت راحتی است.
- به او آرامش خاطر دهید.

۲ کمک در خوردن دارو

- به بیمار کمک کنید تا دارویش را به درستی انتخاب کند.
- در مصرف آن به او کمک کنید.

! مهم

- درد، ممکن است در افراد دیابتی و سالمندان وجود نداشته باشد و در خانم‌ها در ناحیه فک باشد.

! هشدار

* با اورژانس تماس بگیرید اگر:

- سابقه‌ی حمله‌ی مشابه را ندارد.
- حمله طولانی‌تر از گذشته است.
- با فعالیتی کمتر از گذشته ایجاد شده است.
- با استراحت و خوردن دارو، تا ۵ دقیقه درد بهتر نشود و یا از میان نرود.

- آنژین دوباره برگردد.

- اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد، تنفس او را بررسی کنید.
- اگر تنفس می‌کشید او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- در غیراین صورت، آماده‌ی احیا باشید.

فوریت دیابتی

بدن فرد دیابتی نمی‌تواند مقدار کافی انسولین تولید کند. انسولین ماده‌ای شیمیایی است که میزان قند در خون را تنظیم می‌کند. در یک بیمار دیابتی افزایش انسولین باعث کاهش غیرطبیعی قند در خون (هیپوگلیسمی) و کاهش آن باعث افزایش قند در خون (هیپرگلیسمی) می‌شود. هر دو وضعیت، خطرناک است.

هیپوگلیسمی

اهداف شما

- افزایش قند در خون
- درخواست کمک پزشکی

نیاز شما

- نوشیدنی یا غذای شیرین
- دفترچه یادداشت و خودکار

علائم و نشانه‌ها

- تعریق، پوست سرد و رنگ‌پریده
- نبض قوی و تپش قلب
- گرسنگی، ضعف، لرزش و غش
- سرردرد و گیجی
- تنفس سطحی
- بی‌قراری و پرخاشگری
- کاهش پاسخ‌دهی و تشنج

۱ دادن خوراکی یا نوشیدنی شیرین

- به بیمار کمک کنید بنشیند. ژل یا قرص گلوکز، نوشیدنی شیرین، آب پرتقال یا آب قند بدهید.
- ۱۵ تا ۲۰ گرم ماده قندی به او بدهید و ۱۵ دقیقه صبر کنید.

۲ توصیه به استراحت

- اگر حال بیمار بهتر شد، دوباره ۱۵ گرم ماده قندی سپس یک ماده‌ی نشاسته‌ای مانند نان به او بدهید.
- اگر حال بیمار ۱۵-۱۰ دقیقه بعد بهتر نشده او بگویید استراحت کند

* با اورژانس تماس بگیرید.

! مهم

- چون تشخیص بیمار هیپوگلیسمی از هیپرگلیسمی مشکل است، اگر بیمار شما فردی دیابتی است و حال خوبی ندارد به شرطی که علائم سکته قلبی و مغزی نداشته باشد، به او نوشیدنی شیرین بدهید. این کار هیپوگلیسمی را به سرعت بهبود می‌بخشد و در هیپرگلیسمی، ضرر کمی برای بیمار دارد.

هیپرگلیسمی

اهداف شما

- انتقال فوری به بیمارستان

نیاز شما

- دفترچه یادداشت و خودکار

علائم و نشانه‌ها

- پوست خشک و برافروخته
- تنفس سنگین و عمیق، نبض سریع
- احساس بوی استون (سیب گندیده) از بازدم بیمار
- پر خوری، پر نوشی، پر ادراری
- گیجی و منگی، در نهایت نداشتن پاسخ‌دهی

۱ تماس با اورژانس

- اگر مشکوک به هیپرگلیسمی هستید، بی‌درنگ با اورژانس تماس بگیرید.

۲ ارزیابی بیمار

- علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را تا زمان رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی در بیمار با کاهش پاسخ‌دهی

- در بیمار با کاهش پاسخ‌دهی راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید. اگر تنفس می‌کشید او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیراین صورت، آماده‌ی احیا باشید.

* با اورژانس تماس بگیرید.

- علائم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را تا زمان رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

شوک حساسیتی

به واکنش شدید بدن پس از گزش حشرات یا خوردن مواد خوراکی مانند بادام زمینی، شوک حساسیتی (آنافیلاکتیک) می‌گویند. اگر واکنش بدن سریع باشد، ممکن است شخص دچار سختی در تنفس شود، پاسخ‌دهی خود را از دست بدهد و نیاز فوری به کمک پزشکی داشته‌باشد. افرادی که سابقه‌ی حساسیت خود را می‌دانند همیشه سرنگ‌های آماده و یک بار مصرف حاوی اپی نفرین (آدرنالین) به نام خودتزیق (اتواژکتور) همراه خود دارند. به بیمار در استفاده از دارو کمک کنید، یا اگر دوره‌دهیده هستید خودتان برایش تزریق کنید.

هدف شما

انتقال فوری به بیمارستان

۱ تماس با اورژانس

• هر چه زودتر با اورژانس تماس بگیرید.

۲ تنفس آسان‌تر

- به بیمار کمک کنید دراز بکشد یا برای راحت‌تر نفس کشیدن، بنشیند.
- به بیمار در استفاده از داروی تجویز شده مانند خودتزیق اپی نفرین^۱ کمک کنید.
- اگر بیمار توانایی استفاده از خودتزیق را ندارد و شما دوره‌دهیده هستید، خودتان برایش تزریق کنید.



آرام باشید و به او آرامش خاطر دهید

بیمار با تنفس سخت

مهم

◀ عوارض اپی نفرین: تپش قلب، اضطراب یا ترس، تهوع و استفراغ، سردرد نبض دار، سرگیجه، رنگ پریدگی و تعریق.

۳ جمع‌آوری اطلاعات

• به تیم اورژانس اطلاعات بدهید تا دلیل شوک حساسیتی را تشخیص دهند.

علایم و نشانه‌ها

- ◀ مضطرب، هیجان زده و ترسیده
- ◀ تنفس سخت و خس‌خس‌دار
- ◀ پوست رنگ پریده یا قرمز و لک‌دار، کهیر، خارش
- ◀ گردن و صورت متورم، چشمان پف کرده
- ◀ نبض تند، کاهش فشار خون
- ◀ بهت زده، گیج، کاهش هوشیاری
- ◀ دل پیچه، اسهال، استفراغ

! هشدار

- ◀ اگر راه هوایی یا دو گروه از دستگاه‌های بدن هم‌زمان درگیر شوند، به شوک حساسیتی مشکوک شوید.
- ◀ اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد، راه هوایی او را باز و تنفسش را بررسی کنید. اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این‌صورت آماده‌ی احیا باشید.

روش استفاده از خودتزیق

- بیشتر بیماران با سابقه‌ی حساسیت، داروی خود را برای زمان حمله با خودتزیق اپی نفرین (آدرنالین) به همراه دارند.
- روش استفاده:
- با انگشت خودتزیق را نگاه دارید و سر محافظ آن را خارج کنید.
- خودتزیق را در مشت خود بگیرید و نوک آن را محکم روی قسمت خارجی و میانی ران بیمار فشار دهید تا دارو تزریق شود. اگر لباس نازک است، می‌توانید از روی لباس تزریق کنید. سپس محل آن را مالش دهید.



خارج کردن سر محافظ



آسم

حمله‌ی آسمی زمانی اتفاق می‌افتد که راه هوایی بیمار تنگ و تنفس او سخت و خس‌خس‌دار شود. در آسم خفیف، بیمار به سختی یک جمله را بیان می‌کند؛ در متوسط جمله بریده بریده و در حالت شدید فقط کلمه بیان می‌شود. حمله‌ی آسم می‌تواند بر اثر محرکی مانند گرد و خاک یا بدون هیچ دلیل مشخصی باشد. بیشتر افراد آسمی از اسپری استنشاقی برای درمان استفاده می‌کنند. آرامش خاطر دادن به بیمار می‌تواند اضطراب او را کم کند و شدت حمله را کاهش دهد.

اهداف شما

- ◀ کمک به تنفس راحت‌تر بیمار
- ◀ در صورت نیاز مصرف دارو

۱ آرامش دادن و راحتی به بیمار

- بیمار را از محیط محرک مانند دود یا گردو خاک دور کنید.
- آرام باشید و به او آرامش خاطر دهید.
- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت راحتی قرار گیرد، (متماایل به جلو نشستن و گذاشتن دست روی یک سطح محکم مانند پشت صندلی) مناسب است.
- لباس‌های تنگ او را آزاد کنید.

استفاده از آسم‌پار استنشاقی برای تنفس راحت‌تر



۲ استفاده از دارو

- از او بخواهید آرام و عمیق نفس بکشد.
- برای تنفس راحت‌تر، در صورت داشتن داروی استنشاقی به او در پیدا کردن و استفاده از آن کمک کنید.
- ۲ پاف اسپری را با استفاده از آسم‌پار به او بدهید.
- اگر حمله بیش از ۳ دقیقه طول کشید، دوز بعدی اسپری را به او بدهید.

علایم و نشانه‌ها

- ◀ تنفس سخت به‌ویژه هنگام بازدم
- ◀ سرفه و تنفس خس‌خس‌دار
- ◀ اضطراب و علایم زجر تنفسی
- ◀ کبود شدن لب و صورت
- ◀ خستگی
- ◀ صحبت کردن به سختی

۳ تماس با اورژانس

- در موارد زیر نیاز است تا با اورژانس تماس بگیرید: به همراه نداشتن دارو، کبودی لب و نوک انگشتان، گیجی یا تغییر سطح پاسخ‌دهی، حمله‌ی شدید و تنفس سخت، به سختی صحبت کردن، عدم بهبود تنفس ۵ دقیقه پس از مصرف اسپری، یا اگر نخستین حمله‌ی او باشد.
- در صورت توصیه اورژانس، در حمله‌ی آسمی شدید به بزرگسالان ۶ و کودکان ۲ پاف اسپری بدهید. پس از ۲۰ دقیقه، در صورت نیاز با ارزیابی بیمار و هماهنگی تلفنی با اورژانس این کار را تکرار کنید.

! مهم

- ◀ در حمله‌ی آسمی، بیمار را مجبور به دراز کشیدن نکنید.
- ◀ از بیمار پرسش غیر ضروری نپرسید، چون تنگی نفس او بیشتر می‌شود.
- ◀ در حملات آسمی بسیار شدید، ممکن است صدای خس‌خس شنیده نشود.

! هشدار

- ◀ اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد، تنفس را بررسی کنید.
- ◀ اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- ◀ در غیر این‌صورت آماده‌ی احیا باشید.
- ◀ علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار را تا زمان رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

۱. در صورت توصیه اورژانس، میزان مصرف برای افراد بالای ۳۰ کیلوگرم، ۰/۳ میلی‌گرم و برای کودکان ۳۰ تا ۱۵ کیلوگرم، ۰/۱۵ میلی‌گرم می‌باشد و ممکن است دوز دوم نیز پس از ۱۰-۵ دقیقه استفاده شود.

جسم خارجی در چشم

بیشتر اجسام خارجی که درون چشم می‌روند ذرات شن، خاک، مژه و حشرات کوچک‌اند. اغلب آن‌ها به راحتی بیرون می‌آیند ولی شما نباید چیزی که به چشم چسبیده، یا فرو رفته است را خارج کنید چون این کار ممکن است باعث آسیب شود.

اهداف شما	نیاز شما
- پیشگیری از آسیب به چشم - خارج کردن جسم خارجی	- پارچ آب یا محلول شستشوی استریل چشمی - حوله و کاسه - گاز یا دستمال تمیز و مرطوب

۳ خارج کردن جسم از پلک یا سفیدی چشم

- اگر ذره‌ای را درون پلک یا سفیدی چشم می‌بینید، با ریختن آب یا محلول استریل چشمی از گوشه‌ی داخلی چشم به بیرون، آن را خارج کنید. به او ظرفی بدهید تا آب اضافه را جمع‌آوری کند و حوله‌ای روی شانه‌ی فرد قرار دهید تا قطره‌های اضافی آب جذب آن شود.
- اگر این روش کارساز نبود، می‌توانید از گوشه‌ی یک گاز مرطوب یا دستمال تمیز برای خارج کردن آن استفاده کنید.



به آرامی آب ریختن در چشم باز شده

خارج کردن جسم خارجی زیر لبه‌ی پلک بالایی



- اگر ذره در زیر لبه‌ی پلک بالایی است، از بیمار بخواهید به پایین نگاه کند. پلک بالایی را با مژه‌ها بگیرید و به سمت پایین و خارج پلک پایینی بکشید.
- اگر هنوز جسم در جای خود باقی مانده باشد، چشم را با آب یا محلول شستشوی چشم بشویید و از او بخواهید پلک بزند، تا جسم با جریان آب خارج شود.

جسم خارجی در گوش

کودکان عادت دارند اشیایی مانند مهره را داخل گوش بگذارند، در بزرگسالان باقی ماندن پنبه داخل گوش پس از پاک کردن آن و خزیدن یا پرواز حشرات به داخل گوش ممکن است باعث کری موقت یا حتی آسیب به پرده‌ی گوش شود.

اهداف شما	نیاز شما
- آرامش خاطر دادن به بیمار - پیشگیری از آسیب بیشتر به گوش - خارج کردن جسم خارجی	- برای خارج کردن حشره: حوله - آب ولرم - پارچ یا لیوان

۱ بررسی کردن گوش

- به بیمار آرامش خاطر بدهید.
- داخل گوش را از نظر وجود جسم خارجی بررسی کنید.

۲ کج کردن سر بیمار

- اگر جسم، مهره یا چیزی شبیه آن است، سر بیمار را به سمت همان گوش به طرف پایین خم کنید، چون ممکن است خودش بیرون بیاید.



هشدار

اگر جسم خارج نشد، برای بیرون آوردن آن انگشت یا وسیله‌ی دیگری را درون گوش نکنید.

بیمار را به بیمارستان بفرستید و یا او را همراهی کنید.

۲ بررسی کردن چشم



- پشت سر بیمار قرار بگیرید و از او بخواهید تا به بالا نگاه کند.
- با حمایت از سر، به آرامی پلک او را باز کنید و در جستجوی جسم خارجی باشید.



مهم

هر چیزی که در قسمت رنگی چشم است و یا در چشم فرو رفته را خارج نکنید. چشم را با محافظ چشمی بپوشانید و بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.



هشدار

اگر نتوانستید جسم خارجی را در آورید

بیمار توصیه کنید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

جسم خارجی در بینی

فرو کردن اجسام کوچک به درون بینی در کودکان بسیار شایع است. این موضوع ممکن است باعث بسته شدن بینی و پدید آمدن عفونت شود. اگر جسم تیز باشد می‌تواند باعث آسیب داخل بینی شود.

اهداف شما	علامت و نشانه‌ها
- آرامش دادن به بیمار - انتقال به بیمارستان	- تنفس سخت و صدادار - تورم بینی - ترشحات بد بو یا خونابه‌ای از بینی

۱ آرامش خاطر دادن به بیمار

- بیمار را آرام و ساکت نگه دارید و از او بخواهید تا با دهان نفس بکشد.
- حتی اگر می‌توانید جسم را ببینید، آن را خارج نکنید.

۲ انتقال مصدوم به بیمارستان

- به بیمار توصیه کنید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

اسهال و استفراغ

اسهال و استفراغ ممکن است با هم یا جداگانه اتفاق بیافتد که نتیجه‌ی تحریک یا عفونت دستگاه گوارش است. این مشکل به‌ویژه اگر باهم و در کودکان یا افراد مسن باشد، باعث کاهش آب بدن می‌شود.

اهداف شما	نیاز شما
- آرامش خاطر دادن به بیمار - جایگزینی مایعات بدن - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی	- ظرف - دستمال گرم و مرطوب - آب - سرم خوراکی

۱ راحتی بیمار

- به او آرامش خاطر دهید.
- برای استفراغ یک ظرف به همراه دستمال گرم و مرطوب برای پاک کردن صورتش به او بدهید.



۲ دادن مایعات

- پس از کم‌تر شدن استفراغ، آب از دست رفته را جایگزین کنید. به او سرم خوراکی (ORS) یا مایعات فراوان مانند آب یا نوشیدنی‌های بدون گاز در حجم کم و به دفعات بدهید.

۳ در خواست کمک پزشکی

- اگر اسهال و استفراغ ادامه پیدا کرد و یا شما نگران بیمار هستید، پیش پزشک بروید.

تب

دمای بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد بدن، تب نام دارد. تب به‌طور معمول نشانه‌ی عفونت است، که در یک عفونت موضعی مثل آبسه، یا یک عفونت منتشر مانند آبله مرغان بروز می‌کند.

اهداف شما	نیاز شما
- کاهش درجه‌ی حرارت - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی	- حوله‌ی مرطوب و خنک - نوشیدنی خنک

۱ کاهش درجه حرارت

- لباس‌های بیمار را کم کنید.
- بیمار را در جای خنک، راحت مانند رختخواب قرار دهید.
- به آرامی روی محل‌های گرم بدن مانند پیشانی، زیر بغل و کشاله‌ی ران بیمار حوله‌ی ولرم و خیس با دمای ۲۹-۳۳ درجه سانتی‌گراد قرار دهید. می‌توانید از دوش آب ولرم نیز استفاده کنید.
- مراقب باشید بیمار دچار لرز نشود.
- به مقدار زیاد نوشیدنی خنک و ملایم به او بدهید.
- برای کاهش تب از استامینوفن استفاده کنید.



۲ درخواست کمک پزشکی

- اگر تب بیش از ۲۴ ساعت ادامه‌یابد، یا به همراه علائم دیگر مانند سردرد، سفتی گردن، گلو درد، دل درد، سوزش ادرار، راش، تنفس سخت، حساسیت به نور، استفراغ و علائم شوک باشد بیمار باید به پزشک مراجعه کند.

مننژیت

این بیماری جدی ممکن است در هر سنی اتفاق بیافتد و به درمان فوری پزشکی نیاز دارد. ورود ویروس یا باکتری، باعث التهاب پرده‌ی اطراف مغز (مننژ) می‌شود. مننژیت علائم و نشانه‌های بسیاری دارد، اما همه‌ی آن‌ها هم‌زمان دیده نمی‌شوند (شایع‌ترین علائم در زیر اشاره شده). اگر درمان فوری انجام نشود ممکن است منجر به ناتوانی‌های دائمی مانند کوری یا آسیب مغزی گردد. این بیماری می‌تواند کشنده باشد.

اهداف شما	نیاز شما
- انتقال فوری بیمار به بیمارستان - آرامش خاطر دادن به بیمار	حوله‌ی مرطوب و خنک

۱ تماس با اورژانس

- اگر احتمال مننژیت می‌دهید، بی‌درنگ با اورژانس تماس بگیرید.

۲ کنترل تب

- درجه حرارت بیمار را پایین آورید.
- تا رسیدن اورژانس کنار بیمار بمانید.
- او را در جای خنک، آرام و راحت قرار دهید.



خنک کردن پیشانی با حوله‌ی مرطوب

! مهم

- در تماس با اورژانس، علائم بیمار را توضیح دهید و بگویید که احتمال مننژیت را می‌دهید.
- اگر بیمار به نظر خوب نمی‌آید و وضعیت او بدتر می‌شود، دوباره و هرچه زودتر نزد پزشک بروید.
- در صورت تشخیص مننژیت، افراد در تماس با بیمار باید به پزشک مراجعه کنند.

علائم و نشانه‌ها

آغاز بیماری:

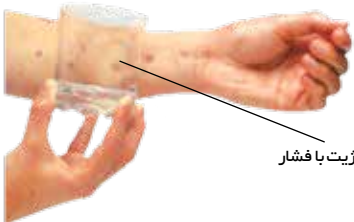
- بیماری شبیه سرماخوردگی
- درجه حرارت بالای بدن
- دست و پای سرد و درد در اندام‌ها
- پوست لکه لکه
- با گسترش عفونت:
- سردرد
- سفتی گردن (چانه بیمار به قفسه‌ی سینه نمی‌رسد).
- استفراغ
- حساسیت به نور
- افزایش خواب‌آلودگی
- راش پراکنده

! هشدار

- برای تماس با اورژانس نباید منتظر وقوع همه‌ی علائم و نشانه‌های بالا باشید.

تشخیص راش

- راش با ویژگی‌های زیر قابل تشخیص است:
- نقاط سرسوزنی ارغوانی یا قرمز کوچک روی سطح پوست که مانند یک کبودی تازه است.
- با فشار دادن محو نمی‌شود.
- راش ممکن است در اواخر بیماری ظاهر شود و یا هرگز به‌وجود نیاید.
- تشخیص آن روی پوست‌های تیره سخت است.



محو نشدن راش مننژیت با فشار

خودآزمایی

حال که شما فصل کمک‌های اولیه در مسایل و فوریت‌های پزشکی را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ چه عاملی باعث حمله قلبی می‌شود؟

.....
.....
.....
.....

۲ مهمترین خطر در حمله قلبی چیست؟

.....
.....
.....
.....
.....

۳ مردی ۴۵ ساله با درد فشارنده در قفسه سینه، رنگ پریده و سرگیجه خفیف پیش شما آمده است. مشکل او چیست و چه می‌کنید؟

.....
.....
.....
.....

۴ فردی نزدیک افطار با رنگ پریده، ناگهان دچار کاهش پاسخ‌دهی شده و تعادلش را از دست می‌دهد؛ چه وضعیتی برای او پیش آمده و شما چه توصیه‌ای می‌کنید؟

.....
.....
.....
.....

۵ اگر نمی‌دانید بیمار دچار هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی است، چه می‌کنید؟

.....
.....
.....
.....
.....

۶ بیماری با سابقه‌ی شوک حساسیتی شدید چه چیزی را باید همیشه همراه داشته باشد؟

.....
.....

۷ در کدام یک از شرایط زیر در حمله‌ی آسمی با اورژانس تماس می‌گیرید؟

(آ) حمله شدید است و مصدوم به سختی صحبت می‌کند. ☐
(ب) نخستین بار است که مصدوم دچار حمله‌ی آسمی شده است. ☐
(پ) پس از پنج دقیقه استفاده از اسپری استنشاقی، حال مصدوم بهبود نیافته است. ☐
(ت) پس از استفاده از اسپری استنشاقی، به سرعت حال مصدوم بهبودیابد. ☐
(ث) مصدوم ناتوان شده است. ☐

۸ سه نکته مهم در برخورد با مار گزیدگی چیست؟

.....
.....
.....

۹ کدام گزینه درست است؟

(آ) در حمله آسمی بیمار را بخوابانید. ☐
(ب) در بیمار آسمی تا رسیدن اورژانس هر ۱۰-۵ دقیقه از اسپری استفاده کنید. ☐
(پ) در هیپوگلیسمی از بازدم بیمار بوی استون احساس می‌شود. ☐
(ت) در هیپرگلیسمی فرد دچار تعریق و پوست سرد و مرطوب می‌شود. ☐

۱۰ نشانه‌های تفاوت دهنده بیماری مننژیت نسبت به سرماخوردگی چیست؟

.....
.....
.....
.....

مسمومیت، گاز گرفتگی نیش، گزش

فهرست

روش برخورد با مسمومیت	۱۱۲
مسمومیت با الکل و دارو	۱۱۴
مسمومیت با مواد مخدر	۱۱۵
مسمومیت با مونوکسیدکربن	۱۱۶
گزش حشرات	۱۱۷
مارگزیدگی	۱۱۸
عقرب گزیدگی	۱۱۹
گاز گرفتگی حیوانات	۱۱۹
خودآزمایی	۱۲۰

در آغاز فصل در باره‌ی چگونگی برخورد با فرد مسموم آشنا می‌شویم. اثرات سم، بسته به نوع ماده و میزان مصرف آن متفاوت است. اغلب مسمومیت‌ها غیر عمدی است و ممکن است بر اثر قرار گرفتن در معرض ماده‌ی سمی و یا خوردن و نوشیدن اتفاق بیافتد. الکل و دارو نیز می‌توانند باعث مسمومیت شوند.

اگر بیمار به نیش حشرات حساسیت نشان دهد، انجام کمک‌های اولیه ضروری است. همچنین گزش مار به اقدامات فوری نیاز دارد تا از گسترش زهر در بدن پیشگیری شود. در پایان به چگونگی برخورد با گاز گرفتگی حیوانات می‌پردازیم که به دلیل خطر عفونت کزاز و بیماری‌های نیاز به توجه پزشکی دارد.

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۱۲۱، درک مطلب خود را از کمک‌های اولیه در مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش و گزش بیازمایید.

روش برخورد با مسمومیت

سم، هرگونه ماده‌ای است که مصرف مقداری از آن باعث آسیب گذرا یا همیشگی به بدن می‌شود. سم ممکن است با خوردن، تنفس، تزریق و جذب از راه پوست یا پاشیدن به چشم، وارد بدن شود. اثر آن بر اساس نوع ماده سمی و راه ورود به بدن متفاوت است. هر چه زودتر از بیمار هوشیار بپرسید: «چه خورده، به چه میزان و چه زمانی؟» در بیماری که پاسخ‌دهی ندارد، این پرسش‌ها را از اطرافیان‌ش بپرسید.

ارزیابی پاسخ‌دهی

بر اساس ماده‌ی سمی و نوع آن، بیمار ممکن است پاسخ‌دهی نداشته باشد یا هر لحظه بدون پاسخ شود.

جستجوی آثار سوختگی در اطراف دهان

اگر ماده‌ی سوزاننده‌ای خورده شود، ممکن است اطراف لب سوخته یا دردناک باشد.

بررسی تنفس

بررسی کنید تنفس بیمار طبیعی یا صدادار و سخت است.

معدده‌ی ناراحت

در صورت خوردن ماده‌ی سمی، بیمار ممکن است استفراغ کند و در مرحله‌ی بعد اسهال شود.

ارزیابی خطر

مطمئن شوید که خطری برای شما و بیمار وجود ندارد.

گرفتن شرح حال

از بیمار بپرسید که چه چیزی خورده است و نشانه‌های اطراف او مانند ظرف ماده‌ی سمی را شناسایی کنید.

⚠ هشدار

- اگر بیمار بیهوش شد، آماده‌ی احیا شوید.
- هنگام تنفس‌دادن، اگر موادشیمیایی مانند ارگاتو فسفر، سولفید هیدروژن، سیانور یا مواد خورنده در اطراف دهان بیمار وجود آن، از محافظ صورت (Face shield) استفاده کنید و یا احیا را فقط با فشردن قفسه سینه انجام دهید.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- تشخیص سم
- ارزیابی بیمار
- انتقال فوری به بیمارستان

⚠ مهم

مواظب باشید تا ماده‌ی شیمیایی با شما تماس نداشته باشد. در صورت تماس، به سرعت آن را با آب فراوان بشویید. اگر پودر است، ابتدا آن را با کاغذ برداشته و سپس بشویید.

بیمار را تنها نگذارید مگر برای تماس با اورژانس. برای کودکان، مسمومیت بر اثر خوردن باتری خطرناک است.

۱ تشخیص سم

- در جستجوی ماده‌ای مانند مواد خوراکی، شیشمی دارو یا قرص باشید که بیمار از آن استفاده کرده است.
- بیمار را به پهلوی چپ بخوابانید.

۴ ارزیابی بیمار

- علایم حیاتی بیمار مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.
- مراقب هرگونه تغییر سطح پاسخ‌دهی، تنفس و نبض بیمار باشید.
- این اطلاعات را به کارکنان اورژانس اعلام کنید.

جزئیات ماده‌ی سمی را به کارکنان اورژانس بگویید.



۲ تماس با اورژانس

- با اورژانس تماس بگیرید.
- نوع و مقدار ماده‌ی سمی خورده شده را گزارش دهید.
- هرگونه شواهدی را برای پرسنل اورژانس نگه دارید.
- اگر بیمار استفراغ می‌کند، نمونه‌ای را برای ارایه به کارکنان اورژانس نگه دارید.

۳ درمان مسمومیت با اسید و باز

- اگر لب‌های بیمار سوخته است، پس از توصیه اورژانس به او آب یا شیر دهید تا سم رقیق شود.
- بیمار را وادار به استفراغ نکنید، چون این مواد یک بار هنگام ورود به معده باعث سوختگی شده‌اند و در صورت استفراغ، دوباره مسیر را می‌سوزانند.

آرامش دادن

به مصدوم اطمینان خاطر دهید و او را بی‌حرکت نگه دارید.

مسمومیت با الکل و دارو

مصرف زیاد الکل و دارو ممکن است توانایی جسمی و روحی فرد را به شدت کم کند و منجر به سقوط فرد و آسیب‌های بعدی برای او شود. استفراغ در بیماری که به طور کامل هوشیار نیست خطرناک است چون مواد استفراغی هنگام دم وارد راه تنفسی می‌شوند. الکل و بعضی از داروها با گشادکردن رگ‌های سطحی پوست، باعث از دست دادن دمای بدن بیمار یا هیپوترمی می‌شوند. اگر متوجه بوی الکل شدید، افزون بر مسمومیت با الکل، مشکلات دیگری مانند سکته مغزی یا حمله قلبی را نیز بررسی کنید.

اهداف شما

- گرم نگه داشتن بیمار
- بررسی آسیب‌ها یا شواهد
- تماس با اورژانس

نیاز شما

- پتو یا کت
- دفترچه یادداشت و خودکار

۱ پوشاندن بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در جای گرم و راحت بنشیند یا دراز بکشد.
- برای گرم نگه داشتن بیمار، او را با پتو یا کت گرم کنید.



⚠ هشدار

- بیمار را وادار به استفراغ نکنید.
- در بیماری که پاسخ‌دهی ندارد، راه هوایی را باز کنید و در صورت داشتن تنفس، او را در وضعیت بهبود (پهلوی چپ) قرار دهید.
- آماده‌ی احیا باشید.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

علایم و نشانه‌ها

- بوی الکل
- از دست دادن تعادل
- گیجی
- صورت برافروخته
- تنفس عمیق و مدام
- در بیمار بیهوش:
- نبض ضعیف و تنفس سطحی

۲ در جستجوی علت

- در جستجوی دلیل و انگیزه‌ی فرد مسموم باشید.
- به دنبال ظرف خالی ماده یا نوع الکلی باشید که بیمار آن را مصرف کرده است.
- نمونه‌ای از استفراغ بیمار را نگه دارید تا در صورت نیاز تجزیه و بررسی شود.
- آسیب‌های وارده را رسیدگی کنید.

۳ ارزیابی بیمار

- در صورت نیاز، تقاضای کمک پزشکی کنید.
- علایم حیاتی بیمار مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا زمان رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

دلایل مسمومیت دارویی

- مصرف اشتباهی دارو به عنوان موادخوراکی در کودکان
- مصرف عمدی بیش از حد دارو
- استفاده نادرست از میزان و زمان مصرف دارو در کهنسالان
- مسمومیت دارویی به دنبال مصرف داروهای تجویز شده به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای

مسمومیت با مواد مخدر

مسمومیت با مواد مخدر در اثر استفاده از مواد صنعتی یا سنتی ایجاد می‌شود. تاثیرات آن بستگی به شرایط روحی و جسمی مصرف‌کننده، نوع، قدرت و چگونگی مصرف آن دارد. گروه‌های اصلی شامل **توهم‌زاها** مانند مشتقات شاهدانه هندی، ال اس دی؛ **محرک‌ها** مانند آمفتامین‌ها، متامفتامین (شیشه)، اکستازی، کوکائین و **سستی‌زاها** مانند مشتقات خشخاش، هرویین و مورفین است.

اهداف شما

- پیشگیری از آسیب
- پیشگیری از افزایش دمای بدن
- انتقال به بیمارستان

۱ راحتی بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در وضعیتی راحت قرار گیرد.
- از او بپرسید که چه چیزی مصرف کرده است.
- به او آرامش دهید.

۲ بررسی علایم و نشانه‌ها

- سابقه او را بررسی کنید.
- در جستجوی شواهدی از آن‌چه مصرف کرده است، باشید.
- هر چه را پیدا کردید، به کادر درمان تحویل دهید.
- در محرک‌ها برای پایین آوردن دمای بدن، بیمار را در مکانی خنک قرار دهید.

۳ تماس با اورژانس

- با اورژانس یا مرکز مسمومیت‌ها تماس بگیرید.
- علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



علایم و نشانه‌های محرک‌ها و توهم‌زاها

- تحریک‌پذیری
- رفتارهای پرتحرک و بی‌قراری
- تعریق
- لرزش دست
- مردمک‌های گشاد
- توهم شنیداری و دیداری
- افزایش ضربان قلب
- قرمزی چشم
- افزایش دمای بدن و علایم حمله گرمایی و حمله قلبی

علایم و نشانه‌های سستی‌زاها

- سستی و بی‌حالی
- مردمک‌های تنگ
- گیجی و بیهوشی
- تنفس آرام و سطحی با کاهش تعداد
- علامت تزریق

⚠ مهم

- بیمار را مجبور به استفراغ نکنید.
- اگر بیمار پاسخ‌دهی ندارد ولی تنفس دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید؛ در غیر این صورت آمادگی احیا شوید.

⚠ هشدار

- پیش از ارایه کمک‌های اولیه از ایمنی خود مطمئن شوید.
- مطمئن باشید که اقدامات شما باعث آسیب به فرد یا افراد حاضر نمی‌شود.

مسمومیت با مونوکسید کربن

مونوکسید کربن گازی است بی‌رنگ و بی‌بو که بر اثر سوختن ناقص یا بر اثر آتش‌سوزی‌ها ایجاد می‌شود. این گاز در اکسیژن‌رسانی خون، اختلال ایجاد می‌کند و می‌تواند باعث مرگ شود.

اهداف شما

- تماس با اورژانس
- کاهش جذب
- کاهش آسیب

۱

تماس با نیروهای امدادی

- بی‌درنگ با اورژانس و آتش‌نشانی تماس بگیرید.
- برای پیشگیری از مسمومیت، خودتان به تنهایی اقدام نکنید.

۲

خروج فوری

- در و پنجره‌ها را باز کنید.
- بیمار را به هوای آزاد منتقل کنید.
- لباس‌های تنگ بیمار را آزاد کنید.
- بیمار را تشویق کنید تا تنفس طبیعی نفس بکشد.

۳

ارزیابی بیمار

- علامت‌های حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



علامت‌ها و نشانه‌ها

- سر درد
- سرگیجه، سبکی سر
- گیجی و منگی
- پرخاشگری
- تهوع و استفراغ
- درد قفسه سینه
- تنفس سخت و تند
- کاهش سطح پاسخ‌دهی



مهم

- برای پیشگیری از آسیب، پیش از ورود به محیط، درها را برای تهویه باز کنید.
- منبع‌های ایجاد آتش مانند شعله و تجهیزات الکتریکی را خاموش کنید.

هشدار

- پس از انتقال به هوای آزاد اگر بیمار تنفس دارد و پاسخ‌دهی ندارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. اگر تنفس ندارد آماده احیا شوید.

زنبور گزیدگی

نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ هشدار دهنده است. گزش به‌ویژه در دهان بسیار خطرناک است. بعضی از افراد نسبت به نیش زنبور حساسیت داشته و نیاز به کمک پزشکی فوری دارند (شوک حساسیتی صفحه‌ی ۱۱۴ را نگاه کنید).

علامت‌ها و نشانه‌ها

- درد، تورم، قرمزی در محل گزش
- علامت شوک حساسیتی صفحه‌ی ۱۱۴

هشدار

- اگر بیمار تب دارد باید به پزشک مراجعه کند.
- اگر بیمار چندبار گزیده شد یا علامت شوک حساسیتی را نشان داد

با اورژانس تماس بگیرید.

- از خود تزریق اپی نفرین استفاده کنید.

۱

درآوردن نیش

- اگر نیش را می‌بینید، آن را با کارت درآورید.
- محل گزش را با آب شست و شو دهید. سپس از محلول ضدعفونی‌کننده استفاده کنید.



خارج کردن نیش با کارت

مهم

- نیش زنبور را با موچین خارج نکنید. این کار باعث می‌شود کیسه‌ی زهری که به نیش متصل است داخل بدن بیمار تخلیه شود.
- خاراندن محل گزش منجر به عفونت می‌شود.

نیش در دهان و گلو

- گزش در دهان و گلو بسیار خطرناک است چون باعث تورم و انسداد راه هوایی می‌شود. در این شرایط

با اورژانس تماس بگیرید.

- در صورت امکان، از بیمار بخواهید آب سرد را جرعه جرعه بنوشد یا یک تکه یخ را بمکد تا تورم بافت داخلی راه هوایی کمتر شود.

۲

استفاده از کیسه‌ی یخ

- از کیسه‌ی یخ برای کاهش درد و تورم روی محل گزش استفاده کنید.



۳

استراحت دادن به عضو

- عضو گزیده شده را در وضعیتی راحت و بی‌حرکت قرار دهید. بهتر است آن را بالا ببرید، تا درد و تورم کاهش یابد.
- اگر نگران ادامه‌ی درد و تورم هستید

با اورژانس تماس بگیرید.



جرعه‌جرعه نوشیدن آب سرد برای کاهش تورم

مارگزیدگی

در ایران انواع زیادی از مارهای سمی مانند: مار جعفری، افعی زنجانی، افعی قفقازی، کفچه مار، مار شاخ دار، گرزه مار وجود دارد. برای پیشگیری از انتشار زهر در بدن، بیمار را آرام کنید و عضو گزیده شده را هم سطح قلب قرار دهید.

اهداف شما	نیاز شما
بررسی خطر	آب و مایون
پیشگیری از انتشار زهر در بدن	گاز یا پارچه‌ی تمیز باند
آرامش دادن به بیمار	حوله یا پتو
انتقال فوری بیمار به بیمارستان	باند سه گوش

علایم و نشانه‌ها
- یک یا دو سوراخ کوچک و مشخص در محل گزش - درد، قرمزی و تورم - ضعف، گیجی، کسالت، افت فشار - تهوع و استفراغ - تاری دید، دوبینی - تعریق و افزایش بزاق

⚠ هشدار

- محل گزش را شکاف ندهید.
- در مکیدن سم تلاش نکنید.
- محل گزش را مالش ندهید.
- از کیسه یخ و درمان‌های محلی استفاده نکنید.
- از تورنیکه استفاده نکنید. در صورت بسته شدن آن را باز نکنید.
- اگر تنفس دارد و پاسخ‌دهی ندارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. اگر تنفس ندارد آماده‌ی احیا شوید.

۴ تماس با اورژانس

- با اورژانس تماس بگیرید. اگر می‌توانید مار را توصیف کنید تا بدانند بیمار به چه پادزهری نیاز دارد.
- بیمار را فوری به بیمارستان انتقال دهید.



۳ ثابت کردن عضو با آتل

- با پتو یا حوله‌ی تا شده اطراف محل گزش را پوشش دهید. سپس با باند سه گوش آن را نگه دارید.
- اگر گزش در پا است هر دو پا را با باند سه گوش به یکدیگر ببندید و یا از یک آتل استفاده کنید.
- اجازه راه رفتن را به بیمار ندهید.
- در مناطق دور افتاده توصیه می‌شود تا با یک باند کشی تمام اندام را بی حرکت کنید. میزان فشار در اندام بالایی ۷۰-۴۰ میلی متر جیوه و در اندام پایینی ۷۰-۵۵ میلی متر جیوه است به نحوی که انگشت زیر آن قرار گیرد.

عقرب‌گزیدگی

عقرب‌ها بیشتر در مناطق گرم، در شکاف بین سنگ‌ها و زیر پوست درختان زندگی می‌کنند. آن‌ها سم خود را از طریق کیسه‌ی سمی که در انتهای دم خود دارند تزریق می‌کنند.

اهداف شما	نیاز شما
- بررسی خطر - کاهش درد و تورم - انتقال به بیمارستان	- کمپرس سرد - آتل

علایم و نشانه‌ها

- قرمزی، درد، تورم، تاول، کبودی
- تهوع، استفراغ، دل درد
- گرفتگی عضلات، تشنج
- تاری دید، تنگی مردمک، لوچی چشم
- مشکلات تنفسی، سیانوز

۱ قرار دادن در وضعیتی راحت

- مطمئن شوید خطر عقرب‌گزیدگی شما را تهدید نمی‌کند.
- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد و به او آرامش دهید.
- عضو را پایین‌تر از سطح بدن قرار دهید و آتل بگیرید.
- وسایل زینتی و ساعت را از اندام گزیده‌شده بیرون آورید و لباس‌های تنگ بیمار را آزاد کنید.

۲ شستشو و کمپرس سرد

- محل گزش را با آب و مایون شستشو دهید.
- از کمپرس سرد برای کاهش درد و تورم استفاده کنید.

۳ درخواست کمک پزشکی

- بیمار را در کوتاه‌ترین زمان به مرکز درمانی انتقال دهید.
- علایم حیاتی مانند پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

⚠ هشدار

- درد گزش عقرب گادیم، کم ولی خطرناک است.
- استفاده از داروهای محلی، نیشتر زدن، داغ کردن، تیغ زدن و ... به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.
- هرگز نباید اندام گزیده شده را در آب یخ غوطه‌ور ساخت.

گاز گرفتگی حیوانات

دندان تیز بعضی از حیوانات باعث به وجود آمدن زخمی عمیق در پوست می‌شود که خطرناک است. در گاز گرفتگی حیوانات ساکن در خشکی، احتمال عفونت کزاز و جدی‌تر از آن، هاری وجود دارد. برای پیشگیری از عفونت، نیاز است هر چه زودتر کمک‌های اولیه انجام شود.

اهداف شما	نیاز شما
- بررسی خونریزی - پیشگیری از عفونت - درخواست کمک پزشکی	- دستکش یک بار مصرف - آب و مایون - گاز تمیز - چسب زخم یا پانسمان استریل

⚠ مهم

- اگر احتمال هاری را می‌دهید، بی‌درنگ از بیمار بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.
- سابقه تزریق واکسن کزاز را در بیمار بررسی کنید.
- اگر گاز گرفتگی انسان، باعث جراحات پوست شود به دلیل وجود ویروس‌ها و باکتری‌های خطرناک در بزاق، می‌تواند سبب عفونت گردد.

۱ فشار روی زخم

- دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- خونریزی را با فشار روی زخم کنترل کنید.

۲ تمیز کردن و پانسمان زخم

- زخم را با سرم شست و شو یا آب پرفشار و مایون به‌طور کامل بشویید.
- اطراف زخم را با گاز تمیز خشک کنید.
- روی زخم را با پانسمان شل بپوشانید.

۳ درخواست کمک پزشکی

- از بیمار بخواهید بی‌درنگ به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

خودآزمایی

حال که شما فصل کمک‌های اولیه در مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش و گزش را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ چرا بیمار مسموم با اسید، نباید استفراغ کند؟.....
.....
.....
.....
.....

۲ چگونه به مصدومی که پاسخ دهی ندارد و اطراف دهان او آغشته به ماده‌ی شیمیایی است، تنفس مصنوعی می‌دهید؟.....
.....
.....
.....
.....

۳ مصرف کدام نوع از مواد مخدر باعث توهم دیداری و شنیداری می‌شود؟.....
.....
.....
.....
.....

۴ عصر یک روز سرد زمستانی وارد خانه می‌شوید، افراد خانواده حالت سرماخوردگی، سردرد و خواب‌آلودگی دارند، به نظر شما مشکل چیست و چه می‌کنید؟.....
.....
.....
.....
.....

۵ کمک‌های اولیه برای کودکی که دچار زنبورگزیدگی در ناحیه دست شده‌است، چیست؟.....
.....
.....
.....
.....

۶ چرا نباید برای خارج کردن نیش زنبور از موچین استفاده کرد؟.....
.....
.....
.....
.....



۷ اگر گزش زنبور در ناحیه گلو یا دهان باشد، به عنوان یک کمک‌رسان چه می‌کنید؟.....
.....
.....
.....
.....

۸ سه نکته مهم در برخورد با مارگزیدگی چیست؟...
.....
.....
.....
.....

۹ کدام گزینه درست نمی‌باشد؟
☐ (آ) در عقرب‌گزیدگی، اندام را داخل یخ قرار دهید.....
☐ (ب) مردمک‌های تنگ از علایم مصرف مواد مخدر سستی‌زا است.....
☐ (پ) مسمومیت با الکل موجب بروز هیپوترمی می‌شود.
☐ (ت) در گاز گرفتگی حیوانات احتمال بیماری کزاز وجود دارد.....

۱۰ کمک‌های اولیه در عقرب‌گزیدگی چیست؟...
.....
.....
.....
.....

۹

حمل بیمار

فهرست

حمل بیمار	۱۲۲
عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل	۱۲۲
حمل‌های یک نفره	۱۲۲
حمل‌های دو نفره	۱۲۴
خودآزمایی	۱۲۶

در حادثه‌ها افراد آسیب دیده باید توسط کارکنان با تجربه، حرفه‌ای و مسئول در زمینه فوریت‌های پزشکی مانند اورژانس یا هلال احمر و با استفاده از روش‌ها و وسایل مخصوص حمل شوند. در صورت وجود ضرورتی مانند آتش‌سوزی یا بیماری و آسیب دیدگی‌های جزیی، حمل را مردم عادی انجام می‌دهند. اگر حمل به روش مناسب انجام نشود، ممکن است آسیب‌های شدید و جبران‌ناپذیری برای فرد ایجاد کند.

در این فصل به بعضی از روش‌های حمل یک نفره و دونفره برای افرادی که آسیب جدی در اندام‌های خود ندارند اشاره شده است.

پس از مطالعه‌ی این فصل، برای درک روش‌های شرح داده شده به پرسش‌های صفحه ۱۲۶ پاسخ دهید.

حمل بیمار

کمک‌های اولیه برای بیمار یا مصدوم باید بدون هیچ‌گونه حرکتی در محل حادثه ارایه شود، مگر در شرایطی که صحنه حادثه ناامن باشد. جابجایی یا انتقال فرد بیمار باید با روشی مناسب، از محلی به محل دیگر انجام گیرد. همچنین فرد کمک‌رسان باید با روش‌های صحیح بلند کردن و جابه‌جا کردن آشنا باشد، تا به خود و بیمار آسیب نرساند. برای مثال هنگام بلند شدن، پاهایتان را باز کرده، بالاتنه را صاف کنید، سپس با کمک گرفتن از عضلات ران، بلند شوید. هنگام پایین آوردن بیمار، برعکس آن عمل کنید.



عوامل موثر در انتخاب نوع حمل

- وسایل و امکانات موجود
- نوع آسیب‌های وارده به بیمار
- تعداد نفرات کمک‌دهنده
- آمادگی جسمانی کمک‌دهنده
- وزن بیمار
- مسیر و مسافت

حمل‌های یک نفره

حمل‌های کششی

هنگامی که فرد کمک‌رسان توان بلند کردن بیمار را ندارد و باید به فوریت او را از محل آسیب خارج کند، از این روش‌های حمل استفاده می‌شود که شامل:



در آسیب‌های خطرناک مانند آسیب ستون فقرات، لگن، شکستگی‌های باز و لاشدگی بیمار را حرکت ندهید.

اهداف شما

- ◀ پیشگیری از آسیب به خود
- ◀ پیشگیری از آسیب به بیمار یا مصدوم
- ◀ خروج از محل خطر
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

نیاز شما

- ◀ پتو یا ملحفه
- ◀ باند سه گوش

۱ کشیدن از زیر بغل و ساعد

- دست‌ها را از پشت و زیر بغل بیمار عبور دهید.
- هر دو ساعد را بگیرید.
- بهتر است ساعد چپ بیمار را با دست راست و ساعد راست را با دست چپ بگیرید و او را بکشید.



۲ کشیدن بالباس

- دکمه‌ی بالای لباس را باز کنید.
- یک پای خود را تکیه‌گاه کنید.
- از زیر دو کتف، لباس بیمار را محکم گرفته و بکشید.
- برای راحتی و ایمنی بیشتر، می‌توان دست‌های بیمار را با یک باند به یکدیگر بست.



۳ کشیدن با پتو

- پتو را نسبت به بدن بیمار بصورت لوزی پهن کنید.
- بیمار را روی پتو طوری قرار دهید که سرش در یک گوشه پتو قرار گیرد.
- بیمار را با پتو بکشید.



۴ حمل سینه خیز

- این روش برای انتقال بیمار سنگین وزن هنگام آتش سوزی در شرایطی که دود فضای بالای اتاق را فراگرفته، استفاده می‌شود.
- دست‌های بیمار را با باند به هم بندید.
- کف دست و پای خود را در دو طرف بدن بیمار قرار دهید.
- یک دست و سر خود را از داخل دو دست بیمار عبور داده و آن را روی شانه و کمر خود قرار دهید.
- با استفاده از دست‌ها و زانوهای خود در جهت سر مصدوم، حرکت کنید و او را بکشید.



حمل عصایی

- بیمار هوشیاری که قادر به راه رفتن است را از پهلو حمایت کنید تا او با تکیه به شما حرکت کند.



حمل آتش نشان

- به بیمار کمک کنید تا بر روی شما بایستد.
- مچ دست چپ بیمار را با دست راست گرفته زانو زده و در حالی که تنه بیمار روی شانه شما قرار دارد، دست آزاد (چپ) خود را از بین دو زانوی بیمار عبور داده، مچ دست چپ او را بگیرید.
- شما با دست آزاد خود می‌توانید درها را باز کنید.



حمل آغوشی

- این روش برای بیمار سبک وزن یا کودک مناسب است.
- یک دست را زیر زانوها و دست دیگر را زیر کتف او بگذارید.
- او را به خود نزدیک کرده و بلند شوید.



حمل کولی

- روش مناسب برای بیمار سبک وزن در مسیرهای طولانی حمل کولی است.
- صاف بایستید.
- دست‌هایتان را از زیر زانوی بیمار عبور دهید.
- مچ دست‌های بیمار را بگیرید و روی پشت خود بگذارید.



حمل‌های دو نفره

اهداف شما	نیاز شما
◀ سرعت عمل و ایمنی بیشتر	◀ صندلی مناسب
◀ خارج کردن بیمار از محل خطر	◀ باند سه گوش
◀ انتقال فوری به بیمارستان	

حمل چهارمچ

- برای جابه‌جایی بیمار سبک وزن و هوشیار در مسیرهای کوتاه از حمل چهارمچ استفاده می‌شود.
- هر کمک‌رسان با دست راست مچ دست چپ خود را می‌گیرد.
- هر دو روبه‌روی هم می‌ایستند و مچ دست آزاد یکدیگر را مانند تصویر زیر می‌گیرند.
- بیمار روی دست کمک‌رسان‌ها می‌نشیند و دست‌های خود را دور گردن آن‌ها می‌اندازد.
- هر دو نفر با هماهنگی از زمین بلند می‌شوند و حرکت می‌کنند.



حمل دو مچ

- برای جابه‌جایی بیمار سبک وزن در مسیرهای کوتاه از حمل دو مچ استفاده می‌شود.
- دو کمک‌رسان با دست‌های خود مچ یا ساعد نفر مقابل خود را می‌گیرند.
- دو دست از پشت، بیمار را حمایت می‌کند و دو دست دیگر زیر پاهای او قرار می‌گیرد.
- بیمار هوشیار می‌تواند دست‌هایش را دور گردن کمک‌رسان‌ها بیاندازد.
- از دو باند حلقوی به عنوان رابط بین دست‌ها نیز استفاده می‌شود.



حمل زنبه‌ای

- یک نفر از پشت و زیر بغل بیمار دست‌هایش را عبور داده و مچ دست‌های بیمار را به صورت ضربدری می‌گیرد.
- فرد دوم از کنار، روبه‌رو و یا پشت به بیمار، دست‌هایش را از زیر زانوها آسیب دیده عبور داده و هماهنگ با یکدیگر بیمار را از روی زمین بلند می‌کنند.



حمل با صندلی

- این روش هنگام عبور دادن بیمار از پله‌ها و راهروهای تنگ استفاده می‌شود.
- دو نفر روبه‌روی یکدیگر قرار می‌گیرند. یک نفر پشتی صندلی و دیگری کفی آن را می‌گیرد.
- با فرمان نفر پشتی حرکت می‌کنند.



کیف کمک‌های اولیه



خودآزمایی

حال که شما فصل حمل بیمار را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ در چه شرایطی پیش از انجام کمک‌های اولیه در صحنه حادثه، حمل مصدوم انجام می‌شود؟
.....
.....
.....

۲ عامل‌های موثر در انتخاب نوع حمل را بنویسید؟
.....
.....
.....
.....

۳ انواع حمل‌های یک نفره را نام ببرید؟
.....
.....
.....
.....

۴ در کدام یک از حمل‌های یک نفره، نیاز به همکاری مصدوم برای جابجایی و حرکت کردن داریم؟
.....
.....
.....

۵ کدام حمل یک نفره برای استفاد در مسافت‌های طولانی است؟
.....
.....
.....

۶ در کدام حمل یک نفره از وسیله برای حمل استفاده می‌شود؟
.....
.....



منابع:

- پروتکل تریلر تلفنی اورژانس کشور (1395).

- British Red Cross: PRACTICAL FIRST AID, ed 3, 2016
- INTERNATIONAL FIRST AID AND RESUSCITATION GUIDLINE 2020, International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies
- The Canadian Red Cross, First Aid and CPR, 2020
- The Canadian Red Cross, COMPREHENSIVE GUID FOR FIRST AID & CPR, 2020
- American Heart Association, ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT, 2020
- Le Baudor, Bergeron, Keith Wesley MD: EMERGENCY MEDICAL RESPONDER, ed 11, Pearson Education, Inc 2018
- St John Ambulance, St Andrew's First Aid, British Red Cross: FIRST AID MANUAL, ed10, 2018
- AAOS, EMERGENCY CARE IN THE STREETS, 8th edition, Jones&Bartlett LEARNING, 2018
- American Collage of Emergency Physicians, FIRST AID MANUAL, 5th, DK, 2014
- Joseph J. Misfovich, Keith J. Karren ph.D, Brent Hafen: PREHOSPITAL EMERGENCY CARE, ed 10, Pearson Education, Inc 2013
- Edward C. McNamara, David H. Johe, Debora A. Endly: OUTDOOR EMERGENCY CARE, ed 5, National Ski Patrol 2012, Pearson
- British Red Cross: FIRST AID FOR BABIES AND CHILDREN, ed 5, 2012, Dorling Kindersley Limited
- Dr Pippa Keech: FIRST AID HANDBOOK, Hermes House Annes Publishing Ltd, 2011
- Bergeron, Le Baudour, Keith Wesley MD: FIRST RESPONDER, ed 8, Pearson Education, Inc 2009