

كمك‌های اولیه کاربردی

پديدآورندگان: مرجان مشگل‌گشا – مريم باستان – محمود رمضانين

فهرست

مقدمه.....	۵
چگونه از این کتاب استفاده کنید.....	۶
۱ اصول کمک‌های اولیه	۷
روش برخورد با حادثه.....	۸
روش برخورد در آتش‌سوزی.....	۱۰
مدیریت حادثه.....	۱۱
پیش‌گیری از انتقال عفونت.....	۱۲
حرکت چگونگی وقوع حادثه.....	۱۲
از زبانی اولیه.....	۱۳
از زبانی ثانویه.....	۱۴
خودآزمایی.....	۱۸
۲ روش‌های حفظ حیات	۱۹
روش برخورد با فرد سیهوش.....	۲۰
تنفس و جریان خون.....	۲۲
چگونگی عملکرد دایره احیا.....	۲۲
روش برخورد در آتش‌سوزی.....	۲۴
زنجیره حیات و طرح احیا.....	۲۴
بررسی هوشیاری و تنفس.....	۲۵
وضعیت بهبود.....	۲۶
فتشار قفسه سینه.....	۲۷
تنفس مصنوعی.....	۲۸
استفاده از AED.....	۳۰
زنجیره حیات و بررسی هوشیاری شیر خوار.....	۳۱
بررسی تنفس و وضعیت بهبود شیر خوار.....	۳۱
احیا شیر خوار.....	۳۲
خفگی.....	۳۳
خفگی شیر خوار.....	۳۴
غرق شدگی.....	۳۵
خودآزمایی.....	۳۶
۳ زخم و خونریزی	۳۷
روش برخورد با خونریزی شدید.....	۳۸

رگ‌های خونی و خونریزی.....	۴۰
پانسمان.....	۴۱
باندنوار.....	۴۲
باند سه گوش.....	۴۳
شوکت.....	۴۴
خراشیدگی.....	۴۵
کوفگی.....	۴۶
تاول.....	۴۶
له شدگی.....	۴۷
قطع عضو.....	۴۸
زخم جمجمه.....	۴۹
زخم چشم.....	۴۹
خونریزی از بینی.....	۵۰
خونریزی از گوش.....	۵۰
خونریزی از دهان.....	۵۱
دندان کنده شده.....	۵۱
زخم کف دست.....	۵۲
زخم مکنده قفسه سینه.....	۵۳
جسم فرو رفته.....	۵۴
خودآزمایی.....	۵۶
۴ حوادث محیطی	۵۷
روش برخورد با سوختگی‌های شدید.....	۵۸
انواع سوختگی.....	۶۰
سوختگی‌های کوچک.....	۶۱
سوختگی‌های سر و صورت.....	۶۲
سوختگی‌های شیمیایی.....	۶۳
سوختگی الکتریکی.....	۶۳
آفتاب سوختگی.....	۶۴
کم آب.....	۶۶
خستگی گرمایی.....	۶۶
حمله گرمايي.....	۶۷
کاهش دمای بدن.....	۶۸
پنج‌زدگی.....	۶۹
خودآزمایی.....	۷۰

عنوان و نام پدیدآور: کمک‌های اولیه کاربردی؛ پدیدآورندگان: مریم باستان، محمود رمضانیان؛
ویراستار علمی: دکتر حسن نوری ساری.
مشخصات نشر: موسسه علمی کاربردی هلال ایران
مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص:، صورتی (رنگی)، جدول، نمودار.
شابک:
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا
عنوان دیگر: راهنمای کمک‌های اولیه
موضوع: کمک‌های اولیه
موضوع پزشکی: به زبان ساده
شناسه افزوده: باستان، مریم، ۱۳۴۶ - مؤلف
شناسه افزوده: مشکل گشا، مر جان، ۱۳۵۱ - مؤلف
شناسه افزوده: رمضانیان، محمود، ۱۳۴۱ - مؤلف
شناسه افزوده: نوری ساری، حسن، ویراستار
رده بندی کنگره:
رده بندی دیویی:
شماره کتاب‌شناسی ملی:

کمک‌های اولیه کاربردی

پدیدآورندگان: مر جان، مشکل گشا - مریم باستان - محمود رمضانیان
ویراستار علمی: دکتر حسن نوری ساری
صفحه آرایی: مینا بیگی
چاپ اول: ۱۳۹۶ • شمارگان: نسخه
قیمت: ۱۵۰۰ تومان • شماره نشر: --
شابک:
© حق چاپ:
تلفن دفتر فروش: ۰۷۳۷۲۰۷۸۸۲۰۹

مقدمه

همه ساله تعداد زیادی از بیماران و مصدومان، تا قبل از دریافت درمان‌های پزشکی حالشان وخیم‌تر می‌شود. یکی از دلایل اصلی آن، اقدامات اشتباه افراد حاضر در صحنه است که با کمک‌های اولیه آشنایی ندارند. باید بدانیم روش نوشت یک مصدوم، در دستان کسی است که اولین اقدام را بر او ای انجام می‌دهد. اقدامات مناسب و رسیدگی به بیمار در حال و مصدومان حوادث در نخستین لحظات، تأثیر چشمگیری در کاهش آسیب و پیشگیری از مرگ را به دنبال دارد. برای مثال، باز نگه داشتن راه تنفسی فرد بیهوش، می‌تواند از مرگ یا آسیب‌های مغزی و اثرات ناشی از آن پیشگیری کند.

ملاحظه‌فرمایید بر این باورند که اثرات وخیم حاصل از بیماری‌ها و مصدومات در حوادث قابل پیشگیری هستند و افزایش سطح آلودگی در رویا رویی با این وضعیت‌ها میزان آسیب پذیر را کاهش می‌دهد. از جمله راهکارهای ایجاد آمادگی در مواقع آموزش واکتیش درست و به هنگام در زمان برخورد با مصدوم با بیمار بدحال است. در این راستا، داشتن یک منبع آموزشی جامع و به‌روز که با بیانی رسا و ساده در محتوا، سبب افزایش آگاهی و مهارت همگان شود، بسیار پر اهمیت است.

کتاب «کمک‌های اولیه کاربردی به زبان ساده» حاصل تلاش سه نفر از مربیان با ارزش و با تجربه جمعیت هلال احمر است که پس از سال‌ها تدوین کمک‌های اولیه در سطوح مختلف جامعه، با احساس نیاز به یک منبع آموزشی، اقدام به تهیه این کتاب کرده‌اند. کتاب با آموزشی روان و ساده و با بهره‌گیری از آخرین منابع ارائه شده از سازمان‌های بین‌المللی متخصص در کمک‌های اولیه نوشته شده است. ویراستار علمی این اثر ریاست محترم اداره پیش بیمارستانی سازمان اورژانس کشور، جناب آقای دکتر حسین نوری است که خود بر ارزش و غای آن افزوده است.

از ویژگی‌های این کتاب که می‌توان به آن اشاره کرد عبارت است از: رویکرد منظم و هدفمند، به‌روز بودن مطالب، بیان شیوا و روان، استفاده از تصاویر مناسب، روش پاسخ‌گویی به وضعیت‌های مختلف و مراقبت‌های لازم برای بیماران یا مصدومان به صورت گام به گام اشاره کرد. که این امر نشان‌دهنده وقت و تلاش است که پدیدآورندگان کتاب به آن اختصاص داده‌اند. بنابر این به خوانندگان گرامی توصیه می‌شود برای بهره‌وری بیشتر، افزون بر مطالعه کتاب، جهت اجرای تمرین‌های عملی و تکمیل مهارت‌های خود و رفع اشکال، در دوره‌های آموزشی که به همین منظور برگزار می‌شود، نیز شرکت نمایید.

رییس سازمان اورژانس کشور
دکتر پیرحسین کولیوند

اختلالات مؤثر بر هوشیاری ۷۱

روش بر خورد با فرد زوی ر افتاده.....	۷۲
دست‌های صمغی.....	۷۴
آسیب به سر.....	۷۵
سنگ‌های مغزی.....	۷۶
غش کردن.....	۷۷
مرع.....	۷۸
تشنج در کودکان.....	۷۹
خودآزمایی.....	۸۰

آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی ۸۱

روش برخورد با استخوان شکسته.....	۸۲
آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله.....	۸۴
آسیب فک.....	۸۶
آسیب گوشه و بینی.....	۸۶
آسیب ستون مهره‌ها.....	۸۷
آویز کردن.....	۸۸
آویز یا لاندن.....	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.....	۹۵
گرفتگی عضلانی.....	۹۶
تعمیرهای تکمیلی.....	۹۷
خودآزمایی.....	۹۸

مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش گزش ۹۹

روش برخورد با مسمومیت.....	۱۰۰
مسمومیت با الکل و دارو.....	۱۰۲
مسمومیت با مواد مخدر.....	۱۰۳
مسمومیت با مونوکسید کربن.....	۱۰۴
گزش حشرات.....	۱۰۵

مارگزیدگی.....	۱۰۶
عقرب گزیدگی.....	۱۰۷
گاز گرفتگی حیوانات.....	۱۰۷
خودآزمایی.....	۱۰۸

فوریت‌های پزشکی ۱۰۹

روش برخورد با حمله قلبی.....	۱۱۰
آیزین.....	۱۱۲
فوریت دایمی.....	۱۱۳
شوکت حسیاتی.....	۱۱۴
اسم.....	۱۱۵
جسم خارجی در چشم.....	۱۱۶
جسم خارجی در گوش.....	۱۱۷
جسم خارجی در بینی.....	۱۱۷
اسهال و استفراغ.....	۱۱۸
تب.....	۱۱۹
متنژیت.....	۱۱۹
خودآزمایی.....	۱۲۰

حمل بیمار ۱۲۱

حمل بیمار.....	۱۲۲
عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل.....	۱۲۲
حمل‌های یک نفره.....	۱۲۳
حمل دو نفره.....	۱۲۴
خودآزمایی.....	۱۲۶
کیف کمک‌های اولیه.....	۱۲۷
ملاج.....	۱۲۸

اصول کمک‌های اولیه

فهرست

روش برخورد با حادثه	۸
روش برخورد در آتش‌سوزی	۱۰
مدیریت حادثه	۱۱
پیش‌گیری از انتقال عفونت	۱۲
درک چگونگی وقوع حادثه	۱۲
ارزیابی اولیه	۱۳
ارزیابی ثانویه	۱۴
خودآزمایی	۱۸

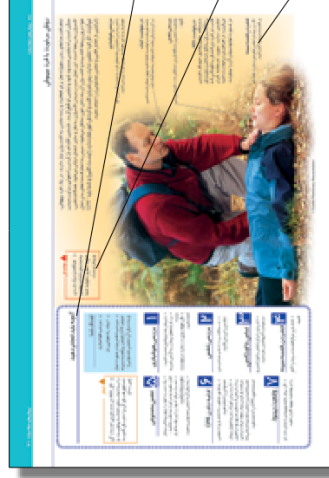
در این فصل، نکات ضروری را که یک فرد آشنا با کمک‌های اولیه هنگام برخورد با موردی اورژانسی باید بداند و چگونگی برخورد با جنبه‌های مختلف یک حادثه را شرح می‌دهیم. همچنین اهمیت حفظ ایمنی فرد کمکرسان و افراد دیگر را بیان می‌کنیم.

سپس روش برخورد در آتش‌سوزی و اقدامات آن مطرح می‌شود. همچنین چگونگی ارزیابی مصدوم، به روش صحیح و کاملاً، مانند بررسی علیم 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 ۱۸ پاسخ دهید.

چگونه از این کتاب استفاده کنید

این کتاب، یک راهنمای ساده کمک‌های اولیه است که به روشنی اصول نظری را کاربردی می‌کند. کتاب بر اساس نوع آسیب به مصدوم یا وضعیت بیمار از هشت 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.



حادثه کمک‌های اولیه سوزی
هر فصل از کتاب نشان می‌دهد در حوادث واقعی چگونه دستورهای را به عمل تبدیل کنید.

فصلت
کمک‌های اولیه را که شما باید انجام دهید، به ترتیب از اول تا آخر، به شرح واضح شرح می‌دهد.

فصلت
فصلت «فهم» نکات اساسی برای کمک‌هایی که باید انجام داد و انجام دادن آن‌ها می‌شود و به این ترتیب شما می‌توانید کمک‌های اولیه مؤثرتری را ارائه دهید.

عناوین
عناوین افراد تصور اصلی در تشخیص اولویت‌بندی کمک‌های اولیه به شما کمک می‌کند.



درمان در کمک‌های اولیه
هر فصل به شما یاد می‌دهد که چگونه یک کمک‌کننده را راهنمایی کنید تا بتواند کمک‌های اولیه را به شما ارائه دهد.

فصلت
فصلت «فهم» نکات اساسی برای کمک‌هایی که باید انجام داد و انجام دادن آن‌ها می‌شود و به این ترتیب شما می‌توانید کمک‌های اولیه مؤثرتری را ارائه دهید.

فصلت
فصلت «فهم» نکات اساسی برای کمک‌هایی که باید انجام داد و انجام دادن آن‌ها می‌شود و به این ترتیب شما می‌توانید کمک‌های اولیه مؤثرتری را ارائه دهید.

فصلت
فصلت «فهم» نکات اساسی برای کمک‌هایی که باید انجام داد و انجام دادن آن‌ها می‌شود و به این ترتیب شما می‌توانید کمک‌های اولیه مؤثرتری را ارائه دهید.

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 انجام دهید. برای آرامش دادن به مصدومان، آرام باشید و اعتماد به نفس خود را حفظ کنید. اگر از امن بودن صحنه مطمئن هستید و نیش 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 باقی مانده چقدر آسیب دیده‌اند سپس اقدام لازم را انجام دهید. برای افراد با آسیب کمتر، از حاضران در صحنه کمک بگیرید.

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

ایمن کردن صحنه حادثه
در تصادف خودرو، هلت به هشتاد را از هر جهت به فاصله‌ای ۴۵ متر دورتر از محل حادثه قرار دهید.

کمک گرفتن از حاضران
از حاضران برای همکاری به ویژه تماس با نیروهای امدادی، امن کردن صحنه و اقدام های ابتدایی کمک بگیرید.

رسیدگی به مصدمات شدیدتر
ابتدا مصدوم ساکت را بررسی کنید.

بررسی راه هوایی
در صورت بیهوش بودن مصدوم راه هوایی او را بررسی کنید.

هشدار

پیش از نزدیک شدن به صحنه 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 چله‌جا نکنید مگر زمانی که در صحنه حادثه خطر وجود داشته باشد.
در صورت نیاز برای مصدوم بیهوش آمده‌ی انجام احیای باشتید (ص ۳۲۲-۳۲۴).

تقاضای کمک

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



کمک های اولیه در محل
کمک های اولیه فوری را در همان محل برای مصدوم انجام دهید. مگر اینکه محل حادثه امن نباشد.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

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

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 چراغ های خطر را روشن کنید.

۲ ارزیابی مصدوم

- مشخص کنید چند مصدوم وجود دارد. ابتدا مصدومین را ارزیابی کنید که شدیدترین آسیب را دیده است.
- به مصدومی که ساکت است توجه کنید. چون ممکن است بیهوش باشد و آسیب شدید دیده باشد.
- ارزیابی اولیه را انجام دهید (ص ۱۳۰).
- اگر مصدوم بیهوش است، برای انجام احیای آماده باشید (ص ۳۲۲-۳۲۴).

مهم

- اگر خطری وجود دارد، تا رسیدن نیروهای امدادی منتظر بمانید و تا زمانی که ایمن‌بودن 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.

۴ کمک‌های اولیه

- اگر مصدوم هوشیار است ارزیابی را دقیق‌تر انجام دهید (ص ۱۴).
- مدمات تهدیدکننده‌ی حیات مانند خونریزی شدید را پیش از مدمات خفیف‌تر مانند پیچ خوردگی پچ یا ریسگی کنید.
- از حاضران در صحنه بخواهید به آسیب‌های خفیف‌تر رسیدگی کنند یا وسایل لازم را بیاورند.

۵ بررسی مصدوم

- تا رسیدن نیروهای امدادی، علیم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.
- اطلاعات را اکثبات کرده‌اید به نیروهای امدادی ارائه دهید.

مدیریت حادثه

در یک حادثه‌ی شدید، چون ممکن شما وحشت‌زده و دست‌پاچه باشید، دانستن و به کار گرفتن روش‌های 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 بر خورد با چندین مصدوم را دارید.

حركات دادن مصدوم

- مصدوم را برای دریافت کمک‌های اولیه حرکت ندهید مگر این‌که، در معرض خطر فوری باشد. نزدیک شدن به مصدوم خطر ناگهانی باشد. آموزش صحیح دیده باشید و تجهیزات لازم را داشته باشید.
- اگر مصدوم در شرایط ناگهانی مانند غرق شدن، آتش، دود، انفجار مرمب، شلیک گلوله و یا نزدیک ساختمان در حال آتش‌نشانی قرار گرفته باشد، می‌توانید او را حرکت دهید. (ص ۱۲۲)

کمک گرفتن از دیگران

شما ممکن است با وظایف متعددی مانند حفظ امنیت، درخواست کمک و شروع کمک‌های اولیه، در صحنه حادثه روبه‌رو شوید. در این شرایط حاضران در صحنه می‌توانند به شما کمک کنند.

۱ دادن دستوره‌های واضح

- همگی افراد حاضر در صحنه باید بدانند که شما در زمینه‌ی کمک‌های اولیه آموزش دیده‌اید. همچنین شما انجام چه کاری را از آن‌ها می‌خواهید.
- شما ممکن است از آن‌ها بخواهید که محل مصدوم را مشخص کنند، با اورژانس تماس بگیرند، تجهیزات 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 برکنشته است و مطمئن شوید که تماس گرفته است.
- اگر سایر نیروهای کمک‌رسان بیدار تا حد امکان اطلاعات را کامل به آن‌ها دهید. ارشدترین فرد حاضر در صحنه باید مسئولیت تیم را به عهده بگیرد.

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 دارید.
- وجود مواد خطرناک مانند مواد شیمیایی



روش برخورد در آتش‌سوزی

اگر دستگاه اعلام خطر، 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، اخطار دهید.

۱ اعلام خطر

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

۲ ارزیابی خطر

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

۳ رفتن به محل امن

- اگر در ساختمان 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 دوید.
- به اتاقی که از دود است وارد نشوید.
- اگر متوجه‌اید در مکانی دودآلود عبور کنید، تلاش کنید تا نزدیک سطح زمین جایی که هوا تمیزتر است، حرکت کنید.

اگر لباس مصدوم آتش گرفته است

- از دودیدن مصدوم به اطراف پیشگیری کنید.
- او را روی زمین بیدار کنید.
- سپس با پارچه‌ای ضخیم مانند پتوی پشمی یا کتان یا ... تازمانی که آتش خاموش شود مصدوم را به آرامی روی زمین بغلتانید.
- از وسایل پلاستیکی برای خاموش کردن آتش استفاده نکنید.

۴ مهم

- ◀ اگر در آتش گیر کرده‌اید، داخل اتاقی با پنجره بزرگ و در را ببندید. پنجره را باز و تقاضای کمک کنید. در طبقات پایین، ابتدا پاها را از پنجره خارج کنید و پیش از پریدن به کمک دست‌ها خود را آویزان کنید.



۵ هشدار

- ◀ در هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.
- ◀ پیش از باز کردن هر دری به لیس در و دستگیره‌ی آن یا پشت دست، داغ بودنش را بررسی کنید. گرما نشان‌دهنده‌ی وجود آتش در پشت آن است. پس راه فرار دیگری انتخاب کنید.



استفاده از پتو برای خاموش کردن آتش



به آرامی بغلتانیدن مصدوم با زردن خاموش شدن آتش

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. هنگام تماس با ترشحات مصدوم برای کاهش خطر انتقال عفونت، اسول بهداشتی را رعایت کنید. هنگام تنفس مصدومی 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.



«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.»

دست‌ها

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



پوشیدن دستکش

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

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.

درک چگونگی وقوع حادثه

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

- اگر مصدوم از ارتفاع بیش از ۲ متر 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 خود وارد شود، بیشتر از زمانی است که تصادف از جلو اتفاق بیفتد. چون خودرو از سمت کنار حفاظت کمتری دارد.
- اگر راننده کمربند ایمنی بسته باشد و تصادف رخ دهد، جلو یا عقب خودرو باشد، ممکن است باعث آسیب شللاقی در ناحیهی گردن همراه با کشیدگی

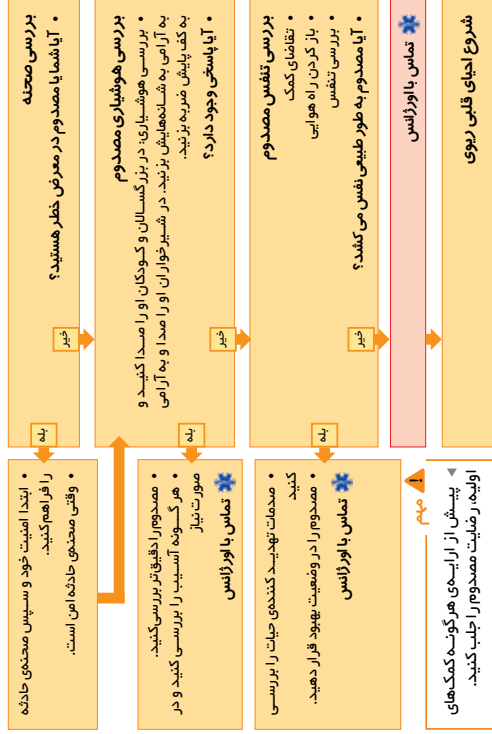


ماهیتچه‌ها و پیچ‌خوردگی رانها شود. همچنین ممکن است در نتیجه کشیده‌شدن کمربند ایمنی گرفتگی هم‌پدید آید.

- اگر مصدوم در قسمت کم عمق استخر شیرجه نزند و سر او به کف استخر برخورد کند، احتمال آسیب گردنی وجود دارد.
- همچنین 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 خطر احتمالی برای خودتان و مصدوم، بررسی هوشیاری و تنفس مصدوم است.



ارزیابی هوشیاری

پاسخ می‌دهد؟ به سوالات ساده پاسخ می‌دهد و دستورهای ساده را انجام می‌دهد؟
 آیا مصدوم نسبت به ایجاد درد (Pain) واکنش دارد؟
 آیا مصدوم نسبت به هر محرک بدون پاسخ (Unresponsive) است در این حالت او هوشیاری نیست، در صورت نیاز آساده ای می‌شود. (ص ۲۱۲ - ۲۴).

• برای ارزیابی هوشیاری مصدوم از روش AVPU استفاده کنید. این روش را در فواصل منظم ادامه دهید. به این طریق می‌توانید بهتر با بدتر شدن وضعیت او را بررسی کنید.
 • آیا مصدوم هوشیار (Alert) است و به‌طور طبیعی پاسخ می‌دهد؟ این به معنی هوشیاری کامل است.
 • آیا مصدوم به صدای (Voice) شما

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 انجام دهید تا اطلاعات بیشتری از شرح این مصدوم به‌دست آورید. اگر مصدوم از مشکل خاصی شکایت دارد، اول آن را بررسی کنید. همچنین باید علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را نیز بررسی کنید (ص ۱۷).

اهداف شما

- برسیدن شرح کامل داده از مصدوم و حاضران در صحنه
- ارزیابی علایم و نشانه‌های عمومی مصدوم و پرسش از احساس و چگونگی شروع رویداد و
- انجام معاینه‌ی بالینی با بررسی وضعیت مصدوم از طریق دیدن، لمس کردن، شنیدن و بویدن

گرفتن شرح حال

- حساسیت
- آیا به دارو، مواد خوراکی یا ماده خاصی حساسیت دارد؟
- دارو
- آیا داروی خاصی را مصرف می‌کنند؟
- سابقه
- آیا پیش از این دچار این مشکل شده است؟
- آخرین خوراکی
- آخرین ماده‌ای که به صورت خوراکی مصرف کرده است چه بوده و چه زمانی؟
- حادثه
- چه اتفاقی افتاده؟ چه زمانی؟ کجا؟ چگونه؟ چه مدت طول کشیده است؟

معاینه‌ی بالینی از سر تا انگشتان پا

معاینه‌ی مصدوم از سر تا انگشتان پا به منظور بررسی آسیب‌های شدید، بسیار مهم است. ممکن است علایم و نشانه‌ها در هنگام مراقبت از مصدوم تغییر کنند. بررسی منظم علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض (۱۷ و ۱۴) جستجوی

نشانه‌ها، گوش دادن به صدای‌های مصدوم، احساس هر مورد غیر طبیعی و استنشاق بوی غیر عادی، باید انجام گیرد. ضمن صحبت کردن و آرامش خاطر دادن به مصدوم تمام بدن او را معاینه کنید. هر سؤالی که به وضعیت او مربوط می‌شود را بپرسید.

۱ بررسی علایم و نشانه‌های عمومی

- احساس درد در بدن و محل آن را از مصدوم بپرسید.
- وجود تورم، شکستگی و زخم را بررسی کنید.
- لمس کردن پوست - پوست ممکن است سرد، خیس، داغ یا عرق باشد.
- مشاهده پوست - پوست را از نظر کبودی (سیانوز) به ویژه در اطراف لب‌ها بررسی کنید.

۲ معاینه سر و گردن

- بسته‌باز به آرامی روی سر مصدوم حرکت دهید. اگر شکوک به آسیب گردن، حساسیت، دقت داشته باشید تا سر را تکان ندهید.
- هر گونه نشانه‌های زخم، تورم یا فرو رفتگی در چینه‌ک‌ه هکی نشانه‌های شکستگی جمجمه اند را جستجو کنید.
- در کنار هر یک از گوش‌های مصدوم صحبت کنید و پاسخ او را برآورد کنید.
- مراقب خروج هر گونه خون، مایع زرد رنگ از گوش و بینی باشید. این‌ها علایم شکستگی جمجمه هستند.
- وجود هر گونه خونریزی کبودی، تورم یا جسم خارجی در چشم را بررسی کنید. از مصدوم بپرسید آیا به خوبی می‌بیند.
- مردم‌های مصدوم را از نظر تپان و پاسخ دهی به نور

۳ معاینه‌ی قفسه سینه و شکم

- قفسه‌ی سینه را از لحاظ وجود هر گونه زخم یا حرکت غیر طبیعی بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید نفس عمیق بکشد و ببینید آیا قفسه‌ی سینه در هر دو طرف به‌طور یکنواخت و متقارن منبسط می‌شود. اگر فور نیست، نشان‌دهنده آسیب در قفسه‌ی سینه است.
- وجود سرفه و یا خس خس سینه، ممکن است نشان دهنده‌ی آسم باشد.
- دنده‌ها را از نظر وجود تورم، بد شکلی یا حساسیت به لمس بررسی کنید.
- شکم را از نظر وجود زخم، کوفتگی یا تورم بررسی کنید.
- هر گونه حساسیت به لمس یا سفتی در ماهیچه‌های شکم (نشانه‌های آسیب اعضای داخلی) را بررسی کنید.
- لباس مصدوم را از لحاظ وجود علایم بی‌اختیاری ادرار یا خونریزی از مقاد بدن بررسی کنید.
- لگن را از نظر وجود هر گونه بدشکلی بررسی کنید.

- بررسی کردن تنفس - تنفس ممکن است سریع، آهسته، کم عمیق یا با زحمت باشد.
- لمس کردن نبض - نبض ممکن است سریع، آهسته، ضعیف یا نامنظم باشد.
- تعیین هوشیاری - مصدوم ممکن است خواب آلود، گیج یا مضطرب باشد.

- بررسی کنید. اگر ناانتظار باشند، نشان دهنده‌ی بالا بودن فشار مغزی است.
- وجود هر گونه خونریزی کبودی یا تورم در اطراف دهان را بررسی کنید.
- آن را تشخیص دهید.
- بوی بو کردن بازدم مصدوم در نزدیک دهان، بوی غیر طبیعی را تشخیص دهید.
- بندی لباس را باز کنید و وجود سوراخ (استوما) در راه هوایی که از محل 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.



لمس با انگشت

بررسی علایم حیاتی

هنگامی که منتظر آمبولانس هستید، ارزیابی هوشیاری، نبض و تنفس مصدوم، اهمیت زیادی دارد. علایم حیاتی در ارزیابی وضعیت بیمار (پایدار است، بدتر شده یا بهبود یافته) و تشخیص مشکلات اختصاصی به شما کمک خواهد کرد. شما باید تمامی بخش‌های مهم ارزیابی مصدوم را هم ارزیابی کنید. تمام یافته‌های خود و قوایم ارزیابی‌ها را ثبت کنید و این اطلاعات را به کادر درمان یا کارکنان اورژانس بدهید.

بررسی تنفس

- از ساعت استفاده کنید و این جزئیات را یادداشت کنید؛ تعداد، عمق، شکل یا دردی که مصدوم تجربه می‌کند.



کد لاشینز دست‌پوشی
فحص تنفسی

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

بررسی نبض

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

نبض کاروتید



نبض براکال



- هنگام بررسی نبض از انگشتان اشاره و میانی استفاده کنید. به دلیل ایجاد عوارض از فشار زیاد و طولانی در گردن خودداری کنید.
- این جزئیات را یادداشت کنید: تعداد ضربان در دقیقه، قوی یا ضعیف بودن ضربان، منظم یا نامنظم بودن ضربان.

اندازه‌گیری درجه حرارت

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

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

⚠ هشدار

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

۴ بررسی درد در ناحیه پشت

- اگر مصدوم از درد شدید ناحیه 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.

۵ بررسی بازو و دست

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



حالت دست هنگام
بررسی حرکت آن

۶ بررسی ساق و پا

- وجود هر گونه خونریزی، کبودی، تورم یا بدشکلی را بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید مفاصل مختلف پاهایش (اندام تحتانی) را حرکت دهد.

- به رنگ ناحیه روی پا و انگشتان دقت کنید، اگر آبی رنگ باشد، نشان دهنده اشکال در گردش خون یا آسیب ناشی از سرما است.

جستجو برای نشانه‌های خارجی

- اگر مصدوم نمی‌خواهد یا نمی‌تواند یا شما همکاری کند به دنبال نشانه‌های زیر باشید:
- اجسامی که ممکن است سبب آسیب شده باشند.
- اجسامی مانند سر سوزن، سرنگ، بطری الکلی یا قوطی چسب که ممکن است نشان دهنده وجود مشکلی باشند.
- دار و هشی که نشان دهنده وضعیت پزشکی مصدوم است.
- اسپری تنفسی که نشان دهنده وجود آسم است.
- سرنگ انژکتور که می‌تواند نشان دهنده خطر شوک آنافیلاکسی باشد.
- دستبند هشدار که شماره تلفنی برای تماس و کسب اطلاعات در مورد وضعیت پزشکی مصدوم روی آن نوشته شده است.
- تگ کارت که سابقه‌ی آلرژی، دیابت یا مرع روی آن گردن‌بند یا صدالی که اطلاعات پزشکی مصدوم روی آن نوشته شده است.

فهرست

روش بر خور با فرد بیهوش	۲۰
تنفس و جریان خون	۲۲
چگونگی عملکرد اثر احیا	۲۳
زنجیره حیات و طرح احیا	۲۴
بررسی هوشیاری و تنفس	۲۵
وضعیت بهبود	۲۶
فشار قفسه سینه	۲۷
تنفس مصنوعی	۲۸
استفاده از AED	۳۰
زنجیره حیات و بررسی هوشیاری، شیر خوار	۳۱
بررسی تنفس و وضعیت بهبود شیر خوار	۳۱
احیا شیر خوار	۳۲
خنگی	۳۳
خنگی شیر خوار	۳۴
غرق شدگی	۳۵
خودآزمایی	۳۶

بدن ما برای زنده ماندن 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 مصدومان غیر هوشیار با افرادی که دچار خفگی شده‌اند، آرایه 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 Defibrillator) را نشان می‌دهد. این دستگاه برای احیا مصدومی که ضربان قلبش متوقف شده است، استفاده می‌شود.

پس از مطالعه این فصل، برای ارزیابی دانسته‌ها و درک روش‌های شرح داده شده به پرسش‌های صفحه ۳۶ پاسخ دهید.

خودآزمایی

اکثراً که شما مبتدیان اصول کمک‌های اولیه را مطالعه کرده‌اید، می‌توانید به سوالات زیر پاسخ دهید.

۱ نخستین اقدام شما در مصدومی حادثه چیست؟ 	۶ در یک تصادف شدید، هنگام تماس با اورژانس چه جزئیاتی را باید به آنها اعلام کنید؟
۲ فردی هنگام کار از داربست فلزی سقوط می‌کند. سفت‌نویس‌ها بر خود شما با این حادثه چگونه می‌باشد؟ 	۷ ارزیابی اولیه مصدوم شامل بررسی چه مواردی است؟
۳ موارد درست در هنگام آتش سوزی کدام است؟ ☐ (آ) داخل اتاقی بخت‌دار 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 بودن را بررسی کنید. ☐ (ت) اگر در مدت ۴ ثانیه آتش را خاموش نکردید، ساختمان را ترک کنید.	۸ هنگامی که همزمان با چند مصدوم روبه‌رو هستید، به کدام یک زودتر رسیدگی می‌کنید؟
۴ اقدام شما هنگام آتش گرفتن لباس مصدوم چیست؟ 	۹ بنویسید.
۵ به چه شرطی می‌توان مصدوم را برای انجام کمک‌های اولیه حرکت داد؟ 	۱۰ تعداد تنفس طبیعی در افراد بزرگسال و در کودکان در دقیقه است. 

روش بر خورد با فرد بیهوش

تمام قسمت‌های بدن به‌طور مفرز برای فعالیت و زنده ماندن به اکسیژن نیاز دارند. در یک فرد بیهوش، ممکن است راه تنفس مسدود شود و تنفس او قطع گردد. 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 در درون ریه‌ها کشیده و اکسیژن آن به داخل خون منتقل می‌شود؛ سپس به تمام قسمت‌های بدن حمل می‌گردد. اگر فرد تنفس ندارد، پس مریض قلب و گردش خون هم ندارد (بست قلبی) و شما باید CPR (ترکیبی از فشار قلبی و تنفس مصنوعی) را انجام دهید.

بررسی هوشیاری
با سر به زدن ملایم بر شانه‌های فرد یا صحبت کردن با او، هوشیار و یا غیر هوشیار بودن 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
وضعیت تنفس را با نگاه کردن حاکثر تا ۱۰ ثانیه بررسی کنید.

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

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

هشدار
• هنگام نزدیک شدن به مصدق حادثه مطمئن شوید خطری متوجه شما و بیمار نیست.

آتچه باید انجام دهید

- اهداف شما**
- بررسی هوشیاری
 - 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 مصدق حادثه بیاورید و دستورهای آن را دنبال کنید (ص ۳۰).

۱ بررسی هوشیاری

- 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 بمانید، تنفس را بررسی کنید.

۳ تماس با اورژانس

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

۴ فشاردن قفسه سینه

- فشار بر مرکز قفسه سینه را آغاز کنید.

۵ 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.

۶ ادامه دادن CPR

- به‌طور متناوب ۳۰ فشار و ۲ تنفس مصنوعی را انجام دهید.
- تا رسیدن اورژانس و تحویل بیمار، یا زمانی که عیلم بهبود از قبیل سر قه‌ باز کردن چشم‌ها، حرکت از آدی، نفس کشیدن، انشنان جعد و یا تان ملای که خسته شود CPR را ادامه دهید.

۷ وضعیت بیهوش

- اگر بیمار عیلم بهبودی را نشان داد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

بررسی هوشیاری

- اگر بیمار هوشیاری دارد
- اگر خطری وجود ندارد، او را در همان وضعیتی که او را پیدا کرده‌اید، بایستی بگذارید و در صورت نیاز به دنبال کمک باشید. هر گونه آسپیری را رسیدگی کنید.
 - اگر بیمار هوشیاری ندارد
 - در خواست کمک کنید. تنفس او را بررسی کنید.

- اگر بیمار به زمین افتاده است باید تشخیص دهید که بیمار هوشیار یا بیهوش است. 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 دهید.

بررسی تنفس

- اگر بیمار تنهوش است، باید تنفس او را بررسی کنید.
- با نگاه به حرکت قفسه‌ی سینه، حداکثر به مدت ۱۰ ثانیه تنفس را ارزیابی کنید.



- اگر بیمار نفس می کشد
- بررسی مداخلات تهدیدکننده حیات
 - قرار دادن بیمار در وضعیت بهبود (صفحه‌ی بعد).
 - در مصدوم تر و ملایم، فقط در صورت استقرار او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

- اگر بیمار تنفس ندارد یا به زحمت نفس می کشد
- از کمک خود بخواهید.
 - با اورژانس تماس بگیرید.
 - احیا قلبی-ریوی را شروع کنید (ص ۲۷).

مهم

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

مشتددا

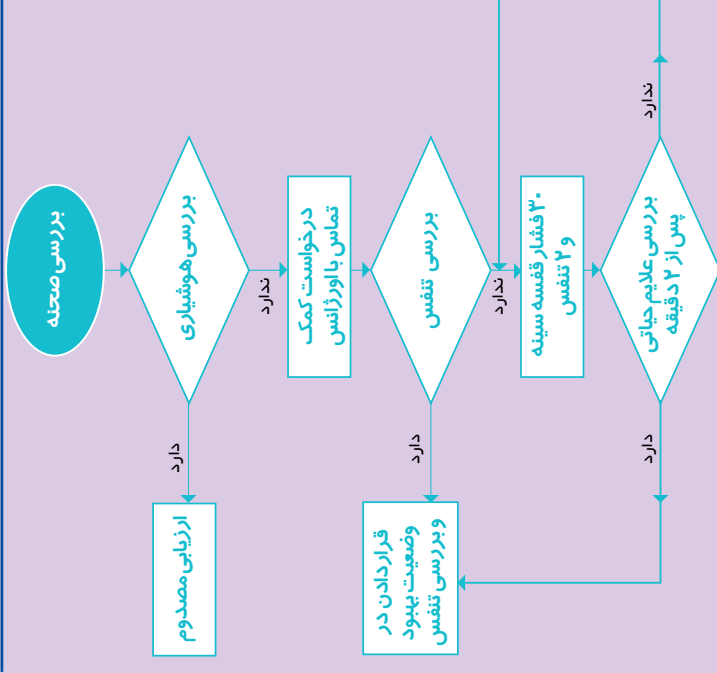
- اگر تنها هستید و بیمار ندارد هر چه سریع‌تر با اورژانس تماس بگیرید.
- برای کودک، شیرخوار یا فرد غرق‌شده ابتدا ۲ تنفس حیات‌بخش بدهید سپس CPR را آغاز کنید.

زنجیره حیات



تمنجهن و تماس
سررع با اورژانس
سررع سررع
CPR
استفاده سررع
رسیدن اورژانس
مراسق‌های سررع
بیمار سستانی پیشرفته

طرح احیا



فششار قفسه سینه

اگر مصدوم نفس نمی‌کشد یا تنفسش بریده، بریده، کوتاه و متقطع دارد، باید برای او قفاری گردش خون و تنفس، احیای قلبی و ریوی (CPR) که شامل فشردن قفسه سینه (در شکل زیر) به همراه تنفس مصنوعی (ص ۲۸) است را آغاز کنید.

۳ قفسه سینه را فششار دهید

- به شکلی روی زانو بلند شوید که شانه‌هایتان بالای استخوان جناغ سینه قرار گیرد و بازوهایتان صاف باشد.
- ۶-۸ سانتی‌متر عمودی به پایین فششار دهید. در کودکان به میزان ۱/۳ عمق قفسه سینه کودک (حدود ده سانتی‌متر) به پایین فششار دهید.
- بدون برداشتن دست، فششار را قطع کنید و اجازه دهید قفسه سینه بالا برگردد.
- در مجموع ۲۰ فششار را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام دهید.



حرکت قفاری گردش دست روی قفسه سینه

۱ دست را در مرکز قفسه سینه قرار دهید.

- پاشنه یک دست را در مرکز قفسه سینه (نیمه تخطانی جناغ) قرار دهید. این همان نقطه‌ای است که باید فششار را وارد کنید. می‌توانید این کار را از روی لباس‌های بازگ هم انجام دهید.



۲ 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 آنچه می‌توان از یک یا دو دست استفاده کرد.
- مطمئن شوید که روی دنده‌ها، نقطه‌ای انتهایی استخوان جناغ سینه یا قسمت نرم بالای شکم را فششار نمی‌دهید.



وضعیت بهبود

هنگامی که بیمار بهبودی است ولی نفس نمی‌کشد، 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.

۲ دست دیگر را حرکت داده و پا را بلند کنید.

- دست دیگر او را روی سینه بیاورید و کف 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.



۴ پا را تنظیم کنید

- پیک بیمار را تنظیم کنید. به این ترتیب او به سمت جلو می‌افتد.



۱ دست نزدیک به خود را حرکت دهید

- دست نزدیک به خودتان را از آرنج خم کنید و در امتداد سر قرار دهید.



۳ زانو را به طرف خود بکشید

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



۵ راه هوایی را باز نگه دارید

- از باز بودن راه هوایی بیمار مطمئن شوید.
- اگر دست زیر مسموم حرکت کرده بود، آن را در وضعیتی قرار دهید که به عقب قرار گرفتن سر کمک کند.
- با اورژانس تماس بگیرید.

۶ بیمار را بررسی کنید

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

با اورژانس تماس بگیرید.

از یک محافظ صورت استفاده کنید



هنگام تنفس مصنوعی، استفاده از محافظ صورت پلیاستیکی (ص ۱۲۰) خطر انتقال عفونت را کاهش می‌دهد.

- محافظان را روی صورت مصدوم قرار دهید به شکلی که فیلتر آن روی دهان وی باشد.
- بینی او را بگيريد و با فیلتر او به تنفس مصنوعی بدهید.

تکرار فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی

- دوباره ۳۰ و فشار ۲ تنفس بدهید.
- تا زمانی که تیم اورژانس برسد، مصدوم عایلم بهبودی (سرفه، باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی و یا تنفس) را نشان دهد و یا شما بیش از اندازه فاصله نمانید. به‌طور متناوب ۳۰ فشار و ۲ تنفس مصنوعی را ادامه دهید.
- مراحلی را پیوسته و با کمترین وقفه زمانی انجام دهید.
- اگر نمی‌توانید یا تمایلی به انجام تنفس مصنوعی ندارید، فقط فشار بر قفسه سینه را با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه انجام دهید.



مهم

اگر نیروی کمکی دارید با صرف حداقل زمان برای جابجایی هر دو دقیقه یکبار (پس از ۳۰ فشار) جای خود را عوض کنید. این کار سبب ایجاد گردش خون بهتری می‌شود.

قرار دادن در وضعیت بهبود

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



تنفس مصنوعی

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

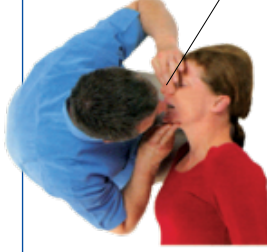


- با قرار دادن یک دست روی پیشانی و بالا آوردن چانه با انگشتان دیگران (مانور سرعقب، چانه بالا) از قرار گرفتن سر مصدوم به عقب مطمئن شوید.
- مراقب باشید قفسه‌ت نرم کردن در زیر چانه را فشار ندهید. این کار می‌تواند باعث بسته شدن راه هوایی شود.

چانه را به بالا ببرید.

۲ آغاز تنفس مصنوعی

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



بینی او را یک دست بپوشانید.

۳ تکرار تنفس

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



پایین آمدن قفسه‌سینه را ببینید.

زنجیره حیات و بررسی هوشیاری شیرخوار



- شیرخوار را به پشت در یک سطح سفت و صاف قرار دهید.
- به آرامی کف پای شیرخوار ضربه و ناسم او را صدای بلند کنید.
- اگر شیرخوار پاسخ نمی‌دهد
- نوزاد نیاز به مراقبت پزشکی دارد او را با خود ببرید. هرگونه آسبایی را بررسی کنید.

هشدار

«هیچ‌گاه برای بررسی هوشیاری، شیرخوار را شدید تکان ندهید.»

بررسی تنفس شیرخوار

- اگر شیرخوار بی‌هوش است، 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 چانه شیرخوار را بالا بکشید تا سر در وضعیت قوس قرار گیرد.
- مراقب باشیید قسمت نرم گردن در زیر چانه را فشار ندهید.
- این کار می‌تواند باعث بسته شدن راه هوایی شود.

وضعیت بهبود شیرخوار

- اگر شیرخوار بی‌هوش، 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.

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

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

❖ با اورژانس تماس بگیرید.

۲ بررسی تنفس با دیدن

- با نگاه به حرکت قفسه سینه، حداکثر به مدت ۱۰ ثانیه تنفس را ارزیابی کنید.
- اگر شیرخوار نفس می‌کشد
- صداهای ته‌دید کننده‌ی حیات مانند جسم خارجی در راه هوایی را ارزیابی کنید.
- شیرخوار را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- اگر شیرخوار نفس نمی‌کشد
- یک نفر را برای ❖ تماس با اورژانس بفرستید.
- اگر تنها هستید، او را همراه خود ببرید، تنفس را روی پخش گذاشته و با اورژانس تماس بگیرید.



۲ بررسی شیرخوار

- تا رسیدن کمک، علایم حیاتی شیرخوار مانند هوشیاری، تنفس و تبخیر را 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 حملاتی 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 محل‌های عمومی از قبیل فرودگاه‌ها، ایستگاه‌های قطار، مراکز خرید و ادارات وجود دارد و می‌تواند بدون آموزش قبلی با اطمینان و مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. CPR، AED و AED را در خواست کنید و تا زمانی که AED آماده شود CPR را ادامه دهید، سپس طبق دستورهای دستگاه عمل کنید.

۱ آماده کردن AED

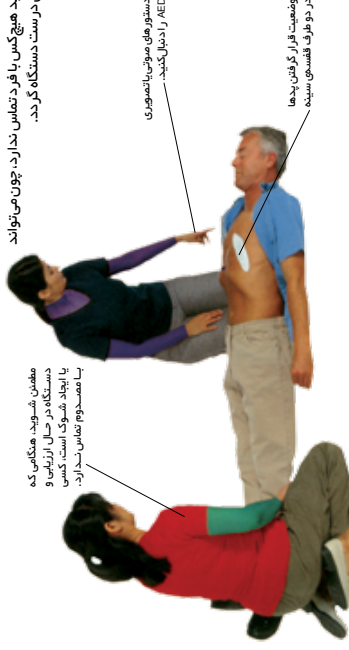
- AED را روشن و پدهای آن را خارج کنید.

۲ باز کردن لباس مصدوم

- هرگونه لباسی که قفسه سینه را می‌پوشاند باز کنید یا ببرد.
- با پارچه خشک برای پوست را پاک کنید.

۳ قرار دادن پدهای روی قفسه سینه

- پدها را بچسبانید. یکی از پدها را در سمت راست بالای قفسه سینه مصدوم و دیگری را در سمت چپ پائین قفسه سینه قرار دهید به شکلی که محور طولی آن به‌صورت عمودی قرار گیرد.
- مطمئن باشید هیچ‌کس با فرد تنفس ندارد، چون می‌تواند مانع از ارزیابی در دستگاه گردد.



۴ دنبال کردن دستورها

- به دستورهای صوتی یا تصویری دستگاه عمل کنید.
- دستگاه به شما خواهد گفت چه زمانی شوک دهید و چه زمانی CPR را انجام دهید. 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.

هشدار

«هر زمانی که مصدوم تنفس را شروع کرد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و AED را از جا کنید. AED را برای چهره‌های زیر یک سال استفاده نکنید.»

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 هوشیاری خود را از دست می‌دهد. بنابراین انجام کمک‌های اولیه حیاتی است. مراحل زیر را برای بزرگسالان و کودکان دنبال کنید.

علام و نشانه‌ها

- در انسداد متوسط، صورت قرمز و سرقه
- در انسداد شدید، تنفاسی در معیبت، سرفه و تنفس

اهداف شما

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

فشار به شکم

- با دست دیگر، پشت خود را بگیرد و به داخل و بالا فشار دهد (تایچینگ بای).
- درون دهان را بررسی کنید، اگر جسم از جای خود حرکت کرده است، آن را خارج کنید.



به داخل و بالا فشار دهید.

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 هوشیاری خود را از دست داد، راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید و سپس احیا را آغاز کنید. این کار ممکن است جسم را از محل خود خارج کند.
- فشار شکمی در شیرخواران، خانم‌های باردار و افراد بسیار چاق ممنوع است.

احیا شیرخوار

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

فشار بر قفسه سینه

- نوک انگشتان اشاره و وسط را زیر خط فرضی بین دو نوک سینه روی جناغ قرار دهید.
- دست را عمود روی استخوان قفسه سینه رو به پایین و به میزان یک سوم عمق قفسه سینه (حدود ۴ سانتی‌متر) در دقیقه انجام دهید.
- فشار دهید. فشار را از قطع کنید تا قفسه سینه به بالا برگردد، اما انگشتان خود را از روی آن بردارید.
- فشار قفسه سینه را ۳۰ بار یا سرعت ۱۲۰-۱۵۰ بار در دقیقه انجام دهید.



به میزان یک سوم عمق قفسه سینه به پایین فشار دهید.

تنفس مصنوعی

- از این بخش راه هوایی شیرخوار مطمئن شوید.
- هر جسم مسدودکننده‌ای را که در دهان او به راحتی 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 قفسه سینه بالا بیاید به داخل دهان او بچسبید.
- دهان خود را بردارید و نگاه کنید آیا قفسه سینه پایین می‌آید. هر تنفس باید یک ثانیه طول بکشد.
- ۲ بار تنفس مصنوعی بدهید.
- لب‌های خود را به‌طور کامل روی دهان و بینی شیرخوار قرار دهید.



فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی به طور 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 سر قه‌به‌باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی و تنفس را نشان دهد، ادامه دهید.
- احیا و نرفه برای کادر درمان در کودکان و شیرخواران ۱۵ به ۲ می‌باشد.

۱. روی طرف راست بدن اطفال جهت‌های سلیب سرخ و مهال اخیر در کودکان و شیرخواران ابتدا به ۳۰ تنفس سپس احیا را آغاز کنید.

غرق شدگی

غرق شدگی می‌تواند به‌دلیل کاهش دمای بدن و ایست قلبی ناگهانی به‌دنبال افتادن در آب سرد، گر فتگی (اسپاسم) گلو و یا ورود آب به‌داخل ریه‌ها ایجاد شود. مصرف الکل یا داروهای مخدر زمینه غرق شدگی را مستعد می‌سازند. در بعضی موارد غرق شدگی در حجم کم‌تری از آب ماندن و آن حمام نیز اتفاق می‌افتد.

علام و نشانه‌ها

- ❖ قلعج تنفس
- ❖ کبودی در صورت و ناخن‌ها
- ❖ کاهش سطح هوشیاری

اهداف شما

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

۳ تماس با اورژانس

- اگر به نظر می‌رسد حال مصدوم خوب است.
- ❖ **فوری** با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر تنها هستید دو دقیقه امید را انجام دهید. سپس تماس بگیرید.



۱ خارج کردن مصدوم از آب

- برای این‌که به‌داخل آب کشیده نشوید. در کنار آب دراز کشید.
- برای بیرون کشیدن مصدوم از طالب، قلعه لاستیکی، چوب یا شاخه درخت استفاده کنید.
- راه رفتن در آب از شما کردن بهتر است. به عقب بیشتر از خط سینه خود تروید.



۲ دراز کشیدن مصدوم

- مصدوم را روی کت یا زیر انداز 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 بیهوش است و تنفس دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- اگر مصدوم بیهوش است و تنفس ندارد، هر چه سریع‌تر او را آواز کنید.

خفگی شیرخوار

انسداد نسبی در راه هوایی شیرخوار باعث سرخه و اختلال در تنفس می‌گردد. اگر انسداد کامل باشد، او توانایی تنفس و سرخه را ندارد و به سرعت بیهوش می‌شود.

علام و نشانه‌ها

- ❖ در انسداد متوسط، صورت شیرخوار قرمز است و می‌تواند سرخه و گریه کند.
- ❖ در انسداد شدید شیرخوار به زحمت گریه می‌کند و وی مدایی از خود خارج می‌کند و نمی‌تواند نفس بکشد.

اهداف شما

- ❖ برطرف کردن انسداد در ناحیه حلق.
- ❖ در صورت نیاز انتقال شیرخوار به بیمارستان

۱ ضربه به پشت

- اگر شیرخوار توانایی سرخه و گریه ندارد، او را روی ساعد دست خود به شکلی که صورت به سمت پایین باشد، بخوابانید.
- با پاشنه دست خود ۵ بار به پشت او ضربه بزنید.



با پاشنه دست به پشت ضربه بزنید.

۲ خارج کردن جسم انسدادی

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



دوون دهان را برای وجود جسم خارجی بررسی کنید.

۴ 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.

علام و نشانه‌ها

- ❖ در انسداد متوسط، صورت شیرخوار قرمز است و می‌تواند سرخه و گریه کند.
- ❖ در انسداد شدید شیرخوار به زحمت گریه می‌کند و وی مدایی از خود خارج می‌کند و نمی‌تواند نفس بکشد.

۳ فشار روی قفسه‌ی سینه

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



از دو انگشت برای فشار بر قفسه سینه استفاده کنید.

۴ تکرار مراحل ۱ تا ۳

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

۴ هشدار

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

- ❖ با اورژانس تماس بگیرید.

زخم و خونریزی

فهرست

روش بر خورد با خونریزی شدید	۳۸
رگهای خونی و خونریزی	۴۰
پلسمان	۴۱
باند نواری	۴۲
باند سه گوش	۴۳
شوگ	۴۴
خراشیدگی	۴۵
کوفتگی	۴۶
تاؤل	۴۶
له شدگی	۴۷
قطع عضو	۴۸
زخم ججمه	۴۹
زخم چشم	۴۹
خونریزی از بینی	۵۰
خونریزی از گوش	۵۰
خونریزی از دهان	۵۱
دندان کنده شده	۵۱
زخم کف دست	۵۲
زخم مکنده قفسه سینه	۵۳
جسم فرو رفته	۵۴
خود آرمایی	۵۶

زخم یک شکاف در لایه محافظ بدن (پوست) است. این شکاف سبب خونریزی می گردد و با ورود میکروبها به بدن عفونت ایجاد می شود. چون اکسیژن توسط خون به قسمت های مختلف بدن حمل می شود، از دست دادن شدید آن باعث کاهش اکسیژن رسانی در بافت های بدن می شود. این وضعیت تهدید کننده ی حیات، شوک نامیده می شود.

دانستن اطلاعات آنتوتومیکی کمک میکند بهتر بدانیم که هنگام آسیب رگ های خونی چه اتفاقی رخ می دهد و اهمیت یادگیری کمک های اولیه را بیان می کند. این فصل اصول کلی در رسیدگی و مراقبت هر گونه زخم و خونریزی را نشان می دهد. همچنین روش بر خورد با بریدگی، خراش یا زخم های جدی از قبیل قطع عضو را از ایه می دهد. پس از مطالعه ی این فصل، برای درک روش های شرح داده شده به پرسش های صفحه ی ۵۶ پاسخ دهید.

خود آرمایی

اکثرون که شما فصل، روش های حفظ حیات را مطالعه کرده اید، می توانید به پرسش های زیر پاسخ دهید.

۶ در CPR دوباره چه زمانی و بعد از چه عمل جلی خود را با همکار تان عوض می کنید؟ 	۱ زنجیره ی حیات به بزرگسالان را نام ببرید؟
۷ چه زمانی می توانید CPR را متوقف کنیم؟ 	۲ مراحل حفظ حیات به بزرگسالان (CPR) را بنویسید.
۸ در CPR تیمور ادا ن تعداد ماساژ تعداد تنفس محل ماساژ عمق ماساژ و سرعت ماساژ می باشد. ۹ علایم نشان دهنده ی خنگی احتمالی در مصدوم کدام است؟ آ) صورت قرمز ب) دست های متورم پ) چنگ زدن به گردن ت) سر قه ث) تنفس سریع با دهان ج) تنفس مشکل دار	۳ چه افر ادا را در وضعیت بهبود قرار می دهیم؟
۱۰ موارد مجموعه ی مایور شکمی را بنویسید؟ 	۴ هر تنفس مصنوعی چه مدت طول می کشد؟ یک ثانیه دو ثانیه سه ثانیه
۱۵	۵ در چه مواردی ابتدا دو دقیقه CPR را انجام می دهید، سپس با اورژانس تماس می گیرید؟



روش برخورد با خونریزی شدید

هشدار ۴

اگر مصدوم بیهوش شد در صورت نیاز، برای احیا آماده شوید.

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 هوش‌یاری 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 احاطه جسم خارجی دور رفته بررسی کنید و از مصدوم بپرسید چه اتفاقی افتاده است. خونریزی شدید می‌تواند سبب بروز اضمحلال 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.

بررسی خطر

مطمئن شوید عمل آسیب شما و مصدوم را تهدید نمی‌کند و خطر دیگری نیز وجود ندارد.

بالا نگه داشتن اندام

اگر شکستگی وجود ندارد، برای کاهش خونریزی، اندام زخم شده را بالاتر از سطح قلب نگه دارید.

گرفتن شرح حال

از مصدوم بپرسید آسیب چگونه بوجود آمده است.

تشخیص شوک

در جستجوی علیم شوک مانند رنگپریدگی و تعریق 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 سر 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.



آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

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

مهم ۴

- نگات بهداشتی را رعایت کنید.
- در صورت امکان از دست تکثیر بکار مصرف استفاده کنید.
- به دلیل احتمال نیاز به بیهوشی عمومی در بیمارستان، به مصدوم اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.

۱ معاینه‌ی زخم

- زخم را با توجه به عامل آسیب از نظر وجود جسم فرو رفته بررسی کنید (ص ۵۴).

۲ فشار روی زخم

- بهدار است با استفاده از یک گاز استریل یا پارچه تمیز با انگشتان پا 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 بالا نگه داشتن و حمایت اندام

- اگر اندام مصدوم خونریزی دارد یا حمایت از اندام آن را کند کنید و بالاتر از سطح قلب قرار دهید.

۴ 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.



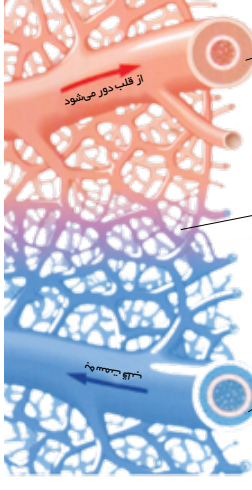
باید فشار را ایجاد کنید.

۵ ارزیابی شوک

- در خونریزی شدید، با اورژانس تماس بگیرید.
- به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد و در جستجوی علیم شوک باشید (ص ۴۴).
- علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، نبض و تنفس را بررسی کنید.
- پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

رگ‌های خونی و خونریزی

به طور متوسط در بدن فرد نرسال ۵ لیتر خون جریان دارد. بخش اصلی خون مایع به نام پلاسما است. این مایع حاوی گلبول قرمز، سفید و همچنین پلاکت برای انعقاد خون است. خون توسط رگ‌هایی به نام سرخرگ، مویرگ و سیاهرگ در بدن جریان دارد. اگر رگ‌ها آسیب ببینند، در ناحیه آسیب دیده، متقبض می‌شوند و تشکیل لخته قوی‌ای می‌شود که به شکل زیر) می‌شود.



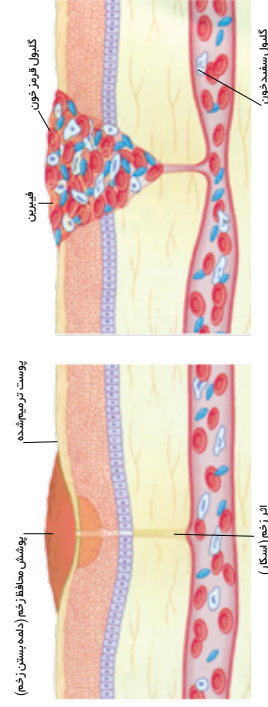
سرخرگی
این رگ خونی دارای دیواره‌ای ماهیچه‌ای است و می‌تواند منقبض می‌شود. این دیواره‌ی سرخرگ، با فشار بالا درون آن حرکت کند. سرخرگ، خون حاوی اکسیژن را از قلب به سمت پلاکت می‌برد.

مویرگی
این رگ کوچک‌ترین دیواره‌ی نازک، سرخرگ و سیاهرگ را به هم متصل می‌کند. این دیواره‌ی نازک اجازه می‌دهد اکسیژن و مواد غذایی و رسیدن به بافت‌های بدن را می‌دهد و مواد دفعی از قبیل اکسیژن‌زدن به بافت‌ها می‌رود. مویرگ‌ها ز یافت خارج می‌شوند.

سیاهرگی
خون بدون اکسیژن از طریق سیاهرگ به قلب برمی‌گردد، که نسبت به سرخرگ دیواره‌ی نازک‌تری دارد. ماهیچه‌ای با رگ‌بندی دارد.

چگونه لخته خون به وجود می‌آید

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



خونریزی از رگ
پلاکت‌ها سلول‌های کوچک هستند که در محل زخم کار می‌کنند. سپس با واکنش پلاکت‌ها و رگ‌های آسیب دیده، مایع‌ها می‌مانند. به نام تر و همین تشکیل می‌شود. که با پروتئین‌های خون واکنش نشان می‌دهد و شبکه‌ای از رشته‌های فیبرین را در محل زخم ایجاد می‌کند.

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

پانسمان

پانسمان (گاز) پوششی جذاب، استریل، چند لایه نرم و بدون پرن‌از است که به محض برداشتن پوشش، محافظت 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 و داخل به خارج شست و شو دهید. هنگام گذاشتن پانسمان مطمئن باشید به قدری بزرگ باشد که تمام لایه‌های زخم را پوشاند. اگر پس از تعیین پانسمان خون از آن بیرون زد، آن را بردارید و گاز دیگری روی آن بگذارید و با باند آن را در محل ثابت کنید.

گذاشتن پانسمان

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



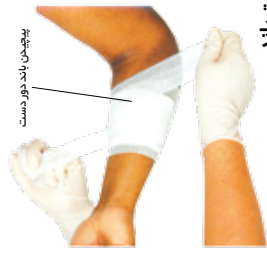
- مهم**
- پانسمان را روی زخم نالغز کنید. آن را با دقت روی زخم بگذارید.
 - سطحی از پانسمان که روی زخم قرار می‌گیرد را لمس نکنید.

پانسمان اورژانس

- اگر پانسمان استریل ندارید، می‌توانید از هر پارچه تمیز و بدون پرن‌از استفاده کنید.
- دست‌های خود را بشوئید. گوشه‌ی پارچه را بگیرد و باز کنید.
- پارچه را به اندازه‌ی نافه‌ها 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 پارچه‌ی 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 (به جز زخم عمده قهقهه سینه ص ۵۳).

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 آسیب دیده بپیچید.
- مطمئن شوید که باند تمام قسمت‌ها را پوشانده است.



ثبیت باند

- انتهای باند را با گره چهارگوش روی پانسمان محکم کنید.
- گردش خون در دست را بررسی کنید. اگر باند آلرژیک حساسیت آن را شل کنید و دوباره ببندید.



باند سه گوش

از باند سه گوش برای آویزان کردن و تثبیت اندام‌های آسیب‌دیده استفاده می‌شود. این باند معمولاً از جنس پارچه‌ی متقال تهیه می‌شود. ولی شما می‌توانید آن را از هر جنس مشابه‌ای تهیه کنید. مریضی به طول یک متر را از قطر نصف کنید. این باند را می‌توان به دو روش بهن و باریک تا کرد. باند با تایی بهن برای تثبیت و حمل اندام و تایی باریک معمولاً برای تثبیت کف پا و میج یا استفاده می‌شود.



باند با تایی بهن

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



باند با تایی بهن

باند با تایی باریک

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

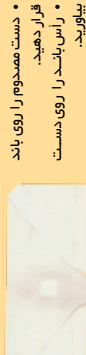


باند با تایی باریک

پوشاندن باند

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

پیچیدن باند دور دست



آوردن راس باند روی دست

پوشاندن دست با باند

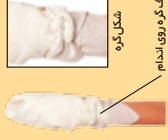
- دو طرف باند را دور میج دست پیچید و به سمت مقابل ببرید.



باند را محکم بپیچید.

گره زدن انتهای باند

- دو سر باند را در بالای راس آن با گره چهار گوش پیچید.
- برای محکم شدن بانداز و تثبیت پانسمان راس باند را به آن می‌بندیم یا کشیم.

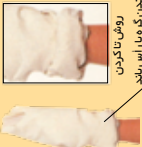


شکل گره

قرار گرفتن سطح صاف گره روی اندام

تثبیت بانداز

- راس باند را بالا آورده، روی گره ببرید و آن را زیر گره تا کنید یا با سنجاق قفلی روی دست ثابت کنید.



روش تا کردن پوشاندن گره با راس باند

بانداز نواری

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

۱ بانداز اندام

- یک سر باند را روی اندام بگذارید و برای ثابت شدن، آن را مستقیم و محکم دور اندام پیچید. هنگام انجام این کار قسمت آسیب‌دیده را حمایت کنید.



پیچیدن باند دور اندام

بانداز میج یا دست

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

۱ بانداز میج پا

- باند را دور میج پا پیچید و آن را مورب به سمت انگشتان پا ببرید.
- باند را از زیر به سمت بر چستنی کف پا و ابتدای انگشت شست پا ببرید.
- بلا بردن و حمایت از پا



بلا بردن و حمایت از پا

۲ پوشاندن اندام

- باند را دور اندام پیچید طوری که دو سوم اندامی زیرین را بپوشاند و اندام را پوشش دهد.



پوشاندن اندام

۳ تثبیت باند

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



تثبیت باند

۲ بانداز عرضی پا

- باند را از سمت انگشتان پای معدوم به دور پای او ببرید.
- یک پیچ دور میج پا بزنید.
- بستن باند در اطراف پا



بستن باند در اطراف پا

۳ تثبیت باند

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



پاشمی پا را بانداز کنید.

شوکه

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 شوک به وجود می‌آید. شوک بیشتر به دلیل خونریزی شدید، همچنین از دست‌دادن مایعات به دنبال سوختگی، اسهال، استفراغ، زخم عمیق قلب و یا واکنش شدید حساسیتی به موجود می‌آید (شوکه حساسیتی ص ۱۱۴). در چنین مواقعی انجام درمان‌های اورژانسی، حیاتی است.

اهداف شما	نیاز شما
- برطرف کردن علت ایجاد شوکه - بهبود جریان خون - انتقال فوری مصدوم یا بیمار به بیمارستان	- برطرف کردن علت ایجاد شوکه - دفتر-رجه پاندا داشت و خونکار

علایم و نشانه‌ها	علایم حیاتی مصدوم
- پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب - تنگی - نبض تند و سپس کند - تنفس تند و سطحی با صدای آه و ناله - توجه - کاهش هوشیاری و سرانجام مرگ	علایم حیاتی مصدوم را ارزیابی و ثبت کنید.

۱ انجام کمک‌های اولیه

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

۲ دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید دراز بخشد.
- لباس‌های تنگ مصدوم را آزاد کنید.
- اگر پاها آسیب دیده‌اند 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 (ص ۱۱۰) یا تنفسی (ص ۱۱۵)، مصدوم را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید.

۳ گرم نگه‌داشتن مصدوم

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

۴ ارزیابی مصدوم

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



علایم حیاتی مصدوم را ارزیابی و ثبت کنید.

خونریزی داخلی

- آسیب به یک اندام داخلی یا صدمه‌ای که سبب شکستگی یک استخوان اصلی مانند لگن یا ران می‌شود، می‌تواند باعث بروز خونریزی شدید داخلی شود.
- اگر علایم شوکه، تورم در اطراف محل آسیب یا حساسیت و درد در ناحیه‌ی شکم مصدوم مشاهده کردید، به خونریزی داخلی مشکوک شوید.

با اورژانس تماس بگیرید.

- در حوادث، احتمال آسیب داخلی بجهت مصدوم را حرکت بدهید (ص ۸۷).
- به دلیل احتمال نیاز به پیوندی عمومی در بیمارستان به مصدوم اجازه خوردن و نوشیدن ندهید.

خونریزی ناشی از بریدگی کوچک و خراش بدون انجام اقدام خاص به سرعت می‌قطع می‌شود، ولی حتی یک شکاف کوچک در پوست، اجازه 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 با قرار گیرند، باعث ایجاد عفونت می‌شوند.

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

- 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 صفحه ۴۸ شرح داده شده است، اقدام کنید.
- روی زخم‌های باز و یا نزدیک آن به پنبه استفاده نکنید، چون ممکن است پرزهای آن به زخم چسبند.

۱ شست‌وشوی زخم

- به مصدوم کمک کنید تا بنشیند.
- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- قسمت آسیب‌دیده را بالا بگیرید.
- محل زخم را شست‌وشو دهید. زخم را با آب سرد جاری بشویید تا هرگونه آلودگی یا اسکالریزه از داخل آن بیرون بیاید.

برای پاک کردن هرگونه آلودگی زخم را شست‌وشو دهید.

۲ تمیز کردن اطراف زخم

- برای هر زخم از یک گاز یا پارچه تمیز استفاده کنید
- اطراف زخم را تمیز کنید. بدین‌منظور با بالا به پایین و داخل به خارج این کار را انجام دهید.
- اجسام خارجی یا قبیل شیشه، فلز یا سنگ‌ریزه (در صورتی که به غلاف عمیق در اندام‌ها فرو رفته باشند) را با دقت از درون یا اطراف زخم بردارید.



اطراف زخم را به آرامی تمیز کنید.

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.
- مرآب ناشی به قسمت استریل چسب زخم را لمس نکنید.
- اگر زخم یا خراش از چسب‌زخم بزرگتر باشد یا پلاسماستریل، روی آن را بپوشانید و یا باند آن را ثابت کنید.
- به مصدوم توصیه کنید قسمت آسیب‌دیده را حرکت ندهد و در صورت امکان 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 و مشاوره پزشکی بگیرید.

لشدرکی

معمولاً در حوادث، ساختارهای پا تصادف با تومبیل، لشدرکی به وجود می‌آید. آسیب ممکن است شامل شکستگی، خونریزی داخلی و خارجی باشد. اگر مصدوم به مدت طولانی تحت فشار قرار گیرد، بافت‌های بدن (به‌ویژه عروق) آسیب خواهند دید و زمانی که فشار بر طرف می‌شود مصدوم به سمت شوک خواهد رفت. همچنین در بافت لاشده، مواد شیمیایی سمی تولید می‌شود که اگر آلود شدن ناگهانی آن‌ها به داخل جریان خون باعث تارسایی کلیه‌ها می‌شود. برای مصدومی که کمتر از ۱۵ دقیقه گیر کرده است، اقدامات زیر را انجام دهید. اگر مصدوم بیش از ۱۵ دقیقه گیر کرده است اقدامات نوشته شده در پایان صفحه را دنبال کنید.

۲ انجام کمک‌های اولیه

- برای بررسی خونریزی، بانسمان استریل را روی زخم قرار دهید و محکم فشار دهید.
- هر گونه شکستگی را به حرکت نکند (ص ۹۶-۸۱).
- مصدوم را از نظر شوک بررسی کنید.
- در محل آسیب از کمپرس سرد استفاده کنید.

✱ با اورژانس تماس بگیرید.

اهداف شما	نیاز شما
◀ رهاسازی مصدوم ◀ رسیدگی به آسیب ◀ انتقال فرد مصدوم به بیمارستان	◀ دستکش یک بار مصرف ◀ بانسمان استریل یا تکه پارچه‌ای تمیز ◀ دفترچه پدداشت و خودکار ◀ کمپرس سرد



مهاکف از عضو مصدوم جدا

۱ برداشتن جسم از روی مصدوم

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- در صورتی جسم را بردارید که بیش از ۱۵ دقیقه روی مصدوم قرار نکرده باشد.



برداشتن فوری جسم

۳ ارزیابی مصدوم

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

اگر بیش از ۱۵ دقیقه زیر فشار بوده است

- به مصدوم آرامش و اطمینان دهید.
- علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن آتش نشانی و اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

✱ مهم

- ◀ اگر مصدوم بیش از ۱۵ دقیقه زیر جسم سنگین قرار گرفته، جسم را از روی او بردارید.

✱ با آتش نشانی و اورژانس تماس بگیرید.

تاول

به دنبال سایش‌های پوست و یا سوختگی، تاول به وجود می‌آید. زمانی که مایع میان بافتی از منطقی آسیب دیده پشت می‌کند و زیر لایه‌ی خارجی پوست تجمع پیدا می‌کند تاول توسعه می‌یابد.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کاهش درد ◀ پیشگیری از عفونت	◀ صابون و آب سرد ◀ پارچه تمیز ◀ چسب تم یا بانسمان استریل ◀ توار چسب یا باند

۱ تمیز کردن محل آسیب

- محل را با آب سرد و صابون بشویند و آب نکشید.

۲ خشک کردن محل آسیب

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

۳ محافظت از تاول



- با دقت تاول را با آب سرد بشوید.
- را با چسب تم یا بانسمان استریل خشک کنید.
- دقت داشته باشید که قسمت استریل چسب زخم از تاول بزرگتر باشد.
- اگر تاول خیلی بزرگ است از بانسمان استریل یا پارچه‌ای بزرگ‌تر از تاول استفاده کنید و با یک توار چسب یا باند آن را ثابت کنید.

✱ مهم

- ◀ هیچ‌گاه تاول را باز نکنید.

کوفتگی

در پی آسیب و خونریزی در داخل پوست یا بافت زیر پوست، کوفتگی به وجود می‌آید. ممکن است محل به سرعت بهبود شود یا اثر آن پس از چند روز ظاهر شود. برای کوفتگی‌هایی که سریع ظاهر می‌شوند می‌توان با فیکر کندنده‌ی خون (ضد انعقاد) کسانی که داروهای فیکر کندنده‌ی خون (ضد انعقاد) مصرف می‌کنند به آسانی دچار کوفتگی می‌شوند.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کاهش تورم	◀ کمپرس سرد

۱ محافظت از محل آسیب

- عضو مصدوم را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید.

۲ کمپرس سرد

- برای کاهش جریان خون و آرام کردن کمپرس سرد را در محل کوفتگی قرار دهید.
- حداقل ۱۰ دقیقه کمپرس را در این محل گذاشته و فشار دهید.
- کمپرس را به آرامی به پوست بگذارید.

کاهش تورم با استفاده از کمپرس سرد



✱ هشدار

«سایششده‌ی دور چشم» یا «پشت گوش» ممکن است به علت ضربت، آسپت به چشم یا جرمه باشد. در این موارد همیشه پیگیر مشاوره‌ی پزشکی شوید.

زخم چشم

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

اهداف شما	نیاز شما
- پوشاندن چشم - آسپیدیم. - انتقال فوراً مصدوم به بیمارستان	- دستکش یک بار مصرف - گاز - بند نواری

علامه و نشانه‌ها

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

بی‌حرکت نگه‌داشتن مصدوم

- به مصدوم کمک‌کنید 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.

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

مراقبت از چشم

- در صورت امکان از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.
- چشم آسپیدیم را با محافظ (شیلد) بپوشانید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر اورژانس تأخیر دارد، به وسیله‌ی پاک‌کن را در محل ثابت کنید.

زخم مجسمه

مجسمه پوست سر دارای عروق خونی ریز و زیادی هستند که نزدیک به سطح قرار گرفته‌اند. به همین دلیل زخم در مجسمه ممکن است باعث خونریزی شدید شود و وضعیت را بدتر از آنچه هست، نشان دهد.

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

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.
- به وسیله‌ی بند نواری، آن را ثابت کنید.
- اگر خون از گاز ابل بیرون رود، گاز استریل دیگری روی آن بگذارید.

دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد، به‌شکلی که سر و شانه‌ها بالاتر باشند.
- به مصدوم کمک کنید به بیمارستان بروند یا او را همراهی کنید.

هشدار

- اگر بجدتال ضربه به سر زخمی پدید آمده است، اقدامات آسیب به سر را انجام دهید (ص ۷۵).
- مراقب تغییر هوشیاری باشید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر مشکوک به شکستگی مجسمه هستید از بانداز حلقوی استفاده کنید.
- علامه‌ی جانی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

قطع عضو

قطع کامل یا ناقص اندام با انگشت معمولاً 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 یا باند نواری - دفتر چپ‌یاندافت و خودکار - برای عضو قطع شده: پارچی نرم - سلفون آسپیرالنه یا کیسهی پلاستیکی - یخ

تثبیت پانسمان

- پانسمان یا پارچه را به‌وسیله‌ی بند نواری ثابت کنید.
- با اورژانس تماس بگیرید.



تثبیت پانسمان با بانداز

بررسی خونریزی

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- اندام آسپیدیم را اگر شکستگی ندارد، بالا ببرید، سپس یک پانسمان استریل یا پارچی تمیز روی زخم بگذارید و برای کنترل خونریزی محکم فشار دهید.
- اگر انگشت یا اندام قطع شده است، دو قسمت را روی هم قرار دهید و به وسیله‌ی پانسمان یا پارچه اطراف زخم را بپوشانید و سپس فشار دهید.
- مصدوم را در وضعیت راحت قرار دهید و از پیشرفت شوک پیشگیری کنید.



بالا نگه‌داشتن عضو آسپیدیم

هشدار

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

خونریزی از دهان

معمولاً 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 رخ دهد.

۱ پاک کردن راه هوایی

- به مصدوم کمک کنید بشیند.
- مصدوم را به جلو و سر را به سمت محل آسیب‌دیدگی خم کنید و کمک 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 بپوشانید.
- از مصدوم بخواهید ۱۰ دقیقه کار را روی زخم فشار دهد.



دندان کنده‌شده

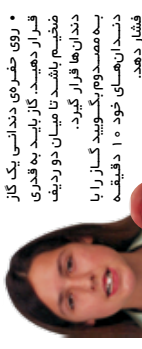
اگر دندان یک فرد کنده شده باشد، (به جز دندان‌های شیری) باید آن را هر چه زودتر به روش درست در جگر وی دندان‌ی کاشته.



اهداف شما	نیاز شما
پاک کردن راه هوایی	- دستکش یک بار مصرف - گاز

- چنانچه خونریزی بیش از ۳۰ دقیقه ادامه داشت از پزشک یا دندان‌پزشک کمک بگیرید و گاز آغشته به خون را با گاز دیگری عوض کنید.
- به مصدوم بگویید تا ۱۲ ساعت پس از قطع خونریزی از نوشیدن هر گونه مایع داغی پرهیز کند.

اگر حفره‌ی دندانی خونریزی دارد



فشار دهید.

۱ نگهداری درست از دندان

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- دندان را از نخ آن بگردید یا از مصدوم بخواهید دندان را در گوشه‌ی دهانش نگه دارد.
- دندان را شست و شو ندهید.
- دندان را داخل شیر، سرم شست و شو یا آب یخ‌گذاشت.

۲ انتقال مصدوم به دندان‌پزشکی

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

خونریزی از بینی

معمولاً خونریزی از بینی به دنبال ضربه به بینی رخ می‌دهد. اما، ممکن است بدون دلیل آشکار نیز رخ دهد.

اهداف شما	نیاز شما
- کنترل خونریزی - پیشگیری از عفنی	دستمال

۱ نشستن مصدوم

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

۲ فشار دادن بینی

- به مصدوم بگویید قسمت نرم بینی را ۱۰ دقیقه فشار دهد و از راه دهان نفس نکشد.
- اگر خونریزی ادامه داشت (پس از گذشت ۱۰ دقیقه)، دوازده بینی را محکم فشار دهید.
- به او بگویید در مدتی که بینی را گرفته‌است، خون داخل دهانش را بیرون‌ریزد.
- به مصدوم بگویید پس از متوقف شدن خونریزی تا چند ساعت بینی خود را دستکاری یا فین نکنند چون ممکن است سبب کنده شدن گوشه‌ی بینی شود.



- مهم اگر پس از ۳۰ دقیقه فشار روی بینی خونریزی هنوز ادامه دارد یا احتمال فشارخون بالا را می‌دهید با اورژانس تماس بگیرید.

خونریزی از گوش

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

اهداف شما	نیاز شما
- پوشاندن زخم - انتقال فرد مصدوم به بیمارستان	- دستکش یک بار مصرف - پاشمان استریل

- مهم تلاش کنید گوش را مسدود کنید.
- تلاش کنید 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 کشند.

۲ پوشاندن زخم

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

- مهم خروج مایع خونی زرد رنگ از بینی یا گوش پس از ضرب به سر ممکن است نشان‌دهنده‌ی شکستگی جمجمه باشد.

- با اورژانس تماس بگیرید. به آرامی و با نهایت دقت به مصدوم کمک کنید تا دراز نکشد و کمک‌های اولیه‌ی شرح داده شده در مورد آسیب به سر را انجام دهید (ص ۷۵).
- علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

زخم مکنده قفسه سینه

یک ضربه یا ناخن با ایجاد سوراخ 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 می‌شود.

علائم و نشانه‌ها	نیاز شما	اهداف شما
◀ شنیدن صدای مکش	◀ دستکش یک بار مصرف	◀ برقراری تنفس
◀ افزایش تعداد تنفس	◀ پوشش پلاستیکی	◀ پوشاندن زخم
◀ تنفس سخت	◀ چسب	◀ انتقال فوری مصدوم
◀ افزایش تعداد نبض		◀ توسط اورژانس
◀ خون کف‌آلود		



۲ قرار دادن در وضعیتی راحت

- به مصدوم کمک کنید تا در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد.



۳ درخواست کمک پزشکی

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

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



۱ پانسمان زخم

- با یک پوشش پلاستیکی بزرگ روی زخم را بپوشانید تا جوی ورود هوا به داخل قفسه سینه را بگیرد.
- پوشش را چسب بزنید و یک گوشه‌ی آن را آزاد بگذارید.
- اگر تنفس مصدوم سخت است، پوشش را از روی زخم بردارید تا هوای دم 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.

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 همان‌گونه که در صفحه ۵۴ و ۵۵ شرح داده شده است، اقدام کنید.

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

۳ بررسی گردش خون



- چرخش پا را در انگشت شست دست آسیب‌دیده بررسی کنید.
- اگر جریان خون قطع شده است، بانداژ را محلی و دوباره جریان خون را بررسی کنید.

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.



۲ پوشاندن زخم

- یک گاز استریل روی زخم قرار دهید. از مصدوم بخواهید دست خود را بر روی کار محکم مشت کند.
- به منظور ثابت کردن پانسمان، بانداژ را در اطراف مشت بپیچد اما انگشت شست را بیرون بگذارد. روی انگشتان را گره بچاکم و بزنید.



۴ آویز دست به گردن

- برای ثابت نگه داشتن دست مصدوم، آن را به گردن آویزان کنید (ص ۸۹).
- گردش خون در شست مصدوم را دوباره بررسی کنید.



۵ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

جسم فرو رفته

جسم فرو رفته یا به زخم چسبیده را بیرون نیاورید. چون ممکن است جسم سراسر گ را بسته و جوی خونریزی را گرتخته باشد و شما را خارج کردن آن، سبب آسیب بیشتر شود. با استفاده از گاز و دو باند یونانی 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.

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

کنترل خونریزی

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- به مصدوم کمک کنید در آن بگشاید.
- برای کنترل خونریزی شدید به لبه های زخم در اطراف جسم خارجی فشار وارد کنید.
- در صورت امکان، عضو آسیب دیده را بالا ببرید و محافظت کنید.



هشدار

اگر جسم بزرگ است و با نزدیک به انضای حیاتی یا چشم فرو رفته باشد

با اورژانس تماس بگیرید.

پوشاندن زخم

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

پانسمان جثیم در اطراف جسم

- برای محافظت از زخم و کنترل خونریزی، با دقت در هر دو طرف جسم خارجی پانسمان جثیم قرار دهید.
- با قرار دادن پانسمان جثیم 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 نمی دهید.



تثبیت پانسمان

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



مهم

از وضعیت واکنش پانسمان کزاز از مصدوم آگاه شوید. در صورتی که مصدوم واکنش کزاز از طریق نگرده، می داند آخرین تزریقی چه زمانی

بانداز در بالا و پایین جسم

- یک لایه 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.



اگر جسم بیرون نژده است

- اطراف جسم را پانسمان جثیم قرار دهید. سپس بدون این که به سمت پایین روی جسم خارجی فشار آورید به طور مستقیم روی پانسمان را بانداز کنید.



بوده است. چند بار تزریق داشته یا بیش از ۱۰ سال از آخرین تزریق آن می گذرد، پیگیر مشاوره های پزشکی باشید.

فهرست

روش بر خور د با سوختگی‌ها	۵۸
انواع سوختگی	۶۰
سوختگی‌های کوچک	۶۱
سوختگی‌های سر و صورت	۶۲
سوختگی‌های شیمیایی	۶۳
سوختگی الکتریکی	۶۴
آفتاب سوختگی	۶۵
کم آبی	۶۶
خستگی گرمایی	۶۶
حملات گرمایی	۶۷
کاهش دمای بدن	۶۸
بخ زدن	۶۹
خودآزمایی	۷۰

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

این فصل از کتاب به بررسی انواع سوختگی‌ها، آسیب‌های موضعی مانند آفتاب سوختگی، بخ زدن و آسیب‌های عمومی مانند کم آبی (دهیدراسیون) و کاهش دمای بدن (هیپوترمی) می‌پردازد. با پاسخ به پرسش‌های صفحه ۷۰ درک مطلب خود را درباره‌ی کمک‌های اولیه در حوادث محیطی بیازمایید.

خودآزمایی

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

۱. ویژگی‌های پانسمان را بنویسید.	۶. کودکی دست خود را از ماشین بیرون گذاشته بود. ناگهان ماشینی با دشتش برخورد کرد و باعث قطع شدن و افتادن مچ دست او روی زمین می‌شود. عضو قطع شده را چگونه انتقال می‌دهید؟
۲. اگر خون از پانسمان بیرون بزند چه می‌کنید؟	۷. چه کارهایی باید انجام داد؟
۳. در چه مواردی از بانداژ نواری استفاده می‌شود؟	۸. گزینه‌های درست و اشتباه را مشخص کنید. ☐ (آ) تاوان را به دقت پات کرده و روی آن را پانسمان می‌گذاریم. ☐ (ب) اگر فرد تاکنون واکسن کزاز تزریق نکرده باید به دنبال مشاوره‌ی پزشکی باشیم. ☐ (پ) در خونریزی از گوش داخل گوش را پانسمان کرده و مانع خروج خون می‌شویم. ☐ (ت) سپاه شدن دور چشم می‌تواند به دلیل ضرب به صورت و یا آسیب به چشمه باشد.
۴. اختلال پیش آمده بر اثر خونریزی شدید چیست؟	۹. ورود هوا به داخل قفسه سینه منجر به آسیب می‌شود.
۵. بیمار آن زیر هر کدام به دلیلی رنگ پریده شده و عرق سرد دارد؛ شما برای پیشگیری از شوک در آن‌ها چه می‌کنید؟	۱۰. اگر جسمی در زخم فرو رفته باشد چگونه خونریزی آن را کنترل می‌کنید؟
(آ) فرد دچار اسهال و استفراغ شدید است.	
(ب) فرد دچار سوختگی شدید است.	
(پ) ضربه به سر فرد وارد شده.	

روش برخورد با سوختگی‌ها

وظیفه‌ی پوست پیشگیری از ورود میکروب‌ها، حفظ آب و درجه حرارت بدن است. سوختگی با هر گونه آسیب به پوست ممکن باعث عفونت شود. همچنین سوختگی شدید باعث از دست رفتن آب بدن شده و می‌تواند منجر به شوک شود. پوست بر اثر حرارت شدید شعله‌ور می‌شود و آب جوش با 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 جلوگیری و عوارض مربوطه را کم می‌کند. در سوختگی شدید برای کاهش آسیب‌ها بعدی به درمان فوری بیمارستانی نیاز داریم.

۴ 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، آمساده بافتی‌ها را در صورت نیاز اجباراً از آغاز کنید.

در نظر گرفتن شوک

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

گرفتن شرح حال بیمار

دلیل و عامل سوختگی را از بیمار بپرسید.

سرد کردن سوختگی

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

پوست تاول زده

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

قرمزی اطراف محل آسیب

پوست پس از سوختگی به سرعت قرمز می‌شود.

تورم محل آسیب

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 علت تخریب پایانه‌های عصبی دردناک نیستند.

بررسی خطر

تها در صورتی به بیمار نزدیک شوید که محل امن باشد.

آزار دادن دادن

کاری را که انجام می‌دهید برای بیمار توصیه دهید تا به شما اطمینان کند و آتش نداشته باشد.

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

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

۱ سرد کردن سوختگی

- تا زمانی که فرد احساس راحتی کند محل سوختگی را با مقدار زیاد جریان آب در حدود ۲۰ درجه سانتی‌گراد خنک کنید.

۲ پوشاندن سوختگی

- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- لباس سوخته شده را از آویزید.
- مگر این‌که به محل سوختگی چسبیده باشد.
- قبل از شروع تورم، هر مانع محدود کننده مانند حلقه دستبند، کمربند را بردارید.
- اقدام را بالا ببرید.
- برای پیشگیری از عفونت محل سوختگی را با یک پانسمان استریل، پارچه تمیز، کیسه‌ی پلاستیکی نرم یا سلوفن آسپیرا خانگی بپوشانید.



۳

پیشگیری از شوک

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

۴

تماس با اورژانس

- در جستجوی نشانه‌های شوک باشید و از بروز آن پیشگیری کنید.
- کمک کنید تا بیمار دراز بکشد.
- پیوسته به بیمار از لمس خاص خودداری کنید.

۵

تماس با اورژانس

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

مطمئن شوید پوشش به اندازه‌ی بزرگ است که تمام محل آسیب را می‌پوشاند.

سوختگی‌های کوچک

پیشتر سوختگی‌های کوچک بر اثر حوادث آتش‌زخم خانه رخ می‌دهد. سوختگی ممکن است به دلیل تماس با اشیاء گاز، اتوی داغ، ریختن آب جوش روی پوست و تماس با بخار آب، پدید آید.

اهداف شما	نیاز شما
❖ خفکساری ❖ کاهش درد و تورم ❖ پیشگیری از عفونت ❖ پانسمان سوخته	❖ آب خفک ❖ دستکش یک بار مصرف ❖ پانسمان استریل

۱ خفکساری

- منظم سوخته را حداقل ۱۰ دقیقه با آب زمانی که احساس سوزش از میان برود، زیر آب خفک قرار دهید.
- در صورت در دسترس نبودن آب، می‌توانید از هر نوع مایع خفک (چون گال) مانند نوشیدنی‌های بستجمدی شده استفاده کنید.



خفک کردن با آب

۲ بالا بردن عضو

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

۴ هشدار

- ❖ از پانسمانی که به ناحیه سوخته می‌زنید، پانسمان استفاده نکنید.
- ❖ تاوان‌ها را پاره و یا محل سوختگی را دستکاری نکنید.
- ❖ به‌طور معمول تاوان‌های کوچک‌تر نیاز به اقدام

۳ پوشاندن سوختگی

- برای پیشگیری از عفونت، محل سوختگی را با پانسمان استریل یا کیسهی پلاستیکی تمیز، حوله تمیز بدون بزر، مایه‌ای تمیز یا سفوف آتش‌زخم بپوشانید. برای آنکه مطمئن شوید سفوفی که بر روی پوشش سوختگی استفاده می‌کنید تمیز است، قسمت ابتدایی سفوف را دور بپازید و از قسمت بعدی آن که تمیزتر است، استفاده کنید.
- پانداژ را به صورت شل برای نگه داشتن پانسمان، روی آن ببندید.



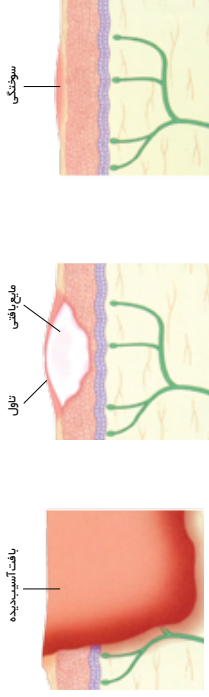
پوشاندن سوختگی با پانسمان استریل

انواع سوختگی

شست سوختگی به نوع، اندازه، عمق و محل سوختگی بستگی دارد. سوختگی بر سه نوع است: سطحی، نیمه‌عمیق، عمیق (شکل زیر). در یک سوختگی عمیق آسیب به تمام، بیمار ممکن است دردی را احساس نکند. این موضوع باعث می‌شود آتش‌زخم و فکری که سوختگی جدی نیست و وخامت آن را در نظر نگیرید. سوختگی باعث از دست رفتن مایعات بدن و بروز شوک می‌شود. هر قدر سوختگی وسیع‌تر باشد خطر شوک هم بیشتر می‌شود. کادر پایین شما را راهنمایی می‌کند که چه زمانی به کمک‌های پزشکی سوختگی نیاز مندید. ولی هرگاه دربار سوختگی سوختگی مشکوک بودید، با اورژانس تماس بگیرید.

چگونگی اثر سوختگی روی پوست

پوست از دو لایه تشکیل شده است: اپیدرم که لایه خارجی است و با چشم دیده می‌شود و درم، که لایه داخلی است. پوست عملکردهای مختلفی دارد و یکی از آن‌ها محافظت از بدن در برابر ورود میکروب‌ها است. در سوختگی، سد محافظتی پوست از میان می‌رود و با ورود میکروب‌ها به بدن، عفونت به‌وجود می‌آید.



سوختگی

مایع بافتی

بافت آسیب‌دیده

سوختگی سطحی (درجه یک)

این نوع سوختگی تنها لایه اپیدرم را می‌کشد و زخموکات فروزی و تورم می‌شود و در صورتی که سفوف وسیعی را درگیر نکند، عوارضات است. سوختگی سطحی با ایجاد کم‌کم‌های اولیه سوختگی، در عرض چند روز بهبود می‌یابد.

سوختگی نیمه‌عمیق (درجه دو)

در سوختگی نیمه‌عمیق، لایه اپیدرم تخریب شده و پوست از درم می‌شود و تاوان دارد. این نوع سوختگی درم را می‌کشد و به نوبه خود می‌تواند لایه دیگر سوختگی را دربرگیرد. ممکن است خطرناک و حتی مرگ‌آور باشد.

سوختگی عمیق (درجه سه)

در این نوع سوختگی، لایه اپیدرم تخریب می‌شود و لایه درم آسیب‌دیده می‌شود. سوختگی عمیق بر تمام سوختگی‌ها، مایه‌چهارم را زخم‌های فروزی است. سوختگی در این سوختگی پوست را تخریب کرده و زخمی است. سوختگی عمیق نیاز به مرالیت‌های پزشکی اورژانس دارد.

سوختگی‌های خطرناک

- سوختگی در شیرخواران، کودکان و سالمندان
- سوختگی‌های عمیق
- سوختگی روی صورت، دست‌ها، پاها و ناحیه تناسلی
- سوختگی حلقوی دور بازو یا
- سوختگی نیمه‌عمیق با وسعت بیش از ۱۰ درصد
- سوختگی سه‌گانه به عمق‌های متفاوت
- سوختگی به همراه سوختگی زخمی
- سوختگی به همراه سوختگی زخمی
- سوختگی الکتریکی
- سوختگی شیمیایی

درصد سوختگی

درصد سوختگی بر اساس قانون ۹ محاسبه می‌شود.

- 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%

سوختگی‌های شیمیایی

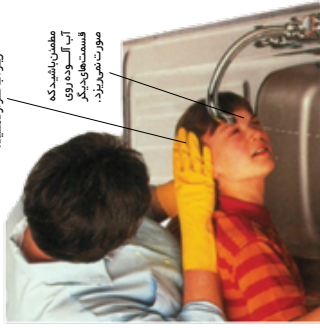
اغلب مواد شیمیایی که در خانه، محل کار و صنعت مورد استفاده قرار می‌گیرند، ممکن است باعث آسیب جدی به پوست شوند. همیشه ماده‌ی شیمیایی را فوری بشوئید و ضمن مراقبت از خودتان به درمان بیمار بپردازید. مطمئن شوید که آب‌های آلوده‌ی حاصل از شستشو به راحتی دفع می‌شوند.

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

سوختگی‌های شیمیایی

- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- ریخته‌شده‌ی ناشهانی مواد شیمیایی به داخل چشم باعث سوزش شدید، اشک ریزش و تورم اطراف چشم می‌شود.
- به بیمار در باز کردن چشم‌هایش کمک کنید سپس به سرعت مواد شیمیایی را از چشم‌های او بشوئید.
- حداقل ۱۰ دقیقه 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 شیلد چشمی را به آرامی روی چشم خود قرار دهد.

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



اهداف شما
◀ شستن مواد شیمیایی
◀ انتقال بیمار به بیمارستان

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.
- لباس آلوده‌ی بیمار را زمانی که ناحیه‌ی آسیب‌دیده را با آب می‌شوئید، از بدن خارج کنید.

با پوشیدن دستکش از خود محافظت کنید.



۲ پوشاندن زخم

- پس از شستن روی محل، آن را با یک پانسمان استریل بپوشانید.
- از بروز شوک پیشگیری کنید.

بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.

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

سوختگی‌های سر و صورت

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	علامه و نشانه‌ها
◀ باز نگه داشتن راه هوایی	◀ آب خنک	◀ دردناک بودن دهان، گلو و سر
◀ پیشگیری از شوک	◀ حوله	◀ تنفس مشکل
◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان	◀ دستکش یک بار مصرف	◀ پوست آسیب‌دیده و یا دوده اطراف دهان و بینی
	◀ پانسمان استریل	◀ تشابه بروز شوک

۱ تماس با اورژانس

- به سرعت با اورژانس تماس بگیرید.
- بگوئید بیمار مشکوک به سوختگی راه هوایی است و تنفس او به سختی انجام می‌شود.

۲ راحت‌تر کردن تنفس

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

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



سوختگی‌های سر

- منطقی سوختگی را سرد کنید. بطری یا پارچ آب و یا هر مایع مشابه را برای متوقف کردن به آرامی روی سر بریزید. حوله‌ای را روی شانه‌ی بیمار بیندازید 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 و لب‌بنداز نکنید و تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس آن را نگه‌دارید.

سوختگی الکتریکی

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

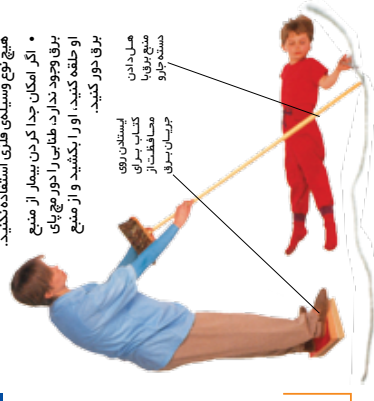
اهداف شما	نیاز شما
- کمک های اولیه سوختگی و شوک - احیا قلبی ریوی - انتقال فوری به بیمارستان	- آب خنک - پانسمان استریل یا پارچه تمیز بدون پرز - قیچی

۱ قطع جریان برق

- در صورت امکان جریان برق را از منبع اصلی یا کثرتور برق قطع کنید. تا از تابا بیمار و منبع الکتریسته قطع شود.

۲ جدا کردن بیمار

- اگر نمی‌توانید جریان برق را قطع کنید، روی یک جسم عایق و خشک مانند پارچه پلاستیکی ضخیم یا کتابی فلزور بایستید.
- با استفاده از وسیله ای چوبی بیمار را هل دهید، او را از منبع برق جدا کنید یا منبع برق را به عقب هل دهید. از هیچ نوع وسیله فلزی استفاده نکنید.
- اگر امکان جدا کردن بیمار از منبع برق وجود ندارد، مانی را دور می‌چای او حلقه کنید، او را بکشید و از منبع برق دور کنید.



ایستادن روی کتاب برق محافظت از جریان برق

علایم و نشانه‌ها
- بی‌هوشی احتمالی بیمار - تورم و پوست خفای در محل تماس - رنگ قهوه‌ای پوست در سوختگی با ولتاژ قوی - شعله‌های پر زور شوک - شعله‌های تروما

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 ببرد و جدا کنید.



۴ پوشاندن سوختگی

- یک پانسمان استریل را با دقت روی سوختگی قرار دهید.
- اگر پانسمان ندارید، از پارچه تمیز بدون پرز مانند باند سمه گوش و سلفون آنتی‌پرنه استفاده کنید یا برای پوشاندن، محل آستین را داخل کیسه‌ی پلاستیک بگذارید و انتهای آن را با نوار بپنید.

تذکره

در صورت نداشتن پانسمان، دست را با پلاستیک بپوشانید.



مهم

اگر بیمار بیهوش شد، تنفس او را بررسی کنید و در صورت نیاز احیا را آغاز کنید.

آفتاب سوختگی

آفتاب سوختگی، در صورت قرار گرفتن طولانی مدت در برابر نور خورشید 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 سوئارپوم (دستگاه برنزه کردن) افراد بر ایجاد سرطان پوست باعث آفتاب سوختگی نیز می‌شود. آفتاب سوختگی شدید ممکن است هم‌زمان با حمله گرمایی باشد (ص ۶۷).

اهداف شما	نیاز شما
- دور کردن بیمار از نور خورشید - کاهش درد و ناراحتی	- آب خنک یا حوله یا اسفنج - آب برای نوشیدن - کرم بعد از آفتاب یا کلامین

علایم و نشانه‌ها
- پوست قرمز و خیلی گرم - سوختگی سطحی - تاول - شعله‌های گرمی 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.



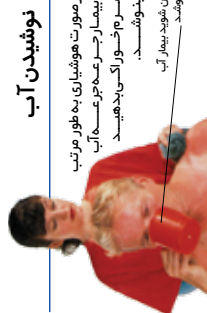
خنک کردن محل

تذکره

اگر پوست تاول زده یا آفتاب سوختگی وسیع است، بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.

۳ نوشیدن آب

- در صورت هوشیاری به طور مرتب به بیمار جرعه‌های سرد آب بدهید تا سرم‌خوراکی بدهید تا بدو شود.
- ممنوع شود بیمار آب می‌نوشد.



۴ استفاده از لوسيون تسکین رخش

- اگر آفتاب سوختگی ملایم است، کرم بعد از آفتاب یا کالامین روی پوست بمالید.



کاهش بخار به آرامی روی سوختگی

کم آبی

آب ۵-۶ درصد بدن یک فرد بزرگسال سالم را تشکیل می‌دهد. بین مقدار آب دریافتی و خروج آن از بدن توازن برقرار است. زمانی که مقدار آبی که بدن از دست می‌دهد (Dehydration) بیشتر از آبی که بدن می‌گیرد، کم آبی رخ می‌دهد. 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 ممکن است باعث کم آبی شود.

اهداف شما	نیاز شما
- چنگ‌زدن کردن آب و الکترولیت‌ها - در صورت نیاز در خواست کمک پزشکی	آب، آب‌س، آب مایعات بدون گاز

علام و نشانه‌ها

- احساس تشنگی و خشکی دهان
- تپوع و استفراغ
- گرفتگی و سردرد
- کاهش وزن
- کاهش اشتها

۱ نوشلاندن جرعه جرعه سرم

• پیوسته به بیمار جرعه به سرم خورانی بدهید تا مایعات از دست رفتن بدن جایگزین شود. این عمل را تا زمانی که احساس تشنگی او برطرف گردد، ادامه دهید. برای این کار بهتر است فقط از آب معمول و بدون گاز استفاده شود.

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

• علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض بیمار را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید. در صورت عدم بهبودی بیمار یا بدتر شدن شرایط به دنبال کمک پزشکی باشید.

۱. اگر بیمار را اسهال دارید به موازات فلفل چاقو، شکر و فلفل چاقو، یک دراز آبی بدهید. سرم به موازات کم آبی استفاده کنید.

خستگی گرمایی

این شش‌انگرمایی ایجاد می‌شود که آب و نمک بدن بر اثر تعریق زیاد از دست برود. خستگی گرمایی (Heat exhaustion) به خستگی رخ می‌دهد. بیمار را وافرانی که به هوای گرم و مرطوب عادت ندارد، بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

اهداف شما	نیاز شما
- پایین آوردن دمای بدن - بیمار - چنگ‌زدن مایعات از دست رفتن - رساندن فوری بیمار به بیمارستان	آب، آب، آب مایعات بدون گاز

علام و نشانه‌ها

- گرفتگی در دماغ غشلات همراه با بدون سردرد
- پوست رنگ پریده و مرطوب
- نمک تند و ضعیف
- کمی افزایش دمای بدن

۱ دراز کشیدن بیمار

• به بیمار کمک کنید تا در یک مکان خنک دراز بکشد. تهت بهبود جریان خون، پاهای او را بالا ببرید.

۲ نوشلاندن مایعات

• برای جایگزینی مایعات از دست رفته، آب فسر او، آب‌س (ORS) یا هر نوع نوشیدنی بدون گاز به بیمار بدهید.



همگام‌نوشلاندن سرم و نوشلاندن مایعات. برای بهبود خون‌رسانی به مغز پاهای او را بالا ببرید.

حملگی گرمایی

این وضعیت بسیار خطرناک زمانی اتفاق می‌افتد که بدن بر اثر بیماری یا قرار گرفتن طولانی مدت در برابر گرما و تابش خورشید، خود را خنک نکند. استفاده از داروهای مانند قرص اکستازی، دمای بدن را بالا می‌برد و باعث حملگی گرمایی (Heatstroke) می‌شود. این موضوع در مناطق استوایی و گرمای شدید در آب و هوای معتدل شایع‌تر است. افرادی که در هوای گرم ورزش می‌کنند، سالمندان و افراد با بیماری‌های زمینه‌ای بیشتر مستعد حملگی گرمایی (کرم‌زدگی شدید) هستند.

اهداف شما	نیاز شما
- پایین آوردن دمای بدن - حقن بدن بیمار - انتقال فوری بیمار به بیمارستان	- پشتی یا بالش - دو علفی بزرگ - آب و اسبزی - بلد بدن یا پنکته برقی - دما سنج - دفترچه‌یک‌دانش - و خنک‌کار

۱ انتقال بیمار به مکان خنک

• به بیمار کمک کنید تا در مکانی خنک دراز بکشد و لباس‌های بیرونی او را درآورید. در پشت او پشته یا بالش قرار دهید و شرایط راحتی را برایش آماده کنید.

۲ خنک کردن آب و پنکته

• در صورت امکان، مایعات خنک و مرطوب دور بیمار بینجید. آن را مرطوب نگه دارید. همچنین می‌توانید با اسفنج خیس‌شده آب خنک یا ولرم دمای بدن او را پایین بیاورید. * با اورژانس تماس بگیرید. تا زمانی که دمای زیر زبانی بیمار به ۳۸ درجه سانتی‌گراد و زیر بغل او به ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد برسد او را بیدار بکنید.

برای مرطوب نگه داشتن مایعات، پیوسته آب اسبزی کنید.



برای مرطوب نگه داشتن مایعات، پیوسته آب اسبزی کنید.

۳ تعویض ملافه

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

۴ ارزیابی بیمار

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

با استفاده از ملافه‌های خنک و مرطوب، دمای بدن بیمار را به درجه طبیعی برسانید.

کاهش دمای بدن

کاهش دمای بدن به کمتر از ۳۵ درجه سانتی‌گراد هیپوترمی (Hypothermia) است که اغلب به دلیل پوشیدن لباس نامناسب در هوای سرد یا قرار گرفتن در آب سرد به مدت طولانی، افراد دارای بیماری زمینه‌ای و بی‌خانمان‌ها رخ می‌دهد. این مسئله در اتاق‌های سرد یا دمای کم نیز پدید می‌آید. از آنجایی که افراد مسن تغییرات دمای را کمتر احساس می‌کنند، بیشتر در معرض خطر قرار دارند. شیر خواران نیز به‌دلیل ناتوانی در تنظیم دمای بدن مستعد هیپوترمی هستند. برای چنین افرادی در خارج از خانه همان‌طور که در زیر توضیح داده شده‌است، عمل کنید و برای بیمارمان داخل خانه به مفعول بعد نگاه کنید.

اهداف شما	نیاز شما
پیشگیری از کاهش بیشتر دمای بدن بیمار	لباس گرم و خشک
گرم کردن بیمار	پتو کیسه‌ای بجهت، کیسه‌ی خواب
در صورت نیاز تماس با اورژانس	علایق‌بندی با گیاهی مانند سرخس
	نوشیدنی گرم

۱ گرم کردن بیمار

- از بیمار بخواهید قوری فعالیت بدنی خود را متوقف و استراحت کند.
- در صورت امکان لباس‌های خیس او را دریاورید و با لباس‌های خشک و گرم عوض کنید.
- بیمار را با لباس اضافه و پتو به خوبی بپوشانید.
- در صورت امکان، 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 بجهت و یا کیسه‌ی خواب بپوشید.
- بیمار را روی مطنی خشک و با مواد عایق، مانند سبوس یا علف‌های خشک بپوشانید.



مقاومت بیمار از بدن و پسران با کیسه‌ی بجهت

علایم و نشانه‌ها	اقدامات
از دست دادن هوشیاری	پوست خیلی سرد و رنگ‌پریده
لرزش	سستی، تحریک‌پذیری
سختان بافت‌ها	تنفس آرام، نبض ضعیف و خواب‌آلودگی

۳ دادن نوشیدنی گرم به بیمار

- در صورت امکان، یک نوشیدنی مقل شیر یا کاکائوی گرم به بیمار بدهید. هرگز به او نوشیدنی الکلی ندهید.
- به او آب آشامیدنی بدهید.
- در صورت نیاز به آب آمی او را حرکت ننگارید.

به بیمار نوشیدنی گرم بدهید.



۴ بررسی بخ‌زدگی

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

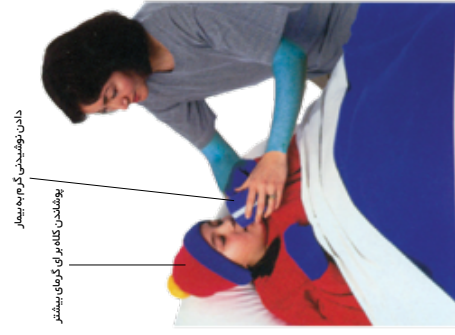
۵ انتقال بیمار به بیمارستان

- بیمار را با برانکاره به بیمارستان انتقال دهید. او را تنها نگذارید و اجازه‌ی راه رفتن به او ندهید.
- بیمار را فقط در صورت ضرورت جابه‌جا کنید. در بیمار بیهوش، راه هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید. در صورت داشتن تنفس، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت، آمادگی احیا شوید.

بیمار هیپوترمی داخل خانه

- اگر بیمار را داخل خانه آوردید، فوراً 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 ۳۰-۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار دهید.
- برای گرم کردن بیمار مسن یا کودک شیرخوار، دوش آب گرم بپوشید.
- 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 تشدید می‌کند.
- از کیسه‌های 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 پوشیدن کلاه برای گرمای بیشتر

بخ‌زدگی

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

اهداف شما	نیاز شما
گرم کردن آسبیده‌ی آسیب‌دیده	باند نواری
انتقال به بیمارستان	باند نواری

علایم و نشانه‌ها	اقدامات
درد و سوزش سپس از دست دادن حس	پوست سفید و سفید سپید آبی و در نهایت کیود

۱ گرم کردن محل آسیب‌دیده

- به آب گرم و 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 ۳۹ درجه تا طبیعی شدن رنگ پوست بگذارید.

۲ پوشاندن محل آسیب‌دیده

- محل بخ‌زده 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.



- محل آسیب‌دیده را به آب گرم کنید.
- بیمار ملیعت گرم بدهید.
- اگر احتمال بخ‌زدگی دوباره می‌دهید آن را گرم نکنید.
- محل آسیب‌دیده را با برف مالش ندهید.
- اجازه‌ی سیگار کشیدن و راه رفتن به او ندهید.
- در صورت نیاز به راه رفتن، پای بخ‌زدگی بیمار را گرم نکنید.
- در محل بخ‌زده از کیسه‌ی آب گرم استفاده نکنید.

روش برخورد با فرد روی افتاده

هشدار

اگر مصدوم بیهوش شد، آماده شوید تا در صورت نیاز احیا را آغاز کنید.

بررسی خطرات

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

بررسی دایمل آسیب مصدوم را در یک نگاه از سر تا پا بررسی کنید. در جستجوی دایمل آشکار آسیب یا شرايط قابل توجه.

توجه

اگر مصدوم بیهوش است از سر و گردن و حمایت کنید.
اگر مش کوب به آسیب نخاعی در ناحیهی گردن و یا کمر هستید، بهتر است مصدوم را در همان وضعیتی که پیدا کرده‌اید، بی‌حرکت نگه دارید.

اهداف شما

- بررسی هوشیاری
- تغییرات آن
- جستجوی علل احتمالی
- در صورت نیاز انتقال به بیمارستان

کمک به مصدوم

- برای بستن به در از کمربند مصدوم در یک وضعیت راحت به او کمک کنید.
- اگر فرد گیج است بهتر است دراز نکند تا زوی متخلی نشده باشد، چون ممکن است بی‌ایمنی افتد.

توجه

مصدوم را تنها نگذارید، مگر برای درخواست کمک باشید.
اگر خطری وجود ندارد مصدوم را حرکت ندهید.
اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن به مصدوم ندهید.
شیر خواران و کودکان را تکان ندهید.

بررسی از سر تا پا

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

ارزیابی هوشیاری

- هوشیاری مصدوم را بر اساس AVPU بررسی کنید (ص ۱۴).
- از مصدوم هوشیار پرسید چه اتفاقی افتاده و آیا پیش‌تر سوابقی چنین بیماری یا آسیبی را داشته‌است؟
- برای مصدوم بیهوش تقاضای کمک کنید، راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید، در صورت نیاز آله‌ی احیا شوید.

بررسی تنفس

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

ارزیابی پیوسته مصدوم

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

بررسی نظیر چ دست



بررسی نشان‌های همراه مصدوم
وجود هر نشان خاص همراه مصدوم مانند دستبند و گردنبند در افراد حیاتی و مرعی را بررسی کنید.

بررسی تنفس
داشتن تنفس و چگونگی آن را بررسی کنید.

نگه کردن به چشم‌ها
از باز بودن و حرکت چشم‌ها می‌توان هوشیاری مصدوم را ارزیابی کرد.

گرفتن شرح حال
از مصدوم هوشیار پرسید چه اتفاقی افتاده است، در مصدوم غیر هوشیار از افراد حاضر پرسید و بلافاصله به صحبت‌های آن‌ها گوش دهید.

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

بعضی از آسیب‌ها و بیماری‌ها در مصدوم باعث گیجی، منگی و حتی بیهوشی 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 هوشیار نیست، برخورد کردید، تغییرات هوشیاری او را ارزیابی کنید. به ویژه پیش از این‌که حال او بدتر و یا بیهوش شود.

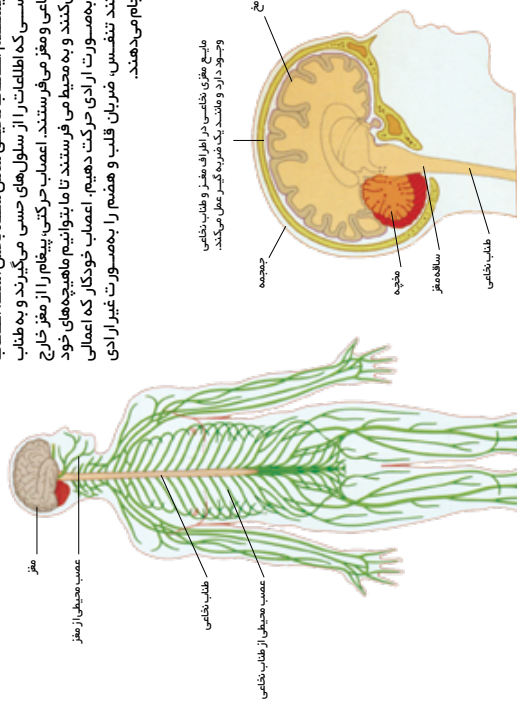
دستگاه عصبی

این دستگاه همه افعال 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، بسیاری مهم است، چون ممکن است بر هوشیاری، مصدوم تاخیر داشته باشد.

چگونه دستگاه عصبی کار می‌کند

مغز از میلیون‌ها سلول عصبی به هم پیوسته تشکیل شده است که تفکر، احساس، حرکت و اعمال مانند تنفس را بر رسی 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 حساس که اطلاعات را از سلول‌های حسی می‌گیرند و به طناب نخاعی و مغز می‌فرستند. اعصاب حرکتی، پیام را از مغز خارج می‌کنند و به محیط می‌فرستند تا ما بتوانیم ماهیچه‌های خود را به صورت ارادی حرکت دهیم. اعصاب خودکار که اعمالی مانند تنفس، ضربان قلب و هضم را به صورت غیر ارادی انجام می‌دهند.



موقع مغز، نخاع و اطراف مغز و طناب نخاعی وجود دارد و مانند یک توریه گویا عمل می‌کند.

عملکرد مغز
مغز اطلاعات را که از بدن می‌رسد تفسیر می‌کند. بررسی پاسخ‌های ارادی مانند راه رفتن، تعادل و شکل استخوان بر عهده مغز است. پاسخ‌های غیر ارادی مانند تنفس و ضربان قلب یا سگای مغز بررسی می‌شود. مغز و طناب نخاعی درون ماهی به نام مایع مغزی نخاعی شناور هستند و با غشای محافظ به نام منژ احاطه شده‌اند.

ساختار سیستم عصبی
ساختار سیستم عصبی شامل مغز، طناب نخاعی و یک شبکه‌ی عصبی از اعصاب است که اطلاعات را به صورت علائم الکتریکی همان مغز و قسمت‌های دیگر بدن را به جا می‌کند.

آسیب به سر

هر گونه ضربه به سر ممکن است باعث شکستگی جمجمه، ضربه مغزی یا فشار دگی مغزی شود (فشار بر بافت مغز). این نوع آسیب‌ها می‌توانند تهدیدکننده‌ی حیات باشند.

اهداف شما	نیاز شما
- آرامش دادن به مصدوم - ارزیابی مصدوم - انتقال فوری مصدوم به بیمارستان	- حفاظت ریه با دانه داشت - خودکار

1. تماس با اورژانس

- به‌زیر یک یا اورژانس تماس بگیرید.
- اگر این اتفاق در زمان فعالیت ورزشی رخ داده است، بدون دریافت اطلاعات پزشکی اورژانس را ادامه دهید.
- ورزشی را به مصدوم ندهید.

2. قراردادن در وضعیتی راحت

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



3. ارزیابی مصدوم

- علائم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبش را تا رسیدن نیروهای کمک، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ شکستگی جمجمه: خروج خون یا مایع از گوش یا بینی
- ◀ ضربه مغزی: قه‌قهه می‌کشد و منگی کوتاه مدت، تهوع، استفراغ
- ◀ تشنج
- ◀ کاهش هوشیاری
- ◀ سردرد شدید
- ◀ غیر قابل به‌یاد آوردن مردمک‌ها
- ◀ ضعف و یا فلج یک سویه بدن یا صورت
- ◀ تغییر رفتار
- ◀ تنفس مدام
- ◀ نبش آهسته و قوی
- ◀ درجه حرارت بالا و صورت برافروخته

⚠ هشدار

- ◀ فشار دگی مغز می‌تواند با فاصله، چند ساعت و حتی چند روز بعد از ضربه اتفاق بیفتد.
- ◀ فشار دگی مغزی می‌تواند بر اثر سگنه (ص ۷۶)، تومور مغزی یا عفونت نیز به وجود آید.

⚠ مهم

- ◀ همیشه در آسیب به سر احتمال آسیب نخاعی را به‌حید (ص ۸۷).
- ◀ به مصدوم اجازه‌ی خوردن، نوشیدن، یا سیگار کشیدن ندهید، چون ممکن است بر بیمارستان به بهوشی عمومی نیاز داشته باشد.

مصدوم بهوش

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

غش کردن

اگر مقدار خونی که در مغز جریان دارد به صورت موقت کاهش پیدا کند، باعث از رفتن کوتاه مدت هوشیاری می‌شود و فرد غش می‌کند (Fainting). این مسئله ممکن است در علت درد بسیار شدید، هیپانات زیاد و استیادان طولانی مدت در هوای گرم باشد (حرکت دادن پا از پرواز آن پیشگیری می‌کند؛ همچنین می‌تواند به علت کاهش قند خون باشد. اگر شما کمک‌های اولیه را درست انجام دهید، بیمار سریع و کامل بهبود می‌یابد.

علامت و نشانه‌ها

- احساس ضعف، سرگیجه و تهوع
- بوست بسیار زنگ‌زده
- نوش ضعف
- کاهش هوشیاری

اهداف شما

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



بالا بردن پا از سطح قلب

هشدار

اگر بیمار به سرعت 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، راه‌هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید.
- پای او را نسبت به سطح قلب یا قسمتی سینه بالاتر قرار دهید.

گذاشتن لباس 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

- با بهبود بیمار، او را آرامش خاطر دهید و کمک کنید تا به آرامی بنشیند.
- هرگونه آسیب مرتبط را بررسی کنید.

سکته مغزی

سکته مغزی اتفاقی می‌افتد که جریان خون در مغز به‌وسیله‌ی اختتام خون‌ریزی، قطع گردد. سکته‌ی مغزی (Stroke) ممکن است خفیف باشد و بهبودی به سرعت پیدا کند، و 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 بیمار هوشیار به صورت زیر عمل کنید. برای بیمار بیهوش به پایان صفحه نگاه کنید.

علامت 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 هوشیاری

نیاز شما

- پارچه‌ی مرطوب
- دفترچه‌ی ساندویچ
- خودکار

اهداف شما

- راحتی بیمار
- انتقال فوری بیمار به بیمارستان

۱ حمایت از سر و گردن

- به بیمار کمک کنید تا دراز بکشد.
- مطمئن شوید که سر و شانه‌های بیمار کمی بالاتر از بدن قرار دارند.

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.
- * با اورژانس تماس بگیرید.

بزاق دهان را با پارچه‌ی مرطوب پاک کنید.

بیمار بیهوش

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



قرار دادن بیمار در وضعیت بهبود

* با اورژانس تماس بگیرید.

- علامت حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی پیوسته از زبانی و ثبت کنید.

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 عدم ایست است. هر چند تشنج یک رنگ خطر به شمار می آید ولی همیشه وضعیت خطرناکی نیست و به ندرت پس از آن عارضه‌ای اتفاقی می افتد.

علامه و نشانه‌ها	نیاز شما
- صورت براق و روتخه و عرق کرده - پیشانی بسیار داغ - پشت سفت و دم شده - چشم‌ها به بالا پرت شده - حس تنفس و در تنگی آبی شدن رگ صورت - از دست دادن گهواره مدد هوشیاری	- وسيله‌ای نرم مثل حوله - وبالشی - خف‌درچهره ساندانش - خودکار

پوشاندن با ملافه

- ❖ وقتی تشنج تمام شد، بکوبید.
- وقتی تشنج تمام شد، کودک را به یک سمت بخوابانید و روی او را با ملافه بپوشانید.
- به او آرامش خاطر دهید.
- علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



- ⚠ **مهم**
- ◀ مراقب باشید تا بیمار را زیاد سرد نکنید.
- ◀ اگر کودک بی‌هوش شود، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- ❖ **با اورژانس تماس بگیرید.**

اهداف شما	نیاز شما
- حمایت کودک از آسیب - پیشگیری از بالاتر رفتن دمای بدن - انتقال فوری به بیمارستان	- وسيله‌ای نرم مثل حوله - وبالشی - خف‌درچهره ساندانش - خودکار

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 لباس‌های کودک را در آورید.
- مطمئن شوید هوای خنک و تازه در اطراف بیمار در جریان است.



صرع

اصلی‌ترین دلیل تشنج، صرع (Epilepsy) است که در آن فعالیت الکتریکی مغز دچار اختلال می‌شود. تشنج صرعی می‌تواند ناگهانی و شدید یا خفیف باشد (بیمار به یک یا خیره می‌شود، گویی در رؤیا است). اغلب افراد صرعی گاری یا دستبند هشدار همراه خود دارند.

اهداف شما	نیاز شما
- حفظ بیمار از آسیب - آرامش دادن به بیمار پس از بهبودی	وسيله‌ای 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
- همچنان او را از نظارت محافظت کنید.
- آرام باشید و اجازه دهید تا تشنج تمام شود. شما نباید او را تکه دارید.

حمایت کردن از سر

- اگر امکان دارد، برای پیشگیری از آسیب زیر سر و اطراف او وسیله‌ای نرم مانند بالش یا حوله بگذارید (این کار را به دقت و به سرعت انجام دهید).
- لباس‌های تنگ او را آزاد کنید.



گارد کردن لباس هلی تنگ

قرار دادن در وضعیت بهبود

- پس از تمام شدن انززش‌ها، بیمار را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- راه هوایی بیمار را باز و تنفس او را ارزیابی کنید.



آرامش دادن به بیمار

- پس از حمله تا بهبودی کامل بیمار، نبض او و بنادیم حیاتی را پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

- ⚠ **هشدار**
- ◀ در مواردی مانند تشنج بیش از ۵ دقیقه، بی‌هوشی بیش از ۱۰ دقیقه، تشنج دوباره، اولین تشنج، خام باردار، دیابت یا آسیب دیگر
- ❖ **با اورژانس تماس بگیرید.**

- ⚠ **مهم**
- ◀ در هنگام تشنج او را تکه ندارید.
- ◀ برای باز کردن دهان تلاشی نکنید.
- ◀ در هنگام تشنج، برای خوردن یا نوشیدن چیزی به او ندهید.
- ◀ پس از حمله به او اجازه دهید استراحت کند.

فهرست

روش بر خورد با استخوان شکسته	۸۲
آسیب‌های استخوان، مفصل و عضله	۸۴
آسیب فک	۸۶
آسیب گونه و بینی	۸۶
آسیب ستون مهره‌ها	۸۷
آویز گردن	۸۸
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
تصویرهای 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، در رفتگی مفصل و کشیدگی عضله توضیح می‌دهیم. سپس مبحث را با انجام کمک‌های اولیه برای قسمت‌های مختلف بدن مانند شک شکسته، آسیب‌های ستون فقرات، دنده، ساق و زانو ادامه می‌دهیم. آسیب به سر در فصل پیش با عنوان اختلالات موثر بر هوشیاری بیان گردیده است و در این فصل مطرح نمی‌شود.

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

خودآزمایی

حال که مبحث اختلالات موثر بر هوشیاری را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۶ پوست بسیاری رنگ پریده کاهش هوشیاری و نبض بسیار ضعیف، نشان دهنده در بیمار است.	۱ چندی که صورت در سردار اختلال چه نوع آسیب دیگری را می‌دهد؟
۷ تشنج می‌کند، شما به عنوان یک کمک‌رسان چه می‌کنید؟	۲ چرا خوردن، نوشیدن یا سیگار کشیدن برای مصدوم آسیب به سر ممنوع است؟
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 زنده متوقف شود. (ت) در تشنج بیش از ۵ دقیقه او را تناس تجزیه کنید.	۳ اگر در مقابل شما فردی پس از آسیب به سر بیهوش شد، چه می‌کنید؟
۹ گزینه‌های درست و اشتباه را مشخص کنید. (آ) در صورت خروج خون یا مایع زرد رنگ از بینی یا گوش، به آسیب سر مشکوک شوید. (ب) فشار دگی مغزی می‌تواند بر اثر سگته تصویر مغزی یا عفونت نیز ایجاد شود. (پ) اگر کودکی به دنبال تشنج بیهوش شد، او را به پشت بخوابانید. (ت) نفس ممکن است به دنبال درد شدید یا هیپوناترمی باشد.	۴ خانمی ۵۰ ساله پس از یک سردرد شدید و ناگهانی نمی‌تواند سمت پیش‌بینش را به خوبی کنترل کند، به نظر شما چه مشکلی پیش آمده و برای او چه کارهایی را انجام می‌دهید؟
۱۰ کودکی پس از یک تب ۴۰ درجه تشنج می‌کند، اقداماتی که برای او باید انجام شود را بنویسید.	۵ در محل کار ناگهان منشی شرکت جن 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؟

روش بر خورد با استخوان شکسته

استخوان بسیار محکم است اما بر اثر ضربه یا پیچیدن ممکن است بشکند یا ترک بردارد. همچنین هنگامی که استخوان و مفصل از جای طبیعی خود خارج یا زانهای زنده‌ای مفصلی و عضلانی عکس پاره شوند آسیب اتفاق می‌افتد. تشخیص میان آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی بدون عکس رادیولوژی و یا اسکن مشکل است؛ بنابراین اگر شک دارید، آسیب را مانند یک استخوان شکسته رسیدگی کنید. در ضمن شما باید با آم و بی‌حرکت نگه‌داشتن مصدوم تا رسیدن نیروهای کمکی، او را از مدمه و آسیب بیشتر حفظ کنید.

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

⚠ هشدار

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

! مهم

- چون ممکن است مصدوم به بی‌هوشی عمومی نیار داشته باشد، به او اجازه می‌خورن، نوشیدن و سیگار کشیدن را ندهید.

توجه به شوك

در جستجوی شش‌جمله‌های شوك مانند رنگ پریدگی و تعریق بیش‌از حد، مصدوم ممکن است از تهوع، ضعف و سرگیجه شکایت داشته باشد.

درد و حساسیت به لمس

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

بررسی خطر

مطمئن شوید که خطری برای شما و مصدوم وجود ندارد.

کنترل خونریزی

خونریزی را با فشار مستقیم و بدون حرکت دادن عضو کنترل کنید.

گرفتن شرح حال

از مصدوم بپرسید چه اتفاقی افتاده است، ممکن است به شما بگوید که مدای شکستن استخوانش را شنیده یا حس کرده است.

بی‌حرکت نگه داشتن مصدوم

از مصدوم بخواهید آرام و بی‌حرکت بماند و مطمئن شوید که اهمیت این موضوع را درک کرده است.

تورم اطراف محل آسیب

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

بررسی تغییر شکل

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



آنجی 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 نگه دارید.
- با توجه به محل آسیب و با استفاده از آتل (چوب، پتو، باندا) عضو را ثابت و حمایت کنید.
- اگر برای مصدوم احتمال آسیب نخاعی را می‌دهید، برای پیشگیری فقط سر و گردن او را حمایت کنید.
- هر زخمی را با بانداستمان استریل یا پارچه تمیز بپوشانید.
- پیش و پس از بانداژ کردن، دس، حس و حرکت را در پایین اندام آسیب‌دیده بررسی کنید.

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 عاشقین او را انتقال دهید.
- اگر احتمال آسیب نخاعی را در ناحیه گردن یا کمر می‌دهید، با او از آنس تعاس بگیرید.

! مهم

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

۳ پیشگیری از شوک

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

۴ ارزیابی مصدوم

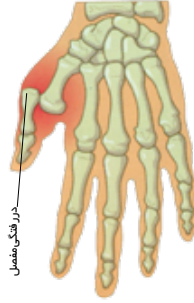
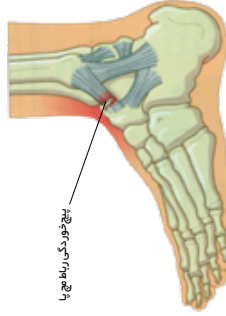
- به او آرامش خاطر دهید و بگویید که چه اتفاقی برایش افتاده است.
- علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض او را بررسی کنید.
- کمکی، بی‌هوشی، از زانایی و تپت کنید.

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



آسیب‌های مفصلی

پیچ‌خوردگی و در رفتگی از آسیب‌های اصلی هستند که می‌توانند بر مفاصل تأثیر بگذارند، هر دوی آن‌ها بسیار دردناک هستند و به کندی بهبود می‌یابند. پیچ‌خوردگی زمانی رخ می‌دهد که یک چرخش ناگهانی و غیر متقارن باعث کشیدگی یا پارگی رباطی شود که مفصل را حمایت می‌کند. شیوع این نوع آسیب در اطراف مچ پا زیاد است. برای مثال هنگامی‌که مصدوم متوجه وجود پله نمی‌شود، ممکن است مچ پای او بپنجه. در رفتگی 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 اسکی‌بازان) شایع است. در بعضی مواقع، در رفتگی شانه و لگن باعث آسیب شدید به اعصاب به محل مفصل آسیب‌دیده می‌شود. در رفتگی ممرها بسیار خطرناک است چون ممکن است آسیب به قلب نخاعی شود.



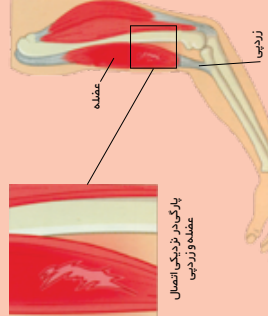
در رفتگی مفصل

در این آسیب هنگام مقیاس مفصل آسیب‌دیده به مفصل فشار سه متوجه کشیدگی و تغییر شکل می‌شود. همچنین تورم و کبودی در اطراف مفصل آسیب‌دیده وجود دارد.

پیچ‌خوردگی مفصل

بیشتر اوقات پیچ‌خوردگی باعث تورم و کبودی اطراف مفصل می‌شود. همچنین این گونه آسیب‌ها به مفصل ممکن است باعث محدودیت در دامنه حرکت مفصل می‌شود.

آسیب عضلانی



ماهیه‌ها به وسیله زردی‌ها (تاندون) به اسکلت بدن وصل شده‌اند و باعث حرکت می‌شوند. ماهیه‌ها با زردی ممکن است مورد کشش قرار گیرد و کشیدگی (strained) پیدا کند. این نوع آسیب نزدیک یا دور نقطه‌ای که ماهیه‌ها و زردی به هم وصل شده‌اند، اتفاق می‌افتد. در کشیدگی ماهیه‌ها، تعدادی از رشته‌ها پارگی می‌شوند. کشیدگی زردی ممکن است باعث پارگی کامل آن شود. که آسپین بسیار دردناک است.

پارگی عضله و زردی

این گونه آسیب با کبودی وسیع و عمیق منجر به درد و ناتوانی شدید می‌شود. زمان زیادی طول می‌کشد تا ماهیه‌ها و زردی‌ها پاره شده، بهبود یابند.

آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی

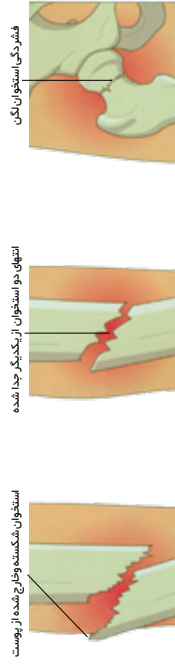
۴ مهم

آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی شامل شکستگی، در رفتگی، پیچ‌خوردگی، کشیدگی و گر رفتگی می‌باشد. به جدا شدن و پاره شدن برداشتن استخوان، شکستن می‌گویند. خارج شدن استخوان یک مفصل از جای طبیعی خود، به معنای در رفتگی است. پیچ‌خوردگی زمانی است که رباط (نوارهای رشته‌ای که استخوان‌های یک مفصل را در کنار هم نگه می‌دارد) دچار پارگی شود. کشیدگی شدن بیش از اندازه ماهیه‌ها یا زردی (نوارهای رشته‌ای که ماهیه‌ها را به استخوان متصل می‌کند) را کشیدگی می‌نامند.

استخوان شکسته

نیروی قابل توجهی برای شکستن استخوان نیاز است، مگر استخوانی که بر اثر بیماری ضعیف شده باشد. نیروی وارد به تواند مستقیم، غیر مستقیم و یا چرخشی باشد. نیروی مستقیم مانند ضرب به شمشیر باعث شکستگی استخوان در محل ضربه می‌شود. نیروی غیر مستقیم باعث شکستگی در قسمتهای دورتر از محل ضربه می‌شود. مانند شکستگی استخوان سر قوه بر اثر افتادن روی دست کشیده شده، شکستگی بر اثر نیروی چرخشی زمانی پیش می‌آید که برای مثال پا بر جایی گیر کند، بپنجه و مچ پا بشکند. شکستگی استخوان بسیار در دناک است، اگر یک استخوان بزرگ شکسته شده، ممکن است باعث خونریزی داخلی شود. اگر استخوان‌های محافظ دنده بشکنند، خطر آسیب به اعصاب داخلی وجود دارد. در کودکان به علت وجود استخوان‌های در حال رشد و قابل انعطاف، احتمال شکستگی‌های ترک‌های وجود دارد که در آن استخوان ترک می‌خورند، شکاف بر می‌دارد و یا خم می‌شود.

شکستگی می‌تواند بدون جابه‌جایی باشد، یعنی دو سر استخوان در راستای یکدیگر قرار نگیرند؛ و یا جابه‌جایی باشد یعنی سر استخوان حرکت کرده و پوست را پاره کند. اگر انتهای 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 کاملاً جابه‌جا می‌شود. انتهای آن به هم می‌چسبند (در یکدیگر فرو می‌روند). در نتیجه غیر خونریزی و آسیب کمتر است.

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

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

آسیب ستون مهره‌ها

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

اهداف شما	نیاز شما	علامه و نشانه‌ها
- پیشگیری از آسیب بیشتر - انتقال فوری به بیمارستان	- کت یا حوله - پتو - دفترچه یادداشت و خودکار	- درد تیر کشنده یا احساس برقی گریزناک در اندام‌ها و یا تنه - احساس گزگز در اندام‌های پایین‌تر از محل آسیب - در آسیب به سطح گردن توانایی در حرکت اندام‌ها - در آسیب به ناحیه پایینی کمر، نداشتن حس و حرکت در پاها

مهم

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

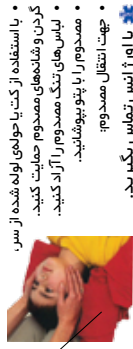
هشدار

آسیب به لگن، ستون مهره‌ها و ران بسیار خطرناک است. تارهای نخاعی اورژانس هیچ‌گونه حرکتی به مصدوم ندهید.

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 حوله ای‌وله شده از سر، گردن و شانه‌های مصدوم حمایت کنید.

لباس‌های تنگ مصدوم را آزاد کنید.

مصدوم را با پتو بپوشانید.

جهت انتقال مصدوم.

با اورژانس تماس بگیرید.



حوله ای‌وله شده را دور سر و شانه قرار دهید.

با ایجاد فاصله بین دست و چهار انگشت، مصدوم می‌تواند سدی شما را بشنود.

آسیب گونه و بینی

نیروی زیاد یک ضربه به صورت، مانند زمین افتادن، باعث شکستگی استخوان گونه و بینی می‌شود.

اهداف شما	نیاز شما	علامه و نشانه‌ها
- کاهش تورم - انتقال به بیمارستان	کمپرس سرد	- تورم و کبودی - درد در اطراف محل آسیب

۱ استفاده از کمپرس سرد

- برای کاهش تورم، روی منقبضی آسیب‌دیده کمپرس سرد بگذارید.



کاهش درد با کمپرس

۲ کنترل خونریزی بینی

- اگر لازم است خونریزی بینی را منبوقف کنید.

۳ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

مهم

اگر خونابه یا مایع زرد رنگ از بینی خارج می‌شود یا قرص شکستگی منجمد به او رسیدگی کنید.

آسیب فک

فک با ضربه مستقیم شکسته می‌شود. به ندرت نیروی وارده می‌تواند باعث شکستگی در سمت دیگر فک شود، ولی احتمال در رفتگی وجود دارد.

اهداف شما	نیاز شما
- باز نگه داشتن راه هوایی - انتقال مصدوم به بیمارستان	پارچی نرم

علامه و نشانه‌ها

- درد هنگام صحبت کردن، جویدن یا لبخیدن
- رگم‌های خون در بزاق
- جابه‌جایی دندان‌ها
- تورم و یا ناهموار بودن فک
- باز ماندن دهان

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

- مصدوم را به جلو خم کنید تا هرگونه مایعی از دهانش خارج شود.
- دندان را پشت وشتو ندهید. آن را گوشه‌ی دهان مصدوم بزرگسال یا داخل آب نکه دارید و به دکتر یا کارکن اورژانس تحویل دهید.

۲ حمایت از فک

- از مصدوم بخواهید، حوله‌ی نرمی را به آرامی روی فک خود قرار دهد.

۳ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

هشدار

اگر مصدوم هوشیاری کامل ندارد و احتمال استفراغ می‌دهید، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. به‌طوری که قسمت آسیب‌دیده به سمت پایین باشد و حوله‌ای نرم زیر محل آسیب قرار گیرد.

با اورژانس تماس بگیرید.

آویز بالا برنده

این روش دست را در وضعیت بالا حفظ می‌کند و هنگام آسیب دست یا ساعد که نیاز به کنترل خونریزی، حمایت از دست شکسته شده و کاهش تورم است، استفاده می‌شود.

مهم

تا زمانی که با بانداز دست را ثابت نکرده‌اید، آن را حمایت کنید.

نیاز شما

- باند سه گوش
- سنجاق قفلی

۳ تا کردن باند

• قاعدگی باند را زیر ساعد و آرنج مضموم تا کنید.

• گوشه پایینی باند را از زیر آرنج و پشت مضموم به طرف بالا و شامی مقابل ببرید.



۱ حمایت دست آسیب دیده

• مضموم را بشانید و از او بخواهید دست آسیب دیده را مقابل قفسه سینه نگه دارد، در این حالت انگشتان به سمت شامی مقابل قرار می‌گیرند.

• آسیب دیده در وضعیت آرنج ثابت می‌ماند



۲ بانداز

• باند سه گوش را به شکلی روی دست قرار دهید که یک سر آن روی شانه باشد، مطمئن شوید که راس آن از روی آرنج دست آسیب دیده گذشته است.

• قرار دادن زین روی بازو

• قاعدگی باند



آویز بالا برنده ابتکاری

• با تا کردن بازو می‌توان دست آسیب دیده را حمایت کرد.

• ثابت کردن دست در مقابل شانه



۴ تثبیت دست در وضعیت بالا

• دو سر باند را در گردی بالای استخوان تر قوه با کره چهار گوش به هم ببندید.

• راس باند را به وسیله سنجاق قفلی ثابت کنید. اگر سنجاق نداشتید، راس باند را روی آرنج ببندید.

• گردش خون، حس و حرکت را در انگشت شست بررسی کنید.



آویز گردن

از آویز گردن برای حمایت بازو و ساعد، مح دست آسیب دیده و بی حرکت کردن دست در آسیب قفسه سینه استفاده می‌شود. همانند آویز بالا برنده (صفحه ۷۰) فقط زمانی از آویز گردن استفاده می‌شود که مضموم بتواند آرنج خود را خم کند.

مهم

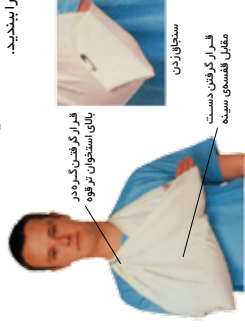
تا زمانی که دست آسیب دیده را به طور کامل به گردن آویزان و ثابت نکرده‌اید، آن را با دست حمایت کنید.

نیاز شما

- باند سه گوش
- سنجاق قفلی

۳ سنجاق زدن باند بر روی بازو

• راس باند را روی آرنج ببرید و با سنجاق قفلی یا گیره آن را ببندید.



آویزان کردن ابتکاری دست

• کاپشن را باز و روی دست تا کنید سپس با یک سنجاق قفلی گوشه ی آن را به بالای کاپشن وصل کنید.

• محل اتصال کاپشن



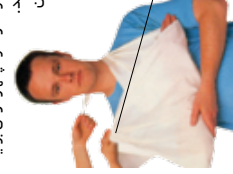
۲ محکم کردن بانداز

• گوشه پایینی باند را به بالا و روی دست بیاورید تا بازوی آسیب دیده حمایت شود.

• در گردی بالای استخوان تر قوه کره چهار گوش بزنید.

• سر باند را زیر کره تا کنید.

• گردش خون را در انگشتان بررسی کنید.



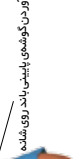
۱ نگه داشتن دست آسیب دیده

• مضموم را بشانید و از او بخواهید دست آسیب دیده را با دست دیگر خود نگه دارد.

• راس باند سه گوش را در فضای خالی زیر بازوی او در سمت آرنج قرار دهید.

• گوشه ی پایینی آن را از روی شانه مقابل به سمت بالا تا کنار استخوان تر قوه در سمت آسیب دیده بکشید.

• کشیدن باند از پشت گردن



آسیب انگشت و کف دست

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

اهداف شما	نیاز شما
- بهر حرکت کردن و بالا بردن کف دست آسیب‌دیده - استعمال مصدوم به سمت	- دستش یک بار مصرف - پاستهان استریل - پد نرم - دو عدد باند سه گوش

- علامه و نشانه‌ها**
- درد و حساسیت به لمس
 - عدم تحمل 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 انگشتن او را خاج کنید.

۲ حمایت دست با باند



۳ انتقال به بیمارستان

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

آسیب بازو و ساعد

شکستگی ممکن است در ساعد یا بازو اتفاق بیافتد و مفصل آرنج را می‌چ را درگیر کند.

اهداف شما	نیاز شما
- بهر حرکت کردن دست - انتقال مصدوم به بیمارستان	- بالمشک - دو عدد باند سه گوش

- علامه و نشانه‌ها**
- درد و حساسیت به لمس
 - عدم تحمل 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.

- بالمشک را مانند حوله تا کنید و میان قسمت شکسته و بدن قرار دهید.

۲ آویز کردن

- دست را آویز کردن 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.

هشدار

اگر مصدوم نمی‌تواند دست خود را خم کند، او را مجبور به انجام آن نکنید. کمک کنید تا در از یکشده و بالمشک یا حوله ای را در اطراف دست آسیب‌دیده قرار دهید.

با آوژ انس تماس بگیرید.

آسیب ترقوه

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

اهداف شما	نیاز شما
- بهر حرکت کردن ترقوه - انتقال مصدوم به بیمارستان	- دو عدد باند سه گوش - بالمشک

۱ حمایت کردن از دست

به مصدوم کمک کنید تا بازویش را در کنار و راستای بدنش در وضعیت راحت قرار دهد.

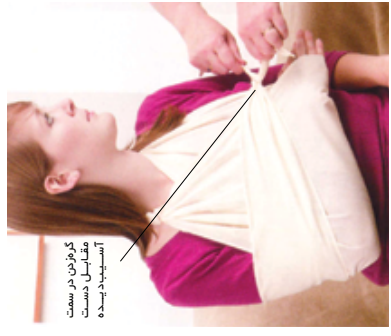


۲ آویز کردن با باند سه گوش

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

۴ انتقال مصدوم به بیمارستان

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



آسیب ران

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

اهداف شما	نیاز شما	علامه و نشانه‌ها
- حمایت از پای آسیب دیده - انتقال فوری به بیمارستان	- پانسمان استریل - جوعده‌چوب (بلند و متوسط) - شش عدد باند پهن - پتو	- درد، تورم و عدم حرکت - تغییر شکل در عضو و کیوی - زخم یا احتمال بیروزی کی استخوان - چرخیدن زانو یا به بیرون و کوتاهی شدن پا - علامه بروز شوک

پیش‌گیری از شوک

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

مهم

با وجود این که مصدوم علامه شوک را نشان می‌دهد، پای او را بالا نبرید. این کار باعث آسیب داخلی بیش‌تر می‌شود.

حمایت از ران

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

***** با اورژانس تماس بگیرید.

تثبیت ران

- اگر مجبور به جابه‌جایی مصدوم هستید، به روش زیر عمل کنید.
- آتل‌بندی کنید.
- باند پهن را به آرامی از زیر بدن رد کنید.
- جوب بلند را کنار پای آسیب‌دیده قرار دهید.
- جوب کوتاه‌تر را در سمت داخل پای آسیب‌دیده قرار دهید.



- باند‌ها را به ترتیب مانند شکل در پهلو گر بزنید.
- فصلی خالی بین جوب و بدن به خصوص در زیر بغل را با پارچه‌چوب بپوشانید.
- گردش خون، حس و حرکت را در پایین‌تر از محل بررس‌سازی کنید.

آسیب لگن

در مان شکستگی لگن، مراقبت‌های زیادی می‌خواهد. زیرا 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 - دفترچه باندداشت - و خودکار

علامه و نشانه‌ها
- درد، تورم، نتوانی در راه رفتن - تعلیل به دفع ادرار که ممکن است خونی باشد. - احتمال خونریزی داخلی و شوک

کمک به دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید تا به پشت دراز کشد. پاهای او را صاف و زیر زانوهای او اندکی خم کنید.
- برای حمایت از زانو خم شده، زیر آن بالش یا کت لوله‌شده قرار دهید.



پیش‌گیری از شوک

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

ارزیابی مصدوم

- علامه حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض او را تارسیدن کمک، پیوسته ارزیابی و تثبیت کنید.

آسیب دنده

دنده‌ها به‌طور طبیعی به جناغ سینه و ستون مهره‌ها متصل هستند. در صورت شکستگی، دنده در محل خود را نمی‌ماند. برای گاستن درد، دست را در همان سمت آسیب دیده آویز کردن کنید.

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

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

آویز کردن

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

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 مچ پا

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

اهداف شما	نیاز شما
- کاهش درد و تورم - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی یا انتقال به بیمارستان	- کمپرس سرد - پد پنبه‌ای - باند کشی

علایم و نشانه‌ها
- تورم - درد و حساسیت به لمس - نا توانی در حرکت دادن مچ پا یا ایستادن روی همان پا - کبودی تدریجی



بنداز روی پد

بنداز مچ پا

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

بالا بردن عضو

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



استراحت به عضو

- در آسیب خرابی، به مصدوم توصیه کنید استراحت کند و در صورت نیاز زرد پوشک ببرد.

کاهش تورم کمپرس —————



کمپرس سرد

- کمک کنید مصدوم بشیند یا دراز بکشد.
- مچ پا را در وضعیتی راحت برای مثال روی زانو خود قرار دهید.
- پد رنگ پس از آسیب برای ۱۰ دقیقه روی مچ پا کمپرس سرد قرار دهید و سپس محل را دوباره ارزیابی کنید. در صورت نیاز می‌توانید تا ۲۰ دقیقه به فاصله‌ی هر ۱۰ دقیقه از کمپرس سرد استفاده کنید.

حمایت از ساق

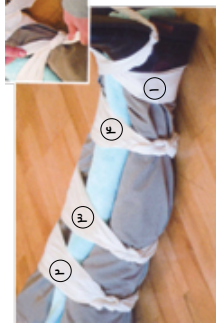
- کمک کنید مصدوم دراز بکشد.
- به آرامی بالا و پایین شکستگی را در محل مفصل محکم بگیرید و حمایت کنید.
- اگر زخم وجود دارد، آن را پانسمان و جوریزی را کنترل کنید.



پیش گیری از شوک

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

با اورژانس تماس بگیرید.



علایم و نشانه‌ها
- کبودی - زخم یا استخوان بیرون زده از آن - درد، تورم و عدم حرکت - بدشگلی

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

تثبیت ساق

- اگر مجبور به جابجایی مصدوم هستید، به روش زیر عمل کنید.
- آل‌پلستی کنید.
- باند‌های پهن را به آرامی از زیر پای مصدوم بگذرانید.
- چوب‌ها را در طرف پای آسیب‌دیده قرار دهید.

- باند‌ها را به ترتیب مانند شکل گره‌زنی کنید.
- فشار خالی بین چوب و بدن را بکنید.
- گر دش خرد، حس و حرکت را در پایین‌تر از محل 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 ساق نزدیک به پوست قرار گرفته است، ممکن است در صورت شکستگی، پوست را پاره کند و احتمال عفونت را بالا ببرد.

تصویرهای تکمیلی



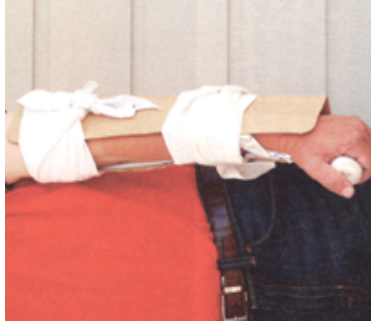
▲ گرفتگی پشت ران



▲ آتل ساق



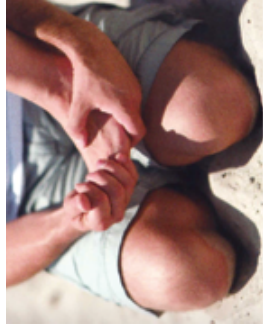
▲ آتل آرنج



▲ آتل ساعد



▲ آتل انگشت



▲ گرفتگی کف پا

گرفتگی عضلانی

ایمن درد ناگهانی بر اثر انقباض یا سفت شدن یک یا چند عضله به‌وجود می‌آید. گرفتگی، با کشیده‌شدن 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 خم‌شده‌ی 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.

بالا بردن پای آسیب‌دیده



گرفتگی پشت ران

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

مهم

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

آسیب زانو

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

اهداف شما	نیاز شما
▲ انتقال فوری به بیمارستان	▲ بالش یا کت
	▲ نوار پنبه‌ای
	▲ باندا کشی

علامت و نشانه‌ها

- ▲ درد شدید
- ▲ تورم
- ▲ عدم توانایی در حرکت

۱ حمایت از پا

- کمک کنید مصدوم دراز بکشد.
- یا قرار دادن پا در وضعیت ثابت آن را حمایت کنید.
- یک وسیله‌ی نرم مانند بالش را زیر زانو قرار دهید.

۲ بانداژ زانو

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

✱ با اورژانس تماس بگیرید.



روش بر خورد با مسمومیت

سم، ماده‌ای است که مصرف مقداری از آن باعث آسیب کُمر یا همیشگی به بدن می‌شود. سم ممکن است با خوردن، تنفس، تزیق 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 بیمار بیهوش، این پرسش‌ها را از اطرافیان‌ش بپرسید.

ارزایی هوشیاری
بر اساس ماده سمی و نوع آن بیمار ممکن است بیهوش باشد یا هر لحظه بیهوش شود.

جستجوی آثار سوختگی در اطراف دهان
اگر ماده سوخته‌ای خورده شود، ممکن است اطراف لب سوخته یا دردناک باشد.

بررسی تنفس
بررسی کنید تنفس بیمار صدادر سخت یا قهقشی است.

معدی ناراحت
در صورت خوردن ماده سمی، بیمار ممکن است استفراغ کند و در مرحله بعد اسهال شود.

ارزایی خطر
مقتضی شوند 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 مسموم سمی را شناسایی کنید.

هشدار

- اگر بیمار بیهوش شد، در صورت نیاز آمادگی احیاء کنید.
- هنگام تنفس دادن، اگر مواد شیمیایی در اطراف دهان بیمار وجود دارد از محافظ صورت (Face shield) استفاده کنید.

آرامش دادن
بیمار را آرام کنید و او را بی‌حرکت نگه دارید.

آتچه باید انجام دهید

اهداف شما

- تشخیص سم
- ارزایی بیمار
- انتقال فوری به بیمارستان

مهم

- مواظب باشید تا ماده‌ای شیمیایی با شما تماس نداشته باشد. در صورت تماس، به سرعت آن را با آب فراوان بشوید. اگر پودر است، ابتدا آن را با کاغذ بردارید و سپس بشوید.
- بیمار را تنها نگذارید مگر برای تماس با اورژانس

۱ تشخیص سم

- در جستجوی ماده‌ای باشید که بیمار از آن استفاده کرده است مانند مواد خوراکی، شیشه‌ی دارو یا قرص

۲ تماس با اورژانس

- با اورژانس تماس بگیرید.
- نوع و مقدار ماده سمی خورده شده را گزارش دهید.
- هر گونه شواهدی را برای پرسنل اورژانس نگه دارید.
- اگر بیمار استفراغ می‌کند، نمونه‌ای را برای آرایه به کارکنان اورژانس بفرستید.

۳ درمان مسمومیت با اسید و باز

- اگر آب‌های بیمار سوخته است، در صورت توصیه اورژانس به او آب یا شیر دهید تا سم رقیق شود.
- بیمار را وادار به استفراغ نکنید چون این مواد یک بار شکام ورود به معده باعث سوختگی شده‌اند و در صورت استفراغ، دوباره مسیر را می‌سوزانند.

۴ ارزایی بیمار

- علیم حیاتی بیمار مانند هوشیاری، تنفس و نبض را پیوسته ارزایی و ثبت کنید.
- مراقبت هرگونه تغییر هوشیاری بیمار باشید.
- این اطلاعات را به کارکنان اورژانس اعلام کنید.

حریت‌های سمی را به کارکنان اورژانس بفرستید.



مسمومیت با مواد مخدر

مسمومیت با مواد مخدر در اثر استفاده از انواع مواد صنعتی یا سنتی ایجاد میشود. تاثیر آن بستگی به شرایط روحی و جسمی مصرف‌کننده، نوع، قدرت و چگونگی مصرف آن دارد. گروه‌های اصلی شامل **توهم‌ها** مانند مشتقات شاه‌اندازه‌های، اس‌دی؛ **محرک‌ها** مانند آمفتامین‌ها، متامفتامین (شیشه)، اکساز، کوکائین و مخدرها مانند مشتقات خشخاش، هروئین و مورفین است.

- اهداف شما**
- ◀ پیشگیری از آسیب
 - ◀ برقراری گردش خون و تنفس
 - ◀ پیشگیری از افزایش دمای بدن
 - ◀ انتقال به بیمارستان

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.

بررسی علائم و نشانه‌ها

- سابقه او را بررسی کنید.
- در جستجوی شواهدی از آنچه مصرف کرده‌است باشید.
- هر چه را پیدا کردید، به کادر درمان تحویل دهید.
- در محضر کما بر روی پایین آوردن دمای بدن، بیمار را در مکانی خنک قرار دهید...

تماس با اورژانس

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



- علائم و نشانه‌های محرک‌ها و توهم‌ها**
- ◀ تحریک‌پذیری
 - ◀ رفتارهای پرخروش و بی‌قاراری
 - ◀ تعریق
 - ◀ لرزش دست
 - ◀ مردمک‌های گشاد
 - ◀ توهم شنیداری و دیداری
 - ◀ افزایش ضربان قلب
 - ◀ قرمزی چشم
 - ◀ افزایش دمای بدن و علائم حملگی گرمایی و حملگی قلبی

- علائم و نشانه‌های مخدرها**
- ◀ سستی و بی‌حالی
 - ◀ مردمک‌های تنگ
 - ◀ گیجی و بی‌هوشی
 - ◀ تنفس آرام و سطحی با کاهش تعداد
 - ◀ علائم تریزیک

- مهم**
- ◀ بیمار را مجبور به استفراغ نکنید.
 - ◀ اگر بیمار بی‌هوش تنفس دارد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید؛ در غیر این صورت آماده‌ی احیا شوید.

- هشدار**
- ◀ پیش از آنکه بیمار را به اورژانس خود منتقل کنید.
 - ◀ مطمئن باشید که اقدامات شما باعث آسیب‌های دیگر به فرد نمی‌شود.

مسمومیت با الکل و دارو

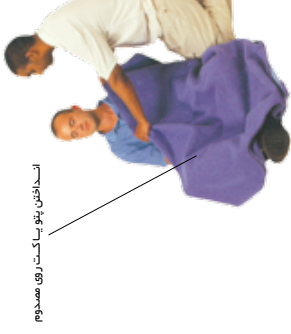
مصرف زیاد الکل و دارو ممکن است توانایی جسمی و روحی فرد را به‌شدت کم کند و منجر به سقوط فرد و آسیب‌های بعدی برای او شود. استفراغ در بیماری که به‌طور کامل هوشیار نیست خطر ناک است چون مواد استفراغی هنگام دم‌وارد راه تنفسی می‌شوند. الکل و بعضی از داروها را گشادگردان (گشای سطحی پوست، باعث دادن دمای بدن بیمار یا بی‌هوشی می‌شود). اگر متوجه بوی الکل شدید، افزون بر مسمومیت با مصرف الکل، مشکلات دیگری مانند سکته مغزی را حملی قلبی را نیز بررسی کنید.

- اهداف شما**
- ◀ گرم نگه داشتن بیمار
 - ◀ بررسی آسیب‌ها
 - ◀ یا شواهد
 - ◀ تماس با اورژانس
- نیاز شما**
- ◀ پتو یا کت
 - ◀ دهنرسرچیه‌ی احداث
 - ◀ و خونکار

- علائم و نشانه‌ها**
- ◀ بوی الکل
 - ◀ از دست دادن تعادل
 - ◀ گیجی
 - ◀ صورت برافروخته
 - ◀ تنفس عمیق و مدام
 - ◀ در بیمار بی‌هوشی
 - ◀ نبض ضعیف و تنفس سطحی

پوشاندن بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در جای گرم و راحت بنشیند یا دراز بکشد.
- برای گرم نگه‌داشتن بیمار، او را با پتو یا کت گرم کنید.



استفراغ پتو یا کت روی مسموم

هشدار

- ◀ بیمار را تحریک به استفراغ نکنید.
- ◀ در بیمار بی‌هوش، 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.

گزش حشرات

نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ نیش از این خطرناک باشد. همدار دهنده است. گزش به ویژه در دهان ممکن است بسیار خطرناک باشد. بعضی از افراد نسبت به نیش زنبور حساسیت داشته و نیاز به کمک پزشکی فوری دارند (شوگ حساسیتی صفحہ ۱۱۴ را نگاه کنید).

اهداف شما	نیاز شما	علایم و نشانه‌ها
- خارج کردن نیش - تسکین درد و تورم - در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی	- یک ورق پلاستیکی - خشک ماندن کارت اعتباری - کیسه یخ - یک تکه یخ یا آب سرد	- درد، تورم، قرمزی در محل گزش - علایم شوگ حساسیتی صفحہ ۱۱۴

هشدار

- اگر بیمار تب دارد باید به پزشک مراجعه کند.
- اگر بیمار علایم شوگ حساسیتی را نشان داد.

با اورژانس تماس بگیرید.

از خود تریزریق اپنی تعیین استفاده کنید.

دراوردن نیش

- اگر نیش را می بینید، آن را با کارت درآورید.
- محل گزش را با آب و مایون سست و شو دهید.



مهم

نیش حشرات را با موچین خارج نکنید. این کار باعث می شود کیسه‌ی زهری که به نیش متصل است داخل بدن بیمار تخلیه شود.

نیش در دهان و گلو

- گزش در دهان و گلو بسیار خطرناک است چون باعث تورم و انسداد راه هوایی می شود. در این شرایط
- * با اورژانس تماس بگیرید.**
- در صورت امکان، از بیمار بخوابد آب سرد را جرعه جرعه بنوشد یا یک تکه یخ را بمکد تا تورم بافت داخلی راه هوایی کم شود.



جرعه جرعه بنوشد آب سرد برای کاهش تورم

مسئومیت با مونوکسید کربن

مونوکسید کربن گاز است بی رنگ و بی بو که بر اثر سوختن ناقص یا بر اثر آتش سوزی ها ایجاد می شود. این گاز در اکسیژن رسانی توسط خون اختلال ایجاد می کند و می تواند باعث مرگ شود.

اهداف شما	علایم و نشانه‌ها	تعماس با نیروهای امدادی
- تماس با اورژانس - کاهش جذب - کاهش آسیب	- سر درد - سر گیجه سبکی سر - گیجی و سگی - پر خاشاکی - تورم و استراغ - درد قفسه سینه - تشنج سخت و تند - کاهش سطح هوشیاری	- بی درنگ با اورژانس و آتش نشانی تماس بگیرید. - برای پیشگیری از مسومیت خودتان، به تنهایی اقدام نکنید.

خروج فوری

- در و پنجره ها را باز کنید.
- بیمار را به هوای آزاد منتقل کنید.
- لباس های تنگ بیمار را از او بکنید.
- بیمار را تشویق کنید تا طبیعی نفس بکشد.

ارزایی بیمار

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



مهم

برای پیشگیری از آسیب قبل از ورود به محیط درها را برای تهویه باز کنید.

هشدار

اگر بیمار بی هوش شد او را به هوای آزاد ببرید. در صورت داشتن تنفس او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آماده احیا شوید.



عقرب گزیدگی

عقرب‌ها در مناطق گرم، در شکاف بین سنگ‌ها و زیر پوست درختان زندگی می‌کنند. آن‌ها سم خود را از طریق کیسه‌ی سمی در انتهای دم خود دارند تزریق می‌کنند.

اهداف شما	نیاز شما
بررسی خطر	کمپرس سرد
کاهش درد و تورم	آتل
انتقال به بیمارستان	

علایم و نشانه‌ها
- قرمزی، درد، تورم، تاول، کیبودی - تورخ، استغراق، دل درد - گر فتگی عفلات تشنج - تاری دید، تگی مردمک، لوچی چشم - مشکلات تنفسی، سیانوز

قرار دادن در وضعیتی راحت

- مطمئن شوید خطر عقرب گزیدگی شما را تهدید نمی‌کند.
- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد
- و به او آرامش دهید.
- وسایل زینتی و ساعت را از اندام گزیده‌شده بیرون آورید
- و لباس‌های تنگ بیمار را آزاد کنید.

شستشو و کمپرس سرد

- محل گزش را با آب و صابون شستشو دهید.
- از کمپرس سرد برای کاهش درد و تورم استفاده کنید.
- عضو گزیده‌شده را ثابت و پایین‌تر از سطح قلب نگه دارید.

درخواست کمک پزشکی

- بیمار را در خونابه‌زین‌ها به‌محض که درمات انتقال دهید.
- علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمک، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

هشدار

- در گزش عقرب گل‌بیم، درد کم‌دلی خطرناک است.
- استفاده از داروهای محلی، بیشتر زدن، داغ کردن، تیغ زدن و ... به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.
- هرگز نباید اندام گرفتار را در آب یا بخ غوطه‌ور ساخت.

گاز گرفتگی حیوانات

دندان نیز بعضی از حیوانات باعث بوجود آمدن زخمی عمیق در پوست می‌شود که خطرناک است. به‌ویژه 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	دستکش یک بار مصرف
پیشگیری از عفونت	آب و صابون
درخواست کمک پزشکی	گاز تمبیز
	چسب یا زخم‌پایانسان
	استریل

مهم

- اگر احتمال هاری را می‌دهید، به‌درنگ از بیمار بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.
- سابقه تزریق واکسن کزاز را در بیمار بررسی کنید.

فشار روی زخم

- دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- خونریزی را با فشار روی زخم و بالا بردن عضو کنترل کنید.

تمیز کردن و پایان‌مان زخم

- زخم را با آب پر فشار و صابون به‌خوب کامل بشوید.
- زخم را با گاز تمبیز خشک کنید.
- روی زخم را با پانسان یا چسب زخم بپوشانید.



درخواست کمک پزشکی

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

مارگزیدگی

در ایران انواع زیادی از مارهای سمی وجود دارد. برای پیشگیری از اشتباه 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 صابون
پیشگیری از انتشار زهر در بدن	گاز یا پارچه تمبیز
آرامش‌دادن به بیمار	باند کشی
انتقال فوری بیمار به بیمارستان	حواله یا پتو
	باند سه گوش

دراز کشیدن بیمار

- مطمئن شوید خطر مارگزیدگی شما را تهدید نمی‌کند.
- به بیمار کمک کنید که دراز بکشد و از ام باشد تا زهر در بدن پخش نشود.
- به او آرامش دهید.

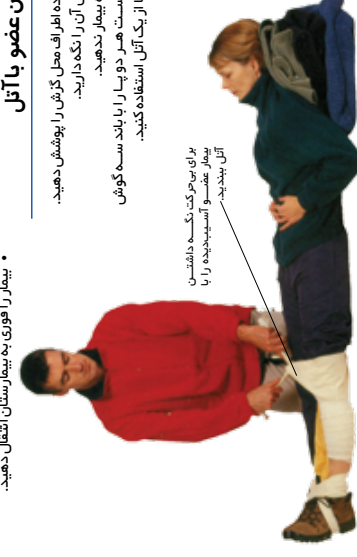
تمیز کردن و بستن زخم

- وسایل زینتی و ساعت را از اندام گزیده‌شده بیرون آورید.
- زخم و اطراف آن را با آب و صابون بشوید خشک کنید.
- در صاف کردن اطراف عضو را فوری ببندید که یک تا دو انگشت به راحتی زیر آن برود.

ثابت کردن عضو با آتل

- با پتو یا حوله‌ی تا شده اطراف محل گزش را پوشش دهید.
- سبب باند سه گوش آن را نگه دارید.
- از راه‌آرام رفتن را به بیمار ندهید.
- اگر گزش در است هر دو پا را با باند سه گوش به یکدیگر ببندید و یا از یک آتل استفاده کنید.

برای حرکت نگه داشتن بیمار و تسهیل انتقال



تماس با اورژانس

- با اورژانس تماس بگیرید. اگر می‌توانید مدارا توضیح دهید تا بداند بیمار به چه پای‌های نیاز دارد.
- بیمار را فوری به بیمارستان انتقال دهید.

فهرست

روش برخورد با حملۀ قلبی	۱۱۰
آکژین	۱۱۲
فوریت دیابتی	۱۱۳
شوگ‌حساسیتی	۱۱۴
آسم	۱۱۵
جسم خارجی در چشم	۱۱۶
جسم خارجی در گوش	۱۱۷
جسم خارجی در بینی	۱۱۷
اسهال و استفراغ	۱۱۸
تب	۱۱۸
منژی‌ت	۱۱۹
خودآزمایی	۱۲۰

در این فصل به فوریت‌های پزشکی می‌پردازیم. ابتدا روش برخورد با حملۀ 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 منژی‌ت باشند باید نسبت به آن‌ها آگاه بود. با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۱۲۰ درک مطلب خود را درباره‌ی مسایل و فوریت‌های پزشکی بیازمایید.

خودآزمایی

حال که شما می‌ت مک‌های اولیه در مسمویتیٔ گازِ کُز فُتکیٔ نیشِ کُز را مطالعه کرده‌اید،

۱ در چه مواردی بیمار مسموم باید استغراغ کند؟
.....
.....
.....
.....

۲ چگونه به مسموم بی‌هوشی که اطراف دهان و آغشته به مادی شیمیایی است، تنفس مصنوعی می‌دهید؟
.....
.....
.....
.....

۳ در برخورد با فردی که پس از مصرف مواد مخدر دچار تهوع دیداری و تشنیداری شده است، چه باید کرد؟
.....
.....
.....
.....

۴ عصر یک روز سرد زمستانی وارد خانه می‌شوید. افراد خانواده حالت سرماخورگی، سردرد و خواب‌آلودگی دارند. به نظر شما مشکل چیست و چه می‌کنید؟
.....
.....
.....
.....

۵ کمک‌های اولیه برای کودکانی که دچار زخم‌های گزیدگی در ناحیه دست شده است، چیست؟
.....
.....
.....
.....

۶ چرا نباید برای خارج کردن نیش حشرات از موچین استفاده کرد؟
.....
.....
.....
.....



۷ اگر کُز حشرات در ناحیه‌ی گلو یا دهان باشد، به عنوان یک کمک‌رسان چه می‌کنید؟
.....
.....
.....
.....

۸ سه نکته مهم در برخورد با مار گزیدگی چیست؟
.....
.....
.....
.....

۹ کدام گزینه درست می‌باشد؟
☐ آ در عقر بگزیدگی، عضو را داخل بخ داخار دهید.
☐ ب مردمک‌های تنگ از علیم مصرف مواد سستی‌ا است.
☐ پ مسمویتیٔ با الکال موجب بروز هیپوترمی می‌شود.
☐ ت در گاز فُتکیٔ حیوانات احتماال بیماری کُز از وجود دارد.

۱۰ کمک‌های اولیه در عقر بگزیدگی چیست؟
.....
.....
.....
.....

روش برخورد با حمله قلبی

هشدار ۴
اگر بیمار بیهوش شد، آمادگی احیا باشید.

گرفتن شرح حال
از بیمار با شاهدان پرسید چه مشکلی پیش آمده و آیا بیمار سابقه‌ای از این یا مشکلات قلبی داشته است؟

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

حمله قلبی زمانی اتفاق می‌افتد که خون‌رسانی در قسمتی از سرخرگ قلبی توسط یک اخته قطع شود. این انسداد به نام **ترومبوز** کروتری شناخته می‌شود. به شدت آن به میز آن آسیب وارد به ماهیچه قلب، بستگی دارد. اصلی‌ترین خطر در حمله قلبی، ریتم غیرطبیعی قلب (فیبریلاسیون بطنی) و نبود جریان قلب (ایست قلبی) است. اگر احتمال حمله قلبی می‌دهید، بیمار را تشویق کنید به حرکت بماند و برای انتقال سریع تر او به بیمارستان با ۱۱۵ تماس بگیرید.

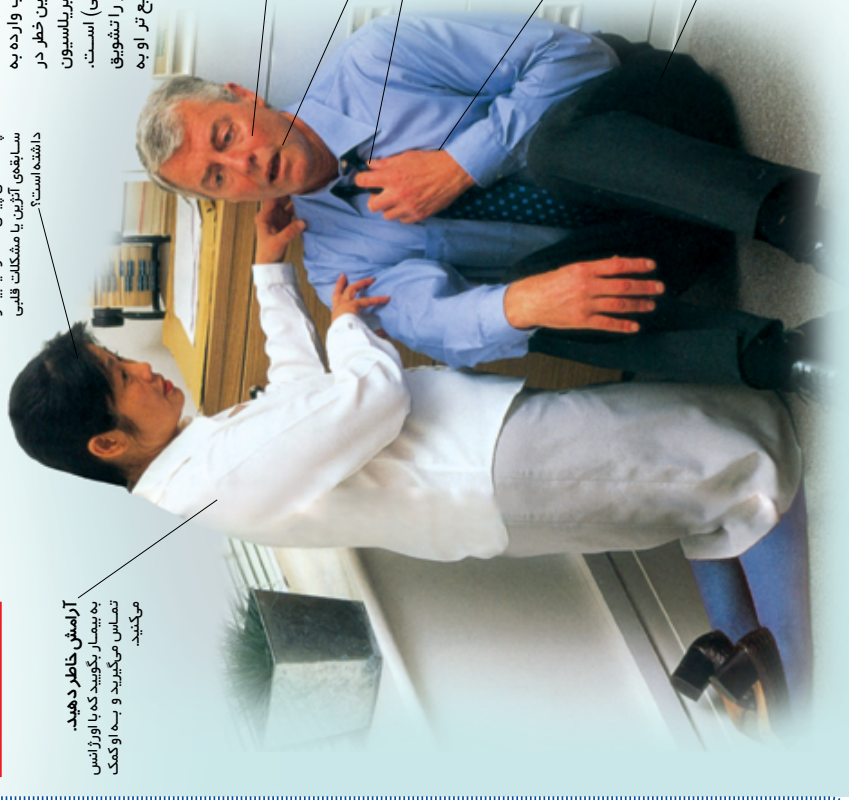
بررسی عایق
به بیمار نگاه کنید. ممکن است رنگ پریچه عرق کرده یا لب‌هایش کمبود شده‌باشد.

بررسی نشانه‌ها
حال بیمار را بررسیید. او ممکن است از عطش هوا، تهوع، سرگیجه و بی‌قراری شکایت داشته باشد.

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

کمک به استراحت بیمار
او را در وضعیتی راحت و شسته قرار دهید. بیمار را به‌نشاند سر و شانه‌هایش را حمایت و زانوهایش را خم کنید.

از دست دادن هوشیاری
ممکن است ضربان قلبی و تنفس بیمار یکباره قطع شود. در صورت نیاز آمادگی احیا باشید.



آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- تشویق بیمار به استراحت
- انتقال بیمار به بیمارستان

مهم ۴

- به بیمار اجازه هیچ گونه حرکتی ندهید.
- بیمار را ترک نکنید مگر زمانی که در جستجوی کمک باشید.
- به بیمار اجازه‌ای ندهید، خود را، 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 مسندلی تکیه دهد. سر و شانه‌هایش حمایت شده و زانوهایش خم باشد.
- ممنون شومید که هوای کافی به بیمار می‌رسد.

۲ تماس با اورژانس

- بهدارنگار اورژانس تماس بگیرید.
- به پرسنل اورژانس بگویید که احتمال حمله قلبی می‌دهید.



۳ دادن آسپرین

- اگر بیمار شما هوشیار است به او ۳۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم آسپرین بدهید تا به آرامی بجود.
- در صورت داشتن اختلالات خونریزی، حساسیت به آسپرین، خونریزی گوارشی در روزه گذشته و آسم از این دارو استعفا دهید.



۴ دیگر داروها

- اگر بیمار داروهای تجویز شده دیگری مانند آسپرین یا آسپرین (MNO) برای آنژین دارد به او کمک کنید تا آن را مصرف کند.

۵ ارزیابی پیوسته بیمار

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

آنژین

در فرد مبتلا به آنژین، اکسیژن و مواد مغذی کافی بر اثر تنگ شدن سرخرگ به ماهیچه قلب نمی‌رسد و فرد احساس درد فشارنده‌ای در قفسه سینه می‌کند. اغلب 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 ایجاد آنژین شود.

اهداف شما	نیاز شما
- کمک به استراحت بیمار - جهت کاهش فشار از روی قلب - کمک در استفاده از داروهای شخصی - تماس با اورژانس	داروهای شخصی بیمار

علایم و نشانه‌ها	درمان
- درد در قسمت میانی قفسه سینه که به دست گرفتن، پشت زدن، فک زدن، سینه‌زدن می‌شود - دردی که با استراحت بهتر می‌شود - عرق سرد - عطش هوا - اضطراب - تهوع	درمان

۱ استراحت بیمار

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

۲ کمک در خوردن دارو

- به بیمار کمک کنید تا دارو را به درستی بخورد.
- در مصرف آن به او کمک کنید.

⚠ مهم

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

⚠ هشدار

- با اورژانس تماس بگیرید اگر:
 - سابقه حملگی مشابه را ندارد.
 - حمله طولانی‌تر از گذشته است.
 - با فعالیت کمتر از گذشته ایجاد شده است.
 - با استراتژی‌های خوددرمانی تا ۵ دقیقه در بهتر نشود و یا از میان نرود.

۳ کمک پزشکی

- اگر پس از ۵ دقیقه درد، بیمار هنوز مضطرب است، به او توصیه کنید تا به پزشک مراجعه کند.

استراحت دادن و آرامش دادن به بیمار



فوریت دیابتی

بدن فرد دیابتی نمی‌تواند مقدار کافی انسولین تولید کند. انسولین ماده‌ای شیمیایی است که میزان قند در خون را تنظیم می‌کند. 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	نیاز شما
- افزایش قند در خون - درخواست کمک پزشکی	- نوشیدنی یا غذای شیرین - دفترچه چرخه‌یادداشت و خودکار

علایم و نشانه‌ها

- تعریق پوست سرد و رنگ‌پریده
- تبخیر قوی و تپش قلب
- گرسنگی، ضعف و غش
- سردرد و گیجی
- تنفس سطحی
- بی‌قراری و پرشادگی
- کاهش هوشیاری و تشنج

۱ دادن خوراکی یا نوشیدنی شیرین

- اگر بیمار کمک کنید بنشیند. ۱۰ قاشق آب به او بدهید. اگر قادر به نوشیدن است به او نوشیدنی شیرین بدهید.
- به او توصیه کنید که ۱۵ دقیقه صبر کند.

۲ توصیه به استراحت

- اگر حال بیمار بهتر شد، دوباره ۱۵ گرم ماده قندی سپس یک مایه نشانه‌ای مانند نان به او بدهید.
- به او بگویید استراحت کند و در نخستین فرصت به پزشک خود مراجعه کند.

⚠ مهم

- چون تشخیص بیمار هیپوگلیسمی از هیپرگلیسمی مشکل است، اگر بیمار شما فردی دیابتی است و حال خوبی ندارد به شرطی که علایم سکنه قلبی (ص ۱۰۰) و مغزی (ص ۷۶) 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	نیاز شما
انتقال فوری به بیمارستان	دفترچه یادداشت و خودکار

علایم و نشانه‌ها

- پوست خشک و بی‌آبرو شده
- تنفس سنگین و عمیق، نبض سریع
- احساس بوی استون (سبب گندیده) از بازدم بیمار
- پرشوری، پرشوری برادراری
- گیجی و منگی در نهایت بیهوشی

۱ تماس با اورژانس

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

۲ ارزیابی بیمار

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

هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی در بیمار بیهوش

- در بیمار بیهوش راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید. اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت، آماده‌ی احیا باشید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
 - علایم حیاتی مانند هوشیاری، 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 غذایی خاص مانند خوراکیهای حاوی بادام زمینی، شوک حساسیتی (آنافیلاکسی) میگویند. چون واکنش سریع میباشد، ممکن است شخص دچار سختی در تنفس شود، هوشیاری اش را از دست بدهد و نیاز فوری به کمک پزشکی داشته باشد. افرادی که سابقه حساسیت خود را می دادند همیشه سرنگهای آماده و یک بار مصرف حاوی اپینفرین (آدرنالین) به نام خود تزریق (اتوانتزکتور) همراه خود دارند. به بیمار از استفاده از دارو کمک کنید. یا اگر دور هستید خودتان برایش تزریق کنید.

هدف شما

- انتقال فوری به بیمارستان

۱ تماس با اورژانس

- هر چه زودتر با اورژانس تماس بگیرید.

۲ تنفس آسان تر

- به بیمار کمک کنید به شدت تا راحت تر نفس بکشد.
- به بیمار در آغوش خود نشسته و مانند خودتزیق کمک کنید.
- اگر بیمار توانایی استفاده از خودتزیق را ندارد و شما دور هستید هستید، خودتان برایش تزیق کنید.



۳ جمع آوری اطلاعات

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

علامت و نشانهها

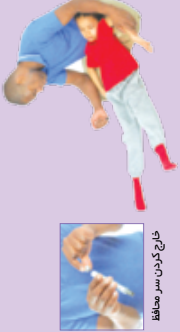
- ▶ مضطرب هیجان زده و ترسیده
- ▶ تنفس سخت و خس خس دار
- ▶ پوست رنگ پریده یا قرمز و لکدار کجاست، خارش
- ▶ گردن و صورت متورم، چشمها پف کرده
- ▶ نبض سریع، کاهش فشار خون
- ▶ زهت زده گشج، کاهش هوشیاری
- ▶ دل پیچه اسهال، استفراغ

هشدار

اگر راه هوایی یا دود کوره از دستگاههای بدن همزمان درگیر شوند، به شوک حساسیتی مشکوک شوید.
اگر بیمار بهوش نشد، راه هوایی او را باز و تنفسش را بر سر بگیرید. اگر نفس می کشید او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آمادگی ایجا باشید.

روش استفاده از خودتزیق

- معمولاً بیمار آن را سابقه حساسیت، داروی خود را برای زمان حمله یا خودتزیق اپینفرین (آدرنالین) به همراه دارد.
- روش استفاده:
با انگشت خودتزیق را نگه دارید و سر محافظ آن را خارج کنید.
• خودتزیق را در پشت خود بگیرید و نوک آن را محکم روی قسمت خارجی و میانی ران بیمار فشار دهید تا دارو تزریق شود. سپس محل آن را مالش دهید.



آسم

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

اهداف شما

- ▶ کمک به تنفس راحت تر بیمار
- ▶ در صورت نیاز مصرف دارو

۱ آرامش دادن به بیمار

- آرام باشید و به او آرامش خاطر دهید.
- برای تنفس راحت تر، در صورت داشتن داروی استنشاقی به او در پیدا کردن و استفاده از آن کمک کنید.
- از او بخواهید آرام و عمیق نفس بکشد.



۲ راحتی بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت راحتی قرار گیرد. (معمولاً متشابه به جلو نشستن و گذاشتن دست روی یک سطح محکم مانند پشت منحنی) مناسب است.
- لباس های تنگ او را آزاد کنید.
- اگر حمله بیش از ۳ دقیقه طول کشید، دوز بعدی اسپری را به او بدهید.

علامت و نشانهها

- ▶ تنفس سخت و پیوسته هنگام باز دم
- ▶ سرفه و تنفس خس خس دار
- ▶ اضطراب و علایم تر تنفسی
- ▶ گود شدن لب و صورت
- ▶ خستگی
- ▶ صحبت کردن به سختی

۳ تماس با اورژانس

- در موارد زیر نیاز است تا با اورژانس تماس بگیرید:
حمله شدید و تنفس سخت، به سختی صحبت کردن، عدم بهبود تنفس ۵ دقیقه پس از مصرف اسپری، یا نخستین حمله او باشد.
- در حمله آسمی 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 حله آسمی، بیمار را مجبور به دراز کشیدن نکنید.
- ▶ از بیمار سوالات غیر ضروری نپرسید، چون تنگی نفس او بیشتر میشود.

هشدار

- ▶ اگر بیمار بهوش نشد، تنفس او را بررسی کنید. اگر نفس می کشید او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آمادگی ایجا باشید.
- ▶ علایم حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض بیمار را تا زمان رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

جسم خارجی در چشم

بیشتر اجسام خارجی که درون چشم واردات شن، خاک، مژه و حشرات کوچک اند، اغلب آن‌ها به راحتی بیرون می‌آیند ولی شما باید 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	◀ پارچ آب یا محلول شستشوی استریل چشمی
◀ خارج کردن جسم خارجی	◀ حوله و گاسه
	◀ گاز یا دستمال تمیز و مرطوب

علایم و نشانه‌ها
◀ درد و ناراحتی در چشم تاری دید
◀ ریزش اشک و قرمزی چشم

۳ خارج کردن جسم از پلک یا سفیدی چشم

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



به آرامی آبریزدن در چشم باز شده

مهم

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

هشدار

- ◀ اگر نتوانستید جسم خارجی را در آورید به بیمار توصیه کنید به بیمارستان بروید یا او را همراهی کنید.

خارج کردن جسم خارجی زیر لبه‌ی پلک بالایی



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

جسم خارجی در گوش

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

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

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.

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 نیز باشد می‌تواند باعث آسیب داخل بینی شود.

اهداف شما
◀ آرامش دادن به بیمار
◀ انتقال به بیمارستان

۱ آرامش خاطر دادن به بیمار

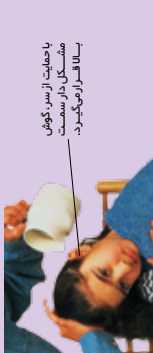
- بیمار را آرام و ساکت نگه دارید و از او بخواهید تا دهان نفس نکشد.
- حتی اگر می‌توانید جسم را ببینید، آن را خارج نکنید.

۲ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

خارج کردن حشره

- اگر حشره در گوش باشد، از بیمار بخواهید تا سر خود را به سمت مقابل خم کند تا گوش مشکله‌ی بالا قرار گیرد.
- خود حتماً روی دوش او بپایند و سرش را با دست حمایت کنید.
- اگر مشکوک به پارگی پرده گوش نبوده‌اید، آب ولرم را به آرامی درون گوش بریزید تا حشره روی سطح آب شناور شود.
- اگر حشره در سطح آب شناور نشد، بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.



با حمایت از سر، سفت مشکل را در سمت بالا قرار دهید.

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.

اسهال و استفراغ

اسهال و استفراغ ممکن است با هم یا جداگانه اتفاق بیفتد 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	◀ ظرف
◀ جایگزینی مایعات بدن	◀ دستمال گرم و مرطوب
◀ در صورت نیاز	◀ آب
◀ درخواست کمک پزشکی	◀ سرم خوراکی

1 راحتی بیمار

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



2 دادن مایعات

- پس از کمترین 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.

3 در خواست کمک پزشکی

- اگر اسهال و استفراغ ادامه پیدا کرد و یا شما نگران بیمار هستید، پیش از شک بروزید.

تب

افزایش دمای بدن به بالاتر از حد طبیعی (۳۷ درجه سانتی‌گراد) تب نام دارد. تب به‌طور معمول نشانه‌ی عفونت است، که در یک عفونت موضعی مثل آبسه، یا یک عفونت منتشر مانند آنفلوآنزا بروز می‌کند.

اهداف شما	نیاز شما
◀ کاهش درجه حرارت	◀ حوله مرطوب و خنک
◀ در صورت نیاز	◀ نوشیدنی خنک
◀ درخواست کمک پزشکی	

1 کاهش درجه حرارت

- بیمار را در جای خنک، راحت مانند رختخواب قرار دهید.
- به آرامی روی محل‌های گرم بدن مانند پیشانی، زیر بغل و کشاله‌ی ران بیمار حوله خنک و خیس با دمای ۳۳-۲۹ 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.



خنک کردن پیشانی با حوله مرطوب

2 در خواست کمک پزشکی

- اگر تب بیش از ۲۴ ساعت ادامه‌یابد یا به همراه علائم دیگر مانند سردرد، سفتی گردن، گلودرد، دل درد و سوزش ادرار باشد بیمار باید به پزشک مراجعه کند.

مننژیت

این بیماری جدی ممکن است در هر سنی اتفاق بیفتد و به در مان فوری پزشکی نیاز دارد. ورود ویروس یا باکتری، باعث التهاب پردی اطراف مغز (مننژ) می‌شود. مننژیت علائم و نشانه‌های بسیاری دارد، اما مهمی آن‌ها همان جدیه نمی‌شوند (شایع‌ترین علائم در زیر اشاره شده). اگر درمان فوری انجام نشود ممکن است مننجر به ناتوانی‌های دائمی مانند کوری یا آسیب مغزی گردد. این بیماری می‌تواند کشنده هم باشد.

اهداف شما	نیاز شما
◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان	◀ حوله مرطوب و خنک
◀ آرامش خاطر دادن به بیمار	

1 تماس با اورژانس

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

2 کنترل تب

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



خنک کردن پیشانی با حوله 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.

تشخیص راح

راح با ویژگی‌های زیر قابل تشخیص است: نقاط سر سوزنی ارغوانی یا قرمز کوچک روی سطح پوست که مانند یک کیبوی تازه است.

علائم و نشانه‌ها	آمار بیماری:
◀ تب	◀ تب
◀ سردرد	◀ سردرد
◀ سفتی گردن (بیمار نمی‌تواند چانه را به قفسه سینه برساند)	◀ سفتی گردن
◀ استفراغ	◀ استفراغ
◀ حساسیت به نور	◀ حساسیت به نور
◀ افزایش خواب‌آلودگی	◀ افزایش خواب‌آلودگی
◀ راح پراکنده	◀ راح پراکنده

هشدار

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

تشخیص راح

- راح با ویژگی‌های زیر قابل تشخیص است: نقاط سر سوزنی ارغوانی یا قرمز کوچک روی سطح پوست که مانند یک کیبوی تازه است.
- با فشار دادن معو نمی‌شود.
- راح ممکن است دیرتر و در اواخر بیماری ظاهر شود و یا هرگز به‌وجود نیاید.
- تشخیص آن روی پوست‌های تیره سخت است.



موضعی راح مننژیت با فشار

حمل بیمار

فهرست

حمل بیمار	۱۲۲
عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل	۱۲۲
حمل های یک نفره	۱۲۳
حمل های 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 یا استفاده از روش‌ها و وسایل مخصوص حمل شوند. در صورت وجود ضرورتی مانند آتش‌سوزی یا بیمار آن و آسیب‌دیدگی‌های جزئی، 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 دوفنره برای افرادی که آسیب جدی در اندام‌های خود ندارند اشاره شده است.

پس از مطالعه این فصل، برای درک روش‌های شرح داده شده به پرسش‌های صفحه ۱۲۶ پاسخ دهید.

خودآزمایی

حال که شما مبحث کمک‌های اولیه در مسایل و فوریت‌های پزشکی را به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۶	بیماری با سابقه شوک حسیاستی شدید چه چیزی را باید همیشه همراه داشته باشد؟
۷	در کدام یک از شرایط زیر در حملی آسیبی اورژانس تماس می‌گیرید؟ (آ) حمله شدید است و مدموم به سختی محبت می‌کند. (ب) نخستین بار است که مدموم دچار حملی آسیبی شده است. (پ) پس از پنج دقیقه استفاده از اسپری استنشاقی حال مدموم بهبود نیافته است. (ت) پس از استفاده از اسپری استنشاقی، به سرعت حال مدموم بهبود یابد. (ث) مدموم بی‌هوش شده است.
۸	سه نکته مهم در برخورد با مار گزیدگی چیست؟
۹	کدام گزینه درست است؟ (آ) در حمله آسیبی بیمار را بخوابانید. (ب) در بیمار آسیبی تا رسیدن اورژانس هر ۱۰-۱۵ 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 منژنیت نسبت به سرماخوردگی چیست؟
۱	چه عاملی باعث حملی قلبی می‌شود؟
۲	مهمترین خطر در حملی قلبی چیست؟
۳	مرجی ۴۵ ساله در فشارزنده در قفسه سینه و رنگ پریدگی و سرگیجه خفیف دارد. برای او چه مشکلی پیش آمده است و چه می‌کنید؟
۴	فردی نزدیک افطار با رنگ پریده ناگهان دچار کاهش هوشیاری 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 هایپرگلیسمی است، چه می‌کنید؟

حمل بیمار

کمک‌های اولیه برای بیمار یا مصدوم باید بدون هیچ‌گونه حرکتی در محل حادثه ارائه 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 را کمک‌رسان باید با روش‌های صحیح بلند کردن و جابجایی کردن آشنا باشد. تا به خود و بیمار آسیب نرساند. برای مثال هنگام بلند شدن پاهایتان را باز کرده، بالاتر از اصاف کنید، سپس با کمک گرفتن از عضلات ران، بلند شوید. وقتی بیمار را می‌خواهید پایین بیاورید، برعکس آن عمل کنید.



عوامل موثر در انتخاب نوع حمل

- وسایل و امکانات موجود
- نوع آسیب‌های وارده به بیمار
- تعداد نفرات کمک‌دهنده

حمل‌های یک نفره

نیاز شما	اهداف شما
▶ پتو یا ملحفه	▶ پیشگیری از آسیب به خود
▶ باند سه گوش	▶ پیشگیری از آسیب به بیمار یا مصدوم
	▶ خروج از محل خطر
	▶ انتقال فوری به بیمارستان

حمل‌های کششی

هنگامی‌که فرد کمک‌رسان بتوان بلند کردن بیمار را ندارد و باید به فوریت او را از محل آسیب خارج کند، از این روش‌های حمل استفاده می‌شود که شامل:

- ▶ **▲ مهم** در آسیب‌های خطرناک مانند آسیب ستون فقرات، لگن، شکستگی‌های باز و له‌شدگی بیمار را جابه‌جا نکنید.

۱ کشیدن از زیر بغل و ساعد

- دست‌ها را از پشت و زیر بغل بیمار عبور دهید.
- هر دو ساعد را بگیرد. بهتر است ساعد چپ بیمار را با دست راست و ساعد راست را با دست چپ بگیرد.



۲ کشیدن بالباس

- دگمه‌ی 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 قرار دهید بطوری‌که سرش در گوشه‌ی پتو قرار گیرد.
- بیمار را با پتو بکشید.



۴ حمل سینه خیز

- این روش برای انتقال بیمار وزن سنگین و زخم هنگام آتش سوزی در شرایطی که دود فضای بالای اتاق را فرا گرفته، استفاده می‌شود.
- دست‌های بیمار را با باند به هم ببندید.
- کتف‌ها 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 عمایی

- 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 روی سرش بایستد.
- چ دست چپ بیمار را با دست راست گرفته زانو زده و در حالی‌که تنه بیمار روی شانه شما قرار دارد، دست آزاد (چپ) خود را از بین دو زانو بیمار عبور داده، مح دست چپ او را بگیرید.
- شما با دست آزاد خود می‌توانید درها را باز کنید.



حمل زنبه ای

- یک نفر از پشت و زیر بغل بیمار دست هایش را عبور داده و مچ دست های بیمار را به صورت ضربدری می گیرد.
- فرد دوم از روبرو و با پشت به بیمار، دست هایش را از زیر زانوهای آسیب دیده عبور داده و هماهنگ با یکدیگر بیمار را از روی زمین بلند می کنند.



حمل با صندلی

- این روش هنگام عبور دادن بیمار از پله ها و راهروهای تنگ استفاده می شود.
- دو نفر روبه روی یکدیگر قرار می گیرند. یک نفر پشتی صندلی و دیگری کفی آن را می گیرند.
- با فرمان نفر پشتی حرکت می کنند.



حمل دو مچ

- برای جابجایی بیمار سبک وزن در مسیرهای کوتاه از حمل دو مچ استفاده می شود.
- دو کمک رسان با دست های خود مچ یا ساعد نفر مقابل خود را می گیرند.
- دو دست از پشت بیمار را حمایت می کنند و دو دست دیگر زیر پاها را قرار می گیرند.
- اگر بیمار هوشیار است می تواند دست هایش را دور گردن کمک رسان ها بپا کند.
- می توانید از دو بلند حلقوی به عنوان رابط بین دست های خود نیز استفاده کنید.



حمل های دو نفره

نیاز شما	اهداف شما
« صندلی مناسب « باد سه گوش	« سرعت عمل و ایمنی بیشتر « خارج کردن بیمار از محل خطر « انتقال فوری به بیمارستان

حمل چهار مچ

- برای جابجایی بیمار سبک وزن و هوشیار در مسیرهای کوتاه از حمل چهار مچ استفاده می شود.
- هر کمک رسان با دست راست مچ دست چپ خود را می گیرد.
- هر دو روبه روی هم می ایستند و مچ دست آزاد یکدیگر را مانند تصویر زیر می گیرند.
- بیمار روی دست کمک رسان ها می نشیند و دست های خود را دور گردن آن ها می اندازد.
- هر دو نفر با هماهنگی از زمین بلند می شوند و حرکت می کنند.



حمل آغوشی

- این روش برای بیمار سبک وزن یا کودک مناسب است.
- یک دست را زیر زانو ها و دست دیگر را زیر کتف او بگذارید.
- او را به خود نزدیک کرده و بلند شوید.



حمل کولی

- روش مناسب برای بیماران سبک وزن در مسیرهای طولانی حمل کولی است.
- صاف بایستید.
- دست هایتان را از زیر زانو بیمار عبور دهید.
- مچ دست های بیمار را بگیرید و روی پشت خود بگذارید.



کیف کمک‌های اولیه



خودآزمایی

حال که صحبت حمل بیمار را مطالعه کرده‌اید، به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

۱ در چه روش‌هایی حمل مصدوم بر انجام کمک‌های اولیه در صحنه حادثه از جهت دارید؟ 	۷ انواع حمل‌های دو نفره را نام ببرید؟
۲ عامل‌های موثر در انتخاب نوع حمل را بنویسید؟ 	۸ در چه زمانی برای جابه‌جایی بیمار از حمل چهارمح استقله می‌شود؟
۳ انواع حمل‌های یک نفره را نام ببرید؟ 	۹ کاربرد دارد؟
۴ در کدام حمل یک نفره نیاز به همکاری مصدوم برای جابه‌جایی و حرکت‌کردن داریم؟ 	۱۰ تصویر روبرو و در کدام نوع حمل مورد استفاده قرار می‌گیرد. دست دیگر کمک‌ران‌ها در کدام قسمت بدن بیمار قرار می‌گیرد؟
۵ کدام نوع حمل یک نفره را می‌توان در مسافت‌های طولانی استفاده کرد؟ 	
۶ در کدام نوع حمل یک نفره از وسیله برای حمل استفاده می‌شود؟ 	

منابع:

– پروتکل تربیاض تلغنی اورژانس کشور (۱۳۹۵)۔

- British Red Cross: PRACTICAL FIRST AID, ed 3, 2012
- INTERNATIONAL FIRST AID AND RESUSCITATION GUIDLINE 2016,
International Federation of Red Cross And Red Crescent Societies
- Le Baudor, Bergeron, Keith Wesley MD: EMERGENCY MEDICAL RESPONDER, ed 10,
Pearson Education, Inc 2015
- St John Ambulance, St Andrew's First Aid, British Red Cross: FIRST AID MANUAL,
ED10, 2014
- Joseph J. Mistovich, 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