
کمک‌های اولیه کاربردی

به زبان ساده

پدیدآورندگان: مر جان مشگل‌گشا – مریم باستان – محمود رمضانیان

عنوان و نام پدیدآور: کمک های اولیه کاربردی به زبان ساده؛ پدیدآورندگان: مرجان مشگل گشا، مریم باستان، محمود رمضانیان؛ ویراستار علمی: دکتر حسن نوری ساری.
مشخصات ظاهری: ۱۲۸ ص.: مصور (رنگی)، جدول، نمودار.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۴۶-۲
وضعیت فهرست نویسی: فیا
عنوان دیگر: راهنمای کمک های اولیه
موضوع: کمک های اولیه
موضوع: First aid in illness and injury-- Popular works
موضوع: پزشکی -- به زبان ساده
موضوع: Medicine, Popular
شناسه افزوده: باستان، مریم، ۱۳۴۶-، مؤلف
شناسه افزوده: مشگل گشا، مرجان، ۱۳۵۱-، مؤلف
شناسه افزوده: رمضانیان، محمود، ۱۳۴۱-، مؤلف
شناسه افزوده: نوری ساری، حسن، ویراستار
رده بندی کنگره: ۱۳۹۶/۸۵۵۸/RC۸۷
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۰۲۵۲
شماره کتابشناسی ملی: ۴۷۱۸۱۲۹

کمک های اولیه کاربردی به زبان ساده

پدیدآورندگان: مرجان مشگل گشا - مریم باستان - محمود رمضانیان

ویراستار علمی: دکتر حسن نوری ساری

صفحه آرا: مینابیگی

چاپ نخست ۱۳۹۶: ۳۰۰۰ نسخه

چاپ سوم ۲۰۰۰ نسخه

قیمت ۱۵۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۴۶-۲

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

۴۰.....	رگ‌های خونی و خونریزی.....
۴۱.....	پانسمان.....
۴۲.....	باندنواری.....
۴۳.....	باند سه گوش.....
۴۴.....	شوگ.....
۴۵.....	خراشیدگی.....
۴۶.....	کوفتگی.....
۴۶.....	تاول.....
۴۷.....	له شدگی.....
۴۸.....	قطع عضو.....
۴۸.....	زخم جمجمه.....
۴۹.....	زخم چشم.....
۵۰.....	خونریزی از بینی.....
۵۰.....	خونریزی از گوش.....
۵۱.....	خونریزی از دهان.....
۵۱.....	دندان کنده شده.....
۵۲.....	زخم کف دست.....
۵۳.....	زخم‌کننده قفسه سینه.....
۵۴.....	جسم فرو رفته.....
۵۶.....	خودآزمایی.....

۵۷

حوادث محیطی

۴

۵۸.....	روش برخورد با سوختگی‌های شدید.....
۶۰.....	انواع سوختگی.....
۶۱.....	سوختگی‌های کوچک.....
۶۲.....	سوختگی‌های سر و صورت.....
۶۳.....	سوختگی‌های شیمیایی.....
۶۴.....	سوختگی الکتریکی.....
۶۵.....	آفتاب سوختگی.....
۶۶.....	کم آبی.....
۶۶.....	خستگی گرمایی.....
۶۷.....	حمله‌ی گرمایی.....
۶۸.....	کاهش دمای بدن.....
۶۹.....	یخ زدگی.....
۷۰.....	خودآزمایی.....

۵.....	مقدمه.....
۶.....	چگونه از این کتاب استفاده کنید.....

۷

اصول کمک‌های اولیه

۱

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

۱۹

روش‌های حفظ حیات

۲

۲۰.....	روش برخورد با فرد بیهوش.....
۲۲.....	تنفس و جریان خون.....
۲۳.....	چگونگی عملکرد اعضاء.....
۲۴.....	زنجیره حیات و طرح احیا.....
۲۵.....	بررسی هوشیاری و تنفس.....
۲۶.....	وضعیت بهبود.....
۲۷.....	فشار قفسه سینه.....
۲۸.....	تنفس مصنوعی.....
۳۰.....	استفاده از AED.....
۳۱.....	زنجیره حیات شیرخوار و کودک.....
۳۱.....	بررسی هوشیاری شیرخوار.....
۳۱.....	بررسی تنفس و وضعیت بهبود شیرخوار.....
۳۲.....	احیا شیرخوار.....
۳۳.....	خفگی.....
۳۴.....	خفگی شیرخوار.....
۳۵.....	غرق شدگی.....
۳۶.....	خودآزمایی.....

۳۷

زخم و خونریزی

۳

۳۸.....	روش برخورد با خونریزی شدید.....
---------	---------------------------------



اختلالات مؤثر بر هوشیاری

۷۱

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



فوریت های پزشکی

۱۰۹

- ۱۱۰..... روش برخورد با حمله ی قلبی
۱۱۲..... آثرین
۱۱۳..... فوریت دیابتی
۱۱۴..... شوک حساسیتی
۱۱۵..... آسم
۱۱۶..... جسم خارجی در چشم
۱۱۷..... جسم خارجی در گوش
۱۱۷..... جسم خارجی در بینی
۱۱۸..... اسهال و استفراغ
۱۱۸..... تب
۱۱۹..... مننژیت
۱۲۰..... خودآزمایی



حمل بیمار

۱۲۱

- ۱۲۲..... حمل بیمار
۱۲۲..... عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل
۱۲۳..... حمل های یک نفره
۱۲۴..... حمل های دو نفره
۱۲۶..... خودآزمایی
۱۲۷..... کیف کمک های اولیه
۱۲۸..... منابع



مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش، گزش

۹۹

- ۷۲..... روش برخورد با فرد روی زمین افتاده
۷۴..... دستگاه عصبی
۷۵..... آسیب به سر
۷۶..... سکنه ی مغزی
۷۷..... غش کردن
۷۸..... صرع
۷۹..... تشنج در کودکان
۸۰..... خودآزمایی

آسیب های

استخوانی، مفصلی و عضلانی



- ۸۲..... روش برخورد با استخوان شکسته
۸۴..... آسیب های استخوان، مفصل و عضله
۸۶..... آسیب فک
۸۶..... آسیب گونه و بینی
۸۷..... آسیب ستون مهره ها
۸۸..... آویز گردن
۸۹..... آویز بالابرنده
۹۰..... آسیب ترقوه
۹۱..... آسیب بازو و ساعد
۹۱..... آسیب انگشت و کف دست
۹۲..... آسیب دنده
۹۲..... آسیب لگن
۹۳..... آسیب ران
۹۴..... آسیب ساق
۹۵..... آسیب مچ پا
۹۵..... آسیب زانو
۹۶..... گرفتگی عضلانی
۹۷..... تصویرهای تکمیلی
۹۸..... خودآزمایی

مسمومیت،

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

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 سرنوشت یک مصدوم، در دستان کسی است که اولین اقدام را برای او انجام می‌دهد. اقدامات مناسب و رسیدگی به بیماران بدحال و مصدومان حوادث در نخستین لحظات، تاثیر چشمگیری در افزایش بهبودی، کاهش آسیب و پیشگیری از مرگ را به دنبال دارد. برای مثال بازنگه داشتن راه تنفسی فرد بیهوش، می‌تواند از مرگ یا آسیب‌های مغزی و اثرات ناشی از آن پیشگیری کند.

صاحب‌نظران بر این باورند که اثرات وخیم حاصل از بیماری‌ها و صدمات در حوادث قابل پیشگیری هستند و افزایش سطح آمادگی در رویارویی با این وضعیت‌ها میزان آسیب پذیری را کاهش می‌دهد. از جمله راهکارهای ایجاد آمادگی در جوامع، آموزش واکنش درست و به‌هنگام در زمان برخورد با مصدوم یا 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 تدریس 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 ارایه شده از سازمان‌های بین‌المللی متخصص در کمک‌های اولیه نوشته شده است. ویراستار علمی این اثر ریاست محترم اداره پیش‌بیمارستانی سازمان اورژانس کشور، جناب آقای دکتر حسین نوری ساری است که خود بر ارزش و غنای آن افزوده است.

از ویژگی‌های این کتاب که می‌توان به آن اشاره کرد عبارت است از: رویکرد منظم و هدفمند، به روز 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 نشان‌دهنده‌ی وقت و تلاشی 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 نمایند.

رییس سازمان اورژانس کشور
دکتر پیرحسین کولیوند

چگونه از این کتاب استفاده کنید

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



حوادث کمک‌های اولیه فوری

هر فصلی از کتاب نشان می‌دهد که در حوادث واقعی چگونه دستورهای راهنما را به عمل تبدیل کنید.

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

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

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

درمان در کمک‌های اولیه

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

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

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

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

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



اصول کمک‌های اولیه

فهرست

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

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

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

برای ارزیابی خود در زمینه درک مطلب و شناخت نقش‌تان به عنوان یک کمک‌رسان، به پرسش‌های صفحه ۱۸ پاسخ دهید.

روش برخورد با حادثه

⚠ هشدار

◀ پیش از نزدیک شدن به صحنه‌ی حادثه مطمئن شوید که خودتان به خطر نمی‌افتید. اگر خودرو در محل وجود دارد آن را از نظر وجود دود، آتش و مواد شیمیایی خطرناک بررسی کنید.

◀ مصدوم را جابه‌جا نکنید مگر زمانی که در صحنه حادثه خطر وجود داشته باشد.

◀ در صورت نیاز برای مصدوم بیهوش آماده‌ی انجام احیا باشید.

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 صحنه‌ی حادثه مطمئن هستید و بیش از یک مصدوم وجود دارد، از افرادی که می‌توانند راه بروند، بخواهید تا در یک محل جمع شوند. مشخص کنید که کدام یک از افراد باقی مانده جدی‌تر صدمه دیده اند 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 صحنه‌ی حادثه

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

کمک گرفتن از حاضران

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

رسیدگی به صدمات شدیدتر

ابتدا مصدوم ساکت را بررسی کنید.

بررسی راه هوایی

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



تقاضای کمک

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



آنچه باید انجام دهید



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

اهداف شما

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

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.
- مدمات تهدیدکننده‌ی حیات مانند خونریزی شدید را پیش از مدمات خفیف‌تر مانند پیچ‌خوردگی مچ پا رسیدگی کنید.
- از حاضران در صحنه بخواهید به آسیب‌های خفیف‌تر رسیدگی کنند یا وسایل لازم را بیاورند.

۵ بررسی مصدوم

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

۱ ایمن سازی صحنه

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

۲ ارزیابی مصدوم

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

کمک‌های اولیه در محل

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

روش برخورد در آتش سوزی

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

مهم !

اگر در آتش گیر کردید، داخل اتاقی با پنجره بروید 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.



هشدار !

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

۱ اعلام خطر

- در ساختمان‌های عمومی، نزدیک‌ترین زنگ 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 پتو و یا خاموش‌کننده، آتش را خاموش کنید. اگر در مدت ۳۰ ثانیه موفق نشدید، ساختمان را ترک کنید.
- اگر آتش‌سوزی ادامه دارد، خودتان دیگر برای خاموش کردن آن تلاش نکنید.

۳ رفتن به محل امن

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

اگر لباس مصدوم آتش گرفته است

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

به آرامی غلتاندن مصدوم تا زمان خاموش شدن آتش

استفاده از پتو برای خاموش کردن آتش



مدیریت حادثه

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

حرکت دادن مصدوم

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

کمک گرفتن از دیگران

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

پیگیری‌دستورها

۲

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

دادن دستورهای واضح

۱

- همه‌ی افراد حاضر در صحنه‌ی حادثه باید بدانند که شما در زمینه 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، ترافیک و حاضران در صحنه را کنترل کنند، وسایل کمک‌های اولیه را بیاورند، اطراف مصدوم را خلوت کنند و یا در انجام کمک‌های اولیه به شما کمک کنند.

تماس با نیروهای امدادی

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



در خواست کمک از مراکز مناسب

- در مواقع ضروری می‌توانید از مراکز زیر درخواست کمک کنید:
- خدمات اضطراری مانند آتش‌نشانی (۱۲۵)
- اورژانس (۱۱۵)، هلال احمر (۱۱۲)، پلیس (۱۱۰)
- سه روش کمک‌رسانی:
- ✱ **انجام کمک‌های اولیه:** زمانی که انجام این اقدامات در صحنه حادثه ضروری است.
- ✱ **فرستادن یا بردن مصدوم به بیمارستان:** درمان بیمارستانی ضروری است و شما می‌توانید مصدوم را به بیمارستان ببرید.
- ✱ **تماس با اورژانس:** درمان فوری مورد نیاز است.

پیش‌گیری از انتقال عفونت



مهم

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

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

پوشاندن زخم

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



پوشیدن دستکش

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



شستن دست‌ها

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



درک چگونگی وقوع حادثه

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

- شما ممکن است بتوانید با بررسی نحوه‌ی بروز حادثه نشانه‌های بیشتری را در مورد آسیب‌های احتمالی به دست آورید. برای مثال:
- اگر مصدوم از ارتفاع بیش از ۲ متر افتاده باشد، احتمال آسیب‌های شدید مانند شکستگی‌های لگن، آسیب‌های نخاعی و صدمه به اعضای داخلی وجود دارد.



ماه‌چپه‌ها و پیچ‌خوردگی رباط‌ها شود. همچنین ممکن است در نتیجه‌ی کشیده‌شدن کمربند ایمنی کوفتگی هم پدید آید.

• اگر مصدوم در قسمت کم عمق استخر شیرجه بزند و سر او به کف استخر برخورد کند، احتمال آسیب گردنی وجود دارد.

• 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 محرکی بدون پاسخ (Unresponsive) است؟ در این حالت او هوشیار نیست. در صورت نیاز آمادگی احیا شوید. (ص ۳۲ - ۲۴).

برای ارزیابی هوشیاری مصدوم از روش AVPU استفاده کنید. این روش را در فواصل منظم ادامه دهید. به این طریق می‌توانید بهتر یا بدتر شدن وضعیت او را بررسی کنید.

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

ارزیابی ثانویه مصدوم

اهداف شما

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

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 شرایط 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.

گرفتن شرح حال بیمار (SAMPLE)

- سابقه بیماری (Past history)
- آیا پیش از این هم دچار این مشکل شده است؟
- آخرین خوراکی (Last oral intake)
- آخرین ماده‌ای که به صورت خوراکی مصرف کرده است چه بوده و چه زمانی؟
- حادثه (Event)
- چه اتفاقی افتاده؟ چه زمانی؟ کجا؟ چگونه؟ و چه مدت طول کشیده است؟

- علایم و نشانه‌ها (Signs & symptoms)
- علایمی که در بیمار مشاهده می‌کنید و نشانه‌هایی که از او می‌شنوید را بررسی کنید.
- حساسیت (Allergies)
- آیا به دارو، مواد خوراکی یا ماده خاصی حساسیت دارد؟
- داروی مصرفی (Medication)
- آیا داروی خاصی را مصرف می‌کند؟

معاینه‌ی بالینی از سر تا انگشتان پا

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

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، جستجوی نشانه‌ها،

بررسی علائم و نشانه‌های عمومی

- وجود بدشکلی، زخم باز، لمس دردناک و تورم^۱ (DOTS) را بررسی کنید.
- لمس کردن پوست - پوست ممکن است سرد، خمیری، داغ یا عرق کرده باشد.
- مشاهده‌ی پوست - پوست را از نظر کبودی (سیانوز) به ویژه در اطراف لب‌ها بررسی کنید.
- بررسی کردن تنفس - تنفس ممکن است سریع، آهسته، کم عمق یا با زحمت باشد.
- لمس کردن نبض - نبض ممکن است سریع، آهسته، ضعیف یا نامنظم باشد.
- تعیین هوشیاری - مصدوم ممکن است خواب‌آلود، گیج یا مضطرب باشد.

۱ معاینه سر و گردن

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

۲ معاینه‌ی قفسه سینه و شکم

- قفسه‌ی سینه را از لحاظ وجود هرگونه زخم یا حرکات غیر طبیعی بررسی کنید.
- از مصدوم بخواهید تنفسی عمیق بکشد و ببینید آیا قفسه‌ی سینه در هر دو طرف به طور یک‌نواخت و متقارن منبسط می‌شود. اگر این طور نیست، نشان‌دهنده‌ی آسیب در قفسه‌ی سینه است.
- وجود سرفه و یا خس خس سینه، ممکن است نشان‌دهنده‌ی 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.
- هرگونه حساسیت به لمس یا سفتی در ماهیچه‌های شکم (نشانه‌های آسیب اعضای داخلی) را بررسی کنید.
- لباس مصدوم را از لحاظ وجود علائم بی‌اختیاری ادرار یا خونریزی از منافذ بدن بررسی کنید.
- لگن را از نظر وجود هرگونه بدشکلی بررسی کنید.



۳ بررسی درد در ناحیه‌ی پشت

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

۴ بررسی بازو و دست

- 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 تزریق و وسایل هشدار پزشکی باشید.
- به رنگ ناخن و انگشتان دقت کنید، اگر آبی (کیود) بودند، نشان‌دهنده‌ی اشکال در گردش خون یا آسیب ناشی از سرما است.



۵ بررسی ساق و پا

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

جستجو برای نشانه‌های خارجی

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

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 دمای بدن مصدوم را هم ارزیابی کنید. تمام یافته‌های خود و فواصل ارزیابی‌ها را ثبت کنید و این اطلاعات را به کادر درمان یا کارکنان اورژانس بدهید.

بررسی تنفس



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

گذاشتن دست روی قفسه‌ی سینه‌ی کودک و احساس تنفس

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

بررسی نبض

- استفاده کنید، به دلیل ایجاد عوارض از فشار زیاد و طولانی در گردن خودداری کنید.
- این جزییات را یادداشت کنید: تعداد ضربان در دقیقه، قوی یا ضعیف بودن ضربان، منظم یا نامنظم بودن ضربان.

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

نبض براکیال



نبض کاروتید



نبض رادیال



اندازه‌گیری درجه حرارت

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



هشدار

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

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

خودآزمایی

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

۱

نخستین اقدام شما در محذی حادثه چیست؟

.....

.....

.....

۲

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

.....

.....

.....

۳

موارد درست در هنگام آتش سوزی کدام است؟

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

۴

اقدام شما هنگام آتش گرفتن لباس مصدوم چیست؟

.....

.....

.....

.....

.....

۵

به چه شرطی می‌توان مصدوم را برای انجام کمک‌های اولیه حرکت داد؟

.....

.....

.....

.....

.....

۶

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

.....

.....

.....

۷

ارزیابی اولیه مصدوم شامل بررسی چه مواردی است؟

.....

.....

.....

۸

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

.....

.....

.....

۹

علامت و نشانه‌های عمومی در معاینه‌ی بالینی را بنویسید.

.....

.....

.....

.....

۱۰

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



فهرست

۲۰	روش برخورد با فرد بیهوش
۲۲	تنفس و جریان خون
۲۳	چگونگی عملکرد اثر احیا
۲۴	زنجیره حیات و طرح احیا
۲۵	بررسی هوشیاری و تنفس
۲۶	وضعیت بهبود
۲۷	فشار قفسه‌سینه
۲۸	تنفس مصنوعی
۳۰	استفاده از AED
۳۱	زنجیره حیات و بررسی هوشیاری شیرخوار
۳۱	بررسی تنفس و وضعیت بهبود شیرخوار
۳۲	احیا شیرخوار
۳۳	خفگی
۳۴	خفگی شیرخوار
۳۵	غرق‌شدگی
۳۶	خودآزمایی

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 یا افرادی که دچار خفگی شده‌اند، ارائه می‌شود.

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

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

پس از مطالعه‌ی این فصل، برای ارزیابی دانسته‌ها و درک روش‌های شرح داده‌شده به پرسش‌های صفحه‌ی ۳۶ پاسخ دهید.

روش برخورد با فرد بیهوش

تمام قسمت‌های بدن به‌ویژه مغز برای فعالیت و زنده ماندن به اکسیژن نیاز دارند. در یک فرد بیهوش، ممکن است راه تنفسی 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 درون ریه‌ها کشیده و اکسیژن آن به داخل خون منتقل می‌شود؛ سپس به تمام قسمت‌های بدن حمل می‌گردد. اگر فرد تنفس ندارد، پس ضربان قلب و گردش خون هم ندارد (ایست قلبی) و شما باید ¹ CPR (ترکیبی از فشردن قفسه سینه و تنفس مصنوعی) را انجام دهید.

بررسی هوشیاری

با ضربه 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، حداکثر تا ۱۰ ثانیه بررسی کنید.

درخواست AED

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

فشردن قفسه سینه

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

هشدار

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

آنچه باید انجام دهید

اهداف شما

- ◀ بررسی 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 صحنه‌ی حادثه بیاورید، و دستورهای آن را دنبال کنید (ص ۳۰).

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.

ادامه دادن CPR

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

وضعیت بهبود

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

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 بادیکن، تنفس را بررسی کنید.

۳ تماس با اورژانس

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

۴ فشردن قفسه سینه

- مرکز قفسه سینه را ۳۰ بار فشار دهید.

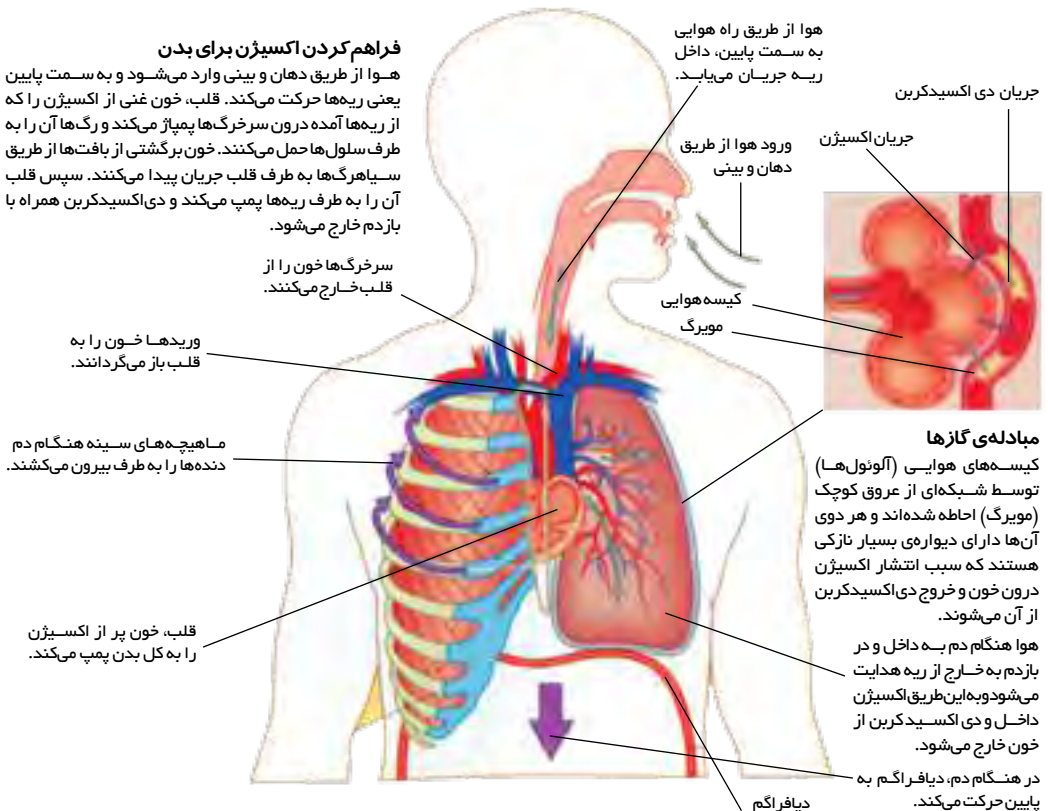


تنفس و جریان خون

وجود اکسیژن برای زنده ماندن ضروری است. هر سلول بدن برای فعالیت خود به اکسیژن نیاز دارد. اگر سلول برای زمان کوتاهی از اکسیژن محروم شود، می‌میرد. سلول‌های مغزی تنها چند دقیقه بدون وجود ذخیره‌ی کافی اکسیژن، زنده می‌مانند. وقتی که ما از طریق راه هوایی و ریه‌ها نفس می‌کشیم، اکسیژن از راه دستگاه تنفسی جذب خون می‌شود. سپس به وسیله‌ی دستگاه گردش خون (قلب و رگ‌های خونی) به تمام قسمت‌های مختلف بدن حمل می‌گردد.

بدن چگونه اکسیژن می‌گیرد

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



چگونگی عملکرد اثر احیا

در یک بیمار بیهوش ممکن است تنفس و گردش خون وجود نداشته باشند، بنابراین سلول‌های بدن دچار کمبود اکسیژن می‌شوند. با گذشت هر دقیقه امکان بهبود، کاهش پیدا می‌کند. با استفاده از احیای قلبی - ریوی (CPR) که شامل فشردن قفسه سینه به منظور حفظ جریان خون، باز نگه داشتن راه هوایی بیمار و تنفس مصنوعی به منظور برقراری تنفس می‌باشد، می‌توان تا رسیدن اورژانس، اکسیژن را برای بیمار فراهم کرد. به خاطر سپردن مراحل CAB آسان است، Compression فشردن قفسه سینه، Air Way راه هوایی، Breathing تنفس و دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) برای به کار انداختن دوباره قلب استفاده می‌شود (ص ۳۰). تنفس سخت در چند لحظه اول که قلب از کار می‌افتد (ایست قلبی) شایع است. این نوع تنفس که معمولاً به صورت بریده بریده، کوتاه و منقطع (Agonal breathing) است، نباید با یک تنفس طبیعی اشتباه شود و شما باید هر چه سریعتر CPR را آغاز کنید.

برقراری جریان خون

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



برقراری تنفس

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



باز کردن راه هوایی

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



زنجیره حیات



مراقبت‌های سریع
بیمارستانی پیشرفته

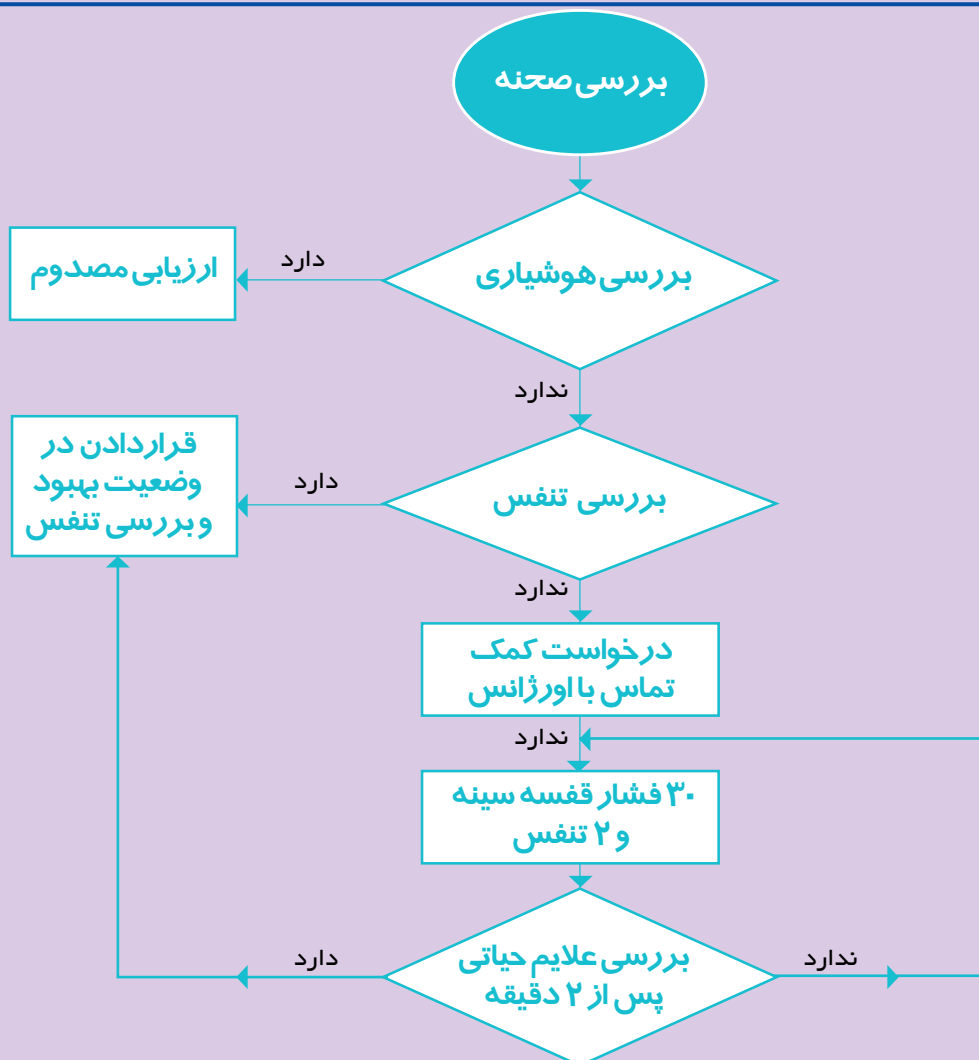
رسیدن اورژانس
و مراقبت‌های پیش بیمارستانی سریع

استفاده سریع
از AED

شروع سریع
CPR

تشخیص و تماس
سریع با اورژانس

طرح احیا



بررسی هوشیاری

- اگر بیمار هوشیاری دارد
 - اگر خطری وجود ندارد، او را در همان وضعیتی که پیدا کرده‌اید، باقی بگذارید و در صورت نیاز به دنبال کمک باشید. هر گونه آسیبی را رسیدگی کنید.
- اگر بیمار 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 بدهید.

بررسی تنفس

- اگر بیمار بیهوش 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 می‌کشد

- بررسی صدمات تهدیدکننده‌ی حیات
- قرار دادن بیمار در وضعیت بهبود (صفحه‌ی بعد).
- در مصدوم ترومایی، فقط در صورت استفراغ او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

اگر بیمار تنفس ندارد یا به زحمت نفس می‌کشد

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

مهم !

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

هشدار !

- ◀ اگر تنها هستید و بیمار تنفس ندارد هر چه سریع‌تر با اورژانس تماس بگیرید.
- ◀ برای کودک، شیرخوار یا فرد غرق‌شده ابتدا ۲ تنفس حیات‌بخش بدهید سپس CPR را آغاز کنید.^۱

وضعیت بهبود

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

۱ دست نزدیک به خود را حرکت دهید

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



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.



۳ زانو را به طرف خود بکشید

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



۴ پا را تنظیم کنید

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



۵ راه هوایی را باز نگه‌دارید

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

✱ با اورژانس تماس بگیرید.

۶ بیمار را بررسی کنید

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

فشار قفسه سینه

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

دست را در مرکز قفسه سینه قرار دهید.

۱

- پاشنه‌ی یک دست را در مرکز قفسه سینه (نیمه تحتانی جناغ) قرار دهید. این همان نقطه‌ای است که باید فشار را وارد کنید. می‌توانید این کار را از روی لباس‌های نازک هم انجام دهید.



قفسه سینه را فشار دهید

۳

- به شکلی روی زانو بلند شوید که شانه‌هایتان بالای استخوان جناغ سینه قرار گیرد و بازوهایتان صاف باشد.
- ۵-۶ سانتی‌متر عمودی به پایین فشار دهید. در کودکان به میزان $1/3$ عمق قفسه سینه کودک (حدود ۵ سانتی‌متر) به پایین فشار دهید.
- بدون برداشتن دست، فشار را قطع کنید و اجازه دهید قفسه سینه به بالا برگردد.
- در مجموع ۳۰ فشار را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه انجام دهید.

با پاشنه‌ی دست به سمت پایین فشار دهید.



دست دیگر را روی آن قرار دهید

۲

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



انگشت‌ها را در هم قفل کنید



جزئیات قرارگیری دست روی قفسه سینه

تنفس مصنوعی

باز نگه داشتن راه هوایی

۱

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



چانه را به بالا ببرید.

آغاز تنفس مصنوعی

۲

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



بینی را با یک دست ببندید.

تکرار تنفس

۳

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



پایین آمدن قفسه‌ی سینه را ببینید.

از یک محافظ صورت استفاده کنید



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

تکرار فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی

- دوباره ۳۰ فشار و ۲ تنفس بدهید.
- تا زمانی که تیم اورژانس برسد، مصدوم علایم بهبودی (سرفه، بازکردن چشم‌ها، حرکت ارادی و یا تنفس) را نشان دهد و یا شما بیش از اندازه خسته شوید. به‌طور متناوب ۳۰ فشار و ۲ تنفس مصنوعی را ادامه دهید.
- مراحل احیا 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 علایم بهبودی را نشان داد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و تنفس او را بررسی کنید.
- علایم حیاتی مصدوم را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

استفاده از AED

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

⚠ هشدار

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

۱ آماده کردن AED

- AED را روشن و پدهای آن را خارج کنید.

۲ باز کردن لباس مصدوم

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

۴ دنبال کردن دستورها

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

دستورهای صوتی یا تصویری AED را دنبال کنید.

وضعیت قرار گرفتن پدها در دو طرف قفسه‌ی سینه



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

۳ قرار دادن پدها روی قفسه‌ی سینه

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

AED کودکان

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

زنجیره حیات شیرخوار و کودک



بررسی هوشیاری شیرخوار

اگر شیرخوار پاسخ نمی‌دهد

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

هشدار!

هیچ‌گاه برای بررسی هوشیاری، شیرخوار را شدید تکان ندهید.

- شیرخوار را به پشت در یک سطح سفت و صاف قرار دهید.
- به آرامی کف پای شیرخوار ضربه و نام او را صدا بزنید.

اگر شیرخوار پاسخ می‌دهد

- نوزاد نیاز به مراقبت پزشکی دارد او را با خود ببرید. هرگونه آسیبی را بررسی کنید.

بررسی تنفس شیرخوار

۲ بررسی تنفس با دیدن

- با نگاه به حرکت قفسه‌ی سینه، حداکثر به مدت ۱۰ ثانیه تنفس را ارزیابی کنید.

اگر شیرخوار نفس می‌کشد

- مدمات تهدیدکننده‌ی 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، تلفن را روی پخش گذاشته و با اورژانس تماس بگیرید.

- 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 چانه‌ی شیرخوار را بالا بیاورید تا سر در وضعیت خنثی قرار گیرد.
- مراقب باشید 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.



۲ بررسی شیرخوار

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

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

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

❖ با اورژانس تماس بگیرید.

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 پخش بگذارید و احیا را آغاز کنید.

۱ فشار بر قفسه سینه

فشار دهید. فشار را قطع کنید تا قفسه‌ی سینه به بال برگردد، اما انگشتان خود را از روی آن بردارید.

- فشار قفسه‌ی سینه را ۳۰ بار با سرعت ۱۰۰-۱۲۰ بار در دقیقه انجام دهید.

- نوک انگشتان اشاره و وسط را زیر خط فرضی بین دو نوک سینه روی جناغ قرار دهید.
- دست را عمود روی استخوان قفسه‌ی سینه رو به پایین و به میزان یک سوم عمق قفسه‌ی سینه (حدود ۴ سانتی‌متر)



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

۲ تنفس مصنوعی

- دهان خود را بردارید و نگاه کنید آیا قفسه‌ی سینه پایین می‌آید. هر تنفس باید یک ثانیه طول بکشد.
- ۲ بار تنفس مصنوعی بدهید.

- از باز بودن 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 قفسه‌ی سینه بالا بیاید به داخل دهان او بدمید.



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

۳ فشار قفسه سینه و تنفس مصنوعی به طور متناوب

- احیا دو نفره برای کادر درمان در کودکان و شیرخواران ۱۵ به ۲ می‌باشد.

- تکرار ۳۰ فشار و ۲ تنفس (CPR) را تا زمان رسیدن اورژانس و تحویل گرفتن شیرخوار و یا تا هنگامی که شیرخوار علایم بهبودی مانند سرفه، باز کردن چشم‌ها، حرکت ارادی و تنفس را نشان دهد، ادامه دهید.

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.

اهداف شما

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

علائم و نشانه‌ها

- در انسداد متوسط: صورت قرمز و سرفه
- در انسداد شدید: ناتوانی در صحبت، سرفه و تنفس

۱ ضربه زدن به پشت

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



با پاشنه‌ی دست
۵ ضربه‌ی محکم بزنید.

۳ فشار به شکم

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



به داخل و بالا فشار دهید.

۴ تکرار مراحل ۱-۳

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

هشدار!

- اگر بیمار 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.

۲ برای فشار به شکم آماده شوید



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

خفگی شیرخوار

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

علائم و نشانه‌ها

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

اهداف شما

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

۱ ضربه به پشت

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

با پاشنه‌ی دست به پشت ضربه بزنید.



۳ فشار روی قفسه‌ی سینه

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

از دو انگشت برای فشار بر قفسه‌ی سینه استفاده کنید.



۲ خارج کردن جسم انسدادی

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

درون دهان را برای وجود جسم خارجی بررسی کنید.



۴ تکرار مراحل ۱ تا ۳

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

⚠ هشدار

- اگر شیرخوار هوشیاری خود را از دست داد، راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید. اگر تنفس نداشت، احیا را شروع کنید. این کار ممکن است جسم را از محل خود خارج کند.
- ❄ با اورژانس تماس بگیرید.

⚠ 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.

غرق شدگی

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ قطع تنفس
- ◀ کیبودی در صورت و ناخن‌ها
- ◀ کاهش سطح هوشیاری

اهداف شما

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

۳ تماس با اورژانس

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



۱ خارج کردن مصدوم از آب

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



۲ دراز کشیدن مصدوم

- مصدوم را روی کت یا زیرانداز بخواه‌ب‌انید.
- 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 احیا را آغاز کنید.

⚠ هشدار

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

خودآزمایی

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

۱ زنجیره‌ی حیات در بزرگسالان را نام ببرید؟

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

۳ چه افرادی را در وضعیت بهبود قرار می‌دهیم؟

.....

.....

.....

.....



۴ هر تنفس مصنوعی چه مدت طول می‌کشد؟

یک ثانیه

دو ثانیه

سه ثانیه

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

.....

.....

.....

.....

۶ در CPR دوتفره، چه زمانی و بعد از چه عملی جای خود را با همکاران عوض می‌کنید؟

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

۸ در CPR نوزادان تعداد ماساژ, تعداد تنفس, محل ماساژ, عمق ماساژ, و سرعت ماساژ می‌باشد.

۹ علایم نشان‌دهنده‌ی خفگی احتمالی در مصدوم کدام است؟

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

۱۰ موارد ممنوعیت مانور شکمی را بنویسید؟

.....

.....

.....

.....

زخم و خونریزی

فهرست

۳۸	روش برخورد با خونریزی شدید
۴۰	رگ‌های خونی و خونریزی
۴۱	پانسمان
۴۲	باند نواری
۴۳	باند سه گوش
۴۴	شوک
۴۵	خراشیدگی
۴۶	کوفتگی
۴۶	تاول
۴۷	له شدگی
۴۸	قطع عضو
۴۹	زخم جمجمه
۴۹	زخم چشم
۵۰	خونریزی از بینی
۵۰	خونریزی از گوش
۵۱	خونریزی از دهان
۵۱	دندان کنده شده
۵۲	زخم کف دست
۵۳	زخم مکندۀ قفسه سینه
۵۴	جسم فرو رفته
۵۶	خود آزمایی

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

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

پس از مطالعه‌ی این فصل، برای درک روش‌های شرح داده شده به پرسش‌های صفحہ‌ی ۵۶ پاسخ‌دهید.

روش برخورد با خونریزی شدید

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



گرفتن شرح حال

از مصدوم بپرسید آسیب چگونه به وجود آمده است.

بالا نگه داشتن اندام

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

تشخیص شوک

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

قرار دادن مصدوم

در وضعیت راحت

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

هشدار

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

بررسی خطر

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

آنچه باید انجام دهید

۳ بالا نگه داشتن و حمایت اندام

- اگر اندام مصدوم خونریزی دارد، با حمایت از اندام، آن را بلند 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.



با باند فشار را ایجاد کنید.

۵ ارزیابی شوک

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

اهداف شما

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

مهم

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

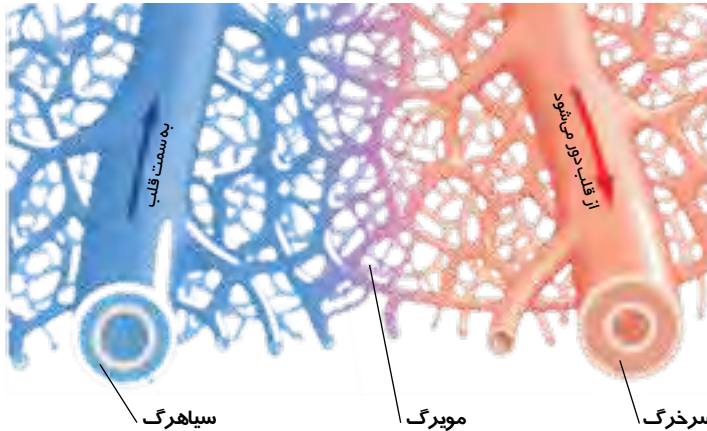
۱ معاینه‌ی زخم

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

۲ فشار روی زخم

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

رگ‌های خونی و خونریزی



به طور متوسط در بدن فرد بزرگسال ۵ لیتر خون جریان دارد. بخش اصلی خون، مایعی 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 ناحیه‌ی آسیب‌دیده، منقبض می‌شوند و تشکیل لخته خونی آغاز می‌شود (شکل زیر).

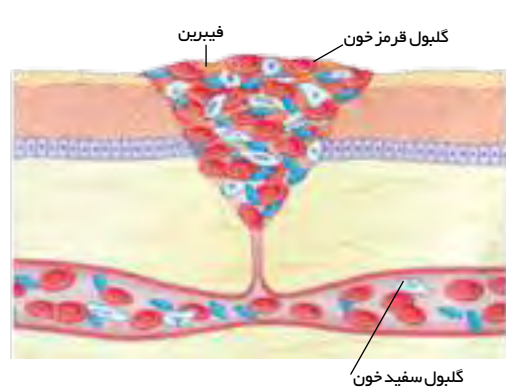
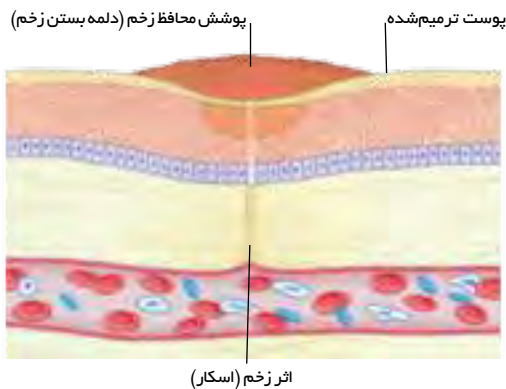
سیاهرگ
خون بدون اکسیژن از طریق سیاهرگ به قلب برمی‌گردد، که نسبت به سرخرگ دیواره‌ی ماهیچه‌ای باریک‌تری دارد.

مویرگ
این رگ کوچک با دیواره‌ی نازک، سرخرگ و سیاهرگ را به هم متصل می‌کند. این دیواره‌ی نازک اجازه‌ی عبور اکسیژن و مواد غذایی و رسیدن به بافت‌های بدن را می‌دهد و مواد دفعی از قبیله‌ی اکسیدکربن به‌وسیله مویرگ‌ها ز بافت خارج می‌شوند.

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

چگونه لخته‌ی خون به وجود می‌آید

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



تشکیل پوشش محافظ زخم

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

خونریزی از زخم

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

پانسمان

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

۱ گذاشتن پانسمان

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



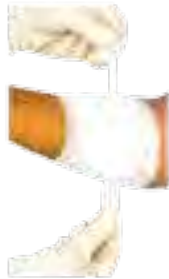
۲ بانداز روی پانسمان

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



۳ تثبیت باند

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



مهم !

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

پانسمان اورژانس

- اگر پانسمان استریل ندارید، می‌توانید از هر پارچه‌ی تمیز و بدون پرز استفاده کنید.
- دست‌های خود را بشویید. گوشه‌ی پارچه را بگیرید و باز کنید.
- پارچه را به اندازه‌ی دلخواه تا کنید، تا سطح داخلی که تمیزتر است به سمت خارج قرار گیرد.
- پارچه را از لبه‌ی آن بگیرید، روی زخم بگذارید و آن را به وسیله‌ی باند، نوار چسب یا پارچه‌ای دیگر ثابت کنید.
- اگر پانسمان و یا وسیله‌ی دیگری در دسترس ندارید، زخم را با یک کیسه فریزر تمیز و یا هر وسیله‌ی تمیزی که در آشپزخانه دارید مانند سلفون غذا بپوشانید (به جز زخم مکنده قفسه سینه ص ۵۳).

بانداز نواری

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

۱ بانداژ اندام

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



۲ پوشاندن اندام

- باند را دور اندام بپیچید طوری که دو سوم لایه زیرین را بپوشاند و اندام را پوشش دهید.



۳ تثبیت باند

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



بانداز مچ پا یا دست

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

۱ بانداژ مچ پا

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



۲ بانداژ عرضی پا

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



۳ تثبیت باند

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



باند سه گوش

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

رأس



قاعده

۱ باند با تای پهن

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



باند با تای پهن

۲ باند با تای باریک

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

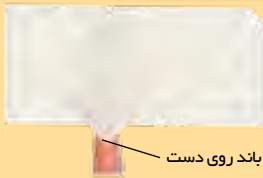


باند با تای باریک

پوشاندن پانسمان

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

۱ پیچیدن باند دور دست



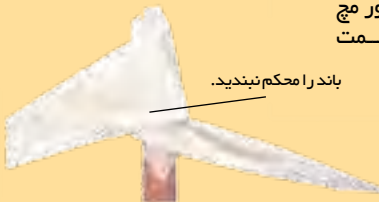
- دست مصدوم را روی باند قرار دهید.
- رأس باند را روی پانسمان بیاورید.

آوردن رأس باند روی دست

۲ پوشاندن دست با باند

- دو طرف باند را دور مچ دست بپیچید و به سمت مقابل ببرید.

باند را محکم ببندید.



۳ گره زدن انتهای باند

- دو سر باند را در بالای رأس آن با گره چهار گوش ببندید.
- برای محکم شدن بانداژ و تثبیت پانسمان رأس باند را به آرامی به پایین بکشید.



شکل گره



قرار گرفتن سطح صاف گره روی اندام

۴ تثبیت بانداژ

- رأس 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 رأس باند

شوک

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، ضعف عضله قلب و یا واکنش شدید حساسیتی به وجود می‌آید. در چنین مواقعی انجام درمان‌های اورژانسی، حیاتی است.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب
- ◀ تشنگی
- ◀ نبض تند و سپس کند
- ◀ تنفس تند و سطحی با صدای آه و ناله
- ◀ تهوع
- ◀ کاهش هوشیاری و سرانجام مرگ

نیاز شما

- ◀ پتو یا کت
- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- ◀ برطرف کردن علت ایجاد شوک
- ◀ بهبود جریان خون
- ◀ انتقال فوری مصدوم یا بیمار به بیمارستان

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 علائم شوک، تورم در اطراف محل آسیب یا حساسیت و درد در ناحیه‌ی شکم مصدوم مشاهده گردید، به خونریزی داخلی مشکوک شوید.

❖ با اورژانس تماس بگیرید.



مهم

- ◀ در حوادث، احتمال آسیب نخاعی بدهید و مصدوم را حرکت ندهید.
- ◀ به دلیل احتمال نیاز به بیهوشی عمومی در بیمارستان به مصدوم اجازه‌ی خوردن و نوشیدن ندهید.

انجام کمک‌های اولیه

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

دراز کشیدن مصدوم

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

گرم نگه داشتن مصدوم

- با پتو یا کت مصدوم را گرم نگه دارید.

❖ با اورژانس تماس بگیرید.

ارزیابی مصدوم

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

علائم حیاتی مصدوم را ارزیابی و ثبت کنید.



خراشیدگی

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

! مهم

- ◀ هنگام انجام کمک‌های اولیه، بریدگی و خراش را با انگشتان خود لمس نکنید.
- ◀ اجسام خارجی فرو رفته درون زخم را خارج نکنید. همان‌گونه که در صفحہ ۵۴ شرح داده شده است، اقدام کنید.
- ◀ روی زخم‌های باز و یا نزدیک آن از پنبه استفاده نکنید، چون ممکن است پرزهای آن به زخم بچسبد.
- ◀ در صورتی که مصدوم واکسن کزاز تزریق نکرده، نموداند آخرین تزریق چه زمانی بوده‌است، چند بار تزریق داشته یا بیش از ۱۰ سال از آخرین تزریق آن می‌گذرد، پیگیر مشاوره‌های پزشکی باشید.

۳ خشک کردن اطراف زخم

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

۴ پوشاندن زخم

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

واکسن کزاز

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

نیاز شما

- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ گاز استریل
- ◀ سرم شست و شو
- ◀ چسب زخم یا پانسمان استریل
- ◀ باند

اهداف شما

- ◀ پیشگیری از عفونت زخم
- ◀ بررسی هرگونه خونریزی

۱ شست و شوی زخم

- به مصدوم کمک کنید تا بنشیند.
- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- قسمت آسیب‌دیده را بالا بگیرید.
- محل زخم را شست و شو دهید. زخم را با آب سرد جاری بشوید تا هرگونه آلودگی یا سنگ ریزه از داخل آن بیرون بیاید.



برای پاک کردن هرگونه آلودگی، زخم را شست و شو دهید.

۲ تمیز کردن اطراف زخم

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



کوفتگی

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

تاول

به دنبال ساییدگی پوست و یا سوختگی، تاول به وجود می‌آید. زمانی که مایع میان بافتی از منطقه‌ی آسیب‌دیده نشت می‌کند و زیر لایه‌ی خارجی پوست تجمع پیدا می‌کند تاول توسعه می‌یابد.

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

نیاز شما	اهداف شما
◀ کمپرس سرد	◀ کاهش تورم

۱ محافظت از محل آسیب

- عضو صدمه دیده را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید.

۱ تمیز کردن محل آسیب

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

۲ خشک کردن محل آسیب

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

۳ محافظت از تاول



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

مهم !
هیچ‌گاه تاول را باز نکنید.

۲ کمپرس سرد

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



کاهش تورم با استفاده از کمپرس سرد

هشدار !

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

له‌شدگی

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

۲ انجام کمک‌های اولیه

- برای بررسی خونریزی، پانسمان استریل را روی زخم قرار دهید و محکم فشار دهید.
 - هر گونه شکستگی را بی‌حرکت کنید (ص ۹۶-۸۲).
 - مصدوم را از نظر شوک بررسی کنید.
 - در محل آسیب از کمپرس سرد استفاده کنید.
- ❄ با اورژانس تماس بگیرید.



محافظت از عضو مدممه‌دیده

۳ ارزیابی مصدوم

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

نیاز شما	اهداف شما
دستکش یک بار مصرف	رهاسازی مصدوم
پانسمان استریل یا تکه پارچه‌ای تمیز	رسیدگی به آسیب
دفترچه یادداشت و خودکار	انتقال فوری مصدوم به بیمارستان
کمپرس سرد	

۱ برداشتن جسم از روی مصدوم



- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- در صورتی جسم را از روی بدن مصدوم بردارید که کمتر از ۱۵ دقیقه از شروع حادثه گذشته باشد.

برداشتن فوری جسم

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 آتش‌نشانی و اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



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

❄ با آتش‌نشانی و اورژانس تماس بگیرید.

قطع عضو

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

۲ تثبیت پانسمان

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



نیاز شما

- ◀ دستکش یکبار مصرف
- ◀ پانسمان استریل یا یک تکه پارچه و باند لوله‌ای
- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار
- ◀ برای عضو قطع شده: پارچه نرم
- ◀ سلفون آشپزخانه یا کیسه پلاستیکی
- ◀ یخ

اهداف شما

- ◀ کاهش خونریزی
- ◀ پیشگیری از شوک
- ◀ پیشگیری از تخریب بافت عضو قطع شده
- ◀ انتقال هر چه زودتر مصدوم به بیمارستان

! مهم

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

۳ ارزیابی مصدوم

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

مراقبت از عضو قطع شده

- عضو قطع شده را شست‌وشو ندهید.
- عضو قطع شده را در پارچه‌ای نرم بپیچید سپس آن را درون پلاستیک قرار دهید و روی یخ بگذارید، به طوری که زیاد سرد نشود و با یخ تماس مستقیم نداشته باشد.
- روی بسته، نام مصدوم و زمان حادثه را بنویسید.
- آن را به پرسنل اورژانس تحویل دهید.

۱ بررسی خونریزی

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



بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده

! هشدار

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

زخم مجمه

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

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

زخم چشم

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

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

علامت و نشانه‌ها

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

۱ 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.

۲ محافظت از چشم

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

۱ بررسی خونریزی



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

۲ دراز کشیدن مصدوم

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

هشدار !

- اگر به دنبال ضربه به سر زخمی پدید آمده‌است، احتمال آسیب به سر را بدهید و اقدامات آن را انجام دهید. مراقب تغییر هوشیاری باشید.
- با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر مشکوک به شکستگی جمله هستید از بانداژ حلقوی استفاده کنید.
- علامت حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

خونریزی از بینی

معمولاً خونریزی از بینی، به دنبال ضربه به بینی پدیدمی‌آید، اما ممکن است بدون دلیل آشکار نیز ایجاد شود.

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

۱ نشستن مصدوم

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

۲ فشار دادن بینی

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



! 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 با جسم خارجی و یا ضربه به سر به‌وجود می‌آید.

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

! مهم

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

۱ دراز کشیدن مصدوم

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

۲ پوشاندن زخم

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

! هشدار

- ◀ خروج مایع خونی زرد رنگ از بینی و یا گوش پس از ضربه به سر، ممکن است نشان‌دهنده‌ی شکستگی جمجمه باشد.
- ✱ با اورژانس تماس بگیرید.
- ◀ به آرامی و با نهایت دقت به مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد و کمک‌های اولیه‌ی شرح داده شده در مورد آسیب به سر را انجام دهید.
- ◀ علایم حیاتی مصدوم مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن اورژانس، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

خونریزی از دهان

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

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 پدید آید.



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 هرگونه مایع داغی پرهیز کند.

۱ پاک کردن راه هوایی

- به مصدوم کمک کنید بنشیند.
- 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 گاز را روی زخم فشار دهد.



اگر حفره‌ی دندانی خونریزی دارد



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

دندان کنده شده

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



۱ نگه‌داری درست از دندان

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- دندان را از تاج آن بگیرید یا از مصدوم بخواهید دندان را در گوشه‌ی دهانش نگه دارد.
- دندان را شست و شو ندهید.
- دندان را داخل شیر یا سرم شست و شو بگذارید.

۲ انتقال مصدوم به دندان‌پزشکی

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

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

زخم کف دست

در این نوع از آسیب، وارد کردن فشار برای کنترل خونریزی مشکل است. اگر جسم خارجی در زخم وجود ندارد به روشی که در زیر نشان داده شده است، آن را کنترل کنید. اگر جسم خارجی در زخم وجود دارد همان گونه که در صفحه‌ی ۵۴ و ۵۵ شرح داده شده است، اقدام کنید.

۳ بررسی گردش خون



- جریان خون را در انگشت شست دست آسیب دیده بررسی کنید.
- اگر جریان خون قطع شده است، بانداژ را شل و دوباره جریان خون را بررسی کنید.

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

۱ فشار دادن زخم

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



مشت کردن دست
مصدوم روی پانسمان

بالانگه داشتن و
حمایت از دست

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.

مطمئن شوید آویز دست راحت است.

۲ پوشاندن زخم



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

۵ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

زخم مکنده قفسه سینه

یک ضربه‌ی نافذ 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

- ◀ شنیدن صدای مکش
- ◀ افزایش تعداد تنفس
- ◀ تنفس سخت
- ◀ افزایش تعداد نبض
- ◀ خون کف‌آلود

نیاز شما

- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ پوشش پلاستیکی
- ◀ چسب

اهداف شما

- ◀ برقراری تنفس
- ◀ پوشاندن زخم
- ◀ انتقال فوری مصدوم توسط اورژانس



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.

۱ پانسمان زخم

- با یک پوشش پلاستیکی بزرگ روی زخم را بپوشانید تا جلوی ورود هوا به داخل قفسه سینه را بگیرید.
- 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.



- ◀ اگر خونریزی خارجی وجود دارد با فشار مستقیم آن را کنترل کنید.
- ◀ در زخم مکنده نباید از پانسمان چسبنده استفاده کرد.

جسم فرو رفته

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

⚠ هشدار

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

۲ پوشاندن زخم

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

نیاز شما

- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ گاز
- ◀ باند برای پوشاندن زخم

اهداف شما

- ◀ کنترل خونریزی
- ◀ پیشگیری از عفونت
- ◀ بی‌حرکت‌سازی جسم فرو رفته
- ◀ انتقال به بیمارستان

۱ کنترل خونریزی

- در صورت امکان از دستکش استفاده کنید.
- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد.
- برای کنترل خونریزی شدید به لبه‌های زخم در اطراف جسم خارجی فشار وارد کنید.
- در صورت امکان، عضو آسیب‌دیده را بالا ببرید و محافظت کنید.

فشار دادن از دو طرف زخم



قرار دادن گاز
روی جسم خارجی

بالا بردن عضو
آسیب‌دیده



۳

پانسمان حجیم در اطراف جسم

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



۴

بانداز در بالا و پایین جسم

- یک 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.



بانداز در اطراف جسم

۵

تثبیت پانسمان

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



اگر جسم بیرون نزده‌است

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



خودآزمایی

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

۱

ویژگی‌های یک پانسمان را بنویسید.....

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

۶

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

.....

۲

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

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

۷

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

.....



.....

۳

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

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

۸

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

۴

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

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

۵

بیماران زیر هر کدام به دلیلی، رنگ‌پریده شده و عرق سرد دارند؛ شما برای پیشگیری از شوک در آن‌ها چه می‌کنید؟

(آ) فرد دچار اسهال و استفراغ شدید است.

.....
(ب) فرد دچار سوختگی شدید است.
.....
(پ) ضربه به سر فرد وارد شده.
.....

۹

ورود هوا به داخل قفسه سینه منجر به آسیب می‌شود.

۱۰

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

.....

.....

فهرست

۵۸	روش برخورد با سوختگی‌ها
۶۰	انواع سوختگی
۶۱	سوختگی‌های کوچک
۶۲	سوختگی‌های سر و صورت
۶۳	سوختگی‌های شیمیایی
۶۴	سوختگی الکتریکی
۶۵	آفتاب سوختگی
۶۶	کم آبی
۶۶	خستگی گرمایی
۶۷	حمله گرمایی
۶۸	کاهش دمای بدن
۶۹	بخزدگی
۷۰	خودآزمایی

در این فصل به درمان 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 تنظیم‌کننده‌ی دمای طبیعی بدن است، آسیب می‌رساند. در کودکان و افراد مسن دمای زیاد ممکن است روی پوست و دیگر بخش‌های بدن اثرگذارتر باشد.

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

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۷۰ درک مطلب خود را درباره‌ی کمک‌های اولیه در حوادث محیطی بیازمایید.

روش برخورد با سوختگی‌ها

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

⚠ هشدار

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

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

در نظر گرفتن شوک

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

گرفتن شرح حال بیمار

دلیل و عامل سوختگی را از بیمار پرسید.

سرد کردن سوختگی

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

پوست تاول زده

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

قرمزی اطراف محل آسیب

پوست پس از سوختگی به سرعت قرمز می‌شود.

تورم محل آسیب

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

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

آرامش دادن

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

آنچه باید انجام دهید



- ◀ در سوختگی‌های خفیف پس از خنک کردن می‌توانید از کرم، اسپری یا پماد استفاده کنید.
- ◀ در محل سوخته از چسب 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.

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 درآورید مگر این‌که به محل سوختگی چسبیده باشد.
- قبل از شروع تورم، هر مانع محدود کننده مانند حلقه، دستبند، کمربند را بردارید. اندام را بالا ببرید.
- برای پیشگیری از عفونت محل سوختگی را با یک پانسمان استریل، پارچه تمیز، کیسه‌ی پلاستیکی نرم یا سلفون آشپزخانه بپوشانید.

۳ پیشگیری از شوک

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

۴ تماس با اورژانس

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

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

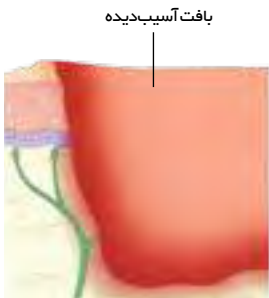


انواع سوختگی

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

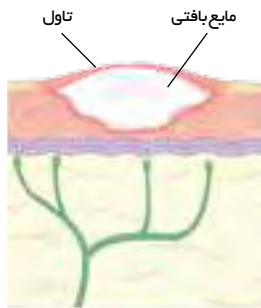
چگونگی اثر سوختگی روی پوست

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



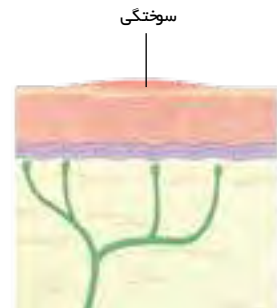
سوختگی عمیق (درجه سه)

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



سوختگی نیمه عمیق (درجه دو)

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



سوختگی سطحی (درجه یک)

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

درصد سوختگی

درصد سوختگی بر اساس قانون ۹ در بزرگسالان:

- سر و گردن ۹ %
- دست راست ۹ %
- دست چپ ۹ %
- تنه جلو ۱۸ %
- تنه پشت ۱۸ %
- پای راست ۱۸ %
- پای چپ ۱۸ %
- ناحیه تناسلی ۱ %

سوختگی های خطرناک

- سوختگی در شیرخواران، کودکان و سالمندان
- سوختگی های عمیق
- سوختگی روی صورت، دست ها، پاها و ناحیه ی تناسلی
- سوختگی حلقوی دور بازو یا پا
- سوختگی نیمه عمیق با وسعت بیش از ۱۰ درصد
- سوختگی متعدد با عمق های متفاوت
- سوختگی به همراه بیماری های زمینه ای
- سوختگی به همراه تروما
- سوختگی الکتریکی.
- سوختگی شیمیایی

سوختگی‌های کوچک

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ قرمزی پوست
- ◀ درد در منطقه‌ی سوخته
- ◀ تاول کوچک‌تر از کف دست

نیاز شما

- ◀ آب خنک
- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ پانسمان استریل

اهداف شما

- ◀ خنک‌سازی
- ◀ کاهش درد و تورم
- ◀ پیشگیری از عفونت ناحیه‌ی سوخته

پوشاندن سوختگی

- برای پیشگیری از عفونت، محل سوختگی را با پانسمان استریل یا کیسه‌ی پلاستیکی تمیز، حوله تمیز بدون پرز، ملافه‌ی تمیز یا سلفون آشپزخانه بپوشانید. برای آنکه مطمئن شوید سلفونی که برای پوشش سوختگی استفاده می‌کنید تمیز است، قسمت ابتدایی سلفون را دور بیندازید و از قسمت بعدی آن که تمیزتر است، استفاده کنید.
- بانداژ را به صورت شل برای نگه داشتن پانسمان، روی آن ببندید.



خنک‌سازی

- منطقه‌ی سوخته را حداقل ۱۰ دقیقه یا تا زمانی که احساس سوزش از میان برود، زیر آب خنک قرار دهید.
- در صورت در دسترس نبودن آب، می‌توانید از هر نوع مایع خنک (بدون گاز) مانند نوشیدنی‌های بسته‌بندی شده استفاده کنید.



بالا بردن عضو

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

هشدار

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

- ◀ از پانسمانی که به ناحیه‌ی سوخته می‌چسبد، استفاده نکنید.
- ◀ تاول‌ها را پاره و یا محل سوختگی را دستکاری نکنید. به‌طور معمول تاول‌های کوچک‌تر نیاز به اقدام

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.

علایم و نشانه‌ها

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

نیاز شما

- ◀ آب خنک
- ◀ حوله
- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ پانسمان استریل

اهداف شما

- ◀ باز نگاه داشتن راه هوایی
- ◀ پیشگیری از شوک
- ◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان

⚠ هشدار

- ◀ در صورت عدم هوشیاری بیمار، راه هوایی را باز و تنفس او را بررسی کنید. اگر بیمار تنفس دارد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آمادهی احیا شوید.
- ◀ اجازه خوردن و نوشیدن به بیمار ندهید.

۱ تماس با اورژانس

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

۲ راحت‌تر کردن تنفس

- با آزاد کردن 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

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

سوختگی‌های شیمیایی

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

علائم و نشانه‌ها

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

نیاز شما

- ◀ دستکش یک بار مصرف
- ◀ آب خنک
- ◀ پانسمان استریل

اهداف شما

- ◀ شستن مواد شیمیایی
- ◀ انتقال بیمار به بیمارستان

سوختگی چشم

- در صورت امکان دستکش یک بار مصرف بپوشید.
- ریخته شدن ناگهانی 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 بشویید.
- 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 با حالت دادن به سر، زیر آب قرار دهید.



مطمئن باشید که آب آلوده روی قسمت‌های دیگر صورت نمی‌ریزد.

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 می‌شوید، از بدن خارج کنید.

با پوشیدن دستکش از خود محافظت کنید.



پوشاندن زخم

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

مهم !

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

سوختگی الکتریکی

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ بیهوشی احتمالی بیمار
- ◀ تورم و پوست ذغالی در محل تماس
- ◀ رنگ قهوه‌ای پوست در سوختگی با ولتاژ قوی
- ◀ نشانه‌های بروز شوک
- ◀ نشانه‌های تروما

نیاز شما

- ◀ آب خنک
- ◀ پانسمان استریل یا پارچه‌ی تمیز بدون پرز
- ◀ قیچی

اهداف شما

- ◀ کمک های اولیه سوختگی و شوک
- ◀ احیا قلبی ریوی
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

۳ خنک‌سازی

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



۴ پوشاندن سوختگی

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

انتقال به بیمارستان

در صورت نداشتن پانسمان، دست را با پلاستیک بپوشانید.



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

۱ قطع جریان برق

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

۲ جدا کردن بیمار

- اگر نمی‌توانید جریان برق را قطع کنید، روی یک جسم عایق و خشک مانند پادری پلاستیکی ضخیم یا کتابی قطور بایستید.
- با استفاده از وسیله‌ای چوبی بیمار را هل دهید، او را از منبع برق جدا کنید یا منبع برق را به عقب هل دهید. از هیچ نوع وسیله‌ی فلزی استفاده نکنید.
- اگر امکان جدا کردن بیمار از منبع برق وجود ندارد، طنابی را دور مچ پای او حلقه کنید، او را بکشید و از منبع برق دور کنید.



ایستادن روی کتاب برای محافظت از جریان برق

هل دادن منبع برق با دسته چارو

آفتاب سوختگی

آفتاب سوختگی (Sun burn)، 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 سولاریوم (دستگاه برنزه کردن) افزون بر ایجاد سرطان پوست باعث آفتاب سوختگی نیز می‌شود. آفتاب سوختگی شدید ممکن است هم‌زمان با حمله گرمایی باشد.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ پوست قرمز و خیلی گرم
- ◀ سوختگی سطحی
- ◀ تاول
- ◀ نشانه‌های حمله گرمایی

نیاز شما

- ◀ آب خنک با حوله یا اسفنج
- ◀ آب برای نوشیدن
- ◀ کرم بعد از آفتاب یا کالامین

اهداف شما

- ◀ دور کردن بیمار از نور خورشید
- ◀ کاهش درد و ناراحتی

مهم !

- ◀ پیشگیری بهتر از درمان است.
- ◀ هنگام قرار گرفتن در برابر آفتاب، لباس مناسب بپوشید.
- ◀ با گذاشتن کلاه، کمتر در معرض نور قرار بگیرید و تنها قسمت‌های کوچکی از بدن را در برابر نور قرار دهید.
- ◀ از کرم ضد آفتاب و عینک استفاده کنید.
- ◀ به مدت طولانی در آفتاب قرار نگیرید.

۱ انتقال بیمار به سایه

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

۲ خنک سازی

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

خنک کردن محل



۳ نوشیدن آب

- در صورت هوشیاری به طور مرتب به بیمار جرعه جرعه آب یا سرم خوراکی بدهید تا بنوشد.

۴ استفاده از لوسیون تسکین بخش

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



هشدار !

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

کم آبی

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

خستگی گرمایی

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

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

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

علائم و نشانه‌ها

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

علائم و نشانه‌ها

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

۱ دراز کشیدن بیمار

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

۲ نوشاندن مایعات

- برای جایگزینی مایعات از دست رفته، آب فراوان، ا. آر. اس (O.R.S) یا هر نوع نوشیدنی بدون گاز به بیمار بدهید.



هنگام نوشیدن
سر او را حمایت کنید.

برای بهبود خون‌رسانی به مغز، پاهای او را بالا ببرید.

۱ نوشاندن جرعه جرعه سرم

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

۲ پیدا کردن دلیل کم آبی

- به دنبال بیماری‌هایی مانند تب، اسهال، استفراغ یا هر دلیلی که باعث کم آبی بدن شده است، باشید.
- تا زمان بهبودی به بیمار اجازه انجام حرکات ورزشی شدید را ندهید.

۳ ارزیابی بیمار

- علائم حیاتی مانند 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.

حمله‌ی گرمایی

این وضعیت بسیار خطرناک زمانی اتفاق می‌افتد که بدن بر اثر بیماری یا قرار گرفتن طولانی مدت در برابر گرما و رطوبت نتواند با تعریق، خودش را خنک کند. استفاده از داروهایی مانند قرص اکستازی، دمای بدن را بالا می‌برد و باعث حمله‌ی گرمایی (Heatstroke) می‌شود. این موضوع در 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 حمله‌ی گرمایی (گرم‌زدگی شدید) هستند.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ بی‌قراری
- ◀ سردرد
- ◀ احساس گیجی
- ◀ پوست خیلی داغ و برافروخته
- ◀ از دست دادن سریع هوشیاری
- ◀ نبض تند و قوی
- ◀ بالا رفتن دمای بدن تا ۴۰ درجه‌ی سانتی‌گراد یا بیشتر

۳ تعویض ملافه

- هر گاه دمای بدن بیمار به درجه‌ی طبیعی رسید، ملافه‌ی خیس را با ملافه‌ی خشک عوض کنید.

۴ ارزیابی بیمار

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

با استفاده از پشته‌ی و بالش، بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید.



نیاز شما	اهداف شما
◀ پشتی یا بالش	◀ پایین آوردن سریع‌تر دمای بدن بیمار
◀ دو ملافه‌ی بزرگ	◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان
◀ آب و اسپری	
◀ باد بزن یا پنکه‌ی برقی	
◀ دما سنج	
◀ دفترچه‌ی یادداشت و خودکار	

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 پشتی یا بالش قرار دهید و شرایط راحتی را برایش آماده کنید.

۲ خنک کردن با آب و پنکه

- در صورت امکان، ملافه‌ای خنک و مرطوب دور بیمار بپیچید و آن را مرطوب نگه دارید؛ همچنین می‌توانید با اسفنج خیس‌شده در آب خنک یا ولرم، دمای بدن او را پایین بیاورید.
- ❄ با اورژانس تماس بگیرید.
- تا زمانی که دمای زیر زبان بیمار به ۳۸ درجه‌ی سانتی‌گراد و زیر بغل او به ۳۷/۵ درجه‌ی سانتی‌گراد برسد او را بزنید.

برای مرطوب نگه داشتن ملافه، پیوسته آب اسپری کنید.

بیمار را در ملافه‌ی مرطوب بپیچید.

کاهش دمای بدن

کاهش دمای بدن به کمتر از ۳۵ درجه‌ی 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 با دمای کم نیز پدیدمی‌آید. از آن جایی که افراد مسن تغییرات دمایی را کمتر احساس می‌کنند، بیشتر در معرض خطر قرار دارند. شیرخواران نیز به دلیل ناتوانی در تنظیم دمای بدن مستعد هیپوترمی هستند. برای چنین افرادی در خارج از خانه همان‌طور که در زیر توضیح داده شده است، عمل کنید و برای بیماران داخل خانه به صفحه‌ی بعد نگاه کنید.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ از دست‌دادن هوشیاری
- ◀ پوست خیلی سرد و رنگ‌پریده
- ◀ لرزش
- ◀ سستی، تحریک‌پذیری
- ◀ سخنان نامفهوم
- ◀ تنفس آرام، نبض ضعیف و خواب آلودگی

نیاز شما

- ◀ لباس گرم و خشک
- ◀ پتو، کیسه‌ی نجات، کیسه‌ی خواب
- ◀ عایق‌بندی با گیاهانی مانند سرخس
- ◀ نوشیدنی گرم

اهداف شما

- ◀ پیشگیری از کاهش بیشتر دمای بدن بیمار
- ◀ گرم‌کردن بیمار
- ◀ در صورت نیاز تماس با اورژانس

۳ دادن نوشیدنی گرم به بیمار

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



۴ بررسی یخ‌زدگی

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

۵ انتقال بیمار به بیمارستان

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

⚠ هشدار

- ◀ بیمار را فقط در صورت ضرورت جابه‌جا کنید.
- ◀ در 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، آماده‌ی احیا شوید.

۱ گرم کردن بیمار

- از بیمار بخواهید فوری فعالیت بدنی خود را متوقف و استراحت کند.
- در صورت امکان لباس‌های خیس او را در بیاورید و با لباس‌های خشک و گرم عوض کنید.
- بیمار را با لباس اضافه و پتو، به خوبی بپوشانید.
- در صورت 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 نجات و یا کیسه‌ی خواب پیچید.
- بیمار را روی محلی خشک و با مواد عایق، مانند سرخس یا علف‌های خشک بخواه‌باند.



محافظت بیمار از باد و باران با کیسه‌ی نجات

یخ‌زدگی

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

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

علائم و نشانه‌ها

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

۱ گرم کردن محل آسیب‌دیده

- به آرامی هر وسیله‌ی سفت و محدودکننده مانند دستکش، چکمه و یا هر چیز حلقوی را از اطراف محل آسیب‌دیده خارج کنید.
- محل آسیب‌دیده را داخل آب گرم ۳۹ درجه تا طبیعی شدن رنگ پوست بگذارید.

۲ پوشاندن محل آسیب‌دیده

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

مهم !

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

بیمار هیپوترمی داخل خانه

- اگر بیمار را داخل خانه آوردید، فوری لباس خیس او را با لباس خشک و گرم عوض کنید.
- اگر بیمار جوان و سرحال است و می‌تواند به تنهایی حمام برود، او را ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در وان آب گرم ۳۷-۴۰ درجه ساتتی گراد قرار دهید.
- برای گرم‌کردن بیمار مسن یا کودک شیرخوار، دور آن‌ها پتو بپيچید.
- پس از گرم‌کردن 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 کیسه‌ی آب گرم یا پتو برقی برای گرم کردن بیمار استفاده نکنید.

با اورژانس تماس بگیرید.

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



خودآزمایی

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

۱

بزرگترین خطر در سوختگی شدید چیست؟

.....

.....

.....

۲

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

.....

.....

.....

.....

۳

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

.....

۴

علایم ظاهری سوختگی دهان و گلو چیست؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....



۹

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

.....

.....

۱۰

گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید.

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

۵

نخستین اقدام شما در درمان سوختگی الکتریکی چیست؟

.....

.....

.....

.....

.....



اختلالات موثر بر هوشیاری

فهرست

۷۲	روش برخورد با فرد روی زمین افتاده
۷۴	دستگاه عصبی
۷۵	آسیب به سر
۷۶	سکته مغزی
۷۷	غش کردن
۷۸	صرع
۷۹	تشنج در کودکان
۸۰	خودآزمایی

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

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

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

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۸۰ درک مطلب خود را برای کمک‌های اولیه در اختلالات موثر بر هوشیاری ارزیابی کنید.

روش برخورد با فرد روی زمین افتاده

! توجه

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

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 این که حال او بدتر و یا بیهوش شود.

گرفتن شرح حال

از مصدوم هوشیار بپرسید چه اتفاقی افتاده است، در مصدوم غیر هوشیار از افراد حاضر بپرسید و با دقت به صحبت‌های آن‌ها گوش دهید.

صحبت با مصدوم

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

بررسی نشان‌های همراه مصدوم

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

بررسی تنفس

داشتن تنفس و چگونگی آن را بررسی کنید.

نگاه کردن به چشم‌ها

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



⚠ هشدار

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

آنچه باید انجام دهید**اهداف شما**

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

۳ کمک به مصدوم

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

بررسی خطرات

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

⚠ توجه

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

۴ بررسی از سر تا پا

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

بررسی دلیل آسیب

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

۵ ارزیابی پیوسته مصدوم

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

بررسی نبض مچ دست

**۱ ارزیابی هوشیاری**

- هوشیاری مصدوم را بر اساس AVPU بررسی کنید.
- از مصدوم هوشیار بپرسید چه اتفاقی افتاده و آیا پیش‌تر سابقه‌ی چنین بیماری یا آسیبی را داشته است؟
- برای مصدوم بیهوش تقاضای کمک کنید، راه هوایی را باز و تنفس را بررسی کنید. در صورت نیاز آمادگی احیا شوید.

۲ بررسی تنفس

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



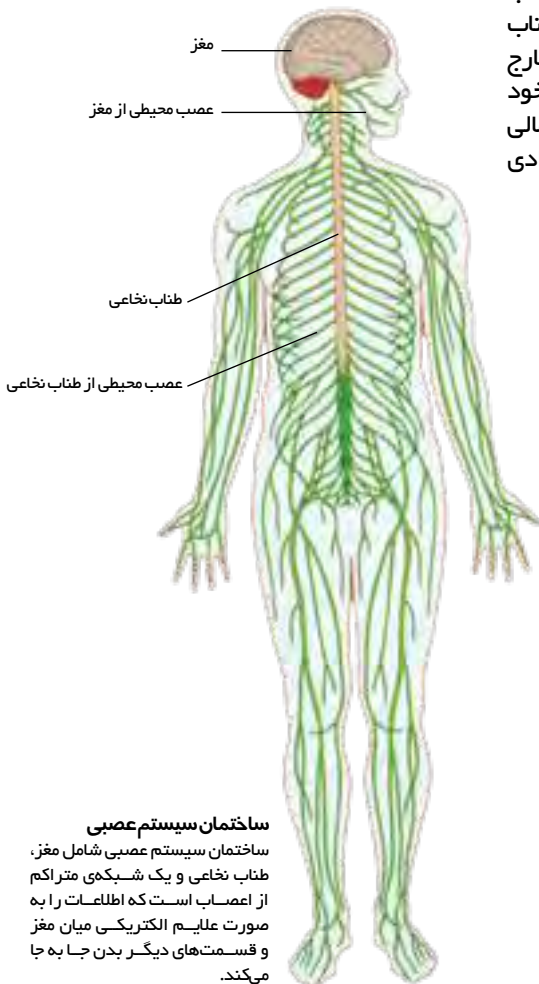
دستگاه عصبی

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

چگونه دستگاه عصبی کار می‌کند

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

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



ساختار سیستم عصبی

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

مایع مغزی نخاعی در اطراف مغز و طناب نخاعی وجود دارد و مانند یک ضربه گیر عمل می‌کند.



عملکرد مغز

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

آسیب به سر

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ شکستگی جمجمه: خروج خون یا مایع از گوش یا بینی
- ◀ ضربه مغزی: فراموشی، گیجی و منگی کوتاه مدت، تهوع، استفراغ
- ◀ تشنج
- ◀ کاهش هوشیاری
- ◀ سردرد شدید
- ◀ غیرقرینه بودن مردمک‌ها
- ◀ ضعف و یا فلج یک سویه بدن یا صورت
- ◀ تغییر رفتار
- ◀ تنفس سدادار
- ◀ نبض کند و قوی
- ◀ درجه حرارت بالا و صورت برافروخته

نیاز شما

- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

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

۱ تماس با اورژانس

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

⚠ هشدار

- ◀ فشردگی مغز می‌تواند بلافاصله، چند ساعت و یا حتی چند روز بعد از ضربه اتفاق بیافتد.
- ◀ فشردگی مغزی می‌تواند بر اثر سگته، تومور مغزی یا عفونت نیز به وجود آید.

⚠ مهم

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

مصدوم بیهوش

- 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 نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

۲

قرار دادن در وضعیتی راحت

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



۳

ارزیابی مصدوم

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

سکته مغزی

سکته زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون در مغز به وسیله‌ی لخته یا خونریزی، قطع گردد. سکته‌ی مغزی (Stroke) ممکن است خفیف باشد و بهبودی به سرعت پدید آید، 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.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ سردرد شدید و ناگهانی
- ◀ گیجی و منگی
- ◀ افتادگی یک طرفه‌ی صورت
- ◀ فلج یک طرفه‌ی بدن یا ضعف اندام
- ◀ اشکال در صحبت کردن
- ◀ کاهش تدریجی یا ناگهانی هوشیاری

نیاز شما

- ◀ پارچه‌ی مرطوب
- ◀ دفترچه‌ی یادداشت و خودکار

اهداف شما

- ◀ راحتی بیمار
- ◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان

مهم !

◀ برای تشخیص سکته مغزی از دستور **FAST** استفاده کنید.

Face **Arm** **Speech** **Time**
 صورت دست صحبت کردن زمان
 ◀ برای پیشگیری از خفگی، خوراکی یا آشامیدنی به او ندهید.

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 دارد.

۲ خم کردن سر مصدوم

- برای خروج بزاق، سر بیمار را به سمت فلج شده خم کنید.
 - با پارچه‌ی مرطوب صورت بیمار را از ترشحات پاک کنید.
- ❄ 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 بودن راه هوایی او مطمئن شوید. در غیر این صورت آماده‌ی احیا شوید.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

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



قرار دادن بیمار در وضعیت بهبود

غش کردن

اگر مقدار خونی که در مغز جریان دارد به صورت موقت کاهش پیدا کند، باعث از دست رفتن کوتاه مدت هوشیاری می شود و فرد غش می کند (Fainting). این مسئله ممکن است به علت درد بسیار شدید، هیجانات زیاد و ایستادن طولانی مدت در هوای گرم باشد (حرکت دادن پا از بروز آن پیشگیری می کند)؛ همچنین می تواند به علت کاهش قندخون باشد. اگر شما کمک های اولیه را درست انجام دهید، بیمار سریع و کامل بهبود می یابد.

علائم و نشانه ها

- ◀ احساس ضعف، سرگیجه و تهوع
- ◀ پوست بسیار رنگ پریده
- ◀ نبض ضعیف
- ◀ کاهش هوشیاری

اهداف شما

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

⚠ هشدار

- ◀ اگر بیمار به سرعت بهبود نیافت، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.



بالا بردن پا از سطح قلب

آرآر کردن لباس های تنگ

۱ بالا بردن پا از سطح قلب

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

۳ آرامش خاطر دادن به بیمار

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

۲ رساندن هوای تازه به بیمار

- لباس های تنگ در اطراف گردن، قفسه ی سینه و کمر را شل کنید.
- پنجره را باز کنید و از حاضران بخواهید اطراف او را خلوت کنند.

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 جا خیره می‌شود، گویی در رؤیا است). اغلب افراد صرعی کارت یا دستبند هشدار همراه خود دارند.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ از دست دادن ناگهانی هوشیاری
- ◀ سفت شدن بدن
- ◀ حرکات لرزشی متناوب
- ◀ خروج کف از دهان
- ◀ بی اختیاری ادرار و مدفوع
- ◀ سست شدن ماهیچه‌ها در پایان حمله

نیاز شما

- ◀ وسیله‌ای نرم مانند حوله یا بالش

اهداف شما

- ◀ حفظ بیمار از آسیب
- ◀ آرامش دادن به بیمار پس از بهبودی

۳ قراردادادن در وضعیت بهبود



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

۱ خلوت کردن اطراف بیمار

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

۴ آرامش دادن به بیمار

- پس از حمله تا بهبودی کامل بیمار، پیش او بمانید و علائم 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، خانم باردار، دیابت یا آسیب دیگر

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

⚠ مهم

- ◀ در هنگام تشنج او را نگاه ندارید.
- ◀ برای بازکردن دهان تلاشی نکنید.
- ◀ در هنگام تشنج، برای خوردن یا نوشیدن چیزی به او ندهید.
- ◀ پس از حمله به او اجازه دهید استراحت کند.

۲ 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.



آزاد کردن لباس‌های تنگ



گذاشتن بالش زیر سر

تشنج در کودکان

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ صورت برافروخته و عرق کرده
- ◀ پیشانی بسیار داغ
- ◀ پشت سفت و خم شده
- ◀ چشم‌های به بالا چرخیده
- ◀ حبس تنفس و در نتیجه آبی شدن رنگ صورت
- ◀ از دست دادن کوتاه مدت هوشیاری

نیاز شما

- ◀ وسیله‌ای نرم مثل حوله و بالش
- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- ◀ حمایت کودک از آسیب
- ◀ پیشگیری از بالاتر رفتن دمای بدن
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

پوشاندن با ملافه

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

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



ملافه‌ای روی کودک بکشید.



- ◀ مراقب باشید تا بیمار را زیاد سرد نکنید.
- ◀ اگر کودک بیهوش شد، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

✳ با اورژانس تماس بگیرید.

حفاظت کردن از کودک

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



خنک کردن کودک

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



لباس‌ها را به آرامی خارج کنید

خودآزمایی

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

۱

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

۲

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

۳

اگر در مقابل شما فردی پس از آسیب به سر بیهوش شد، چه می‌کنید؟
.....
.....
.....

۴

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

۵

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

۶

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

۷

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

۸

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

۹

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

۱۰

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



آسیب‌های استخوانی مفصلی و عضلانی

فهرست

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

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

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

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

روش برخورد 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 رباط‌های نگهدارنده‌ی مفصل و یا عضلات 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 آرام و بی‌حرکت نگه‌داشتن مصدوم تا رسیدن نیروهای کمکی، او را از صدمه و آسیب بیشتر حفظ کنید.

⚠ هشدار

- ◀ مصدوم را در فقط در صورت وجود خطر حرکت دهید.
- ◀ در صورت ضرورت در جابه‌جایی، 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 نیاز داشته باشد، به او اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن را ندهید.

توجه به شوک

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

درد و حساسیت به لمس

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

تورم اطراف محل آسیب

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

بررسی تغییر شکل

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



آرامش خاطر دادن

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

آنچه باید انجام دهید



در آسیب‌های اسکلتی، عضلانی و مفصلی از دستور RICE استفاده کنید.

R I C E
Rest=استراحت دادن Ice=یخ گذاشتن
Compress=فشار دادن Elevate=بالا بردن

اهداف شما

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

پیشگیری از شوک

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

ارزیابی مصدوم

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

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



حمایت از عضو

- مصدوم را در همان حالتی که پیدا کرده‌اید بی‌حرکت نگه‌دارید.
- با توجه به محل آسیب و با استفاده از آتل (چوب، پتو، باند) عضو را ثابت و حمایت کنید.
- اگر برای مصدوم احتمال آسیب نخاعی را می‌دهید، برای پیشگیری از آسیب بیشتر او را حرکت ندهید و فقط سر و گردن او را حمایت کنید.
- هر زخمی را با پانسمان استریل یا پارچه تمیز بپوشانید.
- پیش و پس از بانداز، گردش خون، حس و حرکت را در پایین اندام آسیب‌دیده بررسی کنید.

انتقال مصدوم به بیمارستان

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



آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی



◀ تشخیص تفاوت میان آسیب‌های استخوانی، مفصلی و عضلانی مشکل است. شاید با دانستن چگونگی رخداد حادثه بتوانید نوع آسیب را حدس بزنید. اگر مشکوک هستید، بهتر است مانند یک استخوان شکسته به آن رسیدگی کنید و پیگیر کمک‌های پزشکی باشید.

◀ قسمت‌های آسیب‌دیده را حرکت ندهید، چون ممکن است باعث آسیب به رگ‌های خونی، بافت‌ها و اعضای داخلی بدن شوند.

◀ از آن جایی که شاید مصدوم به بیهوشی عمومی نیاز داشته باشد، به او اجازه‌ی خوردن، نوشیدن و سیگار کشیدن ندهید.

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

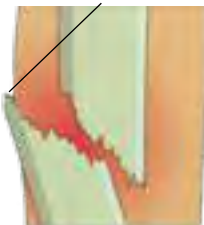
استخوان شکسته

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

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

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

استخوان شکسته خارج شده از پوست



شکستگی باز

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

دو سر استخوان شکسته



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 عضو وجود دارد.

فشرده‌گی استخوان لگن



استخوان شکسته بدون جابه‌جایی

در این نوع آسیب، استخوان کاملاً جاد نمی‌شود، یا انتهای آن به هم فشرده می‌شود (در یکدیگر فرو می‌رود). در نتیجه خطر خونریزی و آسیب کمتر است.

آسیب‌های مفصلی

پیچ‌خوردگی و دررفتگی 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 غیرمنتظره باعث کشیدگی یا پارگی رباطی شود که مفصل را حمایت می‌کند. شیوع این نوع آسیب در اطراف مچ پا زیاد است. برای مثال هنگامی که مصدوم متوجه وجود پله نمی‌شود، ممکن است مچ پای او بپیچد. دررفتگی بر اثر نیرویی قوی که استخوان را از مفصل و مکان طبیعی آن خارج می‌کند، به وجود می‌آید. این نوع آسیب در شانه، فک، انگشتان و انگشت شست دست (در اسکی‌بازان) شایع است. در بعضی مواقع، دررفتگی شانه و لگن باعث آسیب شدید به اعصاب در محل مفصل آسیب‌دیده می‌شود. دررفتگی مهره‌ها بسیار خطرناک است چون ممکن است باعث آسیب به طناب نخاعی شود.



دررفتگی مفصل

دررفتگی مفصل

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



پیچ‌خوردگی رباط مچ پا

پیچ‌خوردگی مفصل

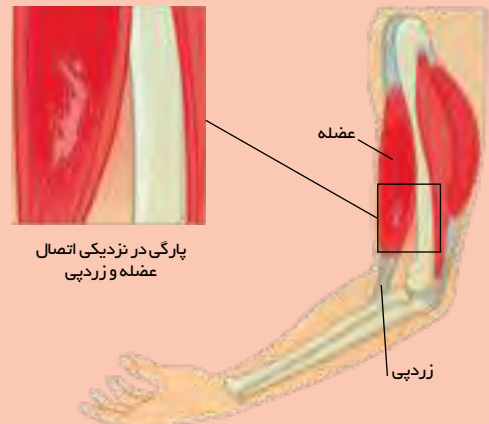
بیشتر اوقات پیچ‌خوردگی باعث تورم و کبودی اطراف مفصل می‌شود. همچنین این‌گونه آسیب‌ها به مفصل ممکن است باعث محدودیت در دامنه‌ی حرکت مفصل می‌شود.

آسیب عضلانی

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

پارگی عضله و زردپی

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



عضله

پارگی در نزدیکی اتصال عضله و زردپی

زردپی

آسیب فک

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

اهداف شما	نیاز شما
◀ باز نگه داشتن راه هوایی	◀ پارچه‌ی نرم
◀ انتقال مصدوم به بیمارستان	

علائم و نشانه‌ها

- ◀ درد هنگام صحبت کردن، جویدن یا بلعیدن
- ◀ رگه‌های خون در بزاق
- ◀ جابه‌جایی دندان‌ها
- ◀ تورم و یا ناهموار بودن فک
- ◀ بازماندن دهان

۱ باز نگه داشتن راه هوایی

- مصدوم را به جلو خم کنید تا هرگونه مایعی از دهانش خارج شود.
- دندان را شست‌وشو ندهید. آن را گوشه‌ی دهان مصدوم بزرگسال یا داخل شیر نگه دارید و به دکتر یا کارکنان 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. به‌طوری‌که قسمت آسیب‌دیده به سمت پایین باشد و حوله‌ای نرم زیر محل آسیب قرار گیرد.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

آسیب گونه و بینی

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

اهداف شما	نیاز شما
◀ کاهش تورم	◀ کمپرس سرد
◀ انتقال به بیمارستان	

علائم و نشانه‌ها

- ◀ تورم و کبودی
- ◀ درد در اطراف محل آسیب

۱ استفاده از کمپرس سرد



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

کاهش درد با کمپرس

۲ کنترل خونریزی بینی

- اگر لازم است خونریزی بینی را متوقف 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 با فرض شکستگی جمجمه به او رسیدگی کنید.

آسیب ستون مهره‌ها

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

علامیم و نشانه‌ها

- ◀ درد تیر کشنده یا احساس برق‌گرفتگی در اندام‌ها و یا تنه
- ◀ احساس گزگز در اندام‌های پایین‌تر از محل آسیب
- ◀ در آسیب به سطح گردن، ناتوانی در حرکت اندام‌ها
- ◀ در آسیب به ناحیه‌ی پایینی کمر، نداشتن حس و حرکت در پاها



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



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

جولم‌ی لوله‌شده را دور
سر و شانه قرار دهید.

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

نیاز شما

- ◀ کت یا حوله
- ◀ پتو
- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- ◀ پیشگیری از آسیب بیشتر
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

۱ حفاظت مداوم از مصدوم

- به مصدوم توصیه کنید حرکت نکنند.
- 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 جولم‌ی لوله‌شده 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.



آویز کردن

از آویز کردن برای حمایت بازو، ساعد، مچ دست آسیب‌دیده و بی حرکت کردن دست در آسیب قفسه‌ی سینه استفاده می‌شود. همانند آویز بالا برنده (صفحه‌ی روبرو) فقط زمانی از آویز کردن استفاده می‌شود که مصدوم بتواند آرنج خود را خم کند.

مهم !

◀ تازمانی که دست آسیب‌دیده را به‌طور کامل به گردن آویزان و ثابت نکرده‌اید، آن را با دست حمایت کنید.

نیاز شما

◀ باند سه گوش

◀ سنجاق قفلی

سنجاق زدن باند بر روی بازو

- رأس باند را روی آرنج ببرید و با سنجاق قفلی یا گیره آن را ببندید.



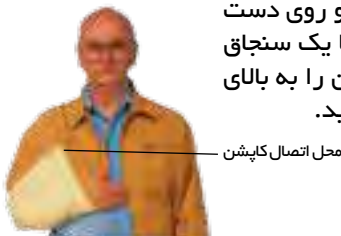
نگه داشتن دست آسیب‌دیده

- مصدوم را بنشانید و از او بخواهید دست آسیب‌دیده را با دست دیگر خود نگه دارد.
- رأس باند سه گوش را در فضای خالی زیر بازوی او در سمت آرنج قرار دهید.
- گوشه‌ی بالایی آن را از روی شانه مقابل به سمت بالا تا کنار استخوان ترقوه در سمت آسیب‌دیده بکشید.



آویزان کردن ابتکاری دست

- کاپشن را باز و روی دست تا کنید سپس با یک سنجاق قفلی گوشه‌ی آن را به بالای کاپشن وصل کنید.



- در لباس‌های دکمه‌دار، دست مصدوم را میان دو دکمه، داخل آن قرار دهید.



محکم کردن بانداژ

- گوشه پایینی باند را به بالا و روی دست بیاورید تا بازوی آسیب‌دیده حمایت شود.
- در گودی بالای استخوان ترقوه گره چهار گوش بزنید.
- سر باند را زیر گره تا کنید.
- گردش خون را در انگشتان بررسی کنید.



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.



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

نیاز شما

باند سه گوش

سنجاق قفلی

۳ تا کردن باند

- قاعده‌ی باند را زیر ساعد و آرنج مصدوم تا کنید.
- گوشه‌ی پایینی باند را از زیر آرنج و پشت مصدوم به طرف بالا و شانه‌ی مقابل ببرید.



۱ حمایت دست آسیب دیده

- مصدوم را بنشانید و از او بخواهید دست آسیب دیده را مقابل قفسه‌ی سینه نگه دارد، در این حالت انگشتان به سمت شانه‌ی مقابل قرار می‌گیرد.



نگه داشتن دست آسیب دیده در ناحیه‌ی آرنج

۲ بانداز

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



۴ تثبیت دست در وضعیت بالا

- دو سر باند را در گودی بالای استخوان ترقوه با گره چهار گوش به هم ببندید.
- رأس باند را به وسیله‌ی سنجاق قفلی ثابت کنید. اگر سنجاق ندارید، رأس باند را روی آرنج ببیچید.
- گردش خون، حس و حرکت را در انگشت شست بررسی کنید.



آویز بالا برنده ابتکاری

- با تا کردن بلوز می‌توان دست آسیب دیده را حمایت کرد.



آسیب ترقوه

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ درد و حساسیت به لمس
- ◀ تورم و تغییر شکل
- ◀ حمایت از آرنج و حرکت ندادن بازوی آسیب‌دیده
- ◀ متمایل کردن سر به سمت شکستگی

نیاز شما

- ◀ دو عدد باند سه گوش
- ◀ بالشتک

اهداف شما

- ◀ بی‌حرکت کردن ترقوه
- ◀ انتقال مصدوم به بیمارستان

۳ بستن دست به قفسه‌ی سینه

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



گره‌زدن در سمت مقابل دست آسیب‌دیده

۱ حمایت کردن از دست

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



قرار دادن بازوی سمت آسیب‌دیده روی قفسه‌ی سینه

۴ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

۲ آویزان کردن با باند سه گوش

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

آسیب بازو و ساعد

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

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

علائم و نشانه‌ها

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

آسیب انگشت و کف دست

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

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

علائم و نشانه‌ها

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

۱ حمایت از دست

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

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 انگشت را خارج کنید.

۲ آویز گردن

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

۲ حمایت دست با باند



- اگر انگشت یا دست خونریزی دارد، در محل خونریزی پانسمان استریل بگذارید و کف دست را با پد نرم مثل پنبه پر کنید.
- بازو را در آویز بالا برنده بگذارید و برای حمایت بیشتر آن را با باند پهن محکم کنید.
- گردش خون، حس و حرکت را بررسی کنید.
- بازو را با باند پهن حمایت 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 دراز بکشد و بالمشتک یا حوله‌ای را در اطراف دست آسیب‌دیده قرار دهید.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

۳ انتقال به بیمارستان

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

آسیب دنده

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

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

علائم و نشانه‌ها

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

آسیب لگن

درمان 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 یادداشت و خودکار

علائم و نشانه‌ها

- درد، تورم، ناتوانی در راه رفتن
- تمایل به دفع ادرار که ممکن است خونی باشد.
- احتمال خونریزی داخلی و شوک

۱ آویز گردن



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

حمایت دست با آویز گردن

۲ انتقال به بیمارستان

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

⚠ هشدار

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

❖ با اورژانس تماس بگیرید.

۱ کمک به دراز کشیدن مصدوم

- به مصدوم کمک کنید تا به پشت دراز بکشد، پاها را صاف و زیر زانوهای او اندکی خم کنید.
- برای حمایت از زانوی خم شده، زیر آن بالش یا کت لوله شده قرار دهید.



۲ پیش‌گیری از شوک

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

۳ ارزیابی مصدوم

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

آسیب ران

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

اهداف شما	نیاز شما
- حمایت از پای آسیب دیده - انتقال فوری به بیمارستان	- پانسمان استریل - دو عدد چوب (بلند و متوسط) - شش عدد باند پهن - پتو

علامت و نشانه‌ها

- درد، تورم و عدم حرکت
- تغییر شکل در عضو و کبودی
- زخم با احتمال بیرون زدگی استخوان
- چرخیدن زانو و پا به بیرون و کوتاه‌تر شدن پا
- علامت بروز شوک

۱ حمایت از ران

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

۲ پیش‌گیری از شوک

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



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

تثبیت ران

- اگر مجبور به جابه جایی مصدوم هستید، به روش زیر آتل‌بندی کنید:
- باند‌های پهن را به آرامی از زیر بدن رد کنید.
- چوب بلند را کنار پای آسیب دیده قرار دهید.
- چوب کوتاه‌تر را در سمت داخل پای آسیب دیده قرار دهید.
- باند‌ها را به ترتیب مانند شکل، در پهلو گره‌بزنید.
- فضای خالی بین چوب و بدن به خصوص در زیر بغل را با پارچه پر کنید.
- گردش خون، 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.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ کبودی
- ◀ زخم یا استخوان بیرون زده از آن
- ◀ درد، تورم و عدم حرکت
- ◀ بدشکلی

نیاز شما

- ◀ پانسمان استریل
- ◀ دوعدد چوب متوسط
- ◀ چهار عدد باند پهن

اهداف شما

- ◀ حمایت از ساق آسیب دیده
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

تثبیت ساق

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

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

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 خونریزی را کنترل کنید.

پیش‌گیری از شوک

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



آسیب مچ پا

اگر رابط‌هایی که استخوان‌ها را در مفاصل به یکدیگر متصل می‌سازند، کشیده یا پاره شوند؛ پیچ‌خوردگی مچ پا به‌وجود 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 زردپی‌ها بر اثر یک حرکت ناگهانی یا انقباض شدید کشیده یا پاره شوند. مکان بروز این نوع آسیب‌ها در فعالیت‌های ورزشی بیشتر است.

علایم و نشانه‌ها

- ◀ تورم
- ◀ درد و حساسیت به لمس
- ◀ ناتوانی در حرکت‌دادن مچ پا یا ایستادن روی همان پا
- ◀ کبودی تدریجی



بانداز روی پد

۲ بانداز مچ پا

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

۳ بالا بردن عضو

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



۴ استراحت به عضو

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

نیاز شما

- ◀ کمپرس سرد
- ◀ پد پنبه‌ای
- ◀ باند کشی

اهداف شما

- ◀ کاهش درد و تورم
- ◀ در صورت نیاز درخواست کمک پزشکی یا انتقال به بیمارستان

مهم !

- ◀ در پیچ‌خوردگی و کشیدگی مچ پا از روش RICE استفاده می‌کنیم.
- ◀ اگر احتمال آسیب شدید می‌دهید، برای مثال مصدوم درد زیادی دارد و توانایی در حرکت دادن پا را ندارد:
- ❄ از مصدوم بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید.

۱ کمپرس سرد

- کمک کنید مصدوم بنشیند یا دراز بکشد.
- مچ پا را در وضعیتی راحت برای مثال روی زانوی خود قرار دهید.
- بی‌درنگ پس از آسیب برای ۱۰ دقیقه روی مچ پا کمپرس سرد قرار دهید و سپس محل را دوباره ارزیابی کنید. در صورت نیاز می‌توانید هر ۳۰ دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه از کمپرس سرد استفاده کنید.



کاهش تورم با کمپرس

آسیب زانو

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

گرفتگی عضلانی

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

اهداف شما

کاهش درد

گرفتگی دست

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

گرفتگی کف پا

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

گرفتگی ساق پا

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



گرفتگی پشت ران

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



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

نیاز شما

- بالش یا کت
- نوار پنبه‌ای
- باند کشی

اهداف شما

انتقال فوری به بیمارستان

علائم و نشانه‌ها

- درد شدید
- تورم
- عدم توانایی در حرکت

حمایت از پا

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

بانداز زانو

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

✱ با اورژانس تماس بگیرید.



تصویرهای تکمیلی



▲ گرفتگی پشت ران



▲ آتل آرنج



▲ آتل ساق



▲ آتل ساعد



▲ گرفتگی کف پا



▲ آتل انگشت

خودآزمایی

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

۱ حروف RICE مخفف چه واژه‌هایی هستند؟

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

۲ انواع شکستگی را نام برده و توضیح دهید.

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

۳ فرق بین پیچ خوردگی و دررفتگی را توضیح دهید؟

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

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

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

۵ در چه مورد مجاز به حرکت دادن فردی که احتمال آسیب نخاعی دارد، هستیم؟

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

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

.....
.....

۷ مهم‌ترین خطرهای آسیب لگنی و می‌باشد.

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

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

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

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

۱۰ گزینه‌های درست و نادرست را مشخص کنید. (آ) شکستگی و دررفتگی از آسیب‌های اصلی مفصلی هستند. ☐

(ب) درد تیز در قفسه سینه که با تنفس عمیق، سرفه یا حرکت بدتر می‌شود، نشان دهنده‌ی آسیب شکمی است. ☐

(پ) در آسیب لگنی، مصدوم به پشت دراز می‌کشد و زیر زانوهایش را کمی خم می‌کنید. ☐

(ت) شکستگی استخوان ران ممکن است باعث بروز خونریزی داخلی شود. ☐

(ث) در پیچ خوردگی مچ پا به مدت ۱۰ دقیقه از کمپرس گرم استفاده کنید. ☐

(ج) در افرادی که تعریق شدید دارند، احتمال گرفتگی عضله وجود دارد. ☐



مسمومیت، گاز گرفتگی نیش، گزش

فهرست

۱۰۰	روش برخورد با مسمومیت
۱۰۲	مسمومیت با الکل و دارو
۱۰۳	مسمومیت با مواد مخدر
۱۰۴	مسمومیت با مونوکسیدکربن
۱۰۵	گزش حشرات
۱۰۶	مارگزیدگی
۱۰۷	عقرب گزیدگی
۱۰۷	گاز گرفتگی حیوانات
۱۰۸	خودآزمایی

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

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

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۱۰۸، درک مطلب خود را از کمک‌های اولیه در مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش و گزش بیازمایید.

روش برخورد با مسمومیت

سم، ماده‌ای است که مصرف مقداری از آن باعث آسیب گذرا یا همیشگی به بدن می‌شود. سم ممکن است با خوردن، تنفس، تزییق 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 اطرافیان بپرسید.

ارزیابی هوشیاری

بر اساس ماده‌ی سمی و نوع آن، بیمار ممکن است بیهوش باشد یا هر لحظه بیهوش شود.

جستجوی آثار سوختگی در اطراف دهان

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

بررسی تنفس

بررسی کنید تنفس بیمار صدادار، سخت یا طبیعی است.

معدی ناراحت

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

ارزیابی خطر

مطمئن شوید که خطری برای شما و بیمار وجود ندارد.

گرفتن شرح حال

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



⚠ هشدار

- ◀ اگر بیمار بیهوش شد، در صورت نیاز آماده‌ی احیا شوید.
- ◀ هنگام تنفس‌دادن، اگر موادشیمیایی در اطراف دهان بیمار وجود دارد پس از پاک کردن آن، از محافظ صورت (Face shield) یا تنفس دهان به بینی استفاده کنید.

آنچه باید انجام دهید

۳ درمان مسمومیت با اسید و باز

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

۴ ارزیابی بیمار

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

جزییات مدهی سمی را به کارکنان اورژانس بگویید.



اهداف شما

- ◀ تشخیص سم
- ◀ ارزیابی بیمار
- ◀ انتقال فوری به بیمارستان

⚠ مهم

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

۱ تشخیص سم

- در جستجوی مدهای 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 مدهی سمی خورده شده را گزارش دهید.
- هرگونه شواهدی را برای پرسنل اورژانس نگه دارید.
- اگر بیمار استفراغ می‌کند، نمونه‌ای را برای ارایه به کارکنان اورژانس نگه دارید.

آرامش دادن

به مصدوم اطمینان خاطر دهید و او را بی‌حرکت نگه دارید.

مسمومیت با الکل و دارو

مصرف زیاد الکل و دارو ممکن است توانایی جسمی و روحی فرد را به شدت کم کند و منجر به سقوط فرد و آسیب‌های بعدی برای او شود. استفراغ در بیماری که به‌طور کامل هوشیار نیست خطرناک است چون مواد استفراغی هنگام دم وارد راه تنفسی می‌شوند. الکل و بعضی از داروها با گشادکردن رگ‌های سطحی پوست، باعث از دست دادن دمای بدن بیمار یا هیپوترمی می‌شوند. اگر متوجه بوی الکل شدید، افزون بر مسمومیت با مصرف الکل، مشکلات دیگری مانند سکته‌ی مغزی یا حمله‌ی قلبی را نیز بررسی کنید.

علائم و نشانه‌ها

- ◀ بوی الکل
- ◀ از دست دادن تعادل
- ◀ گیجی
- ◀ صورت برافروخته
- ◀ تنفس عمیق و مدام
- ◀ در بیمار بیهوش:
- ◀ نبض ضعیف و تنفس سطحی

نیاز شما

- ◀ پتو یا کت
- ◀ دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما

- ◀ گرم نگه داشتن بیمار
- ◀ بررسی آسیب‌ها یا شواهد
- ◀ تماس با اورژانس

۱ پوشاندن بیمار

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

انداختن پتو یا کت روی مصدوم



۲ در جستجوی علت

- در جستجوی دلیل و انگیزه‌ی فرد مسموم باشید.
- به دنبال ظرف خالی ماده یا نوع الکلی باشید که بیمار آن را مصرف کرده است.
- نمونه‌ای از استفراغ بیمار را نگه دارید تا در صورت نیاز تجزیه و بررسی شود.
- آسیب‌های وارده را رسیدگی کنید.

۳ ارزیابی بیمار

- در صورت نیاز، تقاضای کمک پزشکی کنید.
- علایم حیاتی بیمار مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا زمان رسیدن اورژانس پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.

دلایل مسمومیت دارویی

- مصرف اشتباهی دارو به عنوان موادخوراکی در کودکان
- مصرف عمدی بیش از حد دارو
- استفاده نادرست از میزان و زمان مصرف دارو در کهنسالان
- مسمومیت دارویی به دنبال مصرف داروهای تجویز شده به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای

⚠ 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.

مسمومیت با مواد مخدر

مسمومیت با مواد مخدر در اثر استفاده از انواع مواد صنعتی یا سنتی ایجاد می‌شود. تاثیرات آن بستگی به شرایط روحی و جسمی مصرف‌کننده، نوع، قدرت و چگونگی مصرف آن دارد. گروه‌های اصلی شامل **توهم‌زها** مانند مشتقات شاهدانه هندی، ال اس دی؛ **محرک‌ها** مانند آمفتامین‌ها، متامفتامین (شیشه)، اکستازی، کوکائین و مخدرها مانند مشتقات خشخاش، هرویین و مورفین است.

اهداف شما

- پیشگیری از آسیب
- برقراری گردش خون و تنفس
- پیشگیری از افزایش دمای بدن
- انتقال به بیمارستان

علائم و نشانه‌های محرک‌ها و توهم‌زها

- تحریک‌پذیری
- رفتارهای پرتحرک و بی‌قراری
- تعریق
- لرزش دست
- مردمک‌های گشاد
- توهم شنیداری و دیداری
- افزایش ضربان قلب
- قرمزی چشم
- افزایش دمای بدن و علائم حمله‌ی گرمایی و حمله‌ی قلبی

۱ راحتی بیمار

- به بیمار کمک‌کنید تا در وضعیتی راحت قرار گیرد.
- از او بپرسید که چه چیزی مصرف کرده است.
- به او آرامش دهید.

علائم و نشانه‌های مخدرها

- سستی و بی‌حالی
- مردمک‌های تنگ
- گیجی و بیهوشی
- تنفس آرام و سطحی با کاهش تعداد
- علامت تزریق

۲ بررسی علائم و نشانه‌ها

- سابقه او را بررسی کنید.
- در جستجوی شواهدی از آن‌چه مصرف کرده است، باشید.
- هر چه را پیدا کردید، به کادر درمان تحویل دهید.
- در محرک‌ها برای پایین آوردن دمای بدن، بیمار را در مکانی خنک قرار دهید.

۳ تماس با اورژانس

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



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 ارائه کمک‌های اولیه از ایمنی خود مطمئن شوید.
- مطمئن باشید که اقدامات شما باعث آسیب‌های دیگر به فرد نمی‌شود.



مسمومیت با مونوکسید کربن

مونوکسید کربن گازی است بی‌رنگ و بی‌بو که بر اثر سوختن ناقص یا بر اثر آتش‌سوزی‌ها ایجاد می‌شود. این گاز در اکسیژن‌رسانی توسط خون اختلال ایجاد می‌کند و می‌تواند باعث مرگ شود.

علامت و نشانه‌ها

- ◀ سردرد
- ◀ سرگیجه، سبکی سر
- ◀ گیجی و منگی
- ◀ پرخاشگری
- ◀ تهوع و استفراغ
- ◀ درد قفسه سینه
- ◀ تنفس سخت و تند
- ◀ کاهش سطح هوشیاری

اهداف شما

- ◀ تماس با اورژانس
- ◀ کاهش جذب
- ◀ کاهش آسیب

۱ تماس با نیروهای امدادی

- بی‌درنگ با اورژانس و آتش‌نشانی تماس بگیرید.
- برای پیشگیری از مسمومیت خودتان، به تنهایی اقدام نکنید.



۲ خروج فوری

- در و پنجره‌ها را باز کنید.
- بیمار را به هوای آزاد منتقل کنید.
- لباس‌های تنگ بیمار را آزاد کنید.
- بیمار را تشویق کنید تا طبیعی نفس بکشد.

۳ ارزیابی بیمار

- علامت 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 !

- ◀ پس از انتقال به هوای آزاد اگر بیمار بیهوش شد، در صورت داشتن تنفس، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آماده احیا شوید.

گزش حشرات

نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ بیش از این که خطرناک باشد، هشدار 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 صفحه ۱۱۴ را نگاه کنید).

علامیم و نشانه‌ها

- درد، تورم، قرمزی در محل گزش
- علامیم شوگ حساسیتی صفحه ۱۱۴

هشدار

- اگر بیمار تب دارد باید به پزشک مراجعه کند.
- اگر بیمار علامیم شوگ حساسیتی را نشان داد.
- با اورژانس تماس بگیرید.**
- از خود تزریق اپی نفرین استفاده کنید.

نیاز شما

- یک ورق پلاستیکی
- خشک مانند کارت اعتباری
- کیسه یخ
- یک تکه یخ یا آب سرد

اهداف شما

- خارج کردن نیش
- تسکین درد و تورم
- در صورت نیاز
- درخواست کمک پزشکی

۱ درآوردن نیش

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



۲ استفاده از کیسه یخ

- از کیسه یخ برای کاهش درد و تورم روی محل گزش استفاده کنید.



۳ استراحت دادن به عضو

- عضو گزیده شده را در وضعیتی راحت و بی حرکت قرار دهید. بهتر است آن را بالا ببرید، تا درد و تورم کاهش یابد.
- اگر نگران ادامگی درد و تورم هستید

با اورژانس تماس بگیرید.

مهم

- نیش حشرات را با موچین خارج نکنید. این کار باعث می شود کیسه ی 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 بخواهید آب سرد را جرعه جرعه بنوشد یا یک تکه یخ را بمکد تا تورم بافت داخلی راه هوایی کمتر شود.

جرعه جرعه نوشیدن آب سرد برای کاهش تورم



مارگزیدگی

در ایران انواع زیادی از مارهای سمی وجود دارد. برای پیشگیری از انتشار زهر در بدن، بیمار را آرام کنید و عضو گزیده شده را هم سطح قلب قرار دهید.

علامت و نشانه‌ها

- ◀ یک یا دو سوراخ کوچک و مشخص در محل گزش
- ◀ درد، قرمزی و تورم
- ◀ تهوع و استفراغ
- ◀ تاری دید
- ◀ تعریق

نیاز شما

- ◀ آب و صابون
- ◀ گاز یا پارچه‌ی تمیز
- ◀ باند
- ◀ حوله یا پتو
- ◀ باند سه گوش

اهداف شما

- ◀ بررسی خطر
- ◀ پیشگیری از انتشار زهر در بدن
- ◀ آرامش دادن به بیمار
- ◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان

⚠ هشدار

- ◀ محل گزش را شکاف ندهید.
- ◀ در مکیدن سم تلاش نکنید.
- ◀ از کیسه یخ و در مان‌های محلی استفاده نکنید.
- ◀ از تورنیکه استفاده نکنید. در صورت بسته شدن آن را باز نکنید.
- ◀ در بیمار بیهوش، در صورت داشتن تنفس، او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آماده‌ی احیا شوید.

۱ دراز کشیدن بیمار

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

۲ تمیز کردن و بستن زخم

- وسایل زیتنی و ساعت را از اندام گزیده شده بیرون آورید.
- زخم و اطراف آن را با آب و صابون بشویید و خشک کنید.
- در گزش مار کبرا، عضو را طوری با باند ببندید که یک تا دو انگشت به راحتی زیر آن برود.

۴ تماس با اورژانس

- با اورژانس تماس بگیرید. اگر می‌توانید مار را توصیف کنید تا بدانند بیمار به چه پادزهری نیاز دارد.
- بیمار را فوری به بیمارستان انتقال دهید.

۳ ثابت کردن عضو با آتل

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



برای بی‌حرکت نگه داشتن بیمار عضو آسیب دیده را با آتل ببندید.

گاز گرفتگی حیوانات

دندان تیز بعضی از حیوانات باعث به وجود آمدن زخمی عمیق در پوست می شود که خطرناک است. به ویژه در گاز گرفتگی حیوانات ساکن در خشکی، احتمال عفونت کزاز و جدی تر از آن، هاری وجود دارد. برای پیشگیری از عفونت، نیاز است هر چه زودتر کمک های اولیه انجام شود.

نیاز شما	اهداف شما
دستکش یک بار مصرف	بررسی خونریزی
آب و صابون	پیشگیری از عفونت
گاز تمیز	درخواست کمک پزشکی
چسب زخم یا پانسمان استریل	



اگر احتمال هاری را می دهید، بی درنگ از بیمار بخواهید به بیمارستان برود یا او را همراهی کنید. سابقه تزریق واکسن کزاز را در بیمار بررسی کنید.

۱ فشار روی زخم

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

۲ تمیز کردن و پانسمان زخم



- زخم را با آب پرفشار و صابون به طور کامل بشویید.
- زخم را با گاز تمیز خشک کنید.
- روی زخم را با پانسمان شل بپوشانید.

۳ درخواست کمک پزشکی

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

عقرب گزیدگی

عقرب ها بیشتر در مناطق گرم، در شکاف بین سنگ ها و زیر پوست درختان زندگی می کنند. آن ها سم خود را از طریق کیسه سمی که در انتهای دم خود دارند تزریق می کنند.

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

علامین و نشانه ها

- قرمزی، درد، تورم، تاول، کبودی
- تهوع، استفراغ، دل درد
- گرفتگی عضلات، تشنج
- تاری دید، تنگی مردمک، لوچی چشم
- مشکلات تنفسی، سیانوز

۱ قرار دادن در وضعیتی راحت

- مطمئن شوید خطر عقرب گزیدگی شما را تهدید نمی کند.
- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد و به او آرامش دهید.
- وسایل زینتی و ساعت را از اندام گزیده شده بیرون آورید و لباس های تنگ بیمار را آزاد کنید.

۲ شستشو و کمپرس سرد

- محل گزش را با آب و صابون شستشو دهید.
- از کمپرس سرد برای کاهش درد و تورم استفاده کنید.

۳ درخواست کمک پزشکی

- بیمار را در کوتاه ترین زمان به مرکز درمانی انتقال دهید.
- علامین حیاتی مانند هوشیاری، تنفس و نبض را تا رسیدن نیروهای کمکی، پیوسته ارزیابی و ثبت کنید.



هشدار

- در گزش عقرب گادیم، درد کم ولی خطرناک است.
- استفاده از داروهای محلی، نیشتر زدن، داغ کردن، تیغ زدن و ... به هیچ وجه توصیه نمی شود.
- هرگز نباید اندام گرفتار را در آب یخ غوطه ور ساخت.

خودآزمایی

حال که شما بحث کمک‌های اولیه در مسمومیت، گاز گرفتگی، نیش و گزش را مطالعه کرده‌اید،

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



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

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

۹ کدام گزینه درست نمی‌باشد؟
☐ (آ) در عقب‌گزیدگی، عضو را داخل یخ قرار دهید.....
☐ (ب) مردمک‌های تنگ از علایم مصرف مواد سستی‌زا است.....
☐ (پ) مسمومیت با الکل موجب بروز هیپوترمی می‌شود.
☐ (ت) در گاز گرفتگی حیوانات احتمال بیماری کزاز وجود دارد.....

۱۰ کمک‌های اولیه در عقب‌گزیدگی چیست؟...

۱ در چه موردی بیمار مسموم نباید استفراغ کند؟.....

۲ چگونه به مصدوم بیهوشی که اطراف دهان او آغشته به ماده‌ی شیمیایی است، تنفس مصنوعی می‌دهید؟.....

۳ مصرف کدام نوع از مواد مخدر باعث توهم دیداری و شنیداری می‌شود؟.....

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

۵ کمک‌های اولیه برای کودکی که دچار زنبورگزیدگی در ناحیه دست شده‌است، چیست؟.....



فوریت‌های پزشکی

فهرست

۱۱۰	روش برخورد با حمله قلبی
۱۱۲	آتژین
۱۱۳	فوریت دیابتی
۱۱۴	شوک حساسیتی
۱۱۵	آسم
۱۱۶	جسم خارجی در چشم
۱۱۷	جسم خارجی در گوش
۱۱۷	جسم خارجی در بینی
۱۱۸	اسهال و استفراغ
۱۱۸	تب
۱۱۹	منتزیت
۱۲۰	خودآزمایی

در این فصل به فوریت‌های پزشکی می‌پردازیم. ابتدا روش برخورد با حمله 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 منتزیت باشند باید نسبت به آن‌ها آگاه بود.

با پاسخ به پرسش‌های صفحه‌ی ۱۲۰ درک مطلب خود را درباره‌ی مسایل و فوریت‌های پزشکی بیازمایید.

روش برخورد با حمله قلبی

گرفتن شرح حال

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

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

بررسی علایم

به بیمار نگاه کنید. ممکن است رنگ پریده، عرق کرده یا لب‌هایش کبود شده باشد.

بررسی نشانه‌ها

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

درد قفسه‌ی سینه

از بیمار بپرسید درد دارد، به‌طور معمول او دردی فشارنده را در قفسه‌ی سینه احساس می‌کند، که به 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 نشسته قرار دهید. بیمار را بنشانید، سر و شانه‌هایش را حمایت و زانوهایش را خم کنید.

از دست دادن هوشیاری

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



هشدار!

◀ اگر بیمار بیهوش شد،
آماده‌ی احیا باشید.

آرامش خاطر دهید.

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

آنچه باید انجام دهید**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 روزهای گذشته و آسم از این دارو استفاده نکنید.

**۴ دیگر داروها**

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

۵ ارزیابی پیوسته‌ی بیمار

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

**اهداف شما**

- ◀ تشویق بیمار به استراحت
- ◀ انتقال بیمار به بیمارستان

مهم!

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

۱ نشستن بیمار

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

۲ تماس با اورژانس

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



آنژین

در فرد مبتلا به آنژین، اکسیژن و مواد مغذی کافی بر اثر تنگ‌شدن سرخرگ به ماهیچه‌ی قلب نمی‌رسد و فرد احساس درد فشارنده‌ای در قفسه‌ی سینه می‌کند. 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.

علائم و نشانه‌ها

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

نیاز شما

- ◀ داروهای شخصی بیمار

اهداف شما

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

کمک پزشکی

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

استراحت کردن
و آرامش دادن به بیمار



استراحت بیمار

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

کمک در خوردن دارو

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

⚠️ مهم

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

⚠️ هشدار

❄️ با اورژانس تماس بگیرید اگر:

- ◀ آنژین دوباره برگردد.
- ◀ اگر بیمار بیهوش شد، تنفس او را بررسی کنید. اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- ◀ در غیر این صورت، آماده‌ی احیا باشید.

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

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.

هیپرگلیسمی

هیپوگلیسمی

اهداف شما	نیاز شما
انتقال فوری به بیمارستان	دفترچه یادداشت و خودکار

اهداف شما	نیاز شما
افزایش قند در خون	نوشیدنی یا غذای شیرین
درخواست کمک پزشکی	دفترچه یادداشت و خودکار

علائم و نشانه‌ها

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

علائم و نشانه‌ها

- تعریق، پوست سرد و رنگ‌پریده
- نبض قوی و تپش قلب
- گرسنگی، ضعف و غش
- سر درد و گیجی
- تنفس سطحی
- بی قراری و پر خاشگری
- کاهش هوشیاری و تشنج

۱ تماس با اورژانس

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

۲ ارزیابی بیمار

- علائم 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 می‌کشید او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت، آماده‌ی احیا باشید.

❄ با اورژانس تماس بگیرید.

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

۱ دادن خوراکی یا نوشیدنی شیرین

- به بیمار کمک کنید بنشیند. ۱ قاشق آب به او بدهید، اگر قادر به نوشیدن است به او نوشیدنی شیرین بدهید.
- ۱۵ گرم ماده قندی به او بدهید و ۱۵ دقیقه صبر کنید.

۲ توصیه به استراحت

- اگر حال بیمار بهتر شد، دوباره ۱۵ گرم ماده قندی سپس یک ماده‌ی نشاسته‌ای مانند نان به او بدهید.
- 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 علائم سکتة قلبی و مغزی نداشته باشد، به او نوشیدنی شیرین بدهید. این کار هیپوگلیسمی را به سرعت بهبود می‌بخشد و در هیپرگلیسمی، ضرر کمی برای بیمار دارد.

شوگ حساسیتی

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

هدف شما

انتقال فوری به بیمارستان

علامت و نشانه‌ها

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

۱ تماس با اورژانس

- هر چه زودتر با اورژانس تماس بگیرید.

۲ تنفس آسان‌تر

- به بیمار کمک کنید بنشیند تا راحت‌تر نفس بکشد.
- به بیمار در استفاده از داروی تجویز شده مانند خودتزریق کمک کنید.
- اگر بیمار توانایی استفاده از خودتزریق را ندارد و شما دوره‌دیده هستید، خودتان برایش تزریق کنید.

⚠ هشدار

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

روش استفاده از خودتزریق

- معمولاً بیمار آن با سابقه‌ی حساسیت، داروی خود را برای زمان حمله با خودتزریق اپی نفرین (آدرنالین) به همراه دارند.
- روش استفاده:
- با انگشت خودتزریق را نگه‌دارید و سر محافظ آن را خارج کنید.
- خودتزریق را در مشت 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.



خارج کردن سر محافظ



۳ جمع‌آوری اطلاعات

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

آسم

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

علائم و نشانه‌ها

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

اهداف شما

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

۱ آرامش دادن به بیمار

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

۳ تماس با اورژانس

- در موارد زیر نیاز است تا با اورژانس تماس بگیرید:
- حمله‌ی شدید و تنفس سخت، به سختی صحبت‌کردن، عدم بهبود تنفس ۵ دقیقه پس از مصرف اسپری، یا نخستین حمله‌ی او باشد.
- در حمله‌ی آسمی شدید به بزرگسالان ۶ و کودکان ۲ پاف اسپری بدهید. پس از ۲۰ دقیقه، در صورت نیاز با ارزیابی بیمار و هماهنگی تلفنی با اورژانس این کار را تکرار کنید.

مهم !

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

استفاده از آسم‌پار استنشاقی
برای تنفس راحت‌تر



۲ راحتی بیمار

- به بیمار کمک کنید تا در وضعیت راحتی قرار گیرد، (معمولاً متمایل به جلو نشستن و گذاشتن دست روی یک سطح محکم مانند پشت صندلی) مناسب است.
- لباس‌های تنگ او را آزاد کنید.
- ۲ پاف اسپری را با استفاده از آسم‌پار به او بدهید.
- اگر حمله بیش از ۳ دقیقه طول کشید، دوز بعدی اسپری را به او بدهید.

هشدار !

- ◀ اگر بیمار بیهوش شد، تنفس را بررسی کنید. اگر نفس می‌کشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت آمادگی احیا 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 می‌روند ذرات شن، خاک، مژه و حشرات کوچک‌اند. اغلب آن‌ها به راحتی بیرون می‌آیند ولی شما نباید چیزی که به چشم چسبیده، یا فرو رفته است را خارج کنید چون این کار ممکن است باعث آسیب شود.

علائم و نشانه‌ها

- درد و ناراحتی در چشم، تاری دید
- ریزش اشک و قرمزی چشم

نیاز شما

- پارچ آب یا محلول شستشوی استریل چشمی
- حوله و کاسه
- گاز یا دستمال تمیز و مرطوب

اهداف شما

- پیشگیری از آسیب به چشم
- خارج کردن جسم خارجی

۳ خارج کردن جسم از پلک یا سفیدی چشم

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

۱ کمک به نشستن بیمار

- به بیمار بگویید چشمش را نمالد.
- از او بخواهید روی یک صندلی روبروی نور بنشیند و سرش را کمی به عقب خم کند.

۲ بررسی کردن چشم



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

! مهم

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

خارج کردن جسم خارجی زیر لبه‌ی پلک بالایی



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

! هشدار

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

جسم خارجی در گوش

⚠ 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.

خارج کردن حشره

- اگر حشره در گوش باشد، از بیمار بخواهید تا سر خود را به سمت مقابل خم کند تا گوش مشکل‌دار بالا قرار گیرد.
- حوله‌ای روی دوش او بیندازید و سرش را با دست خود حمایت کنید.
- اگر مشکوک به پارگی پرده گوش نبودید، 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، گوش مشکل‌دار سمت بالا قرار می‌گیرد.

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

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

۱ بررسی کردن گوش

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

۲ کج کردن سر بیمار

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

جسم خارجی در بینی

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

علائم و نشانه‌ها

- ◀ تنفس سخت و مدام دار
- ◀ تورم بینی
- ◀ ترشحات بد بو یا خونابه‌ای از بینی

اهداف شما

- ◀ آرامش دادن به بیمار
- ◀ انتقال به بیمارستان

۲ انتقال مصدوم به بیمارستان

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

۱ آرامش خاطر دادن به بیمار

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

اسهال و استفراغ

اسهال و استفراغ ممکن است با هم یا جداگانه اتفاق بیفتند 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.

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 آبله مرغان بروز می‌کند.

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

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

۱ 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 حوله‌ی خنک و خیس با دمای ۲۹-۳۳ درجه سانتی‌گراد قرار دهید. می‌توانید از دوش آب ولرم نیز استفاده کنید.
- مراقب باشید بیمار دچار لرز نشود.
- به مقدار زیاد نوشیدنی خنک و ملایم به او بدهید.
- برای کاهش تب از استامینوفن استفاده کنید.



۲ درخواست کمک پزشکی

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

۱ راحتی بیمار

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



۲ دادن مایعات

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

۳ درخواست کمک پزشکی

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

مننژیت

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

علایم و نشانه‌ها

آغاز بیماری:

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

نیاز شما

- ◀ حوله‌ی مرطوب و خنک

اهداف شما

- ◀ انتقال فوری بیمار به بیمارستان
- ◀ آرامش خاطر دادن به بیمار

۱ تماس با اورژانس

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

۲ کنترل تب

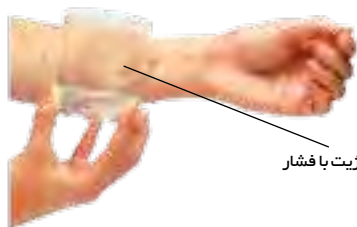
- درجه حرارت بیمار را پایین آورید.
- تا رسیدن اورژانس کنار بیمار بمانید.
- او را در جای خنک، آرام و راحت قرار دهید.

⚠ هشدار

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

تشخیص راش

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



محو نشدن راش مننژیت با فشار



خنک کردن پیشانی با حوله‌ی مرطوب

⚠ مهم

- ◀ در تماس با اورژانس، علایم 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.

خودآزمایی

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

۱

چه عاملی باعث حمله قلبی می‌شود؟

.....

.....

.....

.....

۲

مهمترین خطر در حمله قلبی چیست؟

.....

.....

.....

.....

.....

۳

مردی ۴۵ ساله درد فشارنده 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 هیپرگلیسمی است، چه می‌کنید؟

.....

.....

.....

.....

.....

۶

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

.....

.....

۷

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

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

۸

سه نکته مهم در برخورد با مار گزیدگی چیست؟

.....

.....

.....

۹

کدام گزینه درست است؟

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

۱۰

نشانه‌های تفاوت دهنده بیماری مننژیت نسبت به سرماخوردگی چیست؟

.....

.....

.....

.....

فهرست

۱۲۲	حمل بیمار
۱۲۲	عوامل مؤثر در انتخاب نوع حمل
۱۲۳	حمل‌های یک نفره
۱۲۴	حمل‌های دو نفره
۱۲۶	خودآزمایی

در حادثه‌ها افراد آسیب دیده باید توسط کارکنان با تجربه، حرفه‌ای و مسئول در زمینه فوریت‌های پزشکی مانند اورژانس یا هلال احمر و با استفاده از روش‌ها و وسایل مخصوص حمل شوند. در صورت وجود ضرورتی مانند آتش‌سوزی یا بیماری و آسیب دیدگی‌های جزیی، حمل را مردم عادی انجام می‌دهند. اگر حمل به روش مناسب انجام نشود، ممکن است آسیب‌های شدید و جبران‌ناپذیری برای فرد ایجاد کند.

در این فصل به بعضی از روش‌های حمل یک نفره و دوتنفره برای افرادی که آسیب جدی در اندام‌های خود ندارند اشاره شده است.

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

حمل بیمار

کمک‌های اولیه برای بیمار یا مصدوم باید بدون هیچ‌گونه حرکتی در محل حادثه ارایه شود، مگر در شرایطی که صحنه حادثه ناامن باشد. جابجایی یا انتقال فرد بیمار باید با روشی مناسب، از محلی به محل دیگر انجام گیرد. همچنین فرد کمک‌رسان باید با روش‌های صحیح بلندکردن و جابه‌جا کردن آشنا باشد، تا به خود و بیمار آسیب نرساند. برای مثال هنگام بلند شدن، پاهایتان را باز کرده، بالاتنه را صاف کنید، سپس با کمک گرفتن از عضلات ران، بلند شوید. 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
- آمادگی جسمانی کمک‌دهنده
- وزن بیمار
- مسیر و مسافت

حمل‌های یک نفره

حمل‌های کششی

هنگامی‌که فرد کمک‌رسان توان بلندکردن 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 لاشدگی بیمار را جابه‌جا نکنید.

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

۴ حمل سینه خیز



- این روش برای انتقال بیمار سنگین وزن هنگام آتش سوزی در شرایطی که دود فضای بالای اتاق را فراگرفته، استفاده می‌شود.
- دست‌های بیمار را با باند به هم بندید.
- کف دست و پای خود را در دو طرف بدن بیمار قرار دهید.
- یک دست و سر خود را از داخل دو دست بیمار عبور داده و آن را روی شانه و کمر خود قرار دهید.
- با استفاده از دست‌ها و زانوهای خود در جهت سر مصدوم، حرکت کنید و او را بکشید.

حمل عصایی



- بیمار هوشیاری که قادر به راه رفتن است را از پهلو حمایت کنید تا او با تکیه به شما حرکت کند.

حمل آتش نشان



- به بیمار کمک کنید تا روی شما بایستد.
- مچ دست چپ بیمار را با دست راست گرفته زانو زده و در حالی که تنه بیمار روی شانه شما قرار دارد، دست آزاد (چپ) خود را از بین دو زانوی بیمار عبور داده، مچ دست چپ او را بگیرید.
- شما با دست آزاد خود می‌توانید درها را باز کنید.

۱ کشیدن از زیر بغل و ساعد



- دست‌ها را از پشت و زیر هر دو ساعد را بگیرید.
- است ساعد چپ بیمار را دست راست و ساعد راست را با دست چپ بگیرید و او را بکشید.

۲ کشیدن بالباس

- دکمه‌ی بالای لباس را باز کنید.
- یک پای خود را تکیه‌گاه کنید.
- از زیر دو کتف، لباس بیمار را محکم گرفته و بکشید.
- برای راحتی و ایمنی بیشتر، می‌توان دست‌های بیمار را با یک باند به یکدیگر بست.



۳ کشیدن با پتو



- پتو را نسبت به بدن بیمار بصورت لوزی پهن کنید.
- بیمار را روی پتو قرار دهید بطوری‌که سرش در گوشه‌ی پتو قرار گیرد.
- بیمار را با پتو بکشید.

حمل‌های دو نفره

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

حمل چهارمچ

- برای جابه‌جایی بیمار سبک وزن و هوشیار در مسیرهای کوتاه از حمل چهارمچ استفاده می‌شود.
- هر کمک‌رسان با دست راست مچ دست چپ خود را می‌گیرد.
 - هر دو روبه‌روی هم می‌ایستند و مچ دست آزاد یکدیگر را مانند تصویر زیر می‌گیرند.
 - بیمار روی دست کمک‌رسان‌ها می‌نشیند و دست‌های خود را دور گردن آن‌ها می‌اندازد.
 - هر دو نفر با هماهنگی از زمین بلند می‌شوند و حرکت می‌کنند.



حمل آغوشی

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



حمل کولی

- روش مناسب برای بیمار سبک وزن در مسیرهای طولانی حمل کولی است. صاف بایستید.
- دست‌هایتان را از زیر زانوی بیمار عبور دهید.
- مچ دست‌های بیمار را بگیرید و روی پشت خود بگذارید.



حمل زنبه‌ای

- یک نفر از پشت و زیر بغل بیمار دست‌هایش را عبور داده و مچ دست‌های بیمار را به صورت ضربدری می‌گیرد.
- فرد دوم از کنار، روبه‌رو و یا پشت به بیمار، دست‌هایش را از زیر زانوهای آسیب دیده عبور داده و هماهنگ با یکدیگر بیمار را از روی زمین بلند می‌کنند.



حمل با صندلی

- این روش هنگام عبور دادن بیمار از پله‌ها و راهروهای تنگ استفاده می‌شود.
- دو نفر روبه‌روی یکدیگر قرار می‌گیرند. یک نفر پشتی صندلی و دیگری کفی آن را می‌گیرد.
 - با فرمان نفر پشتی حرکت می‌کنند.



حمل دو مچ

- برای جابه‌جایی بیمار سبک وزن در مسیرهای کوتاه از حمل دو مچ استفاده می‌شود.
- دو کمک رسان با دست‌های خود مچ یا ساعد نفر مقابل خود را می‌گیرند.
 - دو دست از پشت، بیمار را حمایت می‌کند و دو دست دیگر زیر پاهای او قرار می‌گیرد.
 - اگر بیمار هوشیار است می‌تواند دست‌هایش را دور گردن کمک‌رسان‌ها ببنداند.
 - می‌توانید از دو باند حلقوی به عنوان رابط بین دست‌های خود نیز استفاده کنید.



خودآزمایی

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

۱

در چه شرایطی حمل مصدوم بر انجام کمک‌های اولیه در صحنه حادثه ارجحیت دارد؟

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

۲

عامل‌های موثر در انتخاب نوع حمل را بنویسید؟

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

۳

انواع حمل‌های یک نفره را نام ببرید؟

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

۴

در کدام حمل یک نفره، نیاز به همکاری مصدوم برای جابجایی و حرکت کردن داریم؟

.....
.....

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؟

.....

۷

انواع حمل‌های دو نفره را نام ببرید؟

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

۸

در چه زمانی برای جابجایی بیمار از حمل چهار مچ استفاده می‌شود؟

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

۹

استفاده از دو باند حلقوی در کدام نوع حمل کاربرد دارد؟

.....
.....

۱۰

تصویر روبه‌رو در کدام نوع حمل مورد استفاده قرار می‌گیرد. دست دیگر کمک‌رسان‌ها در کدام قسمت بدن بیمار قرار می‌گیرد؟

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



کیف کمک‌های اولیه

باند نواری در چند سایز



باند کشی در چند سایز



باند سه گوش



پد الکلی



دستمال پاک‌کننده



چسب زخم‌بندی
چسب پانسمان



گاز استریل



دما سنج پنس قیچی سرگرد



سنجاق قفلی



دستکش لاتکس



محافظ
یا ماسک صورت



محافظ چشمی



پتو آلومینیومی نجات



چراغ قوه



مداد
و دفترچه یادداشت



سرم شستشو

قرص ASA

قرص نیتروگلیسرین

پودر او آر اس و داروهای مورد نیاز

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