



سازمان اورژانس کشور

راهنمای گام به گام مدیریت و درمان

کمک‌های اولیه برای همه

مصدومان و بیماران قبل از رسیدن اورژانس



ویژه روحانیون و طلاب

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان اورژانس کشور
معاونت آموزش و پژوهش



کتاب کمک‌های اولیه برای همه، کتابی است جامع، به‌روز و منطبق بر آخرین استانداردهای پزشکی روز دنیا که به زبان بسیار ساده، بدون به‌کاربردن اصطلاحات پیچیده پزشکی و قابل فهم برای افراد در موقعیت‌های مختلف اورژانس نگاشته شده است.

برای درک بیشتر مطالب کتاب، با همکاری پرسنل محترم اورژانس کشور، تصاویری با کیفیت مناسب تهیه شده است تا شما هم‌وطن عزیز بتوانید به ساده‌ترین نحوه ممکن مطالب را درک و اجرا کنید.

هم‌چنین با دانلود نرم‌افزار واقعیت افزوده، شما عزیزان می‌توانید با استفاده از دوربین گوشی همراه خود از فیلم‌های آموزشی مناسب و به‌روز این کتاب نیز استفاده کنید. برای این کار باید ابتدا بارکد فوق را اسکن کنید و سپس نرم‌افزار این کتاب را دانلود کنید و در انتها در صفحاتی از این کتاب علامت **AR** به کار رفته است با گرفتن دوربین گوشی همراه خودتان از فیلم‌های آموزشی کتاب نهایت بهره را ببرید.

امید است این کتاب گامی هرچند کوچک در راستای بهبود سلامتی بردارد و به شما هم‌وطن عزیز برای کاهش آسیب‌ها و صدمات ناشی از بیماری‌ها / تصادف‌ها در شرایط مختلف اورژانس و اضطراری کمک مؤثری داشته باشد.

کلمہ سازی اور لہجہ سازی

ویژہ روحانیون و طلاب

نویسندگان به ترتیب حروف الفبا:

دکتر محمد رضائی

دکتر فرهاد رضوانی

سیروان عزیز

دکتر پیرحسین کولیوند

محسن لعل حسن زاده

هیمن معروفی

دکتر نفیسه بیگم میرکتولی

دکتر حسن نوری

عبدالله هاشمی

ویراستاران:

دکتر مهدی اقتصاد

علی رضائی

ناشر:

انتشارات یک یک پنج

عنوان و نام پدیدآور: کمک‌های اولیه برای همه: ویژه روحانیون و طلاب / نویسندگان به‌ترتیب حروف الفبا: محمد رضائی ... [و دیگران].

مشخصات نشر: تهران: یک‌یک‌پنج، ۱۳۹۷.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۶۲۵-۳-۸

وضعیت فهرست‌نویسی: ۱۶۸ ص.: مصور (رنگی)، جدول.

یادداشت: نویسندگان به‌ترتیب حروف الفبا: محمد رضائی، فرهاد رضوانی،

سیروان عزیزی، پیرحسین کولیوند، محسن لعل حسن‌زاده، هیمن معروفی، نفیسه‌بیگم میرکتولی، حسن نوری، عبدالله هاشمی.

یادداشت: ویراستاران: مهدی اقتصاد، علی رضائی.

عنوان روی جلد: کمک‌های اولیه برای همه: راهنمای گام به گام مدیریت و درمان مصدومان و بیماران قبل از رسیدن اورژانس

موضوع: کمک‌های اولیه -- دست‌نامه‌ها.

First aid -- handbooks, manual, etc.

موضوع: پزشکی اورژانس -- دست‌نامه‌ها.

Emergency medicine -- handbooks, manual, etc.

شناسه افزوده: سازمان اورژانس کشور

رده‌بندی کنگره: RC۸۶/۸ک۸ ۱۳۹۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۰۲۵۲

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۵۰۹۱۷۸۹



سازمان اورژانس کشور

فایل PDF کتاب با هزینه سازمان اورژانس کشور برای استفاده عمومی منتشر شده است و سایر حقوق چاپ و انتشار برای ناشر محفوظ بوده و هرگونه کپی‌برداری فقط با مجوز کتبی ناشر امکان‌پذیر است.

اسرار یک شیخ



عنوان
کمک‌های اولیه برای همه: ویژه روحانیون و طلاب

عنوان

نویسندگان
به‌ترتیب حروف الفبا
دکتر محمد رضائی، دکتر فرهاد رضوانی، سیروان عزیزی، دکتر پیرحسین کولیوند، محسن لعل حسن‌زاده، هیمن معروفی، دکتر نفیسه‌بیگم میرکتولی، دکتر حسن نوری، عبدالله هاشمی

نویسندگان
به‌ترتیب حروف الفبا

ویراستاران
دکتر مهدی اقتصاد، علی رضائی

ویراستاران

صفحه‌آرا
مرتضی آزادبر

صفحه‌آرا

ناشر
انتشارات یک یک پنج

ناشر

شمارگان
۱۰۰۰ جلد

شمارگان

سال چاپ
اول - ۱۳۹۸

سال چاپ

چاپ و صحافی
چاپ ۱۲۸

چاپ و صحافی

شابک
۹۷۸-۶۰۰-۹۷۶۲۵-۳-۸

شابک

راهنمای استفاده از کتاب

این کتاب، حاوی اطلاعاتی دربارهٔ کمک‌های اولیه در موقعیت‌های اورژانسی روزانه در محل کار، خانه و هنگام ورزش یا تفریح می‌باشد. این کتاب جایگزین مراجعات پزشکی به مراکز درمانی و اورژانس‌ها نیست، بلکه فقط شما را راهنمایی خواهد کرد تا بدانید در چند دقیقهٔ اول یک حادثه یا بیماری، باید چه کارهایی انجام دهید تا کمک‌های تخصصی برسد.

مطالب این راهنمای سریع کمک‌های اولیه، با استفاده از راهنمای استاندارد احیای قلبی - ریوی ۲۰۱۵ و روش‌های درمانی اورژانس روز دنیا و براساس روش‌های درمانی و شرایط خاص کشور ایران ترجمه و تألیف شده است.

با توجه به اینکه ممکن است توصیه‌های این کتاب، طبق تحقیقات و نتایج پزشکی جدید، تغییر پیدا کند، لازم است هر سه سال یک‌بار آموخته‌های کمک‌های اولیهٔ قبلی‌تان را به‌روز کنید.

همیشه یک جعبه کمک‌های اولیهٔ کامل در محلی که دسترسی مناسبی دارد، نگهداری کنید. دقت کنید اگر جعبهٔ کمک‌های اولیهٔ شما برای محل کارتان است، شامل لوازم مربوط و مورد استفاده در محل کار شما باشد. لیستی از تمامی اقلام موردنیاز جعبهٔ کمک‌های اولیه برای مواقع ضروری تهیه کنید. بهتر است یک نسخهٔ دیگر هم به‌عنوان جایگزین برای مواقع اضطراری داشته باشید تا در مواقع نیاز، آن‌را جایگزین کنید.

شما به دو صورت می‌توانید از این کتاب استفاده کنید:

۱. فهرست مطالب اول کتاب

۲. فواصل کناری کتاب که دسترسی سریع و آسان به هر عنوان را برای شما فراهم کرده است. البته این فهرست، به‌دلیل کمبود جا، به‌صورت کاملاً خلاصه و مختصر ارائه شده است.

در این کتاب، ابتدا به مهم‌ترین مسألهٔ اورژانس یعنی احیای قلبی - ریوی در بزرگسالان، کودکان و شیرخواران می‌پردازد. هم‌چنین در ابتدای کتاب نمودار حمایت حیاتی پایه مشخص شده است که اساس ارزیابی و اقدامات اورژانس به‌شمار می‌رود.

سپس به آسیب‌ها، صدمات و بیماری‌های اورژانس پرداخته شده است که برای راحتی کار، به‌ترتیب حروف الفبا مرتب شده‌اند.

در انتها نیز اصول کمک‌های اولیه، ارزیابی مصدوم یا بیمار، اصول ایمنی، روش‌ها و مهارت‌های اورژانس، بانداژ و پانسمان و کنترل عفونت در کمک‌های اولیه در حد مختصر و مفید ذکر شده است.

نحوه درخواست کمک در شرایط اضطراری

اگر مقدور است، بهتر است هنگامی که فرد (یا افرادی) در حال تماس برای درخواست کمک در موقعیت‌های اورژانسی هستند، کسی که از دانش کمک‌های اولیهٔ بهتری برخوردار است، کنار مصدوم یا بیمار قرار بگیرد.

۱. آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید.

۲. برای درخواست کمک از اورژانس با شمارهٔ ۱۱۵ تماس بگیرید. شماره‌های ضروری مربوط به سلامت و ایمنی عبارتند از:

اورژانس کشور: ۱۱۵	آتش‌نشانی: ۱۲۵
پلیس: ۱۱۰	اتفاقات برق: ۱۲۱
اتفاقات آب: ۱۲۲	اتفاقات گاز: ۱۹۴
هلال احمر: ۱۴۷	وزارت بهداشت: ۱۴۹
هواشناسی: ۱۳۴	اطلاعات تلفن: ۱۱۸
ستاد مرکزی اطلاع‌رسانی داروها و سموم: ۱۴۹۰	

۳. در هنگام برقراری تماس، خونسردی خود را حفظ کنید و با آرامی سخن بگویید تا اپراتور صحبت‌های شما را به‌درستی و کامل متوجه شود. در هر لحظه برای پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی اپراتور آماده باشید.

۴. موارد ذیل را بیان کنید:

- محل دقیق وقوع حادثه همراه با نقاط معروف یا نشانه‌های مشخص مانند پل، پارک، ساختمان معروف و ...
- مسأله یا مشکلی که باعث شده تا شما درخواست کمک‌های اضطراری داشته باشید
- تعداد افراد درگیر حادثه
- هرگونه اطلاعات تکمیلی در رابطه با حادثه و افراد درگیر
- هرگونه شرایط خطرناک مانند آتش، نشت مواد شیمیایی و ...
- شماره تلفن‌های ثابت و همراه خود را بدهید تا ارائه‌دهندگان خدمات اورژانس، بتوانند برای دریافت اطلاعات تکمیلی با شما تماس بگیرند.

۵. روی خط بمانید تا اپراتور خودش تماس را قطع کند.

۶. از افراد نزدیک به حادثه بخواهید در کنار فرد یا افراد درگیر در حادثه باقی بمانند تا شما بتوانید عوامل نجات را به‌طرف محل حادثه هدایت کنید.

اورژانس پیش‌بیمارستانی

در سال ۱۳۵۳ و به‌دنبال فروریختن سقف فرودگاه مهرآباد و برجای گذاشتن خسارات جانی و مالی، تصمیم به تأسیس اورژانس پیش‌بیمارستانی گرفته شد و تربیت نیروهای موردنیاز تحت‌نظر کارشناسان خارجی طی یک دوره ۶ ماهه صورت گرفت و در سال ۱۳۵۴ مرکز اورژانس تهران به‌عنوان اولین مرکز اورژانس پیش‌بیمارستانی ایران با ۷ پایگاه راه‌اندازی گردید و متعاقب آن مراکز اطلاعات اورژانس شهرستان‌ها تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تشکیل شدند.

از ابتدای انقلاب اسلامی تا کنون نیز با توسعه اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی، ضمن گسترش پایگاه‌های شهری، پایگاه‌های اورژانس جاده‌ای نیز گسترش بسیار زیادی داشته و این امکان را فراهم آورده است که مردم عزیز در شهرها و جاده‌های کشور در صورت برخورد با هرگونه حادثه یا فوریتی بدون گرفتن پیش‌شماره بتوانند با شماره ۱۱۵ تماس بگیرند و از امکانات و خدمات رایگان آن بهره‌مند شوند. خدمات سازمان اورژانس کشور فقط محدود به آمبولانس زمینی نیست و در حال حاضر اورژانس هوایی، موتوری، ریلی و اورژانس دریایی با تمام توان در حال خدمت‌رسانی به بیماران و مصدومان در سراسر کشور می‌باشد. این مراکز با توزیع وسیعی که در تمامی شهرها و جاده‌ها دارند، باعث شده‌اند که نیروهای علمی، پرتوان و عملیاتی بتوانند در اسرع وقت به نجات جان مصدومان بشتابند و در حداقل زمان، نسبت به مداخلات مراقبتی و درمانی پیشرفته، تثبیت وضعیت بیماران و مصدومان و انتقال اصولی آنها به بیمارستان اقدام کنند.

پیش‌گفتار

بسم الله الرحمن الرحيم

و من احيائها فكانما احيا الناس جميعا (سوره مائده - آيه ۳۲)

هنگام وقوع حوادث یا پیدایش حالت بحرانی و خطرآفرین در بیماری‌ها معمولاً فقط در زمان بسیار کوتاهی می‌توان با امداد سریع و آگاهانه، بیشترین و ثمربخش‌ترین خدمات را در جهت حفظ جان و کاستن از عوارض بعدی تا انتقال به بیمارستان انجام داد. از آنجا که در امدادهای پزشکی بیشترین نقش را نیروی انسانی کارآمد و آگاه برعهده دارد، لذا یکی از اساسی‌ترین نیازهای نظام سلامت جامعه، آشنایی عموم مردم با روش‌های اصولی و صحیح کمک‌رسانی در شرایط اورژانس می‌باشد.

موضوع حائز اهمیت این است که با توجه به مسائلی نظیر وخامت وضعیت بیمار، محدودیت زمانی برای نجات بیمار (زمان طلایی) یا مشکلات فضاهای شهری، از قبیل ترافیک سنگین، ازدحام مردم یا حتی عدم دسترسی به تلفن، در بسیاری از اوقات لازم تا رسیدن اورژانس اقدامات اولیه توسط حاضران در صحنه انجام شود. لذا این مشکلات، اهمیت فراگیری دانش کمک‌های اولیه را به‌خوبی آشکار می‌سازد، زیرا طبق آیه ۳۲ سوره مائده در قرآن کریم، هر کس جان انسانی را نجات دهد جان تمامی انسان‌ها را نجات داده است. این میسر نمی‌شود مگر با پی‌بردن به اهمیت بحث آموزش کمک‌های اولیه و اقدام جهت فراگیری آن.

این کتاب، یک راهنمای کاملاً استاندارد و به روز می‌باشد که در راستای اهداف آموزشی سازمان اورژانس کشور مبنی بر راهبری و اجرای برنامه‌های ارتقاء سطح آگاهی، توانمندی و مشارکت فرد، خانواده و جامعه برای همکاری و همیاری با اورژانس کشور تدوین شده است. این اثر توسط پزشکان و کارشناسان اورژانس و به‌صورت گام به گام و به زبانی کاملاً ساده نوشته شده است و می‌تواند در امدادرسانی سریع و مؤثر در تمامی شرایط اورژانس (در منزل، محل کار، مدرسه، راه‌های شهری و خارج شهری و...) به شما کمک شایانی بکند. امید است مطالعه این اثر گامی مؤثر بر ارتقای سلامت مردم ایران سرافراز باشد.

دکتر پیرحسین کولیوند

سرپرست سازمان اورژانس کشور

سخن ناشر

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

چراغ دل به نور جان برافروخت

در کشور عزیز ما که جامعه‌ای جوان و در حال رشد دارد، حوادث انسان‌ساز و مصدومیت‌های ناشی از آن یکی از عوامل اصلی تهدیدکنندهٔ جان هموطنان مان می‌باشد و از سوی دیگر بنابر شرایط جغرافیایی و اقلیمی، این سرزمین همیشه دستخوش حوادث طبیعی هم‌چون زلزله، سیل، آتش‌سوزی جنگل‌ها و رانش زمین بوده که هر ساله باعث از دست رفتن جان بسیاری از هم‌میهنان و ایجاد صدمات جبران‌ناپذیری بر سلامت جامعه می‌گردد. این مهم ما را بر آن داشت تا ضمن در اولویت قرار دادن این موضوع، نسبت به نگارش کتابی اقدام نماییم که حاصل مطالعهٔ آن جز افزایش معلومات خوانندگان در زمینهٔ کمک‌رسانی به مصدومان و بیماران حاد در لحظات اورژانسی نیست.

با مطالعهٔ این کتاب، خواننده ضمن فراگیری دانش کمک‌های اولیه و اصول احیای قلبی - ریوی قادر خواهد بود روش‌های عملی مربوطه را به صورت صحیح انجام دهد. این کتاب به همت و تلاش همکاران علاقه‌مند به منظور فراگیری دانش و مهارت‌های لازم جهت حفظ حیات مصدومان با رویکرد خودامدادی و دیگرامدادی ترجمه و تألیف شده است و از آنجا که تشخیص و انجام اقدامات حیاتی نقش بسزایی در کاهش آمار مرگ‌ومیر ناشی از حوادث و بیماری‌های اورژانس دارد، مطالب آموزشی به دور از حاشیه‌پردازی به روشی صحیح و براساس آخرین دستورات عمل‌های استاندارد جهانی به نحوی در اختیار خواننده قرار گرفته است که تنها مطالعه و تمرین مهارت‌های عملی این کتاب از او یک امدادگر بسازد.

در اینجا بر خود لازم می‌دانم از کلیه کسانی که در تهیه این کتاب وقت گذاشتند و ما را در این امر یاری کردند تا کتابی کاملاً کاربردی برای امدادرسانی صحیح آماده شود، سپاس‌گزار باشم. به خصوص از نویسندگان عزیز کتاب جناب آقایان دکتر محمد رضائی، دکتر حسن نوری، دکتر فرهاد رضوانی، دکتر پیرحسین کولیوند، هیمن معروفی، سیروان عزیزی، عبدالله هاشمی و سرکار خانم دکتر نفیسه بیگم میرکتولی که در تهیه این کتاب ارزشمند تلاش فراوانی را متحمل شدند، بسیار تشکر و قدردانی می‌کنم.

هم‌چنین از جناب آقایان دکتر مهدی اقتصاد، محسن لعل حسن‌زاده و علی رضائی در امر ویراستاری علمی و ادبی کتاب و آقای مرتضی آزادبر برای صفحه‌آرایی و طراحی جلد بسیار تشکر و تقدیر می‌نمایم.

از استودیو انعکاس و عزیزانی که امکان تهیه تصاویر باکیفیت و مناسب این کتاب را با حضور گرم خود فراهم کردند، بسیار سپاسگزارم؛ این عزیزان به ترتیب سن و حروف الفبا عبارتند از:

- **شیرخواران:** عرفان انبارلویی و تسنیم متین‌جو
- **کودکان:** نازنین زهرا اکرمی‌فرد، ریحانه حاجی‌بابایی و مهتا طالب‌زاده
- **نوجوانان:** بهراد امیریان و محمدطه رضائی
- **خانم‌ها:** زهرا اعظمی، هلیا ترسلی، عظیمه‌السادات جعفری، سوسن جمشیدی فارسانی، الهام خسروی، شکیبا قانع و فاطمه ناصری
- **آقایان:** میلاد ادهمی، علی‌سینا امامی، مهدی دلیری، محمد رضائی، سجاد زینی‌وند، محمد طاهریان، امیررضا عسگر، مهدی عسگر، محسن لعل حسن‌زاده، محمدرضا ملکی و منصور موگویی

در انتها از عزیزان گرمی و محترم سازمان اورژانس کشور، به‌ویژه ریاست محترم اورژانس جناب آقای دکتر پیرحسین کولیوند، معاونت محترم فنی و عملیات جناب آقای دکتر حسن نوری و معاونت محترم آموزش، پژوهش و برنامه‌ریزی سرکار خانم دکتر نفیسه بیگم میرکتولی و کارشناسان محترم آموزش اورژانس کشور جناب آقای محسن لعل حسن‌زاده و سرکار خانم سوسن جمشیدی فارسانی کمال تشکر و قدردانی را دارم که با راهنمایی و مشاوره‌های این عزیزان امکان تهیه این کتاب کم‌نظیر و کاربردی فراهم شد.

اسفند ۱۳۹۶

مدیریت انتشارات یک یک پنج

فهرست

احیای قلبی - ریوی

- ۱۳ احیای قلبی - ریوی در بزرگسالان
- ۲۳ دفیبریلاسیون در بزرگسالان
- ۲۶ احیای قلبی - ریوی در کودکان

اورژانس‌های طبی ۱

- ۳۷ آنسم
- ۴۰ خفگی
- ۴۱ انسداد نسبی راه هوایی
- ۴۲ انسداد کامل راه هوایی
- ۴۶ بیهوشی
- ۴۷ بیماری‌های مهم در تجمعات انسانی

اورژانس‌های طبی ۲

- ۴۹ سکنه و مشکلات قلبی
- ۵۳ شوک / غش کردن
- ۵۷ هیپروتیلیاسیون (تنفس شدید)
- ۵۹ تشنج / صرع
- ۶۲ تشنج ناشی از تب در کودکان

- دیابت..... ۶۴
- سکته مغزی..... ۶۷
- اورژانس‌های رفتاری..... ۷۱

آسیب‌ها و صدمات ۱

- سوختگی و تاول..... ۷۳
- سوختگی‌ها یا تاول‌های گسترده..... ۷۶
- سوختگی‌های شیمیایی..... ۷۶
- سوختگی‌های الکتریکی یا ناشی از صاعقه..... ۷۸
- سوختگی استنشاقی دهان و گلو..... ۷۹
- آتش‌گرفتن لباس..... ۸۰
- آسیب‌های استخوان..... ۸۱
- شکستگی فک یا صورت..... ۸۴
- شکستگی ترقوه یا دررفتگی مفصل شانه..... ۸۵
- شکستگی دنده‌ها..... ۸۶
- شکستگی بازو..... ۸۷
- شکستگی یا دررفتگی آرنج..... ۸۷
- شکستگی ساعد یا میچ دست..... ۸۸
- شکستگی دست و دررفتگی انگشت..... ۸۹
- شکستگی‌های لگن، ران و ساق پا..... ۹۰
- شکستگی یا دررفتگی مفصل زانو..... ۹۱
- شکستگی یا دررفتگی میچ یا انگشتان پا..... ۹۲
- آسیب‌های بافت نرم..... ۹۳

آسیب‌ها و صدمات ۲

- خونریزی ۹۷
- قطع عضو..... ۱۰۱
- آسیب ناشی از انفجار ۱۰۳
- آسیب له‌شدگی..... ۱۰۴
- خونریزی بینی..... ۱۰۵
- دیگر زخم‌ها..... ۱۰۶

اورژانس‌های محیطی

- بیماری‌های مربوط به سرما..... ۱۰۹
- یخ‌زدگی..... ۱۱۱
- بیماری‌های مربوط به گرما..... ۱۱۳
- مسمومیت‌ها..... ۱۱۵
- مدیریت عمومی مسمومیت‌ها..... ۱۱۵
- سموم گوارشی..... ۱۱۷
- سموم استنشاقی..... ۱۱۷
- سموم جذبی..... ۱۱۸
- سموم یا مواد تزریقی..... ۱۱۸
- حوادث غیر مترقبه..... ۱۱۹
- آتش‌سوزی و انفجار ۱۲۱
- آتش‌فشان..... ۱۲۳
- آلودگی هوا و ریزگردها..... ۱۲۴
- بهمن..... ۱۲۵

- ۱۲۶ حملات تروریستی
- ۱۲۹ زلزله و رانش زمین
- ۱۳۲ سیل و طغیان آب

کمک‌های اولیه

- ۱۳۳ ارزیابی بیمار یا مصدوم
- ۱۳۷ اصول ایمنی در کمک‌های اولیه
- ۱۳۷ الکتریسیته (برق)
- ۱۳۹ مواد شیمیایی
- ۱۴۰ آتش‌سوزی یا گازهای سمی
- ۱۴۲ اقدامات و مهارت‌های اورژانسی
- ۱۴۲ جابه‌جایی بیمار
- ۱۴۶ قربانیان گیر کرده
- ۱۴۷ مراقبت از مصدوم در یک ناحیه دورافتاده
- ۱۵۰ مصدومین متعدد
- ۱۵۳ پانسمان و بانداژ
- ۱۵۳ پانسمان
- ۱۵۶ بانداژ
- ۱۶۶ کنترل عفونت در کمک‌های اولیه



احیای قلبی - ریوی

- ۱۱.....(حمایت حیاتی پایه)
- ۱۲.....(CPR) ریوی - ریوی
- ۱۳..... در بزرگسالان
- ۲۳..... در بزرگسالان
- ۲۶..... در کودکان

نمودار احیا (حمایت حیاتی پایه)

خطرات صحنه را ارزیابی نمایید.



پاسخ‌دهی، تنفس و نبض را بررسی کنید.



کمک درخواست نمایید.



احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.

ماساژ قفسه‌سینه را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ فشار در دقیقه انجام دهید.
در صورتی که آموزش دیده‌اید و مهارت دارید:

- الف) راه هوایی را تمیز و باز کنید.
- ب) در بالغین ۲ تنفس به دنبال هر ۳۰ ماساژ قفسه‌سینه بدهید.
- ج) در کودکان ۲ تنفس به دنبال هر ۱۵ ماساژ قفسه‌سینه بدهید.



دیفبریلایسیون را شروع کنید.

اگر AED در دسترس است، بلافاصله آن را متصل و سپس دستورها را دنبال کنید.

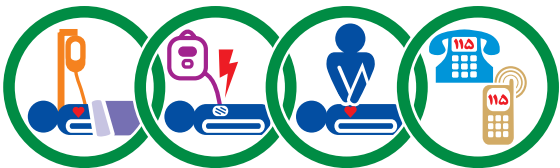


احیای قلبی - ریوی را ادامه دهید تا زمانی که یا افراد کارآموده برسند یا تنفس به حالت طبیعی برگردد.
تا زمان پاسخ‌دهی، علایم حیاتی و بهبودی فرد را بررسی کنید.

خلاصه احیای قلبی - ریوی (CPR)

شیرخواران (کمتر از یک سال به جز نوزادان)	کودکان (یک ساله تا قبل از بلوغ)	بزرگسالان و نوجوانان	
برای افراد مبتدی: فقط ۱۰۰ تا ۱۲۰ ماساژ در دقیقه برای افراد حرفه‌ای: ۳۰ ماساژ، ۲ تنفس			CPR یک نفره
۱۵ ماساژ، ۲ تنفس		۳۰ ماساژ، ۲ تنفس	CPR دونفره
دو انگشتی	یک / دو دستی	دو دستی	ماساژ قلبی
۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه			سرعت ماساژ
یک سوم عمق قفسه‌سینه (حدود ۴ سانتی‌متر)	یک سوم عمق قفسه‌سینه (حدود ۵ سانتی‌متر)	۵ تا ۶ سانتی‌متر	عمق ماساژ
بعد از هر فشار روی قفسه‌سینه اجازه دهید که قفسه‌سینه به‌طور کامل به حالت اول برگردد.			بازگشت قفسه‌سینه
حداکثر تا ۱۰ ثانیه وقفه در زمان ماساژ مجاز است.			وقفه در CPR
-	حداقل	حداکثر	خم کردن سر
۲ پاف	۲ تنفس کوتاه	۲ تنفس کامل	تنفس مصنوعی
در صورت آشنایی کامل امدادگر با CPR: ۱ تنفس در هر ۶ ثانیه (در غیر این صورت برای افراد مبتدی فقط ماساژ قفسه‌سینه کافی است).			سرعت تنفس

زنجیره حیاتی



حمایت حیاتی
پیشرفته سریع

دیفبریلایسیون
سریع

احیای قلبی -
ریوی سریع

دسترسی
سریع

احیای قلبی - ریوی در بزرگسالان

مقدمه

ایست قلبی یکی از علل شایع مرگومیر در تمام دنیا به‌شمار می‌رود. یک فرد ممکن است به‌دنبال آسیب یا بیماری، دچار ایست قلبی شود. در این موارد، احیای قلبی - ریوی برای حفظ زندگی ضروری است.

احیای قلبی - ریوی را شروع کنید، زمانی که هیچ علامتی از حیات وجود ندارد یا فرد:

- بیهوش است و پاسخی به تحریک نمی‌دهد، و
- تنفس ندارد یا تنفس عادی ندارد.

روش مورد استفاده برای انجام احیای قلبی - ریوی به‌صورت ذیل است:

۱. بررسی صحنه: امن بودن صحنه و نبودن خطرات جدی
۲. ارزیابی بیمار: پاسخ‌دهی و علایم حیاتی (تنفس و نبض)
۳. درخواست کمک: تماس با ۱۱۵
۴. شروع احیای قلبی - ریوی (CPR)
۵. انجام دفیبریلاسیون

اقدامات گام به گام

۱. هرگونه خطر را ارزیابی کنید

- اگر فکر می‌کنید صحنه برای انجام چنین کاری امن است، به بیمار نزدیک شوید. هرگونه خطر احتمالی را در مواقع ضروری به‌ویژه ترافیک و خطرهای الکتریکی، بررسی کنید.
- اگر به‌نظر می‌رسد صحنه امن نیست، نباید از خودتان یک قربانی دیگر بسازید، پس تا رسیدن نیروهای اورژانس وارد صحنه نشوید.

با ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۲. میزان پاسخ‌دهی بیمار را بررسی کنید

- اگر از ایمن بودن صحنه مطمئن شدید، پاسخ‌دهی فرد را با یک دستور ساده ارزیابی کنید، سپس به بیمار نزدیک شده و او را به آرامی تکان دهید یا شانه‌هایش را فشار دهید. از

دستورهای ساده مانند «آیا صدایم را می‌شنوی»، «چشمانت را باز کن»، «اسم شما چیست» یا «دست من را فشار بده» استفاده کنید. اگر بیمار به سوالات پاسخ داد، به آرامی علت مشکل ایجادشده را ارزیابی کنید.



- اگر بیمار هیچ‌گونه پاسخی (به صدا یا لمس شما) ندارد، بیهوش است و نیاز به اقدام فوری دارد.

با ۱۱۵ تماس بگیرید. 

افرادى که مقدار زیادى الکل یا دارو مصرف کرده‌اند ممکن است به‌طور غیرمنتظره‌ای رفتار تهاجمی و واکنش نشان دهند. بنابراین در صورتی که از ایمنی صحنه مطمئن نیستید، از نزدیک شدن به فرد پرهیز کنید.



- اگر بیمار هیچ‌گونه پاسخی به صدا یا لمس شما ندارد، بی‌هوش است و نیاز به محافظت از راه هوایی دارد. در این جا مطمئن شوید که هیچ خطر ناگهانی برای حیات وجود ندارد.
- با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.

۳. تنفس را بررسی کنید

- به حرکات بخش تحتانی قفسه‌سینه و فوقانی شکم نگاه کنید.



- تنفس‌های طبیعی را بررسی کنید، اما تنفس‌های منقطع گاه‌به‌گاه را که برای حفظ حیات ناکافی‌اند، نادیده بگیرید.

اگر بیمار تنفس طبیعی دارد:

- برای اطمینان از پایداری وضعیت فرد، در صورت لزوم وی را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.
- در هوای سرد با یک پتو و در هوای گرم با یک پوشش سبک، بیمار را بپوشانید.
- تنفس و علائم حیاتی را هر چند دقیقه بررسی کنید و اگر تنفس طبیعی متوقف شد، احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.

اگر بیمار تنفس تند (تاکی‌پنه) دارد:

- در این صورت، بیمار را در راحت‌ترین وضعیتی که خودش حس می‌کند قرار دهید.

اگر بیمار تنفس طبیعی ندارد:

- در این صورت، سریعاً بیمار را به پشت بخوابانید و احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.
- دقت کنید که وضعیت ستون فقرات گردنی در راستای تنه کاملاً حفظ شود و جابه‌جایی پیدا نکند.

با ۱۱۵ تماس بگیرید. 

در صورتی که تجربه و مهارت کافی دارید نبض بیمار را بررسی کنید.

- برای گرفتن نبض بالغین، نبض کاروتید را بررسی کنید.
- برای گرفتن نبض کاروتید، محل نای را مشخص کنید.
- ۲ یا ۳ انگشت خود را به آرامی در شیار بین نای و عضلات جانبی گردن بگذارید، نبض کاروتید را حس خواهید کرد.
- اگر در مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نتوانستید نبض را حس کنید، احیای قلبی - ریوی را با ماساژ قفسه‌سینه شروع کنید.



۴. جناغ را فشار دهید (ماساژ قفسه‌سینه)

- قبل از شروع احیای قلبی - ریوی مطمئن شوید که با سیستم اورژانس و ۱۱۵ تماس گرفته شده است. اگر تنها هستید و موبایل در دسترس ندارید، از صحنه خارج شده و با ۱۱۵ تماس بگیرید، سپس برگردید و احیا را شروع کنید.
- ابتدا نزدیک بیمار شده و در یک طرف وی زانو بزنید. مطمئن شوید بیمار به صورت طاق‌باز روی یک سطح صاف و محکم دراز کشیده است. اگر بیمار رو به شکم یا به یک سمت قرار دارد، بیمار را روی پشت برگردانید. اگر شک دارید که بیمار دچار آسیب سر و گردن است، در هنگام چرخاندن بیمار، مراقب باشید که سر، گردن و بدن بیمار در یک راستا باشد (سر و گردن و تنه را هم‌زمان باهم بچرخانید).
- به سرعت مرکز قفسه‌سینه (محل اتصال دنده‌ها با وسط جناغ) را پیدا کنید. پاشنهٔ یک دست خود را در وسط قفسه‌سینه قرار دهید. دقت کنید که شانه‌های‌تان را درست در بالای قفسه‌سینه بیمار قرار دهید و دست خود را کاملاً صاف کنید (از ناحیهٔ آرنج خم نشود).
- سپس بهتر است که دست دیگر خود را روی دست اول گذاشته و برای جلوگیری از لیز خوردن دست‌ها، انگشتان دو دست را در هم قفل کنید (این کار الزامی نیست).



- بدون خم کردن آرنج‌ها، جناغ را رو به پایین و به عمق یک‌سوم قفسه‌سینه (۵ تا ۶ سانتی‌متر یا ۲ تا ۲٫۴ اینچ)، فشار دهید (این کار به تمرین زیاد نیاز دارد). در زمان ماساژ اگر مقاومت احساس کردید، نباید فشار بیشتری اعمال کنید و در

- زمان توقف ماساژ کمی بازوهایتان را شل کنید. دقت کنید فقط روی جناغ سینه به سمت پایین فشار بیاورید و تا حد امکان فشاری روی دنده‌ها وارد نشود.
- تعداد ماساژها باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه باشد.
 - دقت کنید پس از هر فشار، قفسه‌سینه به حالت عادی برگردد تا گردش خون طبیعی قلب و بدن تأمین شود.
 - سعی کنید در بین ماساژ وقفه ایجاد نشود. در صورت ضرورت برای وقفه در احیا، حداکثر ۱۰ ثانیه وقفه اشکالی ندارد.

۵. بهبودی بیمار را بررسی کنید

- مرتباً هرگونه علائمی از بهبودی از جمله تنفس طبیعی، سرفه، حرکت یا پلک زدن را بررسی کنید.

اگر علائمی از بهبودی دیده شد:

- بیمار را به یک طرف در وضعیت ریکآوری قرار دهید و وضعیت بیمار را هر چند دقیقه بررسی کنید تا زمانی که هوشیاری خود را مجدداً به دست آورد یا آمبولانس برسد.

۶. راه هوایی را تمیز و باز کنید

- برای باز کردن راه هوایی می‌توانید فرد بیهوش را در همان وضعیت اولیه بگذارید یا وی را در وضعیت ریکآوری قرار دهید.
- اگر بیمار از غرق‌شدگی نجات پیدا کرده یا مواد استفراغی، خون یا سایر مایعات در راه هوایی فوقانی وجود دارد، ترجیحاً از وضعیت ریکآوری برای پاک کردن راه هوایی استفاده کنید.

وضعیت ریکآوری ۱:

- در یک سمت بیمار زانو بزنید. سپس دستی که در طرف شما قرار دارد را به حالتی قرار دهید که با بدنش زاویه ۹۰ درجه بسازد. دست دیگر بیمار را به طرف مقابل آورده به طوری که کف دست او زیر صورتش قرار گیرد.
- زانوی پای سمت مقابل را بلند کنید. به آرامی زانو را به طرف خود کشیده و بیمار را به طرف خودتان بچرخانید.
- مطمئن شوید که زانو با بدن زاویه ۹۰ درجه را می‌سازد. برای اطمینان از باز بودن راه تنفسی سر بیمار را به عقب کشیده و تنفس او را کنترل کنید.



وضعیت ریکاوری ۲:

- در کنار بیمار زانو زده و وی را طاق باز بخوابانید. دست دور بیمار را عمود بر بدنش قرار دهید و دست نزدیک بیمار را طوری روی قفسه سینه قرار دهید که انگشتانش روی شانه مخالفش باشد. در این وضعیت از شانه بیمار مراقبت کنید.
- زانوی نزدیک بیمار را بالا بیاورید تا بر قفسه سینه عمود باشد و با ساعدتان از ران وی محافظت کنید.
- شانه نزدیک بیمار را بالا آورده و او را به آرامی به سمت مخالف خودتان بچرخانید و در وضعیتی پایدار قرار دهید.
- زانو و لگن بیمار را در وضعیتی عمود بر تنه اش قرار دهید تا در وضعیت خوابیده به یک سمت باقی بماند و به صورت خوابیده بر روی شکم نیفتد.
- بگذارید بازوی فوقانی بیمار در وضعیتی عادی روی بازوی تحتانی اش قرار بگیرد.



تمیز کردن راه هوایی:

- فقط در صورتی که جسم خارجی در دهان دیده می شود، آن را با استفاده از حرکات جارویی دو یا سه انگشت دست خارج

- کرده و راه هوایی بیمار را تمیز کنید.
- در صورت وجود دندان شکسته، آن را سریعاً جهت جلوگیری از خطر ورود به راه هوایی، خارج کنید.
- دندان‌های مصنوعی شل را باید برای ایمنی خارج کنید اما دندان‌های مصنوعی متصل و محکم، در دهان باقی بماند.

باز کردن راه هوایی با روش سر عقب - چانه بالا:

- یک دست خود را روی پیشانی بیمار قرار داده و با فشار کف دست سر را کمی به عقب خم کنید.

در صورتی که احتمال آسیب ستون فقرات گردنی وجود دارد، به هیچ عنوان سر بیمار را حرکت ندهید.



- با دست دیگر ضمن حمایت از فک تحتانی، چانه را بالا بیاورید تا اطمینان یابید که زبان، باعث انسداد راه هوایی نمی‌شود زیرا زبان به پشت فک پایین متصل است. این حرکت ساده مانع از افتادن زبان به عقب و انسداد گلو می‌شود.
- فقط در صورت دیدن جسم خارجی در دهان، با استفاده از حرکات جارویی دو یا سه انگشتی، هرگونه جسم خارجی را از دهان بیمار خارج کرده و راه هوایی بیمار را تمیز کنید.



- در صورت وجود دندان شکسته، آن را سریعاً جهت جلوگیری از خطر ورود به راه هوایی، خارج کنید.

- دندان‌های مصنوعی شل را باید برای ایمنی خارج کنید (دندان‌هایی که به خوبی متصل‌اند باید در محل باقی بمانند).
- سپس یک دست خود را روی پیشانی بیمار قرار داده و کمی سر را به عقب خم کنید و با دست دیگر ضمن حمایت از فک، چانه را بالا بیاورید تا مطمئن شوید که زبان، باعث انسداد راه هوایی نمی‌شود زیرا زبان به پشت فک پایین متصل است. این حرکت مانع از افتادن زبان به عقب و انسداد گلو می‌شود.
- مطمئن شوید که صورت، کمی رو به پایین قرار دارد.

۷. تنفس مصنوعی بدهید (در صورت داشتن آگاهی و مهارت کافی)

- برای دادن تنفس دهان به دهان، سر بیمار را به عقب بکشید و با دست دیگر ضمن حمایت از فک، چانه را بالا بیاورید. از روش «گرفتن تپانچه» برای حفظ کنترل فک استفاده کنید. از بلند کردن یا به عقب بردن گردن اجتناب کنید به ویژه هنگامی که به آسیب گردن مشکوک هستید.



- یک نفس بگیرید و دهان خود را محکم روی دهان بیمار قرار دهید. بینی بیمار را طوری به گونه خود بچسبانید که هوا خارج نشود. روش راحت‌تر این است که سوراخ‌های بینی وی را با انگشتان خود بسته نگه دارید.

اگر سوراخ‌های بینی بیمار را با انگشتان دست ببندید، ممکن است قادر به خم کردن سر نباشید. به راحتی با بالا بردن چانه می‌توان این مشکل را برطرف کرده و از حرکت الاکلنگی سر، جلوگیری کرد.



- برای ایجاد تنفس طبیعی تا آنجا که قفسه سینه بالا می‌آید، به درون دهان بیمار بدمید.



- دهان خود را از صورت بیمار جدا کنید و سر خود را به سمت قفسه‌سینه وی بچرخانید تا خالی شدن قفسه‌سینه را مشاهده کنید. مراقب باشید که از استنشاق هوای بازدم بیمار اجتناب کنید.



- هنگامی که قفسه‌سینه خالی شد، این مراحل را تکرار کنید و یک بار دیگر تنفس بدهید (در مجموع دو تنفس بدهید) و هر تنفس حدود یک ثانیه طول بکشد.
- تنفس دهان به بینی زمانی استفاده می‌شود که دندان‌های بیمار محکم قفل شده باشد. اگر بیمار، یک شیرخوار یا کودک باشد، باید تنفس دهان به دهان و بینی انجام شود.

احیای قلبی - ریوی دو نفره

- اگر نفر دوم رسید، ماساژ و تنفس را با نسبت ۳۰ به ۲ ادامه دهید، اما موقع تهویه باید ماساژ متوقف شود.

اگر دو امدادگر احساس خستگی کردند، می‌توانند جای خود را با هم عوض کنند. برای جلوگیری از خستگی هنگام ماساژ ممکن است این کار هر دو دقیقه یا بیشتر



تکرار شود. باید توجه داشت که این جابه‌جایی باید با حداقل وقفه در ماساژ قلبی انجام شود، به صورت ایده‌آل این کار باید بین دو سیکل (۲ دقیقه) انجام شود.

موقع رسیدن آمبولانس تا زمانی که پرسنل اورژانس به امدادگران اعلام نکرده‌اند، احیا نباید متوقف شود.



۸. وقتی که دستگاه AED آماده شد، دفیبریلاسیون را انجام دهید

• به محض اینکه AED (دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی) آماده شد سریعاً از آن استفاده کنید (به قسمت دفیبریلاسیون مراجعه کنید).

۹. چه موقع باید احیا متوقف شود

احیا باید ادامه یابد تا زمانی که:

- شرایط ایمنی محیط پایدار باشد، بدین معنی اگر شرایط محیط از نظر ایمنی ناپایدار شد باید احیا متوقف شود.
- وضعیت بیمار بهبود یابد.
- افراد کارآموده برسند و وارد عمل شوند.
- یک فرد واجد شرایط، فوت بیمار را تأیید کند.
- امدادگر به دلیل خستگی قادر به ادامه کار نباشد.

دفیبریلاسیون در بزرگسالان

مقدمه

در زمان ایست قلبی، ممکن است برای بازگرداندن ریتم طبیعی قلب، دفیبریلاتور لازم باشد. اگر عضله قلب دچار اختلال (فیبریلاسیون بطنی) شده باشد، استفاده از دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) ممکن است ریتم طبیعی قلب را بازگرداند و در نتیجه حیات بیمار حفظ شود. در ایست قلبی، زمانی که قلب هیچ ضربانی ندارد، بعید است که دفیبریلاتور مفید باشد، اما AED می‌تواند هرگونه فعالیت قلب را ارزیابی کند و در صورت لزوم فقط شوک بدهد. اگر AED در دسترس است و فرد حاضر در صحنه آموزش دیده است، باید احیای استاندارد را شروع کند و تا زمان آماده شدن AED، ادامه دهد. AED جایگزین احیای قلبی - ریوی نیست، اما یک گام اضافی را در مراقبت‌های اورژانسی تا رسیدن پرسنل اورژانس فراهم می‌کند.



اقدامات گام به گام

دستگاه دفیبریلاتور بزرگسالان، فقط باید در بیمارانی که دچار ایست قلبی شده و بیهوش هستند و هیچ‌گونه پاسخ و تنفس طبیعی ندارند، استفاده شود. برای کودکان یک تا هشت سال، باید از AED مخصوص کودک با لیدها و پدهای ویژه استفاده کرد. در صورت عدم دسترسی به AED مخصوص و در مواقع اورژانس، ممکن است از AED بزرگسالان استفاده شود.



۱. دفیبریلاتور را آماده کنید

- در صورت امکان، احیای قلبی - ریوی را قطع نکنید و فرد دیگری دفیبریلاتور را بیاورد و آن را آماده کند.



۲. قفسه‌سینه بیمار را در معرض دید قرار دهید

- در صورت لزوم، برای بهبود تماس مناسب با پدها، پوست بیمار را خشک کنید.
- اگر بیمار سینه پرمویی دارد، به سرعت موی قسمت فوقانی و راست قفسه‌سینه را بتراشید.

۳. دفیبریلاتور را روشن کنید و سریعاً دستورهای آن را دنبال کنید.

۴. پدها را در محل مناسب قرار دهید

- محل قرارگیری دو پد، معمولاً با یک شکل به صورت واضح نشان داده شده است. قسمت زیرین پد معمولاً با یک ژل چسبنده پوشیده شده تا به راحتی به قفسه‌سینه بچسبد. کاغذ پشت پدها را بردارید.
- یک پد در قسمت فوقانی و راست قفسه‌سینه بیمار و دیگری در قسمت تحتانی و چپ قفسه‌سینه قرار می‌گیرد. هر دو پد باید به خوبی با پوست تماس داشته باشند، در غیر این صورت دستگاه هشدار می‌دهد که «الکترودها چک شود».



۵. برای دیفبریلایسیون آماده شوید

- وقتی دستگاه آماده تجزیه و تحلیل ریتم قلب بیمار شد، دستگاه با یک فرمان صوتی توصیه می‌کند که از هرگونه تماس با بیمار اجتناب شود تا از تداخل با آنالیز ریتم قلب بیمار جلوگیری شود. اگر ریتم قلب طوری است که نیاز به دیفبریلایسیون دارد، دستگاه با یک فرمان صوتی توصیه می‌کند که «از محل فاصله بگیرید» و برای دادن شوک آماده باشید.

۶. شوک بدهید

- امدادگر آموزش دیده، اول باید به سرعت بررسی کند که هیچ فردی در تماس با بیمار نباشد و با صدای بلند اعلام کند «دستگاه در حال شوک دادن است» و سپس دکمه «شوک» را فشار دهد.



- وقتی که شوک داده شد، دستگاه فرمان می‌دهد که امدادگر احیای قلبی - ریوی را ادامه دهد. بعد از دو دقیقه، دستگاه ریتم بیمار را دوباره آنالیز می‌کند که در این موقع امدادگر باید احیای قلبی - ریوی را متوقف کند و در صورت لزوم دیفبریلاتور، شوک بعدی را می‌دهد.

۷. مراقبت را ادامه دهید

- اگر دیفبریلاتور مشخص کند که شوک باید تکرار شود، چرخه آنالیز، شوک و احیای قلبی - ریوی باید ادامه یابد.
- تا موقع رسیدن گروه اورژانس، دستگاه باید متصل بماند و دستورهای صوتی دستگاه دنبال شود. اگر وضعیت بیمار بهبود یابد، باید وی را در وضعیت ریکاوری قرار داد.

احیای قلبی - ریوی در کودکان

مراقبت و دقت زیاد در زمان احیای کودکان ۱ ساله تا قبل از بلوغ الزامی است. معیار بلوغ در پسران وجود موهای زیر بغل و در دختران رشد پستان‌ها می‌باشد. اگر به نظرتان کودک به سن بلوغ رسیده است، او را مانند یک فرد بالغ احیا کنید.



در کودکان احیای کلاسیک شامل ماساژ قفسه‌سینه همراه با تنفس مصنوعی (نسبت به ماساژ قفسه‌سینه به تنهایی در بزرگسالان) ارجحیت دارد.



اقدامات گام به گام

۱. هرگونه خطر را ارزیابی کنید

- اگر فکر می‌کنید که صحنه برای انجام چنین کاری امن است، به کودک نزدیک شوید. هرگونه خطر احتمالی را در مواقع ضروری، به‌ویژه ترافیک، خطرهای الکتریکی و غیره را بررسی کنید.
- اگر به نظر می‌رسد صحنه امن نیست، نباید از خودتان یک قربانی دیگر بسازید، پس تا رسیدن نیروهای اورژانس وارد صحنه نشوید.

با ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۲. میزان پاسخ‌دهی کودک را بررسی کنید

- اگر از ایمن بودن صحنه مطمئن شدید، پاسخ‌دهی کودک را با حرف زدن ارزیابی کنید. با صدای بلند و محکم بپرسید «آیا صدایم را می‌شنوی؟»، «حالت خوبه؟» یا «چه اتفاقی افتاده؟». به آرامی به شانه‌های وی ضربه زده و هرگونه واکنش او را مشاهده کنید. اگر کودک پاسخ می‌دهد، به آرامی علت آسیب را ارزیابی کنید.
- اگر بیمار هیچ‌گونه پاسخی (به صدا یا لمس شما) ندارد، بیهوش است و نیاز به اقدام فوری دارد.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 



۳. تنفس را بررسی کنید

- به حرکات قسمت تحتانی قفسه‌سینه و فوقانی شکم نگاه کنید یا با دست حس کنید.
- تنفس‌های طبیعی را بررسی کنید، اما تنفس‌های منقطع گاه‌به‌گاه را که برای حفظ حیات ناکافی‌اند، نادیده بگیرید.



اگر کودک تنفس طبیعی دارد:

- برای اطمینان از پایداری، در صورت لزوم کودک را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.
- در هوای سرد با یک پتو و در هوای گرم با یک پوشش سبک، کودک را بپوشانید.
- تنفس و علائم حیاتی را هر چند دقیقه یک‌بار بررسی کنید و اگر تنفس طبیعی متوقف شد، احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.

اگر کودک تنفس تند (تاکی پنه) دارد:

- در این صورت، کودک را در راحت‌ترین وضعیتی که خودش حس می‌کند یا تنفسش بهتر می‌شود، قرار دهید.

اگر بیمار تنفس طبیعی ندارد:

- در این صورت، سریعاً کودک را به پشت بخوابانید و احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.

در صورتی که تجربه و مهارت کافی دارید نبض کودک را بررسی کنید.

- برای گرفتن نبض کودکان، نبض کاروتید (شریان گردنی) یا فمورال (شریان رانی) را بررسی کنید.
- برای گرفتن نبض کاروتید، ۲ یا ۳ انگشت را در شیار بین نای و عضلات جانبی گردن بگذارید و برای گرفتن نبض فمورال، ۲ انگشت خود را روی کشاله ران کودک قرار دهید، سپس به آرامی فشار دهید.
- اگر در مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نتوانستید نبض را حس کنید، احیای قلبی - ریوی را با ماساژ قفسه‌سینه شروع کنید.

۴. جناغ را فشار دهید (ماساژ قفسه‌سینه)

- قبل از شروع احیای قلبی - ریوی مطمئن شوید که با سیستم اورژانس و ۱۱۵ تماس گرفته شده است. اگر تنها هستید و موبایل در دسترس ندارید، کودک را کنار تلفن ببرید و با ۱۱۵ تماس بگیرید، سپس احیا را شروع کنید.
- ابتدا نزدیک کودک و در یک طرف وی زانو بزنید. کودک را به صورت طاق‌باز روی یک سطح صاف و محکم قرار دهید. اگر کودک رو به شکم یا به یک سمت قرار دارد، او را به پشت برگردانید.
- ماساژ در کودکان می‌تواند به صورت یک دستی یا دو دستی انجام شود (بسته به جثه کودک و توان فرد احیاگر).
- پاشنه یک دست خود را در وسط قفسه‌سینه روی جناغ قرار دهید و انگشتان خود را در عرض قفسه‌سینه نگه دارید. توجه کنید که دست را روی جناغ قرار دهید نه زیر آن و روی شکم.



- در هنگام اعمال فشار، شانه‌های‌تان را درست در بالای جناغ کودک قرار دهید و دست خود را کاملاً صاف کنید (از ناحیه آرنج خم نشود).
- با دست‌های خود، روی قفسه‌سینه و از طریق جناغ به سمت پایین فشار بیاورید بدون آنکه هیچ‌گونه فشاری روی دنده‌ها وارد شود.
- بدون خم کردن آرنج، جناغ را با یک (یا دو) دست رو به پایین و به عمق یک‌سوم قفسه‌سینه (حدود ۵ سانتی‌متر یا ۲ اینچ)،

فشار دهید (این کار به تمرین زیاد نیاز دارد). در زمان ماساژ اگر مقاومت احساس کردید، نباید فشار بیشتری اعمال کنید و در زمان توقف ماساژ، بازوهایتان را شل کنید. دقت کنید فقط روی جناغ سینه به سمت پایین فشار بیاورید و تا حد امکان فشاری روی دنده‌ها وارد نشود.

- در ماساژ یک دستی، از دست دوم می‌توان جهت باز کردن راه هوایی برای انجام تنفس مصنوعی استفاده کرد.
- تعداد ماساژها باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه باشد.
- دقت کنید پس از هر فشار اجازه بازگشت کامل قفسه‌سینه را به حالت عادی بدهید تا گردش خون طبیعی تأمین شود.
- اگر نمی‌توانید حدود ۵ سانتی‌متر جناغ را رو به پایین فشار دهید، از دو دست برای اعمال ماساژ استفاده کنید. نحوه قرارگیری دو دست مثل بزرگسالان است.
- سعی کنید در بین ماساژ وقفه ایجاد نشود. در صورت نیاز ضروری برای وقفه در احیا، حداکثر ۱۰ ثانیه وقفه قابل چشم‌پوشی است.
- در صورتی که تجربه و مهارت کافی ندارید، فقط تا این مرحله از احیا (یعنی ماساژ قفسه‌سینه) را انجام دهید. اما اگر آگاهی و مهارت کافی دارید، راه هوایی بیمار را باز کرده و به دنبال هر ۳۰ ماساژ، دو تنفس مصنوعی بدهید. اگر دو امدادگر هستید، به دنبال هر ۱۵ ماساژ، دو تنفس مصنوعی بدهید.

۵. علایم بهبودی را بررسی کنید

- به صورت مرتب هرگونه علایمی از بهبودی از جمله تنفس طبیعی، سرفه یا حرکت را بررسی کنید.



اگر علایمی از بهبودی دیده شد

- کودک را به یک سمت در وضعیت ریکاوری قرار دهید و وضعیتش را هر ۲ دقیقه بررسی کنید تا زمانی که هوشیاری خود را مجدداً به دست آورد، به صدا یا تحریک شما پاسخ دهد یا آمبولانس برسد.

در صورت داشتن تجربه، مهارت و امکانات کافی، مراحل بعدی را نیز می‌توانید انجام دهید. در غیر این صورت با انجام مراحل فوق، منتظر رسیدن اروژانس باشید.

در کودکان، شیرخواران، غرق‌شدگی بزرگسالان و موارد همراه با مشکلات تنفسی، احیای کلاسیک یعنی انجام ماساژ قلبی همراه با تنفس مصنوعی ارجحیت دارد.

۶. راه هوایی را تمیز و باز کنید

- برای باز کردن راه هوایی می‌توانید کودک بیهوش را در همان وضعیت اولیه بگذارید یا او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.

اگر کودک از غرق‌شدگی نجات پیدا کرده است یا مواد استفراغی، خون یا سایر مایعات در راه هوایی فوقانی وجود دارد، ترجیحاً از وضعیت ریکاوری برای پاک کردن راه هوایی استفاده کنید.



وضعیت ریکاوری ۱:

- در یک سمت کودک زانو بزنید. سپس دستی که در طرف شما قرار دارد را به حالتی قرار دهید که با بدنش زاویه ۹۰ درجه بسازد. دست دیگر کودک را به طرف مقابل آورده به طوری که کف دست او زیر صورتش قرار گیرد.
- زانوی پای سمت مقابل را بلند کنید. به آرامی زانو را به طرف خود کشیده و کودک را به طرف خودتان بچرخانید.
- مطمئن شوید که زانو با بدن زاویه ۹۰ درجه را می‌سازد. برای اطمینان از باز بودن راه تنفسی سر کودک را به عقب کشیده و تنفس او را کنترل کنید.

وضعیت ریکاوری ۲

- در کنار کودک بنشینید و وی را طاق‌باز بخوابانید. دست دور

کودک را عمود بر بدنش قرار دهید و دست نزدیک وی را طوری روی قفسه‌سینه‌اش قرار دهید که انگشتانش روی شانه مخالفش باشد. در این وضعیت از شانه و بازوی کودک مراقبت کنید.

- زانوی نزدیک کودک را بالا بیاورید تا بر قفسه‌سینه‌اش عمود باشد و با ساعدتان، ران کودک را نگه‌دارید.
- شانه نزدیک کودک را بالا آورده و او را به آرامی به سمت مخالف خودتان بچرخانید و در وضعیتی پایدار قرار دهید.
- زانو و لگن کودک را در وضعیتی عمود بر تنه‌اش قرار دهید تا در وضعیت خوابیده به یک سمت باقی بماند و به صورت خوابیده بر روی شکم نیفتد.
- بگذارید بازوی فوقانی کودک در وضعیتی عادی روی بازوی تحتانی‌اش قرار بگیرد.



تمیز و باز کردن راه هوایی:

- فقط در صورتی که جسم خارجی در دهان دیده می‌شود، آن را با استفاده از حرکات جارویی دو یا سه انگشت دست خارج کرده و راه هوایی کودک را تمیز کنید.
- در صورت وجود دندان شکسته، آن را به سرعت جهت جلوگیری از خطر ورود به راه هوایی، خارج کنید.
- بررسی کنید تا بینی کودک تمیز باشد و به سرعت هرگونه مخاط یا ترشح دیگری را خارج کنید زیرا می‌تواند مانع از حرکت هوا شود.



- سپس یک دست خود را روی پیشانی بیمار قرار داده و سر را مختصری به عقب خم کنید. با دست دیگر ضمن حمایت از فک، به آرامی چانه را بالا بیاورید. از آنجا که زبان به پشت فک پایین متصل است، این حرکت ساده مانع از به عقب افتادن زبان و انسداد گلو می‌شود.
- مطمئن شوید که صورت، کمی رو به پایین قرار دارد.
- در یک کودک، حمایت از فک با بالا بردن چانه بسیار حیاتی است زیرا حجم زیادی از بافت نرم در دهان و گلو قرار دارد که می‌تواند باعث انسداد راه هوایی شود.



۷. تنفس مصنوعی بدهید (در صورت داشتن آگاهی و مهارت کافی)

- تنفس مصنوعی را با استفاده از روش دهان به دهان یا دهان به دهان و بینی، شروع کنید.
- سر کودک را به آرامی با استفاده از یک دست به عقب خم کنید و با استفاده از دست دیگر ضمن حمایت از فک، چانه را بالا ببرید. روش «گرفتن تپانچه» را برای حفظ کنترل

فک به کار ببرید. از بالا بردن یا خم کردن گردن اجتناب کنید مخصوصاً وقتی به آسیب گردنی مشکوک هستید.

از خم کردن کامل سر خودداری کنید زیرا می تواند راه هوایی کودک را مسدود کند و ممکن است باعث فشار به ستون فقرات گردنی شود.



از فشار روی قسمت نرم گردن و زیر چانه بپرهیزید.



• درحالی که دهانتان محکم به دهان کودک چسبیده است، یک تنفس بدهید. بینی کودک را بگیرید و به داخل دهان وی بدمید تا زمانی که قفسه سینه (مانند تنفس عادی) بالا بیاید.



اگر کودک خیلی کوچک باشد، بهتر است در زمان تنفس مصنوعی، بینی و دهان وی را به دهان خود بچسبانید.



اگر با تنفس داده شده قفسه سینه کودک بالا نیامد، حتماً به دنبال جسم خارجی در راه هوایی کودک بگردید.



در صورتی که مقاومتی در برابر تنفس شما وجود دارد، به آرامی سر بیمار را کمی بیشتر خم کنید تا جریان هوا برقرار شود. یا می‌توانید برای جریان یافتن هوا، سر کودک را به حالت عادی برگردانید، سپس دوباره روش سر عقب - چانه بالا را اجرا کنید.



- دهان خود را از صورت کودک جدا کنید و سر خود را به سمت قفسه‌سینه وی بچرخانید تا خالی شدن قفسه‌سینه را ببینید.



- هنگامی که قفسه‌سینه خالی شد، این مراحل را تکرار کنید و یک بار دیگر نفس بدهید (در مجموع دو تنفس بدهید و هر تنفس یک ثانیه). تنفس دهان به بینی ممکن است زمانی استفاده شود که دندان‌های کودک محکم قفل شده باشند.

تنفس مصنوعی بیش از حد، ممکن است باعث اتساع شکم کودک شود. در این حالت، کودک را در وضعیت ریکاوری قرار دهید و راه هوایی وی را تمیز و باز کنید. اگر معده بر اثر ورود هوا متسع شده باشد، مشکل با تغییر وضعیت برطرف می‌شود. سپس دوباره و به سرعت کودک را به پشت بخوابانید و عملیات احیا را ادامه دهید.



از فشار دادن معده یا شکم خودداری کنید زیرا می‌تواند به برگشت محتویات معده منجر شود که با خطر ورود مواد به ریه‌ها و عوارض کشنده همراه خواهد بود.



احیای قلبی - ریوی دو نفره

- اگر دو امدادگر در صحنه حاضرند، ماساژ و تنفس را با نسبت ۱۵ ماساژ به ۲ تنفس انجام دهند، اما موقع تنفس باید ماساژ متوقف شود.
- اگر امدادگری که ماساژ می‌دهد، خسته شد باید جای خود را با امدادگر دوم عوض کند. بهتر است برای جلوگیری از وقفه

غیرضروری در احیای قلبی - ریوی، این کار پس از ۵ چرخه (هر چرخه، ۱۵ ماساژ و ۲ تنفس) انجام شود.

۸. وقتی که دستگاه AED آماده شد، دفیبریلاسیون را انجام دهید

- به محض اینکه AED (دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی) آماده شد دستورهای آن را دنبال کنید.
- به محض اینکه AED (دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی) آماده شد سریعاً از آن استفاده کنید (به فصل احیای بزرگسالان، قسمت دفیبریلاسیون مراجعه کنید).

بهتر است که از AED کودک با تنظیمات، لیدها و پدهای مخصوص استفاده شود. در کودکان، می‌توانید مانند بزرگسالان یک پد را در قسمت بالا و راست قفسه‌سینه و دیگری را در قسمت پایین و چپ قفسه‌سینه قرار دهید. هم‌چنین می‌توانید یکی از پدها را در وسط سمت چپ قفسه‌سینه و پد دوم در بین شانه‌ها در میانه پشت کودک قرار دهید.



هنگام رسیدن آمبولانس، تا زمانی که پرسنل اورژانس به امدادگران اعلام نکرده‌اند، نباید احیا را متوقف کنند. پرسنل آمبولانس ممکن است قبل از اینکه عملیات پیشرفته احیا را شروع کنند نیاز به زمانی داشته باشند که تجهیزات لازم را آماده کنند.



۹. چه موقع باید احیا متوقف شود

احیا باید ادامه یابد تا زمانی که:

- شرایط ایمنی محیط پایدار باشد، بدین معنی اگر شرایط محیط از نظر ایمنی ناپایدار شد باید احیا متوقف شود.
- وضعیت کودک بهبود یابد.
- نیروهای حرفه‌ای و کارآموده برسند و وارد عمل شوند.
- یک فرد واجد شرایط، فوت کودک را تأیید کند.
- امدادگر به دلیل خستگی قادر به ادامه کار نباشد.

اورژانس‌های طبی ۱

- ۳۷..... آنسم
- ۴۰..... خفگی
- ۴۱..... انسداد نسبی راه هوایی
- ۴۲..... انسداد کامل راه هوایی
- ۴۶..... بیهوشی
- ۴۷..... بیماری‌های مهم در تجمعات انسانی

مقدمه

آسم یک بیماری ریوی است که در آن به دلیل التهاب راه‌های هوایی، تنفس دشوار می‌شود. راه‌های اصلی هوایی به وسیله گرفتگی و هیپرتروفی (حجیم‌شدن) عضلات، تورم و افزایش تولید ترشحات تنفسی، تنگ شده و اغلب باعث خس خس صدادار می‌شود. هوا در ریه‌ها توسط راه‌های هوایی متورم محبوس می‌شود و بیمار دچار اشکال در خروج تنفس می‌شود. در بیماران مبتلا به آسم، برخی مشکلات نظیر سرماخوردگی، آنفلوآنزا یا عفونت‌های دیگر ممکن است موجب یک حمله آسم شوند. محرک‌های شایع دیگر شامل محصولات حیوانی، گردوغبار، گرده گیاهی یا فعالیت ورزشی به خصوص در آب و هوای سرد می‌باشد.

فرد مبتلا به آسم باید از داروهایی برای جلوگیری از حمله آسم استفاده کند. این داروها با نام «پیشگیری‌کننده‌ها» شناخته می‌شوند. این داروها به کاهش تورم و التهاب مجاری تنفسی کمک می‌کنند.

در حمله آسم، بیمار می‌تواند از داروهای «برطرف‌کننده» و ترجیحاً از طریق یک «آسم‌یار» استفاده کند. این داروها باعث شل شدن عضلات راه‌های هوایی شده و اسپاسم راه‌های هوایی را برطرف می‌کنند. آسم‌یار یا دم‌یار به نگهداری دارو و رفع دشواری استنشاق دارو در طول یک حمله آسم کمک می‌کند.

علائم و نشانه‌ها

- تنگی نفس و مشکل در صحبت کردن بیشتر از چند کلمه بدون تنفس بریده‌بریده
- خس خس سینه، گاهی اوقات اما نه همیشه
- سرفه مداوم، اغلب همراه با خلط و «صدادار»
- رنگ‌پریدگی پوست و کبودی لب‌ها و نوک انگشتان
- تلاش تنفسی واضح و مشخص با کشیده‌شدن فضا‌های بین‌دنده‌ای به سمت داخل
- افزایش ضربان قلب

اقدامات گام به گام

۱. کمک کنید تا بیمار در راحت‌ترین حالت قرار گیرد

- به بیمار کمک کنید که در حالت نشسته قرار گیرد و مراقب او باشید.
- در حالت ایده‌آل، بهتر است که بیمار دست‌هایش را برای افزایش فضاهاى دنده‌ای در زمان استراحت، روی یک میز قرار دهد.



اجازه هیچ‌گونه فعالیت فیزیکی را ندهید.



۲. کمک کنید تا دارو را مصرف کند

- به بیمار کمک کنید که یک اسپری «برطرف‌کننده» را در اسرع وقت مصرف کند. اگر آسم‌یار موجود است، بیمار باید برای مصرف دارو از آن استفاده کند (هر بار یک پاف).
- برای تجویز دارو به صورت ذیل اقدام کنید:
 - ♦ بزرگسالان: ۸-۶ پاف از دارو به بیمار بدهید. این دوز را می‌توانید هر ۲۰ دقیقه تکرار کنید.
 - ♦ کودکان: ۴-۲ پاف (بسته به سن کودک و شدت حمله) از دارو به بیمار بدهید و بین هر پاف، چهار تنفس فاصله باشد. سپس این دوز را می‌توانید هر چهار دقیقه در صورت عدم بهبودی، تکرار کنید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



• کمک به بیمار را تا رسیدن آمبولانس ادامه دهید.

دقت کنید که ممکن است حمله آسم ناشی از قطع داروهای حاوی کورتن باشد. حتماً این مورد را از بیمار یا خانواده‌اش پیگیری کنید.



• اگر آسم‌یار در دسترس نیست می‌توان از یک لیوان یک‌بار مصرف فومی با ایجاد یک سوراخ در انتهای آن، برای وارد کردن پافر استفاده کرد.



۳. مراقبت را ادامه دهید

اگر وضعیت بیمار رو به بهبودی است، بیمار باید تا زمانی که رنگ پوست طبیعی شود، استراحت کند. اگر بیمار یک کودک است، اطمینان حاصل شود که والدین از این مشکل آگاه هستند و توصیه کنید یک بررسی پزشکی توسط پزشک خانواده انجام شود.

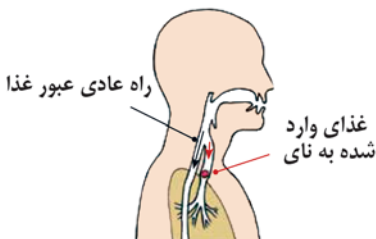
خفگی

مقدمه

خفگی زمانی رخ می‌دهد که به‌علت انسداد در گلو یا نای، شخص قادر به نفس کشیدن نباشد. این انسداد راه هوایی می‌تواند ناشی از ورود جسم خارجی، ضربه یا تورم داخلی همراه با واکنش‌های آنافیلاکتیک (حساسیتی) باشد. شروع مشکل در هنگام ورود جسم خارجی معمولاً ناگهانی است ولی در موارد تورم داخلی، بیشتر تدریجی است.

انسداد نسبی راه هوایی: ممکن است به‌دلیل عبور هوا از فضای تنگ، «خشونت صدا» وجود داشته باشد، اما بیمار می‌تواند نفس بکشد و سرفه کند. معمولاً بیمار می‌تواند یک جسم خارجی کوچک را با سرفه خارج کند، هرچند ممکن است تنفس صدادار باشد. در این حالت هوا هنوز هم می‌تواند وارد ریه‌ها شود و از آن‌ها خارج گردد. در این مرحله مهم است که از ضربه‌زدن به پشت اجتناب کنید زیرا ممکن است باعث حرکت جسم خارجی و ایجاد انسداد کامل شود.

انسداد کامل راه هوایی: راه هوایی کاملاً مسدود شده و هیچ هوایی وارد یا خارج ریه‌ها نمی‌شود. بیمار نمی‌تواند سرفه کند و در صورت عدم درمان فوری، ممکن است انسداد کامل باعث مرگ شود.



علائم و نشانه‌ها

انسداد نسبی راه هوایی:

- به‌سختی نفس کشیدن، تنفس منقطع یا تنفس صدادار
- خروج مقداری هوا از دهان
- سرفه، خشونت صدا، آبریزش از دهان
- بی‌قراری یا اضطراب شدید


انسداد کامل راه هوایی:

- عدم توانایی در سرفه کردن، نفس کشیدن و صحبت کردن،
- تلاش تنفسی آشکار همراه با به داخل کشیده شدن فضاهاى بین‌دنده‌ای و بالای استخوان‌های ترقوه بدون جابه‌جایی هوا
- رنگ صورت بیمار مایل به خاکستری، همراه با کبودی لب‌ها ناشی از فقدان اکسیژن (سیانوز)
- بیمار با هر دو دست گلوئی خود را محکم فشار می‌دهد (علامت خفگی کامل)



انسداد نسبی راه هوایی

اقدامات گام به گام

در فردی که قادر به سرفه مؤثر یا نفس کشیدن است، از ضربه زدن به پشت استفاده نکنید. 

۱. اطمینان بخشی و تشویق بیمار


- تا زمان بهبودی کامل، کنار مصدم بمانید.
- بیمار را به سرفه و خارج کردن جسم خارجی تشویق کنید.

در صورت برطرف نشدن انسداد نسبی یا شک به انسداد کامل، با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. 

انسداد کامل راه هوایی

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۱. در بیمار هوشیار، پنج ضربه به پشت وارد کنید (دستورالعمل بیماران بیهوش در ادامه آمده است)

- در حالی که فرد (کودک یا بزرگسال) ایستاده یا نشسته است، با استفاده از پاشنهٔ یک دست، پنج ضربه به پشت فرد (بین شانه‌های بیمار) وارد کنید.
 - برای ضربه به پشت شیرخوار، وی را روی ران خود قرار دهید، به گونه‌ای که صورتش رو به پایین و سرش پایین‌تر قرار گیرد.
- ضربات به پشت جداگانه زده شود و بعد از هر ضربه، برطرف‌شدن انسداد را بررسی کنید. 




۲. پنج بار قفسه‌سینه را فشار (ماساژ) دهید

- در یک فرد بزرگسال یا کودک، ایستاده یا نشسته، یک دست را روی نیمهٔ تحتانی استخوان جناغ سینه قرار دهید و دست دیگر را روی ستون فقرات در همان محدوده قرار دهید. پنج بار قفسه‌سینه را با سرعت کمتر نسبت به احیای قلبی - ریوی، ماساژ دهید.



- شیرخوار را در حالی که صورتش رو به بالا است، روی زانوی خود قرار دهید و پنج بار قفسه‌سینه را مانند احیای قلبی - ریوی ولی با سرعت کمتر فشار دهید.

ضربات به پشت جداگانه زده شود و بعد از هر ضربه برطرف شدن انسداد را بررسی کنید. 

۳. از روش دو دستی برای فشار به شکم بیمار استفاده کنید (مانور هایملیخ)

این روش، مؤثرین راه برطرف کردن انسداد راه هوایی است که می‌تواند در فرد نشسته یا ایستاده انجام شود

- پشت بیمار قرار بگیرید و دو دست خود به صورت حلقه دور بدن بیمار قرار دهید.



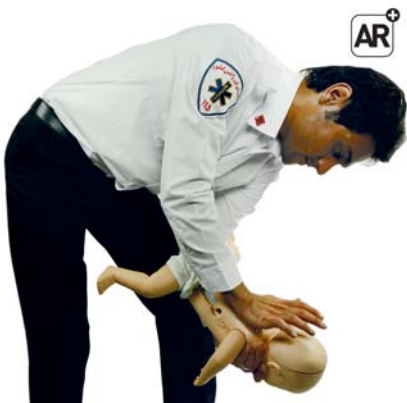
- یک دست‌تان را مشت کنید و انگشت شست خود را بر روی شکم بیمار (بین ناف و قفسه‌سینه) بگذارید.
- سپس این دست را محکم با دست دیگرتان بگیرید و هر دو دست را با یک حرکت سریع و رو به بالا روی شکم بیمار فشار دهید.
- این کار را می‌توانید چند بار تکرار کنید تا جسم خارجی خارج شود و بیمار بتواند نفس بکشد یا سرفه کند.
- در صورتی که شخص بر روی صندلی نشسته باشد، می‌توانید این حرکت را از پشت صندلی انجام دهید.
- در خانم‌های حامله یا افراد خیلی چاق که حلقه‌زدن دستان به دور کمر و شکم فرد امکان‌پذیر نیست، این کار را بر روی قفسه‌سینه انجام دهید.
- در کودکان نیز مانند بزرگسالان، ابتدا یک دست خود را مشت کنید و انگشت شست خود را بر روی شکم کودک (بین قفسه‌سینه و ناف) قرار دهید. سپس این دست را محکم با دست دیگرتان بگیرید و هر دو دست را با حرکت سریع رو به بالا فشار دهید. شدت بالا کشیدن نباید به حدی باشد که کودک از روی زمین بلند شود.



- در کودکان خیلی چاق که حلقه‌زدن دستان به دور کمر و شکم کودک امکان‌پذیر نیست، این کار را بر روی قفسه‌سینه انجام دهید.



- در شیرخواران، ابتدا سعی کنید جسم خارجی را (اگر قابل مشاهده است) با انگشت از داخل دهان شیرخوار خارج نمایید. مراقب باشید که این کار شما جسم خارجی را بیشتر در حلق کودک فرو نبرد.
- در صورتی که با انگشت موفق به خارج کردن جسم خارجی نشدید، مانند شکل پنج بار با پاشنه دست به پشت شیرخوار بزنید. سر شیرخوار باید پایین تر از بدنش قرار بگیرد.



- در صورتی که باز هم مشکل برطرف نشد، دو انگشت میانی را مانند شکل، در وسط قفسه سینه شیرخوار بگذارید و پنج بار به سرعت رو به پایین فشار دهید. سر شیرخوار در این حالت نیز باید پایین تر از بدنش قرار بگیرد.



۴. متناوباً این فشار بر روی شکم یا قفسه‌سینه را ادامه دهید تا آمبولانس برسد.

- بین مانورها باید داخل دهان را با دقت برای برداشتن اجسام خارجی قابل مشاهده بررسی کرد.

بیهوشی


اقدامات گام به گام

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۱. در صورتی که بیمار بیهوش است

- به سرعت دهان را بررسی کنید و برای برداشتن هر جسم خارجی قابل مشاهده، از انگشتان خود استفاده کنید.

۲. احیای قلبی - ریوی را شروع کنید

- در صورتی که تنفس عادی نیست، ماساژ قلبی با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ فشار در دقیقه را شروع کنید.
- بررسی دهان برای جسم خارجی در فواصل احیا انجام شود.
- ممکن است در ابتدا و تا موقع خارج شدن جسم، مقداری مقاومت در برابر ورود هوا به ریه‌ها وجود داشته باشد. 

- تا رسیدن آمبولانس، احیای قلبی - ریوی را ادامه دهید.

بیماری‌های مهم در تجمعات انسانی

امروزه با توجه به گسترش تجمعات انسانی و توریسم، مشکلات متعددی و بعضاً کشنده‌ای رخ می‌دهد که به راحتی قابل پیشگیری است.

به طور کلی این بیماری‌ها را می‌توان در ۶ عنوان ذیل خلاصه کرد:

۱. **سندرم تب و خونریزی:** این سندرم با وجود تب و خونریزی، حداقل دو محل متفاوت مطرح می‌شود:
 - پوست: به صورت کیودی یا خونریزی نقطه نقطه
 - دستگاه تنفس فوقانی: خونریزی از لثه یا بینی
 - دستگاه تنفس تحتانی: خلط خونی
 - دستگاه گوارش: استفراغ خونی، مدفوع خونی یا مدفوع سیاه
 - دستگاه ادراری: ادرار خونی
 - دستگاه تناسلی زنانه: خونریزی غیرطبیعی زنانه

۲. **سندرم عفونت شدید تنفسی:** وجود تب همراه سرفه در یک هفته اخیر و بستری شدن در بیمارستان معمولاً به دلیل یکی از علایم ذیل که بیانگر وخامت عملکرد سیستم تنفسی، سیستم قلبی - عروقی یا سیستم عصبی می‌باشد.

- سیستم تنفسی: تاکی پنه (تنفس تند)، فرورفتگی عضلات بین دنده‌ای حین تنفس، تنفس صدادار و خلط خونی. تاکی پنه در سنین مختلف عبارت است:

◆ نوزادان (تا ۲ ماه): بیش از ۶۰ تنفس در دقیقه

◆ شیرخواران (تا یک سال): بیش از ۵۰ تنفس در دقیقه

◆ ۱ تا ۵ سال: بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه

◆ ۵ تا ۱۵ سال: بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه

◆ سنین بالای ۱۵: بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه

- سیستم قلبی - عروقی: درد قفسه سینه، افت شدید فشار خون، اختلال در ریتم ضربان قلب
- سیستم عصبی: کاهش سطح هوشیاری و تشنج

۳. **سندرم اسهال حاد غیرخونی:** دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت همراه با تهوع، استفراغ، شکم درد (دل پیچه) و اسهال

۴. سندرم اسهال خونی: وجود خون روشن در مدفوع اسهالی با یا بدون علائم تهوع، استفراغ و شکم‌درد (دل‌پیچه)
۵. سندرم مسمومیت غذایی: بروز با علائمی همچون تهوع، استفراغ و دل‌پیچه
۶. سندرم تب و علائم نورولوژیک (عصبی): بروز تب ناگهانی بالای ۳۸ درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از میان علائم زیر:
- علائم عصبی: سفتی گردن، تشنج، کاهش هوشیاری یا تحریک‌پذیری
 - علائم کمکی: سردرد شدید یا استفراغ مکرر

اقدامات گام به گام

۱. به سرعت موارد را گزارش دهید

- در صورت وجود مشکلات فوق سریعاً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید.
- در صورت دیدن مشکلات فوق در اطرافیان آن را سریع به مراکز بهداشتی درمانی معرفی و گزارش کنید.

۲. در مسافرت‌ها و تجمعات انسانی اصول بهداشتی را رعایت فرمائید

- از خرید و مصرف مواد غذایی و آشامیدنی غیرمطمئن و غیربهداشتی به‌خصوص از دست‌فروشان خودداری کنید.
- در هنگام سرفه و عطسه با دستمال جلوی بینی و دهان خود را بگیرید. در صورت امکان از ماسک مناسب استفاده کنید.
- دست‌های خود را مخصوصاً پس از سرفه یا عطسه به مدت حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون بشویید.
- از دست زدن به چشم، دهان و بینی خود پرهیز کنید.
- از دست دادن با فرد بیمار خودداری کنید. اگر خود شما بیمار شده‌اید نیز با دیگران دست ندهید.
- با فرد بیماری که سرفه می‌کند یا مشکلات جدی تنفسی، گوارشی یا عصبی دارد، فاصله مطمئن (حدود ۲ متر) را رعایت نمائید.

اورژانس‌های طبی ۲

- ۴۹..... سکنه و مشکلات قلبی
- ۵۳..... شوک / غش کردن
- ۵۷..... هیپرونتیلیاسیون (تنفس شدید)
- ۵۹..... تشنج/صرع
- ۶۲..... تشنج ناشی از تب در کودکان
- ۶۴..... دیابت
- ۶۷..... سکنه مغزی
- ۷۱..... اورژانس‌های رفتاری

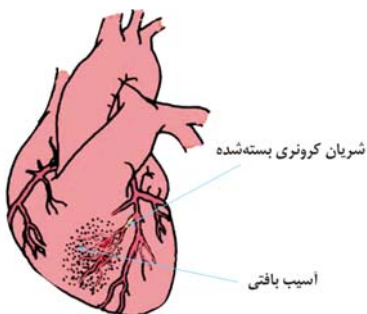
سکته و مشکلات قلبی

مقدمه

حمله قلبی یکی از جدی‌ترین مشکلات قلبی است و می‌تواند به شرایط اورژانسی تهدیدکننده حیات منجر شود که نیاز فوری به امدادرسانی دارد. یک حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که یکی از شریان‌های کرونری (شریان‌هایی که در سطح خارجی قلب بوده و عضله قلب را خون‌رسانی می‌کنند) دچار انسداد می‌شود. شدت حمله به محل و شدت انسداد بستگی دارد. درگیری عروق خونی کوچک به درد قفسه‌سینه و سایر علائم منجر می‌شود، اما مصدوم احتمالاً پس از درمان پزشکی بهبود می‌یابد. انسداد عروق خونی بزرگ می‌تواند به مرگ ناگهانی منجر شود که نجات جان مصدوم، حتی با بهترین کمک‌های اولیه تقریباً غیرممکن خواهد بود.

حمله آنژیینی زمانی اتفاق می‌افتد که در آن شریان‌های کرونری تنگ شود. این مشکل توسط پلاک چسبیده به دیواره شریان‌های کرونری (حاوی رسوبات چربی و ...) به وجود آمده و این عروق خونی تنگ، جریان خون قلب را با مشکل روبه‌رو می‌کنند. حمله آنژیینی به صورت درد قلبی خود را نشان می‌دهد و معمولاً در طی ورزش یا فعالیت اتفاق می‌افتد. اکثر بیماران مبتلا به آنژین قلبی همراه خود داروهایی دارند که عضلات موجود در جدار عروق خونی را شل کرده و در نتیجه موجب افزایش جریان خون قلب و تسکین درد می‌شوند. آنژین ممکن است به حمله قلبی منجر شود و اگر داروی مصرفی نتواند درد بیمار را در عرض چند دقیقه کاهش دهد، بیمار باید به‌عنوان یک مورد احتمالی حمله قلبی درمان شود.

نارسایی احتقانی قلب بیماری است که در آن عضله قلب به‌علت بیماری قلبی طولانی‌مدت به‌طور دائمی آسیب دیده است. ناکارآمدی قلب در پمپ کردن خون، باعث تجمع مایع در میچ پا، ساق، ران، شکم، ریه و رگ‌های گردن می‌شود و باعث تنگی نفس، مشکل در نفس کشیدن، خستگی مفرط و ناتوانی در حرکت سریع مصدوم می‌شود. نارسایی احتقانی قلب یک بیماری طولانی‌مدت است که به‌ندرت باعث ایست قلبی ناگهانی (که به امداد فوری نیاز دارد) می‌شود.



علائم و نشانه‌ها

- احساس درد یا سنگینی و فشار در وسط قفسه‌سینه که به راحتی با استراحت تسکین نمی‌یابد
- درد قفسه‌سینه می‌تواند:
 - ◆ به گردن، فک و دندان‌ها، شانه یا بازو (به طور معمول سمت چپ) انتشار یابد،
 - ◆ به صورت سنگینی له‌کننده روی قفسه‌سینه بیمار در حالت استراحت احساس شود، یا
 - ◆ به صورت یک کمر بند فولادی در اطراف قفسه‌سینه که تنگ‌تر می‌شود حس شود.
- تنفس سریع برای کاهش درد و افزایش اکسیژن‌رسانی قلب
- احساس تنگی و کوتاهی نفس
- نبض سریع یا نامنظم همراه با احساس تپش قلب (اما گاهی اوقات نبض آهسته‌تر از حد معمول است)
- تغییر رنگ پوست یا به صورت رنگ‌پریده یا متمایل به آبی
- احساس سبکی سر یا غش کردن
- تهوع
- تعریق (معمولاً سرد) به خصوص در سر و صورت
- احساس اضطراب شدید، ضعف یا خستگی
- درخواست داروهای مصرفی کاهش‌دهنده درد قلبی
- ایست قلبی - ریوی ناگهانی
- در برخی موارد، دردهای غیرمعمول که با غذا خوردن یا اضطراب تشدید می‌شود

اقدامات گام به گام

۱. به بیمار برای استراحت و آرامش کمک کنید
- برای استراحت به مصدوم هوشیار کمک کنید تا در راحت‌ترین


وضعیت (معمولاً وضعیت نیمه‌نشسته با حمایت سر و پشت) قرار گیرد.



- اگر در خارج از منزل هستید و به صندلی دسترسی ندارید درحالی که ارزیابی اولیه را انجام می‌دهید، برای ارائه حمایت‌های لازم در پشت بیمار زانو بزنید.
- بیمار را آرام کنید، زیرا هر استرس یا فعالیتی می‌تواند موجب عارضه بیشتر یا حتی ایست قلبی شود.
- برای کمک به تنفس، لباس‌های تنگ نواحی گردن و کمر را شل کنید.

۲. مصدوم را ارزیابی کنید

- علایم حیاتی مصدوم، شامل وضعیت هوشیاری، سرعت تنفس و نبض را ارزیابی کنید (به فصل ارزیابی بیمار یا مصدوم مراجعه کنید).

با ۱۱۵ تماس بگیرید، مگر اینکه درد با داروی تجویز شده کاملاً برطرف شود. همیشه در موارد مشکوک، با اورژانس برای گزارش یک بیمار با ایست قلبی تماس بگیرید. 

- برای مصرف هر نوع داروی تجویز شده قبلی توسط پزشک برای درد قفسه‌سینه، به مصدوم کمک کنید.
- در صورت ایست قلبی، برای انجام احیای قلبی - ریوی آماده باشید (به قسمت احیا مراجعه کنید).

از دادن هرگونه مواد غذایی، مایعات یا مواد محرک مانند الکل، سیگار، چای یا قهوه پرهیزید زیرا این کار می‌تواند موجب استرس بیشتر در قلب و ایست قلبی مصدوم شود.



به جز در نواحی بسیار دورافتاده، همیشه بهترین راه جابه‌جایی مصدوم با آمبولانس است، زیرا در طول مسیر خطر ایست قلبی وجود دارد.



۳. مصدوم را زیر نظر بگیرید

- علایم حیاتی را تا رسیدن پرسنل اورژانس، هرچند دقیقه بررسی کنید. هرگونه تغییر در تنفس و سرعت ضربان قلب را در نظر داشته باشید.
- در صورت بدتر شدن وضعیت بیمار یا ایست قلبی، کنار بیمار بمانید.

۴. می‌توانید برخی داروها را برای بیمار تجویز کنید

- آسپیرین (ASA, 80mg): در مواردی که بیمار سابقه خونریزی یا زخم‌های گوارشی، آسم یا سابقه حساسیت به آسپیرین ندارد، می‌توانید آسپیرین برای بیمار تجویز کنید.
- نیتروگلیسرین زیرزبانی (TNG): طبق دستورالعمل ذکر شده در بروشور دارویی می‌تواند برای بیمار تجویز شود. بیمار می‌تواند تا ۳ قرص به فاصله هر ۵ دقیقه استفاده کند. تجویز بیشتر دارو ممکن است عوارض دیگری از جمله سردرد و افت فشار خون برای بیمار به همراه داشته باشد.

دفیبریلاتور

اگر مصدوم دچار ایست قلبی ناشی از حمله قلبی شده، ممکن است برای بازگرداندن ریتم طبیعی قلب به یک دفیبریلاتور نیاز داشته باشید. اگر اختلال الکتریکی جدی در عضله قلب (فیبریلاسیون بطنی) رخ دهد، ممکن است استفاده از دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED) نجات‌دهنده حیات باشد.

در صورت دسترسی به دفیبریلاتور خارجی خودکار و آشنایی امدادگر با استفاده از آن، باید احیای قلبی - ریوی استاندارد آغاز شده تا زمانی که AED به صورت کامل برای استفاده آماده شود. AED، جایگزین احیای قلبی - ریوی نیست، اما یک گام اضافی را در مراقبت موارد اورژانسی فراهم می‌کند (به فصل احیای بزرگسالان، قسمت دفیبریلاسیون مراجعه کنید).

شوگ / غش کردن

مقدمه

شوگ، پاسخ بدن به استرس ناگهانی (برای مثال بیماری، آسیب، درد، ترس یا وحشت) است. اگر استرس نسبتاً جزئی باشد (برای مثال بریدگی انگشت)، بدن به سرعت افزایش تقاضای اکسیژن را با **افزایش سرعت تنفس** جبران می‌کند. علاوه بر این، **افزایش ضربان قلب** موجب گردش اکسیژن اضافی در بدن و به‌ویژه در اندام‌های حیاتی از جمله خود عضله قلب، ریه‌ها و مغز می‌شود. برای افزایش تأمین اکسیژن اعضای حیاتی، انقباض رگ‌های خونی کوچک‌تر در سراسر بدن اجازه می‌دهد تا خون از سطح پوست و دستگاه گوارش خارج شود و این باعث رنگ‌پریدگی، سرد و مرطوب شدن پوست همراه با تهوع یا استفراغ می‌شود. اگر بیمار از طریق زخم‌های بزرگ مقدار زیادی خون از دست دهد یا به‌علت استفراغ، اسهال، حمله گرمایی یا سوختگی دچار کم‌آبی شدید شود، با وجود افزایش ضربان قلب، بدن ممکن است قادر به جبران مایعات از دست‌رفته نباشد. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، فرد ممکن است درجه‌ای از شوگ را که شدید یا حتی تهدیدکننده حیات باشد، تجربه کند که ناشی از کلاپس گردش خون است.

غش کردن وضعیتی است که در آن فرد هوشیاری خود را به‌علت تجمع خون در پاها و نرسیدن خون کافی به مغز، از دست می‌دهد و می‌تواند ناشی از ایستادن طولانی‌مدت در یک حالت (به‌ویژه در یک روز گرم) یا به‌دنبال درد یا یک ناراحتی عاطفی باشد. به احتمال زیاد فرد دچار حمله غش، **نبض آهسته** دارد.

علائم و نشانه‌ها

- تنفس سریع، «گرسنگی هوا» در شوگ شدید
- نبض ضعیف و سریع در شوگ
- نبض آهسته در غش کردن
- پوست رنگ‌پریده، سرد و مرطوب
- تهوع یا استفراغ
- اضطراب، گیجی و بی‌قراری
- تغییرات سطح هوشیاری

اقدامات گام به گام

۱. آسیب یا بیماری را ارزیابی و مدیریت نمایید

- بررسی سطح هوشیاری بیمار

بیمار بیهوش

- ♦ بیمار را به یک سمت برگردانید و راه هوایی او را باز و تمیز کنید.
- ♦ اگر تنفس عادی ندارد، احیای قلبی - ریوی را شروع کنید (به فصل احیا مراجعه کنید).
- خونریزی‌های واضح را کنترل کنید (به فصل خونریزی مراجعه کنید)

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

بیمار هوشیار

- به بیمار کمک کنید تا در راحت‌ترین وضعیت، ترجیحاً درازکش قرار بگیرد.
- برای کمک به استراحت بیمار و دسترسی به اکسیژن بیشتر، لباس‌های تنگ نواحی گردن و کمر را شل کنید.



- سوختگی یا تاول را خنک کنید و زخم‌ها را با پانسمان استریل بپوشانید (به فصل سوختگی و تاول مراجعه کنید).

۲. به بیمار مکرراً اطمینان بدهید، اما از صحبت در مورد هرگونه آسیب خودداری کنید

اغلب در شوک، فرد به آسیب‌های وارده آگاهی ندارد. به‌گونه‌ای برخورد نکنید که بیماری یا آسیب جدی رخ داده است، زیرا ممکن است به درجهٔ شوک اضافه کنید.



۳. هرچند دقیقه سطح هوشیاری و دیگر علائم حیاتی را بررسی کنید و تغییرات را یادداشت کنید

۴. دمای بدن بیمار را حفظ کنید

- دمای بدن را (بسته به شرایط آب‌وهوا) تا جایی که ممکن است در حد طبیعی حفظ کنید. در صورت سرد یا مرطوب بودن هوا، برای کاهش اتلاف گرما یک پتو، کت یا روزنامه، زیر و روی بیمار قرار دهید. در صورت گرم بودن هوا، بیمار را در حد کم بپوشانید و در صورت امکان بدون حرکت دادن بیمار سایه ایجاد کنید.



ممکن است در یک روز گرم، سطحی که بیمار روی آن دراز کشیده موجب آسیب بیشتر از جمله سوختگی سطحی شود. همیشه سطحی را که بیمار روی آن دراز کشیده، برای جلوگیری از خطر آسیب بیشتر، بررسی کنید.



- در صورت تشنگی شدید بیمار، لب او را با یک پارچهٔ مرطوب خیس کنید یا تراشه‌هایی از یخ را برای مکیدن به او بدهید.

از دادن مواد غذایی، مایعات یا مواد محرک مانند الکل و سیگار اجتناب کنید. در شوک شدید، بیمار قادر به هضم غذا نیست. از طرف دیگر ممکن است آسیب وارده نیاز به عمل جراحی (همراه با بیهوشی) داشته باشد.



۵. کمک‌های پزشکی درخواست کنید

- در وضعیت‌هایی که شوک، بیماری زمینه‌ای یا آسیب شدید وجود دارد، با اورژانس تماس بگیرید.
- در موارد جزئی مانند بریدگی انگشت، درجه شوک، شدید نخواهد بود و بیمار با یک دوره استراحت و اطمینان‌بخشی بهبود می‌یابد.
- هنگام بهبودی بیمار، توصیه‌های پزشکی و درمانی مربوط به بیماری یا آسیب را فراهم کنید.

۶. وقتی بیمار غش کرده است

- او را مانند بیمار دچار شوک مدیریت کنید. اما اگر بیمار هوشیار است و به شما پاسخ می‌دهد، برای افزایش بازگشت خون به قلب، پاهای او را بالا نگه‌دارید.



- اگر بیمار دچار تغییرات سطح هوشیاری شده است، او را به یک سمت برگردانید و راه هوایی او را تمیز و باز کنید.

در صورت ابهام در شدت وخامت وضعیت بیمار، همیشه با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



هیپرونتیلیسیون (تنفس شدید)

مقدمه

هیپرونتیلیسیون، وضعیتی است که در آن سرعت تنفس سریع‌تر از حالت طبیعی است و در نتیجه تعادل سطوح اکسیژن و دی‌اکسیدکربن گردش خون بدن به هم می‌خورد. استرس شدید یا اضطراب نیز می‌تواند این وضعیت را به وجود آورد، که در این موارد اصطلاحاً به آن «افزایش تنفس هیستریک» گفته می‌شود. با این حال باید دقت شود که این حالت می‌تواند ناشی از یک بیماری جدی باشد که نیازمند ارزیابی و درمان فوری پزشکی است. بنابراین باید ابتدا بیماری‌های جدی را در نظر گرفت و آنها را درمان کرد نه اینکه برچسب هیستریک بودن یا مشکلات روانی را به بیمار زد.

علائم و نشانه‌ها


- تنفس سریع و کم‌عمق
- احساس سرگیجه یا سبکی سر
- گزگز اولیه انگشتان دست و پا، سپس احساس بی‌حسی
- اضطراب و احساس ناتوانی در فرآیند تنفس طبیعی
- گرفتگی شدید عضلات انگشتان دست همراه با انگشت شست که به سمت کف دست کشیده می‌شوند



اقدامات گام به گام


۱. استراحت و اطمینان بخشی به بیمار

- اگر بیماری ناشی از استرس یا اضطراب اخیر است، به بیمار کمک کنید تا بدون مزاحمت دیگران در جایی آرام و خلوت استراحت کند.

- به بیمار اطمینان دهید که با ادامه‌ الگوی تنفسی آهسته‌تر، علایم ناخوشایند از بین خواهند رفت.
 - از بیمار بخواهید برای کاهش تدریجی سرعت تنفس، با شمارش شما به آرامی نفس بکشد.
- از تنفس در کیسه‌های پلاستیکی یا پاکت‌های کاغذی، به دلیل احتمال بروز عوارض خطرناک جلوگیری کنید. 



- اگر بیمار بتواند سرعت تنفس خود را کاهش دهد، به تدریج بهبود می‌یابد. بیمار باید استراحت کند و ممکن است بتواند در مورد استرس یا مشکلات شخصی ایجادکننده حمله صحبت کند.

اگر وضعیت بیمار بیانگر یک آسیب جدی است یا وضع وی رو به وخامت است، با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. در صورت مسمومیت یا دیابتی بودن بیمار، سریعاً اقدامات لازم را انجام دهید. 

۲. دسترسی به توصیه‌های پزشکی

- در صورتی که بیمار برای ارزیابی پزشکی، به آمبولانس نیاز دارد، سطح هوشیاری، سرعت تنفس و ضربان قلب را هرچند دقیقه بررسی کنید و تغییرات را یادداشت کنید.
- اگر علت ایجاد وضعیت استرس است، برای جلوگیری از تکرار حمله بیماری تا زمان بهبودی کامل بیمار، اجرای توصیه‌های پزشکی ضروری است.
- در صورت عدم تمایل بیمار برای دریافت خدمات پزشکی، بیمار را تشویق کنید حداقل موضوع را با پزشک خانواده یا یک مشاور مطرح نماید.

تشنج / صرع

مقدمه

تشنج اغلب در دوران کودکی رخ می‌دهد. شایع‌ترین علت آن در کودکان زیر شش سال، تب بالا ناشی از عفونت شدید است. **صرع یا حملات تشنجی** در هر سنی دیده می‌شود و به علت فعالیت الکتریکی غیرطبیعی مغز رخ می‌دهد. انواع مختلفی از صرع وجود دارد که می‌تواند نسبتاً خفیف یا شدید و طولانی باشد. بیماری به علایم گوناگونی مثل از دست دادن ناگهانی هوشیاری، انقباضات عضلانی غیرقابل کنترل یا تغییرات حسی و رفتاری در فرد منجر می‌شود.

یک شکل خفیف از حمله صرعی به عنوان صرع کوچک یا حمله غایب شناخته شده است. در این حالت، بیمار به طور ناگهانی متوقف شده و بدون آگاهی از محیط اطراف یا خطرهای خیره می‌شود. پس از چند ثانیه بیمار به طور ناگهانی بهبود یافته و اگر هیچ چیز غیرعادی رخ نداده باشد، به فعالیت قطع شده اولیه ادامه می‌دهد. یک حمله صرعی کامل، شامل پرش و حرکات شدید اندامها، انقباض عضلات صورت و خروج کف از دهان (به علت خروج بزاق از بین دندان‌های قفل شده) به صورت غیرارادی است. حمله فقط چند دقیقه ادامه دارد ولی بهبودی بیمار ممکن است چند ساعت طول بکشد.

اگر بیمار صرعی می‌خواهد در شنا یا دیگر فعالیت‌های آبی شرکت کند، ضروری است فردی ماهر که علایم هشداردهنده حمله را تشخیص می‌دهد، همراه او باشد و در صورت لزوم امداد و نجات را به موقع انجام دهد. به طور کلی باقی ماندن بیمار در آب در طول حمله، امن است به شرط آنکه یک فرد دیگر سر و شانه‌های بیمار را بالاتر از آب نگه دارد. خارج کردن ناگهانی فرد در حال حمله از آب، هم برای بیمار و هم امدادگر خطرناک است اما انجام این کار هنگام پایان یافتن تشنج ساده‌تر و ایمن‌تر است.

علائم و نشانه‌ها

- پرش اندام‌ها یا انقباض صورت
- خروج کف از دهان
- ازدست‌دادن هوشیاری
- ازدست‌دادن کنترل ادرار یا مدفوع
- رنگ پوست آبی یا بنفش و لب‌های آبی (کبود) رنگ
- برافروختگی و خشکی پوست در یک کودک دچار تشنج ناشی از تب

اقدامات گام به گام

۱. از بیمار در برابر صدمات محافظت کنید


- فوراً ناحیه را از نظر خطرهای بررسی و در صورت امکان آن‌ها را برطرف نمایید. وسایل را از فرد دور کنید و برای جلوگیری از سوختگی یا تاول، مراقب لوازم الکتریکی یا ظروف آشپزی باشید.
- اگر بیمار به دیوار یا وسایل سفت نزدیک است، برای جلوگیری از آسیب بیشتر، ناحیه را با لباس یا بالش بپوشانید.



بیمار را حرکت ندهید و سعی نکنید حرکات بیمار را مهار کنید زیرا ممکن است موجب شکستگی استخوان یا آسیب به بافت نرم شوید. سعی نکنید بین دندان‌های بیمار چیزی قرار دهید چون ممکن است به بافت‌های دهان آسیب برسد.



۲. تشنج یا صرع را مدیریت کنید

- تا پایان حمله کنار بیمار بمانید.
- اگر در یک محل عمومی هستید، تماشاگران را مدیریت کنید و به آن‌ها اطمینان دهید که حمله به‌زودی پایان خواهد یافت.
- لباس‌های تنگ ناحیه گردن و کمر بیمار را شل کنید، اما مراقب صدمات ناشی از ضربات اندام‌های بیمار باشید.
- تا زمان هوشیاری کامل بیمار، ازدادن هر نوع خوراکی یا نوشیدنی خودداری کنید. 
- قبل از هر اقدام مراقبتی دیگر صبر کنید حمله به پایان برسد.

۳. پس از حمله تشنج، اقدامات لازم انجام دهید

- به محض پایان یافتن حرکات پرشی، سریعاً بیمار بیهوش را به یک سمت برگردانید و راه هوایی را باز و تمیز کنید.



- در مواردی که بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع وجود دارد، بیمار را به آرامی با کت یا پتو بپوشانید.
- برگشت تنفس به حالت طبیعی را بررسی کنید.
- به بیمار اجازه دهید تا زمان بهبود کامل بخوابد، اما هر چند دقیقه پاسخ بیمار به تحریک یا صحبت را بررسی کنید.

اگر بیمار بدون پاسخ است، با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۴. مراقبت‌ها و پیگیری‌هایی که در ادامه لازم است

- بیمار را از نظر داشتن گردن‌بند یا دست‌بند هشداردهنده صرع بررسی کنید.

- هرگونه جراحت و زخم در حال خونریزی را بررسی و سریعاً درمان کنید (به فصل خونریزی مراجعه کنید).
- به بیمار اطمینان ببخشید که مجدداً هوشیاری کامل را به دست خواهد آورد.
- بیمار نباید رانندگی کند و تا رسیدن بیمار به خانه، فردی او را همراهی کند.
- به بیمار توصیه کنید برای گزارش دادن حمله و بررسی کافی بودن داروی تجویزی، با پزشک خود تماس بگیرد.
- اگر بیمار صرع دارد، به کمک‌های پزشکی یا آمبولانس نیاز ندارد مگر اینکه حمله بیش از پنج دقیقه طول بکشد یا حمله دوم رخ دهد. اگر این اولین بار است که حمله اتفاق افتاده، توصیه‌های پزشکی یا مراجعه به پزشک برای جلوگیری از عوارض بعدی، حیاتی و الزامی است.
- در کودکان، بیماران دیابتی یا زنان باردار به دلیل خطر عوارض باید فوراً با اورژانس تماس گرفته شود.

تشنج ناشی از تب در کودکان


اقدامات گام به گام

۱. از ایمنی کودک در برابر خطرات مطمئن شوید
۲. برای خنک شدن طبیعی پوست، لباس‌های کودک را درآورید





۳. قبل از برگرداندن کودک یا شیرخوار به یک سمت، صبر کنید تا تشنج به پایان برسد


۴. راه هوایی را تمیز و باز نمایید و برگشت تنفس به حالت طبیعی را بررسی کنید

در اسرع وقت برای مشاوره (قبل از بالارفتن دوباره دمای بدن) با پزشک تماس بگیرید. 

• ممکن است توصیه شود برای کنترل دما و جلوگیری از تشنج دوباره، مقداری دارو به بیمار بدهید.

از دادن هر نوع نوشیدنی تا زمان هوشیاری کامل کودک اجتناب کنید. 

برای خنک کردن کودک، از وسایل مصنوعی مانند پنکه یا یک حمام سرد استفاده نکنید زیرا می تواند موجب بروز عوارض بعدی شود. 

اجازه دهید دمای بدن به طور طبیعی کاهش یابد و در اسرع وقت توصیه های پزشکی را برای تشخیص مشکل و تجویز درمان پیگیری کنید. 

دیابت

مقدمه

دیابت بیماری است که در آن، تولید انسولین در لوزالمعده ناکارآمد است، در نتیجه متابولیسم قندها، چربی‌ها و پروتئین‌ها به‌درستی انجام نمی‌شود و بیمار دچار کاهش وزن و تشنگی شدید می‌شود و مقدار زیادی قند با ادرار دفع می‌شوند.

بیمار دیابتی معمولاً با تغییر رژیم غذایی، مصرف قرص‌های پایین‌آورنده قند خون یا تزریق انسولین درمان می‌شود. با این حال باید دقت داشت که عدم رعایت رژیم غذایی مناسب، عفونت شدید یا تزریق اشتباهی زیاد از حد انسولین، می‌تواند به‌به کاهش سریع قند خون (هیپوگلیسمی) و عوارض شدید منجر شود. در این حالت باید کمک‌های اولیه به‌موقع (با مایعات شیرین) انجام و مراقبت‌های پزشکی پیگیری شود، در غیر این صورت ممکن است اغماء یا حتی مرگ رخ دهد.

افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) به‌دلیل عدم رعایت رژیم غذایی توسط بیمار و ناکافی بودن داروها یا انسولین اتفاق می‌افتد و کمای دیابتی ناشی از قند خون بیش از حد رخ می‌دهد. با این حال، این وضعیت مانند هیپوگلیسمی شایع نیست و شروع آن آهسته می‌باشد. هیپرگلیسمی از اهمیت کمتری برخوردار است؛ بنابراین در کمای دیابتی، به‌دلیل خطر هیپوگلیسمی به بیمار قند بدهید زیرا هیپوگلیسمی می‌تواند قبل از دست‌رسی به مراقبت‌های پزشکی، موجب ایست قلبی و مرگ شود.

علائم و نشانه‌ها

- خستگی بیش از حد و ازدست‌دادن تمرکز
- تشنگی شدید
- درد شکم
- تهوع یا استفراغ
- گیجی و عدم تعادل
- رفتار متغیر و مشاخره
- ازدست‌دادن سریع هوشیاری، اگر به‌سرعت درمان نشود
- سردرد مداوم
- صورت برافروخته یا رنگ‌پریده
- گودی دور چشم و خشکی لب‌ها

اقدامات گام به گام

۱. به بیمار مواد شیرین بدهید

- اگر بیمار هنوز کاملاً هوشیار و قادر به بلع است، مقداری نوشیدنی شیرین، شکلات یا مواد قندی به او بدهید.



- اگر بیمار قادر به بلع و همکاری باشد، معمولاً در طی چند دقیقه بهبودی رخ می‌دهد.
- هنگامی که هوشیاری بیمار بهتر شد، یک وعده غذایی حاوی مواد قندی مانند یک ساندویچ یا چند بیسکویت شیرین به بیمار بدهید.

از آنجایی که نشانه‌ها و علائم کاهش و افزایش قند خون اغلب مشابه می‌باشند، بهتر است که همیشه هیپوگلیسمی را در نظر بگیرید، زیرا این وضعیت مهم‌تر راحت‌تر قابل درمان است. در صورتی که قند خون بالا باشد، دادن نوشیدنی شیرین و ساندویچ، تفاوت چندانی در وضعیت بیمار ایجاد نخواهد کرد.



در طول مدت بهبودی مکرراً به بیمار اطمینان دهید زیرا ممکن است بیمار تا بهبودی کامل، گیج باشد.



۲. توصیه‌های پزشکی بگیرید

- حتی در صورت بهبود بیمار با مصرف مواد قندی، به توصیه‌های پزشکی نیاز دارید زیرا ممکن است در هر زمان حال بیمار بدتر شود. بسته به شرایط، به بیمار توصیه کنید که به پزشک یا درمانگاه دیابت در بیمارستان مراجعه کند.

اگر بیمار بعد از خوردن مواد غذایی شیرین یا نوشیدنی بهبود نیافت، وضعیتش بدتر شد، بلع دشوار یا غیرممکن شد، با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



• درحالی که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، سطح هوشیاری بیمار را بررسی و ثبت کنید و به میزان تنفس و ضربان قلب بیمار توجه داشته باشید.

به جز در مواردی که ارزیابی‌های پزشکی صورت گرفته و سطح قند خون بیمار اندازه‌گیری شده باشد، به بیمار انسولین ندهید زیرا می‌تواند خطرناک باشد،



سکته مغزی

مقدمه

سکته مغزی وضعیتی است که در آن، جریان خون بخشی از مغز، دچار اختلال می‌شود. این وضعیت می‌تواند ناشی از وجود **لخته در عروق خونی** باشد که خون‌رسانی به بافت مغز را مختل می‌کند. در صورت تشخیص سریع در مراحل اولیه، مراقبت بیمارستانی و استفاده به‌موقع از داروهای حل‌کننده لخته، بهبودی کامل حاصل می‌شود.

گاهی اوقات سکته مغزی ناشی از **پارگی یک رگ خونی** می‌باشد. این خونریزی داخل جمجمه‌ای باعث فشار به بافت مغز می‌شود. در ابتدا مصدوم ممکن است سردرد شدید داشته باشد. این وضعیت هم‌چنین می‌تواند موجب فلج شدن یک طرف بدن و حتی اختلال تکلم شود.

گاهی یک فرد ممکن است سکته مغزی خفیفی را بگذراند که در آن ضعف یک طرف بدن یا اختلال تکلم تنها چند دقیقه وجود دارد. این وضعیت **حمله ایسکمیک گذرا (TIA)** نامیده می‌شود و معمولاً با بهبودی کامل همراه است. حملات دیگری ممکن است بعداً اتفاق بیفتند و احتمال یک سکته وسیع در هر زمانی وجود دارد.

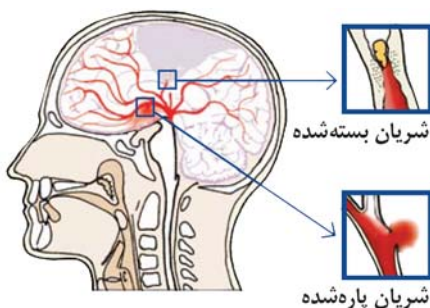
استفاده از مفهوم **FAST** برای ارزیابی سه مشخصه سکته مغزی:

F: ضعف عضلات صورت (Facial weakness): آیا فرد می‌تواند لبخند بزند؟ آیا افتادگی دهان یا چشم دارد؟

A: ضعف اندام فوقانی (Arm weakness): آیا فرد می‌تواند هر دو دست خود را بالا بیاورد؟

S: مشکلات گفتاری (Speech problems): آیا فرد می‌تواند به‌طور واضح صحبت کند و گفته‌های شما را متوجه می‌شود؟

T: زمان برای فعالیت سریع (Time to act fast): با اورژانس تماس بگیرید.



علائم و نشانه‌ها

- سردرد متوسط تا شدید و تهوع
- سوزن سوزن شدن، بی‌حسی، ضعف یا اختلال حرکتی (فلج) یک طرف بدن
- اختلال در توان عضلات صورت، با افتادگی به یک طرف
- مردمک‌های نابرابر، تاری دید یا دوبینی
- اختلال در کنترل مثانه و روده
- اختلال تکلم یا صداهای بی‌معنی درآوردن
- اختلال تعادل و هماهنگی
- بیهوشی یا تغییرات سطح هوشیاری

اقدامات گام به گام

۱. سطح هوشیاری بیمار را ارزیابی کنید

- اگر بیمار بیهوش است و تنفس طبیعی دارد یا کاملاً هوشیار نیست، بیمار را در وضعیت ریکاوری (به‌گونه‌ای که سمت آسیب‌دیده پایین باشد) قرار دهید.




- بازبودن راه هوایی و وضعیت تنفس را هر چند دقیقه بررسی کنید. در صورت لزوم، آماده شروع انجام احیای قلبی - ریوی باشید (به فصل احیا مراجعه کنید).

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۲. از بیمار هوشیار مراقبت کنید

- به بیمار هوشیار کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت قرار گیرد.

برای کاهش فشار روی مغز، در موقعیت خوابیده به پشت یا نیمه‌نشسته، سر را حمایت کنید و بالا نگاه دارید. 

- به بیمار اطمینان دهید که تا رسیدن آمبولانس کنار او خواهید ماند. اگر مصدوم توان و عملکرد عضلانی خود را از دست داده است یا از اختلال تکلم رنج می‌برد، با گرفتن دست سالم وی، ارتباط اطمینان‌بخش خود با مصدوم را حفظ کنید.

- با استفاده از مفهوم **FAST**، ازدست‌دادن توان عضلانی یا ضعف یک‌طرفه را ارزیابی کنید. افتادگی پلک یا عضلات صورت و افزایش بزاق را بررسی کنید. اگر بیمار به علت ازدست‌دادن توانایی بلع و اختلال در هماهنگی، نمی‌تواند بزاق دهان خود را کنترل کند، سر را کمی به سمت مبتلا بچرخانید و برای پاک کردن ترشحات از یک پارچه تمیز استفاده کنید.



- هر مشکل گفتاری یا عدم توانایی صحبت کردن را در نظر داشته باشید. اگر بیمار صداهای بی‌معنی ایجاد می‌کند و از ناتوانی خود در برقراری ارتباط مضطرب است، به او اطمینان بدهید که این مشکل ممکن است دائمی نباشد. از بیمار بخواهید استراحت کند.

۳. سطح هوشیاری، تنفس و سرعت ضربان قلب را هر چند دقیقه بررسی کنید

• هر تغییری را در نظر داشته باشید. در صورت تغییر در سطح هوشیاری بیمار، او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید و راه هوایی و وضع تنفس را هر چند دقیقه بررسی کنید. در صورت لزوم آماده شروع احیای قلبی - ریوی باشید (به فصل احیا مراجعه کنید).

دسترسی سریع به آمبولانس برای انتقال به بیمارستان حیاتی است، زیرا برای درمان موفق سکته مغزی ناشی از وجود لخته در عروق مغزی، داروها باید طی دو ساعت اول پس از سکته تجویز شوند. از آنجا که درمان «حل لخته» نباید برای مصدوم با سکته مغزی همراه با خونریزی تجویز شود، بررسی‌هایی برای اطمینان از انجام درمان صحیح (نظیر اسکن مغزی)، قبل از شروع درمان انجام می‌شود.



با اینکه تجربه سکته مغزی برای بیمار بسیار ترسناک است، درمان طبی فوری و انجام توانبخشی مناسب پس از مرخصی بیمار از بیمارستان، امکان بهبودی برای بسیاری از بیماران را فراهم می‌آورد.



اورژانس‌های رفتاری

به‌طور ساده، بحران رفتاری حالتی از آشفتگی یا اغتشاش عاطفی است که برای فرد، خانواده و دوستان او یا افراد جامعه قابل پذیرش نباشد و اغلب به‌دلیل یک واقعه شدید و ناگهانی (مانند بیماری جسمی، آسیب ناشی از سانحه یا مرگ یک عزیز) روی می‌دهد. طی شرایط بحرانی، بیماران دچار حالاتی مانند اضطراب شدید، انکار، خشم، ندامت و ماتم می‌شوند. بعضی از اورژانس‌های رفتاری در خود بیمار و بعضی در خانواده، دوستان یا اطرافیان بیمار بروز می‌کنند. علل اصلی تغییر رفتار عبارتند از:

۱. **علل پزشکی:** دیابت کنترل نشده، مشکلات تنفسی شدید، تب بالا، سن زیاد و ...
 ۲. **آسیب مغزی:** ضربه سر، شوک و کاهش خورسانی مغز
 ۳. **بیماری‌های روانی:** افسردگی، ترس شدید مرضی و ...
 ۴. **مواد مؤثر بر ذهن:** الکل و بسیاری مواد شیمیایی
 ۵. **استرس موقعیتی:** ناشی از مرگ یا آسیب شدید یک عزیز
- در برخورد با اورژانس‌های روانی لازم است هم حمایت روانی ارائه دهید هم مراقبت طبی.



اقدامات گام‌به‌گام

۱. صحنه حادثه را برای هرگونه خطر ارزیابی کنید

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۲. ارزیابی اولیه و کلی از بیمار را به‌عمل آورید

- وضعیت ظاهری و سطح هوشیاری بیمار شامل توانایی فعالیت و تحرک، وضعیت تکلم و صحبت کردن و توانایی تشخیص افراد، مکان و زمان توسط بیمار را بررسی کنید.
- سپس در صورت امکان و همکاری بیمار:
 - ◆ شرح حال پزشکی بیمار را بگیرید.
 - ◆ بیمار را از سر تا انگشت پا معاینه کنید.
- ارزیابی را به‌صورت مستمر در نظر داشته باشید.

در هنگام انجام این اقدامات مهم‌ترین نکته حفظ آرامش در خودتان و اطمینان بخشیدن به بیمار است.



۳. سعی کنید به آرامی با بیمار ارتباط برقرار کنید

مهم‌ترین اقدام در مدیریت بحران، ارتباط گرفتن با فرد درگیر است. مهارت‌های ارتباطی کمک می‌کند تا با حفظ آرامش‌تان و اطمینان‌بخشی به بیمار، اطلاعات لازم را به‌دست آورید. صحبت با فرد درگیر، اجازه می‌دهد تا بفهمد شخصی وجود دارد که به موضوع اهمیت می‌دهد. چند اصل که در ارزیابی بیمار دچار مشکل رفتاری می‌توانید به کار ببرید در اینجا آورده شده است:

- خود را معرفی کنید تا بیمار بداند شما برای کمک آنجا هستید. برای این کار حوصله به خرج دهید و آرام باشید. به بیمار اطمینان بدهید و او را از کارهایتان آگاه سازید.
- ارتباط چشمی مناسب برقرار کنید و اگر اقتضا می‌کرد، بیمار را لمس کنید. بهتر است در این حالت در سطح بیمار قرار بگیرید.



- اعتماد به نفس داشته باشید و سؤالات خود را با صدایی آرام، اطمینان‌بخش و نافذ بپرسید.
- اجازه دهید بیمار آنچه روی داده است را بگوید. صحبت‌های بیمار را به خود نگیرید و قضاوت‌گر نباشید.
- با بازگو کردن صحبت‌های بیمار با بیانی دیگر، نشان دهید به سخنان او گوش می‌دهید.
- به دلیل وجود حواشی زیاد در این موارد، سعی کنید توجه بیمار را روی بحران یا موقعیت کنونی متمرکز سازید.
- احساسات بیمار را درک کنید و با وی همدلی کنید.

آسیب‌ها و صدمات ۱

- ۷۳..... سوختگی و تاول
- ۷۶..... سوختگی‌ها یا تاول‌های گسترده
- ۷۶..... سوختگی‌های شیمیایی
- ۷۸..... سوختگی‌های الکتریکی یا ناشی از صاعقه
- ۷۹..... سوختگی استنشاقی دهان و گلو
- ۸۰..... آتش گرفتن لباس
- ۸۱..... آسیب‌های استخوان
- ۸۴..... شکستگی فک یا صورت
- ۸۵..... شکستگی ترقوه یا دررفتگی مفصل شانه
- ۸۶..... شکستگی دنده‌ها
- ۸۷..... شکستگی بازو
- ۸۷..... شکستگی یا دررفتگی آرنج
- ۸۸..... شکستگی ساعد یا مچ دست
- ۸۹..... شکستگی دست و دررفتگی انگشت
- ۹۰..... شکستگی‌های لگن، ران و ساق پا
- ۹۱..... شکستگی یا دررفتگی مفصل زانو
- ۹۲..... شکستگی یا دررفتگی مچ یا انگشتان پا
- ۹۳..... آسیب‌های بافت نرم

سوختگی و تاول

مقدمه

تماس با هر منبع حرارتی باعث ایجاد سوختگی یا تاول می‌شود. سوختگی می‌تواند ناشی از تماس با یک منبع حرارتی خشک مانند فلز داغ یا الکتریسیته باشد. تاول به‌علت تماس با گرمای مرطوب از جمله مایع داغ یا بخار ایجاد می‌شود و لباس روی ناحیه تماس، ممکن است موجب حفظ گرما و آسیب بیشتر گردد. هرچه سریع‌تر کمک‌های اولیه شامل برداشتن منبع گرما و خنک کردن کامل ناحیه آسیب‌دیده را انجام دهید.

سوختگی‌های سطحی یا درجه ۱، فقط لایه بالایی پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

سوختگی با ضخامت نسبی یا درجه ۲، به لایه‌های عمقی‌تر پوست آسیب می‌رساند.

سوختگی تمام ضخامت یا درجه ۳، به پوست و بافت‌های عمیق‌تر مثل عضلات صدمه می‌رساند.

علائم و نشانه‌ها

- درد شدید (بجز در آسیب تمام ضخامت با سوختگی انتهایی عصب) و تورم ناحیه آسیب‌دیده (ممکن است دیررس باشد)
- پوست‌اندازی، قرمزی یا تاول زدن پوست (یا سیاه شدن پوست در اثر آسیب الکتریکی)
- ترشح مایعات رقیق از قسمت آسیب‌دیده
- به احتمال زیاد بیمار دچار شوک همراه با رنگ‌پریدگی، پوست سرد و مرطوب، احساس غش و گیجی می‌شود و از تهوع و استفراغ شکایت دارد

اقدامات گام به گام

۱. ناحیه آسیب‌دیده را سرد کنید

- بلافاصله قسمت آسیب‌دیده را به مدت حداقل ۲۰ دقیقه با استفاده از آب سرد دوش یا شیر (آب باید در حال جریان باشد) خنک کنید.
- برای جلوگیری از درد بیشتر، ناحیه آسیب‌دیده را در نزدیک جریان آب نگه‌دارید.



● اگر لباسی با مایع جوش خیس شده یا به مواد شیمیایی آغشته شده باشد، آن را به سرعت و با دقت دریاورید.

مراقب آسیب‌های احتمالی به خود باشید و در صورتی که لباس بیمار را از قسمت بالای سرش درمی‌آورید، به‌طور جدی مراقب چشم و صورت بیمار باشید.



- هرگونه لباس تنگ، ساعت، حلقه یا جواهر را از ناحیه آسیب‌دیده (به‌دلیل خطر تورم) خارج کنید.
- قسمت آسیب‌دیده را برای کاهش تورم بالا نگه‌دارید.
- اگر آب سرد در دسترس نبود، از فرآورده‌های هیدروژل استفاده کنید. با این حال، همیشه آب سرد بهترین درمان برای سوختگی است.

اگر ناحیه سوختگی یا تاول، بزرگتر از کف دست بیمار است با اورژانس تماس بگیرید زیرا نیاز به بستری دارد.



۲. شوک را درمان کنید

- اگر مصدوم احساس غش می‌کند یا به‌نظر می‌رسد دچار شوک شده است، لازم است او را به پشت بخوابانید و قسمت سوخته (بسته به محل سوختگی) را در یک ظرف آب سرد نگه‌دارید. در صورتی که آب ولرم است، تکه‌هایی از یخ را برای سرد نگه‌داشتن به آن اضافه کنید ولی از هرگونه تماس یخ با ناحیه سوختگی جلوگیری کنید.
- پاهای بیمار را با استفاده از چند بالش، پتوی رولی یا یک صندلی بالا نگه‌دارید.



۳. از یک پانسمان استریل استفاده کنید

- پس از ۲۰ دقیقه خنک کردن ناحیه آسیب دیده، از یک پانسمان استریل استفاده کنید.
- از پانسمان غیرچسبنده یا یک پانسمان ویژه سوختگی که شامل پمادی استریل برای تسکین درد و کاهش خطر عفونت است، استفاده کنید.



تاول را پاره نکنید یا پوست کنده شده را جدا نکنید.

پارچه های چسبیده به محل سوختگی را جدا نکنید.

از یخ یا آب یخ بر روی ناحیه سوخته استفاده نکنید زیرا ممکن است باعث سوختگی بیشتر شود.

در سوختگی از انواع کرم، پماد یا لوسیون به علت احتمال عفونت و پیچیده شدن آسیب، استفاده نکنید.

همچنین ممکن است در بیمارستان مجبور شوند مواد استفاده شده در جراحتهای ناشی آسیب سوختگی را بردارند.



۴. از بانداژ سبک استفاده کنید

- پانسمان استریل را در محل با استفاده از یک باند نخی شل و نرم نگه دارید.
- بانداژ را مکرراً بررسی کنید تا مطمئن شوید در صورت ایجاد تورم، خیلی تنگ نباشد. از چسب، بر روی پوست اطراف سوختگی به دلیل آسیب بیشتر بافت استفاده نکنید.



سوختگی‌ها یا تاول‌های گسترده

اگر ناحیه آسیب‌دیده بیشتر از اندازه کف دست مصدوم باشد، به ارزیابی و درمان پزشکی نیاز دارد.

اقدامات گام به گام

۱. ناحیه آسیب‌دیده خنک کنید

- ناحیه را تنها برای مدت کوتاهی خنک کنید زیرا سرد شدن طولانی‌مدت یک ناحیه وسیع از بدن، می‌تواند باعث سرمازدگی شود.

۲. محل آسیب را بپوشانید

- در صورت امکان، از پانسمان استریل غیرچسبنده استفاده کنید یا اگر ناحیه سوخته وسیع‌تر است، از یک روبالشی یا ملحفه تمیز برای پوشاندن ناحیه آسیب استفاده کنید، ولی از تماس زخم با هرگونه سطح پرزدار جلوگیری کنید.

۳. به مصدوم اطمینان دهید

- بیمار دچار شوک را در وضعیت درازکش به‌گونه‌ای که هر دو پای وی بالاتر باشد، قرار دهید.



با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



سوختگی‌های شیمیایی

اقدامات گام به گام

۱. به سرعت هرگونه لباس آلوده را خارج کنید

- از تماس مصدوم با هر نوع ماده شیمیایی و آسیب بیشتر وی جلوگیری کنید.



۲. محل آسیب را خنک کنید

- منطقه سوخته را با مقدار فراوان آب حداقل به مدت ۲۰ دقیقه بشویید (هرچه میزان و شدت آب بیشتر باشد، بهتر خواهد بود). در صورت امکان برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) را بررسی کنید.

۳. در صورتی که محلول شیمیایی وارد چشم شود

- پلک‌های آسیب‌دیده را باز نگه دارید تا مطمئن شوید که آب کاملاً زیر پلک‌ها را شست‌وشو می‌دهد تا هرگونه مواد شیمیایی وارد شده را خارج کند.



با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

برخی از مواد شیمیایی یا فرآورده‌ها، نیاز به درمان ویژه‌ای دارند:

سوختگی ناشی از هیدروفلوئوریک اسید: بعد از شستن ناحیه آسیب‌دیده با جریان آب سرد، جهت کاهش آسیب بافتی، ژل گلوکونات کلسیم را روی پوست بمالید. البته این کار را با دست انجام ندهید و حتماً از دستکش استفاده کنید.

سوختگی‌های ناشی از فسفر: هرگونه ذرات به‌جامانده بر روی پوست را با موچین بردارید. از انگشتان دست خود برای این کار استفاده نکنید. منطقه سوخته را برای جلوگیری از اشتعال، مرطوب نگه دارید.

سوختگی ناشی از قیر: اگر یک اندام یا انگشت درگیر است، منطقه آسیب‌دیده را به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در آب غوطه‌ور کنید. در صورت سرد و سفت شدن قیر و به‌منظور پرهیز از انسداد، آن را بشکافید یا خرد کنید.

سوختگی‌های الکتریکی یا ناشی از صاعقه

اگر یک جریان الکتریکی از بدن عبور کند، معمولاً در محل ورود، سوختگی کوچک اما در محل خروج (جایی که الکتریسیته به زمین منتقل می‌شود) سوختگی وسیع ایجاد می‌شود.

اقدامات گام به گام

۱. صحنه را امن کنید

- پس از بررسی امنیت صحنه یا قطع منبع برق، مصدوم را از نظر هر نوع سوختگی بررسی کنید.

۲. ناحیه سوخته را خنک کنید

- از آب سرد روی هر نوع آسیب قابل مشاهده استفاده کنید. همیشه سریعاً به دنبال توصیه‌های پزشکی باشید. اگر چه ممکن است سوختگی کوچک به نظر برسد اما احتمال آسیب‌های داخلی وجود دارد.

۳. اگر صاعقه به مصدوم زده باشد

- اگر مصدوم بیهوش است، برای شروع احیای قلبی - ریوی آماده شوید (به فصل احیا مراجعه کنید).
- اگر بیمار نیاز به احیا ندارد، هرگونه سوختگی به‌ویژه در کف پاهای مصدوم را بررسی کنید.

در صورت ادامه صاعقه، سعی کنید پناهگاهی برای خود و مصدوم پیدا کنید و مطمئن شوید که در یک نقطه مرتفع و در معرض برخورد صاعقه دیگری نیستید. از پناه گرفتن زیر یک درخت خودداری کنید مگر اینکه هیچ جایگزینی وجود نداشته باشد و اگر این تنها گزینه است، خود را دورتر از تنه درخت نگاه دارید. در حالت مطلوب یک وسیله حفاظتی مانند یک ماشین یا وسیله سقف‌دار را پیدا کنید که هرگونه اصابت بیشتر صاعقه را به زمین منتقل کند.



۴. ناحیه آسیب‌دیده را خنک کنید

- هر نوع سوختگی را تا رسیدن آمبولانس خنک نمایید.



۵. کمک‌های پزشکی درخواست کنید

با اورژانس تماس بگیرید. ارزیابی و درمان بیمار در بیمارستان ضروری است.



سوختگی استنشاقی دهان و گلو

اگر فرد به‌طور اتفاقی در معرض آتش یا گازهای داغ قرار گرفته باشد، ممکن است آسیب در دهان و راه هوایی رخ دهد. ممکن است نشانه‌هایی از سوختن در اطراف لب‌ها، بینی، ابروها یا مژه‌ها وجود داشته باشد. سرفه خشک یا خسونت صدا یک علامت اولیه از آسیب راه‌های هوایی است و مراقبت فوری پزشکی نیاز دارد.

اقدامات گام به گام

۱. بیمار را به یک منطقه امن انتقال دهید

- اگر در یک فضای بسته قرار دارید و برای امدادگر امن نیست، انتقال بیمار به مکانی بی‌خطر و ترجیحاً به هوای آزاد ضروری است.

۲. ناحیه آسیب‌دیده را خنک کنید

- اگر دود یا گازهای سمی شامل مونواکسیدکربن با منشأ آگروز خودرو، کلر، آمونیاک یا اسید هیدروکلریک، استنشاق شده است، مقداری آب خنک (نه سرد و یخ‌زده) به بیمار بدهید.
- در صورت وجود مشکل تنفسی، بیمار را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید (در حالی که سر و قفسه‌سینه وی به سمت بالا باشد).

پس از یک حادثه سوختگی استنشاقی، بیمار ممکن است به دلیل آسیب داخلی به گلو، راه‌های هوایی فوقانی و ریه‌ها از کمبود شدید اکسیژن رنج ببرد. انتقال بیمار به بیمارستان در اسرع وقت مهم است زیرا ممکن است وضعیت مصدوم بدتر شود.



با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



۳. راه هوایی، تنفس و گردش خون را بررسی کنید

- درحالی که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، هرچند دقیقه مصدوم را از نظر هرگونه تغییر در وضعیتش ارزیابی کنید.
- در صورتی که وضعیت بیمار بدتر شد، به افزایش تنفس و ضربان قلب وی توجه داشته باشید.
- هرگونه تغییر در سطح هوشیاری را سریعاً ثبت کنید.
- در صورت بیهوش شدن، بیمار را به یک‌طرف بچرخانید و در صورت لزوم، آماده انجام احیای قلبی - ریوی باشید (به فصل احیا مراجعه کنید).

آتش گرفتن لباس

اقدامات گام به گام

۱. آتش را خاموش کنید

- شعله‌های آتش را با استفاده از هرگونه لباس غیرپلاستیکی یا پتو خاموش کنید و مصدوم را جهت حذف اکسیژن از ناحیه در حال سوختن روی زمین بغلتانید.

توجه داشته باشید که پتو یا لباس، حاوی الیاف پلاستیکی نباشند که بر روی پوست مصدوم ذوب و باعث سوختگی بیشتر شود.



- ترتیب کلی اقدامات لازم در زمان آتش گرفتن لباس به شکل ذیل است: **بایستید (توقف کنید)، روی زمین دراز بکشید و خود را بغلتانید** (به فصل اصول ایمنی در کمک‌های اولیه، قسمت آتش‌سوزی مراجعه کنید).

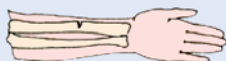


آسیب‌های استخوان

شکستگی و دررفتگی

مقدمه

شکستگی زمانی حاصل می‌شود که یک استخوان می‌شکند. برخی از شکستگی‌ها کامل هستند، برای مثال زمانی که یک استخوان بلند (نظیر استخوان ران) از وسط می‌شکند؛ در حالی که در برخی شکستگی‌های دیگر ممکن است تنها بخشی از استخوان درگیر شود، مانند شکستگی تریکال در دست در دوران کودکی.



انواع شکستگی:

- شکستگی **بسته** که در آن هیچ بریدگی در پوست وجود ندارد.



- شکستگی **باز**، که استخوان شکسته، پوست را برش می‌دهد یعنی همراه با شکستگی یک زخم وجود دارد.



- شکستگی **پیچیده**، که در آن یک عضو دیگر نیز درگیر است، مانند شکستگی جمجمه همراه با فشار بر روی مغز یا شکستگی دنده با آسیب ریه.



دررفتگی زمانی رخ می‌دهد که استخوان، در یک مفصل از وضعیت طبیعی خود خارج می‌شود. برخی از مفاصل، بیشتر در معرض دررفتگی قرار دارند مانند شانه یا انگشت. به‌طور کلی، مدیریت و اقدامات لازم برای دررفتگی کاملاً مانند شکستگی است.

در آسیب‌هایی که شکستگی با دررفتگی همراه است باید با احتیاط

بیشتری درمان صورت گیرد. بخش آسیب‌دیده را با استفاده از پد ثابت کنید و مصدوم را در وضعیتی که راحت‌تر است، قرار دهید. در یک ناحیه دورافتاده یا جایی که رسیدن آمبولانس یا مراقبت‌های پزشکی چند ساعت طول می‌کشد، امدادگران آموزش‌دیده ممکن است برای کاهش درد و گرفتگی عضلات از روش‌های ساده بی‌حرکت‌سازی استفاده کنند. در چنین مواردی، برای جلوگیری از به‌خطراتادن جریان خون یا اعصاب اندام آسیب‌دیده (به‌دنبال بی‌حرکت‌سازی)، باید حتماً گردش خون اندام درگیر را با دقت زیاد بررسی و چک کنید.

علائم و نشانه‌ها

- درد (شدید یا متوسط، بسته به محل آسیب)
- تورم
- بدشکلی (دفورمیتی) ناحیه آسیب‌دیده هنگام مقایسه با سمت سالم
- ازدست‌دادن عملکرد طبیعی بخش آسیب‌دیده
- تغییر رنگ پوست یا کبودی
- ایجاد زخم در صورت شکستگی باز
- بروز نشانه‌ها و علائم شوک (به فصل شوک مراجعه کنید)
- تغییر حس عضو، مثلاً احساس گزگز در صورتی که عصب تحت فشار باشد یا احساس سائیدگی در صورتی که انتهای استخوان آسیب‌دیده به هم مالیده شود

اقدامات گام به گام

۱. هرگونه خونریزی را کنترل کنید

- اگر زخم وجود دارد، خونریزی را بررسی کنید. معمولاً خونریزی شدید نیست زیرا عروق خونی مجاور، از طرف استخوان جابه‌جاشده و بافت‌های نرم، تحت فشار قرار می‌گیرند.
- در اطراف زخم یا بالا و پایین آن، از پد استفاده کنید.





مستقیماً بر روی زخم فشار وارد نکنید.



- از پانسمان استریل شل روی ناحیه زخم استفاده کرده و آن را بانداز نماید. از هرگونه فشار مستقیم بر روی زخم یا استخوان شکسته پرهیزید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



۲. قسمت آسیب‌دیده را بی حرکت سازید

- با حمایت و بی حرکت‌سازی قسمت آسیب‌دیده، درد و خطر آسیب بیشتر را کاهش دهید.



- برای ثابت‌سازی اندام آسیب‌دیده، می‌توانید از اندام‌های سالم بدن استفاده کنید (انگشت با انگشت یا هر دو ران به یکدیگر). در صورت دسترسی آسان به آمبولانس، ممکن است این کار لازم نباشد.


۳. مصدوم را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید

- به مصدوم کمک کنید بدون هیچ حرکت غیرضروری، در راحت‌ترین وضعیت قرار گیرد. از پتو، بالش یا لباس برای راحتی کلی و مراقبت مصدوم استفاده کنید.
- با استفاده از حوله و لباس‌های نرم، بالش، پتو و ...، پدهای نرمی را اطراف ناحیه آسیب‌دیده و نزدیک گودی‌های بدن قرار دهید.
- در صورتی که شما برای انجام آتل‌گیری آموزش دیده‌اید، می‌توانید تا رسیدن اورژانس از پد یا آتل برای بی حرکت‌سازی محل آسیب‌دیده استفاده کنید (به قسمت بعدی مراجعه کنید).

از حرکت‌دادن غیر ضروری مصدوم یا قسمت آسیب‌دیده، پرهیزید.



۴. درمان به‌منظور کاهش خطر شوک

- مصدوم را در حالت استراحت کامل، در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید.
 - لباس‌های تنگ را با حفظ حرارت بدن، شل کنید.
 - به‌طور مکرر به مصدوم اطمینان دهید.
- به مصدوم غذا یا مایعات ندهید، زیرا احتمالاً برای درمان مصدوم، بیهوشی لازم است. 

شکستگی فک یا صورت

شکستگی‌های فک و صورت بالقوه خطرناکند و به اقدامات فوری پزشکی نیاز دارند و به‌ندرت امدادگر قادر به انجام کمک‌های قابل‌توجهی است. در صدمات صورت، مانند برخورد مشت، راکت یا سایر وسایل سخت، ممکن است به استخوان‌های گونه، پیشانی یا استخوان دور چشم صدمه وارد شود. این آسیب‌ها ممکن است با آسیب به سر یا آسیب جدی چشم همراه باشند که می‌توانند موجب از دست‌دادن دائمی بینایی شوند. شکستگی یا دررفتگی فک ممکن است به‌دلیل از دست‌دادن توانایی بلع، به عوارض جدی راه هوایی منجر شود.

- اگر فرد بیهوش شد اما تنفس طبیعی داشت، مصدوم را در وضعیت ریکآوری قرار دهید، به‌گونه‌ای که سمت آسیب‌دیده رو به پایین باشد تا تخلیه مایعات از دهان به‌راحتی انجام شود.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- از تمیزبودن راه هوایی تا رسیدن آمبولانس، اطمینان حاصل کرده و هرچند دقیقه وجود تنفس طبیعی را بررسی نمایید.
- اگر مصدوم هوشیار است، اجازه دهید در راحت‌ترین وضعیت (معمولاً نیمه‌نشسته یا خوابیده با خم کردن سر به سمت آسیب‌دیده) استراحت کند. برای پاک کردن هرگونه خون، بزاق یا سایر ترشحات، به مصدوم یک پد یا پارچه تمیز بدهید.
- اگر به‌نظر می‌رسد فک دچار شکستگی یا دررفتگی شده، اجازه دهید که مصدوم با یک یا هر دو دست، از قسمت آسیب‌دیده مراقبت کند.

شکستگی ترقوه یا دررفتگی مفصل شانه

مدیریت دررفتگی شانه و شکستگی استخوان ترقوه مشابه است زیرا هر دو آسیب، در مفصل شانه اختلال ایجاد می‌کنند و نگه‌داشتن بازو در سمت آسیب‌دیده نیاز به حمایت دارد. معمولاً مصدوم با خم کردن سر به سمت آسیب‌دیده، شانه را پایین‌تر از سمت سالم قرار می‌دهد تا بتواند از بازوی آسیب‌دیده‌اش حمایت کند. درد معمولاً شدید است و مصدوم باید از حرکات غیرضروری بپرهیزد.

- از یک بالش یا لباس تاشده استفاده کنید و به مصدوم اجازه دهید از وزن بازوی خود در راحت‌ترین وضعیت، حمایت کند.



- نبض میچ دست را هر ۱۰ دقیقه برای اطمینان از گردش خون مناسب بررسی کنید. در صورتی که قادر به پیدا کردن نبض مصدوم نیستید، از او بخواهید کمی موقعیتش را تغییر دهد تا نبض احساس شود.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- به دلیل خطر آسیب به عروق خونی و اعصاب در شانه و قسمت بالای بازو، فوراً ارزیابی بالینی را انجام دهید.
- اگر احتمالاً رسیدن آمبولانس طول می‌کشد، به دقت بازو را با پارچه‌ای در زیر بغل یا با استفاده از اسلینگ بالانگه‌دارنده یا اسلینگ بازویی، بسته به وضعیتی که مصدوم ترجیح می‌دهد، بی‌حرکت کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).

شکستگی دنده‌ها

آسیب ممکن است موجب شکستگی یک یا چند دنده شود. همیشه و به‌ویژه هنگام تنفس یا سرفه، شکستگی دنده با درد همراه است. گاهی اوقات یک حرکت غیرطبیعی دیده می‌شود که یک بخش از قفسه‌سینه به‌سمت خارج حرکت می‌کند، درحالی که بخش مربوطه در طرف مقابل، به داخل حرکت می‌کند؛ این حالت قفسه‌سینه‌شناور نامیده می‌شود. در یک آسیب شدید ریه، ممکن است مصدوم مشکلات تنفسی یا سرفه‌خونی داشته باشد (به فصل آسیب‌های قفسه‌سینه مراجعه کنید).

- با حمایت مصدوم به وی کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت (معمولاً نیمه‌نشسته) قرار گیرد.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- در صورت وجود درد شدید یا قفسه‌سینه‌شناور، امدادگر باید روی محل زخم، پد قرار دهد و روی پد از بانداژ مثلثی پهن به‌عنوان یک بند برای ثابت‌سازی بازو به دیواره قفسه‌سینه استفاده کنید. این کار باعث ثابت‌شدن قطعه‌شناور هنگام حرکت قفسه‌سینه می‌شود و آسیب داخلی بیشتر را محدود می‌کند. برای حمایت از بازو از یک اسلینگ بالانگه‌دارنده در سمت آسیب‌دیده استفاده کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).



شکستگی بازو

معمولاً مصدوم برای کاهش درد ناشی از شکستگی بازو، از وزن آرنج و ساعد، حمایت می‌کند. این شکستگی به دلیل خطر فشار روی اعصاب و عروق خونی بزرگ (به‌ویژه شکستگی‌های نزدیک به مفاصل شانه و آرنج) از اهمیت زیادی برخوردار است. از حرکات غیرضروری بپرهیزید.

- به مصدوم کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت (معمولاً نشسته روی صندلی یا نیمه‌نشسته) قرار گیرد. اجازه دهید مصدوم بازوی آسیب‌دیده را روی یک بالش یا لباس تاشده قرار دهد و از آن مراقبت کند.
- نبض میچ دست را هر ۱۰ دقیقه برای اطمینان از گردش خون مناسب بررسی کنید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- اگر احتمالاً رسیدن آمبولانس طول می‌کشد، با قراردادن پدهای نرم بین بازو و قفسه‌سینه، محل آسیب را بی‌حرکت کنید. پد را با استفاده از یک بانداژ باریک تاشده، اطراف دیواره قفسه‌سینه یا بالا و پایین محل آسیب ثابت کنید. از یک اسلینگ بالانگه‌دارنده، با حداقل جابه‌جایی بازوی آسیب‌دیده، استفاده کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).

شکستگی یا دررفتگی آرنج

مفصل آرنج می‌تواند هنگام سقوط یا ضربه از کنار، آسیب ببیند. آسیب ممکن است در بازو یا مفصل آرنج باشد. به دلیل احتمال آسیب جدی به عروق خونی بزرگ و اعصاب اطراف مفصل آرنج، آسیب باید بدون تغییر وضعیت بازو، بی‌حرکت شود. معمولاً مصدوم برای انتقال به بیمارستان، ارزیابی فوری پزشکی و تسکین درد، به آمبولانس نیاز دارد.

- به مصدوم کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت قرار بگیرد (بنشیند یا دراز بکشد). معمولاً مصدوم، دراز کشیدن به سمت سالم را انتخاب خواهد کرد و برای حمایت از ناحیه آسیب‌دیده، از بدن خود استفاده می‌کند.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- برای حمایت بیشتر، از پدهای نرم بین بازو و بدن استفاده کنید و در محل قرارگیری مفصل آرنج روی کمر، پدهای اضافی قرار دهید. پدها را با استفاده از یک بانداژ باریک تاشده، دور تنه و روی بازوی آسیب‌دیده در بالا و پایین محل زخم، جهت ثابت‌سازی محل آسیب، ببندید.



- نبض مچ دست را هر ۱۰ دقیقه برای اطمینان از گردش خون مناسب بررسی کنید. اگر مشکلی در نبض وجود داشت، ارزیابی بالینی فوری انجام دهید.

شکستگی ساعد یا مچ دست

- این آسیب‌ها به‌ویژه در کودکان و سالمندان، بسیار شایع هستند. مچ دست اغلب زمانی آسیب می‌بیند که فرد روی دست خود بیفتد. معمولاً مصدوم می‌تواند با دست سالم از دست آسیب‌دیده حمایت کند، اما هنگام انتقال مصدوم به بیمارستان یا مراجعه به پزشک، ممکن است به ثابت‌سازی اضافی نیاز داشته باشید.
- به مصدوم کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت (معمولاً وضعیت نشسته با حمایت به‌وسیله طرف سالم) قرار گیرد. از یک بالش یا لباس لوله‌شده جهت حمایت از وزن اندام آسیب‌دیده و بی‌حرکت‌سازی آن استفاده کنید.
 - یک ارزیابی بالینی فوری انجام دهید. اگر برای انتقال از آمبولانس استفاده نمی‌شود، معمولاً برای جلوگیری از درد بیشتر و اسپاسم عضلانی، بی‌حرکت‌سازی بازو ضروری است.
 - در زیر اندام، از آتل روزنامه‌ای تاشده و ناودانی‌شکل استفاده کنید. آتل را با قراردادن بانداژ باریک در بالا و پایین محل آسیب نگاه‌دارید و در صورت لزوم از بانداژ اضافی استفاده کنید.



- از اسلینگ بازویی برای حمایت و بی‌حرکت‌سازی بیشتر استفاده کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).

شکستگی دست و دررفتگی انگشت

در بعضی از ورزش‌ها، آسیب دست و انگشتان رایج است. اگرچه جاناندازی یک انگشت دررفته، برای از بین بردن درد و اسپاسم عضلانی وسوسه‌انگیز است، اما خطر به‌دام‌افتادن اعصاب کوچک یا رگ‌های خونی وجود دارد و ممکن است منجر به بی‌حسی دائمی و از دست رفتن انگشت شود.

- از پد یا پارچه نرم در اطراف دست یا انگشت زخمی مانند دستکش زمستانی، استفاده کنید.
- از اسلینگ بالا نگه‌دارنده استفاده کنید. هنگام گره‌زدن، از تماس با دست یا انگشت بپرهیزید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).



شکستگی‌های لگن، ران و ساق پا

آسیب‌های وارده به لگن یا اندام تحتانی می‌تواند به دلیل خطر آسیب به اعصاب و عروق خونی بزرگ، بسیار جدی باشد. معمولاً درد شدید، گرفتگی عضلات و شوک وجود دارد. در مواردی که رسیدن آمبولانس طول می‌کشد، بهتر است برای حمایت اندام از پتو و بالش استفاده کنید.

- به مصدوم کمک کنید بدون حرکت دادن اندام آسیب‌دیده، دراز بکشد. مصدوم را در برابر گرما و سرمای شدید محافظت نمائید و برای حفظ دمای بدن، از یک پتو یا کت استفاده کنید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- اگر رسیدن آمبولانس بیش از یک ساعت طول می‌کشد، برای از بین بردن درد شدید و گرفتگی عضلانی، لازم است اندام را ثابت کنید. به خوبی تعدادی پد را بین پاهای مصدوم (فضاهای خالی بین زانوها و مچ پاها) قرار دهید. تنها اندام سالم را حرکت دهید و از حرکت دادن سمت آسیب‌دیده خودداری کنید. با استفاده از یک بانداژ باریک تا شده به شکل عدد هشت انگلیسی (8)، مچ پاها را کنار هم بی‌حرکت کنید.

شکستگی لگن و ران

- از بانداژ پهن تا شده اضافه‌ای در اطراف زانوها استفاده کنید.



شکستگی ساق

- مانند شکستگی لگن، از بانداژ پهن تا شده اضافه‌ای در اطراف زانوها استفاده کنید.
- ساق‌ها را با استفاده از بانداژ باریک تا شده در بالا و پایین محل آسیب، بدون فشار روی شکستگی بی‌حرکت کنید.



شکستگی یا دررفتگی مفصل زانو

صدمه به زانو اغلب در تصادفات خودرو هنگام برخورد زانو به داشبورد و در ورزش‌هایی که احتمال برخورد وجود دارد، رخ می‌دهد. آسیب معمولاً با درد و اسپاسم عضلانی شدید همراه است.

- اگر زانو دررفته یا کشکک زانو آسیب دیده است، از پد نرم و سبک روی مفصل زانو استفاده کنید. زیر زانو را برای کمک به کاهش درد و اسپاسم عضلانی، با لباس یا حوله لوله‌شده حمایت کنید. اگر امکان دارد، بدون افزایش درد، هر دو زانوی مصدوم را روی پدهای اضافی بالا نگه دارید.



با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

- در نواحی دورافتاده که رسیدن آمبولانس، بیش از یک ساعت طول می‌کشد، برای بی‌حرکت‌سازی مفصل، زانوی آسیب‌دیده را با استفاده از باندهای باریک تا شده در بالا و پایین مفصل ببندید.



شکستگی یا دررفتگی مچ یا انگشتان پا

اغلب تشخیص شکستگی یا رگ‌به‌رگ‌شدگی مچ پا، دشوار است و در موارد مشکوک، باید مانند شکستگی مدیریت شود. له‌شدگی پا (بخش بین مچ تا انگشتان) و انگشتان پا به‌وسیله یک جسم سنگین، می‌تواند بسیار دردناک و ناتوان‌کننده باشد.

- به مصدوم کمک کنید دراز بکشد و به‌منظور کاهش درد و کاهش سرعت تورم، پا و مچ پای آسیب‌دیده را روی پد نرم بالا نگه دارید.

جز در مواردی که به زخم باز در پا یا انگشتان پا مشکوک هستید، کفش، جوراب و غیره را خارج نکنید زیرا ممکن است موجب آسیب بیشتر شود.



- در صورت نیاز به بی‌حرکت‌سازی، از یک بالش یا پتوی تاشده در دور پا و مچ پا استفاده کنید و برای نگه‌داشتن آن‌ها در محل، با دو باند باریک تاشده آن‌ها را ببندید.



- برای ارزیابی بالینی فوری اقدامات لازم را انجام دهید، یا

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

آسیب‌های بافت نرم

رگ‌به‌رگ‌شدگی، کشیدگی و کوفتگی

مقدمه

به‌طور کلی به آسیب‌های بافت‌های بدن غیر از استخوان‌ها، آسیب‌های بافت نرم می‌گویند. رگ‌به‌رگ‌شدگی، کشیدگی و کوفتگی از جمله صدمات بافت نرم هستند، اگرچه علت و بافت درگیر در هر آسیب متفاوت می‌باشد.

رگ‌به‌رگ‌شدگی، رباط‌ها و دیگر بافت‌های نرم اطراف مفصل (مانند مچ پا یا مچ دست) را درگیر می‌کند.

کشیدگی، دور از مفصل رخ می‌دهد و شامل پارگی یا کشش بیش از حد عضلات یا تاندون‌ها است و معمولاً در ساق، ران یا کمر روی می‌دهد.

کوفتگی، یک آسیب بافت نرم است که در آن، رگ‌های خونی نزدیک به سطح بدن در پوست و بافت‌های مجاور، به‌دنبال ضربه یا سایر فشارها، دچار پارگی می‌شوند. کوفتگی ممکن است همراه با یک رگ‌به‌رگ‌شدگی یا کشیدگی دیده شود. رنگ بافت‌ها ممکن است نشان‌دهندهٔ زمان آسیب باشد. در ابتدا بافت قرمز و سپس بنفش می‌شود. زمانی که خون به آرامی دوباره جذب بدن می‌شود، رنگ بافت متمایل به آبی می‌شود.

دررفتگی، خارج‌شدن استخوان از محل طبیعی خود در مفصل است. احتمال دررفتگی مفاصلی از جمله مفصل انگشت و شانه با نیروی شدید، نسبت به دیگر مفاصل بیشتر است. دررفتگی یک آسیب بافت نرم است اما از آنجایی که مدیریت و اقدامات لازم برای دررفتگی کاملاً مانند شکستگی است، این مسئله در قسمت آسیب‌های بافت سخت بررسی شده است.

علائم و نشانه‌ها

- درد در محل آسیب، اغلب در رگ‌به‌رگ‌شدگی یا کشیدگی
- ازدست‌دادن قدرت ناحیهٔ آسیب‌دیده، به‌ویژه در رگ‌به‌رگ‌شدگی
- تورم ناحیهٔ آسیب‌دیده
- تهوع
- احساس غش یا گیجی
- رنگ‌پریدگی، سرد و مرطوب‌بودن پوست ناشی از شوک

اقدامات گام به گام

۱. به مصدوم کمک کنید در یک موقعیت راحت قرار بگیرد

- با حمایتِ مصدوم به او کمک کنید در راحت‌ترین وضعیت (معمولاً نشسته یا دراز کشیده) قرار بگیرد.
- در صورت امکان، برای محدود کردن خونریزی بافت‌های آسیب‌دیده، ناحیهٔ آسیب را بالا نگه دارید. برای رگ به رگ شدگی مچ پا یا کشیدگی عضلات ساق پا، اندام تحتانی را بالا نگه دارید و اندام تحتانی را روی پدهای استوانه‌ای ساخته شده از لباس یا پتو، قرار دهید. برای بازو یا مچ دست آسیب‌دیده، اندام را بالا نگه دارید یا در حالت استراحت روی لباس‌های لوله‌شده یا بالش قرار داده و از آن مراقبت کنید.



- اگر مصدوم ظاهری مضطرب، با پوست سرد، مرطوب و رنگ‌پریده دارد ناحیهٔ آسیب‌دیده را بالا نگه دارید، اما مصدوم را در همان وضعیت خوابیده به پشت حفظ کنید.

۲. از بانداژ حمایتی محکم استفاده نمایید

- از باند کِرپ یا کِرپ کشی باکیفیت برای بانداژ اندام آسیب‌دیده استفاده کنید.
- پس از ثابت‌سازی و اعمال فشار به قسمت آسیب‌دیده، از برقراری خون‌رسانی انگشتان دست و پا در اندام درگیر اطمینان حاصل کنید.
- اگر قسمت آسیب‌دیده، دردناک‌تر یا متورم‌تر از آن است که به راحتی بانداژ شود، ابتدا یک پد پارچه‌ای نخی را روی محل آسیب قرار داده و به صورتی محکم آن را بانداژ کنید. این بانداژ را به مدت حداقل ۱۰ دقیقه بگذارید.



- اگر آسیب روی اندام نیست با به‌کارگیری یک پد حجیم حداقل به مدت ۱۰ دقیقه با دست فشار وارد کنید.

۳. از کیسه یخ روی ناحیه آسیب‌دیده استفاده نمایید

- پس از ۱۰ دقیقه اعمال فشار، ناحیه آسیب را بالا نگه دارید و روی آن کیسه یخ قرار دهید.
- در صورتی که به کیسه یخ دسترسی ندارید، مقداری یخ خردشده را در کیسه پلاستیکی قرار دهید و آن را ببندید. ممکن است از یک کیسه سبزیجات منجمد، به‌جای کیسه یخ استفاده شود.



- کیسه یخ را حداکثر ۱۰ دقیقه روی محل قرار دهید. سپس آن را بردارید و بانداز کرپ را ببندید.
- هنگامی که پوست در لمس به دمای طبیعی رسید، ممکن است مجدداً از کیسه یخ استفاده شود (حداکثر ۱۰ دقیقه در هر بار). در صورت سردبودن پوست در لمس، نباید مجدداً از کیسه یخ استفاده کرد.

هرگز کیسه یخ را بدون پوشش و به‌طور مستقیم روی پوست قرار ندهید، زیرا ممکن است باعث سوختگی یا بدتر شدن آسیب موجود شود.



در کودک یا فرد بالغ مسن از کیسه یخ بیش از ۱۰ دقیقه در هر بار استفاده نکنید. همیشه رنگ پوست مصدوم را در فواصل منظم بررسی کنید. در صورت تغییر رنگ پوست از آبی و سفید به‌صورتی یا قرمز کیسه یخ را بردارید، زیرا این نشان‌دهنده افزایش جریان خون ناحیه است و خونریزی داخلی را افزایش می‌دهد.



۴. ناحیه آسیب‌دیده را در حالت استراحت کامل نگه دارید و توصیه‌های پزشکی را رعایت کنید

- در ۲۰ تا ۳۰ دقیقه اول پس از آسیب، مصدوم را در حالت استراحت کامل قرار دهید و اندام آسیب‌دیده را بالا نگه دارید. با این کار، کنترل اولیه خونریزی داخل بافتی میسر می‌شود.
- ارزیابی بالینی فوری آسیب را انجام دهید.

اگر مصدوم هنوز مضطرب است و درد شدیدی دارد یا برای انتقال با ماشین قادر به همکاری نیست، برای آمبولانس با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



اگر آسیب ناحیه کمر یا گردن وجود دارد، برای جلوگیری از استرس و خطر آسیب بیشتر، آمبولانس بهترین روش انتقال می‌باشد.



از گرمایش و کیسه‌های گرم استفاده نکنید تا دمای پوست به اندازه طبیعی (معمولاً طی دو یا سه روز) برسد. استفاده از گرما هنگام گرم‌بودن بخش آسیب‌دیده، ممکن است موجب افزایش خونریزی در داخل بافت آسیب‌دیده شود.



قبل از ۱۰ دقیقه اعمال فشار با باند، بالاگرفتن قسمت آسیب‌دیده و استراحت، از کیسه یخ استفاده نکنید. کیسه یخ می‌تواند لخته‌شدن را به تأخیر بیندازد، در نتیجه ممکن است خونریزی در ناحیه آسیب طولانی‌تر شود.



۵

آسیب‌ها و صدمات ۲

- ۹۷.....خونریزی
- ۱۰۱.....قطع عضو
- ۱۰۳.....آسیب ناشی از انفجار
- ۱۰۴.....آسیب له‌شدگی
- ۱۰۵.....خونریزی بینی
- ۱۰۶.....دیگر زخم‌ها

خونریزی

خونریزی خارجی

مقدمه

زخم باز، به هرگونه شکاف و برش پوستی گفته می‌شود. زخم بسته نیز به صدمه بافت نرم زیر پوست اطلاق می‌شود. میزان خونریزی به نوع و عمق زخم و همچنین عروق خونی آسیب‌دیده بستگی دارد.

اگر یک شریان آسیب‌دیده باشد، معمولاً خونریزی شدید و همراه با جهش خون به‌رنگ قرمز روشن است. در صورت آسیب یک ورید، معمولاً خون به رنگ قرمز تیره، به‌طور مداوم و بدون هیچ‌گونه جهشی جریان دارد. با این حال اگر یک ورید بزرگ مانند ورید ژوگولار در گردن دچار بریدگی شود، خونریزی ممکن است شدید و تهدیدکننده حیات باشد. در زخم‌های سطحی که مویرگ‌ها درگیرند، خونریزی بسته به محل متفاوت است؛ برای مثال خونریزی از پوست سر، شدید به‌نظر می‌رسد هرچند ممکن است آسیب جزئی باشد.

علائم و نشانه‌ها

خونریزی خارجی

- زخم با یا بدون شیء خارجی فرورفته
- درد شدید زخم‌های سطحی پوست
- کبودی یا تغییر رنگ زیر پوست
- ازدست‌دادن عملکرد طبیعی در ناحیه آسیب‌دیده
- شوک (به فصل شوک مراجعه کنید)

خونریزی داخلی

- نبض سریع و ضعیف
- تنفس‌های منقطع و سریع
- افزایش عطش
- نشانه‌های خونریزی داخلی در اعضای مختلف:
 - ◆ خروج خون قرمز کف‌دار با سرفه از ریه‌ها
 - ◆ ادرار قرمزرنج یا به رنگ زنگ آهن
 - ◆ استفراغ خون قرمز یا لخته‌های خون (شبهه دانه‌های قهوه)
 - ◆ مدفوع سیاه قیری رنگ

اقدامات گام به گام

۱. به محل خونریزی به‌طور مستقیم فشار اعمال کنید

- جز در مواردی که جسم خارجی آشکار در زخم وجود دارد، از یک پد حجیم، چند گاز بزرگ استریل یا تمیز استفاده کنید و آن‌را محکم و با فشار دست، روی محل خونریزی قرار دهید و برای نگه‌داشتن پانسمان، آن‌را بانداژ کنید.
- در صورت امکان، از مصدوم بخواهید به زخم فشار وارد کند.
- پد باید زخم و بخش کوچکی از اطراف آن‌را کاملاً بپوشاند. اگر پد بزرگی در دسترس نیست، از یک پارچه تمیز یا لباس‌های روشن به‌صورت چندلایه درون یک پد معمولی استفاده کنید.



۲. ناحیه آسیب‌دیده را بالا ببرید

- اگر زخم روی یک اندام قرار دارد، برای کاهش جریان خون قسمت آسیب‌دیده، آن‌را بالا نگه دارید. اگر دست آسیب‌دیده است، از یک اسلینگ بالانگه‌دارنده یا اسلینگ بازویی استفاده کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).

سعی کنید از هرگونه تماس مستقیم با خون یا دیگر مایعات بدن مصدوم خودداری کنید.



- اگر خونریزی شدید است، برای آماده کردن پد مناسب وقت را تلف نکنید. در صورتی که مصدوم قادر به کمک نیست آمادگی این‌را داشته باشید که از دست خود برای نگه‌داشتن زخم استفاده کنید.

- استفاده از دستکش یک‌بار مصرف، خطر انتقال متقابل عفونت را کاهش خواهد داد، اما اگر خونریزی شدید است، قبل از اینکه بیمار خون بیشتری از دست دهد، وقت را برای پیدا کردن و استفاده از دستکش‌ها تلف نکنید.
- در صورت هرگونه تماس با خون یا دیگر مایعات بدن، دست‌ها یا هرگونه خون پاشیده‌شده روی پوست را در اسرع وقت (پس از حادثه) به‌طور کامل با آب و صابون بشویید.
- اگر شما در مورد خطر احتمالی عفونت نگران هستید، در اسرع وقت با پزشک خود مشورت نمایید.

۳. اگر یک جسم خارجی در زخم وجود دارد

- آن‌را خارج نکنید بلکه بدون ایجاد فشار روی جسم خارجی، از پدهایی در دو طرف جسم برای تثبیت آن استفاده کنید.



- با استفاده از بانداژ رولی یا مثلثی چندلایه به‌صورت متقاطع یا ضربدری، پد را در محل (برای جلوگیری از فشار بر روی جسم خارجی) محکم کنید.



- اگر باند به راحتی در دسترس نیست، با یک جوراب، شال یا پارچه‌های دیگر آن را تثبیت کنید. از یک سنجاق قفلی یا نوارچسب برای نگه داشتن بانداژ استفاده کنید.

۴. اگر زخم روی سر، قفسه سینه یا شکم قرار دارد

- مصدوم هوشیار را در حالت دراز کشیده، در راحت‌ترین وضعیت برای استراحت قرار دهید.
- در صورت امکان، مطمئن شوید که ناحیه آسیب دیده بالاتر از سایر نقاط بدن است (به فصول آسیب‌های سر، آسیب‌های قفسه سینه یا آسیب‌های شکمی مراجعه کنید).

۵. مصدوم را در حالت استراحت کامل قرار دهید

- حتی اگر آسیب شامل دست یا نیمه فوقانی بدن باشد، برای کمک به کنترل خونریزی، بیمار حداقل ۱۰ دقیقه نیاز به استراحت کامل دارد.
- با از دست رفتن خون، درجاتی از شوک ایجاد می‌شود که لازم است مصدوم را به صورت درازکش در حالی که پاهایش را بالا نگه داشته‌اید، قرار دهید. این کار با بازگشت خون به ناحیه سر و قفسه سینه، به تقویت فشارخون مصدوم کمک می‌کند.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

اگر زخم خفیف به نظر می‌رسد و مصدوم می‌تواند به خودرو منتقل شود، برای ارزیابی و درمان آسیب، سریعاً به نزدیکترین پزشک یا درمانگاه مراجعه کنید. اگر آسیب شدید است یا مصدوم دچار شوک شده است، با ۱۱۵ جهت درخواست آمبولانس تماس بگیرید.



- در حالی که منتظر آمبولانس هستید، سطح هوشیاری، تعداد تنفس و ضربان قلب مصدوم را هر چند دقیقه بررسی کنید.
- به هرگونه تغییر توجه داشته باشید و مشاهدات خود را به پرسنل اورژانس ارائه دهید.

۶. اگر خون از پد فشاری و بانداژ نشت کند

- از پد دوم روی اولین پد استفاده کنید، مگر اینکه پد اول کاملاً خونی شده باشد که این مسئله باعث کاهش فشار روی زخم می‌شود.

- یا برای خونریزی وسیع کنترل نشده، سریعاً بانداژ و پد آغشته به خون را بردارید و با یک پد حجیم تازه و بانداژ، جایگزین نمایید. ادامه خونریزی ممکن است به دلیل سُرخوردن پد به خارج از محل زخم در زمان بانداژ اولیه باشد.



زخم و جراحت با نیاز به مراقبت‌های ویژه

قطع عضو

مقدمه

اگر یک نیروی برشی یا یک شیء تیز باعث قطع کامل انگشت، پا یا اندام شده است، مراقبت‌های اورژانس ممکن است باعث اتصال موفقیت‌آمیز آن قسمت با عمل جراحی شود. مراقبت ویژه از قسمت قطع شده و انتقال سریع آن به بیمارستان همراه با مصدوم، بسیار حیاتی است.



اقدامات گام به گام

برای درخواست آمبولانس و انتقال به بیمارستان، با ۱۱۵ تماس بگیرید. 

۱. هرگونه خونریزی را کنترل کنید

- از یک پد حجیم استفاده کنید و آن را در محل اصلی خونریزی کاملاً محکم کنید (با استفاده از بانداژ فشاری).
- به‌عنوان آخرین راه‌حل و تنها زمانی که فشار مستقیم نتوانسته است مانع خونریزی شود، از یک تورنیکه شریانی ۵ سانتی‌متر بالاتر از محل خونریزی استفاده کنید.

- تورنیکه هم به صورت آماده و هم به صورت دست‌ساز وجود دارد. انواع دست‌ساز حتی بهتر از انواع آماده آن است. برای ساختن یک تورنیکه مراحل ذیل را دنبال کنید:
- ♦ یک پارچه تمیز بزرگ یا باند پهن را تا کنید طوری که یک باند چندلایه محکم با عرض حداقل ۲/۵ سانتی‌متر و طول مناسب داشته باشید.
- ♦ بانداژ را ۵ سانتی‌متر بالاتر از محل خونریزی ببیچید.
- ♦ دو سر بانداژ را دور یک قطعه قطعه چوبی یا فلزی محکم (مثل پیچ‌گوشتی) گره بزنید.
- ♦ قطعه چوبی یا فلزی را ببیچانید تا تورنیکه شما تنگ‌تر و محکم شود.
- ♦ بیچاندن قطعه چوبی یا فلزی و تنگ‌تر کردن تورنیکه را تا حدی ادامه دهید خونریزی پایین متوقف شود.



- اگر تورنیکه درست استفاده شده باشد، هم‌زمان با قطع خونریزی باعث ایجاد درد (در پایین محل وصل تورنیکه) می‌شود.
- استفاده از تورنیکه بسیار دردناک بوده و به همین دلیل، باید تنها به‌عنوان آخرین راه‌حل به کار برده شود.
- زمان شروع استفاده از تورنیکه را یادداشت کنید.
- تا زمان رسیدن پرسنل اورژانس، نباید تورنیکه را بردارید.

۲. از قسمت قطع شده به خوبی نگه‌داری کنید

- به آرامی آن را در یک کیسه پلاستیکی که در آن مقداری هوا وجود دارد، قرار دهید.
- سپس کیسه بادشده را در یک ظرف آب سرد حاوی چند تکه یخ، قرار دهید.



- با احتیاط عضو قطع شده را همراه بیمار با آمبولانس به بیمارستان انتقال دهید.

آسیب ناشی از انفجار

مقدمه

آسیب انفجاری به علت امواج پرفشار، به دنبال انفجار گاز یا یک بمب ایجاد می شود. گاهی اوقات یک آسیب انفجاری در محل کار یا موقع آتش بازی کودکان، بدون توجه به پیامدهای بالقوه آن، رخ می دهد.

ممکن است خونریزی سطحی محل زخم، ناشی از برخورد قطعات پرتاب شده ناشی از انفجار باشد، اما آسیب های داخلی شدیدتری نیز ممکن است رخ دهد که با خونریزی از بینی، گوش یا دهان مصدوم یا سرفه خونی روشن همراه با کف ناشی از آسیب ریه، یا با استفراغ خون یا لخته های خونی تیره در صورت آسیب معده یا روده، تشخیص داده می شوند (به قسمت خونریزی داخلی مراجعه کنید). در آسیب ناشی از انفجار، باید هرگونه مشکل توأم با خونریزی را با فشار و بالانگه داشتن زخم های خارجی و خونریزی داخلی را با وضعیت صحیح و استراحت کامل مدیریت کرد (به قسمت خونریزی داخلی مراجعه کنید).



آسیب له‌شدگی

مقدمه


یک آسیب له‌شدگی ناشی از فشردگی گروهی از عضلات بزرگ و بافت‌های نرم به‌دنبال برخورد با یک وزنه سنگین رخ می‌دهد. جدی‌ترین آسیب‌های واردشده به بدن شامل سر، گردن، قفسه‌سینه، شکم و ران است.




اقدامات گام به گام

۱. نیروی فشارنده را بردارید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

هرچه سریع‌تر نیروی فشارنده را بردارید چون ممکن است قبل از رسیدن آمبولانس یا وسایل امدادی، آسیب بافتی دائم ایجاد شود. 

در صورتی که نیروی فشارنده برای مدتی مانده باشد، برای ارائه به‌موقع کمک‌های اولیه آماده باشید زیرا برداشتن این نیرو ممکن است باعث ایست ناگهانی قلبی یا بدتر شدن شرایط مصدوم شود. 

۲. آسیب‌های مصدوم را درمان کنید

- هنگامی که نیروی فشارنده برداشته شد، هرگونه آسیبی را به ترتیب اهمیت آن ارزیابی و درمان کنید.
- هرگونه خونریزی محل را با استفاده از یک پد استریل و به صورت محکم کنترل کنید.
- مراقب شوک مصدوم باشید (به فصل شوک مراجعه کنید).
- مصدوم را در راحت‌ترین وضعیت قرار دهید و با استفاده از پدهای نرم از بخش‌های آسیب‌دیده مراقبت کنید.
- اندام آسیب‌دیده را ثابت و بی‌حرکت کنید (به فصل آسیب‌های بافت سخت مراجعه کنید).
- علایم حیاتی مصدوم را حداقل هر ۱۵ دقیقه ارزیابی کنید. به بدتر شدن یا تغییر وضعیت بیمار توجه نمایید و هنگام رسیدن آمبولانس، وضعیت بیمار را به پرسنل اورژانس اطلاع دهید.

خونریزی بینی

ضربه به بینی، پرواز در ارتفاعات بالا یا غواصی ممکن است باعث خونریزی بینی شوند. در کودکان همواره وجود جسم خارجی مثل مهره یا سکه را بررسی کنید. در صورت وجود جسم خارجی توصیه‌های پزشکی را دنبال کنید و آن را خودتان خارج نکنید زیرا ممکن است باعث بیشتر شدن آسیب شود.

اگر خونریزی به علت ضربه به سر، مثلاً شکستگی جمجمه باشد، برای درخواست آمبولانس با ۱۱۵ تماس بگیرید (فصل آسیب‌های سر را ببینید).



اقدامات گام به گام


۱. اعمال فشار، بالا نگه‌داشتن و استراحت را در نظر داشته باشید

- بیمار باید سر خود را به سمت جلو نگه داشته و از طریق دهان نفس بکشد و پره‌های سوراخ‌های بینی را با هم به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با انگشتان فشار دهد.
- بیمار باید نشسته و در حالت استراحت کامل قرار گیرد تا زمانی که خونریزی متوقف شود.



- اگر خونریزی بعد از ۲۰ دقیقه فشاردادن ادامه یابد، برای مشاوره و درمان به‌سرعت با پزشک تماس بگیرید.

هنگامی که خونریزی متوقف شده است.

- به مصدوم توصیه شود که از دمیدن یا تحریک بینی اجتناب کند زیرا ممکن است خونریزی مجدداً شروع شود.
- کودک باید تشویق شود تا قبل از انجام هرگونه فعالیتی، به‌مدت حداقل نیم ساعت بنشیند تا لخته خون پایدار شود.
- در هوای بسیار گرم یا پس از فعالیت شدید کودک، ممکن است توقف خونریزی بیشتر طول بکشد. 

دیگر زخم‌ها

هم‌چنین به فصل کنترل عفونت در کمک‌های اولیه، گزینه قوانین مراقبت از زخم مراجعه کنید.

ساییدگی (خراشیدگی)

ساییدگی، زخمی سطحی است که در آن تنها لایه بالایی پوست تحت تأثیر قرار می‌گیرد، اگرچه ممکن است به‌دلیل درگیر شدن تعدادی از پایانه‌های عصبی، بسیار دردناک باشد. این زخم‌ها اغلب به‌وسیلهٔ خاگریزه یا شن و ماسه، آلوده می‌شود اما به‌ندرت دچار خونریزی شدید



خواهند شد زیرا فقط عروق خونی کوچک درگیر هستند. غالباً از سطح زخم، مایعی شفاف ترشح می‌شود و ممکن است تا زمان تشکیل لخته و بسته‌شدن زخم ادامه داشته باشد.

اقدامات گام به گام

- با آب ولرم و صابون مایع محل زخم را به آرامی تمیز کنید.
- اگر تکه‌های سنگریزه در زخم وجود دارد از مصدوم بخواهید هنگام شستن زخم آن را خارج کند.
- اگر شستن زخم غیرممکن است، برای تمیز کردن و نرم کردن بافت آسیب‌دیده از کمپرس ولرم استفاده کنید.
- ناحیه را به خوبی به وسیله یک گاز یا پد خشک کنید.
- از یک لایه محافظ آغشته به محلول‌های ضد عفونی‌کننده مثل بتادین استفاده کنید.
- اگر پانسمان محافظتی لازم است، از پانسمان استریل غیرچسبنده استفاده کنید و آن را با بانداژ رولی سبک در محل ثابت کنید.

زخم با سرعت زیاد



زخم با سرعت زیاد به وسیله یک گلوله ایجاد می‌شود. در صورت درگیری با سلاح گرم، زخم ورودی اغلب کوچک و زخم خروجی (جایی که گلوله از پوست خارج می‌شود) بزرگ است. این گلوله در صورتی که از بافت عبور کرده باشد ممکن است باعث آسیب‌های جدی داخلی به خصوص در ریه، کبد و کلیه شود. غالباً خونریزی زخم خروجی شدید است و ممکن است درجایی که بافت از بین رفته است شبیه دهانه یک آتشفشان به نظر برسد.

پارگی، بریدگی و کنده‌شدگی



یک شیء تیز باعث ایجاد **پارگی** می‌شود که ممکن است ظاهری ناهموار داشته باشد. اگر آسیب عمیق باشد، برای مثال به دنبال زخم ناشی از چاقو، ممکن است به اعصاب، عضلات و لایه‌های چربی زیر پوست آسیب وارد شود و معمولاً خونریزی شدید است.

بریدگی شکلی از پارگی می‌باشد اما لبه‌های صافی دارد و معمولاً فقط سطح پوست درگیر است. این گونه زخم‌ها معمولاً ناشی از برخورد چاقوی تیز است و خونریزی ممکن است بسته به تعداد عروق درگیر، شدید باشد. **کنده‌شدگی** هنگامی رخ



می‌دهد که یک لایه از پوست، از محل اصلی خود جدا شده و فقط در قسمتی به پوست طبیعی متصل است. اگر قسمت کنده‌شده سریعاً به وضعیت طبیعی خود برگردانده شود، خونریزی معمولاً خفیف است.

اصول درمان هر سه زخم مانند خونریزی خارجی است.

سوراخ‌شدگی

یک جسم تیز یا سوزنی، مانند یک تکه شیشه یا ناخن، موجب سوراخ‌شدگی می‌شود. اگر جسم خارجی هنوز هم در زخم قرار دارد، خونریزی ممکن است جزئی باشد زیرا به وسیله فشار جسم خارجی کنترل می‌شود. مشکل اصلی، خطر عفونت عمقی در داخل زخم است، به خصوص با اسپوره‌های کزاز که بی‌هوازی هستند یعنی در محیطی که در معرض هوا نیست، تکثیر می‌شوند.

اقدامات گام به گام

- برای از بین بردن هرگونه ارگانیسم مضر، زخم را با آب گرم و صابون تمیز کنید.
- از محلول ضد عفونی‌کننده بتادین استفاده کنید و اجازه دهید تا وارد مسیر سوراخ شود زیرا ممکن است اسپوره‌های کزاز در عمق زخم گیر کرده باشند.
- قبل از اینکه زخم را بپوشانید، اجازه دهید تا زخم به‌طور کامل در معرض هوا خشک شود.
- اگر پانسمان محافظتی لازم است، از چسب زخم یا پانسمان متخلخل استفاده کنید و برای سالم و خشک نگه‌داشتن زخم، آن را روزانه عوض کنید.

برای مشاوره در مورد واکسیناسیون کزاز فوراً با پزشک تماس بگیرید.

اورژانس‌های محیطی

- بیماری‌های مربوط به سرما..... ۱۰۹
- یخ‌زدگی..... ۱۱۱
- بیماری‌های مربوط به گرما..... ۱۱۳
- مسمومیت‌ها..... ۱۱۵
- مدیریت عمومی مسمومیت‌ها..... ۱۱۵
- سموم گوارشی..... ۱۱۷
- سموم استنشاقی..... ۱۱۷
- سموم جذبی..... ۱۱۸
- سموم یا مواد تزریقی..... ۱۱۸
- حوادث غیر مترقبه..... ۱۱۹
- آتش‌سوزی و انفجار..... ۱۲۱
- آتش‌فشان..... ۱۲۳
- آلودگی هوا و ریزگردها..... ۱۲۴
- بهمن..... ۱۲۵
- حملات تروریستی..... ۱۲۶
- زلزله و رانش زمین..... ۱۲۹
- سیل و طغیان آب..... ۱۳۲

بیماری‌های مربوط به سرما

سرمازدگی (هیپوترمی)

مقدمه

هیپوترمی یا سرمازدگی یک بیماری جدی است که در مواجهه با سرمای شدید رخ می‌دهد. اگر لباس مصدوم مرطوب باشد، به‌ویژه با وجود باد سرد، مواجهه با سرما می‌تواند مشکلات جدی‌تری را ایجاد کند. در هیپوترمی شدید، اگر اعضای داخلی سرد شوند، سطح هوشیاری بیمار بدتر خواهد شد و ممکن است فرد بمیرد مگر اینکه مراقبت‌های پزشکی به موقع در دسترس قرار گیرد. همچنین در افراد سالمند یا کودکانی که در شرایط سرد، لباس نامناسب پوشیده‌اند یا در یک اتاق بدون وسایل گرمازا زندگی می‌کنند (به‌ویژه در شرایط سوءتغذیه) سرمازدگی ناگهانی می‌تواند ایجاد شود.

یخ‌زدگی هنگامی رخ می‌دهد که بخشی از بدن در معرض سرمای شدید قرار می‌گیرد و معمولاً اندام‌ها را درگیر می‌کند. انگشتان دست و پا بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند، درحالی‌که اگر سر در شرایط انجماد بدون پوشش باشد، یخ‌زدگی ممکن است بینی یا گوش‌ها را نیز دربرگیرد.

علائم و نشانه‌ها

- لرز در مراحل اولیه سرمازدگی
- بی‌حسی و گیجی
- هماهنگی ضعیف
- خستگی شدید و اختلال جهت‌یابی
- کاهش ضربان قلب و غالباً نامنظم
- بیهوشی و ایست قلبی در مراحل پایانی

اقدامات گام به گام

۱. از مصدوم محافظت کنید

- با پیدا کردن یک پناهگاه قابل اطمینان در نزدیکی یا تعبیه بادشکن و حفاظ در مقابل باران، از مصدوم محافظت کنید.

- در صورت امکان و در اسرع وقت، لباس‌های سرد و مرطوب بیمار را با لباس‌های گرم و خشک جایگزین کنید.

در شرایطی که مصدوم در معرض سرمای شدید و یخ‌زدگی قرار دارد، لباس‌های سرد و مرطوب را خارج نکنید، زیرا ممکن است باعث کاهش بیشتر درجه حرارت بدن و یخ‌زدگی مصدوم شود. البته باید هرچه سریعتر، مصدوم را به محل گرمی منتقل کرد و لباس‌هایش را با لباس خشک جایگزین کرد.



۲. مصدوم را دوباره گرم کنید

- در صورت دسترسی به کیسه خواب، به مصدوم کمک کنید داخل آن دراز کشیده و استراحت کند.
- برای جلوگیری از انتقال بیشتر حرارت بدن به زمین، مطمئن شوید که از سطح زیرین بدن (سطح در تماس با زمین) محافظت می‌شود.
- برای حفظ دمای بدن، بیمار را با یک پتو، لباس خشک یا پتوی نجات از جنس فویل آلومینیوم بپوشانید.



- به مصدوم نوشیدنی گرم بدهید.

از دادن نوشیدنی‌های داغ یا الکل اجتناب کنید زیرا باعث می‌شود خون از نقاط سرد بدن دور شده و به معده برود.



از گرمای مستقیم یا ماساژ برای دوباره گرم کردن مصدوم استفاده نکنید. برای مثال از آتش، بخاری فن‌دار یا کیسه‌های آب جوش استفاده نکنید، زیرا حرارت را از اعضای سرد بدن دور و به سطح پوست می‌برند.



۳. کمک‌های پزشکی درخواست کنید

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید، در غیر این صورت فردی را برای تماس و گرفتن کمک به نزدیک‌ترین شهر یا جاده اصلی بفرستید.



- کنار مصدوم بمانید و هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، سطح هوشیاری، سرعت تنفس و ضربان قلب را تا رسیدن کمک بررسی کنید.
- اگر بیمار بیهوش شد، وی را در وضعیت ریکآوری قرار دهید و در صورت لزوم آماده شروع احیای قلبی - ریوی باشید (به فصل احیا مراجعه کنید).

اگر احیا لازم است، در صورت امکان تا زمان رسیدن کمک، احیا را ادامه دهید زیرا در صورت وجود هیپوترمی ممکن است بهبودی بسیار کند رخ دهد. تا زمانی که درجه حرارت بدن بالا رود، بعید است بهبودی کامل رخ دهد و ممکن است بیمار بعداً در بیمارستان بهبود یابد.



یخ زدگی

علائم و نشانه‌ها

- پوست سفید و مومی شکل
- در ابتدا مورمور شدن، سپس از دست دادن حس در عضو درگیر
- تغییر رنگ پوست، ابتدا از صورتی به آبی، سپس زرد و در انتها سفید
- سطح پوست ناحیه درگیر سردتر از سایر نقاط بدن است

اقدامات گام به گام

۱. از بیمار محافظت کنید

- از مواجهه بیشتر بیمار با منبع سرما جلوگیری کنید.
- هر وسیله‌ای (مانند ساعت‌مچی، انگشتر یا دیگر جواهرات) که ممکن است سبب تورم شود را خارج کنید.

۲. به آرامی ناحیه آسیب‌دیده را دوباره گرم کنید

- از حرارت بدن برای دوباره گرم کردن استفاده کنید، برای مثال از بیمار بخواهید انگشتان هر دست خود را در زیر بغل سمت مخالف قرار دهد، یا بینی، چانه و گوش‌ها را با دست دستکش‌دار خشک بپوشاند.
- در صورت دسترسی به آب گرم (و نه داغ)، انگشتان دست یا پای درگیر را داخل آن قرار دهید تا زمانی که مصدوم احساس مورمور شدن کند. سپس با ملایمت انگشتان دست یا پا را خشک کنید.



از گرمای مستقیم (بخاری فن‌دار یا کیسه آب جوش) یا ماساژ برای دوباره گرم کردن بیمار استفاده نکنید، زیرا موجب حرکت حرارت به سطح پوست و درد شدید می‌شود و ممکن است عضو درگیر آسیب ببیند.



اگر به یخ‌زدگی مشکوک هستید، عضو را گرم نکنید.



۳. از ناحیه درگیر محافظت کنید

- از پانسمان نرم استریل، بین انگشتان دست یا پای آسیب‌دیده استفاده کنید. سپس از پد نرم و بانداژ محافظتی در کل ناحیه استفاده کنید.



- برای محافظت از سایر بخش‌های بدن، از پد نرم استفاده کنید.
- برای کاهش درد و تورم، قسمت آسیب‌دیده را بالا بگیرید. اگر انگشتان دست درگیر هستند، از اسلینگ بالانگه‌دارنده استفاده کنید (به فصل پانسمان و بانداژ مراجعه کنید).

۴. کمک‌های پزشکی درخواست کنید

با پزشک محلی تماس بگیرید یا برای دریافت توصیه و درمان، به نزدیکترین بیمارستان حوادث و بخش اورژانس مراجعه کنید.



بیماری‌های مربوط به گرما

گرم‌زدگی (هیپرترمی)

گرم‌زدگی زمانی رخ می‌دهد که مصدوم به‌علت ازدست‌دادن آب از طریق تعریق، اندکی دچار کم‌آبی می‌شود. جایگزینی آب ازدست‌رفته معمولاً موجب بهبودی کامل می‌شود.

شوک گرمایی، پاسخ غیرقابل برگشت و بالقوه کشنده به دلیل گرمای شدید است که بدن قادر به حفظ دمای طبیعی خود نباشد. مصدوم شدیداً دچار کم‌آبی می‌شود و قادر به خنک کردن سطح پوست خود از طریق تعریق نیست. با افزایش دمای داخلی بدن، آسیب اعضای مانند قلب، مغز و کلیه‌ها رخ می‌دهد.

علائم و نشانه‌ها

- در ابتدا گرفتگی عضلانی به‌خصوص در ساق و انگشتان پا، سپس خستگی و ضعف عمومی
- تهوع یا استفراغ و گیجی هنگام ادای کلمات
- در ابتدا پوست رنگ‌پریده، سرد و مرطوب، سپس برافروخته و در انتها قرمز
- نبض سریع و ضعیف و تنفس تند و صدادار

اقدامات گام به گام

۱. مایعات ازدست‌رفته را جایگزین کنید

- به بیمار کمک کنید در یک محل سرد، در حالت استراحت کامل دراز بکشد. لباس‌های تنگ نواحی گردن و کمر را شل کنید. پاها را کمی بالا نگه دارید.
- اگر بیمار هوشیار و آگاه است، مکرراً به او مایعات (با حجم کم) بدهید. اگر با مصرف مایعات، حالت تهوع یا استفراغ پیدا کرد، قطعات کوچکی از یخ را جهت مکیدن به او بدهید و برای درمان فوری پزشکی او را به بیمارستان منتقل کنید.
- در صورتی که مصدوم بیهوش است یا کاملاً آگاه و هوشیار نیست، بیمار را در وضعیت ریکاوری قرار دهید و بازبودن راه هوایی و طبیعی بودن تنفس را بررسی کنید. در صورت ایست قلبی، احیای قلبی - ریوی را شروع کنید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.



- در صورت گرفتگی عضلات، برای تسکین درد از کشش آرام عضلات درگیر استفاده کنید.

درهیچ یک از بیماری‌های مربوط به گرما، به بیمار قرص نمک یا نمک ندهید زیرا ممکن است موجب استفراغ و سایر عوارض شود.



۲. اگر به شوک گرمایی مشکوک هستید

- بیمار را با استفاده از حوله یا پارچه مرطوب خنک کنید و مستقیماً در معرض یک پنکه قرار دهید. توجه داشته باشید اگر بیمار دچار لرز شد، فقط از حوله یا پارچه مرطوب استفاده کنید.
- در صورت دسترسی، بسته‌های یخ را برای کمک به خنک کردن بیمار، در زیر بغل و کشاله ران وی قرار دهید.



با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید زیرا بیمار به مراقبت‌های بیمارستانی نیاز دارد.



- درحالی که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، هر ۱۵ دقیقه کمی آب به بیمار بدهید.
- از دادن مایعات با حجم زیاد پرهیزید، چون ممکن است موجب استفراغ شود.
- بیمار را در حالت خوابیده و استراحت عمومی نگه دارید و از هرگونه فعالیت فیزیکی جلوگیری کنید.
- اگر وضعیت هوشیاری بیمار رو به وخامت است، بیمار را در وضعیت ریکآوری قرار داده و تا رسیدن آمبولانس خنک کردن بدن را ادامه دهید.
- علائم حیاتی به‌ویژه سرعت تنفس و ضربان قلب را که نشان‌دهنده پیشرفت بیماری هستند، در فواصل کوتاه و منظم بررسی کنید. در صورت لزوم آماده شروع احیای قلبی - ریوی باشید (به فصل احیا مراجعه کنید).

مسمومیت‌ها

مقدمه

سم ماده‌ای است که در صورت ورود به بدن موجب آسیب، بیماری یا مرگ می‌شود. سموم ممکن است به شکل مایع، جامد، گاز یا بخار وارد بدن شوند.

سموم می‌توانند از راه‌های مختلف وارد بدن شوند:

- **خوراکی** از طریق دهان و دستگاه گوارش
- **استنشاق** بخار یا گاز از طریق ریه‌ها
- **جذب** عصاره شیمیایی یا گیاهی از طریق پوست
- **تزریق** بیش از حد دارو یا مواد سمی موجودات (به فصول "گزش و گازگرفتگی" و "مصرف مواد مخدر و الکل" مراجعه کنید).

علائم و نشانه‌ها

بسته به نوع ماده و راه ورود، علائم ممکن است به شرح زیر باشد:

- تهوع یا استفراغ
- اسهال
- تعریق شدید
- درد شکمی
- بیهوش شدن یا تغییر سطح هوشیاری
- تشنج
- مشکلات تنفسی

مدیریت عمومی مسمومیت‌ها

۱. **امنیت صحنه را قبل از نزدیک شدن به بیمار بررسی کنید**

- قبل از نزدیک شدن به بیمار برای کمک، از امنیت خود، بیمار و دیگران اطمینان حاصل کنید. در صورت ایمن بودن صحنه، مصدوم را به یک منطقه امن‌تر انتقال دهید.

- موارد مرتبط با مواد مسمومیت‌زای شایع برای مثال قرص‌ها، انواع توت‌های رنگی (شامل تمشگ، ذغال‌اخته و ...) و سوختگی‌های اطراف دهان را یادداشت کنید.

۲. سطح هوشیاری بیمار را بررسی کنید

در صورت بیهوش بودن بیمار

- اگر تنفس طبیعی دارد، بیمار را به یک سمت برگردانده و راه هوایی او را تمیز و باز کنید.



- اگر تنفس طبیعی ندارد، احیای قلبی - ریوی را شروع کنید (به فصل احیا مراجعه کنید).
- اگر در اطراف دهان، سوختگی وجود دارد، قبل از شروع احیای قلبی - ریوی ناحیه را تمیز کنید (به فصل احیا مراجعه کنید).

فورا با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

در صورت هوشیار بودن بیمار

- اگر سوختگی دهان ناشی از سموم خورنده و سوزاننده (مثل اسیدها و بازها) بوده است، ناحیه را با یک پارچه مرطوب پاک کنید.

۳. برای مشاوره در مورد مدیریت کمک‌های اولیه، به سرعت با ۱۱۵ تماس بگیرید. از تمام دستورهای مربوط به توصیه‌های پزشکی و انتقال بیمار با آمبولانس پیروی کنید.

- سطح هوشیاری بیمار را هر چند دقیقه بررسی و تغییرات را یادداشت کنید.

فقط در مواردی که مرکز اورژانس از شما می‌خواهد، به بیمار خوراکی یا نوشیدنی بدهید.



سموم گوارشی

علاوه بر درمان عمومی مسمومیت‌ها، شواهدی مانند قرص‌ها، قوطی‌های دارو و انواع توت‌های رنگی را برای تحویل به بیمارستان نگه‌دارید.

سموم استنشاقی

۱. امنیت صحنه را قبل از نزدیک‌شدن به بیمار بررسی کنید

- اگر در فضای بسته بخارات سمی وجود دارد، فوراً بیمار را به هوای آزاد منتقل کنید. در صورت بیهوش بودن بیمار، ممکن است لازم باشد امدادگر برای بیرون بردن مصدوم وارد محوطه شود. با این حال امدادگر نباید بی‌مورد ریسک کند.



- هنگامی که امنیت صحنه برقرار شد، سطح هوشیاری بیمار را بررسی کنید و مراقبت‌های عمومی مسمومیت‌ها را انجام دهید.

در صورتی که مسموم یک ماده شیمیایی استنشاق کرده، انجام احیا توسط امدادگر در هوای آزاد بی‌خطر است. اما توصیه می‌شود خود را از بازدم بیمار دور نگه دارید.



بیمار ممکن است با انتقال به هوای آزاد، بهبود یابد. با این حال، استنشاق حتی یک‌بار از برخی مواد شیمیایی سمی، می‌تواند مشکلات جدی برای مصدوم ایجاد کند و به ارزیابی و درمان فوری پزشکی نیاز دارد.



سموم جذبی

۱. امنیت صحنه را قبل از نزدیک‌شدن به بیمار بررسی کنید

- به بیمار هوشیار یا نیمه‌هوشیار برای درآوردن لباس‌های آلوده کمک کنید و نواحی درگیر را بشویید. امدادگر باید از تماس با لباس آلوده و پوست بیمار، به‌ویژه در مواردی نظیر مسمومیت با مواد شیمیایی کشاورزی بپرهیزد.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

سموم یا مواد تزریقی

۱. امنیت صحنه را قبل از نزدیک‌شدن به بیمار بررسی کنید


- صحنه را برای یافتن شواهد تزریق مواد بررسی کنید.



- موارد مرتبط را برای کمک به شناسایی‌های بعدی ماده مصرف‌شده، نگاه دارید.

در صورت هوشیاربودن بیمار از تماس مستقیم با وی بپرهیزید، زیرا ممکن است یک بیمار آرام به دلیل تغییرات سریع رفتاری، ناگهان به فردی خشن و پرخاشگر تبدیل شود.



به‌جز در مواردی که بیمار به‌سرعت بهبود می‌یابد و فردی جهت مراقبت از او وجود دارد، با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

حوادث غیر مترقبه

حوادثی هستند طبیعی یا ساخته انسان، ناگهانی یا مداوم که با چنان شدتی رخ می‌دهند که جامعه مبتلا باید برای مقابله با آن، برنامه‌ریزی، عملیات و اقدامات ویژه‌ای را به کار گیرد. این حوادث شامل حوادث طبیعی و حوادث غیرطبیعی می‌شوند:

(الف) حوادث و سوانح طبیعی: شامل مواردی است که انسان نقش مستقیم و تعیین‌کننده‌ای در وقوع و جلوگیری از بروز آن‌را ندارد و ممکن است در هر زمان، مکان و موقعیتی اتفاق بیفتد نظیر سیل، زلزله، طوفان، سونامی (تسونامی)، آتشفشان، گردباد، جابه‌جایی لایه‌های زمین، خشک‌سالی و کم‌آبی، سرما و یخبندان، حریق جنگل‌ها و صاعقه (رعد و برق).

(ب) حوادث و سوانح غیرطبیعی: حوادث و سوانحی که انسان‌ها به‌طور مستقیم عامل، علت یا منشأ بروز آن‌ها می‌باشند و پیشگیری از بروز آن‌ها، عمدتاً در اختیار انسان‌ها است نظیر به‌آتش کشیدن جنگل‌ها و مزارع، آتش‌سوزی در شهرها، مراکز صنعتی و تولیدی، جنگ، شورش، اغتشاش، تصادفات و سوانح هوایی، دریایی و زمینی، آلودگی‌های زیست‌محیطی، آلودگی‌های شیمیایی و میکروبی، تروریسم، انفجارهای اتمی و نشست مواد سمی و خطرناک از مراکز صنعتی.

مدیریت کلی

۱. همیشه و در همه‌جا باید اصول ایمنی را رعایت کنید. قبل از اینکه به دیگران کمک کنید، ابتدا ایمنی و شرایط صحنه را بسنجید و بعد وارد عمل شوید. ورود به صحنه بدون در نظر گرفتن ایمنی و امنیت آن، باعث افزایش مشکلات خواهد شد و امداد رسانی را با مشکلات بیشتر مواجه خواهد کرد.
۲. در صورت مواجهه با مشکلات مختلف به بخش مربوطه مراجعه کنید؛ برای مثال وقتی با مصدومی مواجه می‌شوید که تنفس ندارد به قسمت احیای قلبی - ریوی مراجعه کنید. همین‌طور برای خونریزی، شکستگی، سوختگی، گرم‌زدگی، سرمازدگی و ... به بخش مربوطه مراجعه کنید.
۳. در همه موارد، با ورود نیروهای تخصصی به صحنه، کار را به آن‌ها بسپارید و در صورت لزوم تحت نظر آن‌ها عمل کنید.

توصیه‌های عمومی

- بهتر است این واقعیت را بپذیریم که در هنگام بروز بلایای ناگوار طبیعی ممکن است بخشی از نیروها و تجهیزات نیروهای امدادی نیز آسیب دیده باشند.
- به دلیل عادی نبودن شرایط باید توقعات خویش را به نازل‌ترین سطح ممکن کاهش دهیم.
- باور داشته باشیم که بروز بلایای طبیعی، ناگهانی است؛ پس خود و خانواده را برای مواجهه با بروز حوادث آماده نماییم.
- نام و سایر مشخصات کودکان خردسال را به شیوه مناسبی در لباس آن‌ها قرار دهیم.
- از تجمع غیرضروری در محل بروز حادثه به شدت اجتناب کنید.
- توصیه‌های نیروهای امدادی و پلیس را کاملاً رعایت کنیم.
- از بازگ کردن شایعات یا توجه به اخبار غیرموثق و غیررسمی به شدت اجتناب کنیم.
- با دقت و هوشیاری لازم، فرصت اعمال تبهکارانه را از افراد فرصت طلب سلب کنیم.
- فقط به اطلاعیه‌ها و توصیه‌هایی که از سوی مراجع رسمی مانند پلیس ارائه می‌شود، توجه نماییم.
- باور داشته باشیم که غم و اندوه دیگران نیز مهم بوده و مشکلات آن‌ها کمتر از مشکلات ما نیست.
- تا حد ممکن خونسردی خویش را حفظ کنیم و اجازه دهیم نیروهای امدادی و پلیس وظایف خود را به درستی انجام دهند.
- اطمینان داشته باشیم که پلیس و نیروهای امدادی اقدامات خود را بر مبنای آموزش‌ها و آمادگی قبلی انجام می‌دهند.
- از هیچ‌گونه همکاری و کمکی برای برقراری نظم و امنیت دریغ نکنیم.
- اعتقاد داشته باشیم تا نظم کافی وجود نداشته باشد، امدادسانی نیز به درستی انجام نخواهد شد.
- هرگز در دریافت کمک‌های امدادی غذایی پزشکی، گرمایی و ... خویش را مقدم بر دیگران تصور نکنیم.
- هرگز در اموری که تخصص نداریم (مثل پزشکی و ...) دخالت نکنیم.
- رادیو بهترین وسیله ارتباطی در چنین شرایطی است؛ در صورت امکان یک رادیوی کوچک در اختیار داشته باشیم.

- اگر در خودرو در حال حرکت هستیم، خودرو را در محلی مناسب متوقف کنیم اما از آن خارج نشویم.
- اگر بقیه اعضای خانواده ما در جریان رویداد نیستند، آن‌ها را آگاه کنیم.
- در صورت بروز هرگونه مشکل (مانند غارت و دزدی از جانب تبهکاران فرصت طلب) با پلیس تماس بگیریم.
- از خروج بی‌مورد از منازل با خودرو و مراجعه به محل‌های حادثه‌دیده جداً خودداری کنیم.
- اجازه بدهیم افراد متخصص سامان‌دهی حادثه را برعهده بگیرند و از دخالت و ایجاد مزاحمت جداً خودداری نماییم.
- خونسردی و برقراری انسجام در خانواده در این مواقع بسیار مهم است.
- هم‌دلی و هم‌حسی با افراد خانواده و افراد حادثه‌دیده را فراموش نکنیم.
- در هنگام بروز حوادث و بلایای طبیعی یا غیرطبیعی، مواظبت از اموال و اشیای قیمتی خود را برعهده بگیریم.
- در زمان وقوع حوادث می‌توانیم با صرفه‌جویی، مانع از نایاب شدن ارزاق عمومی شویم.
- از طریق هم‌دردی با آسیب‌دیدگان، مانع اضطراب و ترس آن‌ها شویم.
- بدانیم که در حوادث و بلایای طبیعی، امور جاری ما دچار مشکل می‌شود؛ با مشارکت یکدیگر در رفع مشکلات بکوشیم و مطالبات خود را به‌طور منطقی پیگیری کنیم.

توصیه‌های اختصاصی

آتش‌سوزی و انفجار

- سرعت عمل هنگام روبه‌رو شدن با آتش‌سوزی، برای نجات جان خود و مصدومان احتمالی، کاملاً حیاتی است. از آنجایی که آتش خیلی سریع منتشر می‌شود، بلافاصله آتش‌نشانی و اورژانس را خبر کنید و تا آنجا که می‌توانید، اطلاعات کاملی در مورد بروز حادثه به آن‌ها بدهید.
- از محل آتش‌سوزی خارج شوید و سعی کنید دیگران را نیز از ساختمان بیرون ببرید.



- قبل از خروج از اتاقی که در آن بسته است، در را لمس نمایید. اگر بدنه یا دستگیره در به‌حدی گرم است که دست را می‌سوزاند، از مسیر دیگری خارج شوید.
- اگر دود محیط را فراگرفته، مسیر را سینه‌خیز طی کنید.
- اگر مسیر خروج شما توسط دود، آتش یا حرارت بالا مسدود شده است، در اتاق بمانید، در را ببندید و یک حوله خیس زیر در پهن کنید. اگر در ساختمان آتش گرفته گرفتار شده‌اید، فوراً به اتاقی که دارای پنجره است بروید و در را ببندید. سپس فرش یا یک پتو یا یک حوله (بهتر است خیس باشد) را طوری زیر در قرار دهید که دود وارد اتاق نشود، سپس با استفاده از تلفن یا یک پارچه سفید از طریق پنجره، تقاضای کمک کنید.
- با حفظ خونسردی تمام تهویه‌های ساختمان را خاموش کنید تا از ورود اکسیژن بیشتر به داخل ساختمان جلوگیری کنید.
- در صورت امکان فوراً مواد سالم و قابل استفاده را از محل خارج کنید.
- لباس‌های دارای الیاف مصنوعی و پلاستیکی خود یا افرادی که در جریان حریق واقع شده‌اند را در بیاورید.
- اگر لباس‌تان آتش گرفته است، راه نروید یا ندوید. بهترین کار این است که روی زمین بغلتید.
- شیء مشتعل را حرکت ندهید. شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا پوشش‌های دیگر خفه کنید.
- با رعایت جوانب احتیاط به خاموش کردن آتش پردازید.
- به هیچ وجه وارد ساختمان آتش گرفته نشوید مگر آنکه مطمئن شوید برای نجات مصدوم، جان خود را به خطر نمی‌اندازید.
- حتماً مجهز به ماسک تنفسی باشید و کاربرد آن را بدانید یا حداقل یک دستمال خیس به دور دهان و بینی خود ببندید تا از شما در برابر گاز یا دودهای سمی محافظت کند.
- برای ورود به ساختمان آتش گرفته، طناب نجات را به کمر خود ببندید و آن را به دست یکی از حاضران بدهید.

- علائمی بین خود و کسی که طناب را در دست دارد قرار دهید تا زمانی که علامت دادید شما را بیرون بکشد. یک روش مناسب این است که طناب را به صورت دائم در حالت کشیده نگه دارید و در هنگام خطر، آن را شل کنید تا فرد متوجه خطر شود و شما را بیرون بکشد.
- قبل از ورود برای نجات مصدوم از اتاق آتش گرفته با در بسته، ابتدا با لمس در اتاق، حرارت را بسنجید. اگر داغ باشد وارد اتاق نشوید و اگر داغ نباشد، قبل از ورود چند نفس عمیق بکشید تا ریه شما پر از اکسیژن شود. سپس با شانه خود از پهلو به در، ضربه زده و آن را باز کنید و صورت خود را برگردانید. اتاق ممکن است پر از هوای سوخته فشرده باشد و احتمال انفجار وجود دارد. اگر دود کاملاً متراکم باشد روی زمین سینه خیز بروید زیرا با توجه به اینکه هوای داغ بالا می‌رود، ممکن است لایه‌ای از هوای تمیز در کف اتاق وجود داشته باشد.
- مصدوم را بگیرید و با توجه به رعایت تمام جنبه‌های ایمنی به سرعت به سمت درب خروجی بکشید. لباس سوخته مصدوم را با استفاده از پتو، گلیم یا کت خاموش کنید.
- اگر مصدوم هشیار باشد کاملاً از او مراقبت کنید؛ زیرا ممکن است، بر اثر نیم‌سوز شدن اشیای داخل اتاق، گاز منواکسیدکربن در هوای اتاق پراکنده شده باشد و این امر به تدریج بر هوشیاری مصدوم تأثیر می‌گذارد.
- اگر تنفس مصدوم قطع شود بلافاصله تنفس مصنوعی را شروع کنید سپس مصدوم را به بیمارستان برسانید.
- اگر مصدوم در پارکینگ بسته‌ای که ماشین یا موتور در آن روشن است، گرفتار شده است، درب پارکینگ را باز کنید تا دود از پارکینگ خارج و هوای تازه به اندازه کافی وارد شود. نباید وارد چنین محل‌هایی شوید مگر آنکه مطمئن شوید خطری جان شما را تهدید نخواهد کرد.
- در تلاش برای خاموش کردن آتش ناشی از سوخت‌های نفتی، از آب استفاده نکنید.

آشفشان

- در صورت امکان فوراً منطقه را ترک کنید تا در برابر گازهای داغ، انفجارات جانبی و مایع گدازه مصون بمانید.

- برای عدم تماس با خاکستر آتش‌فشان باید از مناطقی که توسط ابر آتش‌فشان پوشانده شده، دور شوید.
- تا اتمام ریزش خاکسترها بهتر است در خانه بمانید، مگر در صورت احتمال ریزش سقف یا ساختمان.
- تمام درها، پنجره‌ها و راه‌های تهویه موجود را مسدود کنید.
- تمام قسمت‌های باز بدن را بپوشانید:
 - ♦ حتماً پیراهن آستین بلند و شلوار بپوشید.
 - ♦ به‌جای استفاده از لنزهای تماسی از عینک ایمنی استفاده کنید.
 - ♦ از ماسک صورت یا پارچه مناسب استفاده کنید.
- از رانندگی در هوای آغشته به خاکستر آتش‌فشان خودداری کنید. در صورت اضطرار و نیاز حتمی به رانندگی، سرعت خودرو باید کمتر از ۵۰ کیلومتر در ساعت باشد. رانندگی موجب جابه‌جایی خاکستر آتش‌فشان می‌شود و این حالت می‌تواند باعث آسیب‌دیدن موتور و دیگر اجزای متحرک خودرو شود که درنهایت خودرو متوقف خواهد شد.



آلودگی هوا و ریزگردها

- تا پیش از بهبود شرایط آلودگی هوا، تا حد امکان در منزل بمانید (به‌ویژه سالمندان، کودکان، زنان باردار و بیماران به‌خصوص بیماران قلبی، تنفسی و جانبازان شیمیایی) و از سفرهای غیرضروری خودداری کنید.
- در فضاهای آلوده، از تنفس عمیق خودداری کنید.
- برای پیشگیری از بروز عوارض نامطلوب آلودگی هوا از ورزش کردن خودداری کنید، زیرا فعالیت ورزشی باعث افزایش ضربان قلب و فعالیت دستگاه تنفسی و متعاقب آن ورود بیشتر هوای آلوده به ریه‌ها می‌شود.
- تا زمان برطرف‌شدن آلودگی هوا، به‌طور مرتب بینی خود را با کمک سرم‌های شست‌وشو یا آب نمک رقیق، تمیز کنید.

- از ماسک‌های مخصوص استفاده کنید. این ماسک‌ها باید هر دو ساعت تعویض شوند. ماسک‌های معمولی قادر به جلوگیری از ورود آلودگی نیستند.
- مصرف روزانه آب (به میزان کافی)، شیر کم‌چرب، میوه (به‌ویژه مرکبات)، سبزیجات تازه و برخی مواد غذایی دیگر مانند ماهی آزاد و سالمون توصیه می‌شود.
- در صورت هرگونه ناراحتی (به‌ویژه اگر زمینه بیماری‌های قلبی و تنفسی دارید) به مراکز درمانی مراجعه کنید.



بهمن

- اگر شاهد سقوط بهمن روی دیگران بودید:
 - ♦ شما نباید یک قربانی دیگر باشید. قبل از ورود به صحنه مسائلی ایمنی را کاملاً و با دقت ارزیابی کنید.
 - ♦ سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
 - ♦ زمان - به‌طور دقیق‌تر ۱۵ دقیقه اول - بسیار حیاتی است.
 - ♦ اگر محیط ایمن بود آخرین نقطه رؤیت فرد را شناسایی کنید و در مسیر سقوط بهمن با چشم به‌دنبال قربانی بگردید.
- اگر خودتان گرفتار بهمن شدید:
 - ♦ فریاد بکشید و سایر افراد را آگاه سازید.
 - ♦ همه تجهیزات (کوله‌پشتی، باتوم، کلنگ و ...) را از خود جدا کنید.
 - ♦ سعی کنید خود را به سمت کناره‌های بهمن بکشانید.
 - ♦ سعی کنید یکی از دستانتان را در مقابل صورت قرار دهید و زانوها را به سمت سینه خم کنید تا فضای بیشتری برای تنفس در اختیار داشته باشید.
 - ♦ اگر نور خورشید را می‌بینید سعی کنید خودتان را تکان دهید و به بالای برف بکشید. در غیر این صورت انرژی خود را ذخیره کنید.

♦ آرام باشید و به تنفس خود نظم دهید.



حملات تروریستی

تروریسم عبارت است از استفاده سیستماتیک از زور و خشونت توسط گروهی برای مرعوب کردن جمعیت یا دولت برای رسیدن به یک هدف.



هدف‌ها و خطرات بالقوه

تروریست‌ها می‌کوشند تا با ایجاد رعب و وحشت به یک هدف سیاسی یا عقیدتی برسند و انگیزه‌های آنها، باعث محدودیت در انتخاب نقاط هدف نمی‌شود. پل‌ها، تونل‌ها، خطوط لوله، پناهگاه‌ها و کلیه اماکن شلوغ و پرتردد نقاط زیربنایی هدف آنها هستند.

عوامل و تمهیدات

عوامل و وسایل زیادی را می‌توان برای ایجاد رعب و وحشت به کار برد، شامل:

- عوامل و مواد منفجره و آتش‌زا نظیر بمب و کمر بند انفجاری
- مواد شیمیایی، شامل:
 - ♦ عوامل ریوی (خفه‌کننده) نظیر کلرین یا فُسژن
 - ♦ عوامل متابولیک نظیر سیانیدها

- ♦ حشره کش‌ها نظیر ارگانوفسفات‌ها
- ♦ عوامل تاول‌زا نظیر سولفور خردل
- ♦ عوامل اعصاب که کشنده‌ترین عوامل هستند، نظیر سارین یا سومان
- عوامل بیولوژیک، عوامل حاوی ارگانوسم‌های عفونت‌زا نظیر سیاه زخم، طاعون یا ابله
- عوامل رادیولوژیک، عوامل حاوی مواد رادیواکتیو

واکنش مناسب به حوادث تروریستی

به یاد داشته باشید که باید حملات تروریستی را جدی بگیرید و برای آن آمادگی پیدا کنید. در این رابطه باید توصیه‌ها و نکات مهم در خصوص این حوادث را بیاموزید و تلاش کنید با آگاهی دادن به دیگران در این باره، ایشان را در حفظ جانشان در صورت قرار گرفتن در بطن چنین حوادثی یاری دهید.

- **ایمنی صحنه را به دقت بررسی کنید:** اصل اول در تمام حوادث بررسی ایمنی صحنه است. هم‌چنین در هنگامی که چندین مصدوم به‌علت ناشناخته در محلی هستند، از عجله برای وارد شدن به صحنه حادثه خودداری کنید. هر زمانی که احتمال یک بیماری عفونی وجود دارد، نیز به‌دقت مراقب ترشحات بیمار باشید.
- **ذهنتان را آماده کنید:** کسی که انتظار شنیدن صدای گلوله را ندارد، فرض می‌کند صدای چیزی دیگر است، چیزی که با انتظارش هم‌خوانی دارد، مثل صدای خالی کردن تیرآهن از تریلی یا ترقه.
- **سریع واکنش نشان بدهید:** کسی که سریع و قاطع تصمیم بگیرد، بیشتر ممکن است نجات پیدا کند. اما طبیعت انسان طوری است که صبر می‌کند ببیند بقیه چه می‌کنند. آنها که تنها هستند بیشتر واکنش نشان می‌دهند تا آنها که فردی همراهشان است.
- **کنجکاو نکنید:** از جمله عادات آسیب‌رسانی که ما ایرانیان به آن مبتلا هستیم و با بروز حوادث مختلف خودنمایی می‌کند، تلاش برای سرک کشیدن به حوادث مختلف است. چیزی شبیه کنجکاو‌ی بیش از حد که گاه موجب می‌شود برخی در مسیر خودروهای امدادی قرار گرفته و مانع از حضور به موقع و مؤثر ایشان در محل حادثه‌ای مانند آتش‌سوزی

یک برج شده و گاهی موجب جمع‌شدن جمعیتی قابل توجه در اطراف محل حادثهٔ تروریستی می‌شوند!

- **خودتان را از تیررس دور کنید:** اگر مهاجمان شما را نبینند، نمی‌توانند شما را بزنند. بنابراین اولین قدم این است که سر راه نباشید و کمتر دیده شوید. بدیهی‌ترین گزینه این است که خودتان را روی زمین بیندازید، اما اگر بشود، بهتر است پشت چیزی که محکم باشد پناه بگیرید، مثلاً یک دیوار بتنی.

- **پرهیز از در افتادن با مهاجمان:** مواردی از موفقیت در درگیری با مهاجمان ثبت شده اما اصولاً بهتر است کسی که آموزش ندیده با فرد مهاجم در نیفتد. از یاد نباید برد که بسیاری از حمله‌ها تک‌نفره نیست و گروهی است. بعضی‌ها ممکن است جلیقهٔ ضدگلوله به تن داشته باشند، یا مواد منفجره همراهشان باشد.

- **بعد از فرار هم مراقب باشید:** همچنان هشیار باشید. تا جایی که می‌توانید از محل واقعه دور شوید. پشت سفت‌وسخت‌ترین چیزی که می‌توانید پنهان شوید و از پلیس یا مأموران امنیتی کمک بخواهید. در گروه‌های بزرگ حرکت نکنید و سوار وسایل حمل‌ونقل عمومی نشوید. حتی پس از وقوع انفجار یا توقف صدای تیراندازی نیز به محل حادثه نروید چراکه ممکن است حملات موج دیگری نیز داشته باشند.

- **به هم کمک کنید:** اگر می‌خواهید همه، جلوی خروجی اضطراری گیر نکنند و کسی زیر دست و پا نماند، راهی جز این نیست که به فکر کمک هم باشید. بیشتر آدم‌ها حتی در شرایط بسیار حاد نیز به هم کمک می‌کنند.

- **مراقب انفجار بمب شایعات باشید:** انتشار شایعات پس از بروز هر حادثه‌ای، مخرب و آسیب‌زاست، اما در حوادث تروریستی، شدت این آسیب‌ها بسیار افزایش می‌یابد. آنقدر که می‌توان شایعات را بهترین یار و یاور تروریست‌ها خواند. یاری که با گسترش وحشت در جامعه به تحقق اهداف تروریست‌ها کمک می‌کند و حتی ممکن است زمینه‌ساز بروز فاجعه‌های دیگری همچون زیر دست و پا ماندن افراد در حال فرار شود.

- **شماره تلفن‌های ضروری را به یاد داشته باشید:** علاوه بر شماره‌های پلیس (۱۱۰)، اورژانس (۱۱۵)، آتش‌نشانی (۱۲۵)، شماره‌های ستاد خبری وزارت اطلاعات (۱۱۳)،

حفاظت اطلاعات سپاه پاسداران (۱۱۴) و حفاظت اطلاعات نیروی انتظامی (۱۱۶) نیز در دسترس شما قرار دارند و اطلاع تحرکات یا موارد مشکوک به ایشان، کمک بزرگی به مقابله با مهاجمان خواهد کرد. هم‌چنین روش تماس با نیروهای امنیتی در کشور عراق را نیز پی‌رسید و به‌خاطر بسپارید و هر مورد مشکوک را سریعاً اطلاع دهید.

- **به هیچ شیء مشکوکی دست نزنید:** فراموش نکنید در صورت مواجه‌شدن با بسته‌ها یا ساک‌های دستی و حتی خودروهای مشکوک نیز دیده‌های خود را با مأموران در جریان بگذارید. مراقب باشید که به هیچ شیء مشکوکی دست نزنید و برای جابه‌جایی آن اقدام نکنید. در صورت مواجه شدن با این موارد مشکوک، تنها مأموران را در جریان بگذارید و تلاش کنید مردم را از آن اشیا دور نگه دارید.

زلزله و رانش زمین

- آرامش خود را حفظ کنید و دیگران را نیز به آرامش فراخوانید.
- اگر در داخل ساختمان هستید، فوراً به نزدیک‌ترین محل امن از قبیل چارچوب‌های محکم در، کنار دیوارهای ساختمان یا زیر اشیایی نظیر میز پناه ببرید. به کمک بازوها و دست‌های خود، سر و پشت گردن را محافظت کنید. تا اتمام لرزش‌ها، از جای خود حرکت نکنید.
- از اشیاء شیشه‌ای، لوسترها، پنجره‌ها، درهای خروجی، دیوارهای خارجی و کلاً هر چیزی که احتمال سقوط آن وجود دارد، دوری کنید.
- اگر ساختمان مسکونی شما با خطر ریزش روبه‌رو است، به پناهگاه‌ها یا نقاط امن بروید. به هیچ وجه از آسانسور استفاده نکنید. از اشیای بلند، سنگین و ناپایدار فاصله بگیرید.
- چنانچه در اتومبیل در حال حرکت هستید، هرچه سریع‌تر در مکانی امن و دور از ساختمان‌ها، درختان، پل‌ها و تیرهای چراغ برق توقف کنید. اتومبیل را در سمت راست خیابان متوقف کنید تا سمت چپ، برای عبور خودروهای امدادی باز باشد؛ سپس اتومبیل را خاموش کنید ولی کلید را از جایش بیرون نیاورید. در داخل اتومبیل بمانید و از رادیو، اینترنت و ... برای گرفتن اطلاعات بیشتر کمک بگیرید.

- از پُل‌های عابرپیاده و پل‌های ماشین‌رو دور شوید. رو یا زیر پُل‌ها یا گذرگاه‌ها رانندگی نکنید.
- اگر در فروشگاه، سینما یا ساختمان‌های پر ازدحام هستید، از هجوم به سمت درهای خروجی خودداری کنید. فقط سعی کنید از ویتترین‌ها، قفسه‌ها و سایر اشیای سنگین فاصله بگیرید.
- در صورتی که روی ویلچر هستید به جای امن پناه ببرید.
- اگر در آزمایشگاه‌ها و مکان‌های مشابه هستید تا حد امکان از مواد شیمیایی دور شوید.
- از تلفن به جز در موارد ضروری استفاده نکنید. خطوط تلفن باید برای تماس‌های ضروری آزاد باشد.
- اگر هنگام وقوع زمین‌لرزه در حال خارج‌شدن از ساختمان و یا خارج از آن هستید، اولین کاری که باید انجام دهید این است که سر خود را در مقابل خطر ریزش به کمک اشیایی مانند کیف، کتاب یا تخته محافظت کنید. در صورت در دسترس نبودن این اشیاء، از دستتان استفاده کنید.
- اگر در خارج از منزل هستید به نقطه امنی دور از ساختمان‌ها، درختان و سیم‌های برق پناه ببرید.
- مراقب خیابان‌های دارای شکستگی، شکاف‌های زمین، آتش‌سوزی و ترکیدگی لوله‌های آب باشید تا هنگام گریز از خانه، صدمه نبینید.
- فوراً از خیابان‌ها و کوچه‌های تنگ و باریک خارج شوید.
- از دیوارهای سنگ‌کاری‌شده، بخاری دیواری و شیشه‌های بزرگ فاصله بگیرید و تا توقف کامل زلزله، در جای خود بمانید.
- برای پیشگیری از وقوع آتش‌سوزی، جریان برق را قطع کنید و شیر گاز را ببندید. اگر شیر گاز شکسته است و بستن آن امکان‌پذیر نیست، به سرعت محل را ترک کنید.
- اگر بوی گاز به مشامتان می‌رسد، از روشن کردن کبریت، فندک و سیگار اجتناب کنید. کلید برق را نزنید و از وسایل برقی به هیچ‌وجه استفاده نکنید. به سرعت شیر اصلی گاز را ببندید و در صورت امکان، درها و پنجره‌ها را باز کنید.
- تا حد امکان برای پیدا کردن مکان‌های نشت گاز و نقاطی که در معرض خطر آتش‌سوزی هستند از چراغ‌قوه استفاده کنید.
- برای نجات مجروحان و زیر آوارماندگان به خصوص افراد آسیب‌پذیر نظیر کودکان، سالمندان، معلولان و بیمارانی که در همسایگی شما هستید، بشتابید.

- افرادی را که به شدت مصدوم شده‌اند، حرکت ندهید، مگر آنکه خطر خفگی، آن‌ها را تهدید کند.



- از مصرف مواد خوراکی آلوده یا موادی که در معرض شیشه‌های شکسته قرار گرفته‌اند خودداری کنید.
- منزل را بازدید کنید تا از خرابی‌های مخفی مطلع شوید.
- در ساعت‌های اولیه بعد از سانحه، از کنسروها استفاده کنید و از روشن کردن وسایل پخت‌وپز غذا خوددای کنید. در صورت ضرورت به کارگیری این وسایل، سعی کنید از گاز سفری یا منقل ذغالی در خارج از خانه استفاده کنید.
- درب کمد‌ها و قفسه‌ها را در مواقع ضروری، با احتیاط باز کنید و مراقب سقوط اشیاء باشید.
- از شایعه‌پراکنی و تجمع در خیابان‌ها بپرهیزید و مسیرها را برای عبور و مرور وسایل نقلیه امدادی باز بگذارید.
- به تماشای مناطق اطراف نروید و از نزدیک شدن به نواحی آسیب‌دیده اجتناب کنید مگر اینکه پلیس، آتش‌نشانی یا سازمان‌های امدادی به کمک نیاز داشته باشند و محل را نیز امن اعلام کرده باشند.
- به سیم‌ها و کابل‌های برق دست نزنید.
- با امدادگران و نیروهای انتظامی در امر کمک‌رسانی همکاری کنید ولی مانع و مزاحم فعالیت آن‌ها نشوید.
- بعد از زمین‌لرزه، از ناحیه تخریب‌شده دور شوید تا آن ناحیه پاکسازی شود.
- سعی کنید تا سه روز پس از حادثه، از خودروی شخصی استفاده نکنید.
- برای مقابله با خطرهای ناشی از پس‌لرزه احتمالی، آماده باشید.
- چنانچه زیر آوار ماندید، جابه‌جا نشوید. از روشن کردن کبریت یا فندک جدا خودداری کنید و دهان خود را در صورت امکان با

دستمال یا پارچه بپوشانید. با هر وسیله‌ای که می‌توانید به لوله، دیوار یا هر جایی که می‌توانید ضربه بزنید تا پرسنل امدادی قادر به یافتن شما باشند. در صورت امکان از سوت استفاده کنید.

سیل و طغیان آب

- در هر کجا (منزل، محل کار، داخل ماشین) که هستید، به سرعت به نواحی مرتفع بروید و از وسایل ارتباط جمعی نظیر رادیو یا اینترنت اخبار را جویا شوید.
- از مسیر رودخانه‌ها، نهرها، جویبارها و زهکشی‌ها، آب‌گذرها و دره‌ها دور شوید زیرا سیل در این محل‌ها، به‌طور ناگهانی و بدون علائم هشداردهنده قبلی جاری می‌شود.
- دریچه اصلی آب و ورودی گاز را ببندید و وسایل برقی را از پریز بکشید.
- در آبی که جریان دارد، حرکت نکنید. ۱۵ سانتی‌متر ارتفاع آب با جریان شدید، می‌تواند تعادل فرد را برهم زند و موجب ازدست‌رفتن کنترل خودرو شود. ۳۰ سانتی‌متر آب موجب شناورشدن اغلب خودروها شده و حدود ۱۰۰ سانتی‌متر آب نیز می‌تواند همه خودروها را با خود ببرد.
- در هنگام رانندگی از دنده‌های سنگین استفاده کنید؛ زیرا در آب ترمزها به خوبی کار نمی‌کنند. به آرامی رانندگی کنید و مراقب خرابی‌ها و شیب‌های جاده باشید. دقت کنید به مناطقی که امکان فروریختن آن‌ها وجود دارد، نزدیک نشوید.
- آرامش خود را حفظ کنید و در حد توان به دیگران کمک کنید.
- از سیم‌های آویزان برق، منابع اصلی آب و شبکه‌های تخریب‌شده فاضلاب دور شوید و این موارد را به مقامات مسئول گزارش دهید.
- با توجه به آسیب خطوط برق، احتمال آتش‌سوزی را در نظر داشته باشید و در صورت وقوع، سریع آن‌را گزارش دهید.
- سیل باعث خارج‌شدن حیوانات از لانه‌های خود می‌شود (به‌خصوص مار و عقرب)، بنابراین بعد از سیل مراقب گزیده‌شدن توسط حیوانات باشید.
- با توجه به احتمال شیوع بیماری‌های عفونی پس از سیل، تا حد امکان، مراقبت‌های بهداشتی فردی و عمومی لازم را رعایت کنید.



کمک‌های اولیه

- ۱۳۳ ارزیابی بیمار یا مصدوم
- ۱۳۷ اصول ایمنی در کمک‌های اولیه
- ۱۳۷ الکتریسیته (برق)
- ۱۳۹ مواد شیمیایی
- ۱۴۰ آتش‌سوزی یا گازهای سمی
- ۱۴۲ اقدامات و مهارت‌های اورژانسی
- ۱۴۲ جابه‌جایی بیمار
- ۱۴۶ قربانیان گیر کرده
- ۱۴۷ مراقبت از مصدوم در یک ناحیه دورافتاده
- ۱۵۰ مصدومین متعدد
- ۱۵۳ پانسمان و بانداژ
- ۱۵۳ پانسمان
- ۱۵۶ بانداژ
- ۱۶۶ کنترل عفونت در کمک‌های اولیه

ارزیابی بیمار یا مصدوم

در هر موقعیت اورژانسی و پس از اطمینان از امنیت صحنه، امدادگر باید:

- صحنه را ارزیابی کند.
- قربانی را ارزیابی کند.

ارزیابی صحنه

شما ممکن است به وسیله انواع روش‌ها و صداهای غیرمعمول، یا با دیدن فردی که به نظر می‌رسد بیمار یا مجروح شده است، از احتمال وقوع یک موقعیت اورژانسی مطلع شوید. قبل از ارزیابی مصدوم، امنیت صحنه را برای خود، مصدوم و تماشاگران بررسی کنید. خطرات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- ترافیک (به بخش اورژانس‌های محیطی، فصل حوادث ترافیکی مراجعه شود)
- برق، هم‌ولتاژ بالا و هم‌پایین (به فصل اصول ایمنی در کمک‌های اولیه، قسمت برق مراجعه شود)
- آب‌های عمیق یا جریان آب سریع و خروشان (به بخش اورژانس‌های محیطی، فصل نجات از آب مراجعه شود)
- گازها، مواد شیمیایی یا بخارات سمی (به فصل اصول ایمنی در کمک‌های اولیه، قسمت مواد شیمیایی مراجعه شود)
- آتش‌سوزی (به فصل اصول ایمنی در کمک‌های اولیه، قسمت آتش‌سوزی مراجعه شود)

ارزیابی بیمار یا مصدوم

ماهیت آسیب یا بیماری را ارزیابی و اولویت‌های مراقبتی موردنیاز را تعیین کنید. اگر به نظر می‌رسد مصدوم بیهوش شده، ابتدا پاسخ‌دهی بیمار را بررسی کنید. برای این کار با صدای بلند او را صدا کنید و شانهاش را محکم تکان دهید. در صورت عدم پاسخ‌گویی مصدوم، آماده انجام احیا شوید (به فصل احیا مراجعه کنید).

اگر مصدوم به صدای شما پاسخ می‌دهد، اطلاعات مهم را جمع‌آوری و درمان‌های اضطراری موردنیاز را برنامه‌ریزی کنید. در مواردی که آسیب یا بیماری شدید به نظر می‌رسد، با اورژانس تماس بگیرید و سپس این مراحل ساده را دنبال کنید:

۱. از مصدوم و تماشاگران، خلاصه آن چه اتفاق افتاده، زمان شروع و وجود هرگونه بیماری زمینه‌ای مانند آسم، دیابت، صرع یا بیماری قلبی را پرسید. فوراً بیمار را از نظر داشتن دست‌بند یا گردن‌بند هشدار پزشکی بررسی کنید.



۲. از بیمار بخواهید هرگونه علائم از جمله درد، آزرده‌گی یا ناراحتی و هر احساس غیرمعمول دیگری مانند بی‌حسی یا سوزش نوک انگشتان خود را توضیح دهد.

۳. بیمار را به‌دقت بررسی کنید و به دنبال نشانه‌های بیماری یا آسیب (بر پایه مشاهدات خود با در نظر داشتن تاریخچه و علائم بیان شده توسط بیماران یا اطرافیان) بگردید. در هر آسیب، دنبال هر یک از موارد ذیل بگردید:

- خونریزی
- کبودی
- زخم
- تورم
- بدشکلی (در مقایسه با طرف دیگر)
- از دست‌دادن قدرت یا عملکرد

۴. بسته به نتایج حاصل از ارزیابی اولیه خود، برای مدیریت خونریزی، زخم، درد قفسه‌سینه، آسم و غیره، به صفحه مربوطه در این کتاب مراجعه کنید.

۵. پس از درمان اولیه، علائم حیاتی بیمار را هر چند دقیقه بررسی کنید. هرگونه تغییر وضعیت یا بدتر شدن بیمار نیازمند تغییر در نحوه مدیریت است.

ارزیابی علایم حیاتی

- **وضعیت هوشیاری:** وضعیت هوشیاری را تقریباً هر چند دقیقه بررسی کنید و تغییرات را (به‌ویژه در صورت بدتر شدن) در نظر داشته باشید. بررسی کنید که آیا بیمار کاملاً هوشیار است و به‌درستی پاسخ می‌دهد یا نیمه‌هوشیار است و ناله می‌کند؟
- **راه هوایی:** مطمئن شوید که باز و تمیز است و بیمار ترشحاتی که موجب انسداد راه هوایی شود، ندارد.
- **تنفس:** عادی‌بودن تنفس را بررسی کنید، تغییر در سرعت و ریتم (منظم یا نامنظم‌بودن) تنفس را در نظر داشته‌باشید و تنفس بیمار را از نظر عمیق یا سطحی بودن، آرام یا صدا دار بودن و وجود صداهای غیرطبیعی مانند خس خس سینه هنگام تنفس بررسی کنید زیرا در بیمار بیهوش هرگونه تغییر ممکن است نشان‌دهنده بدتر شدن وضعیت بیمار باشد.



- **گردش خون:** تغییر در ضربان قلب را به‌عنوان یک راهنما در نظر داشته‌باشید. سریع یا آهسته بودن، قوی یا ضعیف بودن و منظم یا نامنظم بودن ضربان قلب را بررسی کنید. در بیماران بیهوش با تنفس طبیعی و بیماران هوشیار، نبض باید در قسمت زیرین مچ دست در قاعده انگشت شست بررسی شود.



- **پوست:** پوست را نگاه و رنگ آن (آیا آبی کمرنگ است؟) را یادداشت کرده، لمس کنید که آیا گرم (برای مثال در تب) یا سرد و مرطوب (برای مثال در شوک) است.
در صورت بدتر شدن وضعیت، بیمار را در موقعیت ریکاوری قرار دهید.

با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید. 

جدول مشاهدات					
نام کامل:				تاریخ:	
مکان:				ساعت:	
زمان:					
				کاملاً هوشیار	وضعیت هوشیاری
				نیمه‌هوشیار	
				بی‌هوش	
				(سانتی‌گراد)	درجهٔ حرارت
				سرعت	نبض
				ریتم	
				قوی / ضعیف	
				سرعت	تنفس
				ریتم و عمق	
				صدا	
				رنگ	پوست
				وضعیت	
				دما	

اصول ایمنی در کمک‌های اولیه

مقدمه

امدادگر قبل از احیا و کمک به یک فرد بیمار یا مصدوم، باید امنیت خود، بیمار و تماشاگران را در نظر داشته باشد. موقعیت‌های گوناگونی هستند که به دلیل وجود خطرهای ویژه مانند کابل برق با ولتاژ بالا، آتش‌سوزی، بخارات سمی یا ترافیک جاده‌ای، دقت زیادی می‌طلبند.

الکتریسیته (برق)

برق شهری

اگرچه ولتاژ برق شهری مورد استفاده پایین است، اما تماس اتفاقی با رسانای حاوی جریان برق، می‌تواند موجب آسیب جدی یا مرگ شود. مشخصه آسیب، وجود سوختگی ورودی در نقطه تماس و سوختگی خروجی وسیع‌تر در محل ورود برق به «زمین» می‌باشد. قبل از تماس با مصدوم، امنیت صحنه را بررسی کنید. منبع برق باید مشخص شده و ارتباط آن با آسان‌ترین و ایمن‌ترین روش قطع شود. در صورت امکان دوشاخه لوازم خانگی را از پریز یا منبع تغذیه بیرون بکشید تا جریان برق متوقف شود. با خاموش کردن کلید اصلی، به قطع کامل جریان برق اعتماد نکنید، چون هنوز ممکن است برق جریان داشته باشد. برای رفع نگرانی، برق را از منبع اصلی قطع کنید. پس از ایمن شدن صحنه، مصدوم را بر پایه نمودار حمایت حیاتی پایه بررسی کنید و در صورت لزوم، آماده انجام احیای قلبی - ریوی شوید (به مبحث احیا مراجعه کنید).

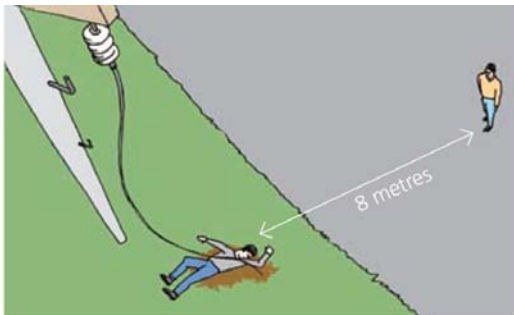
اگر مصدوم به احیای قلبی نیاز ندارد، سوختگی‌ها را بررسی و محل خروج جریان الکتریکی (سوختگی خروجی) را که احتمالاً جدی‌ترین آسیب است، پیدا کنید و کمک‌های اولیه برای زخم و کاهش تخریب بیشتر را انجام دهید (سوختگی و تاول را ببینید).

منازل جدید باید به دستگاه‌های قطع سریع جریان برق یا کلیدهای ایمنی ویژه مجهز باشند تا در شرایط اورژانس جریان برق را قطع کند. باید برای حفاظت از جان کارکنان در محل‌های بزرگتر (کارخانه‌ها یا اداره‌ها)، دستگاه‌های مشابه ایمنی حتماً نصب شده باشد.



برق با ولتاژ بالا

کابل‌های برقی که در خیابان و بین تیرهای چراغ برق دیده می‌شوند، هم دارای ولتاژهای بالا و هم پایین هستند. اگر یک کابل برق با ولتاژ بالا در یک تصادف پایین بیفتد، برای کسانی که در آن ناحیه هستند بسیار خطرناک است. برق با ولتاژ بالا می‌تواند تا فاصله ۸ متری از کابل نیز جریان یابد. در صورت وجود رطوبت این فاصله بیشتر خواهد بود. بنابراین تماشاگرانی که ولتاژ کابل را نمی‌دانند، باید بیش از ۸ متر از کابل‌های برق فاصله بگیرند. تا زمان اعلام ایمنی صحنه از نظر وجود برق با ولتاژ بالا، نمی‌توان کمک‌های اولیه و مراقبت‌های اورژانسی انجام داد.



مصدوم یک تصادف را نمی‌توان از صحنه دارای برق با ولتاژ بالا نجات داد، اما امدادگر باید با دادو فریاد به مصدوم هشدار دهد که از جابه‌جایی یا ترک صحنه پرهیزد. اگر مصدوم از تصادف اولیه نجات یافته باشد، زندگی او ممکن است به ماندن در یک مکان تا برقراری ایمنی کامل پس از قطع جریان برق وابسته باشد. در صورتی که راننده‌ای در یک ماشین متصل به یک کابل با ولتاژ بالا، گیر افتاده باشد، تا زمانی که برای ترک ماشین تلاش نکند، ایمن است. می‌توانید با فریادزدن به مصدوم هوشیار توصیه‌های لازم را بیان کنید و به او اطمینان بدهید که با خدمات اورژانس تماس گرفته شده و تا چند لحظه دیگر به محل خواهند رسید. برای مثال اگر مصدوم هوشیار، زخم در حال خونریزی دارد، با فریاد به او توصیه کنید که با اعمال فشار همراه با بالاگرفتن عضو و استراحت، به کنترل خونریزی کمک کند.

مواد شیمیایی

نشست مواد شیمیایی ممکن است در برخی مشاغل خاص یا در جاده‌ها پس از تصادف یا چپ کردن یک تانکر رخ دهد. اگر علامت خطر مواد شیمیایی (Hazchem) روی تانکر وجود دارد، در هنگام فراخوانی کمک باید اطلاع داده شود. به‌عنوان یک قاعده کلی، امدادگر نباید با هیچ ماده شیمیایی تماس داشته باشد. در صحنه نیز پرسنل آموزش دیده باید با توجه به روش‌های عملیاتی استاندارد، به سرعت و به‌طور مؤثر وارد عمل شوند.



برای هر یک از مواد شیمیایی استفاده‌شده، باید برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) موجود باشد و همه کارگران شاغل در محل کار با آن آشنا باشند. اگر پس از آسیب شیمیایی به آمبولانس نیاز دارید، باید یک کپی از MSDS به پرسنل اورژانس داده شود. در صورت کمک به مصدومین سوختگی شیمیایی، امدادگر باید مراقب باشد و از تماس و آلودگی با مواد شیمیایی موجود در روی پوست و لباس مصدوم اجتناب نماید. اگر در نزدیکی شما دوش آب وجود دارد، از مصدوم بخواهید برای رقیق کردن مواد شیمیایی با کل لباس‌هایش دوش بگیرد و موارد آلوده را زیر جریان آب درآورد. برای سوختگی‌های اسیدی (به‌استثنای اسید هیدروفلوئوریک) یا قلیایی، از محلول‌های خنثی‌کننده استفاده نکنید، زیرا ممکن است موجب تخریب بیشتر بافت‌ها شود. یک سوختگی شیمیایی باید تا ۳۰ دقیقه زیر جریان آب سرد گرفته شود. درمان باید تا زمان رسیدن آمبولانس ادامه یابد.

در جاهایی که از اسید هیدروفلوئوریک استفاده می‌شود، ژل گلوکونات کلسیم به‌عنوان یک عامل خنثی‌کننده، باید به‌آسانی در دسترس باشد. این ژل هرچه سریع‌تر باید توسط مصدوم یا امدادگر استفاده شود، در حالی که دستکش صنعتی چندکاره به دست داشته باشد (به فصل سوختگی و تاول مراجعه کنید).

اگر مادهٔ شیمیایی به شکل پودر یا کریستال است، برای مثال پودر کلر، دستکش صنعتی چندکاره بپوشید و قبل از گرفتن دوش آب سرد برای خنثی‌سازی مواد شیمیایی باقی‌مانده، ذرات روی پوست را (با استفاده از برس) پاک کنید. به‌خصوص فسفر ماده‌ای خطرناک است و ممکن است به‌طور ناگهانی شعله‌ور شود. برای جلوگیری از این خطرات اضافی، امدادگر باید سعی کند ناحیه را مرطوب نگه‌دارد و برای برداشتن هرگونه ذرات قابل مشاهده در زیر آب، به‌جای استفاده از انگشتان داخل دستکش از موچین یا وسایل مشابه استفاده کند (به فصل سوختگی و تاول مراجعه کنید).



آتش‌سوزی یا گازهای سمی

در یک حادثهٔ آتش‌سوزی، امدادگر باید از خطرات جدی ورود به اتاق یا ساختمان در حال سوختن، آگاه باشد. آتش‌سوزی در منزل، با انتشار گازهای سمی از اثاثیهٔ ساخته‌شده از مواد مصنوعی همراه است. ورود به مکان حاوی دود متراکم یا گازهای سمی، کاری غیرمعقول است و می‌تواند به مرگ فرد منجر شود. معمولاً پرسنل آتش‌نشانی، برای جلوگیری از دود یا گازهای سمی، از وسایل تنفسی مخصوص استفاده می‌کنند و امدادگر باید مطمئن شود که با اورژانس تماس گرفته شده است و تا رسیدن نیروهای کمکی آموزش‌دیده، صبر کند.

اگر در یک ناحیهٔ پر از دود گرفتار شده‌اید، باید روی کف اتاق بخوابید و برای ایمنی بیشتر به حالت سینه‌خیز حرکت کنید. برای نجات مصدوم گیرافتاده از روش‌های کشیدن بیمار استفاده کنید. اگر دود یا گازهای سمی مصدوم را احاطه کرده، او را سریع ارزیابی کنید و در صورت لزوم مادهٔ انجام احیای قلبی - ریوی شوید. در صورت استنشاق دود یا بخارات سمی، ممکن است دهان، گلو و

راه‌های هوایی تحتانی دچار سوختگی شود. به نشانه‌های سوختگی از جمله سوختگی موهای داخل بینی یا خشونت صدا توجه کنید. گاهی اوقات ممکن است لباس‌های مصدوم آتش گرفته باشد، در این حالت، سریعاً مصدوم را در کف اتاق بخوابانید و برای خاموش کردن آتش، یک پتوی پنبه‌ای یا پشمی دور او بپیچید. بهترین راه برای خاموش کردن شعله‌های آتش و جلوگیری از هرگونه آسیب بیشتر، خواباندن و غلتاندن مصدوم روی زمین است.



هنگامی که شعله‌های آتش خاموش شد، به سرعت مصدوم را از نظر سوختگی بررسی و درمان مناسب را انجام دهید. برای جلوگیری از عوارض جدی بعدی از ارزیابی فوری بالینی مطمئن شوید.

اقدامات و مهارت‌های اورژانسی

جابه‌جایی بیمار

به‌عنوان یک قاعده کلی، به‌علت خطرات ناشی از عوارض احتمالی مشکلات زمینه‌ای بیمار (نظیر آسیب‌های ستون فقرات گردنی یا کمری)، از جابه‌جایی بیمار پرهیزید. موارد استثنا شامل برگرداندن فرد بیهوش به یک سمت برای مدیریت راه هوایی یا انتقال فرد به مکانی امن‌تر (برای مثال از وسط ترافیک به کنار جاده یا خیابان) می‌باشد.

از بلندکردن مصدوم از روی زمین حتی با کمک اطرافیان اجتناب کنید، زیرا چنین اقدامی احتمالاً به جابه‌جایی و آسیب استخوان‌ها و عضلات منجر می‌شود. روش مطمئن‌تر، کشیدن بیمار در حول محور طولی بدنش است. برای این کار می‌توانید از کشش بازوها یا پاها استفاده کنید، با این کار وضعیت بدن ثابت می‌ماند و جابه‌جایی بسیار کم خواهد بود. تنها روش ایمن و مطمئن برای امدادگر، بلندکردن مصدوم با برانکارد پتویی است که به حداقل شش نفر و زمان کافی نیاز دارد.

روش‌های مطمئن و ایمن برای امدادگر جهت جابه‌جایی بیمار در ذیل آورده شده است.

روش کشیدن پا

این روش در مواقعی که آسیب واضح اندام تحتانی وجود ندارد، ترجیح داده می‌شود. در این روش، امدادگر کمی خم شده و میچ پای مصدوم را محکم می‌گیرد و با تکیه قراردادن پشت و استفاده از وزن بدن، مصدوم را به آرامی روی زمین جابه‌جا می‌کند.

روش کشیدن دست

امدادگر باید زمانی از این روش استفاده کند که آسیب واضح اندام تحتانی وجود داشته باشد.

در این حالت، امدادگر باید کمی خم شده و دست‌های مصدوم را بالای سرش قرار دهد، سپس آرنج مصدوم را محکم بگیرد. آرنج‌ها باید محکم کنار سر مصدوم قرار گیرند به طوری سر را حمایت کرده

و از جابه‌جایی آن، هنگام کشیده‌شدن روی زمین جلوگیری کند. اگر نگه‌داشتن بازوها کنار سر غیرممکن است، امدادگر باید مچ دست را بگیرد. در این حالت امدادگر کمی خم شده و مچ دست مصدوم را محکم می‌گیرد و با تکیه قراردادن پشت و استفاده از وزن بدن، مصدوم را به آرامی روی زمین جابه‌جا می‌کند.



روش کشیدن لباس

اگر مصدوم دچار صدمات متعدد است، کشیدن لباس بیمار می‌تواند روش بهتری برای جلوگیری از کشش مستقیم بدن باشد. این روش خطر دیگری دارد زیرا در این حالت ممکن است لباس مصدوم به‌طور ناگهانی پاره شده و یک فشار ناگهانی (اثر شلاقی) در مصدوم ایجاد کند. در صورت امکان همیشه بهتر است برای کاهش خطرات ناشی از جابه‌جایی مصدوم، از روش‌های تماسی بدن استفاده کنید که در بالا توضیح داده شد.



این روش زمانی باید استفاده شود که مصدوم لباس مناسبی به تن داشته باشد (برای مثال ژاکت یا کت) که تحمل وزنش را داشته باشد. برای استفاده از روش کشیدن لباس، امدادگر باید لباس مصدوم را

محکم چنگ بزند، سپس خم شده و با تکیه قرار دادن پشت، مصدوم را از قسمت زیر بغل محکم گرفته و روی زمین بکشد.



برانکار د پتویی

این روش تنها زمانی ایمن و مطمئن است که یک پتوی محکم با اندازه مناسب برای حمایت از کل بدن مصدوم داشته باشیم و حداقل شش نفر حاضر باشند. این روش برای شرایط اورژانس تهدیدکننده حیات مناسب نیست، اما در یک ناحیه دورافتاده که رسیدن پرسنل آموزش دیده طول می کشد، می تواند مفید باشد. همچنین برای کمک به انتقال بیمار یا مصدوم در شرایط آب و هوایی سخت مناسب است.



ابتدا باید پتو را از سمت طول بیچانید و تقریباً تا نصف پتو، لوله کنید. سپس سمت لوله شده را کنار مصدوم قرار دهید. مطمئن شوید که اندازه پتو برای محافظت از سر و پاهای مصدوم مناسب است. سپس سه نفر در کنار مصدوم در طرف مقابل زانو زده و با استفاده از روش غلتاندن (log-roll) که در آن سر، گردن، ستون فقرات،

لگن و پاهای مصدوم در یک خط مستقیم نگه داشته می‌شود، مصدوم را با هماهنگی کسی که سر و گردنش را حمایت می‌کند، به سمت خودشان برگردانند. در این حالت، قسمت لوله‌شده پتو نزدیک به ستون فقرات مصدوم قرار می‌گیرد. سپس به آرامی پشت مصدوم را به روی زمین برگردانید.



در این حالت مصدوم روی پتو قرار گرفته و شما می‌توانید از سمت دیگر، بقیه پتو را لوله کنید به طوری که مصدوم در وسط دو قسمت لوله‌شده پتو قرار گیرد. برای جلوگیری از حرکت مصدوم، تا حد امکان پتوی لوله‌شده را به بدن مصدوم نزدیک کنید. سه نفر دیگر نیز در طرف دیگر پتو و مصدوم قرار می‌گیرند. نفر اول در هر طرف باید پتوی لوله‌شده را طوری بگیرد که یک دست نزدیک گوش و دست دیگرش نزدیک شانه مصدوم باشد.

نفر دوم در هر طرف پتو، باید با یک دست، نزدیک به وسط قفسه‌سینه و با دست دیگر نزدیک لگن مصدوم را بگیرد. نفر سوم نیز در هر طرف پتو باید با یک دست، ران مصدوم و با دست دیگر پایش را بگیرد.

سپس زمانی که پرسنل اورژانس رسیدند، باید در حالی که پتو را کاملاً محکم گرفته‌اید، همگی باهم و در یک زمان و با فرمان مسئول گروه، مصدوم را به آرامی بلند کنید.

سپس مصدوم را به محل تعیین شده حرکت دهید. بسیار مهم است تا هماهنگ باهم حرکت کنید تا جابه‌جایی مصدوم به حداقل ممکن کاهش یابد. هنگامی که به محل مورد نظر رسیدید، باز با فرمان مسئول گروه و هماهنگ باهم، به آرامی و با دقت مصدوم را پایین بیاورید.



قربانیان گیر کرده

گاهی ممکن است مصدوم، گیر کرده باشد و برای نجات، به کمک پرسنل اورژانس نیاز داشته باشد؛ برای مثال:

- فردی که در ماشین گیر کرده، به یک تیم امداد و نجات با تجهیزات برش و باز کردن هیدرولیک نیاز دارد.
- فردی که در محل کار، در فضایی بسته گیر کرده باشد و به کمک افراد «دارای مجوز ورود به فضای بسته» نیاز دارد.

امدادگر می‌تواند اقدامات متعددی برای حفظ جان مصدوم (تا زمان نجات کامل مصدوم) انجام دهد. امدادگر باید سعی کند روش‌های ارزیابی و مدیریت استاندارد (که در این کتاب آمده است) را اجرا کند. در زیر نمونه‌هایی متفاوت بیان شده است.

مصدوم بیهوش

در صورت بیهوش بودن مصدوم، راه هوایی او را در همان وضعی که پیدا کرده‌اید، تمیز و باز کنید. اگر مصدوم در خودرو با بسته بودن کمر بند ایمنی به حالت نشسته قرار دارد، برای ثابت نگه داشتن مصدوم کمر بند ایمنی را باز نکنید.

برای حمایت از فک، مانور سر عقب - چانه بالا را اجرا کنید و در حالی که با اجرای این روش راه هوایی مصدوم را تمیز و باز می‌کنید، سر او را نیز حمایت کنید. سر مصدوم را از پشت یا (اگر ساده‌تر است) از طریق پنجره‌های بغل حمایت کنید.



مصدوم بدون تنفس

در صورتی که مصدوم، تنفس غیرعادی دارد، اگر امدادگر بتواند دهان و بینی مصدوم را در هر وضعیت ممکن ثابت نگه‌دارد باید تنفس مصنوعی را شروع کند. برای انجام احیای قلبی - ریوی مؤثر، مصدوم باید روی یک سطح صاف دراز بکشد.

مصدوم در حال خونریزی

اگر مصدوم خونریزی دارد و گذاشتن پانسمان فشاری و بانداز محل خونریزی ممکن نیست، تا رسیدن کمک‌های آموزش‌دیده، امدادگر باید پدهایی را در محل قرار داده و با دست فشار دهد.

مراقبت از مصدوم در یک ناحیه دورافتاده

در شرایط اورژانسی در نواحی ایزوله یا دورافتاده، چالش‌های ویژه‌ای برای امدادگر وجود دارد؛ اگر چه بسیار نادر است که افراد درگیر، دسترسی به تلفن یا موبایل نداشته باشند. هنگامی که مردم در مناطق دورافتاده کار می‌کنند (برای مثال نقشه‌برداران یا مهندسين معدن) دستورالعمل‌های کلی برای مدیریت شرایط اورژانسی وجود دارد که (باید از قبل مدنظر کارفرمایان باشند) عبارت‌اند از:

- استراتژی‌های ارتباطی برای خبر دادن به نزدیک‌ترین محل کمک‌رسانی
 - تدارک یک کیت پزشکی، شامل طیف وسیعی از داروها و تجهیزات برای کمک‌های اولیه
- در مواقع اورژانسی تنها لازم است با نزدیک‌ترین مرکز امداد تماس بگیرید.

ارتباط رادیویی

در صورت استفاده از ارتباط رادیویی با سرویس اورژانس، مشاوره

و باز خورد مداوم بوده و امدادگر احساس جدایی نخواهد داشت. از طریق ارتباط رادیویی، مشخصات فرد آسیب‌دیده را برای درخواست کمک به خارج از منطقه بفرستید. به علت احتمال ایجاد عوارض بیشتر در طی مسیر، از انتقال بیمار یا مصدوم بدون وجود نیروهای آموزش‌دیده خودداری کنید. در اکثر موارد امکان نگهداری و مراقبت از مصدومین قبل از رسیدن کمک، وجود دارد. اگر در صحنه اورژانس، امکان تماس رادیویی یا تلفنی وجود ندارد، بهتر است یک نفر را مشخص کنید تا سریعاً با هر نوع وسیله نقلیه به نزدیک‌ترین تیم امداد و نجات اطلاع دهد. با این حال، باید در هر وضعیتی، امکانات و قابلیت‌های خود را در نظر داشته باشید و در صورتی که دو نفر هستید، صحنه اورژانس را ترک نکنید، مگر اینکه راه‌حل دیگری وجود نداشته باشد (در این صورت یک نفر جهت اطلاع به تیم امداد و نجات صحنه را ترک کند). امدادگر ممکن است برای تنظیم وضعیت مصدوم نیاز به کمک داشته باشد و در صورت نیاز به احیا، حضور فرد دوم بسیار ارزشمند خواهد بود.

مراقبت بلندمدت

مشکل اصلی امدادگر در یک ناحیه دورافتاده، تأخیر در رسیدن پرسنل آموزش‌دیده است. بنابراین مهم است که امدادگر بتواند مراقبت از مصدوم را برای چندین ساعت (تا رسیدن کمک) ادامه دهد.

مصدوم بیهوش

در صورت بیهوش بودن مصدوم، او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید. در صورت نبود تنفس طبیعی، امدادگر باید فوراً احیای قلبی - ریوی را شروع کند (به فصل احیا مراجعه کنید).

مصدوم هوشیار

- از راحت‌بودن مصدوم اطمینان حاصل کنید.
- موقعیت مصدوم را به دقت ثابت کنید تا از حرکات غیر ضروری که امکان آسیب را بیشتر می‌کند، جلوگیری کنید. اجازه دهید مصدوم راحت‌ترین وضعیت را برای خود انتخاب کند، سپس امدادگر با استفاده از لباس یا ملحفه نرم، فشار روی بخش‌های استخوانی بدن را کاهش دهد. لباس یا ملحفه با توجه به وضعیت بیمار، ممکن است در پشت سر، شانه، آرنج، باسن و پاشنه قرار داده شود.

پناهگاه مصدوم

اگر لازم است برای جلوگیری از گرما و سرمای شدید، مصدوم را به یک پناهگاه امن ببرید. این کار را به شرطی که حرکت، موجب درد یا آسیب بیشتر مصدوم نمی‌شود، به سرعت و با دقت انجام دهید. مکان و سطح استراحت مصدوم، لازم است با استفاده از مواد عایق و همچنین یک پتو برای راحتی بیشتر مهیا شود. برای حفظ حرارت بدن، ممکن است استفاده از یک پتوی اضافی یا لباس بیشتر لازم باشد.

تغییر دادن موقعیت بیمار

اگر رسیدن تیم نجات، بیش از دو ساعت طول می‌کشد، تغییر موقعیت مصدوم را مدنظر داشته باشید. فشار از روی نقاط تماس اصلی بدن (با سطح زیرین) را می‌توان به راحتی (با تغییر موقعیت از حالت خوابیده به پشت به یک سمت یا از سمتی به سمت دیگر) برداشت. تغییر موقعیت بیمار، به بیماری یا آسیب زمینه‌ای بستگی دارد و باید هنگام تغییر موقعیت، مراقبت‌های لازم جهت جلوگیری از آسیب بیشتر صورت پذیرد.

حفظ تعادل مایعات

اگر رسیدن گروه امداد و نجات طول می‌کشد، از طریق دادن مایعات، گردش خون بیمار را حفظ کنید. به یاد داشته باشید که در اکثر آسیب‌ها به علت احتمال نیاز به بیهوشی و جراحی، دادن مایعات و غذا به مصدوم باید با احتیاط بسیار زیاد انجام شود و تا حد امکان باید از این کار اجتناب کرد. در مناطق گرم یا دورافتاده، باید خطر این دو حالت، یعنی خطر دادن مایعات یا خطر کم‌آبی را باهم سنجید و سپس تصمیم گرفت.

مصدوم باید به صورت جرعه‌جرعه (نه با حجم زیاد و یک‌دفعه) مایعات خنک بنوشد زیرا شرایط شوک، جذب مایعات با حجم زیاد را برای مصدوم دشوار می‌کند. از تجویز مایعات گرم اجتناب کنید زیرا موجب افزایش سریع گردش خون به معده و انحراف خون از نواحی دیگر بدن می‌شود.

مقدار کل مایعات داده‌شده را اندازه‌گیری و ثبت کنید تا به گروه امداد اطلاع دهید. برای تخمین راحت‌تر حجم مایعات، با استفاده از یک ظرف کوچک با حجم مشخص (برای مثال یک لیوان معمولی با حجمی حدود ۲۵۰ میلی‌لیتر)، به بیمار مایعات بدهید.

اندازه‌گیری مایع خروجی

در صورت دفع ادرار، باید آن را در یک ظرف مناسب درپوش‌دار (ترجیحاً شیشه‌ای یا پلاستیکی) جمع‌آوری کنید. این کار به شما کمک می‌کند تا بتوانید حجم مایعات تجویز شده برای مصدوم را کنترل کنید. این ظرف حاوی ادرار را نگه دارید، زیرا تیم امداد می‌تواند از آن برای آزمایش و تشخیص سریع مشکل استفاده کند. برای مثال، تغییر رنگ ادرار به قرمز یا تیره، نشان‌دهنده درجاتی از آسیب‌های داخلی است.

ارزیابی و ثبت علائم حیاتی

علائم حیاتی مصدوم را هر ۱۵ دقیقه ارزیابی و ثبت کنید (به فصل ارزیابی بیمار یا مصدوم، قسمت ارزیابی علائم حیاتی مراجعه کنید) امدادگر هم‌چنین باید:

- سایر علائم یا نشانه‌هایی را که ممکن است ساعتی پس از شروع مشکل اولیه رخ دهند، ثبت کند.
- هرگونه تغییر در حس بیمار را بپرسد و آن را ثبت کند.
- وضعیت پانسمان، باند یا آتل هر قسمت را چک کند تا مطمئن شود روی زخم‌ها کاملاً پوشیده شده، خونریزی در حال کنترل و بانداژ محکم است اما خیلی تنگ نیست.

مصدومین متعدد

گاهی امدادگر باید بیش از یک مصدوم را ارزیابی و درمان کند. در صورت حضور اطرافیان و تمایل آنان برای کمک کردن، امدادگر باید:

- بررسی کند که آیا هر یک از آن‌ها آموزش دیده‌اند.
- بر ارائه هرگونه کمک‌های اولیه، در صورت بدتر شدن شرایط مصدوم نظارت کند.

اولویت‌بندی در مراقبت‌های اورژانس

تریاز، روشی برای اولویت‌بندی بیماران یا مصدومین با توجه به اولویت‌های درمانی مورد نیازشان می‌باشد. این روش از اولویت‌های نمودار حمایت حیاتی پایه پیروی می‌کند.

فردی با مشکلات راه هوایی یا تنفسی نسبت به فرد مبتلا به یک بیماری کم‌اهمیت‌تر (برای مثال مصدوم مضطرب با آسیب پا که

از درد می‌نالند) اولویت دارد.

۱. اولویت‌های درجه اول مراقبت‌های اورژانسی:

- انسداد راه هوایی ناشی از صدمات شدید صورت، سوختگی راه هوایی و ...؛
- مشکلات تنفسی ناشی از آسیب قفسه‌سینه یا استنشاق دود یا گازهای سمی؛
- مشکلات گردش خون همراه با درد قفسه‌سینه، خونریزی شدید، اختلال گردش خون به علت شوک شدید یا خونریزی کنترل نشده؛
- سوختگی یا تاول وسیع، خصوصاً در درگیری بیش از ۲۰٪ بدن؛
- آسیب‌های شدید سر، قفسه‌سینه یا شکم؛
- عدم هوشیاری.

۲. اولویت‌های درجه دوم مراقبت‌های اورژانسی:

- سوختگی و تاول شامل کمتر از ۲۰٪ سطح بدن؛
- آسیب بسته (غیرنافذ) شکم، برای مثال درد شکم بدون زخم؛
- ضربه غیرنافذ به سر، برای مثال ضربه مغزی یا تغییر سطح هوشیاری؛
- شکستگی باز، یعنی وجود زخم روی شکستگی.

۳. اولویت‌های درجه سوم مراقبت‌های اورژانسی:

- یک شکستگی وسیع؛
- آسیب چشم؛
- آسیب دست؛
- آسیب نخاعی.

برای درمان سایر موارد با خطر کمتر، باید تا رفع تمام اولویت‌های بالا صبر کنید. مهم است که همه افراد به‌طور منظم با توجه به وقوع تغییرات احتمالی مجدداً ارزیابی شوند، به‌ویژه در مواردی که نسبت به بررسی قبلی تغییراتی ایجاد شده است. ارزیابی و مدیریت تمام شرایط فوق در این کتاب (به‌ترتیب حروف الفبا) بیان شده است.

پس از رسیدن پرسنل اورژانسی

پس از رسیدن کمک‌های آموزش دیده و درمان مصدوم به‌صورت

حرفه‌ای، شاید امدادگر احساس کند کار کوچکی انجام داده است. در زمان یک موقعیت اورژانس، جریان آدرنالین موجب می‌شود سرعت عمل امدادگر افزایش یابد. پس از پذیرفتن مسئولیت مراقبت از مصدوم توسط پرسنل آموزش‌دیده، جریان آدرنالین در خون امدادگر به حالت عادی برمی‌گردد. در این حالت امدادگر ممکن است به‌طور ناگهانی، به‌ویژه در صورت انجام احیای قلبی - ریوی، دچار خستگی همراه با درد شود. همچنین ممکن است امدادگر:

- در مورد اقدامات بیمارستانی احساس سردرگمی کند.
- در صورت زنده ماندن بیمار احساس رضایت کند.
- اگر مصدوم دچار جراحت شدید یا یک حمله وسیع قلبی شود ممکن است امدادگر دچار اضطراب و افسردگی شود یا حتی گریه کند.
- زمانی که امدادگر از چیزی که نادیده گرفته یا درمانی که انجام نداده است آگاه شود، احساس شکست می‌کند.
- احساس خشم و سرخوردگی از این که نیاز به کمک‌های اولیه، به‌طور غیرمنتظره، پایان می‌یابد.

مکانیسم‌های مقابله با استرس

امدادگر ممکن است نشانه‌های استرس شخصی شامل تحریک‌پذیری، به‌یاد آوردن خاطرات گذشته، اختلال خواب یا احساس دور شدن از خانواده، دوستان و همکاران را داشته باشد. اگر امدادگر، به‌طور منظم ورزش‌هایی مانند یوگا و مدیتیشن را انجام می‌دهد، می‌تواند از آن‌ها برای کاهش سطح استرس خود و بازگشت به حالت عادی استفاده کند. اگر علائم استرس در طول چند ساعت برطرف نشد، امدادگر باید به پزشک مراجعه کند. وقتی که مصدوم یکی از همکاران نزدیک یا اعضای خانواده امدادگر است، بهتر است به یک روان‌شناس یا پزشک مراجعه کند. استرس پس از حادثه، افراد را به روش‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی اوقات کمک‌های تخصصی (حتی به‌صورت طولانی‌مدت) مورد نیاز است.

پانسمان و بانداژ

پانسمان برای محافظت از زخم و جلوگیری از عفونت استفاده می‌شود. همچنین موجب بهبودی ناحیه‌ی زیر پانسمان خواهد شد. اندازه‌ی پانسمان باید در حدی باشد که هم زخم را به‌طور کامل پوشانده و هم ۲/۵ سانتی‌متر حاشیه‌ی زخم از هر طرف را نیز بپوشاند. پانسمان استریل می‌تواند برای کنترل خونریزی یک زخم بزرگ یا برای جذب ترشح یک زخم کوچک استفاده شود.

ماهیت و اندازه‌ی پانسمان‌ها متفاوت می‌باشد، بنابراین انتخاب پانسمان مناسب برای استفاده در هر زخم اهمیت دارد.

بانداژ همراه با پانسمان در محل زخم استفاده می‌شود. بانداژ رولی جهت محکم کردن پانسمان در محل زخم، یا آهسته کردن سرعت جذب سم در بدن بعد از نیش عنکبوت یا مار استفاده می‌شود. بانداژ سه‌گوش (مثلثی) به‌عنوان اسلینگ (آویز) یا به‌عنوان پد کنترل خونریزی استفاده می‌شود. همچنین می‌تواند برای حمایت یا ثابت‌سازی محل آسیب استخوان یا مفاصل یا به‌عنوان پد دست‌ساز روی آسیب دردناک استفاده شود. بانداژ گازی لوله‌ای نیز برای نگه‌داشتن پانسمان روی انگشتان دست یا استفاده می‌شود.



پانسمان

پانسمان استریل زخم

وسایل پانسمان زخم در یک بسته استریل قرار دارند که باید به‌دقت توسط یک فرد با دست‌های تمیز یا با دستکش باز شود. پس برای جلوگیری از آلودگی، وسایل پانسمان استریل را تا زمانی که زخم آماده‌ی پوشاندن نیست، از بسته خارج نکنید. پانسمان مورد استفاده برای کنترل خونریزی باید بزرگ باشد

و اطمینان حاصل شود که فشار کافی روی محل آسیب‌دیده وجود دارد. رایج‌ترین پانسمان‌ها ترکیباتی از جنس پشم یا سلولز هستند که با یک پارچهٔ پنبه‌ای بافته‌شدهٔ سبک پوشیده شده‌اند و «پانسمان ترکیبی» نامیده می‌شوند.

پانسمان برخی از زخم‌های اصلی برچسب BPC دارند و شامل یک پانسمان ترکیبی استریل با بانداژ متصل‌شده است. این پانسمان‌ها، برای پرکردن زخم دهانه‌دار یا کنترل خونریزی شدید ایده‌آل هستند (به فصل خونریزی مراجعه کنید).

گازهای استریل مربعی عمدتاً برای تمیز کردن زخم استفاده می‌شوند، زیرا به علت داشتن الیافی سست از جنس پنبه، ممکن است در طول درمان به زخم بچسبند.



پانسمان استریل غیرچسبنده

پانسمان بسیار سبکی است که برای کمک به بهبود زخم‌های کوچک استفاده می‌شود و دارای یک سطح غیرچسبنده است. یک یا دو طرف پانسمان غیرچسبنده با یک لایهٔ پلاستیکی منفذدار پوشیده شده است. اگر یک طرف دارای لایهٔ پلاستیکی است، آن طرف را مجاور زخم قرار دهید. این کار موجب می‌شود که مایعات از آن عبور کرده و به لایهٔ جاذب برسد و خشکی زخم حفظ شود. انواع دیگر پانسمان‌های غیرچسبنده در یک یا دو طرف، یک پوشش مصنوعی ویژه برای جلوگیری از چسبیدن به سطح زخم دارند. لایهٔ غیرچسبنده همیشه در مجاور زخم قرار می‌گیرد. برای کاهش سردرگمی و استفادهٔ نادرست، برخی از تولیدکنندگان هر دو طرف را غیرچسبنده می‌سازند.

پانسمان غیرچسبنده برای زخم‌های سطحی گسترده مانند ساییدگی (خراشیدن) یا سوختگی استفاده می‌شود (به فصل خونریزی و فصل سوختگی و تاول مراجعه کنید).

برای سوختگی یا تاول وسیع، ممکن است پانسمان سوختگی ویژه‌ای به نام تول گرس (tulle gras) استفاده شود که پانسمان

بافته شده آغشته به ژل استریل است. این پانسمان به طور متوسط به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت مرطوب می ماند که می تواند درد ناشی از آسیب را کاهش دهد و راحت تر تعویض می شود.

چسب زخم

چسب زخم از زخم های جزئی محافظت می کند و برخی از آن ها به شکل بند انگشت، پاشنه، نوک انگشت و غیره ساخته شده اند. چسب زخم نباید بیش از ۲۴ ساعت روی زخم بماند تا زخم بتواند خشک شود. در صورت عدم بهبودی کامل زخم یا برای جلوگیری از کثیف شدن لباس، ممکن است چسب زخم تازه استفاده شود. چسب زخم پلاستیکی باید برای مدت زمان کوتاهی جهت محافظت در برابر رطوبت یا چربی، استفاده شود. اگر هر روز پانسمان پارچه ای متخلخل جایگزین نشود، امکان باز شدن، طولانی تر شدن بهبودی و عفونت زخم وجود دارد.



پانسمان دست ساز

در مواقع اضطراری، پانسمان را می توان از طیف وسیعی از مواد درست کرد. برای کنترل خونریزی، پد حجیم ممکن است از پارچه بدون پرز تمیز یا دستمال های کاغذی متعدد ساخته شود. برای سوختگی یا تاول جزئی ممکن است در ابتدا از تکه ای از فویل پلاستیکی تمیز موجود در آشپزخانه استفاده شود. با این حال در صورت جدی بودن سوختگی، بسیار حیاتی است که برای جلوگیری از خطر ابتلا به عفونت، تنها از پوشش های استریل استفاده کنید. تا زمان دسترسی به پانسمان استریل، خنک کردن ناحیه سوخته باید ادامه یابد (به فصل سوختگی و تاول مراجعه کنید).

بانداز

باندهای رولی تا حد زیادی، بسته به اینکه چگونه مورد استفاده قرار گیرند، متفاوت هستند.

موارد استفاده بانداز رولی:

- نگه‌داشتن پانسمان روی زخم؛
- حفظ فشار روی پد حجیم برای کنترل خونریزی؛
- محافظت از اندام یا مفصل آسیب‌دیده؛
- اعمال فشار به اندام پس از گزش سمی.

باندهای رولی بسته به فشار موردنیاز از کتان سبک، کرپ یا کرپ‌کشی ساخته شده‌اند. باند کتان سبک برای نگه‌داشتن پانسمان در محل استفاده می‌شود، درحالی که باند کرپ یا کرپ‌کشی برای محافظت از اندام یا مفصل آسیب‌دیده، یا بانداز فشاری تثبیت‌کننده به‌دنبال مار گزیدگی یا گزش عنکبوت استفاده می‌شود (به فصل گزش‌ها و گزیدگی‌ها مراجعه کنید).



بانداز رولی

لازم است پهنای باند رولی را با توجه به قسمت درگیر بدن، بادقت انتخاب کنید. به‌عنوان یک راهنمای کلی پهنای باند به‌صورت زیر توصیه می‌شود:

- ساعد، آرنج، دست و پا: ۷۵ میلی‌متر
- شانه، زانو و ساق پا: ۱۰۰ میلی‌متر
- ران یا تنه: ۱۵۰ میلی‌متر

بهتر است از باندهایی با درجاتی از بافت کششی و ارتجاعی استفاده کنید، زیرا استفاده آن‌ها آسان‌تر است و زمان بیشتری در محل باقی خواهد ماند. با این وجود به‌کارگیری روش صحیح بانداز به‌منظور احساس راحتی و حفاظت کافی محل آسیب‌دیده ضروری است.

مراحل اصلی در انجام صحیح بانداژ رولی

- بانداژ محل آسیب را در شرایطی انجام دهید که مصدوم در راحت‌ترین وضعیت قرار گرفته باشد. قبل از شروع بانداژ، از محل آسیب حمایت کافی به عمل آورید.
- سر باند رولی را بر روی ناحیه‌ای قرار دهید که قرار است بانداژ شود و باقیمانده رول را دور محل آسیب بپیچانید. این کار را به آرامی انجام دهید به نحوی که فقط چند سانتی‌متر در هر لحظه از بانداژ انجام شود.
- برای محکم‌شدن باند، یک دور از باند را روی دور ابتدایی بانداژ بپیچید، به‌صورتی ابتدای بانداژ، با دو دور از باند روی هم شروع شود.
- بانداژ را از میانه بدن یا اندام به سمت خارج انجام دهید.
- بانداژ را از باریک‌ترین بخش تحتانی پانسمان شروع کنید و به سمت بالا (و گاهی نیز پایین) پیش بروید.
- مطمئن شوید که با هر بار پیچاندن باند، قسمتی (معمولاً دوسوم) از دور قبلی بانداژ را می‌پوشانید.
- پانسمان و پد استفاده‌شده را به‌طور کامل بپوشانید.
- در پایان با یک دور مستقیم بر روی دور آخر (به‌گونه‌ای که باند کاملاً روی خودش قرار گیرد)، بانداژ را خاتمه دهید.
- با یک سنجاق قفلی یا نوارچسب پانسمان را محکم کنید. از گیره‌های فلزی استفاده نکنید زیرا از استحکام کمتری برخوردارند و در طول فعالیت می‌افتند.
- پس از اتمام بانداژ، گردش خون انگشتان دست و پا را بررسی کنید. هر دو دست یا هر دو پا را برای تشخیص تغییر رنگ باهم مقایسه کنید که نشان‌دهنده بیش از حد محکم بسته‌شدن بانداژ است. اگر بافت سمت درگیر، سفید یا متمایل به آبی به‌نظر می‌رسد یا مصدوم از بی‌حسی، گزگز یا درد شکایت دارد، بلافاصله باند را شل نمائید یا بانداژ را باز کرده و دوباره ببندید. بافت سمت درگیر را مکرر بررسی کنید تا حالت طبیعی خود را به‌دست آورد.

استفاده از بانداژ رولی برای ساعد یا پا

- ابتدا روی محل آسیب را با پانسمان یا پد بپوشانید.
- بانداژ را از زیر پانسمان یا پد، به‌صورت مورب شروع کنید.

برای محکم نمودن بانداژ، بانداژ را با دو دور از باند روی هم شروع کنید.



- بانداژ را به سمت قسمت فوقانی اندام ادامه دهید. هر دور، دو سوم از دور قبلی بانداژ را بپوشانید.
- در انتها با یک دور مستقیم از باند و سپس با یک سنجاق قفلی یا نوارچسب بانداژ را محکم کنید.



استفاده از بانداژ رولی برای آرنج و زانو

- ابتدا روی محل آسیب را با پانسمان یا پد بپوشانید.
- بانداژ را با یک دور کامل درست روی آرنج یا زانو شروع کنید تا شروع بانداژ محکم باشد.



- دور دوم را درست از پایین دور اول بپیچانید، به طوری که دو سوم دور اول را پوشانده و فقط یک سوم ابتدایی آن باز باشد.



- دور سوم را از بالا و روی دور اول ببیچانید، به صورتی که فقط یک سوم از این دور، بالاتر از دور اولیه باشد.
- این کار را فقط با یک یا دو دور دیگر و به صورت متناوب بالا و پایین مفصل درگیر ادامه دهید تا پانسمن به طور کامل پوشانده شود. از باندپیچی بیشتر بپرهیزید زیرا موجب فشار بر روی سطح داخلی مفصل می شود.
- با یک دور کامل بالای آرنج یا زانو بانداژ را خاتمه دهید و پانسمن را با یک سنجاق قفلی یا نوارچسب محکم کنید.



استفاده از بانداژ رولی برای دست یا پا

- ابتدا روی محل آسیب را با پانسمن یا پد بپوشانید.
- برای بانداژ محکم (پس از دو دور ابتدایی)، بانداژ را با یک دور مورب اطراف مچ دست یا پا شروع کنید.
- باند را از پشت دست یا پا به سمت قاعده انگشت کوچک حرکت داده و سپس با یک دور کامل اطراف انگشتان دست یا پا ثابت کنید.



- این بار و برعکس دفعه قبل، باند را از پشت دست یا پا و از سمت انگشتان به طرف مچ عبور دهید.
- باندپیچی را تا زمانی ادامه دهید که پانسمان یا پد پوشیده شود. با این کار، در هر بار، باند به سمت بالا (مچ دست یا پا) برمی‌گردد.
- بانداژ را با یک دور حلقوی اطراف مچ دست یا پا خاتمه دهید و پانسمان را با یک سنجاق قفلی یا نوارچسب محکم کنید.

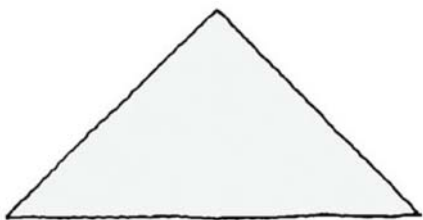


بانداژ سه گوش (مثلثی)

باند مثلثی معمولاً از یک مترمربع کتان یا چلوار درست می‌شود که به صورت نیمه‌مورب برش داده شده باشد. باند را می‌توان به روش‌های مختلف به عنوان اسلینگ یا برای ثابت‌سازی شکستگی استخوان و صدمات بافت نرم استفاده کرد.

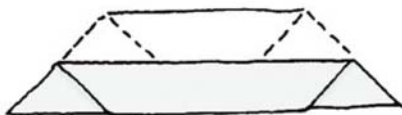
اسلینگ (اویز)

- اسلینگ در فرم باز برای حمایت از اندام فوقانی آسیب‌دیده استفاده می‌شود.



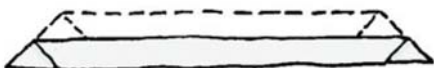
بانداژ پهن تاشده

- یک گوشه از باند مثلثی دو بار تا قاعده تا می‌شود و برای ثابت‌سازی آسیب اندام تحتانی استفاده می‌شود.



بانداژ باریک تاشده

- در این بانداژ، یک بار دیگر باند پهن تاشده را تا می‌خورد و برای کنترل خونریزی شدید یا ثابت‌سازی اندام تحتانی استفاده می‌شود.
- به‌عنوان اسلینگ مچی - گردنی، در آسیب بخش‌های فوقانی بدن استفاده می‌شود.



پد

- برای درست کردن پد، باند باریک تاشده را از وسط سه بار تا کنید. پد، روی زخم‌های بزرگ یا برای ثابت‌سازی کاربرد دارد.



بستن گره کوهنوردی با باند مثلثی

- هنگام استفاده از باند مثلثی، مهم است که با یک گره کوهنوردی محکم آن را ثابت کنید. یک گره کوهنوردی، گره مسطحی است

که باز نخواهد شد و اگر به‌درستی روی بدن قرار گیرد، برای مصدوم راحت است.

۱. برای شروع گره، انتهای چپ باند را رو و سپس زیر انتهای راست قرار دهید.



۲. برای تکمیل گره، انتهای راست را رو و سپس زیر انتهای چپ قرار دهید.

۳. گره را از هر دو طرف محکم بکشید تا مطمئن شوید که صاف خواهد ماند.



باز کردن گره کوهنوردی

باز کردن گره کوهنوردی، بدون اثر نامطلوب یا صدمه زدن به مصدوم، راحت است. به‌سادگی دو انتهای جفت‌شده را بگیرید و از یک طرف از گره خارج کنید. سپس انتهای جداشده را جداگانه و به یک اندازه بکشید تا دو حلقه تشکیل شود. برای باز شدن گره یکی از دو انتها را بکشید و درآورید.



اسلینگ بازویی

این نوع اسلینگ برای حمایت از آسیب ساعد یا دست و شکستگی‌های دنده یا ترقوه استفاده می‌شود.



- از مصدوم بخواهید که بنشیند و ساعد یا دست آسیب‌دیده را روی بدن خود در راحت‌ترین موقعیت نگه دارد به طوری که مچ و انگشتان کمی بالاتر از آرنج قرار گیرند.



- ابتدا باند را به شکلی روی بدن مصدوم قرار دهید که قاعده آن در سمت سالم مصدوم باشد و رأس آن را از زیر آرنج سمت مبتلا بیرون بیاورید. به آرامی گوشه بالایی باند را از زیر بازوی حمایت‌شده و پشت گردن عبور داده تا روی شانه سمت درگیر قرار گیرد.



- گوشه پایینی باند را بگیرید و آن را برای گره‌زدن به گوشه بالایی باند، کنار گردن در سمت آسیب‌دیده، بالا بیاورید.
- برای جلوگیری از هرگونه فشار روی قسمت پشتی گردن، از گره کوهنوردی برای گره‌زدن دو انتها به هم (درست در بالای ترقوه) استفاده کنید.

- اسلینگ را طوری تنظیم کنید که نوک انگشتان به وضوح بیرون از اسلینگ و قابل مشاهده باشند و سپس رأس باند را از زیر آرنج جلو آورده و آن را با یک سنجاق قفلی روی اسلینگ محکم کنید.

- در نهایت، گردش خون

انگشتان دست را بررسی و با رنگ بافت نوک انگشتان سمت سالم مقایسه کنید. اگر نشانه‌ای از اختلال گردش خون وجود دارد، اسلینگ یا باندهای زیرین را شل کنید یا بردارید.

اسلینگ بالا نگه‌دارنده

این اسلینگ در آسیب‌های بازو یا انگشتان دست که لازم است دست و بازوی مصدوم بالا نگه داشته شود، به کار می‌رود.

- از مصدوم بخواهید بازوی آسیب‌دیده را روی بدن نگه دارد، به‌گونه‌ای که انگشتان روی شانه مخالف قرار گیرد.



- ابتدا باند را به‌شکلی روی بدن مصدوم قرار دهید که قاعده آن در سمت سالم مصدوم باشد و رأس آن در سمت آرنج سمت مبتلا باشد. به‌آرامی گوشه بالایی باند را از روی بازوی حمایت‌شده و جلوی گردن عبور داده تا روی شانه سمت درگیر قرار گیرد.



- به‌آرامی با استفاده از نیمه پایینی باند، طول بازوی آسیب‌دیده بپوشانید. انتهای آزاد باند را از پشت مصدوم از سمت آرنج درگیر به شانه سمت سالم بکشید.

- به‌آرامی گوشه بالایی آن را در اطراف انگشتان بیچانید، اما از فشار روی

قسمت آسیب‌دیده بپرهیزید. دو سر باند را با استفاده از یک گره کوهنوردی به هم گره بزنید و برای جلوگیری از هرگونه فشار به گردن، آن را درست در بالای ترقوه قرار دهید.

- گوشه آزاد باند در سمت آرنج را در امتداد بازو زیر اسلینگ قرار دهید. اسلینگ را در قسمت آرنج، با یک سنجاق قفلی محکم و ثابت کنید.

- نهایتاً، گردش خون انگشتان دست را بررسی و با رنگ بافت نوک انگشتان سمت سالم مقایسه کنید. اگر نشانه‌ای از اختلال گردش خون وجود دارد، اسلینگ یا باندهای زیرین را شل کنید یا بردارید.

اسلینگ مچی - گردنی

در زمان عدم نیاز به اسلینگ بالانگه دارنده یا در هوای بسیار گرم، از این روش برای بالا نگه داشتن ساعد و دست استفاده می‌شود. برای ساخت این اسلینگ از یک بانداژ باریک تاشده استفاده می‌شود.

- با دو حلقه بزرگ باند، یک گره به صورت گل میخک (مانند شکل) بسازید. یک حلقه ساخته شده با انتهای باند را رو به بالا و حلقه دیگر را رو به پایین قرار دهید.
- دو حلقه را مطابق شکل از قسمت وسط، داخل هم قرار دهید. مطمئن شوید که هر دو انتهای باند بین حلقه‌ها گیر کرده است.



- از مصدوم بخواهید بازوی آسیب دیده را روی بدن نگه دارد، به گونه‌ای که انگشتان (مطابق شکل) روی شانه مخالف قرار گیرد. سپس به آرامی دو حلقه را داخل دست و ساعد کنید، به طوری که دو انتهای باند به سمت پایین آویزان باشد.
- دو انتهای باند را از دو طرف دست‌ها بالا آورده و دور گردن بگذارید. در زمان گره زدن دو انتها، برای جلوگیری از هرگونه فشار به گردن، گره کوهنوردی را طوری تنظیم کنید که درست در بالای ترقوه قرار گیرد. بسته به محل آسیب و

راحتی مصدوم، گره در یک طرف از گردن قرار می‌گیرد.

- نهایتاً، گردش خون انگشتان دست را بررسی و با رنگ بافت نوک انگشتان سمت سالم مقایسه کنید. اگر نشانه‌ای از اختلال گردش خون وجود دارد، اسلینگ یا باندهای زیرین را شل کنید یا بردارید.



کنترل عفونت در کمک‌های اولیه

شما هنگام ارائه کمک‌های اولیه به یک بیمار یا مصدوم، باید باید سعی کنید خطرات احتمالی را برای خودتان، بیمار، اطرافیان یا افراد کمکی به حداقل برسانید.

ده قانون اساسی برای کمک‌های اولیه

۱. در صورت امکان، با آب و صابون دست‌های خود را بشویید و قبل از دست‌زدن به زخم، خون یا دیگر مایعات بدن، دستکش لاتکس (طبی) یک‌بار مصرف بپوشید.
۲. در خونریزی شدید که زمان کافی برای پوشیدن دستکش ندارید، می‌توانید خونریزی را بدون تماس مستقیم با خون کنترل کنید (به فصل خونریزی مراجعه کنید).
۳. در صورتی که روی دست خود زخم یا بریدگی دارید، قبل از پوشیدن دستکش، آن‌ها را با پانسمان ضدآب، کاملاً بپوشانید.
۴. برای جلوگیری از استنشاق قطرات عفونی مانند سل و بیماری‌های تنفسی، صورت خود را تا حد امکان دور نگه دارید. در صورت امکان از ماسک‌های مناسب (ترجیحاً فیلتردار) استفاده کنید.
۵. اگر شما با خون یا دیگر مایعات بدن تماس داشتید، فوراً ناحیه را به‌طور کامل با آب و صابون بشویید، سپس با پزشک خود تماس بگیرید.
۶. اگر لباس‌های شما با مایعات بدن آلوده شده است، سریعاً آن‌ها را درآوردید و در یک ظرف حاوی مواد شوینده غوطه‌ور کنید.
۷. اصول دفع بهداشتی و ایمن را برای پانسمان، بانداژ و دستکش یک‌بار مصرف رعایت کنید. آن‌ها را در کیسه‌ای کاغذی یا پلاستیکی محکم قرار دهید. کیسه را قبل از قراردادن در یک سطل زباله درب‌دار، به‌خوبی ببندید.
۸. اگر یک درمانگاه یا بیمارستان در نزدیک شما وجود دارد، بهتر است پانسمان، بانداژ و دستکش را در سطل‌های مخصوص زباله عفونی بیندازید تا به‌درستی دفع و سوزانده شوند.

۹. وسایل مورد استفاده از قبیل قیچی‌ها یا فورسپس‌ها را کاملاً زیر جریان آب سرد یا گرم تمیز کنید. لپه‌های دندان‌دار باید با یک برس ظریف، زیر جریان آب، کاملاً پاک و تمیز شوند. سپس این وسایل باید با روشی صحیح ضد عفونی شوند؛ ترجیحاً دو دقیقه در محلول الکلی ۷۰٪ کلرهگزیدین یا ۳۰ دقیقه در محلول ضد عفونی‌کننده و سفیدکننده (محلول ۸۰/۱ هیپوکلریت سدیم) غوطه‌ور کنید.

۱۰. پس از خارج کردن دستکش‌ها، همیشه دست‌های خود را با آب و صابون بشویید. برای جلوگیری از ترک خوردگی پوست، دست‌های خود را به خوبی خشک کنید.

قوانین مراقبت از زخم

دست‌های خود را بشویید و همیشه دستکش یکبار مصرف بپوشید، مگر اینکه خونریزی تهدیدکننده حیات وجود داشته باشد (به فصل خونریزی مراجعه کنید).

زخم آلوده شده با خاک یا سایر آلاینده‌ها را باید با محلول ضد عفونی‌کننده یا آب و صابون تمیز کنید.



زخم باید قبل از پانسمان به طور کاملاً خشک شود. از تماس مستقیم دست یا انگشت با زخم یا بخش مرکزی پانسمان استریل بپرهیزید. یک پانسمان سبک روی زخم قرار دهید و آن را با باند یا چسب ببندید.



اگر پانسمان به‌طور تصادفی از روی زخم افتاد یا لیز خورد، مجدداً از گاز استریل تازه استفاده کنید. در صورتی که زخم ترشحات واضح دارد، از پانسمان جذبی روی اولین پانسمان استریل استفاده نموده و محکم بانداز کنید. پس از اطمینان از پانسمان زخم، دستکش‌های خود را خارج کرده و آن‌ها را با پانسمان‌های آلوده در یک کیسه پلاستیکی یا کاغذی قرار دهید. کیسه را حتماً در یک سطل درپوش‌دار یا محفظه زباله‌های خطرناک قرار دهید.



مشخصات سلامتی فردی

نام و نام خانوادگی:	گروه خونی:
---------------------	------------

زمان شروع	بیماری مهم

داروهای مصرفی	میزان و نحوه مصرف

حساسیت‌های دارویی، غذایی و ...

سابقه جراحی



سازمان اورژانس کشور

Step by Step Guide for the Common

First Aid for All

Emergencies before EMS Responses

- مطابق بودن با استانداردهای روز جهانی
- گام به گام بودن و کاربرد آسان
- داشتن تصاویر متعدد
- ارائه فیلم‌های آموزشی مناسب
- استفاده آسان در کنار بیمار یا مصدوم
- قابلیت اجرا برای همه افراد بدون داشتن اطلاعات تخصصی
- دسترسی سریع به عناوین بیماری‌ها و آسیب‌ها
- جامع بودن برای استفاده در موارد اورژانس
- توانمندسازی جامعه برای اجرای صحیح احیای قلبی ریوی
- کاهش میزان مرگومیر در حوادث اورژانس
- کاهش میزان عوارض پس از حوادث و بیماری‌های حاد
- کمک به ارتقاء سلامت عمومی



ISBN: 978-600-97625-2-1



9 786009 762521



با دانلود و نصب این نرم‌افزار می‌توانید تصاویر مهارتی کتاب با نشان AR را به صورت فیلم تماشا بفرمائید.