

کمکهای اولیه



FIRST AIDS

«با نظارت و هماهنگی واحد آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان»



(مجموعه کتب آموزش بهورزی)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشکر و قدر دانی :

این بسته آموزشی صرفاً جهت تدریس در مراکز آموزش بهورزی تدوین شده است و محتویات آن در شمول قانون حمایت از حقوق مولفان و مصنفان خواهد بود. تکثیر این بسته به هر روش اعم از فتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل های pdf، لوح فشرده بازنویسی در وبلاگ ها، سایت ها، مجله ها و کتاب بدون کسب اجازه کتبی از مرکز مدیریت شبکه و بدون مولفین غیر مجاز است.

جزوه حاضر حاصل نهایی تلاش جمع کثیری از کارشناسان امور بهورزی و بهداشتی سراسر کشور و در ستاد وزارتخانه است. مطالب اصلی جزوه توسط مربیان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز (خانم ها فریبا واسعی، سمیه شاپوری. مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان های میانه و مرند) بصورت پاورپوینت تهیه شده است. گردآوری مطالب و تنظیم مطالب به صورت word توسط گروه مربیان پرستاری استان گیلان (خانم ها معصومه ولی زاده، فریبا بهمن پور، فاطمه پاکدامن، محبوبه پورمقدم و سودابه کارگر) انجام شده است.

بازنگری مجدد توسط گروه مربیان پرستاری استان گیلان در سال ۱۴۰۱ (خانم ها معصومه ولی زاده، فریبا بهمن پور، فاطمه پاکدامن، مریم فرخنده، زهرا پاریاب و سودابه کارگر) انجام شده است.

امید است همکاران گرامی بهورز با بهره گیری از آموزه های این جزوه و راهنمایی مربیان خود به نحو صحیح از آن بهره برداری نمایند.

فهرست مطالب

عناوین

فصل اول: اصول، اهداف و مهارت‌های کلیدی در کمک‌های اولیه

فصل دوم: آشنایی با علائم حیاتی و نحوه اندازه‌گیری آنها

فصل سوم: آشنایی با نحوه ارزیابی بیمار در کمک‌های اولیه

فصل چهارم: آشنایی با پانسمان، انواع بانداژها و تزریقات

فصل پنجم: خفگی، تنفس مصنوعی، ماساژ قلبی و احیای قلبی ریوی (CPR)

فصل چهارم: آشنایی با شوک و انواع آن

فصل پنجم: آشنایی با شکستگی‌ها، دررفتگیها و روش حمل مصدوم

فصل ششم: آشنایی با زخم‌ها و خونریزی‌ها و روش بستن آن‌ها

فصل هفتم: آشنایی با کپسول اکسیژن و نحوه کار با آن

فصل هشتم: اقدامات فوری در برخورد با آتش‌سوزی

فصل نهم: آشنایی و نحوه مراقبت از حوادث (سوختگی، برق‌گرفتگی، گرم‌زدگی و یخ‌زدگی)

فصل دهم: طرز تهیه وسایل کمک‌های اولیه در محل کار، سکونت و محل وقوع حادثه

فصل یازدهم: مراقبت‌های اولیه در حوادث متفرقه (حوادث مغزی، بیهوشی، تشنج، اجسام خارجی در چشم،

گوش، حلق و بینی)

فصل دوازدهم: آشنایی با مسمومیت‌ها، مراقبت و ارجاع آن‌ها

فصل سیزدهم: نحوه انتقال مصدومین به مراکز درمانی پس از انجام خدمات اولیه پزشکی

فصل چهاردهم: مسائل حقوقی و اخلاقی در مواجهه با مصدومین

فصل پانزدهم: نحوه تریاژ مصدومین

فصل اول

کمک های اولیه

اصول، اهداف و مهارت‌های کلیدی در

کمک های اولیه

در پایان جلسه فراگیر بتواند:

- کمک های اولیه را تعریف نماید.
- سه هدف عمده کمک های اولیه را ذکر نماید.
- اهمیت کمک های اولیه را شرح دهد.
- مسئولیت و نقش امدادگر در یک حادثه شرح دهد.
- خصوصیات یک کمک کننده را لیست کند.
- نحوه برخورد با مصدوم را شرح دهد.
- اهمیت مکتوب سازی و نکات ضروری در ارجاع بیمار را شرح دهد.

کمک های اولیه چیست ؟

به اقدامات اولیه ای که بلافاصله پس از بروز حادثه و قبل از رسیدن به مرکز درمانی برای مصدوم انجام می شود و سبب کاهش چشمگیر مرگ و میر، پیشگیری از عوارض، تخفیف بیماری و آسیب های بعدی مصدوم می گردد.

اهداف کمک های اولیه:

- ❖ نجات وزنده نگه داشتن شخص مصدوم یا بیمار
- ❖ جلوگیری از شدت یافتن عارضه یا بیماری
- ❖ کمک به بهبود حال بیمار تا رسیدن به مرکز درمانی و یا رسیدن پزشک
- ❖ کاهش و تسکین درد

• ضرورت و اهمیت دانش کمک های اولیه •

- حوادث علت اصلی مرگ در افراد ۱-۳۸ سال
- اهمیت زمان در نجات فرد

اهمیت فراگیری کمک های اولیه:

الف) کمک کردن به دیگران

ب) خودیاری

ج) آمادگی برای مقابله با صدمات و حوادث

امدادگر کیست؟

به هر فرد دوره دیده داوطلب یا مامور که اقدام به ارائه کمک های مورد نیاز نماید امدادگر گفته می شود و او به عنوان یک فرد کمک دهنده می تواند وظایف متعددی را در صحنه آسیب بر عهده گیرد.

خصوصیات یک امدادگر:

- ❖ خوش روئی
- ❖ توانائی رهبری
- ❖ قضاوت مناسب
- ❖ وجدان شخصیتی
- ❖ پایداری و توانائی سازگاری

مسئولیت های امدادگر:

نقش امدادگر، نجات جان مصدوم از مرگ یا جلوگیری از تشدید صدمه است که این وظیفه با در نظر داشتن موارد زیر حاصل می‌شود:

درک موقعیت

برخورد مناسب با مصدوم

معاینه و ارزیابی مصدوم

به کار بردن روشهای درمانی مناسب و کافی، بدون اتلاف وقت

انتقال مصدوم به بیمارستان یا درمانگاه بدون اتلاف وقت

آنچه امدادگر باید بداند:

- آنچه نباید انجام دهد
- چگونه بدون برنامه ریزی قبلی اقدام کند
- چگونه از کیف احیا استفاده کند
- چگونه به سایر ارائه دهندگان خدمات کمک کند
- نباید کاری کنید که باعث آسیب بیشتر بیمار گردد و...

اقداماتی که در موارد پرخطر باید انجام داد:

- ۱- برخورد سریع همراه با آرامش
- ۲- بررسی دقیق از وضعیت سانحه و اولویت بندی کارها
- ۳- رعایت موارد ایمنی
- ۴- کمک خواستن از دیگران (مثلا در جلوگیری از خونریزی)
- ۵- تعیین اولویت های درمانی:
 - الف - بررسی تنفس
 - ب - خونریزی
 - ج - بیهوشی
- ۶ - معاینه:
 - مصدوم را کمتر حرکت دهید.
 - شروع معاینه از سر تا ...
 - بررسی پوست از نظر رنگ پریدگی، کبودی، تعریق

- بررسی چشم ها، دهان و بینی از نظر خونریزی، کبودی
 ستون فقرات گردنی و پشتی از نظر ضربه و تغییر شکل
 حرکات قفسه سینه تعداد و عمق تنفس
 بررسی اندام ها از نظر احتمال شکستگی کبودی و خونریزی
 ۷- تشخیص صحیح (چگونگی وقوع حادثه وضع مجروح نشانه ها و سطح هوشیاری)
 ۸- درمان و مراقبت

۱- روشهایی در مورد بازکردن راه هوایی	۸- تعیین اولویتهای درمانی
۲- تنفس مصنوعی	۹- نشانه ها
۳- روشهایی در مورد برقراری گردش خون	۱۰- معاینه
۴- وارد آوردن فشار خارجی روی قفسه سینه (کمپرس)	۱۱- مدارک راهنما
۵- کنترل خونریزی	۱۲- درمان
۶- کمک خواستن از دیگران	۱۳- انتقال مصدوم
۷- کنترل خونریزی	۱۴- گزارش وضع مصدوم

تجهیزات جعبه کمک های اولیه

- ✓ چراغ قوه / دستکش / ماسک
- ✓ تجهیزات احیا (مجموعه راه هوایی / دستگاه احیا / دستگاه مکش)
- ✓ تجهیزات بانداژ و پانسمان
- ✓ تجهیزات مربوط به بی حرکت نمودن بیمار
- ✓ تجهیزات متفرقه (کیسه یخ / قیچی / پتو / لباس محافظ و...)

نکاتی که پس از انجام اقدامات باید ثبت شود:

- . شرایط اولیه بیمار در مراجعه به خانه بهداشت یا محل حادثه
- . تشریح بیماری، آسیب ها و علائم مورد مشاهده توسط بهورز
- . علائم حیاتی هنگام مراجعه یا در محل حادثه
- . درمان و کمکهای اولیه ارائه شده
- . ارسال نمونه لازم با توجه به نوع مشکل

توجه:

تکنیک های اصلی در کمک های اولیه:

امدادگر ماهر با تامین نیازهای حیاتی مصدوم می تواند جان او را نجات دهد. این نیازهای حیاتی عبارتند از:

الف- باز بودن راه تنفس

ب- تنفس به اندازه کافی

ج- گردش خون مناسب

د - وضعیت بهبود بخش

نتیجه گیری:

فراگیران محترم در این جلسه با:

- ✓ تعریف کمک های اولیه
- ✓ سه هدف عمده کمک های اولیه.
- ✓ اهمیت کمک های اولیه.
- ✓ با مسئولیت و نقش امدادگر در یک حادثه
- ✓ خصوصیات یک کمک کننده رالیست کند.
- ✓ نحوه برخورد با مصدوم
- ✓ اهمیت مکتوب سازی و نکات ضروری در ارجاع بیمار آشنا شدیم.

تمرین عملی: ضمن طراحی یک صحنه حادثه، بیان کنید که چه اقداماتی را برای مصدوم یا مصدومین انجام داده اید.

فصل دوم

کمکهای اولیه

فصل دوم: آشنایی با علائم حیاتی و نحوه اندازه گیری آنها

اهداف آموزشی:

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

۱- علائم حیاتی را بشناسد .

۲- علائم حیاتی را بدرستی اندازه گیری کند.

مقدمه

علائم حیاتی یک گروه از علائم هستند که نشان دهنده وضعیت عملکرد حیاتی بدن می باشد. به عبارت دیگر عملکرد بدن با این نشانه ها مشخص می شود.

اندازه گیری این مقادیر که برای کمک به ارزیابی سلامت عمومی یک فرد انجام می شود، سرنخ هایی را برای تشخیص بیماری های احتمالی ارائه می دهد و در بیماران ابزاری برای پایش سیر بیماری و پیشرفت درمان در جهت بهبودی است.

گرفتن علائم حیاتی قسمت مهمی از معاینات محسوب می شود.

علائم حیاتی شامل:

- ❖ تنفس
- ❖ فشار خون
- ❖ نبض
- ❖ درجه حرارت

نکته: در خانه بهداشت بررسی علائم حیاتی شامل تنفس، فشارخون، نبض و درجه حرارت) می باشد. برای ارزیابی این علائم، از تکنیک های مشاهده، سمع و لمس استفاده می شود.

کلید مباحث این فصل در درس معاینات فیزیکی به تفصیل توضیح داده شده است.

فصل سوم

کمکهای اولیه

آشنایی با نحوه ارزیابی بیمار در کمک های اولیه

اهداف آموزشی:

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- ۱- اهمیت حوادث، نحوه مدیریت و ارائه کمک های اولیه را بیان کند.
- ۲- مراحل رویکرد نظام مند ارزیابی را به ترتیب نام ببرد.
- ۳- چهار روش امن سازی محیط را نام برده و هر کدام را مختصری شرح دهد.
- ۴- دو مرحله اصلی ارزیابی بیماران را نام برده و اهداف هر کدام را بیان کند.
- ۵- مرحله ارزیابی اولیه را به ترتیب بیان و اجرا کند.
- ۶- مرحله ارزیابی ثانویه را به ترتیب بیان و اجرا کند.
- ۷- مرحله مراقبت قطعی و صریح را بیان کند.

فهرست مطالب

- توزیع زمان مرگ در حوادث
- رویکرد نظام مند ارزیابی
- امن سازی محیط
- ارزیابی بیماران
- مراقبت قطعی و صریح
- جدول خلاصه رویکرد نظام مند حادثه

مقدمه:

بزرگترین عامل مرگ و میر و معلولیت در افراد ۱ تا ۴۰ ساله در کشورهای توسعه یافته بوده پس از بیماریهای قلبی عروقی و سرطان یکی از عوامل مرگ و میر در افراد مسن آسیب های ناشی از تروما است. اهمیت : دانش کامل و به روز در مراقبت و مدیریت آسیب ها هدف از مراقبت ابتدایی تروما، بررسی، شناسایی و مدیریت مشکلاتی است که زندگی فرد را تهدید کرده و ممکن است به معلولیت یا مرگ منجر گردد.

توزیع زمان مرگ در حادثه:

مدل سه گانه کالج جراحان آمریکا برای توزیع زمان مرگ:

مرحله اول: ثانیه ها یا دقایق ابتدایی آسیب
(شدت صدمات زیاد بوده است یا تعداد افرادی که این صدمات را تحمل کردند و از آن به سلامت عبور کردند تعدادشان کم است مثل پارگی قلب، آسیب های مغزی یا نخاعی و....)

مرحله دوم: دقایق تا ساعاتی بعد از آسیب
شدت صدمات بالا اما نه به اندازه مرحله اول. مثل خونریزی داخل مغزی، آسیب شدید لگن، پارگی ارگانهای توپر،

مرحله سوم: بعد از چند روز یا هفته بعد از آسیب
بیشتر به عوارض آسیب بر می گردد مثل سپسیس یا مشکلات تنفسی که بعد از تروما ها برای بیمار اتفاق می افتد .

شناسایی زودرس علائم و نشانه های آسیب های شدید و ارائه کمک های اولیه در روند بهبودی مصدوم موثر و تعیین کننده است.

رویکرد نظام مند ارزیابی:

برای شناسایی مشکلات تهدید کننده حیات و شروع سریع اقدامات و درمان، یک رویکرد نظام مند ارزیابی مورد نیاز است.

- امن سازی محیط
- ارزیابی مصدومان : ۱- بررسی اولیه ۲- بررسی ثانویه
- مراقبت قطعی و صریح

امن سازی محیط

کمک دهنده باید مطمئن باشد که حین کمک کردن جان خود را به خطر نمی اندازد. باید موقعیت را شناسایی، ارزیابی و درک نموده و در مورد انجام کارها بهترین تصمیم را بگیرد.

شرایطی که در این کار مهم و موثر هستند عبارتند از:

- توجه به ایمنی صحنه
- نحوه برخورد
- به حداقل رساندن خطر عفونت
- درخواست کمک

توجه به ایمنی صحنه

• اولین قدم توجه به عوامل خطرزا
مانند : خطر انفجار ، خطر آتش سوزی ، خطر ریزش آوار . قبل از ورود به صحنه ، موقعیت را باید در نظر بگیریم .

- درخواست کمک ۱۱۰، ۱۲۵، ۱۱۵، امداد گاز و ...
- عدم حرکت مصدوم مگر خطر فوری و تهدید جان مصدوم



توجه به ایمنی صحنه

۱. اداره رفت و آمد ها در حوادث جاده ای
۲. جلوگیری از آتش سوزی ماشین (خاموش کردن ماشین)
۳. جستجو و قطع منبع گاز یا دودهای سمی
۴. قطع اتصال برق در برق گرفتگی ها (عدم تماس با برق)
۵. توجه به مکانیسم حادثه نموده و پیشگیری از صدمات بعدی مصدوم
۶. توجه به تعداد مصدومین، اولویت بندی ارائه کمک های اولیه به افراد

نحوه برخورد

۱. نحوه برخورد سریع، اما همراه با حفظ آرامش و خونسردی و کنترل شده (توجه به فضای روحی روانی حاکم بر صحنه است اجازه ندهد که تشنج روحی و روانی در محیط پخش شود)
۲. پراکنده کردن جمعیت مزاحم از محل حادثه و اطراف آن
۳. فراهم کردن محیط مناسب



به حداقل رساندن خطر عفونت

۱. عدم تماس با ترشحات مصدوم از جمله خون، منی، ترشحات واژن، مایع مغزی نخاعی و...
۲. استفاده از وسایل ایمنی مثل ماسک، گان، عینک و ...
۳. شستشوی دست ها، پوشیدن دستکش یکبار مصرف
۴. پرهیز از فرو رفتن سوزن آلوده به دست پرسنل
۵. استفاده از ماسک صورت دریچه دار در تنفس دهان به دهان

درخواست کمک

جلب همکاری برخی حاضرین جهت:

الف - جلوگیری از خونریزی ها و شکسته بندی ها

(اگر کسی از بین حاضرین بتواند فشارمستقیم را درست انجام دهد از او برای کنترل خونریزی استفاده می کنیم)

ب-رساندن مصدوم به مراکز درمانی

(اگر تعداد مصدومین در صحنه حادثه زیاد باشد همراهی کردن فرد مصدوم جهت رساندن به مرکز درمانی)

ج -آگاه نمودن دیگران و مسئولین

(در صورت لزوم جهت خبردادن به خانواده مصدوم از فرد دیگری کمک می گیریم که این کار را انجام دهد)

د-کنترل و اداره رفت و آمدها

(ده متر جلوتر با تکان دادن یک دستمال، مقوا یا با تاباندن نور در شب خبر تصادف یا حادثه را به دیگران اطلاع دهیم.)

ارزیابی بیماران

پس از اتمام اولین وظیفه امدادگر که اطمینان از ایمنی صحنه و تحت کنترل بودن آن است، ارزیابی بیماران مطرح می باشد.

ارزیابی بیماران و مصدومین ترومایی در دو مرحله انجام می پذیرد:

۱. ارزیابی اولیه

۲. ارزیابی ثانویه

ارزیابی اولیه

(در ارزیابی اولیه زمان مهم است بسته به شرایط بیمار حداکثر زمان اختصاص یافته ۶۰ ثانیه است)

هدف آن شناسایی و رفع مشکلات تهدید کننده حیات

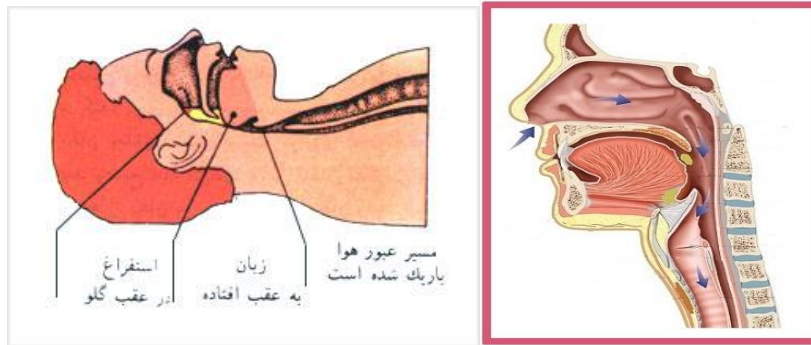
پنج جزء ارزیابی اولیه (ABCDE)

پنج جزء ارزیابی اولیه

پنج جزء ارزیابی اولیه		
A	Air way	بررسی راه هوایی
B	Breathing	تنفس و تهویه
C	Circulation	بررسی گردش خون و خونریزی
D	Disability	ناتوانی و اختلال عملکرد
E	Exposure	کنترل محیطی و ظاهری

بررسی راه هوایی

۱. بررسی راه هوایی و اطمینان از باز و تمیز بودن آن (دهان و بینی بیمار را چک کنیم باز است)
۲. پاک کردن دهان بیمار با حرکات جارویی انگشتان خود (دو انگشت نشانه و اشاره را با گاز استریل بپوشانید و از گوشه دهان وارد شوید روی زبان و دهان بیمار را بصورت جارویی به سمت دیگر دهان بکشید هر جسم خارجی که در داخل دهان بیمار مثل آدامس، دندان کنده شده، پروتز دندانی، است را از دهان خارج کنید).
۳. حرکت زبان به سمت عقب و انسداد راه هوایی (زبان عضله بزرگی است که و از دو جا اتصال نشده و یک سر آزاد دارد در بیماران بیهوش در اثر جاذبه زمین زبان به سمت پایین کشیده می شود و راه هوایی را می بندد معمولا انسداد می تواند بصورت کامل یا ناقص باشد)
۴. شنیدن صداهای خرخر، قل قل و... ممکن است نشاندهنده انسداد راه هوایی باشد.



باز کردن راه هوایی

۱. استفاده از مانورهای دستی:
(قبل از انجام مانور های دستی از وجود جسم خارجی در دهان بیمار اطمینان حاصل کنید اگر جسم خارجی باشد و مانور انجام شود جسم خارجی به قسمت پایین تر می رود.)

-مانور پایین آوردن پیشانی و بالا آوردن چانه

-مانور جلو راندن فک



۲. بررسی راه هوایی در بیماران هوشیار

بیماران هوشیار قادر به تکلم در موارد:

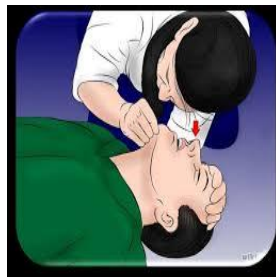
(در بیماران هوشیاری که راه هوایی باز و قادر به تکلم باشند نیاز به کنترل راه هوایی نیست بجز موارد زیر)

۱. ترومای نافذ گردن یا هماتوم در حال گسترش
 ۲. ترومای شدید فک و صورت
 ۳. خونریزی راه های هوایی
 ۴. آسیب حرارتی یا شیمیایی دهان، بینی یا حلق
- در شرایط تهدید کننده حیات، احیا همراه با حفظ راه هوایی شروع می شود. ارزیابی بیمار تا زمانی که شرایط تحت کنترل قرار نگرفته ادامه نخواهد یافت.

بررسی تنفس:

۱. بررسی تنفس با مشاهده، لمس و سمع (بررسی تنفس با سه حواس)
 ۲. خارج کردن لباس های قفسه سینه جهت مشاهده، لمس و سمع دقیق (بیماران با تهویه نامناسب)
- نکته امدادگر سرش را به حالت مورب روبروی دهان بیمارنگه می دارد در این حالت با چشمان خود هرگونه بالا و پایین آمدن قفسه سینه، با گوش ها خروج هوا و با صورت برخورد بازدمی را کنترل می کند.

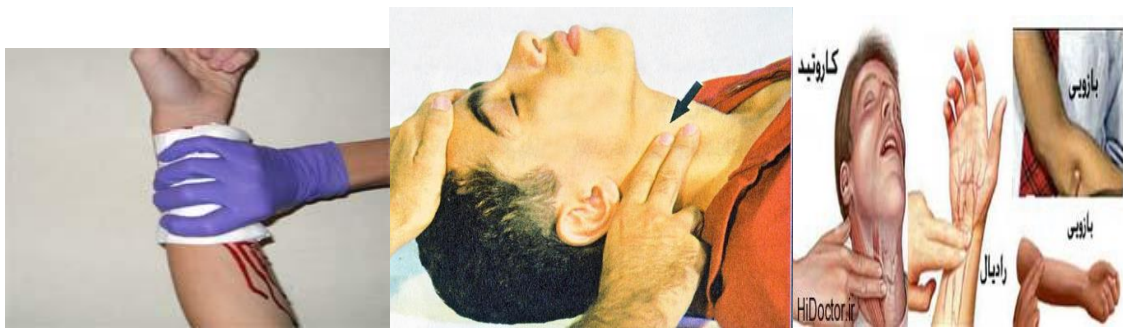
۳. توجه به تقارن قفسه سینه در بالا و پایین رفتن



بررسی گردش خون و خونریزی:

۱. لمس نبض های محیطی
- وقتی که فشارخون بیمار در حد ۸۰ میلیمتر جیوه باشد نبض رادیال و ۷۰ میلیمتر جیوه نبض فمورال و ۶۰ میلیمتر جیوه نبض کاروتید حس می شود بنابراین بهترین نبض کاروتید است که مینیمم فشار را نشان میدهد.)

۲. لمس نبض کاروتید(ارجح)
۳. توجه به تعداد، قوام و نظم نبض
۴. فشار مستقیم به زخم جهت کنترل موقت خونریزی فعال



ناتوانی و اختلال عملکرد

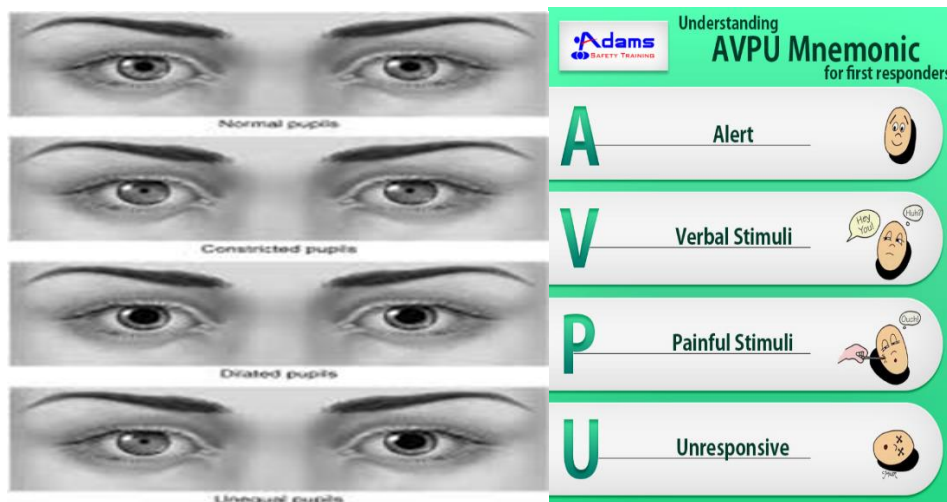
بررسی سطح هوشیاری: بر اساس AVPU

Alert: کاملاً هوشیار به همه محرکات پاسخ می دهد صحبت کنیم هوشیار جواب میدهد.

Verbal-Stimuli - بیمار بنظر می رسد که خواب آلود یا بیهوش است ولی به صدا ها و به محرکات کلامی واکنش نشان میدهد

painful - stimuli - بیمار هوشیار نیست صدا کنیم جواب نمی دهد. اگر به تحریکات دردناک مثل فشار دادن گوشه چشم ، فشار دادن جناغ ، نیشگون گرفتن داخل بازو عکس العمل نشان داد . **painful** است

U - Unresponsiv - اگر به هیچکدام از تحریکات واکنش نشان نداد غیر قابل پاسخگواست.



بررسی مردمک ها: اندازه، تقارن و پاسخ به نور با انداختن نور چراغ قوه یا گوشی موبایل به چشم مصدوم مردمک تنگ و در غیر آن گشاد باشد .

رفلکس در هر دو چشم طبیعی و متقارن باشد .

اندازه مردمکها خیلی گشاد یا تنگ نباشد در بعضی از عوارض یا بیماریها اندازه اش تغییر می کند .

کنترل محیطی و ظاهری

۱. بررسی و توجه بیشتر به کل بدن مصدوم
 ۲. بررسی تب و اندازه گیری درجه حرارت بدن
 ۳. درآوردن لباس ها، برداشتن کلاه ایمنی
- (درآوردن لباس هادر موارد ضروری انجام شود و حریم خصوصی بیمار رعایت شود .
- در آوردن لباس تنگ در شکستگی ها و سوختگیها مشکل بوده و ایجاد عوارض بیشتر می کند می توانیم از قسمت درز شکاف داده و لباس را خارج کنیم .
- بهبتر است در آوردن لباس ابتدا از قسمت سالم باشد بعد قسمت آسیب دیده .
- برای برداشتن کلاه ایمنی توصیه می شود که کلاه را بر نداریم مگر در صورتی که خونریزی در سر و صورت باشد یا بیمار دچار استفراغ شده باشد.)

ارزیابی ثانویه :

۱. اخذ شرح حال و تاریخچه نشانگرها و کلیدهای راهنمایی
 ۲. مشخص نمودن مکانیسم آسیب
 ۳. بررسی علائم و نشانه ها
 ۴. ارزیابی از فرق سر تا نوک پا
- هدف شناسایی صدمات و مشکلاتی نادیده گرفته شده در بررسی اولیه
- ۱- اخذ شرح حال و تاریخچه
- از اطلاعات فردی مصدوم شامل نام و نام خانوادگی، سن، تاهل، شکایت اصلی، شماره تلفن و... شروع شود .
- در صورت نبود اطلاعات فوق بیمار مجهول الهویه معرفی می شود و اقداماتش دچار مشکل می شود.
- جهت مطالعه:
- مقیاس توصیه شده SAMPLE است که تشکیل شده از چند تا اصطلاح انگلیسی شامل :

SMPTOMS: نشانه هایی که بیمار می گوید تهوع دارم درد دارم ...

Allergies: سابقه حساسیت: به غذا یا چیز خاصی حساسیت دارد

Medication سابقه دارو شامل داروهای قلبی

Past history سابقه بیماری قبلی سابقه بیماری صرع

Last oral intake آخرین ماده خوراکی و نوشیدنی چی بوده است ؟

Events up to present injury حوادثی که قبل از جراحت رخ دادند

مانند درد قفسه سینه حین رانندگی، یا نیش زدن زنبوردر حین رانندگی بفهمیم که چی ها بوده است ؟

اخذ شرح حال SAMPLE		اطلاعات فردی مصدوم
Symptoms	نشانه های بیمار	نام، نام خانوادگی
Allergies	سابقه حساسیت ها	سن
Medication	سابقه داروها	تاهل
Past history	سابقه بیماری قبلی	شکایت اصلی
Last oral intake	آخرین ماده خوراکی و نوشیدنی	آدرس خانواده و خویشاوندان
Events up to present injury	حوادثی که قبل از جراحت رخ دادند	شماره تماس خانواده یا اقوام و ...

نشانگرها و کلیدهای راهنمایی مثل چراغ راهنما در دانستن اطلاعات بیشتر به ما کمک می کنند.

- بررسی کیف یا جیب های بیمار در حضور دیگران

(ممکن است بیمار بیهوش باشد و قسمت شرح حال را از دست داده باشیم که از خویشاوندان و اطرافیان و یا ناظرین در صحنه کمک بگیریم)

- بررسی کارت شناسایی و کارتتی که حاوی اطلاعات در مورد ابتلای فرد به صرع، دیابت و ...

- توجه به داروهای همراه بیمار

- توجه به دست بندهای طبی یا علامت های بیماران خاص (دیالیز، هموفیلی و..)

۲- مشخص نمودن مکانیسم آسیب :

- مشخص نمودن مکانیسم آسیب و پیش بینی صدمات و خطرات احتمالی بعدی

-اخذ اطلاعاتی از قبیل نوع و شدت ضربه برای پیشگیری از آسیب بیشتر

- سوالاتی از قبیل: آیا مصدوم به بیرون از وسیله نقلیه پرتاب شده؟ کمر بند ایمنی بسته بوده؟ از چه ارتفاعی پایین افتاده؟ آیا به شیشه جلو برخورد کرده؟ و...

جهت مطالعه:

۳- بررسی علائم و نشانه ها :

- توجه به علائم مصدوم مثل درد، حالت تهوع و ...
- توجه به موارد قابل تشخیص با استفاده از حواس پنجگانه مانند خونریزی، ورم، تب و ...
- توجه به نشانه های شوک مثل تاکیکاردی، هایپوتنشن، تاکی پنه، تغییر سطح هوشیاری، رنگ پریدگی و تعریق

۴- ارزیابی از فرق سر تا نوک پا

- از نظر هر گونه تورم، فرورفتگی، شکستگی، زخم و خونریزی
۱ - سر:
شامل: دهان و لب ها، بینی، چشم ها، صورت، گوش ها، جمجمه (بدلیل پوشش مو در سر با مشاهده و حرکت آرام دستها هرگونه تورم یا فرورفتگی جمجمه را لمس می کنیم)
- ۲- گردن: ستون فقرات (دررفتگی یا شکستگی)، نبض شریان کاروتید
- ۳- تنه: در هر دوطرف استخوان های دنده، ترقوه، شانه و لگن
- ۴- بازوها: استخوان های بازو، ساعد، مچ ها، کف دست و انگشتان (از نظر شکل، افتادگی و تورم)
- ۵- پاها: ران ها، مفصل زانو، مچ پا، کف و انگشتان پا (از نظر شکل، افتادگی و تورم)

۵- مراقبت قطعی و صریح

- پس از ارزیابی بیمار، ارائه کمک های اولیه و مراقبت های اساسی مورد نیاز بر اساس موقعیت بیمار :
- ارائه کمک های اولیه مورد نیاز مصدوم (مطابق دروس)
- ارجاع مصدوم به پزشک
- آماده کردن مصدوم جهت انتقال به بیمارستان
- اطلاع رسانی به مراکز اورژانس
ارجاع مصدوم به پزشک
- پس از اتمام کمک های اولیه در صورت نیاز، ارجاع مصدوم به پزشک
- ارسال یادداشتی از وضعیت او و اقدامات انجام شده به همراه مصدوم

- نگهداری از اشیاء متعلق به مصدوم و تحویل آنها به همراهان یا مسئولین

آماده کردن مصدوم جهت انتقال به بیمارستان

- روحیه دادن به مصدوم (توجه به مسائل روحی روانی بیمار)

- تقویت اعتماد به نفس مصدوم

- تا حد امکان کاستن از درد و رنج مصدوم

-انتقال مصدوم با ملایمت

-حفاظت از مصدوم در برابر گرما، سرما، رطوبت و...

اطلاع رسانی به مراکز اورژانس

-درخواست آمبولانس (۱۱۵)

-درخواست راهنمایی

- به خاطر داشته باشید که همیشه تماس با مرکز اورژانس به معنای درخواست و اعزام آمبولانس نیست. در بسیاری از موارد، راهنمایی کارشناسان و پزشکان اورژانس مستقر در واحد ارتباطات می تواند پاسخگوی سوالات و مشکلات تماس گیرندگان باشد.

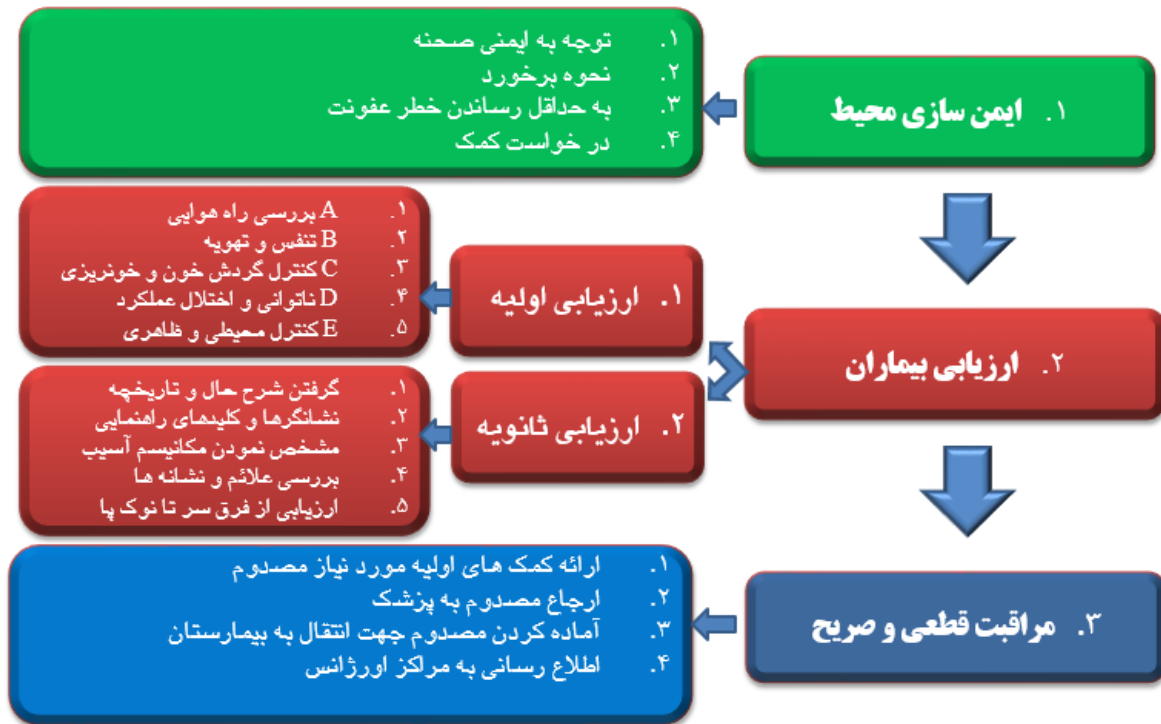
درخواست آمبولانس : (آمادگی فرد درخواست کننده کمک برای پاسخ به سوالات زیر)

- ۱- نام شخص تلفن کننده
 - ۲- ارائه شماره تلفن فرد یا محل تماس (در صورت نیاز امدادگر بتواند با آنها تماس بگیرد)
 - ۳- آدرس دقیق محل(در صورت امکان نشانگرهای خاص)(وجود یک علامت خاص در جاده یا جایی که مصدوم قرار دارد جهت سهولت دسترسی امدادگران به مصدوم)
 - ۴- زمان وقوع حادثه
 - ۵- جزئیات حادثه از قبیل تعداد مصدومین، سن و جنس آنها و هرگونه اطلاعات به دست آمده در مورد حادثه
 - ۶- جزئیاتی در مورد هرگونه رابطه علت و معلولی و وجود عوامل خطرزا از جمله گاز، مواد سمی و خط جریان برق قوی و
- نکته مهم:

- تحت نظر داشتن و ارزیابی دائمی مصدوم از نظر علائم حیاتی و سطح هوشیاری
- در صورت مشاهده وخامت وضعیت مصدوم، آغاز ارزیابی مجدد بر اساس ABCDE و ادامه آن

هیچ موقعیتی را ساده و غیر اورژانسی در نظر نگیرید، مگر خلاف آن ثابت شود.

خلاصه رویکرد نظام مند ارزیابی



نتیجه گیری

- ۱- قبل از هر اقدامی از امن بودن صحنه مطمئن شوید.
- ۲- با حفظ آرامش و خونسردی، کنترل شده عمل کنید.
- ۳- اگر محیط امن و شرایط مصدوم پایدار بود ارزیابی را آغاز کنید.
- ۴- ارزیابی اولیه به منظور شناسایی و رفع موقعیت های تهدیدکننده زندگی و در ۵ معیار انجام می شود.
- ۵- ارزیابی ثانویه در ۵ معیار به منظور شناسایی صدمات و مشکلاتی است که در بررسی اولیه از نظر دور مانده اند.
- ۶- پس از ارزیابی بیمار، کمک های اولیه ارائه و در صورت نیاز بیمار به پزشک ارجاع یا به بیمارستان منتقل می گردد.
- ۷- مهمترین وظیفه امدادگر حمایت جسمی و روحی روانی از مصدوم است.

پرسش نظری و عملی

- ۱- به کمک مربی و دوستان خود:
- ۲- اهمیت حوادث و ارائه کمک های اولیه را بیان کنید.
- ۳- مراحل رویکرد نظام مند ارزیابی را به ترتیب نام ببرید.
- ۴- مراحل امن سازی محیط را نام برده و هر کدام را مختصری شرح دهید.
- ۵- دو مرحله ارزیابی بیماران را نام برده و اهداف هر کدام را بیان کنید.
- ۶- روش ارزیابی اولیه را به ترتیب بر روی دوستان یا مانکن اجرا کنید.
- ۷- روش ارزیابی ثانویه را بر روی دوستان یا مانکن اجرا کنید.
- ۸- مراحل مراقبت قطعی و صریح را بیان کنید.

فصل چهارم

کمکهای اولیه

آشنایی با پانسمان، انواع بانداژها و تزریقات

اهداف آموزشی:

- پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:
- وسایل تزریق را نام ببرد و بتواند سینی آن را آماده نماید.
 - انواع روشهای تزریق را شرح دهد.
 - نحوه کشیدن آمپول را توضیح دهد.
 - نحوه تزریق عضلانی را توضیح دهد.
 - نحوه تزریق زیرجلدی را توضیح دهد.
 - نحوه تزریق داخل جلدی را توضیح دهد.
 - قوانین تزریق را شرح دهد .
 - نحوه کم کردن درد ناشی از تزریق را شرح دهد.
 - با هدایت مربی، بتواند بطور عملی سینی تزریق را آماده نماید .
 - با هدایت مربی، بتواند بطور عملی آمپول را درون سرنگ بکشد و آماده نماید و تمرین عملی انجام دهد .
 - پانسمان را تعریف کند.
 - وسایل کار برای پانسمان را بشناسد و آماده نماید.
 - طریقه آماده کردن پک پانسمان و وسایل مورد نیاز آن را توضیح داده و بطور عملی پک پانسمان را تهیه نماید.
 - بطور استریل پک پانسمان را باز نماید.
 - پانسمان زخمها را بطور صحیح و استریل انجام دهد.

مقدمه :

یک روش رساندن دارو به بدن تزریقات است که حتما باید از تکنیک های استاندارد استفاده شود.

هدف تزریقات:

هدف از تزریق وارد کردن یک ماده شیمیایی برای پیشگیری، تشخیص یا درمان به طور مستقیم در داخل خون یا بافتهای بدن می باشد.

موارد کاربرد تزریق :

تزریق در موارد زیر بکار می رود:

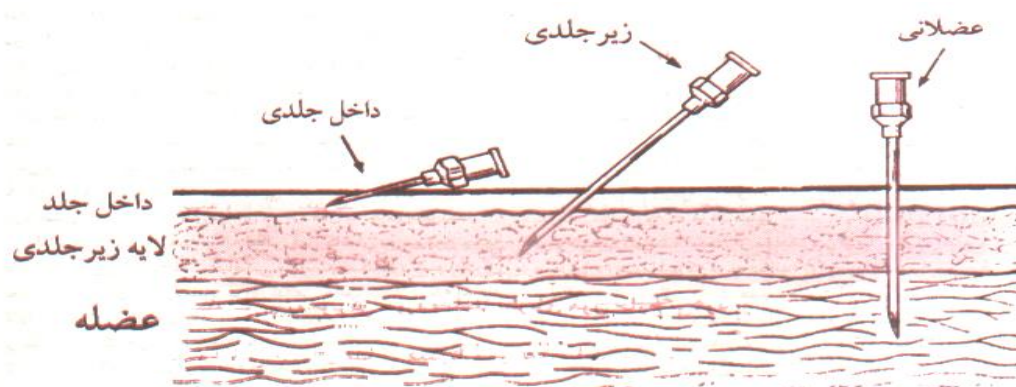
رساندن سریع دارو به بیمار

غیر ممکن بودن استفاده دارو از راه دیگر

نوع و مقدار و زمان اثر دارو

انواع تزریق:

تزریق عضلانی، تزریق داخل جلدی، تزریق زیرجلدی، تزریق وریدی



وسایل تزریقات:

۱- سینی تزریق شامل :

- سرنگ و سوزن استریل و یکبار مصرف

- آمپول یا ویال

- ظرف محتوی پنبه الکل ۷۰٪ یا پد الکی

-اره در صورت امکان

-آب مقطر در صورت نیاز

-رسیور

-گاز استریل

-مژر و چیتل فورسبس

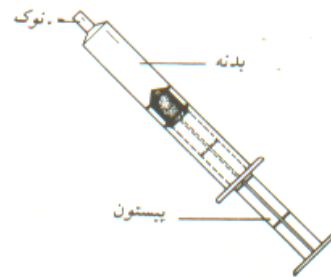
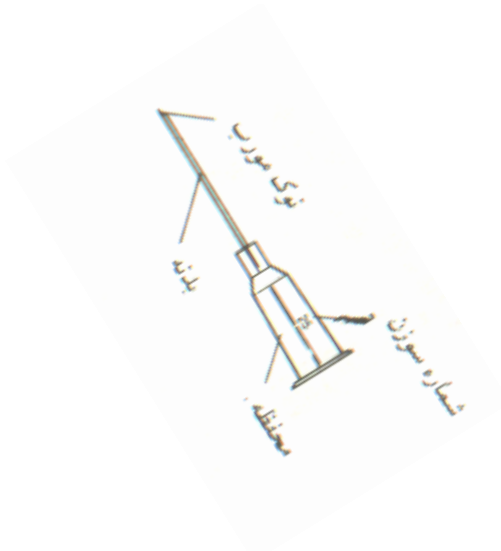
۲-سفتی باکس

۳-کیسول اکسیژن

سرنگ و سوزن :

برای تزریق از سرنگ و سوزن یکبار مصرف استفاده می‌شود. از سرنگ و سوزن یکبار مصرف به هیچ عنوان نباید دوبار استفاده کرد؛ حتی برای یک فرد. سرنگ و سوزن استریل شده را که برای مصرف باز شده نمی‌توان مدت زیادی (حداکثر چند دقیقه) در هوای آزاد نگه داشت زیرا گرد و غبار هوا، آن را آلوده و غیر استریل می‌کند .

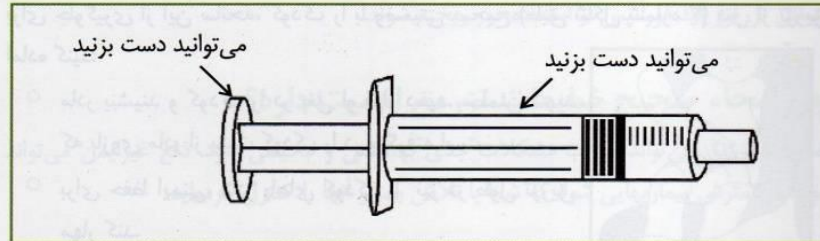
سرنگ از سه قسمت بیرونی و درونی و نوک تشکیل شده است. قسمت بیرونی آن بدنه نام دارد که مدرج شده است و قسمت درونی پیستون نام دارد که با فشار به آن، مایع به خارج از سرنگ راه پیدا می‌کند، نوک سرنگ محل اتصال سوزن به سرنگ می‌باشد.



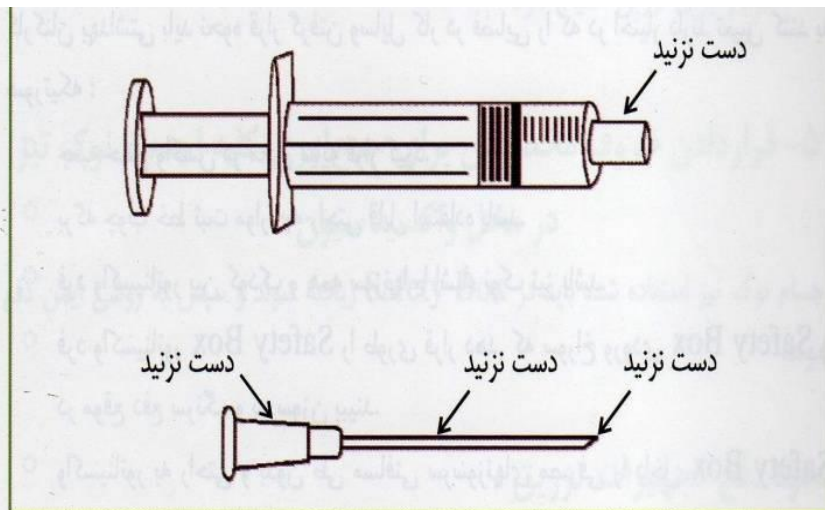
نکته: هنگام باز کردن سرنگ و کشیدن دارو نباید به پیستون و سوزن دست زد چون با دارو و بدن بیمار تماس مستقیم داشته و احتمال بروز عفونت را زیاد می‌کند.

شما می توانید به این قسمتها دست بزنید :

- استوانه خارجی سرنگ
- بالای پیستون



شکل ۲- قسمت های مختلف سرنگ و سرسوزن که می توانید به آنها دست بزنید.



شکل ۱- قسمت های مختلف سرنگ و سر سوزن که نباید دست بزنید.

شیوه باز کردن سرنگ

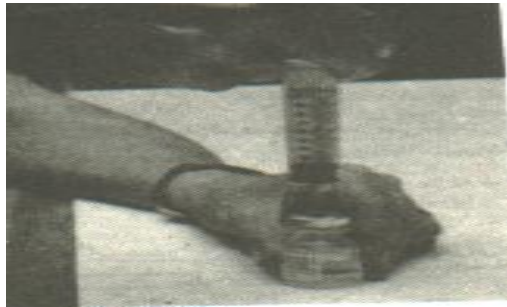


سرنگ و سوزن :

• اندازه سرنگها متفاوت است و انواع ۱ سی سی، ۲ سی سی، ۵ سی سی و ۱۰ سی سی موجود است.
• اندازه سوزنها متفاوت است از شماره ۱۸ تا ۲۶ موجود است هر چه شماره سوزن بیشتر باشد قطر سوزن کمتر و سوزن نازکتر است.
در صورتیکه مایع تزریق محلول آبکی باشد قطر سوزن باید کمتر و سوزن نازکتر باشد ولی چنانچه مایع روغنی و سفت باشد باید از سوزن ضخیم تر و یا شماره پائین تر که سوراخ گشادی تری دارند استفاده شود
روش کار برای تزریق :

- دست های خود را بشوئید.
- سرنگ و سوزن را به طریق استریل آماده کنید.
- از ثابت بودن سوزن به نوک سرنگ مطمئن شوید مجددا سرنگ و سوزن را بر روی سطح استریل پوشش اولیه سرنگ قرار دهید.
- الف: در صورتیکه از ویال حاوی دارویی مایع استفاده کنید بطریق ذیل دارو را در سرنگ بکشید:
• نام دارو و تاریخ انقضاء را بدقت بخوانید .
• حفاظ فلزی را که بر روی لاستیک سر ویال قرار گرفته است را با کمک اهر بردارید.
لاستیک درب ویال را با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪) تمیز کنید. بدین منظور آن را به طریق دورانی با پنبه آغشته به الکل تمیز کنید.
از سرنگهایی که احتمال هرگونه پارگی یا خرابی یا رطوبت جلد آن می‌رود جداً خودداری کنید .
پوشش روی سوزن را بردارید در این حال دقت کنید که آن را بطور مستقیم خارج کنید تا از آلوده شدن سوزن جلوگیری شود. سپس برابر حجم دارویی که قرار است در سرنگ بکشید، هوا در داخل سرنگ بکشید.
• با دقت سوزن را از مرکز لاستیک درب وارد آن کنید. مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ باشید.

- هوارا با فشار دادن پیستون وارد ویال کنید.



- ویال را وارونه نمایند و آن را هم سطح چشم خود بگیرید در حالیکه سرسوزن در داخل محلول دارو قرار دارد ، برابر حجم مورد نیاز در سرنگ بکشید .



- سوزن را از داخل وسایل خارج کنید و پوشش روئی سوزن را بر روی آن قرار دهید، مراقب استریل بودن سوزن باشید .

- سرنگ محتوی دارو را درون پوشش سرنگ در سینی قرار دهید .

- سرسوزنی را که به هر دلیل با سطح غیر استریل تماس داشته از رده خارج کنید.

- چنانچه لازم است محتویات ویال بعداً هم مورد استفاده قرار گیرد در محل مربوطه قرار دهید .

ب : در صورتیکه از ویال حاوی پودر استفاده می کنید بطریق ذیل دارو را در سرنگ بکشید:

- نام دارو تاریخ و انقضاء دارو بدقت بخوانید .

- با رعایت تکنیک استریل، به اندازه حجم حلالی که قرار است اضافه شود از داخل ویال هوا خارج کنید.

- آب مقطر مورد نیاز را به روش استریل به ویال اضافه کنید .

- در صورت لزوم برای مخلوط شدن محتویات ویال آن را در کف دست قرار داده، به آرامی بچرخانید .



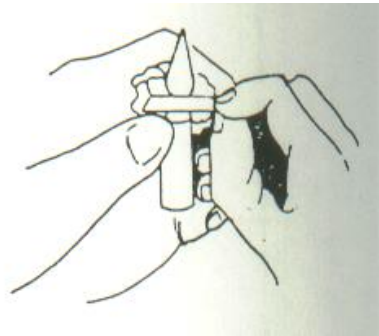
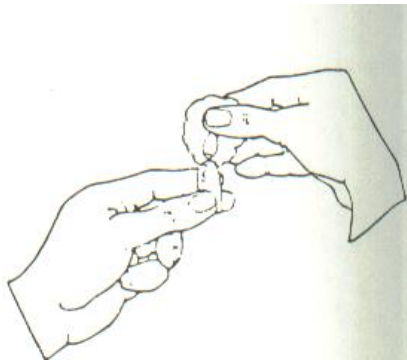
ویال را وارونه نمائید و آن را هم سطح چشم خود بگیرید، در حالیکه سرسوزن در داخل محلول دارو قرار دارد، برابر حجم مورد نیاز در سرنگ بکشید.

• سوزن را از داخل ویال خارج کنید و پوشش روی سوزن را بر روی آن قرار دهید و مراقب استریل بودن سوزن باشید. سرنگ محتوی دارو را در پوشش سرنگ در سینی قرار دهید.

ج : در صورتیکه از آمپول استفاده می کنید، دارو را بطریق ذیل در سرنگ بکشید.

• آمپول را برداشته بصورت دورانی بچرخانید بطوری که تمام محلول در قسمت پائین و پهن پوکه قرار گیرد. در صورت لزوم می توانید با وارد آوردن ضرباتی به قسمت فوقانی آمپول، دارو را به قسمت پائین پوکه منتقل کنید.

• در صورتی که در گردن آمپول خط مشخصی جهت شکستن آن وجود ندارد، ابتدا با پنبه الکل، قسمت گردن واره را پاک کنید. سپس در حالی که گردن آمپول بر پنبه الکل، بر روی انگشت سبابه دست چپ تکیه دارد، آن را با اهر خراش دهید.



• پنبه الکل را در اطراف گردن آمپول قرار داده با فشار دست به طرف خارج، سرآمپول را از بدنه جدا کنید.

• پوشش روی سوزن را بطریقی که آموخته اید بردارید.

• سوزن را در آمپول قرار دهید بطوریکه سوزن با اطراف آمپول تماس نداشته باشد (جلوگیری از آلودگی) مقدار دارویی را که لازم دارید در سرنگ بکشید. در صورتیکه به کل محتویات آمپول احتیاج دارید با کج کردن آمپول، با دقت کل محتوی را در سرنگ بکشید.

• پوشش روی سوزن را بر روی آن قرار دهید، مراقب استریل بودن سوزن و سرنگ باشید.

• سرنگ محتوی داروی تزریق را درون پوشش سرنگ، داخل سینی قرار دهید.

تزریق عضلانی:

دارو از این طریق زودتر از راه داخل جلدی جذب می‌شود. زیرا در عضلات عروق بیشتری وجود دارد و اگر بخواهند اثر دارو فوراً ظاهر بشود و ضمناً نتوان از راه وریدی تزریق نمود این روش توصیه می‌گردد. در تزریق عضلانی، دارو در عضله وزیر بافت زیر جلدی تزریق می‌گردد.

در این روش خطر آسیب اعصاب و تزریق دارو داخل عروق خونی وجود دارد.

اندازه سرنگ سوزن جهت تزریق عضلانی بسته به نوع عضله، نوع محلول تزریقی، پس بیمار متفاوت است. در تزریق عضلانی از سوزنهای طویل تر با قطر بیشتر استفاده می‌شود (شماره ۱۹ تا ۲۲) در اشخاص چاق نسبت به افراد لاغر از سوزنهای طویلتر یا بلندتری استفاده می‌شود. در اطفال از سوزن نازکتر و کوچکتر استفاده می‌شود.

موارد تزریق عضلانی :

• برای محلول آبکی از سوزنهای نازکتر استفاده می‌شود.

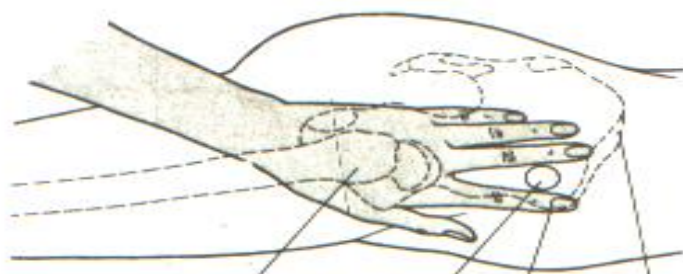
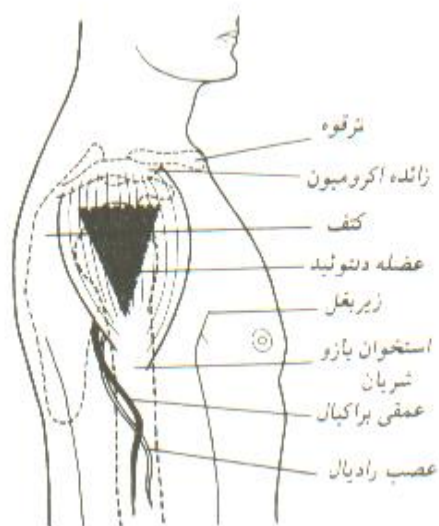
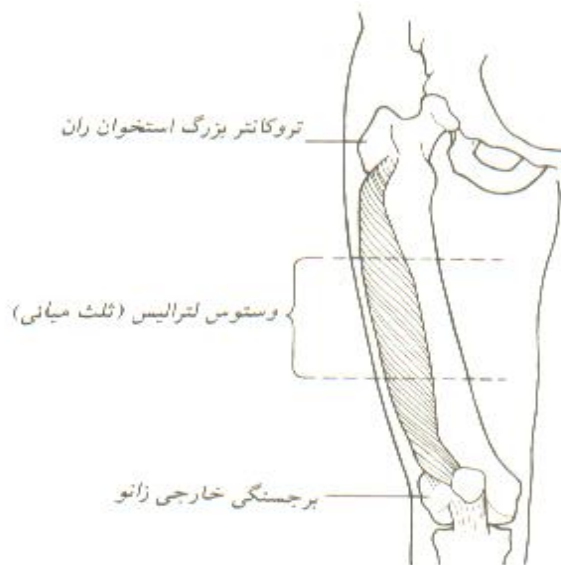
• برای تزریق محلول روغنی و سخت از سوزنهای ضخیم تر یا شماره پائین تر استفاده می‌شود و تزریق با آهستگی انجام می‌گیرد.

موارد تزریق عضلانی :

- واکسنها: مثل هیپاتیت
- آمپولها: مثل دگزامتازون می باشد.

محل های تزریق عضلانی :

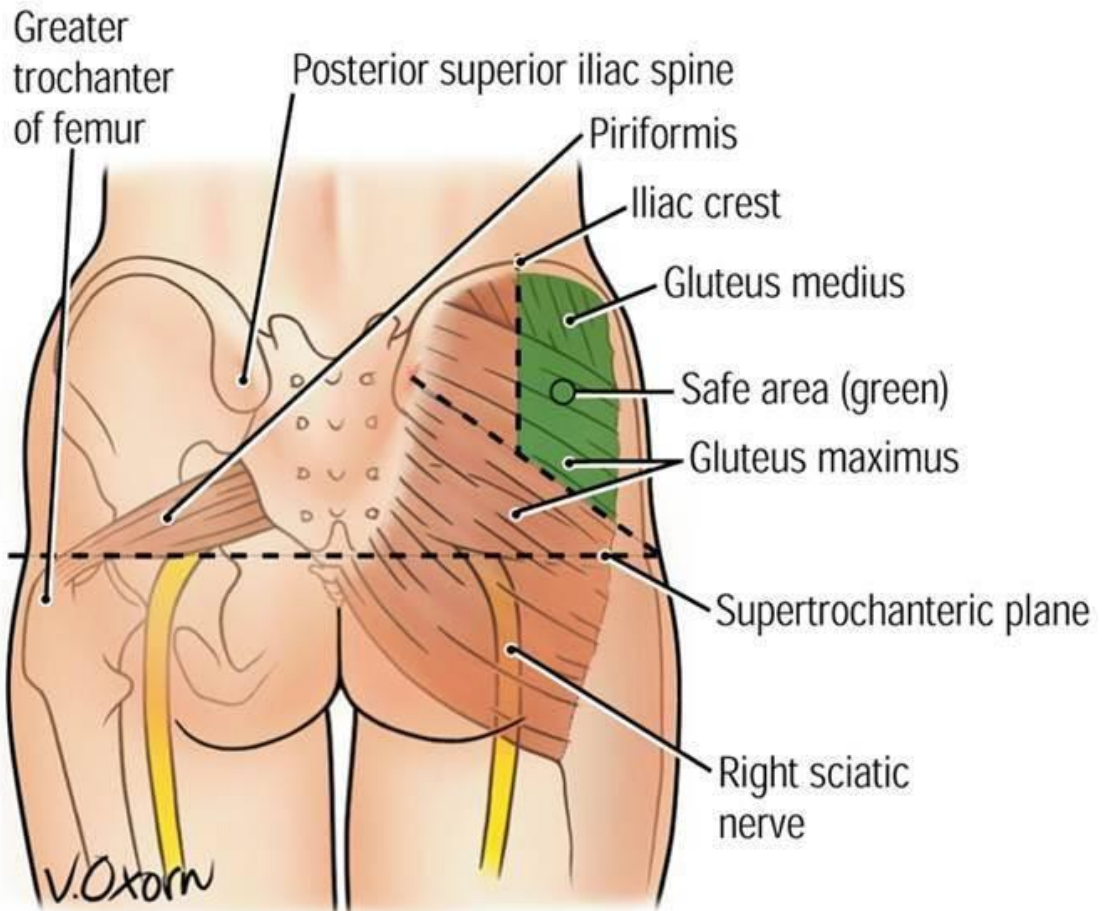
- عضلات گلوئتال سرین (کپل)
- عضلات فمورال (ران)
- عضلات دلتوئید (بازو)



مناسب ترین نواحی برای انجام تزریق داخل عضلانی عبارتند:

- ۱ - عضلات گلوتهال سرین: عضله ای که کنار جانبی باسن قرار دارد و به راحتی تشخیص داده می شود و محل مناسبی برای تزریق داخل عضلانی می باشد و در اینجا عصب و یا رگ بزرگ وجود ندارد.
نکته: اگر از قسمت پشتی عضله باسن برای تزریق استفاده می شود باید مراقب عصب سیاتیک بود. زیرا اگر بطور تصادفی درعصب تزریق شود منجر به فلج موقت و یا دایم می شود.
- ۲- قسمت خارجی عضله ران: روی ناحیه طرفی ران قرار دارد این محل در کودکان و بیشتر استفاده می شود.





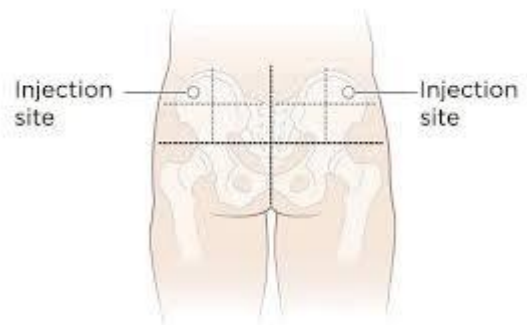
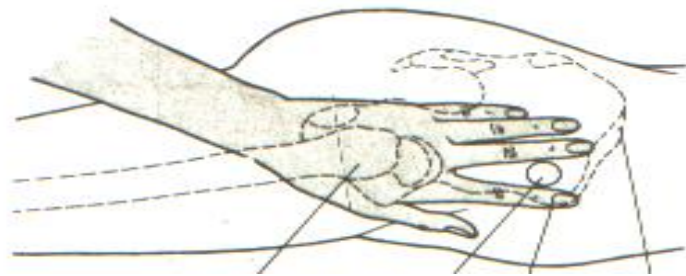
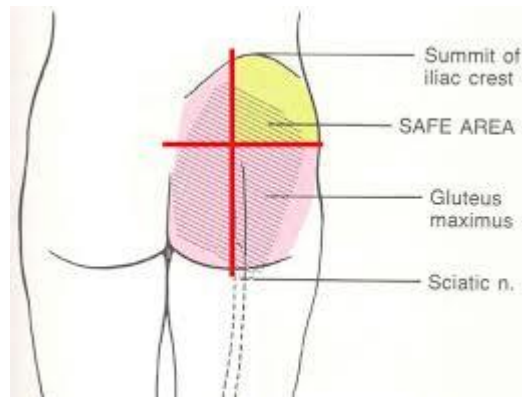
B. Posterior View, Intragluteal Injection

Copyright © 2009 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

تزریق عضلانی در باسن :

A : جهت تزریق عضلانی در باسن به روش زیر عمل نمائید .

یک لب باسن را با خطوط فرضی به چهار قسمت تقسیم کنید محل دقیق را بر روی ربع فوقانی و خارجی باسن مشخص کنید. شکل (زیر) در این عضله فقط مجاز به تزریق دارو حداکثر بمیزان ۵ سی سی می باشد.

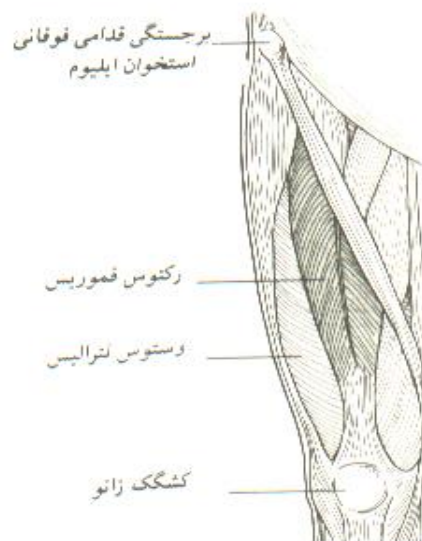


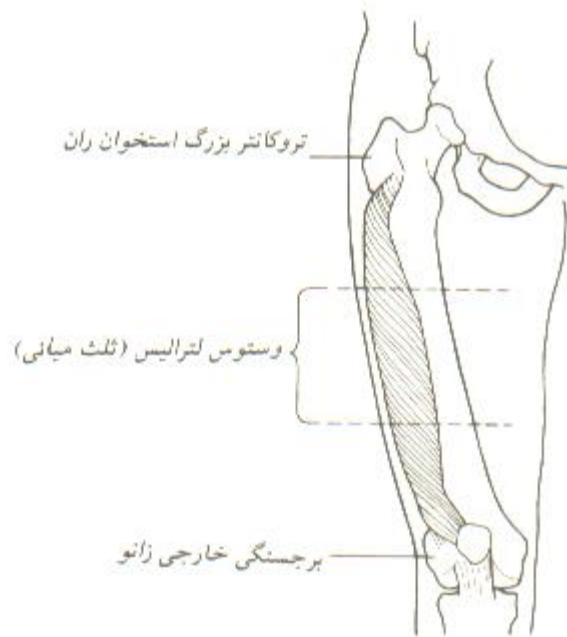


تزریق در عضله ران :

B : جهت تزریق در عضله ران به روش زیر عمل نمائید.

- عضله چهار سر ران در جهت جلوی ران قرار گرفته است محل تزریق در یک سوم میانی و خارجی ران می باشد (شکل زیر) در این عضله فقط مجاز به تزریق دارو بمیزان ۱-۲ سی سی می باشد.

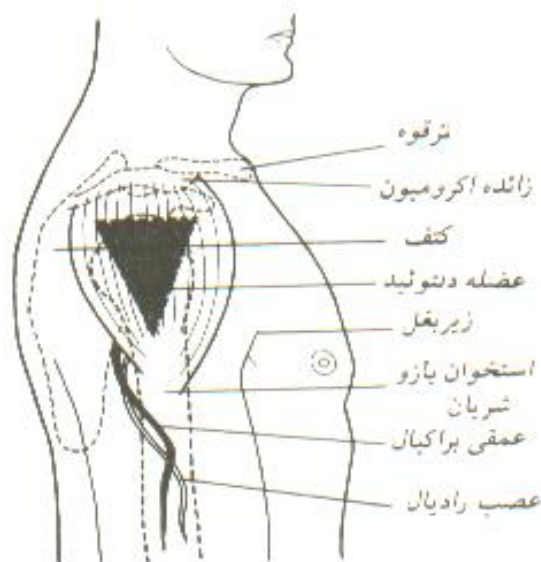




تزریق در عضله دلتوئید بازو :

C: جهت تزریق در عضله دلتوئید بازو به روش زیر عمل نمائید.

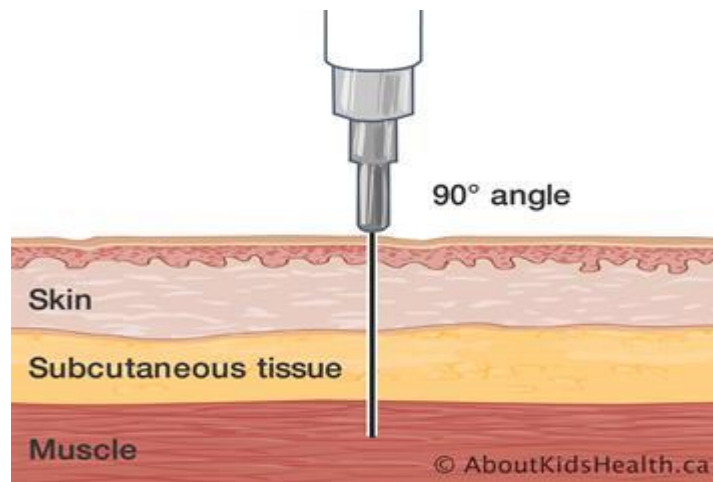
این عضله بر روی قسمت کناری فوقانی بازو قرار دارد. این عضله، در حد فاصل قسمت میانی بازو که در مجاورت زیر بغل بوده تا ترقوه که بشکل مثلثی می باشد قرار دارد که قسمت فوقانی و خارجی این عضله محل مناسب برای تزریق می باشد (شکل ۳) در این عضله فقط مجاز به تزریق دارو بمیزان ۱ سی سی می باشد.



روش کار تزریق عضلانی :

۱- نحوه انجام کار را برای بیمار شرح دهید.

- ۲- دستها را بشوئید و خشک نمائید.
- ۳- سینی وسایل تزریق را آماده نمائید.
- ۴- دارو را در سرنگ بکشید و آماده تزریق نمائید.
- ۵- بیمار را به وضعیت خوابیده به پشت که پا را کمی به سمت شکم خم نموده قرار دهید تا موجب شل شدن عضله باسن و کم شدن درد ناشی از تزریق شود.
- ۶- محل تزریق را با پنبه آغشته به الکل بصورت دورانی از مرکز به سمت خارج به وسعت ۵ سانتی متر پاک و ضدعفونی نمائید. ۳۰ تا ۴۰ ثانیه صبر کنید تا موضع ضدعفونی شده خشک شود.
- ۷- پنبه را برای استفاده بعدی در دست بعدی خود قرار دهید.
- ۸- پوشش روی سوزن را بردارید و هوای داخل سرنگ را خارج نمائید.
- ۹- سرنگ را در دست راست بین شست و انگشتان خود قرار دهید.
- ۱۰- با استفاده از دست دیگر پوست را در افراد چاق کشیده و در افراد لاغر جمع کنید.
- ۱۱- با یک حرکت ثابت، آرام، سوزن را با زاویه ۹۰ درجه (عمود) وارد عضله کنید. (تصویر)



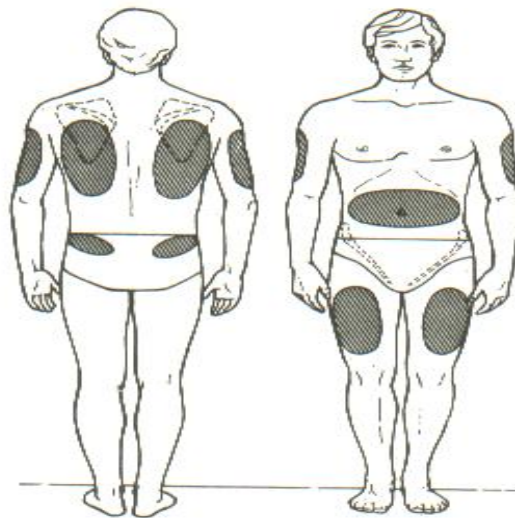
- ۱۲- تمام طول سوزن را وارد نسج نکنید حدود ۲ میلی متر از آن را بیرون از نسج نگهدارید تا در صورت شکستن بتوان آن را خارج نمود.
- ۱۳- سپس با دست چپ بدنه سرنگ را گرفته و دست راست خود را به دسته پیستون منتقل کنید.
- ۱۴- با دست راست خود پیستون را به آهستگی به طرف خارج بکشید، اگر خون وارد سرنگ نشد. محلول را به آرامی تزریق کنید (اگر خون وارد سرنگ شد آن را بسرعت از داخل عضله در امتداد مسیر تزریق خارج کرده و داروی حاوی خون رادور ریخته از داروی دیگر استفاده کنید).
- ۱۵- سرنگ و سوزن را فوراً بدون گذاشتن در یا خم کردن آن وارد سفتی باکس نمایید.
- ۱۶- پنبه الکل را به آرامی در محل تزریق فشار دهید.
- ۱۷- در صورتیکه از محل تزریق خون خارج شود دلیل پارگی مویرگهای اطراف تزریق می باشند در این حالت با کمی فشار بر روی موضع، خونریزی بند می آید در غیر آن صورت یک قطعه گاز روی محل تزریق گذاشته و

با چسب محکم نمائید.

- اقدامات لازم برای کمتر کردن درد ناشی از تزریق عضلانی:
- بیمار در وضعیت راحت قرار گیرد.
- سرسوزن پس از کشیدن دارو و قبل از تزریق تعویض گردد.
- بیمار را تشویق کنید تا عضلات خود را شل کند.
- هنگام تزریق از بیمار بخواهید تا نفس عمیق بکشد.
- دارو را به آرامی تزریق کنید.
- اجازه دهید تا ماده ضد عفونی کننده خشک شود، سپس تزریق کنید.
- در هنگام تزریق با بیمار صحبت کنید تا حواس او پرت شود.
- از آرام و آهسته وارد کردن به عضله و یا خارج کردن از عضله خودداری کنید.

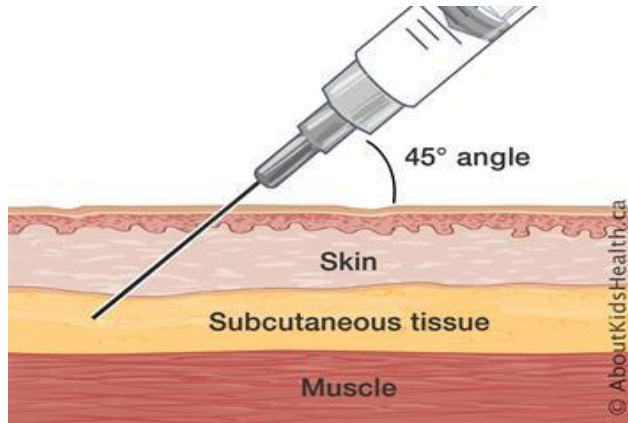
روش کار تزریق زیر جلدی :

- موارد تزریق زیر جلدی: تجویز دارو طبق نیاز بیمار به منظور جذب آهسته تر مانند انسولین، هپارین، واکسن MMR، واکسن MR
- محل تزریق: سطح خارجی بازوها، سطح خارج ران ها، ناحیه شکم و بالای باسن و زیر کتف. (تصویر زیر)



روش کار تزریق زیر جلدی :

- مراحل ۱ تا ۴ روش تزریق عضلانی را انجام دهید.
- سرنگ را بین شست و انگشتان نگهدارید، در حالیکه کف دست بطرف بالا باشد.
- با دست دیگر پوست اطراف تزریق را بکشید تا سطح محکمی برای ورود سوزن بوجود آید.
- سوزن را با زاویه ۴۵ درجه با پوست در حالیکه سطح مورب سوزن بطرف بالا قرار دارد. از لایه فوقانی پوست عبور داده وارد جلد کنید. (تصویر)



- از اسپیره کردن سرنگ خودداری کنید .
- و بعد از تزریق ماساژ داده نمی شود. (تصویر)

نکته

در بیمارانی که بافت زیرجلدی کافی دارند از زاویه ۹۰ درجه استفاده کنید و برای افراد خیلی لاغر از زاویه ۴۵ درجه استفاده کنید.

اگر پوست را به میزان بیشتری بالا بیاورید که طول سوزن متناسبی با قطر پوست و بافت چربی زیر آن باشد نیز با زاویه ۹۰ درجه می توان تزریق را انجام داد.

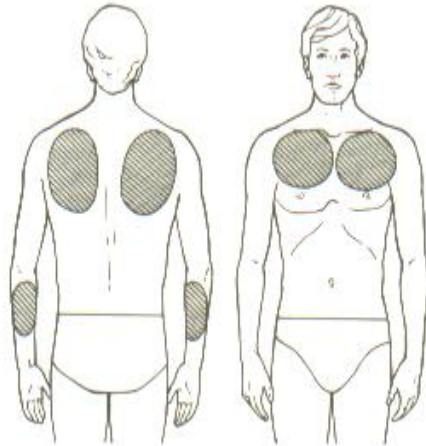


• موارد تزریق داخل جلدی :

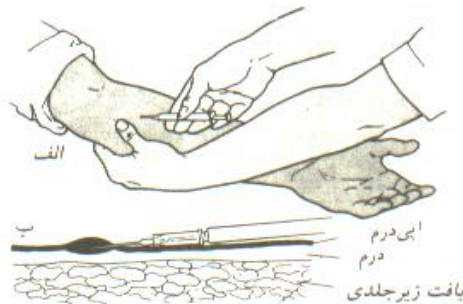
- تجویز دارو به منظور تست های حساسیتی و آلرژی
 - تزریق واکسن ب ت ژ
 - انجام تست های تشخیصی مثل تست توبرکولین
- برای تزریق داخل جلدی از سرنگهای شماره ۲۶- ۲۵ استفاده کنیم.

• محل تزریق داخل جلدی :

- محل دقیق در سطح داخلی ساعد و ۴ انگشت پائین تر از آرنج می‌باشد. (تصویر)

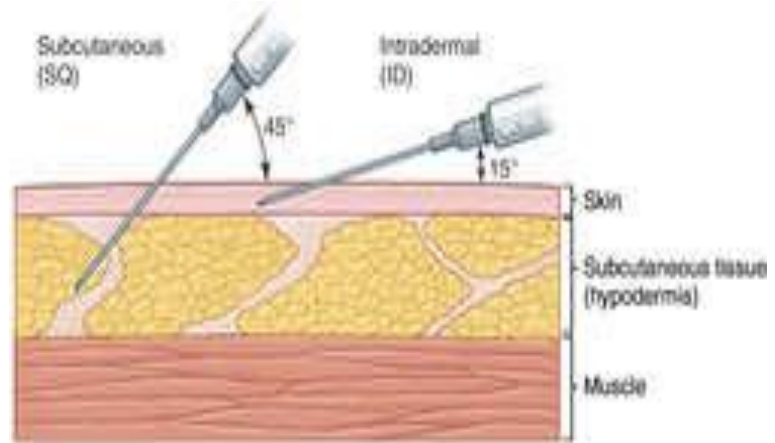


- محل انتخابی باید عاری از حساسیت در لمس، التهاب، تورم و ضایعه باشد.

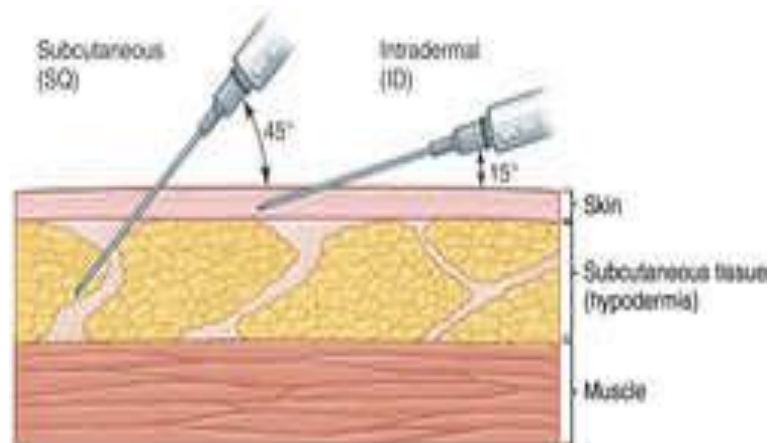


روش کار تزریق داخل جلدی :

- مراحل ۱ تا ۴ روش تزریق عضلانی را انجام دهید.
- برای بیمار توضیح دهید که تزریق دارو برجستگی کوچکی شبیه یک تاول ایجاد می‌نماید و بیمار با ورود سوزن در پوست احساس سوزش خفیفی خواهد کرد.
- بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- محل تزریق را با پنبه آغشته به الکل از مرکز بطرف خارج بصورت دورانی پاک نمائید و اجازه دهید پوست بیمار خشک شود.
- پنبه الکل را بین انگشت ۳ و ۴ دست غیر فعال خود برای استفاده بعدی قرار دهید.
- پوشش روی سوزن را بدون ایجاد آلودگی سوزن بردارید.
- هوای داخل سرنگ را خارج کنید.
- سرنگ را بین شست و انگشتان نگهدارید، در حالیکه کف دست بطرف بالا باشد.
- با دست دیگر پوست اطراف تزریق را بکشید تا سطح محکمی برای ورود سوزن بوجود آید.
- سوزن را باز زاویه ۱۵ درجه با پوست در حالیکه سطح مورب سوزن بطرف بالا قرار دارد. از لایه فوقانی پوست عبور داده وارد جلد کنید. (تصویر)



- از آسپیره کردن سرنگ خودداری کنید.
- دارو را به دقت و به آرامی تزریق کنید، به طوریکه یک برجستگی کوچک بر روی پوست ظاهر شود.
- حجم محلول تزریق بسیار کم و معمولاً ۰/۰۱ تا ۰/۱ میلی لیتر می باشد.
- به سرعت سوزن را خارج کنید و محل تزریق را با آرامی با پنبه الکل پاک کنید. هرگز نباید محل تزریق را ماساژ داد چون موجب ورود دارو به بافت زیر جلدی و یا خروج دارو از طریق محل ورود سوزن می گردد.
- سرنگ و سوزن را فوراً بدون گذاشتن در پوش یا خم کردن وارد saftybox نمائید .
- در مواردی که این نوع تزریق برای تست های حساسیتی انجام می شود لازم است محل تزریق به شعاع یک سانتی متر بصورت یک دایره مشخص شود و تاریخ و ساعت تست در کنار محل تزریق یادداشت شود.



آموزش بعد از تزریقات:

۱- آموزش نحوه کمپرس کردن محل تزریق (سرد یا گرم با توجه به نوع تزریق)

۲- آموزش تغذیه مناسب (مصرف مایعات و غذاهای مقوی و ...)

۳- آموزش مراجعه مجدد به مرکز بهداشتی درمانی در صورت بروز عوارض

۴- آموزش ماساژ ندادن محل تزریق در صورت تزریق داروهای پروژسترون و ترکیبات آن و ...

اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات و صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل تیز و برنده در کارکنان بهداشتی:

۱- پس از تزریق از گذاشتن سر سوزن اکیدا خودداری نمایید.

۲- از شکستن یا خم کردن سر سوزن قبل از دفع خودداری نمایید.

۳- از دست به دست دادن وسایل تیز و برنده اجتناب کنید.

۴- در صورتی که بریدگی و یا زخمی در دستها وجود دارد، بایستی از دستکش استفاده نمود.

۵- سرنگ و سرسوزن ها حتما بایستی در سفتی باکس جمع آوری گردد.

۶- در صورتیکه ۳/۴ حجم سفتی باکس پرشد بایستی تحویل داده شود.

تعریف و اهداف پانسمان :

تعریف پانسمان :

پانسمان عبارتست از شستشوی زخم با استفاده از مواد ضدعفونی کننده و حفظ پاکیزگی آن با رعایت اصول بهداشتی و قرار دادن یک پوشش استریل به روی محل مورد نظر.

اهداف پانسمان :

- مهار خونریزی
- جلوگیری از عفونت
- جذب ترشحات زخم و خون
- تسکین درد
- کمک به بهبودی زخم
- حفاظت زخم از صدمه مکانیکی

وسایل لازم پانسمان :

سینی پانسمان شامل :

• محلول ضدعفونی (بتادین ، سرم فیزیولوژی و ...)

• اپلیکاتور استریل جهت استعمال پماد.

• پک پانسمان شامل گاز، پنبه سواپ شده، گالیپات، پنس، پنست، قیچی، رسیور

• چیتل فورسپس استریل (پنس بسیار بلند) برای برداشتن وسایل استریل در شرایط خاص و برای

برداشتن گاز چسبیده به زخم

• دیش درب دار ، جهت قرار دادن (چسب و باند نواری ، سه گوش - قیچی، برای بریدن گاز و باند وچسب

-ماسک-پماد سوختگی - دستکش-ایروی)

•چسب (لکو پلاست)و ضد حساسیت

•مشمع و رومشمعی، رسیور و لگن

•ماسک

•دستکش

- کیسه نایلونی جهت وسایل آلوده

- سینی کنترل علایم حیاتی

طرز تهیه سواپ پنبه:

- (مقداری پنبه را در دست صاف کرده و پس از چند بار پیچیدن بدور انگشت اشاره ، آن را از دست جدا

کرده جهت شستشوی زخم استفاده نمایید این روش باعث می شود پرز پنبه صاف شده و به زخم

نچسبد.)

ترالی پانسمان:

بالای ترالی شامل:

محلول های ضد عفونی - چیتل فورسپس - سینی تزریقات -- دیش درب دار (جهت قرار دادن چسب

، باندنوار، باند سه گوش ، ماسک ، پماد سوختگی ، دستکش قیچی ،ایروی)

پائین ترالی شامل:

-بیکس حاوی پگ پانسمان

- سینی ORS شامل: پارچ ، لیوان ، قاشق وپودر -ORS حوله ، صابون

برس و لگن یا رسیور

تذکر:

کلیه وسایل ترالی و سینی ها هر روز تمیز و با الکل ضد عفونی شود و داخل سینی با مشمع تمیز پوشانده

شود.

بسته بندی وسایل :

جهت استریل کردن وسایل پانسمان با اتو کلاو (حرارت مرطوب) لازم است ؛وسایل مورد نیاز را در دو لایه

پارچه کتان به ترتیب زیر بسته بندی کرد. لوازمی که در فور (حرارت خشک)سترون می شوند باید در ظرف

مناسب از فولاد زنگ نزن قرار بگیرند؛ بدین منظور در خانه های بهداشت بیکس موجود است. دقت کنید که پس از گذاشتن لوازم در بیکس در ودریچه های آن بسته و هرچه سریع تر به مرکز بهداشتی درمانی مربوط ارسال شود.

مراحل پگ کردن :

در هنگام بسته بندی وسایل دقت شود که پوشش آن بدون سوراخ، تمیز و اندازه آن، متناسب با وسیله ای باشد که قرار است درون آن پگ شود.

گوشه مربوط به طرف خودتان را محکم روی وسیله ای که در وسط قرار دارد بکشید و دوباره انتهای گوشه مذکور را به طرف خود برگردانید.

گوشه طرف راست جلد را محکم به طرف وسط بکشید و دوباره انتهای گوشه را برگردانید.

گوشه طرف چپ را مانند گوشه راست محکم بکشید و بر روی گوشه راست قرار دهید و سپس انتهای گوشه آنرا برگردانید.

در آخر گوشه مخالف سمت خود را روی قرار داده و جلد را محکم کشیده به درون دو سمت تا شده قرار دهید و انتهای گوشه را برگردانید.



حفظ و ادامه استریل بودن وسایل :

دقت نمائید بیکس یا پگ پانسمان در طول مدت استریل ماندن ، نباید باز بماند؛ زیرا موجب آلودگی خواهد شد. تاریخ استریل ماندن وسایل در پگ پارچه ای به مدت یک هفته می باشد. در صورت انقضا یافتن تاریخ استریل ، پگ پانسمان استفاده نشود در این صورت باید با ثبت تاریخ استریل جدید ، مجددا استریل گردد .

نکاتی در باره ذخیره و نگهداری بسته استریل :

- محل نگهداری بسته ها باید خشک باشد .

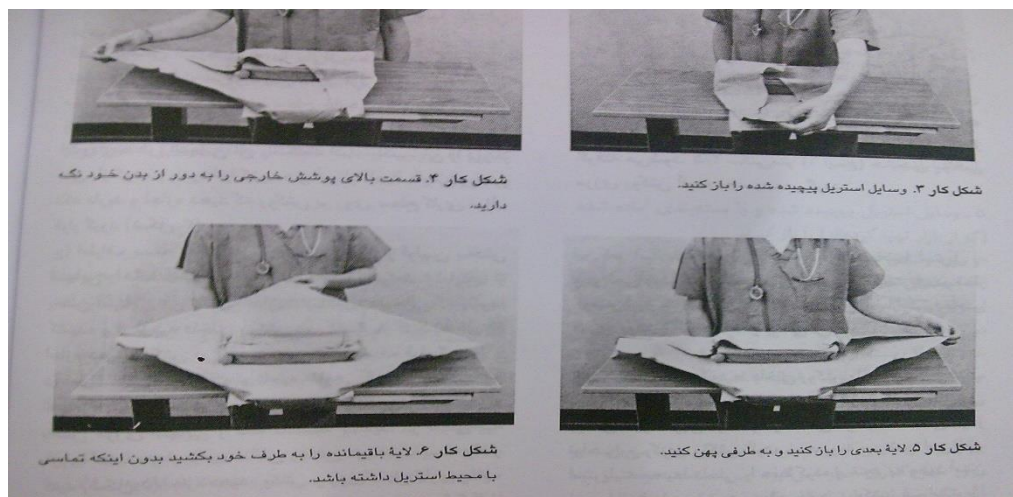
- بسته استریل استفاده نشده را پس از یک هفته بدون باز شدن مجددا استریل کنید .

طریقه صحیح باز کردن ست استریل :

- ابتدا پگ پانسمان را روبروی خود قرار داده و گوشه بالای پوشش خارجی را به دور از بدن خود باز کنید

- گوشه های قابل رویت را به سمت چپ و راست باز کنید .

- گوشه باقی مانده را به طرف خود بکشید بدون اینکه تماسی با محیط استریل داشته باشید.



مراحل انجام پانسمان :

- جریان کار را برای بیمار توضیح دهید و آرامش خاطر او را فراهم سازید .
- دستها را با آب و صابون بشوئید.
- بیمار را جهت پانسمان با توجه به محل پانسمان روی تخت بخوابانید یا روی صندلی بنشانید.
- وسایل پانسمان را روی میز آماده نمائید.
- مشمع و رومشمعی را زیر موضع مورد نظر که می خواهید پانسمان کنید پهن کنید.
- ماسک را ببندید.

- چنانچه زخم قبلاً پانسمان شده، باید پانسمان قبلی را با آهستگی باز نمائید و اگر پانسمان به دلیل ترشح قبلی به زخم چسبیده، محل زخم را با سرم فیزیولوژی شستشو دهید تا پانسمان خیس خورده و به آسانی آن را باز نمائید تا بیمار ناراحت نشود.
- پک پانسمان را به روش استریل باز کنید.
- محلول ضد عفونی را باندازه مورد نیاز درگالیپات با رعایت نکات استریل، بریزید.
- پنبه های سوآپ شده را درگالیپات بگذارید و با کمک پنس استریل پنبه آغشته به بتادین را برداشته و زخم را از قسمت مرکزی به طرف خارج یا از بالا به پائین شستشو دهید (حداقل سه بار این عمل تکرار شود).
- از هر گلوله پنبه فقط یکبار استفاده کنید.
- با استفاده از گاز استریل زخم را خشک کنید.
- اگر زخم طبق دستور پزشک نیاز به پماد داشت با استفاده از اپلیکاتور پماد را روی زخم بمالید.
- با کمک پنس استریل، با چند قطعه گاز استریل، روی زخم را کاملاً بپوشانید بطوری که باندازه ۲/۵ سانتی متر از اطراف زخم را هم بپوشاند.
- سپس با چسب روی گاز را پوشانده یا طبق نیاز بانداژ نمائید.
- وسایل مصرف شده را جمع نموده و شسته و آماده برای استریل نمائید.
- زمان مراجعه مجدد بیمار را برای پانسمان بعدی با توجه به نظر پزشک و شرایط زخم به او بگویید.

اصول کلی در پانسمان :

- خراشهای کوچک پوست معمولاً نیازی به پانسمان ندارند و فقط با محلول ضد عفونی شستشو داده و تمیز کنید و زخم را جهت بهبودی سریعتر باز نگهدارید.
- مناسب بودن محیط اطراف بیمار جهت انجام پانسمان، عدم وجود گرد و غبار در اطراف پانسمان، استفاده از ماسک و عدم سرفه و عطسه به طرف زخم در هنگام پانسمان کردن از اصول مهم پانسمان است .
- هرگز پنبه را مستقیماً روی زخم قرار ندهید چون پس از خشک شدن، کندن آن مشکل و دردناک است و سبب خونریزی نیز می شود.
- اگر جسم خارجی در زخم فرو رفته باشد، برای جلوگیری از خونریزی احتمالی، آن را از زخم خارج ننمائید، بلکه روی زخم گاز استریل گذاشته و بیمار را ارجاع فوری دهید.
- در زخمهای عفونی که همراه با ترشحات چرکی باشد، شششوی زخم از قسمت خارج زخم به داخل می باشد و بهتر است در زخمهای چرکی با ترشح زیاد، مقادیر بیشتری گاز روی زخم قرار دهید.
- اگر پس از قرار دادن گاز روی زخم، گاز کاملاً به خون آغشته شده، آن را بر ندارید و گاز بیشتری روی آن قرار دهید .
- اگر قبل از ثابت کردن پانسمان گاز روی زخم از محل خود جابجا شود، بهتر است آن را تعویض کنید چون امکان آلودگی گاز با میکروبهایی اطراف محل زخم وجود دارد.
- علائم عفونت زخم عبارتند از درد، گرمی، قرمزی و تورم اطراف زخم و علائم عمومی مثل تب و ... در

- صورت بروز علائم عفونت باید بیمار را به مرکز درمانی ارجاع فوری داد.
- در زخمهای آلوده شده به مدفوع انسانی، بزاق، گرد و خاک و غیره و همچنین زخمهای شدید یا عمیق که بصورت سوراخ شدگی و له شدگی و سوختگیها و شکستگیها و..... ضمن انجام پانسمان، مطابق دستورالعمل واکسیناسیون کشوری در مورد واکسیناسیون کزاز عمل گردد.
 - تمیز کردن زخم را تا پاک شدن تمام ترشحات ادامه دهید.
 - برای زخم های نامنظم آن را از مرکز به خارج با حرکات دورانی تمیز کنید.
 - آموزش جهت تمیز نگهداشتن و جلوگیری از آلوده شدن زخم و پانسمان ، تاکید بر مراجعه مجدد جهت تعویض پانسمان ، استفاده از رژیم غذایی مناسب.
 - پیگیری بیمار با توجه به نوع زخم می باشد .

در زمینه بانداژ و انواع آن به تفصیل در درس پرستاری از بیمار توضیح داده شده است.

فصل چهارم

کمکهای اولیه

آشنایی با خفگی و انواع روشهای تنفس مصنوعی و احیای بزرگسالان و شیر خواران و نوزادان اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

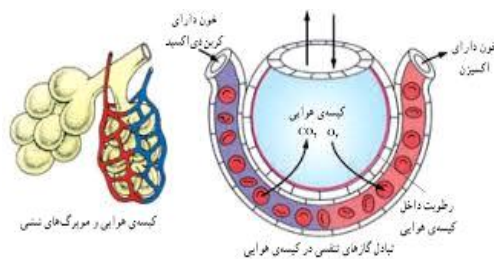
- ۱- خفگی را توضیح دهد.
- ۲- وقفه قلب و تنفسی را توضیح دهد.
- ۳- تنفس دهان به دهان را توضیح دهد.
- ۴- تنفس دهان به بینی را توضیح دهد.
- ۵- تنفس دهان به بینی و دهان را توضیح دهد.
- ۶- تنفس هولگر نلسون را شرح دهد.
- ۷- تنفس سیلوستر را توضیح دهد.

خفگی و حمایت‌های اولیه زندگی:

مقدمه:

در درس آناتومی و فیزیولوژی قلب آشنا شده اید. قطع کامل گردش خون سبب کمبود اکسیژن می شود و این مسئله سبب آسیب به ارگانهای بدن می شود. میزان استعداد ناشی از کمبود به اکسیژن در ارگانهای بدن متفاوت است. مغز مستعدترین ارگان به کمبود اکسیژن است و قلب دومین ارگان حساس است ولی بقیه ارگانها مثل کلیه و معده وروده وعضلات و ..نسبت به به کمبود اکسیژن مقاوم تر است. آسیبهای غیر قابل برگشت بعد از گذشت 4-5 دقیقه از قطع جریان خون در مغز اتفاق می افتد. برگشت مجدد عصبی را به ندرت بعد از گذشت 10 دقیقه از ایست قلبی شاهد خواهیم بود.

برای رساندن اکسیژن به سلولهای بدن عمل طبیعی سیستم تنفسی و جریان خون ضروری است. اکسیژن پس از وارد شدن به ریه هادر آنجا به خون انتقال یافته سپس به تمام سلولهای بدن می رسد.



نارسایی تنفسی:

دشواری شدید تنفس که بر اثر کاهش فشار اکسیژن و افزایش فشار دی اکسید کربن در سرخرگ‌ها به وجود می آید. به خاطر عدم تبادل گاز ها در دستگاه تنفسی می باشد. در نارسایی ما متوجه صدای نفس کشیدن فرد می شویم.



وقفه تنفسی:

قطع کامل فعالیت‌های تنفسی اگر تنفس بیش از 10 ثانیه قطع شود و این مسئله به دفعات تکرار شود به آن وقفه تنفسی گفته می شود.

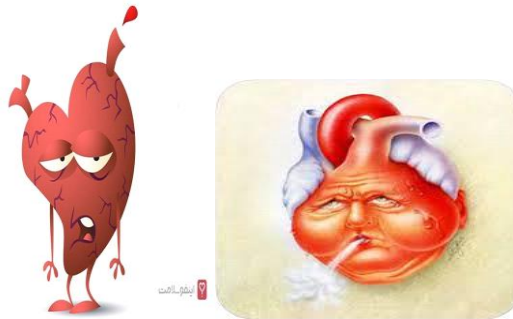
وقفه قلبی:

بازایستادن قلب از انقباض و انبساط پی در پی در نتیجه جریان خون در تمام دستگاه گردش خون متوقف می شود



نارسایی قلبی:

ناتوانی قلب برای پمپ کافی خون در نتیجه احتقان (یا تجمع مایع در این افراد دیده می شود).



وقفه قلبی تنفسی:

توام شدن وقفه قلبی و وقفه تنفسی در نتیجه ضربان قلب از بین می رود و خبری از تنفس خود به خودی نیست.



مرگ بالینی:

فرد بیهوش است و تنفس ندارد ولی هنوز سلولهای مغزی او صدمه ندیده است.

در صورت احیاء در فاصله زمانی مناسب احتمال زنده ماندن این افراد بیشتر است. مرگ بالینی بین 4-6 دقیقه طول می کشد و وقتی شروع می شود که تنفس قطع شده باشد و مقدار کمی اکسیژن در مغز وجود دارد و اگر احیا انجام شود احتمال برگشت وجود دارد.

مرگ مغزی:

در صورت عدم احیاء در فرد دچار قطع تنفس و ضربان قلب، مغز دچار صدمه غیر قابل برگشت می گردد.

در صورت عدم احیاء در این بازه زمانی (4-6 دقیقه) امیدی به نجات فرد نیست.

در مرگ بالینی اگر احیا انجام نشود. بعد از بازه زمانی اکسیژن مغز به پایان می رسد و بافت مغز نابود می شود. مرگ مغزی ایجاد می شود. آیا مرگ مغزی همان کما است؟

در کما اختلال در کارکرد مغز داریم. در کما ساختمان سلول تخریب نمی شود، عملکرد سلول مختل می شود در حالی که در مرگ مغزی تخریب سلولی اتفاق می افتد و هیچ برگشتی وجود نخواهد داشت.

خفگی:

خَفگی یا خُنَاق در پزشکی به وضعیتی گفته می شود که در پی غیرعادی شدن تنفس، اکسیژن به بدن با دشواری می رسد.

خفگی باعث نبود اکسیژن در بدن (هیپوکسی) می شود که نخست به آن دسته از بافتها و اندامهای حساس به کمبود اکسیژن، بعنوان نمونه مغز، آسیب می زند. محرومیت این اندامها به مدت ۶-۴ دقیقه باعث آسیب و مرگ آنها می شود. به همین دلیل به این زمان، زمان طلایی می گویند.

خفگی معمولاً با تنفس خواهی همراه است. نیاز بدن به تنفس به خاطر افزایش دی اکسید کربن در خون ایجاد می شود و نه به خاطر کمبود اکسیژن در خون، گاهی پیش می آید که اندازه ی دی اکسید کربن به حدی نیست که باعث تنفس خواهی بشود و شخص قربانی بدون این که متوجه بشود دچار کمبود اکسیژن و خفگی می شود.

علائم و نشانه های تنفس غیر عادی (خفگی ها)

۱- استفاده از عضلات فرعی تنفس (سینه ای و شکمی)

۲- سیانوز یا کبودی دور لب و دهان

۳- لرزش پره های بینی

۴- گیجی

۵- فرو رفتن عضلات بین دنده ای

۶- تغییر صداهاى تنفسى

۷- خس خس سینه

۹- کاهش یا از بین رفتن حرکت قفسه سینه

۱۰- پوست سرد

۱۱- تنفس نامنظم

۱۲- اضطراب

علل خفگی:

۱- بسته شدن راه هوایی با زبان

۲- فرو بردن اجسام خارجی

۳- خفگی در مایعات

۴- خفگی با گازهای سمی

۵- خفگی در اثر آسیب و یا تورم راه هوایی

اساس کمک های اولیه خفگی ها واژه AIRWAY OPEN (ایجاد راه هوایی باز) می باشد

اقدامات اولیه حفظ حیات ، در حقیقت قسمتی از اقدامات پیشرفته حفظ حیات محسوب می شود. و این اقدامات شامل برقراری تنفس ، جریان خون و راه هوایی مناسب می باشد .

بطور کلی ، اولین اقدام جهت حفظ حیات کمک خواستن از دیگران است . زیرا یک فرد به تنهایی نمی تواند عملیات احیای قلبی ریوی یا CPR را به انجام رساند . پس ، باید سریعاً بیمار را در پوزیشن مناسب (وضعیت خوابیده به پشت) قرار داد. این کار باید به نرمی و آرامی انجام گیرد. زیرا اگر بیمار دچار صدمات ضربه ای مانند شکستگی و یا صدمات داخلی باشد، یک حرکت سریع و خشن ممکن است وضع را بدتر نماید. در صورت وجود صدمات طناب نخاعی، سر بیمار را در وضعیت آنا تومیک مناسب قرار دهید و همه بدن را همگام با هم به حرکت در آورید . پس از آن شروع به انجام اقدامات اولیه حفظ حیات نمایید.

باز کردن راه هوایی:

زبان ، مهم ترین عامل انسداد راه هوایی ، در یک بیمار بیهوش است.

جهت باز کردن راه هوایی در فقدان جسم خارجی یا انسداد آناتومیک از روشهای زیر استفاده نمایید.

-خم کردن سر به عقب و بالا کشیدن گردن

-دادن سر به عقب و بالا کشیدن چانه

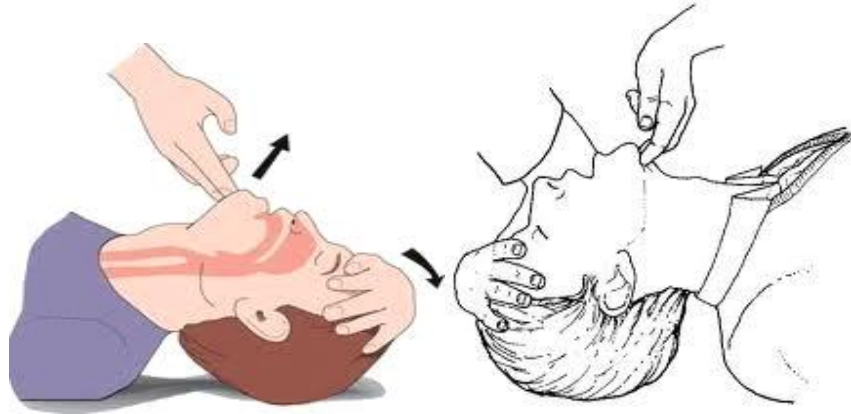
-کشش فک به طرف جلو بدون خم کردن گردن

اولین مانور برای باز کردن راه هوایی یک فرد بیهوش ، خم کردن سر او به طرف عقب و بالا کشیدن گردن است. به این ترتیب که احیا کننده ، یک دست خود را زیر گردن و دست دیگر را روی پیشانی بیمار گذاشته ، سر او را به طرف عقب خم می نماید . این مانور سبب بالا کشیدن زبان از دیواره خلفی حلق شده ، دهان را باز ، و راه هوایی را آزاد نگه می دارد.



اما در بیمارانی که احتمال وجود صدمات مهره های گردنی در آنها وجود دارد به هیچ عنوان نباید مورد استفاده قرار گیرد.

در چنین وضعیتی ، باید از مانور کشش سر به طرف عقب و بالا بردن چانه استفاده نمود . این عمل از وارد آمدن فشار بر روی گردن جلوگیری می کند .



یکی از مناسب ترین و مطمئن ترین روشها جهت باز نگهداشتن راه هوایی در بیمار با صدمات نخاعی گردن ، مانور کشش فک به طرف جلو بدون خم کردن گردن است.



SOURCE: Copyright, American Heart Association. *Instructor's Manual for Basic Life Support*. Dallas: American Heart Association, 1987.

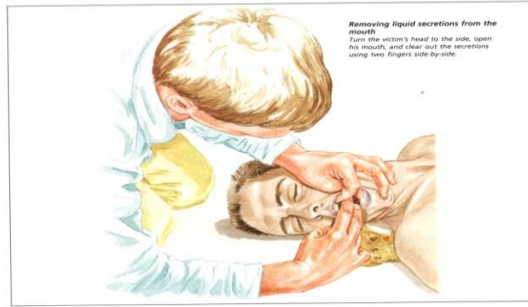
★ Figure 2-4. Jaw-thrust technique of opening airway.

بسته شدن راه هوایی توسط جسم خارجی:

الف : پاک کردن راه هوایی از مواد بلع شده و استفراغ:

در صورت عدم وجود آسیب های گردنی، سر را به یک طرف خم کرده ،سپس با وارد کردن انگشت نشانه و میانی خود با حفره دهان بیمار محتویات دهانی را در سطح پایین تر جمع کنید.بہتر است دو انگشت دست را با یک لایه گاز یا تنظیف بپوشانید. سپس محتویات دهان را از بالا به پایین و به خارج دهان برانید .

این روش موثرترین و رایجترین راه برای خارج کردن مواد استفراغی از دهان فرد بیهوش است.به دندانهای مصنوعی بیمار توجه کنید و چنانچه دندانهای مصنوعی در سر جای خود بدون شکستگی وجود داشته باشند آنها را خارج ننمایید زیرا تغییر شکل دهان از رسانیدن هوا به ریه ها ممانعت بعمل می آورد.



ب: پاک کردن راه هوایی به کمک مانور هایملیخ:

در صورتی که در تهویه بیمار مقاومتی مشاهده نمودید باید به انسداد راه هوایی مشکوک شوید. ابتدا پوزیشن سر و گردن را تصحیح نمایید. در صورت اصلاح نشدن انسداد باید به فکر جسم خارجی باشید. بهترین روش جهت خارج نمودن جسم خارجی از راه هوایی، مانور هایملیخ است.

انجام مانور هایملیخ در افراد هوشیار:

در صورتی که بیمار هوشیار است، به او بگویید بایستد و پشت سر او قرار گیرید، آنگاه یک دست را مشت کرده درست بالای ناف و زیر زائده گزیفوئید قرار دهید. سپس دست دیگر را روی آن قرار داده، به طرف بالا، روی دیافراگم فشار وارد آورید این کار 6 تا 10 بار تکرار کنید تا انسداد رفع شود در صورتیکه خودتان دچار انسداد راه هوایی توسط جسم خارجی شدید نیز میتوانید مانور هایملیخ را توسط فشار لبه صندلی به زیر دیافراگم انجام دهید. در زنان حامله و افراد چاق میتوان از مانور فشار بر قفسه سینه استفاده نمود.



Place fist above navel while grasping fist with other hand. Leaning over a chair or counter-top, drive your fist towards yourself with an upward thrust



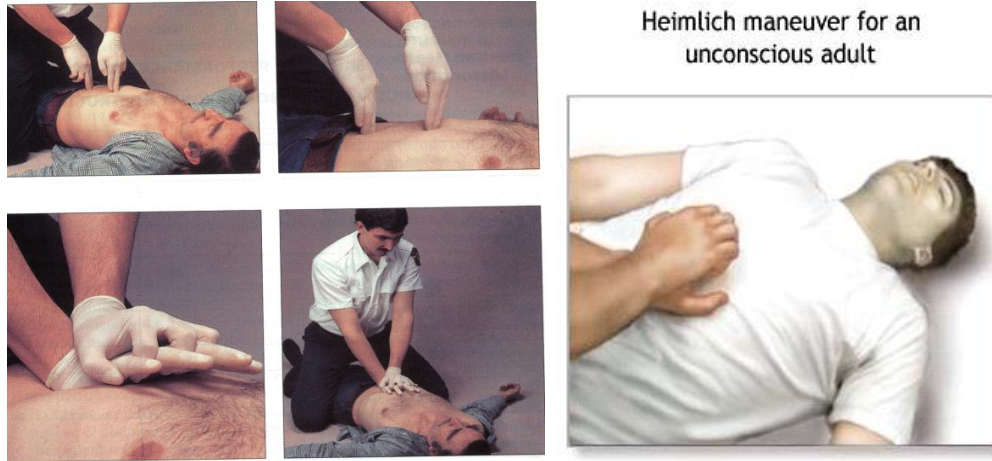
روش فشار به قفسه سینه:

در افراد هوشیار پشت بیمار قرار بگیرید و مثل مانور هایملیخ فاصله کمی تا بیمار داشته باشید . سپس بازوهای خود را دور قفسه سینه محکم حلقه کنید و یک دست را مشت کرده و در وسط جناغ قرار دهید سپس دست مشت شده را حمایت نمائید . بخاطر داشته باشید که دست خود را روی زائده گزیفوئید قرار ندهید . به آرامی و بدون وارد کردن ضربه ، دستهای خود را به قفسه سینه بیمار بفشارید . میتوانید شش بار این عمل را ادامه دهید .

در افراد بیهوش ، بیمار را به پشت بخوابانید و در مقابل او زانو بزنید ، دستهای خود را در حالت کشیده در وسط جناغ قرار دهید و به آرامی و به صورت غیر ضربه ای رو به بالا و داخل بدن بیمار فشار وارد آورید تا جسم خارجی ، خارج شود .

انجام مانور هایملیخ در افراد بیهوش:

اگر بیمار بیهوش است ، او را به پشت بخوابانید و پاهایش را صاف نمایید . احیا کننده باید روبروی قفسه سینه بیمار بنشیند، سر بیمار را به یک پهلو بگرداند و سپس مانور هایملیخ را توسط فشار پاشنه هر دو دست ، در بالای ناف و زیر زائده گزیفوئید انجام دهد.



خارج کردن جسم خارجی در شیر خواران :

در این روش نوزاد یا شیر خوار کوچک جثه را به روی بازو یا ران پای خود بصورت خوابیده به شکم و با حفظ سر بخوابانید و به آرامی پنج مرتبه با نرمی کف دست بین دو کتف او بکوبید . بهتراست سریع نوزاد را بچرخانید و 5 بار عملیات فشار بر قفسه سینه را وارد نمایید .

Place the infant stomach-down across your forearm and give five thumps on the infant's back with heel of your hand



Place two fingers in the middle of the infant's breastbone and give five quick downward thrusts



در کودکان بزرگتر :

همانگونه که قبلا توضیح داده شد، ابتدا یک دستتان را مشت کنید و بر روی شکم کودک (بین قفسه سینه و ناف) بگذارید . سپس این دست را محکم با دست دیگریتان 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 .

توجه : ضربات نباید خیلی محکم باشد زیرا موجب وارد آوردن صدماتی به بدن خواهد شد .

Do not thrust hard enough to lift the child off his feet



پاک کردن راه هوایی در مصدومان غرق شده:

یکی از علل شایع خفگی، غرق شدن در آب می باشد. در صورت یافتن فرد غرق شده حتی اگر مردمکها گشاد و بدون رفلکس نیز بود اقدامات احیا را شروع کنید. زیرا بعلت کاهش فعالیت مصدوم و سرد بودن محیط، احتمال به تاخیر افتادن مرگ مصدوم در طول غرق شدگی زیاد است.

باید بلافاصله پس از خروج مصدوم بیهوش از آب، ابتدا دهان وی را از گل و لای و شن پاک کرد. نباید وقت را برای خارج کردن آب از ریه ها و معده هدر داد. به وضعیت تنفسی و ضربان قلب دقت شود. در صورتی که مصدوم تنفس و ضربان قلب نداشت به سرعت عملیات احیای قلبی ریوی CPR را شروع می کنیم.

مجدداً تاکید می شود نباید وقت را برای خارج کردن آب از ریه ها تلف کرد، چرا که با دادن تنفس مصنوعی قوی و مناسب تمام آب از ریه ها جذب بدن می شود. در اوایل، تنفس مصنوعی قدری مشکل است ولی با جذب آب به بدن، تنفس دادن راحت تر می شود. اگر طی عملیات احیا فرد مصدوم استفراغ کرد، فوراً او را به پهلو، وضعیت بهبودی (ریکاوری) برگردانده تا مواد مستفرغه وارد ریه ها نشود. گاه ممکن است طی تنفس مصنوعی مقداری هوا وارد معده شود که خطر استفراغ دارد. در چنین مواردی فرد مصدوم را به شکم خوابانیده و دست های خود را به صورت ضربدر به دور شکم حلقه نمایید و مختصری بالا بکشید تا هوا و آب از معده اش خارج شود. باید توجه داشت این عمل تنها در مواردی که اشکال تنفسی وجود دارد انجام شود.

در فردی که به داخل آب های کم عمق شیرجه رفته و با سر به زمین برخورد کرده است، خطر قطع نخاع گردنی و فلج اندام ها وجود دارد. در مواجهه با چنین مواردی هنگام جابجایی و عملیات احیاء باید بسیار احتیاط نموده و سعی کرد تا کوچکترین حرکتی به سر و گردن وی وارد نشود. همچنین در صورت نیاز به

عملیات احیای قلبی ریوی باید از مانور فشار به فک استفاده کرد تا از آسیب به نخاع و ستون فقرات جلوگیری شود.

نکته بسیار مهم:

کلیه افراد غرق شده پس از نجات و اقدامات اولیه حتی اگر کاملاً هوشیار باشند ، باید به سرعت به بیمارستان منتقل شوند ، چرا که آب جذب شده می تواند عوارض خطرناک و کشنده ای برای فرد داشته باشد.

تنفس مصنوعی:

انواع روشهای تنفس مصنوعی (روش های تنفس مصنوعی به ۵ دسته کلی تقسیم می شود که در محیط می توانید آن را به اجرا در آورید .)

۱. تنفس دهان به دهان

۲. تنفس دهان به بینی

۳. تنفس دهان به بینی و دهان

۴. تنفس هولگر نلسون

۵. تنفس سیلوستر

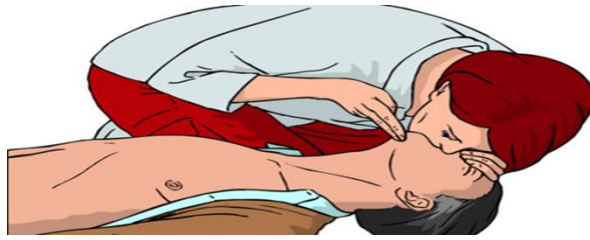
تنفس مصنوعی دهان به دهان:

- امروزه بهترین و موثرترین روش تنفس مصنوعی همان تنفس دهان به دهان شناخته شده است. برتری که این روش با روش های دیگر دارد این است که مقدار هوایی که وارد شش ها می شود. کاملاً مشخص است .
- طریقه انجام آن راحت است .
- هرکس می تواند آن را انجام دهد.
- اگر شکستگی ها باعث بهم خوردن پیوستگی قفسه سینه شود این روش از لحاظ آناتومی و فیزیولوژی سالمترین راه محسوب می شود .

برای انجام تنفس دهان به دهان :

- بیمار را به پشت بخوابانید .
- دهان بیمار را از نظر جسم خارجی کنترل کنید.
- در کنار بیمار زانو بزنید با انگشت شست و سبابه فک پایین را به جلو بکشید.
- با دست دیگر گردن و سر او را به حداکثر کشیدگی به عقب ببرید تا راه هوایی کالا باز شود.
- ابتدا تنفس عمیقی انجام دهید و نیمه اول هوای بازدمی را با گذاشتن دهان خود روی دهان بیمار هوا را وارد شش های بیمار کنید و نیمه دوم هوا ی بازدمی خود را از شش ها خارج کنید .

- با کمک دست مغلوب (دست چپ) سوراخ بینی را می گیریم تا وقتی که تنفس دادیم از بینی بیمار خارج نشود و کل هوا وارد ریه بیمار شود.



تنفس مصنوعی دهان به بینی :

- این روش نیز همانند روش تنفس دهان به دهان مفید و مؤثر است.
- طریقه انجام آن تقریباً شبیه تنفس دهان به دهان است با این تفاوت که دهان خود را روی بینی بیمار قرار داده و عمل تنفس را انجام میدهیم
 - در تنفس دهان به بینی فک پایین مصدوم را با دست به طرف بالا طوری فشار داده تا دهان بیمار بسته شود و هوای دمیده شده از دهان خارج نشود (در تصویر زیر قابل رویت است .)



تنفس دهان به دهان و بینی:

- از این روش معمولاً در کودکان و نوزادان استفاده می شود .
- سر بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید که همراستا با بدن باشد.
- دهان خود را روی دهان و بینی نوزاد یا شیرخوار قرار دهید.
- یک تنفس عمیق می کشیم .
- بازدم اولیه خود را در ریه های کودک یا شیرخوار وارد کنید .
- همانطور که در تصویرملاحظه می کنید که محل تنفس دهان به دهان و بینی را بوسیله خط چین هایی دور دهان شیرخوار نشانگذاری شده است . محل اناتومیک جهت دمیدن حداکثر هوای مورد نیاز به ریه های کودک می باشد .

- علتی که از این تنفس استفاده می کنیم این است که دهان و دهان شیرخوار یا کودک کوچک است و سائز دهان ما نسبت به بچه بزرگتر است اگر فقط به تنهایی به دهان شیرخوار تنفس دهان به دهان انجام دهیم احتمال نشت هوا وجود دارد .

روش هولگر نیلسن:

بعد از روش تنفس مصنوعی دهان به دهان این روش نسبت به سایر تکنیکها ارجحیت دارد

فعالیت :

چرا این روش به نسبت سایر روشها ارجحیت دارد و کاربرد این روش چیست؟؟؟

معایب:

کمپرس قلب غیرممکن (امکان دادن ماساژ قلبی غیرممکن است) عدم امکان مشاهده نشانه‌های بهبودی (دسترسی به صورت و مشاهده صورت فرد و قفسه سینه امکان پذیر نیست اما این روش باعث می شود که اکسیژن زیادتری وارد ریه ها شود).

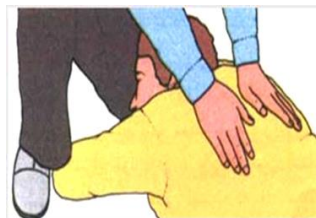
روش کار:

بیمار را بروی شکم می خوابانیم. دستهایش را از آرنج تا می کنیم و زیر سرش می گذاریم و صورت بیمار را به یک طرف برمی گردانیم). در صورت خروج ترشحات آسپراسیون به ریه ها انجام نشود).



تصویر 2: بعد از اینکه اطمینان پیدا کردیم که راه هوای باز است بالای سر بیمار زانو میزنیم و دست ها را روی قاعده ریه بیمار قرار میدیم طوری که دو تا انگشت شست ما موازی ستون فقرات و مقابل جناغ سینه مصدوم قرار بگیرد

دستها کاملاً عمود بر قفسه سینه باشد.



تصویر 3: فشار وارد کنیم تا هوایی که داخل ریه ها وجود دارد تخلیه شود. بعد از انجام این عمل دستها را از پشت بیمار بر میداریم



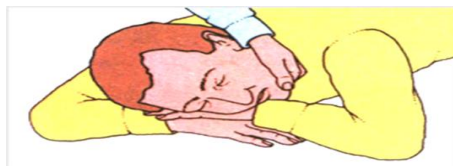
تصویر: 4 آرنج بیمار را به سمت خود و بالا می کشیم
این عمل را 10 تا 12 بار در دقیقه انجام می دهیم
نکته : استفاده از این روش برای بیماران دارای آسیب و صدمه به شانه و دستها خود داری شود.



تصویر : 5 دستها در قاعده ریه با رعایت زاویه قائمه وشست ها موازی هم قرار دارد به سمت پایین فشار وارد می کنیم تا هوای ریه ها کاملا تخلیه شود
سپس آرنج ها را به سمت داخل و بالا می کشیم و این عمل را 12 بار در دقیقه تکرار کرده تا تنفس به حالت عادی برگردد .



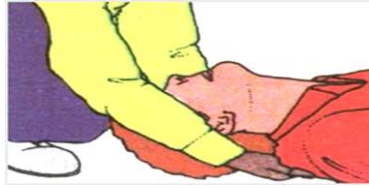
تصویر : 6 نبض کاروتید را کنترل کنید.



سیلواستر

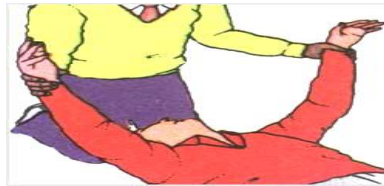
از این روش در موارد زیر استفاده می کنیم
اگر نمی توانید از تنفس دهان به دهان استفاده کنید
اگر مصدوم به پشت در جایی گیر کرده باشد
مصدومینی که آسیب فک و صورت دارد
یا آنکه اجباراً باید او را برای انجام کمپرس قلب برگردانید
چون در این گونه موارد به کار بردن روش هولگرنیلسن امکان پذیر نیست، بایستی از روش سیلواستر استفاده کنید

تصویر : 1 ابتدا بیمار را به پشت بخوابانید.



تصویر : 2 سپس بالای سر بیمار زانو میزنیم

سپس دستهای بیمار را به آرامی به سمت بالا و خارج می‌بریم و مدت کوتاهی تقریباً 2 ثانیه در این حالت نگه میداریم). تفاوت آن با روش هولگرنیلسن این است که در روش نیلسن دستها به سمت بالا و داخل می‌بریم)



تصویر : 3 در این حالت ریه‌ها کاملاً باز شده و هوا وارد ریه‌ها شده بعد دستها را روی قفسه سینه بحالت افقی قرار بگیرد .

با کمک دستهای مصدوم به انتهای دنده‌ها فشار وارد می‌کنیم جهت فشار به سمت داخل و بالا باشد با این روش هوای داخل ریه‌ها خارج شده و مصدومی که قادر به تنفس موثر نیست کمک می‌کنیم تا بحالت عادی برگردد این کار را 12 تا 15 بار در دقیقه تکرار می‌کنیم .



علل ایست قلبی در بزرگسالان:

عللی که باعث اختلال کار دستگاه تنفس و قلب می‌شوند:



علل ایست قلبی در شیر خواران و کودکان:

علت های بسیاری باعث توقف تنفس و ضربان قلب در شیرخواران می شوند مثل بیماری ریوی، قلبی، مادرزادی، مسمومیت ها، خفگی و آسپراسیون ناشی از پستانک یا شیشه شیر، ضربه به سر یا خونریزی بیش از حد و موارد شایع دیگر مانند کودک آزاری که در کشورهای توسعه یافته زیاد مشهود است از علل ایست قلبی و ریوی در شیرخواران می باشد.

علت های بسیاری باعث توقف تنفس و ضربان قلب در کودکان (8-1 سال) می شوند؛ از جمله از حوادثی که کودک در صورت وقوع آن ها به CPR نیاز دارد، شامل موارد ذیل می باشد:

تنگی نفس، غرق شدن، شوک الکتریکی مسمومیت خونریزی بیش از حد، ترومای سر یا آسیب جدی، بیماری ریوی، و خفگی (مخصوصا با جسم خارجی) اختلال در ساختار عملکرد قلبی و ریوی که باعث کاهش کارکرد و بازده مناسب قلب شده و بدنبال آن ایست قلبی ریوی در بچه ها می شود کلیه اقدامات احیاء قلبی ریوی باید در اسرع وقت و با سرعت انجام گیرد. زیرا با گذشت زمان هر چند بسیار محدود، احتمال بروز صدمه مغزی افزایش می یابد.

تاریخچه:

Paracelsus اولین کسی بود که استفاده از دم آهنگری را برای دمیدن در ریه اشخاصی که دچار مرگ ناگهانی شده بودند بکاربرد. اولین کسی که از تنفس مصنوعی استفاده کرد.



طبق آمار بیشترین درصد احیاء موفقیت آمیز در مردم جوانی بوده است که اقدامات اولیه حفظ حیات BLS در ۴ دقیقه اول و اقدامات پیشرفته حیات ACLS در ۸ دقیقه بعد از ایست قلبی برایشان اجرا شده است.

کلیه اقدامات احیاء قلبی ریوی باید در اسرع وقت و با سرعت انجام گیرد. زیرا با گذشت زمان هر چند بسیار محدود، احتمال بروز صدمه مغزی افزایش می یابد.

احیای قلبی ریوی ((CPR چیست ؟



احیاء قلبی ریوی سلسله اعمالی است که توسط افراد آگاه و حاضر در صحنه برای بازگرداندن عملکرد دو عضویاتی یعنی قلب و ریه و در نوع طولانی مدت آن به منظور بازگرداندن عملکرد مغزی صورت می گیرد. بنابراین توصیه می شود از اصطلاح ((CPCR)) یعنی احیاء مغزی ریوی قلبی استفاده شود.

زمان طلایی Golden Time

برای یک CPR موفق بطور معمول از زمان صفر تا 4 الی 6 دقیقه فرصت وجود دارد به این زمان اصطلاحاً زمان طلایی گفته می شود.

البته زمان طلایی با توجه به علائم بالینی و علت حادثه متفاوت می باشد.

سطوح مختلف احیاء قلبی ریوی شامل:

- اقدامات پایه احیاء یا اولیه حفظ حیات: (BLS) Basic Life Support

- اقدامات پیشرفته احیاء: (ALS) Advanced Life Support

- اقدامات طولانی مدت احیاء: (PLS) Prolonged Life Support

Start CPR

C	A	B •
circulation	Airway	breathing
chest comp.	Jaw thrust	rescue breath



با فردی مواجه شدیم که دچار آسیب شده است تا زمان رسیدن اورژانس زمان طولانی هست. بنابراین این باید اقدامات اولیه را یاد بگیریم.

مهمترین نکته:

حفظ خونسردی و توجه به امنیت صحنه

اولین اقدام

بررسی میزان پاسخدهی بیمار



در حین صدا کردن بانگه به قفسه سینه بیمار و دهان او، تنفس وی را نیز ارزیابی می کنیم.
نکته (تنفس آگونال) حرکات گاهگاه چانه بدون تبادل هوا جزء تنفس به حساب نمی آید.
اگر احساس کردیم نفس نمی کشد اقدام دوم را انجام می دهیم.

مشخص کردن میزان پاسخدهی:

اگرما شاهد به زمین خوردن فرد هستیم:

-ضربه زدن به شانه های بیمار به آرامی

-با صدای بلند صدا زدن بیمار

اگر هیچ جوابی نشنیدیم مؤید آن است که فرد هوشیاری خود را از دست داده است. اگر بیمار حرکت، گریه یا صدایی شنیدیم با صدای بلند از او بپرسیم حالش چطور است؟ حالش خوب است؟ دستهایت را تکان بده یا پایت را بالا بگیر. اگر واکنش یا حرکتی نشان نداد به این نتیجه می رسیم که کودک دچار کاهش سطح هوشیاری شده است.

تذکر:

در شیر خواران امدادگر ضربه ای آهسته به کف پای شیرخوار می زند بدلیل حس ورفلکسی که در کف پای شیرخوار وجود دارد سریعتر واکنش نشان می دهد و با این روش سطح هوشیاری کودک را ارزیابی می کنیم.



دومین اقدام در ایست قلبی شاهد (بزرگسال)

درخواست کمک

اگر کسی در نزدیکی ما است از او بخواهید با 115 تماس بگیرد.

اگر تنها هستید اول با 115 تماس بگیرید و بعد شروع به احیا کنید.

دومین اقدام در احیاء کودکان و شیر خواران

در کودکان و شیر خواران اگر احیاگر تنهاست بدلیل صرفه جویی در زمان (نیاز نیست با 115 تماس بگیریم) CPR را بعد از بررسی نبض و تنفس شروع می کنیم.

• انجام 5 سیکل CPR

(به یاد داشته باشید تا زمانی که به مدت ۲ دقیقه برای کودک CPR انجام نداده اید، به هیچ وجه کودک را به منظور زنگ زدن به ۱۱۵ رها نکنید).

اگر کودک همراه دارد:



احیاگزار همراه کودک بخواهد که اورژانس را خبر کند.
هنگام تماس با اورژانس سه نکته باید مد نظر باشد:

1- سن فرد

2- چه مشکلی دارد

3- در حال حاضر سطح هوشیاریش چگونه است؟

اقدام سوم:

ماساژ قفسه سینه (بزرگسالان)



هدف از ماساژ به جریان انداختن مصنوعی خون در رگها می باشد. کمک کننده قلب می شویم.

قبل از ماساژ باید بیمار را در سطح صاف بخوابانیم. در این مرحله کنار بیمار زانو زده دست غالب را درست در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته و دست مقابل را روی آن قرار می دهیم. انگشتان دست مغلوب را بر روی انگشتان دست غالب قفل نموده و به بالامیکشیم به نحوی که فقط پاشنه دست غالب بر قفسه سینه قرار گیرد.

۳-۴ سانتی متر به سمت پایین فشار داده شود، تا ماساژ موثر باشد.

30 ماساژ و دو تنفس در کلیه موارد تک نفره و دونفره می باشد. سپس به بیمار نزدیکتر شده کاملاً به حالت عمود در حالی که آرنجها خم نگردد، با کمک وزن بدن، شروع به فشردن قفسه سینه می کنیم. (با سرعت حداقل 100 بار در دقیقه و با عمق 5 سانتی متر)



مرحله چهارم

باز کردن راه هوایی و دادن تنفس (بزرگسالان)

بعد از دادن 30 ماساژ راه هوایی بیمار را باز کرده و 2 تنفس به وی می دهیم.

شکستن دنده ممکن است حین ماساژ اتفاق بیفتد. یک سری بیماران ابتدا راه هوایی را باز می کنیم مثلاً بیماری که دچار خفگی شده است. ابتدا راه هوایی را باز می کنیم سپس ماساژ می دهیم

جهت باز کردن راه هوایی یک دست را روی پیشانی بیمار گذاشته و با دست دیگر چانه را به سمت بالای کشیم و دهان را باز می کنیم. در مواردی که احتمال می دهیم آسیب گردنی باشد از این مانور استفاده نمی کنیم. از مانور بالا کشیدن فک با فشار استفاده می شود.



بعد از باز کردن راه هوایی جهت دادن تنفس با انگشتان بینی بیمار را گرفته، دهان خود را به روی دهان بیمار گذاشته اگر عامل خارجی باشد خارج می کنیم با حرکت جارویی و با بازدم عادی خود، 2 تنفس به وی می دهیم به نحوی که:

هر نفس 1 تا 2 ثانیه طول بکشد.

مانور فک بالای سر بیمار قرار می گیریم و دست روی چانه زاویه فکی را می گیریم و به سمت بالا می کشیم.

باهر نفس سینه بیمار بالا بیاید.

بعد از باز کردن راه هوایی تنفس مصنوعی می‌دهیم دو روش وجود دارد. دهان به دهان و دهان به بینی
تنفس دهان به دهان در مواردی که شکستگی فک و دهان، شکستگی دندان و .. از این روش نمی‌توان استفاده
کرد. در این روش با یک دست چانه را بالا می‌آوریم دهان روی بینی فرد قرار می‌گیرد و هر نفس 1 تا 2 ثانیه
طول می‌کشد. باید شاهد بالا آمدن قفسه سینه باشیم.

تنفس دهان به بینی



فرایند انجام احیاءر کودکان و شیر خواران:



مواردیکه در احیای نوزادان و کودکان می بایستی توجه شود.

در کودکان: برای باز کردن راه هوایی فقط کافی است کمی سر به عقب رانده شود به آن شدتی که در بزرگسالان انجام میدهیم نیاز نیست.



در شیر خواران: استفاده از مانور سرعقب - چانه بالا همین قدر که سر با گردن همراستا باشد نشان دهنده مانور سر عقب چانه بالا است. (بدلیل کوتاهی گردن شیرخواران)



• تنفس راجک کنید

بدلیل اینکه سایز دهان شیرخوار کوچک است جهت انجام احیاء موثر و جلوگیری از نشت هوا با رعایت پوزیشن سراز روش تنفس دهان به دهان و بینی استفاده می کنیم.



• تنفس بدهید

ابتدا 2 تنفس مصنوعی دهان به دهان و بینی بدهید.

دهان خود را کاملا روی دهان و بینی شیرخوار محکم طوریکه هیچ منفذی برای ورود و خروج هوا به بیرون نداشته باشد تنفس خود را داخل دهان و بینی شیرخوار می دمیم

در صورتی که کودک خیلی کوچک است از فشار هوای کمتری نسبت به کودکان بزرگتر و بزرگسالان باید استفاده کنیم چون احتمال آسیب بر آلونول های ریه مطرح می شود

• نبض راجک کنید

در شیر خواران از نبض براکیال برای چک کردن نبض استفاده میشود. اگر نبض نداشت یا تعداد ضربان قلب کمتر از 60 بار در دقیقه به همراه علائم رنگ پریدگی در شیرخوار ملاحظه کردیم بلافاصله باید ماساژ قلبی را شروع کنیم

• ماساژ قلبی را شروع کنید (شیر خواران)

همانطور در تصویر ملاحظه می کنیم نحوه انجام ماساژ قلبی در شیرخوار با کودکان و بزرگسالان متفاوت است. با یک دست پوزیشن سر را حفظ می کنیم که راه هوایی باز باشد. شیرخوار را در یک سطح سفت و صاف قرار میدهیم لباسش را خارج می کنیم. یک خط فرضی بین دو نوک پستان اومی کشیم. دو انگشت میانی خود را روی استخوان جناغ سینه کمی پایین تر از خط فرضی قرار میدهیم. 30 بار ماساژ قلبی را شروع می کنیم. انگشتان دست احیاء گر کاملاً باید صاف و حالت قائمه باشد. در احیاء یکنفره نسبت ماساژ به تنفس 30 به 2 است. اما در احیای دو نفره تعداد ماساژ به تنفس 15 به 2 است. عمق قفسه سینه به اندازه $\frac{1}{3}$ تا $\frac{2}{3}$ عمق قفسه سینه شیرخوار پایین بیاد. بعد از هر ماساژ فشار روی استخوان را برداریم تا قفسه سینه به حالت اول برگردد. سعی کنیم ماساژها را یکنواخت انجام دهیم نه خیلی تند تند و نه خیلی آرام بلکه باید با سرعت یکنواخت 100 ماساژ در دقیقه انجام شود.



همانطور که در تصویر ملاحظه می کنید احیاء یکنفره را انجام میدهد. انگشتان میانی قائمه زیر خط فرضی نوک پستان کاملاً روی استخوان جناغ قرار گرفته است. احیاء گر با دست چپ سر شیرخوار را پوزیشن داده و با دست راست ماساژ قلبی را انجام میدهد. احیاء گر باید بالا آمدن قفسه سینه را احساس کند. شروع ماساژ قلبی (کودکان) در کودکان اگر احیاء گر یک نفر باشد نسبت تنفس به ماساژ قلبی 2 به 30 است و اگر احیاء گر دو نفر باشد نسبت تنفس به ماساژ قلبی 2 به 15 است. بسته به تعداد احیاء گر در بچه هانسبت به بزرگسالان تعداد تنفس و ماساژ متفاوت است.



• نحوه انجام ماساژ :

- 1- در یک طرف کودک قرار می گیریم
 - 2- کودک را به پشت روی یک سطح صاف و سفت قرار میدهیم.
 - 3- لباس کودک را از روی قفسه سینه بر میداریم.
 - 4- اگر کودک سنش خیلی پایین باشد با کف یک دست و اگر بزرگتر باشد با دو دست ماساژ قلبی را شروع می کنیم .
 - 5- دستها حالت قائمه و زاویه 90 درجه ، انگشتان بالاتر از سطح قفسه سینه دست غالب زیر و دست مغلوب رو قرار می گیرد.
 - 6- عمق فشار به قفسه سینه در کودکان باید به اندازه $\frac{1}{3}$ یا عمق قفسه سینه فشار وارد کنیم بسته به کودک قفسه سینه متفاوت خواهد بود کودک را تصور کنید $\frac{1}{3}$ یا عمق قفسه سینه باید فشار وارد شود .
- ۳۰ مرتبه ماساژ را به سرعت بشمارید 1 و 2 و 3 و 30..... و یا اینکه از 1001، 1003، 1002 و..... بعد دو تنفس و دوباره 30 ماساژ بعد از 5 سیکل اگر شما تنها هستید از اورژانس 115 تقاضای کمک کنید.



توجه:

در این افراد اول راه هوایی را باز می کنیم.

- ۱- افرادی که مدت زمان زیادی از ایست قلبی آنها می گذرد (غیر شاهد (ما شاهد ایست قلبی فرد نبودیم و بررسی کردیم دیدیم نبض و تنفس ندارد. ابتدا راه هوایی را باز می کنیم.
 - 2- شیرخواران (سن زیر یکسال) و کودکان (گروه سنی 8 - 1 سال)
 - 3- افرادی که دچار خفگی گردیده اند.
 - 4- افرادی که دچار غرق شدگی شده اند.
- ابتدا باز کردن راه هوایی ، سپس 2 تنفس امدادی ، بعد 30 ماساژ قلبی و تکرار سیکل فوق 30 به 2 نحوه انجام احیاء بصورت احیاء قلبی - ریوی بصورت سابق است.

احیا را تا چه مدت انجام می دهیم؟

1- تا زمان رسیدن نیروهای امدادی

2- تا زمانی که خسته شده و دیگر قادر به احیایمان باشیم.

3- تا زمانی که بیمار ضربان قلب و تنفس پیدا کند.

علائم برگشت بیمار:

بیمار نفس بکشد.

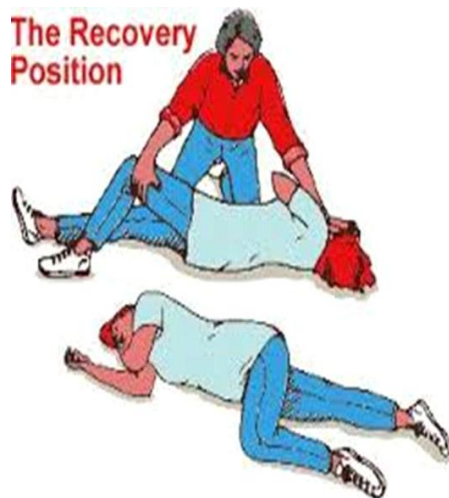
بیمار آب دهان خود را قورت بدهد.

بیمار پلک بزند.

در زمان بررسی میزان پاسخدهی بیمار:

اگر فردی که در مقابل مابه زمین خورده است، تنفس خود بخودی و مؤثر داشت و فقط بیهوش بود، ضربان قلب برقرار است نیازی به احیا نیست فقط بیمار را در وضعیت ریکاوری قرار داده، وی را تا زمان رسیدن نیروهای امدادی پایش می کنیم. وضعیت مناسب به سر بیمار می دهیم. در این وضعیت (ریکاوری) راه هوایی بیمار باز می ماند و اگر بیمار استفراغ داشته باشد خطر آسپیراسیون ندارد. شرایط لازم برای قرار دادن مصدوم در وضعیت ریکاوری چه می باشد؟

مصدوم را به پشت روی سطح صاف و سفت قرار می دهیم. به ستون فقرات دقت شود. کنار مصدوم زانو میزنیم. با یک دست ناحیه زیر بغل طرف دورتر بیمار و با حمایت سر و گردن بیمار را برمی گردانیم. اگر دو نفر باشیم سر و گردن را حمایت می کنیم همکار دیگر پای بیمار را صاف می کند و دست خود را روی شانه و مفصل دور تر بیمار قرار می دهد. همزمان با شمارش بیمار را می چرخانیم.



اگر بیمار احیاء شد، وی را در وضعیت ریکاوری قرار می دهیم.

نتیجه گیری:

در این جلسه بامفاهیم زیرآشناشدیم:

علل اختلال قلبی ریوی

نارسایی تنفسی

وقفه تنفسی

وقفه قلبی

نارسایی قلبی

وقفه قلبی تنفسی

تفاوت مرگ بالینی بامغزی

مراحل انجام احیای قلبی ریوی اولیه رابایک کمک کننده ودو کمک کننده دربالغین

علل ایست قلبی ریوی در شیرخواران

ارزیابی شیرخوار

مراحل احیای قلبی ریوی شیر خوار

بانواع روش های تنفس مصنوعی و کاربرد آن آشناشدید.

تمرین نظری و عملی:

زمان طلایی برای یک CPR موفق رابیان کنید.

تفاوت احیای قلبی ریوی یک نفره ودونفره در بزرگسالان را لیست نمایید.

احیادونفره و تک نفره را بر روی ماکت بزرگسال ، کودک و نوزادرا انجام دهید.

روشهای تنفس مصنوعی رابرروی ماکت به صورت عملی انجام دهید.

فصل ششم

کمک های اولیه

آشنایی با شوک و انواع آن

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- ۱- انواع شوک را براساس علت به وجود آورنده لیست نماید.
- ۲- اقدامات اولیه که در برخورد با مصدوم دچار شوک باید انجام گیرد را توضیح دهد.

تعریف شوک :

به اختلال دستگاه گردش خون که با کاهش خونرسانی کافی به سلولهای بدن را شوک گویند. شوک می تواند در نتیجه هر گونه آسیب یا بیماری شدید (مثل حمله قلبی یا خونریزی شدید) که جریان خون بدن کاهش می یابد ایجاد گردد. همچنین شوک می تواند بدن را از دست رفتن آب بدن در سوختگی، اسهال و استفراغ شدید رخ دهد. اگر شوک سریعاً درمان نشود اعضای حیاتی مثل مغز و قلب ممکن است دچار نارسایی شوند.

نکته : عدم خونرسانی کافی ، عامل آغاز کننده شوک به حساب می آید.

بدن با واکنش های زیر شوک را جبران می کند :

۱- وقتی حجم خون کافی نباشد عروق منقبض و تنگ می شود ، بدین صورت کاهش حجم خون جبران می گردد .

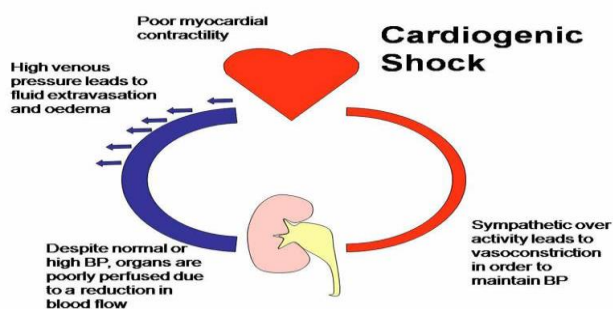
۲- برون ده قلبی افزایش می یابد و تعداد ضربان قلب نیز افزایش پیدا می کند .

۳- غدد فوق کلیوی شروع به ترشح آدرنالین می کند و قلب و سیستم گردش خون بدن با شلاق سمپاتیک سریعتر به کار می پردازد . (تند شدن نبض)

۴- بدن شروع به تنفس تندتر می کند تا گازهای زائد دفع شوند(تند شدن تعداد تنفس).

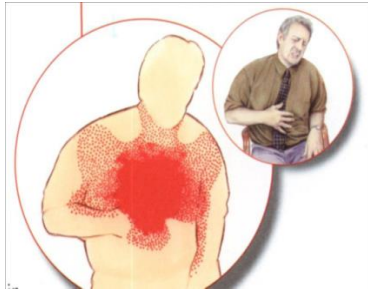
علائم و نشانه های عمومی شوک :

- بیقراری و از دست رفتن هوشیاری ، اضطراب ، تهوع و استفراغ ، تشنگی مفرط ، افت فشار خون علامت دیررس : تنفس تند ، کم عمق و با زحمت ، پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده ، ضعف عمومی ، نبض تند و ضعیف .



تقسیم بندی انواع شوک:

- ۱- شوک قلبی (کاردیوژنیک)
- ۲- شوک ناشی از کاهش حجم خون (هیپوولمیک)
- ۳- شوک توزیعی (واژوژنیک)



شوک قلبی:

به شوک ناشی از اختلال کار قلب (قدرت انقباضی قلب) گویند. به دنبال آسیب عضله قلب، عمل انقباض قلب با مشکل روبرو شده و برون ده قلب کاهش می یابد و فشارخون نیز کم می شود یک حالت دیگر که ممکن است روی دهد عبارتست از بروز یک مانع در مسیرخون مانند تنگی دریچه آئورت

علل:

- ۱- کرونری
 - ۲- غیر کرونری
- ۹۰ درصد بیماران دارای شوک قلبی می میرند.

علائم:

- دیس ریتمی
- تنگی نفس
- تاکیکاردی
- ادم اندام تحتانی

شوک ناشی از کاهش حجم خون (هیپوولمیک):

در این نوع شوک، به دلیل خارج شدن خون از بدن، میزان اکسیژن رسانی به بافت ها کاهش پیدا می کند و بدن دچار کمبود اکسیژن و شوک می شود. با مشاهده هیپوتانسیون و تاکیکاردی و عدم وجود علائم نارسایی قلب (مانند هیپاتومگالی، رال، ادم، اتساع وریدهای ژوگولر یا گالوپ) می توان شوک هیپولمیک را از سایر علل شوک افتراق داد. شایعترین نوع شوک است:

علائم شوک هیپوولمیک:

- افت فشار خون سیستولیک زیر ۸۰ میلیمتر جیوه
- کاهش نبض های محیطی
- سیانوز محیطی
- سردی اندام ها
- اولیگوری و دهیدراتاسیون

کاهش سطح هوشیاری



اقدامات :

دادن مایعات مناسب، اکسیژن درمانی ، بالا نگهداشتن پای مصدوم ، جلوگیری از آسپیراسیون و انتقال سریع مصدوم و اگر بیمار دچار خونریزی شده باید فوراً "برای قطع خونریزی تلاش کرد."

شوک توزیعی (واژونیک) :

در این نوع شوک جریان خون بافت های بدن طبیعی بوده ولی به دلیل ترشح واسطه های شیمیایی حجم خون در گردش به نظر کم می رسد.(ناشی از تغییرات قطر عروق)

شامل انواع زیر است:

- شوک عصبی
- شوک روانی
- شوک عفونی
- شوک آنافیلاکتیک

شوک عصبی:

در اثر بروز مشکل در اندام های عصبی مانند مغز و نخاع رخ میدهد.

شوک روانی (نوروژنیک) :

پاسخ بدن به یک واقعه بزرگ روانی یا احساسی است و مویرگها سه تا چهار برابر اندازه طبیعی خود می شوند.



شوک عفونی (سپتیک) :

در اثر ورود عفونت به خون در برخی بیماری ها و جراحی ها رخ میدهد. شایعترین نوع شوک واژونیک است.

شایعترین علت : ارگانیسم های گرم منفی

در کمک های اولیه پیش بیمارستانی کمتر با این نوع شوک برخورد می کنیم.

علائم شوک سپتیک
تب شدید
لرز
افزایش ضربان قلب
تنگی نفس
تشنج
تعرق غیر عادی
تغییر رنگ پوست
سرگیجه
کاهش دفع ادرار
از دست دادن هوشیاری

شوک حساسیتی (آنافیلاکتیک):

که در اثر ورود مواد حساسیت زا و سموم به بدن رخ میدهد. مانند شوک ناشی از ورود پنی سیلین در افراد حساس به این آنتی بیوتیک



علائم شوک آنافیلاکسی:

- ❖ پوستی
- ❖ تنفسی
- ❖ گردش خون

کمک های اولیه در انواع شوک:

بهترین درمان : پیشگیری

۱- آرام کردن مصدوم

۲- بررسی ABC هر ۵ دقیقه

۳-CPR- در صورت نیاز

۴- بلند کردن پاها ۲۰-۳۰ cm

۵- جلوگیری از دفع حرارت بدن مصدوم

۶- کنترل علائم حیاتی را هر ۵ دقیقه یک بار

۷- هر چه سریعتر به مصدوم اکسیژن برسانید

۸- در صورت وجود آسیب احتمالی در ناحیه ستون فقرات ، مصدوم را بی حرکت نگه دارید

۹- انتقال به مرکز درمانی

اقدام اولیه در شوک حساسیتی:

- بررسی سابقه آلرژی و واکنش های قبلی به آنتی ژن ها
- شناخت عامل حساسیت زا
- چک کردن راه هوایی
- چک کردن نبض بیمار
- باز کردن راه هوایی در صورت نیاز

نکات مهم:

- اگر مصدوم درد قفسه سینه + وسختی در تنفس دارد: قراردادن وی در حالت نشسته و قراردادن سرمصدم به پهلو
- در شوک های هیپوولمیک ناشی از خونریزی خارجی با فشار مستقیم، بالا بردن عضو، یا فشار بر روی نقاط فشار می توان خونریزی را کنترل کرد.
- اگر مصدوم تشنه است لب های او را با آب تر کنید ولی چیزی به او نخورانید.

به دو دلیل نباید به بیمار از راه دهان چیزی خوراند:

- ۱- بیمار در شوک، تهوع دارد و با خوردن و نوشیدن استفراغ می کند.
- ۲- احتمال دارد بیمار به جراحی نیاز پیدا کند و معده بیمار باید خالی باشد.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

با انواع انواع شوک، اقدامات اولیه در شوک آشنا شدیم.

پرسش:

نوع شوک را در بیماران زیر مشخص نمایید.

- 1- بیماری با ادم اندام تحتانی، ورید برجسته گردن، تاکیکاردی، درد قفسه سینه
- 2- بیماری با افت فشارخون، پوست سرد و مرطوب، رنگ پریدگی، تب، تغییرات سطح هوشیاری
- 3- بیماری باسیانوز لب ها، خارش، کهیر، تنفس دشوار، تورم گلو

فصل هفتم

کمک های اولیه

آشنایی با شکستگی ها، درفتگی ها و روش حمل مصدوم

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- ۱- شکستگی را مطابق آموزش تعریف کند.
- ۲- انواع تقسیم بندی شکستگی را نام برده و هر کدام را مطابق آموزش تعریف کند.
- ۳- علائم شکستگی را نام ببرد.
- ۴- اهداف مراقبت از شکستگی را بیان کند.
- ۵- اقدامات اولیه در شکستگی (بسته- باز) را مطابق آموزش بیان کند.
- ۶- آتل را با ذکر ویژگی ها مطابق اسلاید تعریف کند.
- ۷- اصول آتل بندی را بیان کند.
- ۸- به تفکیک شکستگی های مهم و اقدامات مربوطه را مطابق آموزش شرح دهد.
- ۹- دررفتگی را تعریف، علائم و مراقبت های مربوطه را مطابق آموزش بیان کند.
- ۱۰- پیچ خوردگی را تعریف، علائم و مراقبت های مربوطه را مطابق آموزش بیان کند.
- ۱۱- روشهای حمل مصدوم را مطابق آموزش بیان کند.

مقدمه:

تعریف: از بین رفتن گسیختگی تداوم بافت استخوانی چه در مقطع طولی و چه در مقطع عرضی را شکستگی گویند.

علل:

- 1- وارد شدن ضربات شدید در حوادث
- 2- حرکات چرخشی ناگهانی
- 3- انقباض شدید عضلانی: بیشتر در بیمارانیکه حملات تشنجی و صرعی دارند دیده می شود.
- 4- وارد شدن فشار به استخوان: بیشتر زمانیکه استخوان از دو سر تحت تاثیر فشار قرار گیرد و بیشتر در مهره های کمری این اتفاق رخ می دهد.

انواع تقسیم بندی شکستگی:

- بر اساس مقطع شکستگی: کامل - ناقص
- بر اساس ظاهر شکستگی: باز و بسته
- بر اساس طرز قرارگیری قطعات شکسته:

1-ترکه تری

۲-عرضی

۳-مایل

۴-مارپیچی

۵-مرکب

۶-با فرورفتگی

۷-با فشار

۸-با کنده شدن

تعریف شکستگی کامل:

وقتی اتفاق می افتد، یعنی در تمامی مقطع استخوان این گسیختگی اتفاق افتاده، حال اگر مقطع عرضی از بالا تا پایین بطور کامل رخ داده باشد و حتی ممکن است با جابجایی هم همراه باشد و ممکن است روند درمانش طولانی تر باشد و فرد نیاز پیدا کند که به اتاق عمل برود.

ناقص



کامل



شکستگی بسته-باز:



باز



باز - بسته

شکستگی بسته:

در این نوع شکستگی دو سر استخوان در داخل بدن قرار گرفته و از بیرون هیچ زخمی مشاهده نمی شود، علایمی که در شکستگی مشهود باشد در این شکستگی دیده خواهد شد.

شکستگی باز:

در این نوع شکستگی استخوان جابجا می شود و از محل طبیعی خودش خارج می گردد؛ و استخوان شکسته زخمی را در سطح پوست ایجاد می کند، در واقع در این شکستگی حتما پارگی پوست و بافت های اطراف را می بینید.

انواع شکستگی بر اساس طرز قرارگیری:

شکستگی عرضی



شکستگی ترکه تری



شکستگی ها بر اساس طرز قرار گیری قطعات به انواع مختلفی تقسیم می شوند؛ که به توضیح آن خواهیم پرداخت.

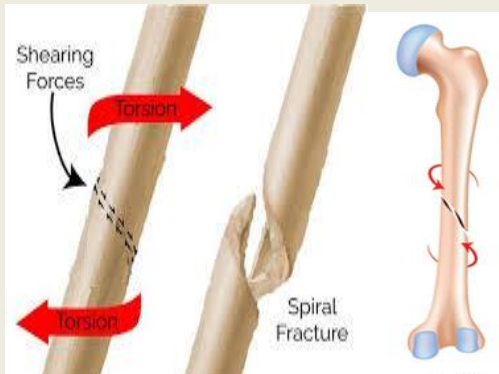
شکستگی ترکه تری:

همان شکستگی یک شاخه تر درخت ، می ماند وقتی نیرویی به استخوان وارد می شود در سمت مقابلش شکستگی اتفاق می افتد ؛ این شکستگی بیشتر در بچه ها دیده می شود.

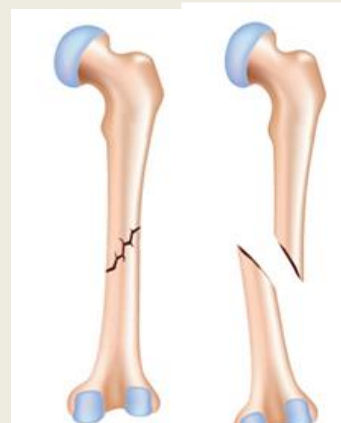
شکستگی عرضی:

سطح شکستگی بر محور طولی استخوان عمود هست ، شکستگی در واقع با راستای استخوان یک زاویه قائمه ایجاد می کند.

شکستگی مارپیچی



شکستگی مایل



شکستگی مایل:

در این شکستگی زاویه ای که بین شکستگی و راستای استخوانی ایجاد می شود زاویه ی ۴۵ درجه هست ، چون سر استخوان حالت نوک تیز دارد و احتمال ایجاد شکستگی باز در این نوع شکستگی زیاد خواهد بود. شکستگی مارپیچی:

در این شکستگی نیرویی که استخوان وارد شده همراه با چرخش و پیچش بوده در نتیجه خط شکستگی روی محور استخوان بوده و حالت چرخشی داشته است. سر شکسته ی استخوان در این نوع شکستگی حالت حلزونی و پیچشی دارد.

شکستگی همراه با فرورفتگی



شکستگی مرکب



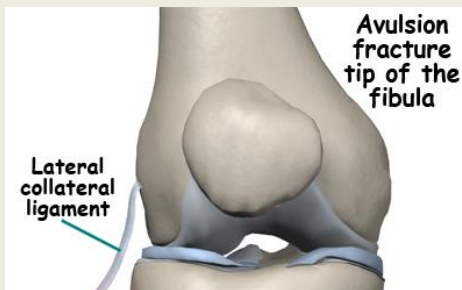
شکستگی مرکب:

این شکستگی را اصطلاحاً شکستگی خورد شده هم می گویند، قسمت شکسته استخوانی به چند تکه کوچک تر خورد شده که ممکن است علتش پوکی استخوان در فرد و یا نیروی وارد شده شدیدی بوده باشد و در نتیجه ترمیم این شکستگی با مشکلات زیادی مواجه خواهد بود.

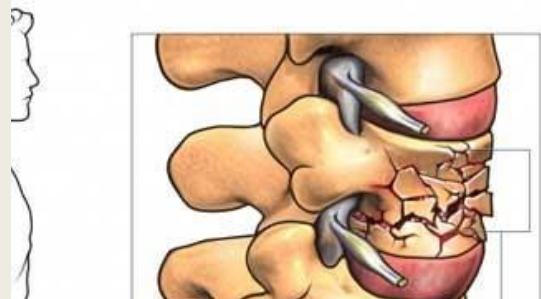
شکستگی با فرو رفتگی:

این شکستگی ها بیشتر در جمجمه اتفاق می افتد؛ چون استخوان پهن هست و در اثر ایجاد ضربه باعث فرو رفتگی خواهد شد؛ لازمست این نوع شکستگی از نظر آسیب های مغزی بررسی شود.

شکستگی همراه با کنده شدن



شکستگی با فشار



شکستگی با فشار:

زمانیکه استخوان فشرده شده، از پوست هم به استخوان فشار وارد شده و آنرا تحت فشار قرار داده و بیشتر در ستون فقرات اتفاق می افتد مثل مواقعه ای که یک جسم سنگین جابجا می شود.

شکستگی همراه با کنده شدن:

این نوع شکستگی بیشتر در مفاصل دیده می شود و در اثر کشیده شدن و جدا شدن قطعه ای از استخوان توسط لیگامان، تاندون از محل اتصالش اتفاق می افتد.

علائم شکستگی:

یک سری از علائم در تمامی شکستگیها دیده می شود:

۱- درد و حساسیت (درد شدید و هر چه استخوان بزرگتر و شدت شکستگی بیشتر و بیشتر است - منظور از حساسیت در واقع اگر در زمان لمس عضو شکسته فرد حساسیت نشان دهد).

۲- ناتوانی در حرکت دادن عضو

۳- تورم، کبودی و خون مردگی

۴- تغییر شکل اندام

۵- احساس اصطکاک (کریپتوس):

(صداییکه از به هم خوردن دو سر استخوان بوجود می آید را اصطلاحاً کریپتاسیون می گویند)

۶- خونریزی از گوش، بینی و دهان: (در شکستگیهای کف جمجمه خونریزی از گوش و بینی و دهان دیده می شود)
۷- شوک



اهداف مراقبت های اولیه در شکستگی:

- ۱- درمان موارد تهدید کننده زندگی
- ۲- بی حرکت کردن عضو
- ۳- پیشگیری از عفونت در شکستگی باز
- ۴- کنترل خونریزی (خونریزی ممکن است بصورت داخلی یا خارجی باشد)
- ۵- جلوگیری از آسیب بیشتر
- ۶- پیشگیری و درمان شوک

اقدامات اولیه در شکستگی بسته:

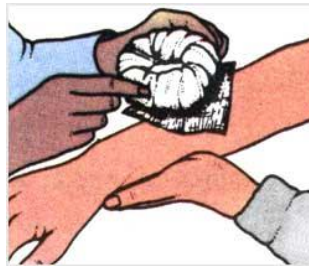
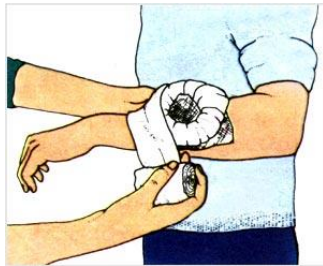
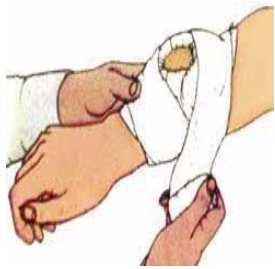
- ۱- ارزیابی ABC
- ۲- محافظت از ستون فقرات
- ۳- شرح حال
- ۴- معاینه و علائم حیاتی
- ۵- بررسی علائم و نوع شکستگی
- ۶- بی حرکت سازی عضو
- ۷- ارجاع مصدوم

اقدامات اولیه در شکستگی باز:

- ۱- اجتناب از دستکاری سر استخوان شکسته
- ۲- قرار دادن گاز استریل روی سر شکسته استخوان
- ۳- باندپیچی سر شکسته استخوان
- ۴- بی حرکت سازی با آتل
- ۵- عدم جابجایی مصدوم قبل از بی حرکت سازی عضو

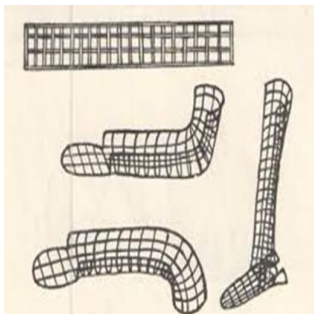
باندپیچی سر استخوان در شکستگی باز:

- ۱- گذاشتن گاز روی سر شکسته استخوان
- ۲- گذاشتن بالشتک روی آن
- ۳- گذاشتن ابتدای باند زیر لبه بالشتک
- ۴- دو بار پیچیدن دور عضو و بالا آوردن سر حلقه
- ۵- عبور باند به صورت اریب از زیر دست به قسمت بالای نیمه بالایی بالشتک
- ۶- باندپیچی اریب دور عضو



- تعریف: هر شی که بتواند مفصل بالاتر و پایین تر شکستگی را ثابت نگه دارد.
- بی حرکت نمودن عضو شکسته و دررفته
- مهم ترین اصل مراقبت های اولیه در شکستگی
- بیشترین کاربرد آتل های ابتکاری

انواع آتل:

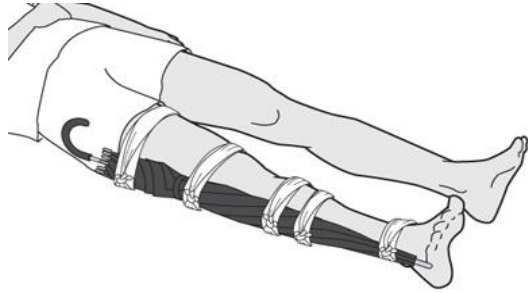


آتل ابتکاری:



➤ ویژگی آتل:

- ۱- طول: طول آتل بایستی مناسب باشد ، بتواند یک مفصل بالاتر و یک مفصل پایین تر را پوشش دهد.
 - ۲- سفت: آتل قوام سفتی بایستی داشته باشد انعطاف پذیری زیادی نداشته باشد بطوریکه در کنار یک اندام قرار می گیرد شکل اندام را به خودش بگیرد.
 - ۳- غیرقابل انعطاف
 - ۴- پهنا
- مثال: عصا، چوب، دسته چتر، بدن مصدوم، مقوای چند لایه، پتو و تخته چوب



فواید آتل بندی در شکستگی:

- پیشگیری از تبدیل شکستگی بسته به باز
- پیشگیری از آسیب عروقی، عصبی و بافتی
- کاهش خونریزی و تورم موضعی
- کاهش درد
- پیشگیری از شوک
- انتقال راحت مصدوم

اصول آتل بندی:

- خارج کردن لباس
- خودداری از صاف کردن
- مراقبت از زخم
- قرار دادن آتل و پر کردن فضای خالی با پنبه
- بیرون گذاشتن انتهاها
- بستن گره های آتل نه خیلی شل و نه محکم
- ارجاع فوری به پزشک



- بررسی رنگ ناخن و پوست انگشتان هر ۱۵ دقیقه
- در صورت کبودی انگشتان شل کردن باندپیچی آتل
- ارزیابی نبض در قسمت پایین محل شکستگی
- گزارش هر گونه درد، گزگز و تورم عضو
- بالا آوردن عضو و آویزان کردن دست آسیب دیده

بی حرکت کردن شکستگی باید در همان وضعیت قرار گرفته انجام گردد.

شکستگی و نحوه آتل بندی اعضاء بدن:

اقدامات درمانی به نوع، محل شکستگی و آسیب های وارده به بافت های اطراف آن بستگی دارد. هدف از درمان دستیابی به حداکثر کارکرد عضو مبتلا است.

- | | |
|---------------|------------------------|
| ۱. جمجمه | ۲. فک و صورت |
| ۳. ستون فقرات | ۴. دنده ها و قفسه سینه |
| ۵. ترقوه | ۶. بازو |
| ۷. لگن | ۸. ران |
| ۹. ساق | |

شکستگی جمجمه:

۱. در فرق سر یا قاعده جمجمه
۲. همراه با جابجایی قطعات
۳. به صورت خطی و یا خردشدگی
۴. احتمال آسیب به بافت مغز و تحریک مننژ(فرورفته)
۵. نیاز به مداخلات اورژانسی

تمام جراحات سر باید جدی گرفته شوند، حتی اگر در ظاهر هیچ اثری از زخم دیده نمی شود.

علائم شکستگی جمجمه:

- نشانه های واضح جراحات سر
- خارج شدن خون و یا مایع شفاف از گوش یا بینی
- نامساوی بودن اندازه مردمک ها
- بیهوشی نسبی یا کوتاه مدت
- اکیموز پشت گوش (علامت باتل)
- اکیموز اطراف چشم (علامت راکون)



اقدامات اولیه در شکستگی جمجمه:

- ۱- مصدوم هوشیار: وضعیت نیمه خوابیده
- ۲- مصدوم بیهوش: وضعیت بهبودی
- ۳- خروج ترشحات از گوش: خم کردن سر به سمت گوش مجروح و گذاشتن گاز استریل و باندپیچی آن
- ۴- اجتناب از فرو کردن چیزی به داخل گوش
- ۵- چک علائم حیاتی و سطح هوشیاری هر ۱۰ دقیقه
- ۶- در صورت ایست قلبی تنفسی، عملیات احیاء
- ۷- پیشگیری و درمان شوک
- ۸- ارجاع فوری به بیمارستان

شکستگی صورت و فک:

شکستگی در فک پایین اتفاق می افتد و بیشتر در اثر ضرباتی که آرواره وارد می شود؛ اتفاق می افتد.

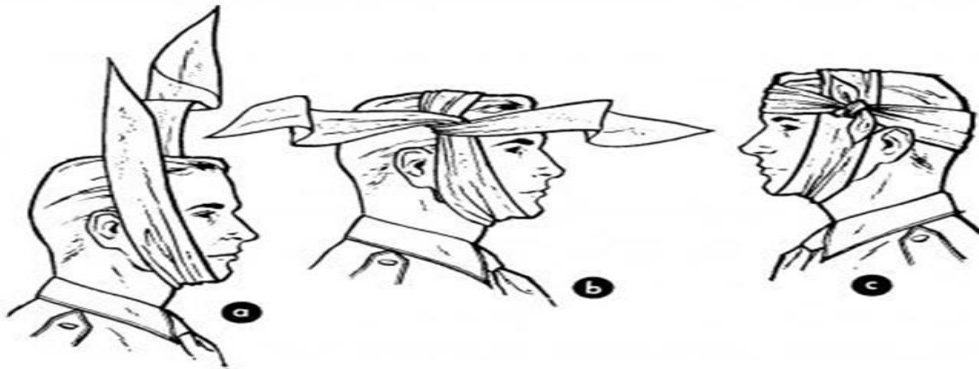
- شکستگی فک پایین:
- بر اثر نیروی مستقیم مانند ضربه سنگین به آرواره
- ضربه به یک سمت باعث شکستگی در طرف دیگر
- معمولا یک طرفه، مگر ضربه به چانه (دو طرفه)

علائم شکستگی صورت و فک:

- ۱- درد و تشدید آن با حرکت فک یا بلع
- ۲- اشکال در صحبت کردن
- ۳- جاری شدن آب دهان مصدوم (خون آلود)
- ۴- جراحی برداشتن داخل دهان
- ۵- ورم و حساسیت و کبودی صورت و فک
- ۶- جابجایی دندان ها

اقدامات در شکستگی فک و صورت:

- ۱- تمیز کردن راه هوایی: دو انگشت را با گاز تمیزی پوشانده از یک طرف دهان ، وارد دهان شده و داخل دهان با همین انگشت کشیده و هر گونه ترشحات و حتی دندان مصنوعی و... خارج شود.
- ۲- جلوگیری از خونریزی و درمان زخم: بهترین روش، خود بیمار با گازی استریل به کمک یک انگشت که داخل دهان می گذارد و یک انگشت را بیرون بر روی زخم فشار وارد کند.
- ۳- مصدوم هوشیار: نشسته و سر کاملاً رو به جلو
- ۴- مصدوم بیهوش: بیهودی (یک بالش نرم زیر سر)
- ۵- گذاشتن بالشتک زیر فک پایین و بستن آن با باند نواری در بالای سر
- ۶- در صورت استفراغ: باز کردن سریع باند، تمیز کردن دهان باندپیچی مجدد
- ۷- ارجاع به بیمارستان



شکستگی ستون فقرات:

شکستگی ستون فقرات جزء شکستگیهایی هست که بعنوان شکستگیهای وخیم بایستی در نظر گرفته شود.

علل شکستگی ستون فقرات:

➤ ناشی از فشار مستقیم یا غیرمستقیم:

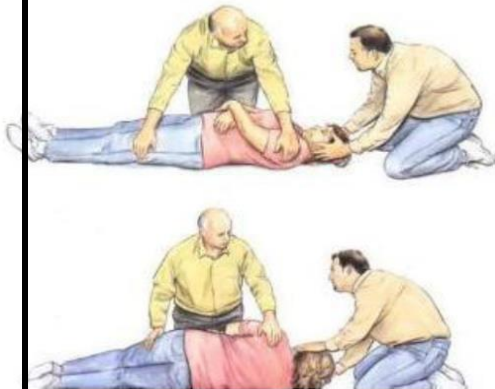
- افتادن شی سنگین بر روی پشت
- فشردگی مهره ها در اثر با پا به زمین افتادن
- پرش ناگهانی و شدید سر به عقب در هنگام تصادف

علائم شکستگی ستون فقرات:



- ۱- درد شدید در پشت
- ۲- دردناک بودن حرکت دست و پا
- ۳- بی حسی، ضعف و سوزش در دست و پاها
- ۴- از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع
- ۵- تغییر شکل و بی نظمی در مهره ها: این تغییرات را می توان از طریق لمس تشخیص داد و گاهی شدت شکستگی آنقدر شدید هست از طریق مشاهده نیز قابل دیدن می باشد.

اقدامات اولیه در شکستگی ستون فقرات:



- ۱- بی حرکت کردن مصدوم
- ۲- کنترل ABC
- ۳- ثابت نگه داشتن سر و پاها
- ۴- قرار دادن یک شی سنگین یا یک لباس لوله شده در کنار مصدوم
- ۵- ثابت نگه داشتن شانه ها و باسن مصدوم
- ۶- بی حرکت کردن تمام بدن و بی حرکت سازی گردن با گردنبد طبی

شکستگی دنده ها و قفسه سینه:

➤ نیروی مستقیم:

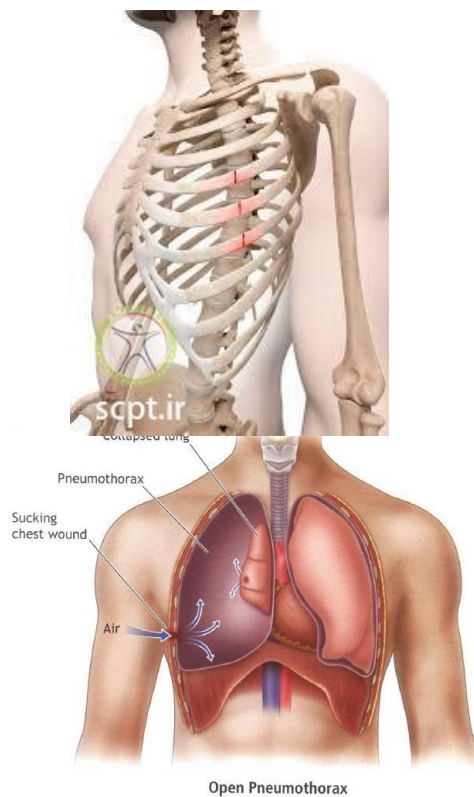
- ۱- ضربه به سینه
- ۲- افتادن بر روی زمین
- ۳- افتادن یک شی سنگین بر روی سینه

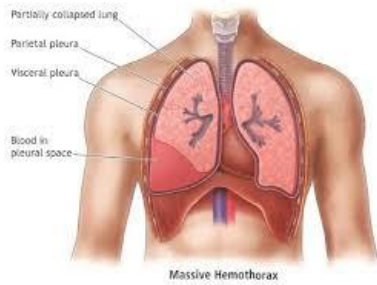
علائم:

- ۱- درد شدید شونده با تنفس، سرفه و حرکت
- ۲- تنگی نفس، سرفه خونی
- ۳- احتمال وجود زخم نافذ از بیرون قفسه سینه

عوارض شکستگی دنده ها و قفسه سینه

- ۱- پارگی ریه ها
- ۲- پنوموتوراکس
- ۳- هموتوراکس
- ۴- جمع شدن بافت ریه
- ۵- قفسه سینه مواج





اقدامات شکستگی دنده ها و قفسه سینه:

- ۱- مصدوم هوشیار: وضعیت نشسته
- ۲- گذاشتن گاز استریل روی زخم
- ۳- بی حرکت سازی دنده ها: قرار دادن یک پد روی محل شکستگی و ثابت کردن آن با یک باند کراواتی
- ۴- آویزان کردن دست طرف آسیب دیده به گردن
- ۵- ارجاع فوری به بیمارستان



شکستگی ترقوه:

ویژگی:

- نیروی غیر مستقیم مثل افتادن یا سقوط روی کف دست یا شانه (خصوصا در افتادگی از پله ها)
- در بچه ها شایع

علائم:

- ۱- درد و تشدید آن با حرکت
 - ۲- بی حرکتی بازو
 - ۳- پایین افتادن شانه در آسیب ترقوه ای که آسیب دیده
- کاهش درد با خم کردن آرنج و قرار دادن دست روی شانه سمت سالم و خم کردن سر به سمت ترقوه شکسته رخ خواهد داد.

اقدامات در شکستگی ترقوه:

- ۱- قرارگیری دست طرف شکستگی روی سینه
- ۲- گذاشتن بالشتک بین دست و سینه
- ۳- بی حرکت سازی با یک باند سه گوش
- ۴- بستن یک نوار پهن روی باند
- ۵- ارجاع به پزشک



در بعضی از منابع جهت آسیب های ترقوه از باند 8 استفاده شده که در تصویر می بینید.

شکستگی بازو:

علل:

- افتادن بر روی زمین
- در هر جایی از طول استخوان
- علائم و نشانه ها:
 - ۱-درد در ناحیه
 - ۲-تغییر شکل
 - ۳-محدودیت حرکتی - بیمار قادر به حرکت بازوی خود نیست

اقدامات در شکستگی بازو:

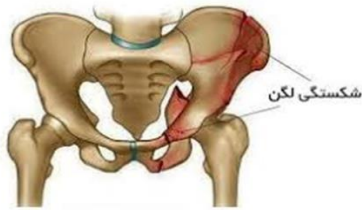
- ۱-قرار دادن دست آسیب دیده روی سینه
- ۲-گذاشتن پد بین دست و سینه
- ۳-گذاشتن آتل در سطح خارجی و داخلی بازو
- ۴-باندپیچی آتل
- ۵-آویزان کردن دست از گردن با یک باند کراواتی
- ۶-بستن یک باند پهن دور سینه و دست، روی باند کراواتی
- ۷-در صورت عدم دسترسی به آتل، باندپیچی بازوی شکسته به تنه مصدوم
- ۸-ارجاع به پزشک



شکستگی لگن:

- بر اثر نیروی مستقیم و غیر مستقیم
- یک طرف یا دو طرف
- بیشتر در سالمندان و معتادان - بیشتر بدلیل پوکی استخوان خواهد بود
- اهمیت:
 - ۱-خونریزی شدید
 - ۲- شوک
 - ۳- آسیب به مثانه و سیستم دفعی

۴- درد شدید (در سالمندان و افراد دیابتی به علت از بین رفتن پایانه های عصبی درد شدیدی احساس نکنند)

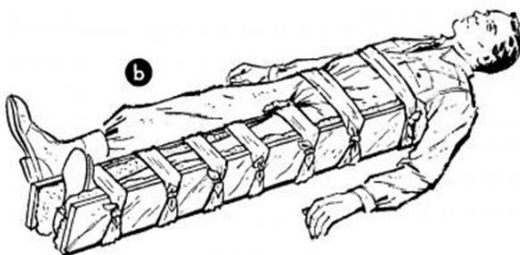


علائم شکستگی لگن:

- ۱- درد و حساسیت در ناحیه باسن و کشاله ران
- ۲- ناتوانی در راه رفتن و یا روی پا ایستادن
- ۳- علائم آسیب اندام های داخلی لگن مثل روده و
- ۴- خونریزی داخلی شدید و شوک

اقدامات شکستگی لگن:

- ۱- مصدوم خوابیده به پشت
- ۲- قرار دادن حوله زیر زانوی بیمار
- ۳- قرار دادن آتل از میچ تا زیر بغل
- ۴- گذاشتن بالشک نرم بین قوزک ها و زانوها
- ۵- بستن دومچ و ساق به هم
- ۶- بستن کمر، باسن
- ۷- پیشگیری و درمان شوک
- ۸- ارجاع فوری با برانکاردر



شکستگی ران:

ران بزرگترین استخوان بلند بدن هست. چه عواملی موجب شکستگی ران می گردد؟

- زمین خوردن و تصادف های جاده ای
- خونریزی زیاد و خطر شوک
- سالمندان (به علت پوکی استخوان)

علائم:

- ۱- کوتاه شدن پا
- ۲- چرخش به سمت خارج پا
- ۳- نشانه های عمومی شکستگی
- ۴- علائم شوک

شکستگی ساق پا:

یک یا هر دو استخوان درشت نی و نازک نی پا شکستگی نازک نی: کم عوارض و درمان راحت تر
شکستگی درشت نی: خطرناک تر و معمولا نوع باز هست و یا قابلیت تبدیل به نوع باز را دارد
هر ضربه ای که به پاها وارد شود احتمال آسیب هر دو استخوان برایش هست



علائم:

- ۱- درد
- ۲- تورم و کبودی
- ۳- تغییر شکل در طول یک یا هر دو استخوان

اقدامات شکستگی ران و ساق پا:

- ۱- مصدوم خوابیده، ثابت کردن پا با دست امدادگر
- ۲- کمک های اولیه زخم و خونریزی
- ۳- قرار دادن بالشتک بین زانوها و قوزک پا
- ۴- استفاده از آتل
- ۵- بانداز دور پا و قوزک ها به شکل 8
- ۶- بررسی شوک
- ۷- ارجاع به پزشک



عوارض شکستگی:

۱- شوک:

عارضه زودرس و معمولاً در دقایق اولیه بروز خواهد کرد در موارد شدید اگر اهمیت داده نشود خطر مرگ میر دارد.

۲- سندرم آمبولی چربی:

عارضه دیررس و بسیار خطرناک بوده

شوک:

علت:

- ۱- از دست دادن خون و مایعات: در هر شکستگی حجمی از خون خارج خواهد شد اگر بیش از ۱/۵ لیتر داشته باشیم فرد دچار شوک خواهد شد
- ۲- ترس و درد ناشی از شکستگی

علائم:

- ۱- کاهش سطح هوشیاری
- ۲- بی قراری و ضعف (کاهش سطح هوشیاری)
- ۳- هیپوتنشن (کاهش فشار خون)
- ۴- تاکی کاردی (ضربان بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه)
- ۵- پوست سرد و مرطوب و ...

سندرم آمبولی چربی:

به دلیل شکستگی سر استخوان یک سری از مواد و سلول ها وارد گردش خون می شود و یک سری تغییرات ایجاد کرده و یک ذرات چربی به هم چسبیده و امبولی چربی را تشکیل می دهد و در گردش خون حرکت می کند اما در عروق ریز باعث انسداد خواهد شد، مثل مویرگ های ریه و ایجاد امبولی ریه را ایجاد خواهد کرد.

- تشکیل آمبولی چربی
- انسداد عروق خونی کوچک (مویرگهای ریه)
- مردان ۲۰ - ۳۰ سال

- در طی ۴۸ ساعت پس از آسیب یا دیرتر
- به دنبال شکستگی های متعدد، شکستگی استخوان بلند، لگن، صدمات همراه با له شدگی

علائم:

- ۱- تحریک پذیری
- ۲- بی قراری تا تیرگی شعور
- ۳- هذیان، بهت، کما
- ۴- درد قفسه سینه به ویژه در هنگام دم
- ۵- تاکی پنه، دیسترس تنفسی و...

درمان:

- ۱- انجام اقدامات حمایتی فوری تنفسی
- ۲- تجویز اکسیژن
- ۳- ارجاع فوری به پزشک

پیشگیری:

- ۱- ثابت و بی حرکت سازی فوری استخوان شکسته
- ۲- تشخیص زودرس

دررفتگی ها:

تعریف: جابجایی دو یا چند استخوان در یک مفصل را گویند.
علت:

- ۱- وارد شدن یک نیروی قوی به مفصل
 - ۲- قرار دادن استخوان در یک وضعیت غیرعادی
 - ۳- ناشی از یک انقباض شدید ماهیچه ای - افرادی که دچار تشنج هستند این مورد زیاد دیده می شود
- شیوع: مفاصل انگشتان دست (به ویژه شست) شانه، مچ پا، آرنج، فک تحتانی و ران

علائم دررفتگی ها:

- ۱- درد شدید در ناحیه مفصل (درد لوکالیزه هست)-
- ۲- تغییر شکل مفصل
- ۳- محدودیت حرکتی
- ۴- تورم و کبودی



اقدامات اولیه در دررفتگی ها:

اصل اول ثابت و بی حرکت سازی مفصل دررفته

استفاده از طرح درمان RICE

Rest : استراحت و قرار دادن عضو در وضعیت راحت

Ice : قرار دادن کمپرس آب سرد روی مفصل در رفته (کاهش درد و تورم)

Compression : پس از بی حرکت سازی، باندپیچی مفصل

Elevation: بالاترقرار دادن عضو آسیب دیده

عدم جاندازی و دستکاری دررفتگی

پیشگیری و درمان شوک

ارجاع به مراکز درمانی

محل	علل	علامت	نکته
دررفتگی شانه	دنبال ضربه های مستقیم فعالیت ورزشی سقوط بر روی دست	ناتوانی در نزدیک کردن بازو به بدن	بیشتر در مردان
دررفتگی آرنج	ضربه های غیرمستقیم سقوط روی کف دست	ناتوانی در خم کردن آرنج تا زاویه قائمه	درد شدید و بی حرکتی
دررفتگی فک تحتانی	خنده شدید - خمیازه عمیق بلعیدن لقمه بزرگ	ناتوانی در صحبت کردن و غذا خوردن	
دررفتگی مچ پا			همراه با شکستگی

شایع ترین دررفتگی ها:

پیچ خوردگی یا رگ به رگ شدن:



تعریف: کشیدگی و پاره شدن الیاف محافظت کننده دور مفصل را گویند

علت: لغزش شدید و ناگهانی مفصل

شیوع: پیچ خوردگی مچ پا



علائم پیچ خوردگی یا رگ به رگ شدن:

علائم پیچ خوردگی شباهت زیادی با شکستگی و در رفتگی دارد.

علائم:

۱- درد شدید در مفصل

۲- خون مردگی و تورم

۳- محدودیت حرکتی

اقدامات اولیه در پیچ خوردگی ها:

۱- ثابت کردن عضو پیچ خورده

۲- استفاده از طرح درمان RICE

Rest: استراحت دادن به عضو

Ice: کمپرس آب سرد روی مفصل

Compression: باندپیچی عضو

Elevation: بالاتر قرار دادن عضو

۳- آویزان کردن از گردن در پیچ خوردگی مچ دست



حمل مصدوم:

تعریف: جابجایی و یا انتقال مصدوم به روش مناسب از محلی به محل دیگر را گویند

لزوم حمل و انتقال مصدوم:

-تهدید حیات بیمار (مثل آتش سوزیها ، تصادفات و...)

- نیاز به مرکز مجهز(اقدامات درمانی بیشتر و بهتر)

-نیاز به درمان ویژه

انتخاب روش حمل مصدوم:

۱-شرایط مصدوم: وضعیت هوشیاری، آسیب های وارده به بیمار، شدت جراحات، ساختمان بدنی و وزن

مصدوم

۲-تعداد امدادگران

۳-امکانات و تجهیزات در دسترس (وجود برانکاردو..)

۴-فاصله تا محل انتقال و شرایط راه عبور و مرور

بهترین راه انتقال بیمار در هر شرایطی، ساده ترین راهی است که آسیب یا دردی برای بیمار یا امدادگر ایجاد نکند.

روش های حمل مصدوم:

➤ حمل یک نفره مصدوم

➤ حمل دو نفره مصدوم

➤ حمل گروهی مصدوم



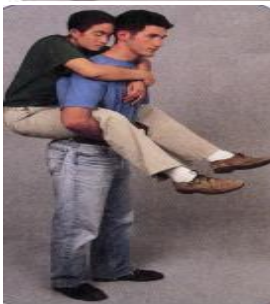
حمل یک نفره مصدوم:

✓ توسط پتو، ملحفه، پیراهن

✓ کشش شانه ها(زیربغل-ساعد)

✓ کشش مچ پاها

✓ حمل سینه خیز



حمل یک نفره مصدوم:

روش های حمل:

✓ حمل عصایی

✓ روش گهواره

✓ حمل کولی

✓ حمل یک دست و یک پا (آتش نشان)

حمل دو نفره مصدوم

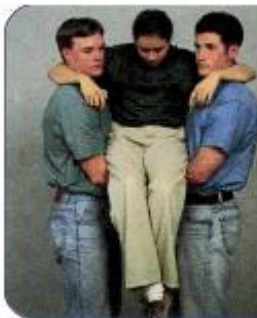
۱. حمل دو میچ

۲. حمل چهار میچ

۳. بلند کردن اندام توسط دو امدادگر (ح)

۴. حمل صندلی

۵. حمل عصایی با دو امدادگر





حمل زیگزاگی



حمل آغوشی



نتیجه گیری:

- از هم گسیختگی بافت استخوان را شکستگی گویند.
- شکستگی به روشهایی مختلف تقسیم بندی می گردد.
- اهداف در شکستگی حفظ حیات مصدوم، جلوگیری از آسیب بیشتر و ارجاع است.
- مهمترین اصل کمک های اولیه بی حرکت سازی عضو در وضعیت یافته شده است.
- آتل وسیله ای است که برای بی حرکتی مفاصل بالا و پایین به کار می رود.
- اگر اصول آتل بندی رعایت نگردد، به مصدوم آسیب وارد می گردد.
- بر حسب محل شکستگی، روش آتل بندی انتخاب می گردد.
- جابجایی سر استخوان از محل مفصل دررفتگی است.
- کشیدگی و پاره شدن الیاف محافظت کننده دور مفصل پیچ خوردگی گفته می شود.
- کمک های اولیه برای دررفتگی و پیچ خوردگی بر اساس RICE است.
- پس از انجام کمک های اولیه در صورت ضرورت حمل مصدوم مطرح می گردد.
- انتخاب روش حمل بر اساس وضعیت مصدوم ، امدادگر و امکانات و مسر می باشد.

- روش حمل تک نفره، دو نفره و سه نفره وجود دارد.
- بهترین روش حمل آسیبی به امدادگر و مصدوم وارد نمی کند.

تمرین نظری و عملی:

۱. شکستگی را تعریف کنید.
۲. انواع شکستگی را نام برده و هر کدام را تعریف کنید.
۳. علائم شکستگی را نام ببرید.
۴. اهداف مراقبت از شکستگی را بیان کنید.
۵. اقدامات اولیه در شکستگی (بسته و باز) را بیان کنید.
۶. آتل را تعریف کنید.
۷. یک آتل ابتکاری تهیه کنید.
۸. با رعایت اصول آتل بندی بر روی مانکن یا دوستان خود انواع آتل بندی را انجام دهید.
۹. به تفکیک شکستگی های مهم و اقدامات مربوطه را شرح دهید.
۱۰. دررفتگی را تعریف، علائم و مراقبت های مربوطه را بیان کنید.
۱۱. پیچ خوردگی را تعریف، علائم و مراقبت های مربوطه را بیان کنید.
۱۲. مراحل RICE را بر روی مصدوم فرضی اجرا کنید.
۱۳. روشهای حمل مصدوم را بیان و بر روی مانکن یا دوستان خود اجرا کنید.

فصل هشتم

کمک های اولیه

آشنایی با زخم ها ، خونریزی ها و روش بستن آن ها اهداف آموزشی

در پایان جلسه فراگیر بتواند:

۱. زخم را تعریف کند.
۲. انواع زخم را بر اساس علت، زمان، آلودگی و ظاهر نام ببرد.
۳. ارزیابی از زخم را انجام دهد.
۴. اصول مراقبت از زخم های باز را اجرا کند.
۵. اصول مراقبت از زخم های بسته را اجرا کند.
۶. مراحل التیام زخم را بیان کند.
۷. انواع التیام زخم را بیان کند.
۸. عوارض زخم را بیان کند.
۹. خونریزی را تعریف کند.
۱۰. انواع خونریزی را نام برده و خصوصیات هر یک را نام ببرد.
۱۱. علائم خونریزی را نام ببرد.
۱۲. اهداف کلی در خونریزی را بیان کند.
۱۳. روشهای کنترل خونریزی را نام برده و اجرا کند.
۱۴. کمک های اولیه در زخم های خاص را بیان کند.
۱۵. عوارض خونریزی را بیان کند.

مقدمه:

زخم ها شایعترین مسایلی هستند که در اکثر حوادث از یک چاقو خوردن ساده در منزل گرفته تا سقوط از داربست و یا تصادفات موتوری و.... را در بر می گیرد. و شاهد یک زخم در مصدوم خواهیم بود.

تعریف زخم:

اختلال در تمامیت و یکپارچگی پوست یا سایر بافت ها به دنبال صدمه یا جراحی انواع تقسیم بندی: بر حسب علت، زمان، درجه آلودگی، ظاهر، شدت و سایر موارد

انواع زخم بر حسب علت:

۱. زخم عمدی :

منظور زخم هایی که توسط جراحی باز شده است و هدف درمان و کمک به بیمار بوده و تحت شرایط استریل ایجاد می شود. اگر کسی عمدا زخمی در دستش ایجاد کند ؛ چون هدف درمانی ندارد زخم عمدی نخواهد بود .



۲. زخم غیر عمدی:

این زخم بدنبال حوادث ایجاد می شود؛ هدف درمانی ندارد و شرایط استریل نیست



انواع زخم بر حسب زمان:

زخم ها را براساس زمان پیدایش یا وقوعشان به دو دسته تقسیم می کنند.

۲- زخم مزمن

۱- زخم حاد

۱- **زخم حاد:** این نوع زخم ها در فرایندی سریع و ناگهانی اتفاق می افتد و معمولاً لبه های زخم به هم نزدیک و اثر عفونتشان پایین است؛ از آنجاییکه لبه های زخم به هم نزدیک هست ، حد اکثر مدت چند روز یا چند هفته بهبودی پیدا می کنند



۲- **زخم مزمن:** فرایندی که برای این زخم ایجاد می شود از نظر زمانی فرایندی طولانی و علت این زخم ها یا تماس مداوم مثل زخم های فشاری ، یا اصطکاک مثل زخم بستر یا شکنندگی و رطوبت باعث ایجاد آن می گردد.

در این نوع از زخم ها لبه های زخم از بین رفته ، ترمیم این زخم ها خیلی مشکل و خطر عفونت بالایی دارند در واقع بیمارانی هستند که از نظر بهبودی هم مشکل دارند.



انواع زخم بر حسب درجه آلودگی:

زخم ها بر اساس درجه آلودگی به چهار دسته تقسیم می شود.

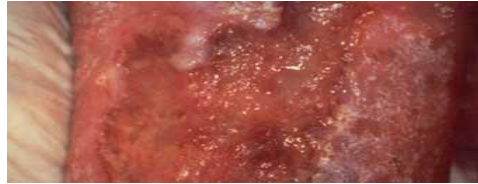
۱- **زخم های تمیز:** زخم هایی هستند که در شرایط استریل و در اتاق عمل ایجاد می شود

زخم های تمیز



- ۱- **زخم های تمیز آلوده:** در اتاق عمل و تحت جراحی ایجاد می شود اما به جهت موقعیت و نوع زخم یک مقدار الودگی دارند؛ مثل جراحی اپاندیس ، ماهیت این نوع جراحی با الودگی همراه هست.
- ۲- **زخم های الوده:** این نوع از زخم در اثر حوادث و تصادفات ایجاد شده و در محیط بیرون ؛ غیر از اتاق عمل ایجاد شده است و از انجاییکه در مکانی که این زخم ایجاد شده احتمال وجود جسم خارجی و یا الودگی زیاد هست باعث آلودگی زخم خواهد شد.

زخم ها آلوده



- ۳- **زخم های کثیف:** اگر از زمان درمان زخم های الوده مدت زمان زیادی بگذرد ؛ زخم های الوده آمادگی تبدیل به زخم های کثیف و عفونی را دارند

زخم های کثیف یا عفونی



تقسیم بندی زخم ها از نظر ظاهری:

از نظر ظاهری زخم ها به دو دسته تقسیم می شوند ۱- زخم بسته ۲- زخم باز

انواع زخم بسته:

- ۱- ضرب دیدگی
- ۲- خون مردگی

۱- **ضرب دیدگی:** در این نوع زخم یک خونریزی داخلی داشته که بصورت کبودی خودش را نشان می دهد و معمولاً بر اثر برخورد با یک جسم سنگین ایجاد می شود و احتمال آسیب اندام های زیرینش هست و بصورت پخش شدگی خودش را نشان می دهد.



۲- خونمردگی: این نوع زخم بصورت موضعی هست و خونمردگی بصورت متمرکز هست؛ بطوریکه یک قسمت مشخصی کبود شده و حدو مرزش مشخص و واضح هست



انواع زخم باز:

۱- **ساییدگی:** ساییدگی یا خراشیدگی در اثر اصطکاک پوست با یک سطح زبری ایجاد می شود، لایه ی سطحی پوست از بین می رود و چون لایه های سطح پوست پایانه های عصبی وجود دارد، فرد درد دارد البته عمق زخم ناچیز ولی وسعت آن ممکن است زیاد باشد و به همین علت این زخم ها استعداد عفونی شدن را دارند.

ساییدگی



۲- **بریدگی:** این نوع زخم در اثر تماس اشیاء ی تیز (چاقو ، تیغ، کاغذ و...) ایجاد می شود؛ معمولا خونریزی دارند و میزان خونریزی بستگی بع وسعت و عمق زخم دارد لبه های زخم مرتب و منظم و به راحتی بهبودی پیدا می کند.

بریدگی



۳- پارگی: این نوع زخم بر اثر تماس پوست با اجسام کند مثل سیم خاردار ، چنگال حیوانات بوجود می آید؛ لبه های زخم نامنظم و گوشه دار ، شدت خونریزی کمتر از بریدگی هست اما به علت وجود اجسام خارجی در زخم آلوده هستند ؛ لبه های زخم نامنظم و ترمیم این نوع زخم با مشکل روبرو می باشد و احتمال عفونت در این زخم ها بالا هست.

پارگی



۴- سوراخ شدگی: این زخم ها معمولا در اثر فرو رفتگی میخ ، سوزن و حتی نیش حشرات بوجود می آید، سطح زخم کم ولی عمق زخم زیاد می باشد چون عمق زیاد هست دسترسی به ته زخم وجود نداشته و براحتی نمی توان آنرا شستشو و ضد عفونی کرد و احتمال آنکه جسم در زخم بماند و نصف جسم خارج شود وجود دارد و به همین علت احتمال عفونت در این زخم ها زیاد هست و بایستی توجه ی زیادی به این نوع زخم ها گردد.

سوراخ شدگی



۵- له شدگی: این زخم ها در اثر مواد منفجره یا افتادن اجسام خیلی سنگین بر روی عضو بوجود می آید. و معمولا آسیب شدید پوستی به ماهیچه ها و استخوان ها وارد می کند؛ خونریزی شدید و داخلی ممکن است داشته باشد و احتمال شوک برای این افراد خواهد بود. در له شدگی احتمال شکستگی استخوان می باشد و فرد ممکن است علایم بی حسی و خارش و سوزش را اعلام نماید.

له شدگی



۶- **تیر خوردگی:** این زخم در اثر اصابت گلوله که نفوذ می کند بوجود می آید و جراحات داخلی عمیق ایجاد می کند. اگر گلوله با سرعت و شدت زیادی وارد شده باشد ، دو زخم در موضع (ورودی و خروجی) پدید می آید. البته اگر گلوله خارج نشده باشد در همان موضع؛ احتمال سوختگی در زخم را پدید می آورد، که در این صورت به مراقبتهای خاص خود نیاز خواهد داشت .

تیر خوردگی



۷- **کندگی :** این نوع زخم با جدا شدن یک قطعه‌های از بدن همراه هست و ظاهرا قطعه ای که جدا شده بطور کامل جدا شده باشد یا اتصال مختصری با بدن داشته باشد. معمولا این زخم با خونریزی شدیدی همراه هست حتی ممکن است فرد دچار شوک گردد. بهتر است قطعه جدا شده را روی محلش گذاشته و مصدوم به همراه همان قطعه ارجاع شود.

کندگی



۸- **چاقو خوردگی:** این نوع زخم در واقع یک نوع زخم نفوذی هست ، جسمی که نفوذ کرده چاقو یا جسم تیز هست این نوع زخم ها معمولا خونریزی شدید دیده می شود گاهی اوقات ممکن است فقط با یک خط و خطوط در بدن دیده شود و یا ممکن است بصورت نفوذی در بدن دیده شود ، از انجاییکه این نوع زخم بصورت عمدی ایجاد می گردد و در دعواهای دو و سه نفره.... رخ می دهد در هنگام انجام مراقبت حفظ امنیت برای فرد کمک کننده بسیار مهم بوده.

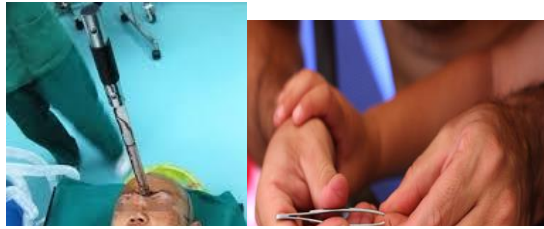
چاقو خوردگی



۹-نفوذی: زخم های نفوذی طیف گسترده ای دارند ، معمولا تحت تاثیر اشیاء تیز ایجاد می شود این زخم ها ممکن است بایک خار و یا یک چاقو و یا یک میله ... ایجاد گردد.

مهمترین خطر در این زخم ها باقی ماندن جسم خارجی در بدن هست و بسته به کوچک و یا بزرگ بودن جسم اقدام مناسبی بایستی انجام گیرد. اگر جسم کوچک و قابل بیرون کشیدن باشد ، توسط پنس یا پنست خارج گردد اما اگر جسم بزرگ مثل یک میله باشد بدون خروج جسم با گذاشت بالشتکی در اطراف آن جسم را ثابت کرده تا باعث ایجاد آسیب برای مصدوم و امدادگر نگردد

نفوذی



۱۰-قطع عضو: این نوع از زخم ها معمولا در اثر برخورد اجسام تیز و برنده و یا در حین کار با ماشین الات سنگین که در صنعت استفاده می شود رخ می دهد، برای این دسته از زخم ها مهمترین کاری که بایستی انجام شود انتقال عضو قطع شده به همراه خود بیمار جهت پیوند می باشد. مدت زمان لازم جهت انتقال برای پیوند ۴-۶ ساعت هست و شرایط انتقال بدین صورت است ؛ اگر عضو قطع شده الودگی دارد ابتدا با اب و یا سرم فیزیولوژی شستشو داده و داخل یک گاز استریل یا پارچه ی سفید تمیز و مرطوب شده با سرم فیزیو لوژی گذاشته و بعد داخل یک پلاستیک . و درانتها داخل پلاستیک دیگری که داخلش یخ می باشد قرار دهید ؛ به هیچ وجه عضو قطع شده را مستقیما روی یخ نگذارید.



۱۱- **زخم فشاری:** زخم های فشاری جز زخم های مزمن دسته بندی می شود و بیشتر در افرادی که استراحت مطلق هستند دیده می شود. و بیشتر در نقاطی که تماس مستقیم دارد دیده می شود مثل پشت سر، شانه ها، ارنج ها و پاشنه پاها، بیمارانی که مستعد این زخم هستند برای پیشگیری از بروز این زخم ها، بیماران هر ۲ ساعت تغییر وضعیت داده شوند تا فشار به سطوح یکه باعث بسته شدن عروق می شوند برداشته شود. بهترین روش در این بیماران استفاده از تشک های مواج هست

این زخمها چهار فاز دارند:

فاز ۱: قرمزی پوست

فاز ۲: تاول دار شدن پوست

فاز ۳: از بین رفتن سطح پوست و زیر جلد

فاز ۴: از بین رفتن سطوح پایین تر مثل عضلات و استخوان

زخم فشاری



ارزیابی زخم:

- شرح حال: چه اتفاقی افتاده و یا زخم از کجا ناشی شده است
- زمان ایجاد زخم: مدت زمان ایجاد زخم چقدر می باشد؛ زمان برای درمان و مراقبت زخم تعیین کننده هست، اگر از زمان ایجاد زخم ۲۴ ساعت و بیشتر گذشته باشد، در ازدن بخیه مشکل ایجاد خواهد شد
- محل زخم: از نظر وجود الودگی بررسی شود.
- وسعت زخم: سطح و وسعت زخم در ارزیابی از زخم ها از این لحاظ اهمیت دارد که: هرچه زخم وسعت بیشتری داشته باشد، احتمال عفونت آن زخم بالاتر خواهد رفت.
- مقدار خونریزی: در زخم هایی که خونریزی زیادی دیده می شود منتظر شوک بایستی بود.
- وجود جسم خارجی: از نظر وجود جسم خارجی بررسی شود در صورت وجود اجسام خارجی کوچک، می توان جسم را خارج کرد و در بزرگ بودن جسم اقدام به ارجاع مصدوم همراه با همان جسم صورت گیرد.

-سابقه واکسیناسیون: مصدومانیکه به علت زخم مورد بررسی قرار می گیرند بایستی از نظر سابقه ی واکسیناسیون کزاز بررسی شوند

اصول مراقبت از زخم های باز:

زمانیکه بیمار با زخم جدید مراجعه داشته است نکات زیر رعایت گردد

۱. کنترل خونریزی

۲. تمیز کردن زخم

۳. خشک کردن

۴. پوشاندن با گاز استریل

۵. بانداز

۶. ارجاع در موارد شدید

بیمار با زخم کهنه و یا زخمیکه قبلا پانسمان شده مراجعه داشته است؛ اگر پانسمان قبلی به جهت وجود ترشحات چسبندگی دارد لازمست پانسمان قبلی به کمک سرم شستشو خیسانده شود و بعد پانسمان روی زخم خارج گردد (درآوردن پانسمان قبلی با شدت می تواند خودش نیز منجر به بروز زخم جدیدی گردد) تعویض پانسمان بسته به میزان جراحی و ترشحات زخم تفاوت دارد ممکن است به علت ترشحات زیاد لازم باشد روزانه چند بار هم زخم تعویض گردد.و میزان ترشحات انقدر کم باشد که تعویض یک روز درمیان زخم نیاز باشد.

نکات تمیز کردن زخم:

- شستشو با سرم شستشو(آب و صابون)

-توجه و مراقبت از زخم های با خطر عفونت بالا(حیوان گزیدگی، زخم های بسیار کثیف، سوراخ شدگی)

-خارج کردن اجسام خارجی ریز با وسایل استریل

هیچ گاه زخم های عمیق اندام های انتهایی و زخم هایی که حیات بیمار را تهدید می کنند، تمیز ننمایید این کار باید در مراکز مجهز انجام گیرد.

اصول مراقبت از زخم های بسته:

۱-کنترل خونریزی (کمپرس یخ به مدت ۲۰دقیقه): خونریزیها در زخم های بسته قابل مشاهده نیست اما اثر و یا رد پایی از خودشون بر جا می گذارند، جهت پیشگیری از خون مردگی و یا کم کردن خونریزی زیرجلدی استفاده از کمپرس سرد بسیار موثر خواهد بود البته در ۲۴ ساعت اول و بعد از ۲۴ ساعت اول استفاده از کمپرس گرم در جذب خونمردگی بسیار نتیجه بخش خواهد بود. جهت کمپرس سرد و گرم هر دو تا سه ساعت بمدت بیست دقیقه کمپرس صورت گیرد.

- ۲- گذاشتن پانسمان حجیم
- ۳- تثبیت با باند کشی
- ۴- بررسی احتمال وجود شکستگی
- ۵- بالاتر قرار دادن عضو آسیب دیده (کاهش درد و التهاب)

التیام زخم:

التیام یعنی فرایند فیزیولوژیکی در بدن و یا پاسخ بافت ها و سیستم های بدن به زخم که منجر به بازسازی سلولها و یا جایگزینی سلول های از دست رفته خواهد شد.

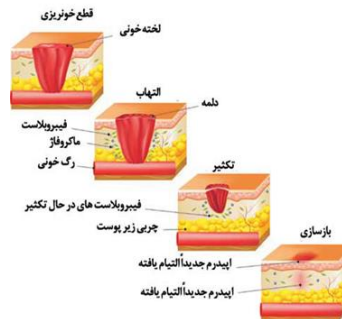
عوامل موثر در التیام زخم:

- ۱- سلامت عمومی بیمار
- ۲- وضعیت تغذیه ای
- ۳- سن
- ۴- خونرسانی به بافت صدمه دیده
- ۵- وسعت صدمه، تحت کشش قرار گرفتن زخم
- ۶- وجود عفونت
- ۷- برخی داروها از قبیل استروئیدها
- ۸- قرار گرفتن در معرض اشعه

مراحل التیام زخم: زخمیکه ایجاد شد تا بهبودی مراحل را طی خواهد کرد

۱- التهاب ۲- تکثیر ۳- باز سازی

- التهاب: از زمان وقوع حادثه ۳-۵ روز طول می کشد ، در این مرحله خونریزی بند آمده و عملیات فاگوسیتوز را مشاهده می کنید گلبول های سفید به منطقه آمده تا سلول های مرده ی منطقه را از بین ببرند و به علت فاگوسیتوزی که در منطقه زخ می دهد. منطقه گرم ، قرمز و تورم دارد.



- تکثیر سلولی:

از روز سوم تا روز ۲۱ ادامه می یابد و در این مرحله کلاژن سازی ایجاد می گردد ، مویرگ های جدید بوجود می آیند و بافت گرانوله را تشکیل می دهند، این اتفاق از لبه های زخم شروع (لبه های زخم به طرف هم کشیده می شوند) می شود یعنی از محیط به مرکز رخ می دهد.

- بازسازی(رشد):

از ۲۱ روز پس از ایجاد زخم شروع و ادامه می یابد ، زخم در افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی داشته و یا شرایط برای بهبودی زخم را ندارند ممکن است ترمیم زخم ۱ تا ۲ سال طول بکشد، در این مرحله مثل مرحله تکثیر کلاژن سازی را خواهیم داشت و ادامه پیدا کرده و بدنبال این عملیات یک بافت اسکار ایجاد خواهد شد.

انواع روش های التیام زخم:

- بهبودی اولیه:

- ✓ در زخم های تمیز با خط برش مستقیم
- ✓ شروع بهبودی از لبه زخم
- ✓ فرایند بهبودی سریع



- بهبودی ثانویه:

- ✓ جراحت های بزرگ، لبه های نامرتب، عفونت
- ✓ فرایند بهبودی طولانی تر
- ✓ شکاف بزرگ
- ✓ شروع بهبودی از پایین به سمت بالا
- ✓ اسکار نامنظم و ضعیف
- ✓ لبه های زخم کنار هم حداقل اسکار(جای زخم)



- بهبود سه مرحله ای:

- ✓ فاصله زیاد بین لبه های زخم
- ✓ شروع بهبودی از طریق جمع شدگی
- ✓ اسکار بزرگ از دور هم به چشم می آید



عوارض زخم:

زخم ها معمولا با سه عارضه خودشان را نشان می دهند:

۱- خونریزی ۲- عفونت زخم ۳- باز شدن زخم

خونریزی:

خونریزی عارضه ای زودرس بوده و با ایجاد زخم خونریزی هم اتفاق می افتد. اگر خونریزی در روزهای بعد رخ دهد، احتمالا مراقبتهای نادرستی صورت گرفته است؛ ممکن است به علت کشیدن پانسمان روی زخم و یا باز شدن بخیه رخ دهد. لازمست ۴۸ ساعت اول هر ۸ ساعت زخم از نظر خونریزی بررسی شود.

عفونت زخم:

عفونت به علت ورود میکرو ارگانیسم به داخل زخم ایجاد می گردد، مدت زمان لازم جهت عفونی شدن زخم ها ۲-۷ روز بوده؛ که باعث عفونت می گردد. اگر مراقبتها درست و مرتب انجام نشود احتمال عفونت زیاد می شود.

باز شدن زخم:

بعد از جراحی های بزرگ خصوصا در شکم اتفاق می افتد، بعد از جراحی بیمار بایستی راه برود و جهت باز شدن ریه ها سرفه و تنفس عمیق داشته باشد در این مواقع لازمست با یک حوله ی کوچک که بر روی محل جراحی خودش می گذارد سرفه و یا تنفس عمیق داشته باشد تا زخم باز نگردد این اتفاق بیشتر در افراد چاق که شکم های برجسته ای دارند رخ می دهد.

خونریزی: خارج شدن خون از عروق خونی در اثر جراحات و یا بریدگی ها، افراد بالغ بطور معمول ۵ لیتر خون در بدنشان دارند وقتی در زخم ها ی باز خون از بدنشان شخصی خارج شود؛ همچنین در خونریزیهای داخلی و این می تواند باعث کاهش حجم خون در بدن شود و فرد را به شوک بکشاند.

خطر مرگ در اثر از دست دادن خون:

۱- در بزرگسال: ۵/۱ لیتر یا حدود یک سوم حجم خون

۲- در کودکان و نوزادان: بیش از ۱۰٪ خون

انواع خونریزی بر اساس کانون خونریزی:

➤ خونریزی داخلی:

در این نوع خونریزی خون از بدن خارج می شود؛ اما در حفرات بدن مثل شکم و یا جمجمه می ریزد. خونریزی را مشاهده نمی کنیم، گاهی بصورت هماتوم، خونمردگی دیده می شود و تشخیص آن مشکل هست، خونریزی های آسیب لگنی قابل تشخیص نبوده که چقدر خون از دست داده است.

➤ خونریزی خارجی:

این نوع خونریزی معمولا در اثر برخورد با آلات تیز و برنده رخ می دهد. مشخصه ی آن، این است خون واضح قابل دیدن هست

انواع خونریزی:

۱- خونریزی سرخرگی:

مشخص ترین و بارزترین مشخصه ی این خونریزی، جهنده بودن خون هست بطوریکه خونیکه از بدن خارج می شود با فشار و چند سانتی متری دورتر پرتاب می شود. رنگش قرمز روشن و درصد اکسیژن آن بالا است، این خونریزی خیلی جدی بایستس گرفته شود و کنترل آن هم خیلی مشکل هست، خونریزی در عروق شریانی بزرگ مثل کاروتید بسیار خطر ناک بوده و عدم رسیدگی به موقع منجر به فوت فرد خواهد شد.



۲- خونریزی سیاهرگی:

در این نوع خونریزی، فشار خون پایین، خروج خون آرام و بدون جهش و رنگ خون هم به علت وجود دی اکسید کربن تیره هست. اگر خونریزی در رگهای اصلی اتفاق بیفتد؛ خونریزی بسیار زیاد بوده و نایستی از میزان خونریزی غافل بود. البته در خونریزی از سیاهرگ های بزرگ مثل گردن ورود هوا به داخل آن عروق ممکن است رخ دهد و ایجاد آمبولی هوا در بیمار نماید و بیمار با خطر مرگ روبرو شود.



۳- خونریزی مویرگی:

خونریزی مویرگی خیلی جدی نیستند ، بریدگیهای داخل منزل بیشتر از نوع مویرگی هست و کنترلش بسیار آسان می باشد. رنگ این خونریزی بین روشن و تیره بوده چرا که مخلوطی از خون سرخرگی و سیاهرگی را دارند، در ابتدای خونریزی خود به خود ایجاد لخته می شود و خونریزی به این طریق بند خواهد آمد.

علائم و نشانه های خونریزی:

۱- مشاهده خونریزی از بدن (در خونریزیهای خارجی)

۲- علائم عمومی خونریزی

- ✓ خفیف: رنگ پریدگی مختصر پوست و افزایش تعداد ضربان قلب
- ✓ شدید: احساس تشنگی، ضعف و بی حالی، نبض تند و ضعیف، تنفس سریع و سطحی، پوست سرد و مرطوب، تهوع و استفراغ، احساس سبکی در سر و سرگیجه و تاری دید، افت فشارخون، رنگ پریده شدن صورت و لب ها، بی قراری و پرخاشگری و تغییر در سطح هوشیاری، احساس سرما (شوک)

۳- علائم خاص خونریزی

- ✓ درون ریه ها: خلط خونی
- ✓ درون معده: استفراغ خونی و دفع مدفوع سیاهرنگ
- ✓ درون روده بزرگ: خون روشن به همراه مدفوع

اهداف کلی در کمک های اولیه خونریزی:

- ۱- بررسی وضعیت مصدوم
- ۲- تعیین شدت خونریزی و خون از دست رفته
- ۳- مهار خونریزی- ممکن است عدم مهار خونریزی منجر به مرگ بیمار گردد.
- ۴- تمیز نگه داشتن زخم
- ۵- پوشاندن زخم با گاز استریل
- ۶- جلوگیری از بروز عفونت
- ۷- انتقال مصدوم به بیمارستان

روش های مهار خونریزی:

- فشار مستقیم روی زخم
- بالا بردن عضو
- فشار غیر مستقیم
- استفاده از شریان بند(تورنیکه)
- سایر:

- آتل بندی

- سرد کردن موضع خونریزی

- لباس ضد شوک

فشار مستقیم روی زخم:

- ۱- گاز استریل روی زخم گذاشته و فشار مستقیم بر آن وارد کنید.
- ۲- در صورت خیس شدن گاز، از گاز بیشتر استفاده شود.
- ۳- اعمال فشار حداقل به مدت ۱۵ دقیقه صورت گیرد.
- ۴- از کم کردن فشار اجتناب شود
- ۵- در صورت نیاز پانسمان فشاری برای جراحات عمیق گذاشته شود

۱- عدم خارج کردن جسم خارجی فرو رفته در زخم

۲- اعمال فشار به اطراف زخم

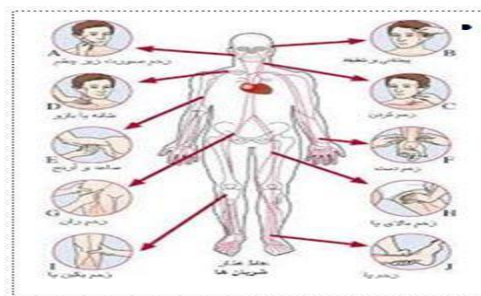
بالا بردن عضو:

این روش یک روش کمکی هست که خونرسانی به بافت را کم می کند و در نتیجه خونریزی کم می شود.

در مورد شکستگی ها، درفتگی ها یا آسیب نخاعی از این کار اجتناب کنید.

فشار غیر مستقیم:

- ۱- اعمال فشار بر نقاط فشار
- ۲- اجتناب از اعمال فشار بیش از ۱۵ دقیقه
- ۳- اندام فوقانی: سرخرگ بازویی
- ۴- اندام تحتانی: سرخرگ رانی
- ۵- جراحات سر و گردن: سرخرگ گیجگاهی



استفاده از تورنیکه:

بعنوان آخرین راهکار برای بند آوردن خونریزی هست، یعنی همه ی راه ها انجام شده اما خونریزی بند نیامده است.

تورنیکه در واقع پهنای بین ۵-۸ سانتی متر بایستی باشد، از بستن سیم و طناب ... خوداری شود چرا که منجر به جراحی در فرد می شود. تورنیکه بین قلب و محل خونریزی بسته شود و حد اقل ۵ سانتی متر بالاتر از زخم و روی پوست سالم بسته شود و دقت گردد بالاتر از مفاصل بسته شود.

➤ کاربرد:

۱. آخرین راه کار
۲. قطع شریان بزرگ
۳. قطع عضو
۴. عدم مهار خونریزی با روش های دیگر

روش کار:

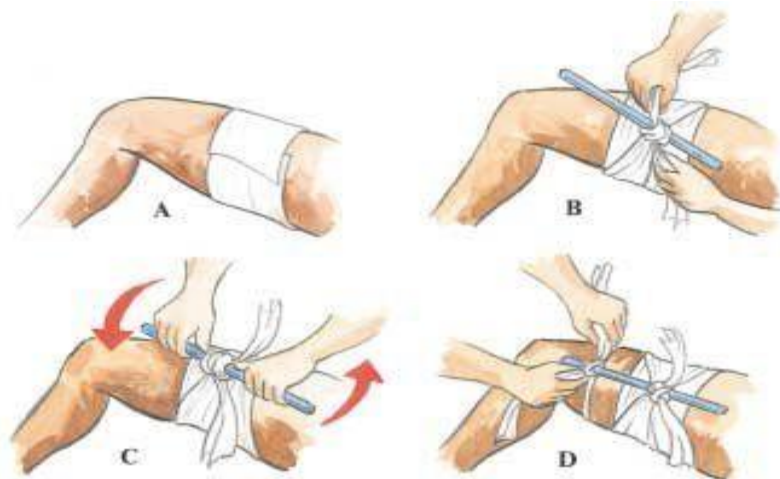
پیچیدن تورنیکه دور عضو

گره زدن آن

گذاشتن یک تکه چوب داخل گره

چرخاندن چوب تا قطع خونریزی

ثابت کردن چوب با چسب یا باند



مراقبت های لازم در زمان بستن تورنیکه :

بعد از بستن تورنیکه هر ۱۵ دقیقه یک بار کنترل گردد ، اگر خونریزی همچنان ادامه دارد مجددا پیچانده تا خونریزی قطع گردد و بعد از قطع خونریزی تورنیکه با چسب و یا باندی ثابت شود. نبض های زیر منطقه ای که تورنیکه بسته شده است بایستی چک گردد ؛ همیشه بعد از بستن تورنیکه نبض زیر منطقه ی بسته شده

بایستی برقرار باشد چرا که عدم خونرسانی به اندام های پایینتر باعث مرگ بافتی و از دست دادن اندام فرد خواهد شد. به بیمار سفارش شود که هر گونه گز گز و مور مور شدن در اندام های پایین تر را اطلاع دهد. توجه شود که محل بسته شدن تورنیکه پوشانده نشود و در معرض دید باشد و برای اطمینات خاطر با برچسبی روی پیشانی فرد مشخص گردد تورنیکه دارد.

بکار بردن سرما:

این روش باعث انقباض عروق و در نتیجه جریان خون آن منطقه کم می شود و از طرفی سرما باعث کاهش تورم در موضع خواهد شد. البته دقت شود به هیچ وجه بطور مستقیم روی موضع گذاشته نشود هر ۳ تا ۴ ساعت بمدت کمتر از ۲۰ ثانیه گذاشته شود.

خونریزیهای شایع:

خونریزی از بینی: بینی بخاطر شکلی که دارد، اولین جایی که با اولین ضربه دچار خونریزی می گردد بینی افراد هست. البته دلایل دیگری را برای خونریزی مطرح می کنند.

علل خونریزی از بینی:

- ۱- پارگی و بیماری های عروقی مخاط بینی
- ۲- ضربه، دستکاری و فین کردن شدید
- ۳- عطسه، سرماخوردگی



خشکی مخاط بینی

- ۴- راه رفتن زیر آفتاب سوزان به مدت طولانی
- ۵- اختلالات انعقادی

عوارض:

- ۱- از دست دادن خون
- ۲- بروز استفراغ
- ۳- اشکال در تنفس

کمک های اولیه خونریزی از بینی:

- ۱- وضعیت نشسته سر به جلو و پایین خم
- ۲- اجتناب از تکلم، بلعیدن، سرفه
- ۳- تنفس دهانی



- ۴- فشار بر غضروف بینی ۷-۱۰ دقیقه
- ۵- کیسه آب سرد یا یخ روی سر و صورت
- ۶- عدم دستکاری تا ۴ ساعت
- ۷- در صورت ادامه خونریزی گذاشتن گاز داخل بینی
- ۸- ارجاع به بیمارستان

خونریزی از گوش:

علت: پارگی پرده گوش، شکستگی کف استخوان جمجمه، زخم گوش خارجی

خطرناکترین نوع خونریزی زمانی است که شکستگی جمجمه داشته باشیم، فرد ردرد دارد و مایع مغزی و نخاعی از گوشش خارج می گردد و دچار اختلال هوشیاری و در نهایت بیهوشی می شود.

در صورتیکه علت خونریزی، پارگی پرده گوش باشد، فرد احساس درد دارد و درجاتی از کم شنوایی و ناشنوایی دارد و خروج آرامی از خون در گوش را خواهیم داشت.

بهترین روش افتراقی برای تشخیص اینکه خونریزی از گوش، همراه با مایع مغزی نخاعی هست یا تنها خونریزی می باشد؛ گازی را روی گوش بیمار قرار داده اگر خونی که بر روی گاز ریخت لخته شد، می توان نتیجه گرفت فرد کاملاً خونریزی دارد اما اگر خونریزی پخش شد می توان نتیجه گرفت که خونریزی همراه با مایع مغزی و نخاعی هست.

➤ پارگی پرده گوش

۱. گوش درد
۲. عدم شنیدن صدا
۳. جریان آرام خون از گوش

➤ شکستگی جمجمه

۱. سردرد
۲. خون آغشته به مایع مغزی نخاعی
۳. بیهوشی

کمک های اولیه در خونریزی از گوش:

- ۱- وضعیت نیمه خوابیده (سمت آسیب دیده پایین)
 - ۲- گذاشتن گاز استریل روی گوش و باندپیچی شل
 - ۳- کنترل علائم حیاتی
 - ۴- ارجاع به بیمارستان
- خونریزی از لاله گوش: فشار دادن گاز استریل به مدت ۱۰ دقیقه

وارد کردن گاز به داخل گوش ممنوع

خونریزی از دهان:

خونریزی از دهان معمولاً شدید هست و اگر شدید باشد هشدار دهنده بوده و به پزشک ارجاع داده شود.

- علت: بریدگی زبان و لب، ضربه، تصادف، کشیدن دندان
- شدید
- علامت هشداردهنده
- علائم:

۱- خونریزی داخل یا اطراف دهان، احساس فلز و آهن در دهان، که احساس ناخوشایندی است. معمولاً بیمار گزارش می دهد.

۲- احساس درد در ناحیه آسیب دیده (اگر بریدگی در دهان و زبان... باشد)

کمک های اولیه خونریزی از دهان:

- ۱- نشسته، سر به سمت جلو (خم به سمت آسیب دیده) تا ترشحات از دهانش خارج شود
- ۲- گذاشتن گاز استریل یا پارچه تمیز روی زخم و نگه داشتن آن با فشار انگشت توسط مصدوم (یک انگشت داخل دهان و یک انگشت بیرون دهان)، به مدت ۱۰ دقیقه
- ۳- در صورت ادامه خونریزی تعویض پانسمان
- ۴- اجتناب از بلع خون (بلعیدن خون باعث استفراغ بیمار می گردد).
- ۵- اجتناب از شستشوی دهان (لخته های ایجاد شده با شستشو کنده شده و فرد مجدداً شاهد خونریزی خواهد شد).
- ۶- در صورت تداوم خونریزی ارجاع به پزشک
- ۷- در صورت مهار خونریزی، اجتناب از خوردن مایعات داغ تا ۱۲ ساعت

خونریزی و زخم سر:

پوست سر حالت کشیدگی دارد و از طرف دیگر وجود عروق خونی زیاد باعث شده که فرد به علت ضربات و یا زمین خوردگیها دچار خونریزی شود

➤ خطر: شکستگی جمجمه، صدمات مغزی

➤ علائم:

۱-درد، ورم و حساسیت

۲-خونریزی

۳-نشانه های شکستگی جمجمه

۴-بیهوشی

کمک های اولیه خونریزی و زخم سر:

۱-کنترل خونریزی با فشار مستقیم بر روی زخم

۲-مصدوم هوشیار: وضعیت درازکش و سر و شانه ها بالا

۳-مصدوم بیهوش: اگر تنفس دارد در حالت بهبودی قرارش داده و سمت آسیب دیده به سمت بالا باشد.

۴-کنترل علائم حیاتی هر ۱۰ دقیقه

۵-ارجاع بیمار

پرهیز از فشار بر زخم در صورت شک به شکستگی جمجمه

جراحی چشم:

جراحی چشم احتمال تهدید حیات نیست ، اما احتمال عفونت و اختلال بینایی و یا کوری وجود دارد و حتی جراحی ممکن است چشمش تخلیه گردد ، لذا لازمست فوری و فوری به آن توجه شود.

➤ علل جراحی چشم: ضربه، شکستن عینک، براده فلزات، خرده شیشه یا ذرات ریز

➤ عوارض و نشانه ها:

۱-از دست رفتن بینایی نسبی یا کامل حتی بدون مشاهده زخم

۲-درد و خون گرفتگی چشم به همراه زخم روی حدقه چشم یا پلک ها

کمک های اولیه در جراحی چشم:

- ۱- وضعیت خوابیده به پشت، سر کاملاً آرام و بی حرکت
- ۲- اجتناب از خروج جسم خارجی در چشم
- ۳- بستن چشم آسیب دیده توسط مصدوم
- ۴- گذاشتن چشم بند (باند استریل) روی چشم
- ۵- باندپیچی شل چشم
- ۶- بی حرکت نگه داشتن چشم سالم
- ۷- در صورت نیاز باندپیچی هر دو چشم
- ۸- ارجاع به بیمارستان

خونریزی درون قفسه سینه:

شکستگی دنده ها، فرو رفتن چاقو، ترکش و گلوله و ...
خطر: عدم تعادل هوا بین ریه ها و فضای خارج سینه
علائم:

- ۱- اشکال در تنفس، کبودی لب ها و انتهاها
- ۲- باز نشدن ریه ها به هنگام دم
- ۳- افت فشارخون و شوک
- ۴- صدای مکش هوا به درون و بیرون قفسه سینه (زخم باز)
- ۵- احساس درد در هنگام تنفس در محل آسیب دیده

کمک های اولیه خونریزی قفسه سینه:

مصدوم هوشیار:

- ۱- پوشاندن زخم باز با هر وسیله (گاز وازلین)
- ۲- پیشگیری از شوک
- ۳- باز نگه داشتن راه هوایی
- ۴- اکسیژن درمانی
- ۵- وضعیت نیمه نشسته، خمیده به سمت صدمه دیده

مصدوم بیهوش:

- ۱- وضعیت بهبودی (سمت سالم به طرف بالا)
- ۲- در صورت نیاز CPR
- ۳- مراقبت از جسم فرورفته در زخم
- ۴- ارجاع فوری به بیمارستان

خونریزی داخل شکم:

ضربه، ترکش، گلوله و ...
پارگی عروق و خونریزی داخل شکمی
علائم:

۱. رنگ پریدگی
۲. کاهش هوشیاری
۳. درد و سفتی شکم
۴. ضعف و سستی
۵. تهوع و استفراغ
۶. تنفس سطحی
۷. نبض کند و ضعیف
۸. بی قراری و ناآرامی
۹. تشنگی

کمک های اولیه در خونریزی داخل شکم:

- ۱- منع خوردن و آشامیدن
- ۲- سر پایین تر از بدن و پاها بالاتر از سطح قلب (پوزیشن شوک : یعنی از بروز شوک جلوگیری خواهد کرد)
- ۳- باز کردن پوشش های تنگ
- ۴- گرم نگه داشتن مصدوم
- ۵- کنترل علائم حیاتی هر ۱۰ دقیقه
- ۶- ارجاع به بیمارستان

کمک های اولیه در خونریزی داخل شکم:

- اگر شکم باز شده و روده ها خارج شده اند:
- ۱- قرار دادن پارچه استریل یا تمیز آغشته به سرم فیزیولوژی روی روده ها و باندپیچی آن
 - ۲- پرهیز از وارد کردن روده ها به داخل



خونریزی داخل جمجمه:

ضربه به سر
بروز علائم تا ۴۸ ساعت
علائم:

- ۱- بیهوشی موقت
- ۲- تنفس سطحی
- ۳- رنگ پریدگی
- ۴- پوست سرد و مرطوب
- ۵- نبض تند و ضعیف
- ۶- کاهش هوشیاری

➤ همراه با شکستگی جمجمه:

- ۱- برافروختگی صورت، خشکی پوست و سپس رنگ پریدگی
- ۲- دشواری در تنفس، تنفس صدادار
- ۳- تهوع و استفراغ
- ۴- نبض کند و پر
- ۵- نابرابری مردمک ها (گشادی آسیب دیده)
- ۶- سستی و ناتوانی یا فلج در یک طرف بدن یا در یک اندام
- ۷- کاهش هوشیاری

کمک های اولیه خونریزی داخل جمجمه:

- ۱- بی حرکت کردن بیمار
- ۲- وضعیت راحت سر بالاتر از بدن
- ۳- باز کردن و تمیز کردن راه هوایی در مصدوم بیهوش
- ۴- در صورت لزوم CPR
- ۵- گرم نگه داشتن بیمار
- ۶- مراقبت از زخم باز
- ۷- ارجاع فوری به بیمارستان (انتقال سه نفره)

موارد ممنوع:

- ۱- جلوگیری از خارج شدن مایع مغزی نخاعی از گوش یا بینی
- ۲- بالا بردن پاها

خونریزی از واژن:

- علت: عادت ماهیانه، سقط، بیماریهای زنان
- علائم:

- ۱- خونریزی از واژن
- ۲- درد در پایین شکم یا لگن
- ۳- نشانه های شوک

➤ کمک های اولیه:

- ۱- استفاده از پد بهداشتی
 - ۲- وضعیت خوابیده، سر و شانه ها بالاتر، زانوها خمیده و بالش زیر زانوها
 - ۳- پیشگیری و درمان شوک
- خونریزی داخلی:

➤ علت:

- ۱- پارگی و له شدگی کبد و طحال
- ۲- پارگی رگ های خونی
- ۳- زخم های خونریزی دهنده
- ۴- زخم معده و دوازدهه
- ۵- ضربات غیرنافذ شدید
- ۶- شکستگی

➤ علائم خونریزی داخلی:

- ۱- رنگ پریدگی
- ۲- پوست سرد و مرطوب
- ۳- نبض تند و ضعیف
- ۴- احساس تشنگی فراوان
- ۵- تهوع و استفراغ، درد شکم
- ۶- خواب آلودگی، کاهش هوشیاری و تاری دید

کمک های اولیه در خونریزی داخلی:

- ۱- اجتناب از خوردن و آشامیدن
- ۲- آزاد کردن لباس های تنگ
- ۳- برقراری راه هوایی مناسب
- ۴- ارزیابی تنفس، نبض، فشارخون و سطح هوشیاری هر ۱۰ دقیقه

۵- پیشگیری از شوک

۶- اکسیژن درمانی

۷- در صورت تهوع، استفراغ، قرار دادن در وضعیت مناسب

۸- ارجاع فوری بیمار

عوارض خونریزی در بدن:

➤ ارتباط با شدت و سرعت خونریزی، سن، حال عمومی بیمار، وجود بیماری زمینه ای و نوع

خونریزی

➤ شامل:

۱- کاهش اکسیژن رسانی به بافت ها

۲- کاهش حجم خون

۳- کاهش فشار خون

نتیجه گیری:

۱. به از هم گسیختگی پوست و بافتها زخم گفته می شود.
۲. زخم ها بر حسب علت، زمان، آلودگی و ظاهر تقسیم بندی می شوند.
۳. ارزیابی زخم باید هرچه سریعتر آغاز شود.
۴. اصول مراقبت از زخم باز شامل مهار خونریزی، تمیز کردن، بستن و در صورت نیاز ارجاع است.
۵. اصول مراقبت از زخم بسته شامل کنترل خونریزی و درد و تورم و بررسی احتمال وجود شکستگی است.
۶. مراحل التیام زخم شامل التهاب، تکثیر سلولی و بازسازی است.
۷. خونریزی، عفونت و باز شدن زخم از عوارض زخم هستند.
۸. خارج شدن خون از بستر عروقی در اثر آسیب با عروق خونریزی گفته می شود.
۹. خونریزی شامل داخلی و خارجی است.
۱۰. منشاء خونریزی می تواند سرخرگی، سیاهرگی و مویرگی باشد.
۱۱. اهداف کمک های اولیه در خونریزی شامل تعیین شدت خونریزی، مهار خونریزی، تمیز نگه داشتن زخم، پوشاندن زخم با گاز استریل و جلوگیری از بروز عفونت است.
۱۲. فشار مستقیم، بالابردن عضو، فشار غیرمستقیم و تورنیکه و کمپرس سرد روشهای مهار خونریزی هستند.
۱۳. برخی خونریزی ها با روش های خاص مراقبت می شوند.
۱۴. عوارض خونریزی شامل کاهش حجم و فشار خون و کاهش خونرسانی بافت ها می باشد.

تمرین نظری و عملی:

۱. زخم را تعریف کنید.
۲. انواع زخم را بر اساس علت، زمان، آلودگی و ظاهر نام ببرید.
۳. روش ارزیابی زخم را انجام دهید.
۴. اصول مراقبت از زخم های باز را بر روی مانکن اجرا کنید.
۵. اصول مراقبت از زخم های بسته را بر روی مانکن اجرا کنید.
۶. مراحل التیام زخم را بیان کنید.
۷. انواع التیام زخم را بیان کنید.
۸. عوارض زخم را بیان کنید.
۹. خونریزی را تعریف کنید.
۱۰. انواع خونریزی را نام برده و خصوصیات هر یک را بیان کنید.
۱۱. علائم خونریزی را نام ببرید.
۱۲. اهداف کلی در خونریزی را بیان کنید.
۱۳. روشهای کنترل خونریزی را بر روی مانکن اجرا کنید.
۱۴. کمک های اولیه در زخم های خاص را بر روی مانکن اجرا کنید.
۱۵. عوارض خونریزی را بیان کنید.

فصل نهم

کمک های اولیه

آشنایی باکپسول اکسیژن ونحوه ی کاربا آن

اهداف آموزشی

در پایان جلسه فراگیر بتواند:

۱. هدف از اکسیژن درمانی را بیان نماید.
۲. قسمتهای مختلف دستگاه اکسیژن را توضیح دهد.
۳. انواع روشهای دادن اکسیژن را توضیح دهد.
۴. نحوه کار با دستگاه اکسیژن را اجرا کند.
۵. احتیاطات در استفاده از اکسیژن را اجرا کند.

فهرست عناوین

-هدف از اکسیژن درمانی

-قسمتهای مختلف دستگاه اکسیژن

-انواع روشهای دادن اکسیژن

-نحوه کار با دستگاه اکسیژن

-احتیاطات استاندارد در استفاده از اکسیژن

-اکسیژن

اکسیژن چیست؟

اکسیژن گازی است بیرنگ بی بو بی طعم و قابل اشتعال می باشد. اکسیژن ۲۰٪ هوای معمول محیط را تشکیل می دهد. دیده نمی شود اما قابل احساس است مثلا وقتی در محیطی که اکسیژن کم است قرار می گیریم ابتدا دچار استرس می شویم احساس تنگی نفس می کنیم .

آیا گاز دیگری نمی تواند نیاز ما را تامین کند؟

دلیل نیازه اکسیژن؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

چه افرادی به اکسیژن نیاز دارند؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

بدن ما به اکسیژن نیاز دارد. سلولهای بدن خیلی سریع به کمبود اکسیژن واکنش نشان می دهد. بعضی اوقات به دلیل یک سری عوامل نیاز به اکسیژن بیشتر می شود. این عوامل شامل عوامل فیزیولوژیک و عوامل تکاملی می باشد. عوامل فیزیولوژیک مانند وقتی که ظرفیت اکسیژن کم می شود مثل کم خونی یا مسمومیت به دنبال استنشاق گاز سمی یا زمانی که غلظت اکسیژن کم می شود مثل وقتی که راه هوایی دچار انسداد می شود. جسم خارجی وارد می شود. کسانی که در قله و ارتفاعات زندگی می کنند شوک و کم آبی شدید . وقتی که متابولیم بدن زیاد می شود. مثلا در تب، بارداری و اختلال عملکرد قلب.

عوامل تکاملی مانند عواملی که سیر تکاملی دارد مثل کودکان و سالمندان یا سبک زندگی ورزش، سیگار کشیدن ، استرس شغلی ، محیطی که در آن کار می کنند. هدف از اینکه به این افراد اکسیژن برسانیم چیست؟

بارتنفسی وارد شده به ریه و قلب کاهش بدهیم. فشار میوکارد و عضله قلب را کم کنیم. تا کمبود اکسیژن را جبران کند.

دستگاه اکسیژن

وسیله ای است برای رساندن اکسیژن به شخص دچار کمبود اکسیژن می باشد.

اجزای دستگاه :

مخزنی استوانه ای شکل و حاوی اکسیژن

مانومتر

شامل



* فشارسنج نشاندهنده فشار درون کپسول است.

* شیر تنظیم کننده خودکار:

فشار گاز درون کپسول را قبل از رسیدن به مانومتر کاهش می دهد.

* جریان سنج: مقدار اکسیژن مصرف شده را بر حسب لیتر در دقیقه نشان میدهد.

* پیچ کنترل: میزان اکسیژن را با توجه به جریان سنج میتوان تنظیم کرد. (روی چه عددی باشد)

* شیشه محتوی آب مقطر: برای مرطوب کردن اکسیژن بکار می رود.

اگر اکسیژن خشک استفاده شود ریه و مجاری هوایی دچار مشکل می شوند.

احتیاطات در استفاده از کپسول اکسیژن

- خودداری از روشن کردن شعله در اتاق دور از نور خورشید و حرارت باشد بدلیل میزان اشتعال بالا

- قراردادن علامت "خطر احتراق" و "سیگار ممنوع" در اتاق.

- چک کردن وسایل الکتریکی در اتاق

- اجتناب از پوشیدن لباسهایی که الکتریسته را نگه میدارد.

- استفاده از ابزار مناسب جهت کار با کپسول

- تعبیه مناسب کپسول در اتاق

نحوه جابجایی کپسول با استفاده از چرخ مخصوص

محل قرار گرفتن کپسول بالای تخت معاینه باشد و دقت شود که همیشه پر باشد.

نتیجه گیری

در این جلسه با:

قسمتهای مختلف دستگاه اکسیژن آشنا شدید.

با اهداف اکسیژن درمانی آشنا شدید.

نحوه کار با دستگاه اکسیژن را یاد گرفتید.

با انواع روشهای دادن اکسیژن آشنا شدید.

احتیاطات در استفاده از اکسیژن را متوجه شدید.

تمرین نظری و عملی

۱- مزایا و معایب انتقال اکسیژن از طریق ماسک و کانول بینی را بیان نمایید.

۲- نحوه کار با کپسول اکسیژن را نشان دهید.

فصل دهم

کمک های اولیه

آشنایی با اقدامات فوری در برخورد با آتش سوزی اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- ۱- آتش را تعریف کند.
- ۲- چگونگی ایجاد آتش را توضیح دهد.
- ۳- تفاوت آتش با انفجار را بگوید.
- ۴- شیوه های انتقال حرارت را بیان کند.
- ۵- انواع آتش را طبقه بندی کند.
- ۶- ضمن تعریف خاموش کننده ها، کاربرد آنها را توضیح دهد.
- ۷- عواملی که باعث آتش سوزی می شوند را نام ببرد.
- ۸- اقدامات اولیه در آتش سوزی را بیان کند.

فهرست عناوین :

- آتش
- چگونگی ایجاد آتش
- تفاوت آتش با انفجار
- شیوه های انتقال حرارت
- انواع آتش
- خاموش کننده ها و کاربرد آنها
- عواملی ایجاد آتش سوزی
- اقدامات اولیه در آتش سوزی



مقدمه:

آتش چیست؟

آتش نتیجه یک واکنش شیمیایی است که معمولاً میان اکسیژن اتمسفر و یک نوع سوخت اتفاق می افتد البته تنها احاطه یک ماده سوختنی به وسیله اکسیژن ، سبب آتش گرفتن آن نمی شود. (آتش یک انرژی گرمایی و نور است که هنگام واکنش شیمیایی آزاد می شود حاصل سوختن ماده سوختنی و دارای زبانه ، گرما و روشنایی است و شدت و اندازه زبانه آن بسته به ماده آتش گرفته متفاوت است)

آتش چگونه به وجود می آید :

هر گاه سه ضلع مواد سوختنی، اکسیژن و گرمادرکنار یکدیگر قرار بگیرند مثلث حریق تشکیل میشود.



*اکسیژن: میزان اکسیژن موجود در هوا در شرایط طبیعی ۱۲٪ است اگر میزانش زیر ۲۱٪ برسد آتش خاموش می شود .

* ماده سوختنی : تمامی موادی که قابل سوختن باشند نیر مواد جامد ، مایع و گاز ماده سوختنی تلقی می شود . سرعت سوختن وهمچنین گسترش شعله مواد مختلف با هم متفاوت است .

مواد سوختنی و قابل اشتعال شامل: جامد (چوب ، پارچه ، پلاستیک) .مایع (فراودهای نفتی و الکل) گازی (گازهای قابل اشتعال بوتان و متان)

حرارت و گرما : برای شروع حریق حرارت لازم است این حرارت توسط سیگار و جریان برق ، جرقه ،الکتریسیته ساکن ایجاد می شود .

مثلث آتش نه تنها عوامل ایجاد آتش را نشان میدهد بلکه یک آلام سبز راه های فرونشاندن را مشخص میکند .

هرضلع مثلث شکسته و یک عاملش حذف شودحریق و آتش از بین خواهد رفت .

انفجار:

➤ آزاد سازی انرژی بصورت ناگهانی و سریع می باشد افزایش شدیددر حجم آزادشدن تاگهانی انرژی راکه با افزایش دما و آزاد شدن گاز همراه باشد انفجار گفته می شود و تفاوت آن با اشتعال(آتش) در سرعت (آزادشدن انرژیدر انفجار خیلی بیشتر از آتش است و به تبع آن میزان خطرات وخسارت آن نیز بیشتر است)

➤ تولید انرژی است نه میزان تولید انرژی

باید توجه نمود که از آب بعنوان ماده اطفاء کننده در حریق های ذیل استفاده نگردد:

باید بدانیم که مواد جامد درون سوز است یعنی بعد از سوختن از خود خاکستر باقی می گذارد باید ماده اطفاءکننده که برای جسم در حال سوختن استفاده می شود قدرت نفوذ به داخل جامد را داشته باشد بنابراین آب قابلیت نفوذ خوبی در جسم در حال سوختن را دارد .

الف : حریق مایعات قابل اشتعال مانند : نفت ، بنزین،گازوییل،قیرو روغن

ب : حریق های مرتبط با برق و الکتریسیته

ج : حریق بعضی از مواد شیمیایی مانند : کربید و فلزات قابل اشتعال از قبیل سدیم و پتاسیم

طبقه بندی آتش (اروپایی):

آتش سوزی ها می توانند طبق دسته بندی ذیل طبقه بندی شوند :

➤ طبقه A: آتش سوزی ناشی از جامدات(بعد از سوختن خاکستر بجا می گذارند مانند چوب ، کارت ، پارچه)

➤ طبقه B: آتش سوزی ناشی از مایعات(این نوع آتش سوزی معمولا سطح رو می سوزانند و خاکستری ندارد مثل بنزین ، نفت ، روغن)

➤ طبقه C: آتش سوزی ناشی از گازها(بوتان ، پروپان ، گاز شهری ، اتان ، متان)

➤ طبقه D: آتش سوزی ناشی از فلزات قابل اشتعال(سدیم و پتاسیم)

➤ طبقه E: آتش سوزی ناشی از الکتریسیته (برق) (برق شهری ، تاسیسات و دستگاه های برقی)

تعریف خاموش کننده (کپسول اطفاء حریق) :

خاموش کننده دستی به وسیله ای گفته می شود که برای مبارزه با آتش سوزی طراحی و ساخته شده است.

خاموش کننده های دستی :

خاموش کننده های دستی در خانه های بهداشت ، خودرو ها و منازل استفاده می شود وزن آنها ۲۱کیلو یا (لیتر) ظرفیت آنها است و قابل حمل و استفاده توسط یک نفر است

کاربرد خاموش کننده (کپسول اطفاء حریق) :

- استفاده از خاموش کننده ها با توجه به مواد اطفایی داخل آنها در:
- لحظات اولیه شروع آتش سوزی
- حریق های کوچک و موضعی

نکته: این خاموش کننده ها انواع مختلفی دارند :

- خاموش کننده هابی محتوی آب و کف برای آتش های گروه A

- خاموشش کننده های حاوی پودر برای گروه B و C

- خاموشش کننده های حاویگاز کربنیک برای گروه های E

- خاموشش کننده های حاوی هالوژنه که روی آنها حک شده که تو همه گروه ها استفاده می شود گروه A-B-

C-E

عواملی که باعث آتش سوزی می شوند:

۱. برخورد مستقیم و طولانی جسم گرم با ماده قابل اشتعال
۲. جرقه یا برخورد جسم نیم سوخته با درخت و یا شاخه‌های خشک
۳. باز ماندن رگلاتور یا شیر اجاقهای گاز در منازل
۴. تشعشع حرارتی
۵. ترکیبات بنزین
۶. کبریت یا فندک
۷. برق
۸. چراغ نفتی و سماور

اقدامات اولیه در آتش سوزی :

۱. بستن در و پنجره ها(بجهت به حداقل رساندن اکسیژن)
۲. گرفتن بینی و دهان بیمار با پارچه مرطوب(دود کمتری وارد ریه ها می شود)
۳. خارج کردن افراد خردسال و سالمند
۴. استفاده از پتووفرش و... برای خاموش کردن
۵. ایستادن در نزدیک درب خروجی حین خاموش کردن آتش
۶. پاشیدن سطل آب روی جسم آتش.

خاموش کردن آتش طبق اصول:

(تماس با ۱۲۵، حین آتش سوزی، پرهیز از دویدن و ترجیحا خوابیدن در روی زمین ، پیچاندن حوله یا پارچه خیس به موها)

۱. نکات ایمنی بعد از وقوع آتش سوزی و نجات مصدوم
۲. حفظ جان خود (امدادگر)

۳. استفاده از وسایل حفاظت فردی

۴. بستن دستمال خیس به دور دهان و بینی

۵. خاموش کردن لباس مصدوم باپتو و...

بررسی ABC بیمار (با کنترل نبض و تنفس و بازکردن راه هوایی)

مصدوم را به محل امن انتقال دهیم اگر هوشیار است چون بدلیل مسمومیت با گازمنوکسیدکربن پیش آمده ممکن است هوشیاریش را ازدست بدهد هر ۵ دقیقه هوشیاری بیمار با چک کردن چشمی، کلامی وسطح هوشیاریش را بسنجیم

خونسرد باشید و قهرمان بازی درنیاورید و به یاد داشته باشید سلامت شما مهمترین اصل است.

نکته مهم:

۱. محافظت از چشم و صورت

۲. شستن دستها(قبل و بعد هر اقدام، شستشو در قسمت کف و پشت دستها)

۳. پوشیدن دستکش (ترجیحا استریل در غیر اینصورت یکبار مصرف و پلاستیکی)

پانسمان زخم(رعایت اصول صحیح پانسمان)

(نکته: در صورت پاشیدن خون به چشم و بینی و دهان و هر زخمی حتما هرچی سریع تر با آب شستشو داده و به پزشک اطلاع دهید.)

ارزیابی مصدوم:

ارزیابی مصدوم براساس اصل اولویت های درمانی

➤ توجه به سه دسته اطلاعات هنگام ارزیابی:

۳- نشانه ها

۲- علائم

۱. چگونگی وقوع حادثه

نکته: حین ارزیابی حواسمان به سوالات زیر باشد:

چگونگی وقوع اتفاق؟ عامل آتش سوزی؟

سطح هوشیاری مصدوم در چه مرحله ای است؟

آیا قادر به صحبت کردن می باشد؟

چه علائم و نشانه هایی را مصدوم ابراز می کند؟

آیا قادر به بیان محل درد می باشد؟

چگونگی وقوع حادثه:

(گرفتن شرح حال درست از مصدوم و توجه به بطری باز شده ماده سفیدکننده و... در کنار مصدوم می تواند سر نخ مسمومیت باشد ، داشتن سابقه پزشکی مصدوم ، احتمال بیماری دیابت یا قلبی)

یادداشت برداری از وضع مصدوم

آرام کردن مصدوم

مراحل ارزیابی :

پس از ارزیابی صحنه حادثه و اطمینان از ایمنی آن باید به مصدوم یا مصدومین پردازید.

ارزیابی سریع (اولیه) :

هدف از ارزیابی سریع ، شناسایی و مراقبت فوری مشکلاتی است که حیات مصدوم را تهدید میکنند (کنترل سطح هوشیاری ، کنترل قلب و تنفس ، کنترل وضعیت خونریزی و کنترل مصدوم از نظر بروز شوک که نیازمند اقدامات فوری می باشد)

ارزیابی ثانویه:

هدف از ارزیابی ثانویه تعیین و تشخیص صدماتی است که از اولویت کمتری برخوردار بوده ولی در عین حال نیاز به درمان های فوری دارند (گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی از فرق سر تا نوک پا)

نکته : (در ارزیابی اولیه ابتدا حضور در صحنه حادثه و انجام اقدامات اولیه نظیر کنترل A-B-C، کنترل سطح هوشیاری مصدوم چک کردن هر ۵ دقیقه یکبار در صورت هوشیاربودن مصدوم و اگر نیازمند احیاء قلبی و تنغسی داشت انجام CPR، تماس با ۱۱۵ ، ارجاع بیمار به یک مرکز تخصصی تر)

در ارزیابی ثانویه برای مواردی که نیاز به سرعت و عکس العمل بالا و اقدامات اولیه ندارد اما مهم است تا رسیدن ۱۱۵ در کنار مصدوم بمانیم

نتیجه گیری

در این جلسه یاد گرفتیم :

۱- آتش چیست ؟

۲- چگونگی ایجاد آتش.

۳- تفاوت آتش با انفجار

۴- شیوه های انتقال حرارت

۵- انواع آتش

۶- آشنایی با خاموش کننده ها و کاربرد آنها

۷- عواملی ایجاد آتش سوزی

۸- اقدامات اولیه در آتش سوزی

تمرین نظری و عملی:

مکانی دچار آتش سوزی شده است و شما جهت اقدامات امدادی به آنجا مراجعه کرده اید. توضیح دهید که چه اقداماتی رابه عنوان امدادگر انجام می دهید.

فصل یازدهم

کمک های اولیه

آشنایی و نحوه مراقبت از حوادث (سوختگی ، برق گرفتگی ، گرمزدگی و یخ زدگی)

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

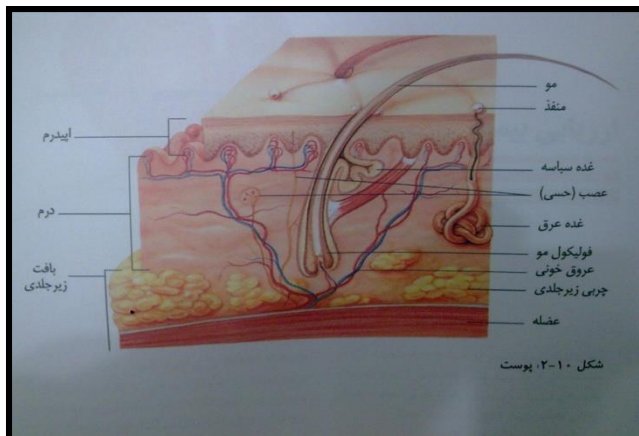
- ۱- سوختگی را تعریف کند؟
- ۲- عوامل تعیین کننده اهداف سوختگی را نام ببرد.
- ۳- علائم سوختگی درجه ۲ را توضیح دهد.
- ۴- اقدامات اولیه در سوختگی درجه ۱ را بداند.
- ۵- اقدامات در گرمزدگی را بیان کند.
- ۶- اقدامات درمانی در سرمزدگی را بنویسد.

سوختگی ها (Burns) :

سوختگی عبارت است از هر گونه آسیب به پوست، مخاط، و بافت‌های زیر پوست که با حرارت مستقیم یا غیر مستقیم (شعله آتش ، مایعات داغ ، تماس با مواد شیمیایی ، تشعشع و یا تماس با منبع الکتریکی) ایجاد میشود.

پوست بعنوان یک سد در برابر نفوذ عوامل بیماریزا و اجسام خارجی، مانع از خارج شدن مایعات بدن، کنترل درجه حرارت ، درک حس های مختلف (حس لمس ، گرما ، سرما)، متابولیسم ویتامین D ، عمل می کند ولی زمانی که سوختگی روی می دهد این اعمال بدرستی انجام نگرفته و مشکلاتی به وجود می آید . (تصویر شماره ۱-۷)

آسیب های پوست معمولا در دمای حرارتی ۴۰ تا ۴۴ درجه سانتیگراد ، موجب تغییرات اولیه در پروتئینها میشود که این امر منجر به مختل شدن عملکرد سلولی می گردد . هنگامی که درجه حرارت به ۴۴ درجه یا بیشتر برسد صدمه سلولی شدیدتر شده به نروز می انجامد .



(تصویر شماره ۱-۷)

شرایطی که شدت سوختگی را تشدید می کنند. (عوامل تعیین کننده اهمیت سوختگی) نام دارند .

عوامل تعیین کننده اهمیت سوختگی ها :

۱- درجه سوختگی

۲- درصد سوختگی (وسعت)

۳- شدت سوختگی

۴- سن مصدوم

۵- محل سوختگی

۶- همراهی سوختگی با عوامل زمینه ای

علل سوختگی :

سوختگی به علل مختلف ممکن است اتفاق بیفتد که از آن جمله می توانیم اشعه خورشید، نقطه آتش، جریان برق در ولتاژهای بالا حرارت مرطوب ناشی از بخار آب گرم، مواد مذاب، مواد داغ شده، مواد شیمیایی (اسیدها و بازها) اشعه رادیو اکتیو و مواد منفجره جنگی را نام ببریم.

سوختگی ها بر اساس عامل ایجاد کننده :

۱- سوختگی های حرارتی

۲- سوختگی های شیمیایی

۳- سوختگی های الکتریکی

۴- سوختگی های تابشی

درجه سوختگی :

آسیب های ناشی از سوختگی به چهار درجه تقسیم می شود.

سوختگی درجه I (سطحی) :



این نوع سوختگی ها تنها لایه خارجی پوست را متأثر می سازند و با قرمزی، تورم خفیف، حساس بودن و درد، بدون وجود تاول مشخص می شوند و با درمان مناسب ظرف دو تا پنج روز بدون بر جای ماندن اثر (اسکار سوختگی) بهبود می یابد. (تصویر شماره ۲-۷)

(تصویر شماره ۲-۷)

علائم سوختگی درجه I:

- پوست صورتی یا قرمز رنگ

- پوست نرم و خشک

- دردناک و حساس بودن پوست

- تورم خفیف

سوختگی درجه II (نیمه ضخامت) :

A-سوختگی نیمه ضخامت سطحی :

درگیری اپیدرم همراه با درگیری کمتر از نصف درم ، این آسیب به دلیل بودن پایانه های اعصاب در لایه سطحی و میانی درم معمولا بسیار دردناک بوده ، با تشکیل تاول همراه است . در این نوع آسیب فولیکولهای مو و غدد عرق سالم باقی می مانند.

بهبودی معمولا "سریع بوده ظرف دو هفته وممکن است اسکارهای (اثرات) کوچکی در ناحیه باقی بماند .



علائم سوختگی نیمه ضخامت سطحی عبارتند از :

- درد در ناحیه سوخته
- پوست صورتی رنگ و مرطوب
- پوست نرم وحساس
- تاول هایی با دیواره نازک

B-سوختگی نیمه ضخامت عمیق :

اپیدرم و بخش زیادی از درم آسیب می بیند.بدلیل سوختن پایانه های عصبی، ناحیه فاقد حس درد است .ظاهر چرمی سفید و رنگ پریده ، سطح زخم خشک نیست ،ترمیم به آهستگی است . بهبودی طی ۲۱ روز و همراه با ایجاد اسکار (اثر) می باشد .



علائم سوختگی نیمه ضخامت عمیق عبارتند از:

- پرشدگی ضعیف مویرگی در ناحیه، فاقد حس درد

- پوست قرمز و سفید و رنگ پریده و چرمی

- تاول با دیواره ضخیم

سوختگی درجه سوم III (تمام ضخامت پوست) :

این نوع سوختگی کلیه لایه های پوست را گرفتار کرده، به دلیل از بین رفتن تمام پایانه های عصبی، درد و حساسیت ندارد. پوست خشک و سخت، ظاهر چرمی شکل و چرب به رنگ سفید تا قهوه ای تیره می باشد. به طور کلی سوختگی درجه سه، شانس برای بهبودی نداشته، نیاز به گرافت (پیوند پوست) دارد.

در این نوع سوختگی، شوک و از دست رفتن مقادیر زیادی از مایعات بدن روی می دهد.



وسعت سوختگی :

وسعت سوختگی به صورت درصدی از کل سطح بدن بیان می شود. به مقدار سطحی از بدن گفته می شود که دچار آسیب گردیده، به طور کلی هرچه سطح وسیعتری از بدن دچار سوختگی باشد، وخامت حال مصدوم بیشتر خواهد بود.

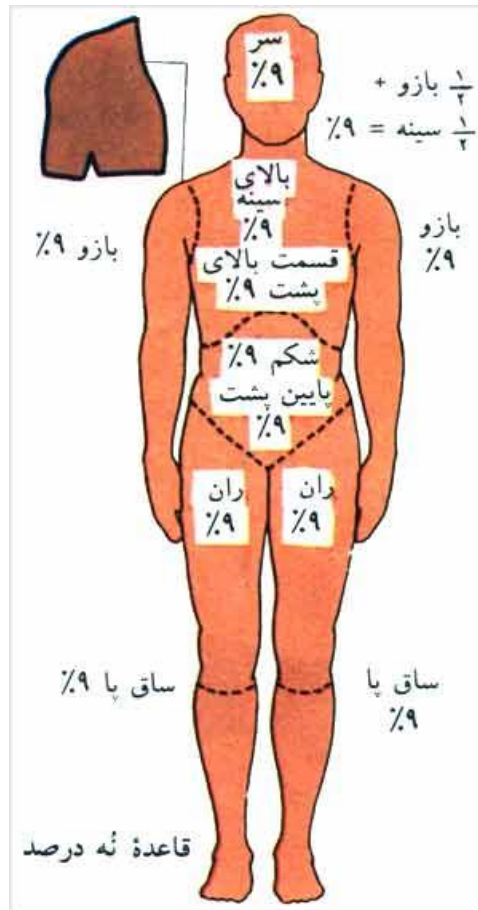
برای تعیین وسعت سوختگی از قانون ۹ استفاده می شود.

بر طبق این فرمول :

در بزرگسالان:

هر قسمت از بدن به ضرایبی از نه تقسیم می شود که به شرح زیر می باشد:

سر و گردن ۹٪	هر پا ۱۸٪	هر دست ۹٪
پشت تنه ۱۸٪	جلوی تنه ۱۸٪	ناحیه تناسلی ۱٪



نکته :

- جهت تعیین وسعت سوختگی کودکان و نوزادان به راهنمای ارزیابی کودک مصدوم مراجعه شود .
- اگر فاصله مصدوم تا مرکز کمتر از ۲۰ دقیقه باشد، وقت را برای ارزیابی طولانی یا پانسمان کامل او تلف ننمائید.

سن مصدوم :

از جمله عوامل مهم در تعیین اهمیت سوختگی بوده ، به طوری که در سنین پائین تر از ۵ سال و بالای ۵۵ سال، احتمال وقوع شوک و از دست رفتن سریع مایعات بدن بدنبال سوختگی وجود دارد.

محل سوختگی:

در بعضی از قسمتهای بدن مانند دست و پا (در ناحیه مفاصل) ، صورت و مجاری هوایی ، دستگاه تناسلی ، سوختگی بسیار خطرناک است. مصدوم را باید تحت مراقبت ویژه سریعاً به مرکز درمانی انتقال داد.

همراهی سوختگی با عوامل زمینه ای:

فرد دچار سوختگی را باید از نظر وجود بیماریهای مثل مشکلات قلبی عروقی، تنفسی و دیابت و ... بررسی کرد. زیرا سوختگی در این بیماران باعث تشدید مشکل آنان خواهد شد و از طرفی وجود بیماری زمینه ای باعث تأثیر منفی بر مسیر درمان سوختگی خواهد شد.

جدول شماره ۱- کمکهای اولیه در سوختگیها

درجه سوختگی	بایدها	نبایدها
سوختگی درجه I	به کار بردن آب سرد در موضع سوخته در نیم ساعت اول، دادن استامینوفن برای تسکین درد ، دادن مایعات بیشتر به بیمار (بدلیل تبخیرات پوست سوخته)، تمیز نگهداشتن عضو سوخته	قرار دادن کمره، خمیردندان، سیب زمینی، تخم مرغ و نظایر آن
سوختگی درجه II	شستشوی محل سوخته با نرمال سالین سرد (۱۵-۸ درجه) در ۳۰ دقیقه اول، خارج کردن لباس های تنگ و فشاری، خارج کردن انگشتر، ساعت و دستبند، استفاده از نیتروفورازون و پانسمان استریل ، درمان شوک و اعزام به مراکز درمانی، پیگیری دو روز بعد ، توجه به دستور پزشک برای پانسمان بعدی، توجه به وضعیت واکسیناسیون	ترکانیدن تاولها، برداشتن پوستهای باقی مانده، مالیدن پمادهای خانگی، پانسمان مرطوب، استفاده از یخ، استفاده از کره و روغن
سوختگی درجه III	خارج کردن لباس های تنگ و فشاری، خارج کردن انگشتر، ساعت و دستبند، بررسی ABC یا CAB ، در صورت نیاز اقدامات احیاء، پانسمان با وسایل استریل، درمان شوک، (به علایم شوک توجه نمایید که شامل افت فشار خون، سردی اندام ها و سردی پوست نواحی سالم است)، بررسی مشکلات تنفسی، دادن اکسیژن به میزان ۸-۴ لیتر در دقیقه، اعزام سریع به مراکز درمانی	برداشتن البسه ها که به پوست چسبیده اند، استفاده از پمادهای خانگی بر روی موضع



تاول (blister) :

یک مکانیسم دفاعی در بدن است که از لنف و سایر مایعات بدن تشکیل یافته است. این ترشحات در زیر لایه خارجی پوست تجمع می یابند. تاول در پاسخ به سوختگی، فشار و اصطکاک ایجاد میشود. تاول به عنوان یک ضربه گیر عمل کرده و از بروز عفونت در ضایعه جلوگیری میکند. چنانچه تاول ترکنده شود، ایجاد یک زخم باز میکند. نبایستی تاول ترکیده و سرباز کرده را به مدت طولانی بانداز کرد، چراکه از رسیدن اکسیژن به محل زخم جلوگیری کرده و مدت زمان ترمیم افزایش می یابد. پس از ترکیدن تاول نیز نباید پوست اضافی آن را کند، مگر اینکه پوست کثیف باشد. تاول، وجه مشخصه سوختگی درجه ۲ میباشد.



علائم آن عبارتند از:

- تجمع مایع زیر پوست به صورت یک حباب

- درد در اثر لمس یا فشار

- تورم و قرمزی دور تاول

اقدامات و کمکهای اولیه در مورد تاول:

۱- از ترکاندن تاول خوداری کنید مگر اینکه تاول در نواحی در دسرسازی نظیر کف پا ایجاد شده باشد. ترکاندن تاول پوست را مستعد عفونت می کند. تاولهای کوچک را با استفاده از محلول ضد عفونی و گاز استریل پانسمان نموده و بیوشانید.

۲- تاولهای بزرگ نیز می بایست پانسمان و بانداژ شوند و تا حد امکان جلوی ترکیدن تاولها را بگیرید. چون گاهی تاولها ممکن است دردناک باشند و در شرایط غیر استریل و آلوده و در حین کار بترکند و یا تاول بیش از ۲/۵cm قطر داشته باشد. بمنظور ترکاندن تاول از یک سرنگ استریل استفاده کنید. و با ایجاد یک سوراخ به آرامی ترشحات تاول را تخلیه کنید.

سوختگی شیمیایی:

بسیاری از مواد شیمیایی اسیدی نظیر(اسید سولفوریک ، اسیدکلریدریک ، لوله بازکن ها) و بازها مانند (مواد پاک کننده قوی جوهر نمک ، جرم گیر ، سفید کننده) در اثر تماس با بدن می توانند باعث ایجاد آسیب های جزئی یا شدید بافتی شوند.



اقدامات و کمکهای اولیه:

در سوختگیهای اسیدی و قلیائی آسیب عمدتاً ظرف ۳ دقیقه بعد از تماس مصدوم با ماده شیمیایی ایجاد می شود. بنابراین شستن قسمت سوخته مصدوم در اولین دقایق بعد از تماس، آسیب را کاهش می دهد.

در آوردن لباسهای آلوده، امکان تماس پوست با مواد شیمیایی جذب نشده را کاهش می دهد. این کار را زمانیکه در حال شستن سوختگیهای مصدوم هستید انجام دهید. آب را بدون هیچ فشاری به کار ببرید زیرا فشار آب باعث نفوذ مواد شیمیایی به قسمتهای عمقی تر بافتها می شود. شستشو با مقادیر زیاد آب مقطر یا نرمال سالین یا آب لوله کشی به مدت ۲۰ دقیقه انجام شود. در سوختگی شیمیایی تاولها را برداشته، زیر آن را شستشو دهید واز مواد خنثی کننده استفاده نشود.

نکته:

هنگام شستشوی زخم آلوده ، دقت کنید که مایع شستشو به سمت نواحی سالم حرکت نکند، زیرا می تواند به آن مناطق نیز آسیب برساند .



سوختگی الکتریکی (برق گرفتگی) :

آسیب های الکتریکی ناشی از ایجاد گرما و عبور جریان الکتریکی از یک جسم هادی منجر به تبدیل انرژی الکتریکی به گرمایی می شود. در سوختگی الکتریکی همیشه دو منطقه سوخته مشاهده می شود منطقه ورودی و ناحیه خروجی جریان برق ، کلیه بافت هایی که در مسیر بین ورود و خروج جریان الکتریکی قرار گرفته اند ، در اثر حرارت بسیار زیاد ناشی از مقاومت بدن در برابر الکتریسیته آسیب می بینند. محل ورود جریان برق معمولا "شامل یک منطقه کوچک و محدود بوده، در ظاهر زیاد وخیم به نظر نمی رسد در حالیکه بافتهای زیرین آن در سطح عضله و استخوان کاملا" تخریب شده اند . جریان الکتریسیته در مسیر عبور خود از داخل بدن صدماتی را به ارگانهای داخلی از جمله قلب وارد می کند که باعث ایست قلبی می گردد.



برق گرفتگی یکی از عوامل تهدید کننده حیات محسوب می شود. حتی با وجود فقط یک شوک الکتریکی خفیف، مصدوم میتواند دچار صدمات داخلی شدید شود. جریان ۱۰۰۰ ولت یا بیشتر به عنوان ولتاژ بالا محسوب می شود ولی جریان ۲۲۰ ولت خانگی هم می تواند مرگ آفرین باشد.

اقدامات و کمکهای اولیه :

۱- از ایمنی منطقه اطمینان حاصل کنید . برق را قطع یا دو شاخه را از پریز بکشید . اگر این کار میسر نبود با شرکت برق منطقه تماس بگیرید و از ایشان کمک بخواهید .

۲- ABC یا CAB را بررسی کرده و در صورت وجود مشکل آنرا مرتفع سازید.

۳- انجام CPR در برق گرفتگیها ضرورت پیدا می کند و در صورت شروع فوری، موفقیت آمیز خواهد بود.

۴- آسیب های داخلی وسیع تر از آنچه به نظر می رسد، می باشد. محل ورود ، کوچک و فرو رفته ، محل خروجی وسیع است . محل های سوختگی را بررسی کرده و با بالا بردن پاها و گرم نگهداشتن مصدوم شوک او را درمان کنید

۵- بیشتر سوختگیهای الکتریکی، سوختگی درجه چهار هستند، بنابراین آنها را به صورت استریل پانسمان کنید.

۶- در صورتی که بیمار پرتاب شده باشد . باید به فکر ضربه سر و شکستگی ستون فقرات مرکزی بود .

۷- فوراً مصدوم را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید .

رعد و برق زدگی:

در برخی از فصول سال (معمولاً اواخر زمستان و یا فصل بهار) اتفاق می افتد و در اثر برخورد توده های باردار با یکدیگر ، الکتریسیته ساکن موجود در این ابرها آزاد می شود . رعد و برق، تخلیه الکتریکی است که در اثر الکتریسیته ساکن بین دو ابر یا ابر و زمین ایجاد میشود .

صاعقه ، برق با ولتاژ بالایی است که مستقیماً با فرد تماس دارد . وجود فلز و رطوبت پوست در شدت آن اثر دارد . نگرانی اصلی در مورد آسیبهای ناشی از رعد و برق، احتمال ایجاد ایست قلبی یا تنفسی است.

علائم رعد و برق زدگی :

رعد و برق زدگی می تواند بسیار شدید و عمیق شامل سوختگی مختصر تا شدید پوست و سایر بافتهای بدن و کاهش سطح هوشیاری، تشنج، نارسایی قلب، ایست تنفسی، مور مور شدن بدن، نامنظمی یا ایست قلبی، شکستگی و در رفتگی استخوان ها و مفاصل باشد .

اقدامات و کمکهای اولیه :

- ۱- ABC یا CAB را بررسی کرده و چنانچه فردی دچار ایست قلبی تنفسی شده بود CPR را شروع کنید.
 - ۲- در صورت بروز شوک، آن را درمان کنید.
 - ۳- کمکهای اولیه در مورد سوختگی را انجام و مصدوم را سریعاً ارجاع دهید.
- توصیه های ضروری در زمان وقوع رعد و برق :
- ۱- زیر درختان تک و بلند در مناطق باز قرار نگیرید.
 - ۲- از قرار گرفتن در مناطقی که صاعقه را به خود می گیرد مانند ایستادن روی تپه بپرهیزید.
 - ۳- از آبهای سرباز دوری کنید.
 - ۴- وسایل فلزی را از خود دور کنید.
 - ۵- از دوچرخه یا موتورسیکلت پیاده شوید.
 - ۶- از سیم برق و خطوط فلزی دوری کنید.
 - ۷- چمباتمه بنزید ولی روی زمین دراز نکشید.
- آسیب ناشی از گاز اشک آور :

پلیس این گاز محلول را برای کنترل اغتشاشات و دفاع از خود به کار می برد ، گاهی افراد این وسیله را به طور غیرمجاز و به عنوان یک اسلحه در عملیات تهاجمی مورد استفاده قرار می دهند. این ماده، سبب آزردهای چشمی و راه تنفسی می شود و می تواند منجر به استفراغ شود. این آثار معمولاً ظرف ۱۵ دقیقه از بین می روند، گرچه ممکن است چشمها تا مدت بیشتری دردناک باقی بمانند. به کار بردن گاز اشک آور روی فردی که مبتلا به آسم است، می تواند موجب حمله آسم شود.



علایم :

ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند :

- اشک ریزش از چشم‌ها
- سرفه و عطسه غیرقابل مهار
- احساس سوختگی در پوست و گلو
- سفت شدن قفسه سینه
- اشکال در تنفس

نکته :

- شستن چشم‌ها معمولاً ضروری نیست و می‌تواند زمان آزرده‌گی چشم را طولانی کند. مناطقی را که توسط این گاز دچار آسیب شده‌اند، مالش ندهید.

اقدامات:

۱- مصدوم را به یک محل دارای تهویه مناسب منتقل کنید و به وی اطمینان بدهید که این علائم خیلی زود برطرف خواهند شد (ممکن است مصدوم خیلی بی‌قرار باشد). سعی کنید وی را از مالاندن چشم‌هایش منع کنید.

۲- اگر چشم‌های مصدوم دردناک هستند، آنها را باد بزنید تا سرعت تبخیر باقیمانده گاز افزایش پیدا کند.

۳- اگر مقدار زیادی از ماده شیمیایی در یک مکان خفه و بسته استنشاق شده است، شرایط انتقال مصدوم به مرکز را فراهم کنید.

تنظیم حرارت بدن

سرما و گرما آسیبهای بسیاری در بدن بوجود می‌آورند. برای تشخیص علائم و ارائه کمک‌های اولیه باید درک مناسب از مکانیسم‌های تنظیم درجه حرارت بدن داشته باشید.

بطور کلی حرارت بدن از پنج راه خارج می‌شود :

۱- از راه تنفس

۲- تهویه (هوای خنک محیط ، دمای بدن را می‌کاهد).

۳- تشعشع (تابش اشعه مادون قرمز از بدن موجب دفع حرارت می‌شود .)

۴- تبخیر (بدن از طریق تعریق حرارت از دست می‌دهد .)

۵- هدایت گرمایی (گرمای بدن توسط لمس مستقیم با جسم جامد از دست میرود .)

آسیب های ناشی از گرما:

۱- کرامپ گرمایی

۲- بی رمقی گرمایی (خستگی گرمائی)

۳- گرمزدگی (حمله گرمایی)

عوامل مستعد کننده آسیب های گرمائی:

- گرما و رطوبت زیاد

- فعالیت شدید (نظیر ورزش و تکاپو)

- بیماریهای زمینه ای نظیر بیماران قلبی ، ریوی ، کلیوی ، عفونت وتب ، سوء تغذیه ، چاقی ، خستگی و دیابت

- الکل و مواد مخدر

- سن (افراد مسن و کودکان ، مستعد آسیب های گرمایی هستند . چون این افراد توانایی کمی برای تنظیم دمای بدن دارند.)

کرامپ گرمایی:

افزایش درجه حرارت بدن معمولا به دنبال تحرک شدید ، تعریق فراوان و تخلیه الکترولیت های بدن ایجاد می گردد. معمولا این مصدومین به دنبال فعالیت در محیط گرم دچار تعریق شدید شده ، مقدار زیادی آب و نمک از دست می دهند. سپس توسط نوشیدن مقدار زیادی آب ، کمبود مایعات خود را بدون در نظر گرفتن کمبود نمک جبران می کنند. گاهی پیش از آغاز علائم کرامپ گرمایی ، مصدوم به سردرد و سرگیجه خفیف دچار می شود. اما به هر حال شروع کرامپ ناگهانی بوده و در آغاز با دردهای شدید ناگهانی در ماهیچه های دست و بازو و سپس در ماهیچه های پا و شکم همراه است. این عارضه بیشتر در کارگران معادن ، کوره های ذوب فلزات ، شیشه سازی و کشتزارهای نی شکر در مناطق گرم دیده می شود.

اقدامات و کمک های اولیه:

- آرام سازی مصدوم (به دلیل درد شدید)

- دور کردن مصدوم از منبع گرما و آفتاب

- درست کردن محلول آب نمک توسط حل کردن یک قاشق چایخوری سر خالی نمک در یک لیوان آب و خوراندن نصف آن هر ۱۵ دقیقه به مصدوم (به میزان تحمل مصدوم).

- گذاشتن حوله مرطوب روی پیشانی وعضلات کرامپ شدهو کشش آرام عضلات درگیر شده می تواند کمک کننده باشد.

- پس از رفع کرامپ باید به مصدوم آموزش داده شود که به منظور جلوگیری از عود مجدد کرامپ عضلانی تا ۱۲ ساعت از قرار گرفتن در محیطهای گرم خودداری کند.

ضعف گرمایی (خستگی گرمائی):

این وضعیت معمولا زمانی رخ می دهد که فرد در اثر قرار گرفتن در معرض گرما ، مقدار زیادی آب و نمک را از طریق تعریق از دست بدهد. تحت چنین شرایطی شکایت مصدوم شامل سردرد ، تهوع ، استفراغ ، سرگیجه ، نبض سریع و ضعیف ، کاهش فشارخون ، تنفس عمیق و سریع ، اسهال ، ضعف و بی رمقی و در نهایت غش است.

پوست این مصدومین مرطوب و رنگ پریده بوده ، دمای آن طبیعی وخنک است. ادامه خستگی گرمایی به دلیل دفع بیش از حد املاح بدن ، ممکن است به گرفتگی عضلات منجر شود.

اقدامات و کمک های اولیه:

- مصدوم را از محیط گرم یا در معرض آفتاب بودن خارج کنید و به محل خنک یا سایه ببرید.

- استفاده از اکسیژن برای مصدوم.

- لخت کردن مصدوم تا حد امکان، شل کردن لباسهای تنگ با توجه به حریم بیمار.

- قرار دادن مصدوم در وضعیت خوابیده به پشت و بالا بردن پاها به میزان ۴۰ سانتیمتر.

- خنک سازی مصدوم (گذاشتن کمپرس سرد وخیس روی بدن بخصوص صورت ، زیر بغل ، کشاله ران وپهلوها) - خنک سازی توسط بادبزن یا استفاده از پنکه - در صورت هوشیاری ونبود تهوع واستفراغ ، خوراندن آب خنک به مصدوم هر ۱۵ دقیقه یک لیوان در صورت عدم بهبودی تا ۳۰ دقیقه دادن الکترولیت ها آغاز گردد.

- در تمام طول خنک سازی بدن ، مراقب بروز علائم لرز باشید. در صورت عدم پاسخ مصدوم به درمان و بالاتر بودن دمای بدن از ۳۸/۵ درجه ، فورا مصدوم را به بیمارستان منتقل نمایید.

گرمزدگی :

یکی از فوریتهای پزشکی تهدید کننده حیات است و باید خیلی سریع درمان شود.

در موقعیتهای بسیار گرم ، بخصوص در صورت بالا بودن رطوبت هوا ، ممکن است درجه حرارت بدن به بالای

۴۰ درجه رسیده ، تنظیم دمای بدن مختل شود. چنین مصدومی معمولا دچار اغما و تشنج می شود.

آسیب های ناشی از سرما

۱- سرمازدگی

۲- یخ زدگی

سرمازدگی :

سرمازدگی عبارت است از کاهش درجه حرارت مرکزی بدن به زیر ۳۷ درجه سانتیگراد. هیپوترمی طی عواملی که باعث از دست رفتن حرارت بدن می شوند شامل انتقال حرارت از سطح پوست ، تماس با جسم یا محیط سرد ، مرطوب بودن پوست ، تنفس و تبخیر می باشد. سر، دستها و پاها مهمترین نواحی از دست دادن درجه حرارت بدن هستند.

علل افت دمای بدن :

- استفاده از داروها : مانند فنوباربیتال ، دیازپام ، مرفین ، فنوتیازین و غیره
- غوطه ورشدن در آب سرد و یا قرار گرفتن در معرض باد
- بیماریهای زمینه ای: در صورتی که فرد دچار تروما و سوختگی شده باشد، افت دمای بدن سریع تر شکل می گیرد. همچنین وجود مشکلات داخلی نظیر سکته مغزی ، دیابت ، عفونت های اخیر ، آسیب های نخاعی ، اختلالات غده تیروئید و عمل جراحی های اخیر نیز زمینه برای افت دمای بدن آماده می کند.
- مصرف بعضی از مواد مخدر بخصوص الکل زمینه را برای بروز افت دمای شدید بدن آماده می کند.
- سن بسیار زیاد یا خیلی کم (کودکان و سالمندان)

مراحل سرمازدگی عمومی :

۱- لرز (واکنش بدن به منظور تامین حرارت)

۲- خواب آلودگی - گیجی و منگی و بی تفاوتی

۳- کاهش محسوس سطح هوشیاری

۴- کاهش علائم حیاتی (نبض و تعداد تنفس و فشار خون پایین)

۵- مرگ

علائم و نشانه ها:

- کبودی یا سیانوز دور لب و انگشتان
 - تکلم آهسته و مشکل
 - گیجی - منگی
 - خستگی مفرط
 - پوست نیمه سفت
 - سختی عضلات
 - تلو تلو خوردن در راه رفتن
 - کاهش تعداد ضربان قلب و تنفس
 - نبض ضعیف و نامنظم
 - کاهش فشار خون
- اقدامات و کمک های اولیه:

- ارزیابی موقعیت و ایمنی محیط مانند در نظر گرفتن ایمنی امدادگر - دمای محیط (بالاترین اولویت) - دور کردن مصدوم از محیط سرد و باد و باران و پیشگیری از اتلاف بیشتر گرما .

- ارزیابی اولیه مصدوم و بررسی علائم حیاتی

- البسه خیس مصدوم را خارج نمایید . سپس مصدوم را خشک کنید این کار باید در نهایت آرامش و بدون دادن تکانهای سریع و ضربه به مصدوم انجام شود.



- مصدوم را کاملا در پتو بپیچید تا از اتلاف بیشتر گرما جلوگیری شود به خصوص سر و گردن او را از باد و هوای سرد محفوظ نگه دارید زیرا سر یکی از مناطق عمده اتلاف گرمای بدن است.

- گرم کردن بدن مصدوم با احتیاط و به تدریج صورت گیرد، از گرم کردن سریع بدن به علت از بین رفتن سریع تعادل الکترو لیتی بدن خودداری شود. می توان از کیسه آب گرم و یا بطری حاوی آب گرم روی نواحی زیر بغل ، کشاله ران ، دور گردن و پهلوها استفاده کرد. به منظور پیشگیری از آسیب بافتی و سوختگی ، کیسه آب گرم یا بطری ها را درون یک لایه محافظ نظیر حوله یا ملافه قرار دهید و از تماس مستقیم آنها با پوست خودداری کنید.

- هرگز بازوها و پاهای مصدوم را ماساژ ندهید. این کار باعث هل دادن خون وریدی سرد به طرف قلب شده، منجر به افزایش بار و تحریک قلب و حتی ایست قلبی می گردد.

- در صورتی که مصدوم هوشیار است ، هرگز به او اجازه ایستادن یا راه رفتن ندهید. می توانید برای چنین فردی اگر حالت تهوع ندارد، مایعات گرم بدون کافئین استفاده کنید.



- به مصدوم اجازه ندهید از موادی نظیر سیگار ، قهوه یا الکل برای گرم کردن استفاده کند زیرا سیگار باعث تنگی عروق و اختلال در خونرسانی می گردد . و الکل باعث گشادی عروق خونی و اتلاف گرمای بدن میشود.

- مصدوم دچار سرمازدگی را به آرامی جابجا کنید زیرا او در خطر ایست قلبی است.

- اندامها و تنه (شکم و قفسه سینه) را در یک زمان گرم نکنید.

یخ زدگی :

یخ زدگی اغلب همراه با سرمازدگی عمومی میباشد و در طی آن یک یا چند عضو بدن یخ زده و از کار می افتد در جریان یخ زدگی مایعات داخل پوست و عمق بدن یخ زده و بلورهای یخ تشکیل می شوند . این بلورها به ترتیب لایه های یخ را در بین سلولهای پوست تشکیل داده و جریان خون نیز مسدود میگردد . بیاد داشته باشید که ۷۰ درصد بدن انسان از آب تشکیل شده است .

شایع ترین محل ها برای یخ زدگی بترتیب عبارتند از : دستها ، پاها ، گوش ، بینی ، گونه ها



اقدامات و کمک های اولیه :

- ارزیابی دقیق صحنه حادثه واطمینان از ایمن بودن محل برای امدادگر

- بررسی اولیه مصدوم (صورت ، دستها وپاهای مصدوم را مشاهده کرده ، به علائم سرمازدگی خونریزی ،تروما ، محکم بودن بند کفشها ، تنگ بودن لباسها واحتمال مصرف الکل توجه کنید.

- خارج کردن مصدوم از محیط سرد

- خارج کردن کلیه لباسهای خیس و تنگ مصدوم. در صورتی که لباس مصدوم یخ زده و به پوست چسبیده باشد ، آن را به زور جدا نکنید ، بلکه اطراف آن را با قیچی ببرید. همچنین اگر آستین یا شلوار مصدوم تنگ است ، حتما آن را شکاف دهید.

- کلیه زیور آلات وساعت را خارج کنید، چون می تواند سبب اختلال در گردش خون شود، اندام را بی حرکت نگه دارید به خاطر داشته باشید که هیچ قسمتی از اندام آسیب دیده نباید در تماس مستقیم با سطحی سخت قرار بگیرد.

- هرگز پوست ناحیه مبتلا را ما ساژ ندهید زیرا باعث پاره شدن سلولهای یخ زده ویا فرورفتن کریستالهای یخ در آنها می شود.

- از پاره کردن تاولها یا گذاشتن پماد روی آنها خودداری کنید.

- به منظور جلوگیری از آسیب عضو، می توانید روی آنها را با پانسمان خشک بپوشانید.

گرم سازی مجدد عضو یخ زده:

اگر بعد از گرم کردن امکان یخ زدن مجدد وجود دارد گرم کردن را تا زمان رسیدن به محیط مناسب به تاخیر بیندازید.

- در صورت احتمال یخ زدگی مجدد، هرگز اقدام به گرم سازی عضو نکنید. زیرا اگر بافت یخ زده، مجدداً یخ بزند، به طور کامل از بین می رود.

- گرم کردن عضو یخ زده همراه با تحریک پایا نهی حسی و درد شدید می باشد. لذا بدین منظور می توانید از استامینوفن جهت کنترل درد استفاده کنید.

- هیچ وقت اقدام به آب کردن تدریجی بافت یخ زده نکنید، زیرا باعث تخریب بافت می گردد.

- در صورت همراه بودن سرمازدگی با یخ زدگی عضو، ابتدا باید درجه حرارت مرکزی بدن به ۳۴ درجه سانتیگراد برسد، سپس گرم سازی سریع عضو صورت گیرد.

- تا زمان گرم سازی سریع عضو، باید تا حد امکان عضو را از محل های گرم نظیر بخاری ماشین دور نگه دارید زیرا باعث گرم شدن آهسته و تدریجی عضو می گردد. از بطری آب داغ، اشعه ماورا بنفش، بخاری، رادیاتور، لوله بخاری یا شعله آتش، جهت گرم کردن عضو استفاده نکنید زیرا این روشها دمای بیش از حد ایجاد کرده که قابل کنترل نبوده و موجب سوختگی می شوند.

- گرم سازی مجدد آنقدر باید انجام گیرد تا پوست ناحیه صدمه دیده کاملاً نرم و حساس شود و گرمای آن برگردد. (توجه به تغییر رنگ، حس، و نرم شدن پوست)

- تاولهای خونریزی دهنده، دست نخورده باقی بماند.

- پس از گرم سازی مجدد عضو، گاز استریل بین انگشتان و پانسمان خشک گذاشته شود.

- از پروفیلاکسی کزاز استفاده شود.

- عضو آسیب دیده باید بی حرکت شده، بالاتر از سطح قلب قرار گیرد.

- هر چه سریعتر شرایط ارجاع مصدوم را فراهم آورید.

فصل دوازدهم

کمک های اولیه

آشنایی با طرز تهیه وسایل کمک های اولیه در محل کار، سکونت و محل وقوع حادثه

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

۱. اهمیت وسایل مورد نیاز کمک های اولیه را شرح دهند.
۲. فوائد جعبه (کیف) کمک های اولیه را ذکر کنند.
۳. مشخصات کیف کمک های اولیه بیان کنند.
۴. وسایل مورد نیاز جعبه (کیف) کمک های اولیه را نام برده و کاربرد هر یک را بیان کنند.
۵. وسایل تکمیلی جعبه کمک های اولیه را لیست کنند.
۶. نکات مهم در نگه داری جعبه (کیف) کمک های اولیه را بیان کنند.
۷. وسایل موجود در خانه بهداشت را نام برده و کاربرد هر یک را بیان کنند.
۸. طرز تهیه وسایل ضروری را (در موارد عدم دسترسی) اجرا کنند.

فهرست مطالب:

اهمیت جعبه (کیف) کمک های اولیه

فوائد جعبه (کیف) کمک های اولیه

مشخصات کیف کمک های اولیه

وسایل موردنیاز جعبه (کیف) کمک های اولیه

وسایل تکمیلی جعبه کمک های اولیه

نگه داری جعبه (کیف) کمک های اولیه

وسایل موجود در خانه بهداشت:

تهیه وسایل ضروری در موارد عدم دسترسی (وسایل استریل، ساخت آتل، آویزان کردن، بالشتک، گردن بند طبی، برانکارد ابتکاری)

مقدمه :

حوادث در هر جایی، همه مردم، بی خبر، غیرمنتظره و ناگهانی

تنوع حوادث: تصادفات، برق گرفتگی، سقوط از ارتفاع، شکستگی، خفگی، مارگزیدگی، سوختگی، خونریزی و ...

عدم دسترسی به پزشک و کادر مجرب درمانی

لزوم ارائه کمک های اولیه تا رساندن مصدوم به مراکز درمانی

عدم دسترسی به امکانات و وسایل پزشکی پیشرفته

ارائه کمک های اولیه با استفاده از امکانات و وسایل در دسترس

از ویژگی های امدادگر بهره برداری مناسب از امکانات موجود

اهمیت جعبه (کیف) کمک های اولیه :



جعبه کمک های اولیه

تهیه وسایل استریل (جهت کنترل عفونت و تنوع میکروارگانیسم ها ضروری است که وسایل استریل باشد) در دسترس (در ادارات و مکانهایی که تردد انسانی و ازدحام جمعیت وجود دارد در صورت بروز اتفاق هر فردی بتواند با استفاده از کیف خدمات ارائه دهد)

همگان (همه افراد حتی افرادی که آموزش ندیده اند هم می توانند از این کیف اسفاده کنند)

در منزل، داخل اتومبیل

فوائد جعبه (کیف) کمک های اولیه:

۱- امکان وجود در تمام مکان ها(مدارس مساجد و ورزشگاه ها)

۲- قابلیت حمل به صحنه های خطر

۳- لازم و ضروری برای امدادگران

مشخصات کیف کمک های اولیه:

۱-مقاوم در مقابل ضربه، رطوبت، خاک و آلودگی

۲-قابل حمل آسان با کمک دستگیره

۳-اندازه مناسب برای لوازم کافی

۴- داشتن علامت یا نشان جعبه کمک های اولیه(دارای یک علامت یا نشان که قابل تشخیص با کیف های

مشابه باشد)

وسایل مورد نیاز جعبه کمک های اولیه:

۱- باندها: ساده - مثلثی و سه گوش در سایزهای مختلف به تعداد ۵ عدد در داخل جعبه باشد



۲- گاز استریل و غیر استریل : بسته بندی آماده در داروخانه هاموجود است



۳- پد پانسمان چشمی و غیر چشمی :تعداد ۵ تا در داخل کیف باشد



۴- محلول های ضد عفونی بتادین و الکل



۵. چسب زخم به تعداد لازم در داخل کیف قرار میدهم



۶- لوکوپلاست

چسب های پارچه ای که در اندازه های مختلف جهت فیکس کردن پانسمان ، آتل و تهیه آتل استفاده می شود. در حساسیت های پوستی نظیر اگزما یا خارش از چسب های ضد حساسیت استفاده شود .



۷. پنس و پنست: کاربرد آن در پانسمان و برداشتن گاز و جهت خارج کردن نیش زنبور و کنه از سطح پوست استفاده می شود. از هر کدام یک عدد



۸. آتل بادی یا چوبی:

اتل چوبی به سایزهای ۵/۳۰ و سایز ۱۰/۳۰ و سایز ۱۵/۵۰ سانتی متر در شکستگی های مختلف استفاده می شود.



۹. دستکش یکبار مصرف (نایلونی یا لاتکس دو جفت از هر کدام)



۱۰- ماسک صورت (جهت رعایت ایزولاسیون جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم هایی از امدادگر به مصدوم یا برعکس)



۱۱- چراغ قوه (در مواقع ای که حادثه در شب باشد و نور جاده کم از چراغ قوه جهت علامت دادن و دید بیشتر استفاده می شود)



۱۲- قیچی : (کاربرد آن در پزشکی جهت خارج کردن لباس بیمار در سوختگی و شکستگی ها و.....استفاده می شود)



۱۳- تب سنج با پوشش (پس از هربار استفاده ضدعفونی و در کیف کمکهای اولیه قرار داده شود . بصورت روتین در خانه بهداشت موجود است .)



۱۴- قرص استامینوفن :ضد درد و تب .(با توجه به دارونامه و از مصرف خودسرانه آن خود داری شود .)



۱۵- سنجاق :

در شکستگیها و در رفتگیها برای ثابت نگه داشتن و آویزان کردن عضو و بستن انتهای باندها بعنوان وسیله کمکی استفاده می شود .



۱۶. سرم شستشو (بهتر است که یک لیتری باشد).



وسایل تکمیلی جعبه کمک های اولیه:



- ۱- دستکش استریل
 - ۲- دستکش یکبارمصرف
 - ۳- باند مثلثی اضافی (شاید تعداد مصدومین زیاد باشد)
 - ۴- پنبه ۲۵ گرمی (جهت تهیه آتل)
 - ۵- باتری مناسب چراغ قوه
 - ۶- گاز وازلینه (برای بعضی از زخم های نفوذی قفسه سینه بیمار در معرض هموتراکس است)
- نگه داری جعبه(کیف) کمک های اولیه:**

- ۱- کنترل مرتب وسایل از نظر تاریخ انقضاء (در صورت انقضاء گاز یا مواد ضدعفونی آنها از کیف خارج و اقلام جدید جایگزین شود)
 - ۲- کنترل تکمیل بودن وسایل (در صورت مصرف وسایل دوباره آن را شارژ کنیم)
 - ۳- عدم قرار دادن کیف در مکان مرطوب مثل حمام(در برابر نور خورشید و گرما و سرما هم محافظت کنیم)
- وسایل موجود در خانه های بهداشت :**

- ۱- **ترالی پانسمان** (جنس آن استیل و قابل حمل می باشد وسایل پانسمان در داخل آن قرار می گیرد.)



- ۲- **فور:** (برای استریل کردن وسایل استیل در خانه بهداشت استفاده می شود . اساس کار حرارت خشک است و برای شیشه و گاز وازلینه می باشد برای گاز و پنبه بدلیل احتمال آتش سوزی استفاده نشود.)



۳- کپسول اکسیژن: (کپسول استوانی شکل حاوی اکسیژن است که قابلیت اشتعال دارد)



۴. مانومتر: (از یک سر به کپسول اکسیژن و از سر دیگر به سوند و ماسک وصل می شود جریان سنج غلطت اکسیژن را مورد نیاز را تعیین می کند).



۵- چیتل فورسپس: (برای برداشتن و حمل وسایل استریل و استیل از داخل فور یا پک پانسمان استفاده می شود.)



۶- ظرف قلوه ای: (در پک پانسمان، حین شستشو و مواقع استفرغ بیمار قابل استفاده می باشد).



۷- ظرف استوانه ای: (در سایزهای مختلف در خانه بهداشت موجود است سایز کوچک برای نگهداری ترمومتر و تب سنج و سایز بزرگ برای وسایل استریل که استفاده کردیم در داخل آن قرار می دهیم.)



۸- **گالی پات:** (کاسه کوچک استیل ، برای شستشو و پانسمان در صورت استریل بودن محلول ضدعفونی کننده در داخل آن می ریزیم)



۹- **ظرف الکل:** استیل درب دار در سایزهای مختلف می باشد. با وجود پد الکلی خیلی از ظرف الکل استفاده نمی کنیم .



۱۰- **پد الکلی:** در باکس های صدتایی قرار دارند و دارای تاریخ انقضاء هستند به تاریخ انقضاء آن توجه کنیم . در داخل جعبه کمک های اولیه هم می توانیم قرار بدهیم .



۱۱- **آبسلانگ:** چوب بستنی کاربرد زیادی دارد دیدن گلوی بیمار ، مالیدن پماد یا آنتی بیوتیک به زخم البته باید استریل باشد . در دررفتگیها یا شکستگی های کوچک مثل انگشت بعنوان آتل از آن استفاده کنیم.

digikala



۱۲- **بیکس:** وسیله استیل است . در کف و دیواره جانبی آن دریچه هوا دارد روی این دریچه صفحه متحرکی است که با کشیدن این دسته دریچه ها باز یا بسته می شوند . گازهای غیر استریل در داخل آن قرار داده و

جهت استریل با اتوکلاوه دریچه باز باشد که هوای گرم به داخل بیکس نفوذ کرده و وسایل را استریل کند در صورت خروج از اتوکلاوه در فضای آزاد قرار دادیم با کشیدن دسته دریچه ها را بسته شود میکروارگانیسم های موجود در هوا وارد بیکس نشود.



۱۳- **سواب:** جهت نمونه گیری ته حلق . نمونه برداری از زخم ،مالیدن پماد چشمی از آن استفاده می کنیم .



۱۴- **کاپ دارویی :** مدرج بوده ۳۰ سی سی را بداخل آن نگهداریم هم می توانیم بعنوان یک مژر برای اندازه گیری از آن استفاده کنیم .



۱۵- **الکل :** محلول ۷۰ درصد جهت تزریقات در خانه بهداشت موجود است .



۱۶- **بتادین :** جهت شستشوی بعضی از زخم ها استفاده می شود الان یه مقدار محدودتر کردن طبق دستورالعمل وزارتخانه



۱۷- **سفتی باکس** : شبیه سطل پلاستیکی درب دار حاوی دریچه کوچک جهت وسایل عفونی سرسوزنها در داخل آن جمع آوری می کنیم و به طریقه بهداشتی اینها رو دفع می کنیم ۳/۲ پر شد پلمپ می کنیم می فرستیم برای امحاء مواد عفونی .



۱۸- **اتوکلاو** : وسیله ای که ممکنه در تمامی خانه های بهداشت موجود نداشته باشد برای ضد عفونی همه جور وسایل در داخل آن قرار بدهیم و اساس کارش گرمای مرطوب است



۱۹- **فشارسنج** : اندازه گیری فشارخون بیماران



۲۰- **گوشی پزشکی** : جهت شمارش نبض بعنوان وسیله کمکی برای سنجش فشارخون استفاده می شود .



۲۱- اتوسکوپ: جهت معاینه گوش بکار می رود. یک دسته دارد که در داخل آن باطری قرار می گیرد و برای روشنایی لامپ استفاده می شود با روشن کردن لامپ داخل گوش بیمار را از نظر ترشحات، جسم خارجی و سلامت پرده گوش بررسی می کنیم بصورت روتین در خانه بهداشت موجود نیست.



۲۲- افتالموسکوپ: برای معاینه چشم توسط پزشک بکار می رود. یک دسته دارد که در داخل آن باطری قرار می گیرد و برای روشنایی انتهای لنز استفاده می شود نور را متمرکز می کند به داخل چشم بیمار و از نظر بیماریهای چشم نظیر فشاروریدها چشم ...بررسی می شود بصورت روتین در خانه بهداشت موجود نیست.



۲۳- ست پانسمان : شامل ۱ عدد رسیور - گالی پات - قیچی - پنست و پنس و... معمولاً داخل یک پارچه یا نشان سبز رنگ به روش خاص پک می کنند و روی آن چسب می زنند. جهت اعمال سرپایی در داخل خانه بهداشت استفاده کنیم.



۲۴- چسب اتوکلاوه: روی چسب یک کج راه دیده می شود که با رنگ زمینه متفاوت و روشن تر است برای ست پانسمان از این چسب استفاده می کنیم زمان سپری شد خط روشن روی چسب رنگش تیره شده و نشان میدهد که پک های استریل شده و آماده است.



عدم دسترسی به وسایل ضروری:

- وسایل موجود و در دسترس: (در صورت استفاده از وسایل استریل و تمام شدن آن و عدم دسترسی به وسایل استریل می توانیم از وسایل موجود استفاده کنیم)
- پارچه های اتو شده: (در صورت نبود گاز استریل یا غیر استریل از پارچه اتو شده جهت بستن زخم استفاده کنیم .)
- استفاده از آتش و جوشاندن برای وسایل استیل: غیر استریل
- آتل ابتکاری: (در صورتی که به آتل های جعبه کمکهای اولیه دسترسی نداشته باشیم و یا اینکه محل شکستگی با اتل های موجود مناسب نیست بتونیم از اتل های ابتکاری استفاده کنیم .)
- آویزان کردن: در شکستگی دست جهت جلوگیری از تورم ناشی از شکستگی آن را به وسیله باند سه گوش آویزان به گردن می کنیم .
- بالشتک: در صورت نبود آن در کیف کمکهای اولیه و خانه بهداشت می توانیم آنرا توسط باند بسازیم
- گردن بند طبی: جهت ثابت کردن گردن در وضعیت مناسب و نبود گردن بند طبی آنرا با وسایل موجود بسازیم
- برانکارد: جهت حمل بیمار تا یه جایی که اورژانس ۱۱۵ برسد و در صورت در دسترس نبود برانکارد می توانیم آنرا بسازیم

استریل سازی با آتش:

- در خانه بهداشت: چراغ الکلی (در صورتی که در خانه بهداشت و وسایل استیل استریل نبود از چراغ الکلی استفاده می کنیم .)
- در سایر اماکن: آتش قابل کنترل

روش کار

ابتدا چراغ الکلی را روشن نموده و وسیله استیل را در فاصله مناسبی از شعله قرار میدهیم تا زمانی که گداخته شود یعنی سرخ و قرمز در این حالت میکروارگانیسم ها از بین می روند. سپس اجازه بدیم تا سرد شود هرگز در همان حالت از آن استفاده نکنیم که ایجاد سوختگی شدید می کند. بعد از سرد و خنک شدن وسیله برای برداشتن نیش زنبور یا جسم خارجی از پوست استفاده می کنیم .



استیل

گداختن

سرد شدن

خارج کردن

استریل سازی با جوشاندن:

وسایل استیل فقط وسایل استیل

از زمان جوش آمدن بمدت ۲۰ دقیقه

سرد شدن

براشتن وسایل با وسیله استریل

احتمال فرسودگی و زنگ زدن استیل

آتل های ابتکاری :

(آتل وسیله ای برای ثابت نگه داشتن عضو در شکستگی ها ، در رفتگی ها و پیچ خوردگی ها از آن استفاده می شود .)

➤ هر وسیله با طول، پهنا و سفتی مناسب

(طول آتل : محل شکستگی را در نظر می گیریم یک مفصل بالاتر و یک مفصل پایین تر از آن باید طول آتل بیشتر باشد .)

سفتی مناسب : اتل نباید حالت انحنای داشته باشد باید خم نشود و سفت باشد .

➤ پوشاندن دورتادور آتل با پنبه

(جهت پوشاندن لبه های زبر و دارای زوایای آتل از پنبه استفاده می کنیم تا در تماس با بدن فرد پوست رادچار سایش نشود.)

➤ باندپیچی پنبه

➤ تثبیت انتهای باند

آویزان کردن :

(در شکستگی ها اندام فوقانی جهت کاهش ادم و تورم عضو را با یک باند سه گوش از گردن آویزان میکنیم)

➤ با روسری، بقچه (به طول یک متر)

➤ با ژاکت دکمه دار

➤ با ژاکت ژیب دار نیمه باز

➤ با سنجاق



نحوه ساخت بالشتک گرد:

کاربرد: جسم خارجی در زخم و شکستگی باز

روش کار:

قرار دادن پنبه داخل باند

حلقه کردن باند به دور دست

خارج کردن حلقه ها از دست

باندپیچی دورتادور حلقه با عبور دادن باند از داخل به خارج حلقه تا رسیدن به اول باند

ثابت کردن انتها



ساخت گردن بند طبی:

کاربرد: حمایت از مهره های گردنی

تا کردن روزنامه به عرض ۱۰ سانتی متر

پیچیدن روزنامه توسط یک باند مثلثی (در صورت نبود باند مثلثی از یک جوراب نسبتا بلند که روزنامه داخل

آن جا شود استفاده می کنیم .)

قرار دادن آن دور گردن و زیر چانه مصدوم

گره زدن دو انتهای باند مثلثی

ساخت برانکارد ابتکاری:

کاربرد: حمل مصدوم (فشار کمتری به امدادگر وارد می شود مریض راحت تر است و آسیب کمتری به مصدوم

وارد می شود .)

ساخت برانکارد با ابتکار و ذوق شخصی:

از یک درب (درب را از لولاش خارج کرده و اندازه درب باید مناسب باشد)

نردبان

توسط دو تکه چوب یا میله بلند محکم و وسایلی از قبیل: پتو؛ کیسه و گونی؛ کت، پیراهن، بلوز؛ باند پهن و

طناب

ساخت برانکارد با پتو:

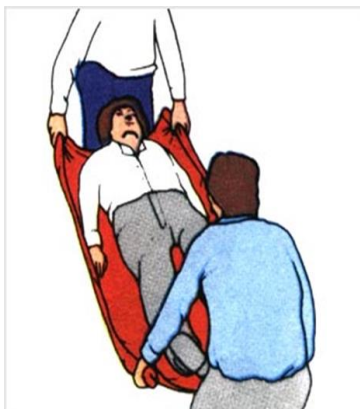
باز کردن پتو روی زمین

گذاشتن اولین تیرک به فاصله ۳۰ سانتی متر از خط وسط پتو

برگردان لبه پتو روی تیرک

قرار دادن تیرک دوم در ۶۰ سانتی متری تیرک اول روی انتهای دولای پتو

برگردان لبه دوم پتو روی تیرک دوم



ساخت برانکارد با کیسه گونی:

تعداد کافی

دوام، طول و عرض مناسب

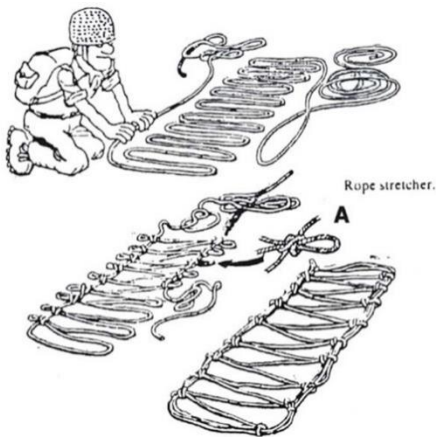
سوراخ کردن ته کیسه

عبور دادن تیرک ها از سوراخ



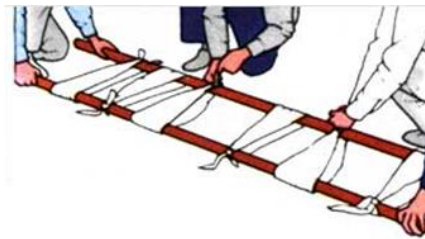
ساخت برانکارد با لباس:

برگرداندن آستین به داخل لباس
عبور دادن تیرک ها از میان آستین ها
بستن دگمه های کت ها



ساخت برانکارد با باند پهن:

تعدادی باند پهن یا پارچه
بستن باندها دور دو چوب بلند

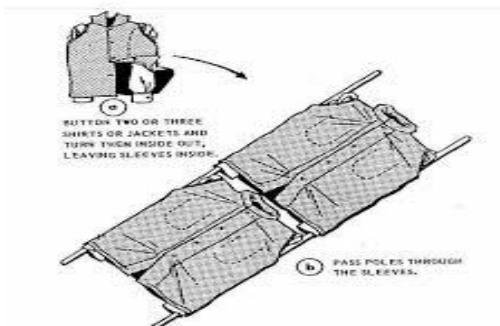


ساخت برانکارد با طناب:

طناب بلند
پهن کردن زیگ زاگ طناب روی زمین
گره زدن قوس های ایجاد شده به صورت حلقه - گره
عبور تیرک ها از میان حلقه گره ها

آزمون برانکارد ابتکاری:

قبل از حمل مصدوم
ارزیابی توانایی تحمل وزن مصدوم (نکته : وزن فرد آزمون
شونده با مصدوم یکی باشد)



روش کار:

قرار گرفتن یک فرد سالم روی برانکارد

بلند کردن یک سر برانکارد

بلند کردن سر دیگر برانکارد

همزمان بلند کردن هر دو سر برانکارد با کمک یک نفر

به دور از چشم مصدوم

نتیجه گیری:

کیف کمک های اولیه، برای دسترسی به وسایل اولیه ضروری طراحی شده است.

کیف کمک های اولیه باید سبک، قابل حمل، ضد آب و کامل باشد.

وسایل باید مرتب از نظر تاریخ انقضاء و کامل بودن چک شوند.

بر حسب ضرورت می توان وسایل تکمیلی افزود.

وسایل مورد نیاز خانه بهداشت باید کامل و تمیز باشند.

چگونه با استفاده از وسایل ابتدایی، وسایل ضروری مورد نیاز را تهیه کنیم.

تمرین نظری و عملی:

به کمک مربی و دوستان خود:

اهمیت و خصوصیات کیف کمک های اولیه را ذکر کنید.

وسایل مورد نیاز جعبه کمک های اولیه را نام برده و کاربرد هر کدام را بیان کنید.

نکات مهم نگه داری کیف کمک های اولیه را بیان کنید.

وسایل موجود در خانه بهداشت را در پراتیک نشان داده و کاربرد هر یک را بیان کنید.

طرز درست کردن آتل را در خانه بهداشت اجرا نمایید.

طرز آویزان کردن دست را بر روی همکلاسی های خود اجرا کنید.

طرز درست کردن برانکارد را به طور عملی در خانه بهداشت اجرا نمایید.

فصل یازدهم

کمکهای اولیه

آشنایی با مراقبت های اولیه در حوادث متفرقه (حوادث مغزی، بیهوشی، تشنج، اجسام خارجی در چشم، گوش، حلق و بینی)

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

۱. حوادث مغزی را توضیح دهد.
۲. سکته مغزی را توضیح دهد.
۳. حمله ایسکمیک مغز را شرح دهد.
۴. غش را بیان کند.
۵. ضربه مغزی را شرح دهد.
۶. صرع را توضیح دهد.
۷. بیهوشی را تعریف کند.
۸. تشنج را بیان کند.
۹. تشنج ناشی از تب را شرح دهد.
۱۰. اورژانس های دیابت را بیان کند.
۱۱. اجسام خارجی در چشم، گوش، بینی و حلق را توضیح دهد.

فهرست مطالب

۱. حوادث مغزی
۲. سکته مغزی
۳. حمله ایسکمیک مغزی
۴. غش
۵. ضربه مغزی
۶. صرع
۷. بیهوشی
۸. تشنج
۹. تشنج ناشی از تب
۱۰. اورژانس های دیابت
۱۱. اجسام خارجی در چشم، گوش، بینی و حلق

حوادث مغزی:

حوادث مغزی یک سری اختلالاتی می باشند که در قسمت های مختلف مغز ایجاد میشوند و این اختلالات در عملکرد قسمت های مختلف بدن یک سری عوارضی را ایجاد میکنند و باعث بروز یک سری علائم در فرد میشوند مثل اختلالاتی که در تکلم، ادراک حرکتی مانند فلج شدن و ... که به حوادث مغزی مربوط میشوند.

حوادث مغزی طیف گسترده ای از بیماری ها و اختلالات را میتوانند در برگیرند که به شرح زیر می باشند:

اختلال در قسمت های مختلف مغز و بروز عوارض در عملکرد قسمت های مختلف بدن. شامل:

۱- ضربه مغزی

۲- بیهوشی

۳- تشنج

ضربه مغزی:

جزء حوادث مغزی نسبتا شایع می باشد و حدود ۱۰ درصد از مراجعین اورژانس را ضربه مغزی تشکیل داده است

➤ مشکلات شایع

➤ خطرناکی هر ضربه

➤ تکان خوردن مغز، خونریزی و تورم: زیرا جمجمه بافتی است که از آسیب به مغز جلوگیری می نماید ولی جمجمه یک فضای بسته و محدودی می باشد اگر مغز در داخل جمجمه تکان بخورد ممکن است به جداره جمجمه برخورد نماید و دچار خونریزی و تورم گردد

➤ علل ضربه مغزی:

۱. تصادفات جاده ای
 ۲. زمین خوردن: به خصوص اصابت مستقیم سر به زمین
- شرح حال در ضربه مغزی:
- شرح حال به ما کمک مینماید تا از وضعیت آسیب اطلاعات بیشتری کسب نماییم
۱. بروز حادثه و تصادف
 ۲. مکانیسم ضربه: به طور مثال بیمار به ما میگوید سرش به کجا برخورد نموده است
 ۳. زمان آسیب
 ۴. داشتن اختلال هوشیاری و بیهوشی: بطور مثال در اثر ضربه اختلالی در هوشیاری او ایجاد شده و یا لحظه ای بعد از بروز حادثه بیهوش شده است

➤ موارد شک به ضربه مغزی:

- ۱ افتادن از بلندی (بالتر از قد فرد)
 - ۲ پیدا کردن در حال بیهوشی
 - ۳ زخمی بودن به علت ضربه شدید
 - ۴ زخمی شدن در ورزش به علت ضربه محکم
 - ۵ زخمی شدن حین شیرجه، برق گرفتگی، صاعقه زدگی، شکستن کلاه ایمنی در تصادفات
- نکته: سردرد شدید میتواند نشان وجود لخته در مغز و فشار آن به مغز باشد.

کمک های اولیه در ضربه مغزی:

۱. قرار دادن سر در وضعیت خنثی: سر و گردن و پاها در یک راستا قرار میگیرند
۲. بررسی ABC و در صورت نیاز CPR
۳. کنترل علائم حیاتی
۴. بررسی سطح هوشیاری
۵. تماس با اورژانس
۶. کنترل خونریزی

➤ موارد قطعی ارجاع:

۱. اختلال در سطح هوشیاری
۲. فراموشی
۳. تهوع، سرع، سردرد شدید
۴. شواهدی از آسیب جمجمه (خونریزی از بینی یا گوش)
۵. وجود سایر بیماری ها و مشکلات همراه

بیهوشی:

هوشیاری:

یک فرایند ثابت می باشد به آگاهی نسبت به خود و محیط (آگاهی فرد، زمان و مکان) تعریف می شود

کنترل سیستم اعصاب: هوشیاری فرد نسبت به محیط توسط سیستم اعصاب محیط کنترل می شود
تغییر سطح هوشیاری: نشانه آسیب یا بیماری از اختلال در جهت یابی ساده تا بدون واکنش به تحریکات تغییر در سطح هوشیاری نشانه اختلال دستگاه عصبی مرکزی بررسی و کنترل وضعیت تهدید کننده زندگی کنترل بیمار از نظر بدتر شدن علائم می باشد.

➤ **بررسی سطح هوشیاری در فردی که بیهوش می باشد شامل موارد زیر می باشد:**

۱. هوشیاری کامل: پاسخگو به سوالات، بیدار، قادر به تکلم
۲. خواب آلود: چشم ها بسته است ولی پاسخگو به تحریکات صوتی مثل صحبت کردن، داد زدن می باشد
۳. هوشیاری پایین: پاسخ به تحریکات دردناک مانند فشار دادن انگشت پا، فشردن جناغ سینه
۴. بیهوشی: عدم پاسخ به تحریکات دردناک از نظر هوشیاری وضعیت مطلوبی ندارد

➤ **علل کاهش سطح هوشیاری و بیهوشی:**

۱. صدمه یا بیماری اولیه مغزی: ضربه به سر، بیماری عروقی مغز، عفونت ها (شوک سپتیک)، تومورها (فشار به مغز)، صرع، تشنج و ...
۲. بیماری سیستمیک موثر بر روی مغز: بیماریهای متابولیک، انسفالوپاتی ناشی از هیپوکسی، کم خونی شدید، مسمومیت ها، گرمادگی، هیپوترمی و ...

➤ **کمک های اولیه در مصدوم بیهوش:**

۱. اطمینان از بازبودن راه هوایی (بررسی ABC)
۳. شل کردن هر پوشش تنگ دور گردن، سینه و کمر
۴. در صورت نیاز تنفس مصنوعی
۵. قرار دادن در وضعیت بهبودی پس از برقرار شدن تنفس
۶. معاینه مصدوم و شناسایی علت بیهوشی
۷. جستجوی کیف و جیب برای کارت یا اطلاعات پزشکی
۸. کمک های اولیه جراحی و شکستگی ها
۹. اجتناب از حرکت مصدوم (شک به آسیب ستون فقرات)
۱۰. گرم نگه داشتن مصدوم
۱۱. چک تنفس، نبض و هوشیاری تا رسیدن آمبولانس
۱۲. اجتناب از دادن چیزی از راه دهان
۱۳. پرهیز از تنها گذاشتن مصدوم
۱۴. ارجاع به پزشک

تشنج:

نوعی تغییر ناگهانی و موقت در عملکرد مغزو مشابه صرع می باشد.

➤ علل شایع تشنج:

۱. تب بالا: در کودکان رایج تر می باشد
۲. عفونت
۳. مسمومیت
۴. هیپوگلیسمی
۵. هیپرگلیسمی
۶. ضربه به سر
۷. تومورهای مغزی



۸. شوک

➤ علائم تشنج:

۱. تکان های غیر ارادی در تمام بدن یا بخشی از آن (بستگی به میزان اختلال مغز دارد)
۲. کمتر از ۵ دقیقه
۳. عدم آگاهی هنگام تشنج
۴. عدم به خاطر آوری پس از آن
۵. قطع نفس و کبودی در حین تشنج
۶. گاز گرفتن زبان در طی تشنج حتی ممکن است دچار خونریزی شود که به صورت ترشحات خونی دیده شود
۷. عدم کنترل ادرار و مدفوع
- ۸- گرمادگی
- ۹- سکتة مغزی
- ۱۰- مسمومیت از مواد یا الکل

۱۱- دیس ریتمی ها: اختلال در ریتم و ضربان قلب

۱۲- هیپرتانسیون: افزایش فشارخون

۱۳- عدم تعادل الکترولیت های خون

۱۴- مسمومیت حاملگی

۱۵- علل ناشناخته

۱۶- شوک الکتریکی



➤ کمک های اولیه در تشنج:

- جلوگیری از صدمه زدن به خود حین حمله: زیرا ممکن است بیمار سقوط نماید
- . حفظ خونسردی و آرامش

-قرار دادن بیمار روی زمین

- جلوگیری از ازدحام در اطراف بیمار

-جلوگیری از صدمه به بیمار: زیرا ممکن است محلی که بیمار دچار تشنج شده است پرخطر باشد
مثل راه پله

- دور کردن اجسام خطر ساز مثل اجسام تیز، داغ و ...

- محافظت از سر مصدوم در برابر حرکت های شدید



-آزاد کردن لباس های تنگ دور گردن و قفسه سینه

-پرهیز از قرار دادن چیزی با فشار بین دندان های مصدوم

-پرهیز از برقراری تنفس بیمار حین تشنج

-اطمینان از باز بودن راه هوایی

-تنفس مصنوعی

-به پهلو خواباندن مصدوم پس از پایان تشنج بیمار (جهت پیشگیری از آسپیراسیون به دلیل وجو
ترشحات)

-استراحت مصدوم در محیط آرام و خلوت پس از تشنج

➤ موارد نیاز به ارجاع فوری در تشنج:

۱. طول کشیدن تشنج بیش از ۵ دقیقه: در بیشتر موارد مدت زمان تشنج
۲. عدم سابقه قبلی صرع دقیقه می باشد
۳. سیر بهبودی آهسته: گیجی طولانی مدت پس از پایان یافتن تشنج
۴. تشنج دوباره
۵. اختلال تنفس پس از تشنج (سیانوز و اختلال در صداهای تنفسی)
۶. مصدوم حامله (نشانه ای از مسمومیت حاملگی باشد)
۷. وجود علائم آسیب یا اختلال بالینی پس از تشنج (مثل شکستگی و زخم ها در بیمار)
۸. آسیب به خود حین تشنج ضربه به سر حین تشنج

تشنج ناشی از تب:

در کودکان رخ میدهد از ۶ ماه تا ۶ سال دمای بدن بالا رفته که میتواند ناشی از بیمار عفونی داشته باشد

➤ بالا رفتن درجه حرارت بدن (بیماری عفونی)

➤ کودکان ۶ ماه تا ۶ سال

➤ خوش خیم و بی خطر

➤ بدون آسیب مغزی

➤ کوتاه مدت (کمتر از ۵ دقیقه)



➤ علائم تب ناشی از تشنج:

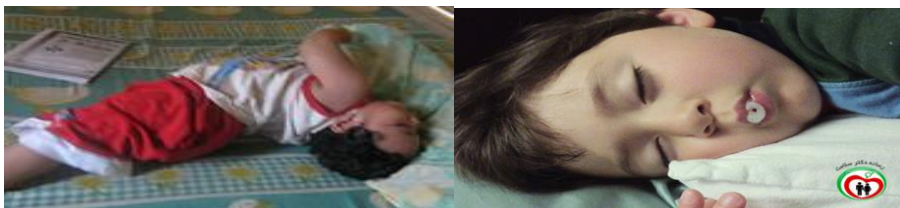
۱. انحراف چشم ها به یک سو

۲. بدن سفت و سر خمیده به عقب

۳. قوس دار شدن ستون فقرات (C شکل)

۴. حبس نفس

۵. خروج کف از دهان کودک



➤ کمک های اولیه تشنج ناشی از تب :

۱. قرار دادن در معرض هوای تازه
۲. پایین آوردن دمای بدن به عنوان عاملی جهت کنترل تشنج می باشد
۳. باز کردن پوشش های تنگ دور قفسه سینه و گردن
۴. کمک های اولیه بیهوشی و تشنج
۵. ارجاع به پزشک

➤ نکته:

۱. تمام کودکان تب تشنج حتما ویزیت پزشک گردند.
۲. اگر کودک سابقه تشنج به هنگام تب دارد یا استعداد خانوادگی وجود دارد، از بالا رفتن زیاد دمای بدن در بیماری های مختلف دوران کودکی جلوگیری شود.
۳. آموزش لازم به مادراهمیت دارد.

نکته: با توجه به اینکه تب ناشی از تشنج یک اختلال خوش خیم می باشد ولی حتما باید توسط پزشک ویزیت گردد

یک سری حوادث مغزی وجود دارند که علت آن اختلالات متابولیک می باشد که به شرح زیر می باشد:

جسم خارجی در چشم

- عدم تهدید کننده زندگی می باشد (منجر به مرگ نمیشود)
- محرومیت از نعمت بینایی با توجه نوع جسم خارجی در چشم وجود دارد
- اهمیت زمان: سوختگی شیمیایی، فرور رفتن جسم در چشم
- شایعترین: ذرات غبار، سنگریزه، مژه های کنده شده
- بدون آسیب چشمی
- جریانی از اشک: به دنبال ورود جسم به چشم ایجاد شود امکان خروج جسم خارجی وجود دارد
- علائم وجود جسم خارجی در چشم:

۱. قرمزی چشم
۲. دردناکی چشم
۳. خارش چشم
۴. آب ریزش از چشم
۵. اختلال دید با توجه به اندازه جسم خارجی
۶. دیدن جسم خارجی در چشم

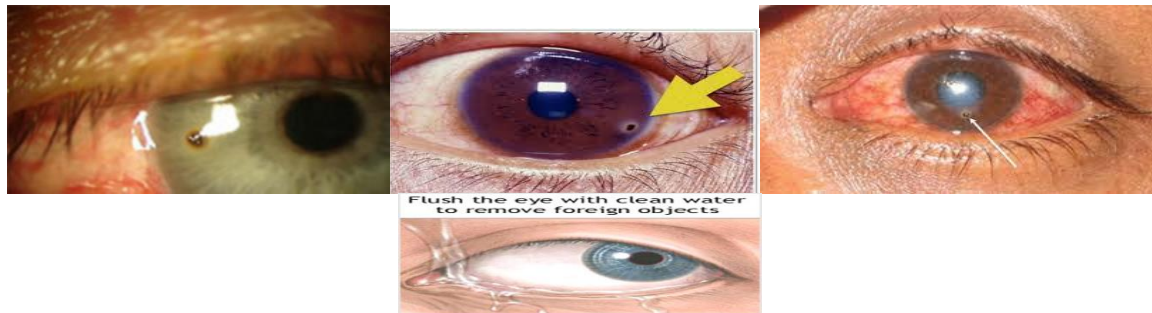


➤ کمک های اولیه در جسم خارجی آزاد در چشم:

-پرهیز از مالش چشمان(زیرا ممکن است امکان برخورد لبه تیر با چشم وجود دارد)
-مصدوم نشسته (تکیه به پشت صندلی) رو به نور در صورت عدم نور کافی استفاده از چراغ قوه
-باز کردن پلک ها با استفاده از انگشت شست و اشاره
-نگاه کردن مصدوم در جهات مختلف جهت معاینه چشم
-پس از مشاهده جسم خارجیاستفاده از یک سواب یا گوشه دستمال تمیز و مرطوب
-کشیدن پلک و برداشتن جسم با سواب یا گاز استریل
-چنانچه جسم خارجی به این شکل خارج نشد از مصدوم بخواهیم سر خود را خم نماید (چشم آسیب دیده پایین باشد)

-شستشوی چشم با ریختن آب استریل یا آب شپووسرنگ
-شستشو از گوشه داخلی چشم بطوریکه از گوشه خارجی چشم خارج شود
-در صورتی که جسم خارجی با روش های ذکر شده خارج نشد بانداژ هر دو چشم انجام میشود

۷. ارجاع به بیمارستان



اگر جسم خارجی در قرنیه یا در داخل کره چشم قرار گرفته باشد، به هیچ وجه اجازه ندارید آن را خارج کنید و باید ارجاع فوری دهید.

➤ **صدمات ناشی از مواد شیمیایی به چشم :**

- خطر کوری(به خاطر خاصیت شیمیایی امکان از بین بردن بافت های چشم را دارد)
 - قلیا زیان بارتر از اسید(قلیایها به دلیل نفوذپذیری و خوردگی در بافت ها آسیب بیشتری را نسبت به اسیدها ایجاد میکنند ولی اسیدها به دلیل ظاهر نامناسبی که پس از آسیب ایجاد میکنند تصور آسیب بیشتری را ایجاد میکنند ولی باید بدانیم هر دو از دسته موادشیمیایی و پرخطر می باشند)
 - هر چه غلظت بیشتری داشته باشد شدت آسیبی که بیمار وارد میشود بیشتر خواهد بود بنابراین سرعت عمل در ارائه کمک های اولیه موثر چه بسا اگر کمک های اولیه ما در دقایق اولیه اتفاق افتد در پیش آگهی بهتری خواهد داشت
- علائم صدمات ناشی از مواد شیمیایی به چشم :**

۱. وجود درد در چشم
۲. قرمزی و التهاب اطراف چشم(به دلیل پاشیدن به اطراف چشم امکان آسیب به بافت های اطراف نیز وجود دارد)
۳. عدم توانایی در باز کردن چشم
۴. آبریزش شدید چشم
۵. تاریخچه قبلی دال بر صدمه ناشی از مواد شیمیایی(در شرح حال بیمار از ورود جسمی به چشم خود یاد میکند که میتواند آب اسید باتری ماشین



تصویر فوق شدت آسیب مواد شیمیایی به چشم را نشان میدهد (تغییر رنگ در عنبیه چشم در اثر آسیب ناشی از ورود مواد شیمیایی به چشم)

➤ **کمک های اولیه در صدمات ناشی از مواد شیمیایی به چشم:**

۱. رعایت نکات ایمنی(اگر امکان پاشیدن مواد به اطراف وجود دارد از وسایل محافظتی نظیر دستکش استفاده نماییم)
۲. شستشوی چشم با آب سرد حداقل به مدت ۱۰ دقیقه‌ها این زمان میتواند بیشتر هم باشد هر چقدر بیشتر شستشو و بطور درست انجام شود آسیب به چشم کمتر خواهد بود
۳. شستشوی پلک ها از داخل به خارج (شستشوی داخل پلک ها)
۴. عدم ورود آب آلوده به چشم سالم
۵. قرار دادن پد استریل روی چشم آسیب دیده
۶. ارجاع به بیمارستان

۷. مشخص کردن ماده شیمیایی و ارسال به همراه مصدوم

۸. بی حرکت نگه داشتن چشم

➤ **صدمات ناشی از گاز اشک آور چشم:**

۱. اسپری محلول

۲. توسط پلیس

۳. تبهکاران



➤ **علائم و نشانه ها در صدمات ناشی از گاز اشک آور چشم:**

۱. اشک ریزش

۲. عطسه، سرفه غیر قابل کنترل

۳. احساس سوزش بر روی پوست و گلو

۴. تنگی نفس

۵. استفراغ

➤ **کمک های اولیه در صدمات ناشی از گاز اشک آور چشم:**

۱. حفظ ایمنی خود در برابر گاز در جایی که هستیم که گاز وجود دارد مصدوم را نیز همراه خود ببریم

۲. انتقال مصدوم به فضای باز و با تهویه

۳. استفاده از باد زدن چشم ها برای کاهش درد (سرعت تبخیر گاز اشک آور زیاد می باشد بنابراین با

بادزدن نیز امکان تبخیر آن وجود دارد)

➤ اجتناب از مالیدن چشم ها

➤ ارجاع (در صورت قرار گرفتن در فضای بسته)

اثرات گاز پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه از بین می رود، اما اگر در یک فضای بسته مصرف شود اثرات طولانی تر خواهند بود.

آسیب های نافذ چشم:

➤ به دنبال برخورد اجسام تیز مانند چاقو، سوزن و...

➤ وخامت بیشتر در این موارد وجود دارد



➤ کمک های اولیه در آسیب های نافذ چشم :

۱. گذاشتن پد استریل روی چشم
 ۲. ثابت کردن جسم نافذ
 ۳. بانداز چشم سالم
 ۴. عدم حرکت چشم توسط مصدوم (زیرا حرکت هر دو چشم همزمان می باشد و امکان آسیب به چشم آسیب دیده بیشتر میشود)
- ارجاع فوری مصدوم به چشم پزشک
۵. آرامش و تسلی دادن به مصدوم
 ۶. کمک برای حرکت و راهرفتن (به دلیل بسته بودن هر دو چشم)

در آسیب های نافذ چشم:

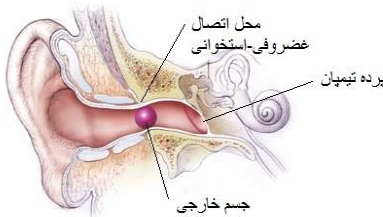
۱. هرگز به شستشوی چشم اقدام نکنید.
۲. هرگز سعی در خارج کردن جسم نکنید.

جسم خارجی در گوش:

- جسم نباتی (گیاهی)، غیرنباتی و یا موجود زنده (حشرات)
۱. بیشتر در کودکان به دلیل علاقه مندی به اجسام در پنهان نمودن آن
 ۲. ناشنوایی موقت چنانچه اندازه جسم خارجی بزرگ باشد امکان بسته شدن مجرای خارجی گوش وجود دارد و ناشنوایی موقت بیمار منجر شود
 ۳. صدمه به پرده گوش (در صورت بزرگ بودن جسم خارجی)

➤ علائم جسم خارجی در گوش:

۴. درد گوش
۵. وزوز (بخصوص در زمان ورود حشرات)
۶. احساس ارتعاش در گوش (حتی اگر جسم حالت مایع داشته باشد)
۷. اختلال شنوایی (حشره) بخصوص اگر حشره زنده باشد زیرا در بیشتر موارد به دلیل وکس داخل گوش، حشره در گوش میمیرد. ولی اگر حشره زنده باشد و وارد کانال گوش شده باشد امکان اختلال شنوایی وجود دارد



➤ کمک های اولیه در زمان جسم خارجی در گوش:

۸. عدم تلاش برای خروج جسم خارجی زیرا در اثر فرو رفتن بیشتر جسم خارجی، پاره شدن پرده گوش را به دنبال داشته باشد
- ۲- عدم شستشوی گوش
- ۳- ارجاع به پزشک



جسم نباتی مانند نخود و لوبیا

در مورد اجسام خارجی نباتی از ریختن آب به داخل مجرای گوش خودداری کنید زیرا باعث تورم و گیر کردن در مجرای گوش و اشکال در خارج کردن میشود. این موارد را ارجاع دهید.

➤ کمک های اولیه در ورود حشره:

- ۱- کشیدن لاله گوش به بالا و عقب
- ۲- تاباندن نور چراغ قوه (حشره مسیر نور را دنبال میکند و خارج میشود)

۳-ریختن آب ولرم در گوش به آرامی

۴-ارجاع به پزشک



جسم خارجی در بینی:

- در کودکان رایج تر می باشد
- اشیا مختلف مثل سنگریزه، حبوبات و باطری اسباب بازی ها ...را در بینی خود وارد مینمایند (باطری ها به دلیل احتمال سوختگی شیمیایی در کودک نیاز به اقدامات ضروری دارد)
- فرورفتن جسم و انسداد راه هوایی (مهمترین مشکل کودک در ورود جسم خارجی به بینی جسم خارجی با هوای دمی میتواند وارد راه هوایی کودک شود و انسداد راه هوایی را ایجاد نماید)



علائم جسم خارجی در بینی:

- اشکال در تنفس با بینی
 - تنفس صدادار
 - تورم بینی
۱. مشاهده جسم خارجی در سوراخ بینی
ترشحات خونی یا چرکی از یک یا هر دو سوراخ بینی



➤ کمک های اولیه جسم خارجی در بینی:

➤ به دلیل احساس خفگی بخصوص در اشکالات تنفسی و ایجاد استرس اطمینان به مصدوم و آرام کردن وی

➤ توصیه به تنفس دهانی به جای تنفس با بینی دو مزیت دارد مورد اول اینکه با تنفس دهانی سطح اکسیژن کافی است و اختلال تنفسی در او ایجاد نمیشود خود بیمار راحت تر می باشد

➤ اجتناب از خارج کردن جسم خارجی و مورد دوم اینکه نفس کشیدن از راه بینی احتمال ورود جسم خارجی به راه هوایی را افزایش میدهد و در تنفس از راه دهان این احتمال کم خواهد شد

➤ عدم دستکاری جسم خارجی توسط معاینه کننده و یا فرد مصدوم. ولی اگر جسم خارجی کوچک باشد و به گونه ای قرار دارد که بتوانیم آن را خارج نماییم توصیه می نمایم با گرفتن سوراخ بینی سالم و خارج کردن هوای بازدمی از سوراخ درگیر جسم خارجی با فشار به بیرون خارج گردد توجه شود اگر جسم خارجی لبه تیز دارد یا بزرگ است از این اقدام خودداری شود.

➤ ارجاع بیمار به بیمارستان

جسم خارجی در حلق:

➤ اجسام نوک تیز مانند تیغ ماهی، تکه های باریک و ...

➤ در لثه، سقف دهان، حلق یا لوزه

➤ امکان فرو رفتن بعضی از اجسام مثل ورود شکلات به راه هوایی بخصوص در کودکان

۱. انسداد تنفس

۲. کمک های اولیه در جسم خارجی در حلق:

➤ جلب همکاری بیمار از او بخواهیم دهان خود را باز نماید سپس جسم خارجی را پس از مشاهده با پنس یا پنست و حتی انگشتان خارج نماییم ولی اگر از حلق رد شده باشد و وارد دستگاه تنفسی بیمار شده باشد در این حالت امکان خفگی برای بیمار وجود دارد و علائم انسداد راه هوایی مشاهده میشود بنابراین باید از روش های خارج نمودن جسم از راه هوایی استفاده نماییم

➤ خروج اجسام نوک تیز مانند تیغ ماهی و تکه های باریک که در لثه، سقف دهان، حلق یا لوزه فرو رفته

۳. در صورت بروز علائم انسداد تنفس، روشهای خروج جسم خارجی از راه هوایی در فصل خفگی توصیه داده شده است



نتیجه گیری:

۱. اختلال سطح هوشیاری علل مختلفی داشته و ممکن است نشانه ای از یک بیماری جدی و مرگ آور باشد بنابراین تمام بیماران نیاز به ارجاع به پزشک دارند.
۲. پیشگیری از صدمه به بیمار حین بروز اختلال هوشیاری، تشنج و صرع از کمک های اولیه مهم است.
۳. حفظ حیات بیمار مهمترین اقدام برای حوادث مغزی می باشد.
۴. توجه به بیماریهای کودکان با سابقه فردی یا خانوادگی تب تشنج ضروری است.
۵. در تماس مواد شیمیایی با چشم، شستشوی فراوان و ارجاع فوری لازم است.
۶. جسم فرورفته در چشم پس از گذاشتن پد و بستن ارجاع فوری داده شود.
۷. جسم فرو رفته در بینی نباید دستکاری شود.
۸. حشره زنده در گوش با تاباندن نور خارج می گردد.
۹. اگر جسم خارجی در حلق مصدوم، فرو رفته و منجر به انسداد راه هوایی گردد، مانور هایم لیچ کاربرد دارد.

فصل چهاردهم

کمک های اولیه

آشنایی با مسمومیت ها، مراقبت و ارجاع آنها

اهداف آموزشی:

در پایان جلسه فراگیر بتواند:

۱. اهمیت مسمومیت ها را بیان کند.
۲. سم را تعریف کند.
۳. چهار راه ورود سم به بدن را با ذکر مثال بیان کند.
۴. علائم عمومی مسمومیت ها را بیان کند.
۵. شش هدف کمک های اولیه در مسمومیت ها را شرح دهد.
۶. چهار نوع مسمومیت را بر اساس شرح حال در ایفای نقش تشخیص دهد.
۷. کمک های اولیه را به تفکیک برای انواع مسمومیت ها انجام دهد.
۸. کمک های اولیه را به تفکیک برای انواع گزش ها انجام دهد.
۹. کمک های اولیه در حیوان گزیدگی را انجام دهد.

فهرست مطالب:

- مقدمه مسمومیت ها:
- ۱. تعریف سم
- ۲. راههای ورود سم به بدن
- ۳. علائم عمومی مسمومیت ها
- ۴. اهداف کمک های اولیه در مسمومیت ها
- ۵. انواع مسمومیت ها
- ۶. مسمومیت گوارشی و اقدامات اولیه
- ۷. مسمومیت تنفسی و اقدامات اولیه
- ۸. مسمومیت تماسی و اقدامات اولیه
- ۹. مسمومیت تزریقی و اقدامات اولیه
- ۱۰. گزیدگی ها و اقدامات اولیه

مقدمه:

- از شایعترین علل مراجعه به اورژانس ها
- کودکان، بیشترین و آسیب پذیرترین قربانیان (ممکن است بصورت تصادفی بدلیل شلوغی محیط اطرافشان مسموم شوند و یا بصورت اشتباهی بدلیل شباهت چیزها به خوراکی مثل قرص ایبوپروفن را مصرف و دچار مسمومیت شوند.)
- بزرگسالان اغلب با مصرف بیش از حد داروها به طور عمدی یا اتفاقی موارد عمدی مثل خودکشی یا شبهه خودکشی باشد
- اتفاقی وقتی است که بزرگسال به سه پزشک مراجعه نماید و هر سه یک داروی واحد را تجویز کنند و بیمار بدون توجه به نوع دارو آن را همزمان استفاده نماید . یعنی مصرف دارو سه برابر مقدارنرمالش مصرف کرده است که بصورت غیر عمدی منجر به مسمومیت می شود.)

➤ عدم آگاهی از کمکهای اولیه در مسمومیت ممکن است منجر به مرگ گردد.

تعریف سم

- هر ماده‌ای که پس از ورود به بدن قادر به مختل کردن سلامت یا تهدید زندگی شود، سم نامیده می شود.





مکانیسم سم :

- بروز واکنش های شیمیایی در بدن
- آسیب به ساختار و فعالیت های بدن
- تهدید سلامتی فرد
- مرگ

راه های ورود سم به بدن:

- ۱- از راه خوراکی: سم از راه دهان وارد بدن شده و در سیستم گردش خون پخش و جذب بدن می شود
- ۲- از راه تنفسی: در فضا یا محیط پیرامون فرد پخش می شود و با نفس کشیدن هوا وارد راه هوایی شده و از طریق آلوئول ها وارد خون شده و در بدن منتشر می شود .
- ۳- از راه پوست: از طریق پوست جذب می شود
- ۴- از راه تزریق: از طریق داروهای تزریقی یا اوردز کردن نقش سم را دارد و توزیع آن ماده در بدن حالت مسمومیت ایجاد می کند .

علائم عمومی مسمومیت به نوع، راه ورود و مقدار سم بستگی دارد.

- ۱- علائم گوارشی: تهوع، استفراغ، اسهال و درد شکم
- ۲- علائم عصبی: تشنج، هذیان و اختلال هوشیاری
- ۳- علائم تنفسی: اشکال در تنفس، کبودی صورت و لب ها
- ۴- علائم پوستی: آسیب مخاط دهان و زبان، سوختگی
- ۵- سایر: سردرد، ضعف و بی حالی، تعریق، اشک ریزش

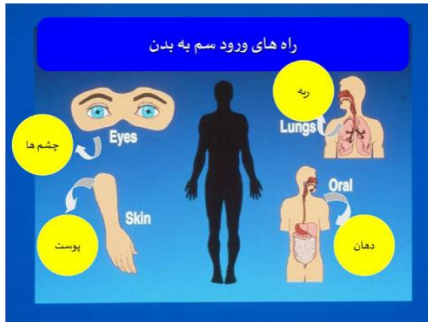
اهداف کمکهای اولیه در مسمومیت ها:

- ۱- شناسایی نوع سم حیاتی ترین آن شناسایی نوع سم ، با چه نوع سمی مسموم شده است .
- ۲- رقیق کردن سم با رقیق کردن مقدارش را کم کنیم
- ۳- بی اثر کردن سم (خنثی کردن سم ، جذب سم را در بدن کاهش می دهیم .
- ۴- خارج کردن قبل از اینکه سم جذب خون شود مقداری از آن را خارج کنیم از طریق استفراغ یا اسهال
- ۵- اقدامات حمایتی در صورت لزوم ABC
- ۶- ارجاع سریع مسموم به بیمارستان در موارد شدید یا مریض بدحال است

انواع مسمومیت ها

بر اساس راه های ورود سم انواع مسمومیت را داریم.

- ۱- مسمومیت گوارشی
- ۲- مسمومیت استنشاقی
- ۳- مسمومیت تماسی
- ۴- مسمومیت تزریقی



مسمومیت گوارشی:

- شایعترین نوع مسمومیت ها
- در اثر خوردن مواد سمی :
- ۱- غذای آلوده.
- ۲- گیاهان خانگی و سمی
- ۳- اسیده‌ها، بازها
- ۴- حشره کش های گیاهی
- ۵- نفت و مشتقات آن
- ۶- تریاک
- ۷- الکل
- ۸- داروها و ...

علائم مسمومیت گوارشی:

- ۱- دل درد و گرفتگی عضلات شکم
- ۲- تهوع، استفراغ و اسهال
- ۳- سوزش دهان و استنشام بوی سم از دهان یا استفراغ
- ۴- وجود علائم سوختگی و التهاب روی لب ها، زبان و مخاط دهان
- ۵- ناتوانی در بلع و آب ریزش فراوان از دهان (کودکان)

- ۶- خواب آلودگی و عدم هوشیاری در موارد خیلی شدید که در سم زیاد باشد یا نوع سم مبهم باشد بیمار ممکن است دچار خواب آلودگی یا عدم هوشیاری شود.
- ۷- وجود ظرف محتوی سم در کنار بیمار در مسمومیتهای اتفاقی ظرف خالی کنار بیمار می تواند یک نشانه از مسمومیت در نظر بگیریم .

مسمومیت غذایی:

➤ غذای فاسد یا آلوده:

غذاهای مانده یا غذاهایی که طبخ درست ندارند توسط میکروارگانیسم ها حالت سمی و فاسدشده پیدا می کنند همچنین کنسروها می تواند حاوی سم بوتولیسم باشد که منجر به مسمومیت در فرد می شود

علائم:

- ۱- تهوع و استفراغ
- ۲- درد شکم
- ۳- تب، ضعف
- ۴- سرگیجه و سردرد

خطرناکترین: سم بوتولیسم

شرح حال بگیریم اگر غذای کنسروی استفاده کرده است بیمار را به مراکز درمانی یا بیمارستان ارجاع دهیم.



مسمومیت با قارچ و گیاهان سمی :

➤ بروز واکنش های حساسیتی

علائم: مشابه مسمومیت غذایی : ممکن است بیمار علائم تهوع ،استفراغ یا اسهال از خود نشان دهد.

ویزگی قارچ سمی: داشتن دو برآمدگی در سطح ساقه

با آموزش دادن از مسمومیت با گیاهان و یا قارچ ها پیشگیری کنیم .

بهتر است از قارچ های پرورشی استفاده واز مصرف قارچ های موجود در طبیعت خودداری نماییم

همینطور گیاه دیفن باخیا که تو آپارتمان و منازل وجود دارد برگهایش سمی بوده و اگر تصادفا توسط کودکان یا بزرگسالان مصرف شود احتمال مسمومیت وجود دارد.



مسمومیت با اسیدها و بازها:

➤ کودکان بیشتر دیده می شود ، در افراد بزرگسال به قسط خودکشی بصورت عمدی مصرف می شود.

علائم:

- ۱- سوزش و زخم دهان، مری و معده
- ۲- استنشام بوی سم از دهان
- ۳- وجود علائم سوختگی و التهاب روی لب ها، زبان و مخاط دهان

➤ خطر سوختگی شیمیایی

تصویر زیر مربوط به سوختگی مری و معده است قسمت باریک مری و قسمت باز شده که انگشتان دست اشاره می کند معده فرد است با سطح ضخامتی که معده دارد کاملا سیاه و سوختگی درجه چهار را ایجاد نموده است.



مسمومیت با حشره کش های گیاهی:

فوری خیلی فوری اتفاق می افتد .

گاهی اتفاقی است این حشره کش ها را در ظرفی که متعلق به آن نیست نگهداری می کنند و فرد متوجه نمی شود اشتباهی مصرف می کند .

➤ علائم:

- ۱- تهوع و استفراغ، اسهال
- ۲- سرگیجه
- ۳- لرزش عضلانی
- ۴- اختلال تعادل
- ۵- اختلال دید



مسمومیت با نفت و مشتقات آن:

➤ کودکان (معمولاً در بچه‌ها اتفاق می‌افتد که بچه‌ها اشتباهی نفت را به جای چیز دیگری مصرف می‌کنند). از زمانی که مصرف آن در خانه کم شده میزان مسمومیت با نفت نیز کاهش یافته است.

➤ علائم:

- ۱- سوزش و زخم دهان، مری و معده
- ۲- تهوع و استفراغ
- ۳- سستی، خواب‌آلودگی
- ۴- بوی نفت از دهان (حتی روی لباس ممکن است ریخته باشد که حالت چربی و بوی نفت کاملاً مشهود است)

مهمترین اثری که در مسمومیت با نفت و مشتقات آن ایجاد می‌کند

➤ خطر آسپیراسیون و پنومونی مقاوم به درمان است (آسپیراسیون مواد هیدروکربنی چرب و لزج که بدنبال تعوع و استفراغ مواد نفتی در مجاری تنفسی رخ میدهد با ورود این مواد به قسمتهای تحتانی دستگاه تنفسی باعث ایجاد پنومونی مقاوم به درمان می‌شود).



مسمومیت با تریاک:

➤ عمدی: معمولاً عمدی است افراد حرفه‌ای به قسط آوردن شدن و حالت سرخوشی ناشی از مصرف آن بوده است. که بصورت جامد یا شیره در تصویر قابل رویت است.

➤ علائم:

- ۱- تهوع و استفراغ
- ۲- تنگی مردمک چشم ها (یک علامت مشخص کوچک شدن مردمک چشم بصورت ته سوزنی)
- ۳- خواب آلودگی
- ۴- اختلال هوشیاری
- ۵- خطر مرگ



مسمومیت با الکل :

➤ عمدی (مصرف الکل در جامعه ما رواج ندارد و مصرف آن غیرقانونی است بنابراین مسمومیت با الکل طبیعتاً به خواست فرد و عمدی می باشد..)

➤ علائم:

- ۱- استشمام بوی الکل
- ۲- ناتوانی در ایستادن و تعادل (بصورت تلو تلو خوردن)
- ۳- تهوع و استفراغ
- ۴- افت دمای بدن، خواب آلودگی
- ۵- گشادی مردمک چشم ها(برعکس تریاک که مردمک تنگ و باریک می شد در الکل مردمک گشاد می شود)

۶- خطر الکل صنعتی (خطری که الکل صنعتی دارد به مراتب بیشتر از الکل اتانول است بدلیل مواد داخل آن سمیتش بیشتر می باشد که باعث کوری یا نایبایی و حتی منجر به مرگ می شود . وجه تمایز الکل اتیلیک و متانول از رنگ آنهاست الکل اتیلیک یا ۷۰ درصد سفید و الکل صنعتی یا متانول به رنگ زرد است . بعضی وقتها با افزودن وایتکس به متانول باعث تغییر رنگ شده و اشتباهی یا عمدی بعنوان الکل سفید عرضه می کنند بدون توجه به برچسب متانول روی آن تنها بدلیل رنگ سفیدالکل آن را مصرف نموده و باعث مسمومیت شدید شده که نیاز به دیالیز داشته تا سم از بدنشان دفع شود .



مسمومیت دارویی:

➤ عمدی (بیشتر بزرگسالان هستند که به قسط خودکشی یا تهدید به خودکشی مصرف می کنند) اوردوز (یعنی مقدار مصرف دارو بالا رفته باشد بعضی از داروها مانند وارفارین که داروی ضد انعقاد خون است در بیمارانی که تعویض دریچه قلب شده اند با مصرف نادرست این دارو دچار اوردوز شوند بنابراین لازم است که سطح خونی PT آنها هر ۱۰ روز یکبار کنترل شود ،

اقدامات اولیه در مسمومیت های گوارشی:

۱- اولین و مهمترین مسئله در کمک رسانی در مسمومیتهای گوارشی گرفتن یک شرح حال درست و دقیق است

➤ اخذ شرح حال (چه کسی) ➤
➤ چه چیزی (نوع سمی که وارد بدن فرد شده) ➤
➤ چه مقداری (اگر دارو است چند دانه از قرص و اگر محلول است چند سی سی از محلول را مصرف کرده است).

➤ چه زمانی: (از زمانی که دچار مسمومیت شده یعنی ماده سمی وارد بدن شده تا الان چه زمانی سپری شده است).

۲- ارزیابی ABC و در صورت لزوم احیاء

۳- قرار دادن در وضعیت راحت و هوای آزاد (حادثه داخل خانه بود در و پنجره باز و فرد را در هوای آزاد قرار میدهیم)، به پهلو چپ

۴- خارج کردن سم با تحریک استفراغ به جز در موارد خاص (در مسمومیت ها گوارشی استفراغ یک واکنش طبیعی بدن نسبت به سم است که می توانیم یک علامت در نظر بگیریم .)

۵- رقیق کردن (آب و/ یا شیر)

۶- دادن اکسیژن در صورت لزوم

۷- در موارد شدید ارجاع بیمار به مراکز درمانی

خارج کردن سم با تحریک استفراغ:

-از زمان مصرف ماده سمی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه نگذشته باشد اگر یک ساعت از زمان مصرف کننده نیست چه بسا باعث آزار و اذیت بیمار شود.

-ارجح این است که از شربت اپیکا استفاده کنیم اما این شربت در خانه های بهداشت موجود نیست می توان از داروخانه تهیه و بر اساس دستورالعمل در آب حل نموده و استفاده نمایند.

- چند لیوان آبگرم می دهیم بیمار مصرف کند تا تحریک استفراغ شود .
- انگشت ، قاشق یا ابرسانگ ته حلق را تحریک کنیم با تحریک گلو واکنش رفلکس گگ فرد دچار حالت تهوع و استفراغ می شود.
* خیلی مهم است که که موارد منع استفراغ را در نظر داشته باشیم .

۱- مواد شیمیایی : اگر بیمار با اسید یا باز مسموم شده باشد اجازه نداریم بیمار را تهدید به استفراغ کنیم. بدلیل زخمی که با خوردن اسید و باز ایجاد شده با تحریک به استفراغ مواد برگشتی از معده باعث تشدید زخم می شود .
- نفت : مواد نفتی هیدروکربنی حالت چربی که دارد با اسپراسیون مجدد وضعیت فرد بدتر شده و مقاوم به درمان می شود .

۲- اختلال هوشیاری : بیماران بیهوش، گیج و بهت زده بدلیل اختلال در بلعشان اگر تحریک به استفراغ کنیم با اسپراسیون مواد استفراغی باعث انسداد راه هوایی و خفگی ایجاد شود .

۳- بروز تشنج : اگر بیمار در حال تشنج است خیلی نزدیکشان نشویم و اجازه دهیم حملات تشنجی تمام شود بدلیل نداشتن قدرت بلع از رفلکس گگ استفاده نکنیم .

۴- سه ماهه آخر بارداری : همینطور برای خانم هایی که در سه ماهه آخر بارداری هستند از تحریک به استفراغ استفاده نکنیم ممکن است القاء زایمانی در آنها ایجاد شود.

نکته : بجای آن از روشهای دیگر خارج کردن سم از بدن در چارچوب وظایف بهورزی استفاده شود مثل سریع رساندن بیمار به بیمارستان و استفاده از سوند معده ویا استفاده از داروهای مسهل یا ملین به بیمار تزریق نموده تا سم را از بدن خارج نمایند که اینها جز وظایف بهورزی نبوده و فقط جهت آشنایی مطرح شده است .

مسمومیت استنشاقی :

➤ در اثر استنشاق گازهای سمی مانند گاز خانگی، مونوکسید کربن و...

➤ شایع ترین گاز مونوکسید کربن

(همانطور که در تصویر مشاهده می فرمایید سموم بعد از اینکه از طریق بینی یا دهان وارد نای و نایژه ها شده وقتی به سطح آلوئول ها رسیده از آنجا وارد گردش خون شده ودر بدن پخش می شود .)



مسمومیت با مونوکسید کربن:

➤ ویژگی:

۱- بی رنگ، بی بو، بی مزه (قابل شناسایی نیست وقتی در هوا پخش می شود افراد از وجود آن بی اطلاع هستند)

۲- ناشی از احتراق ناقص مواد طبیعی (شایعترین مورد وقتی است که وسیله گرمایشی یا بخاری در محل اتصالاتش نشر دود داشته باشد و در فضا پخش شود .)

۳- بسیار سمی

۴- ایجاد پیوند پایدار با هموگلوبین (ترکیب گاز مونوکسید کربن با هموگلوبین خون بسیار پایدار است نسبت به اکسیژن ۲۰۰ برابر قویتر است بنابراین تعداد هموگلوبین حمل کننده اکسیژن در خون کاهش می یابد)

۵- علائم هیپوکسی بدون سیانوز

علائم مسمومیت استنشاقی :

۱- سردرد، سرگیجه و وزوز گوش

۲- درد قفسه سینه

۳- تهوع و استفراغ

۴- خواب آلودگی

۵- تغییرات بینایی

۶- ایست تنفسی و قلبی (افزایش سم منجر به ایست تنفسی و قلبی می شود .)

۷- تغییرات ناگهانی هوشیاری:

۸- سایر علائم: سوزش چشم، گرفتگی صدا، سوزش گلو، خس خس سینه، سرفه، تشنج و بیهوشی



اقدامات اولیه در مسمومیت تنفسی:

۱- خارج کردن سریع مصدوم از محل آلوده سر بسته و انتقال او به هوای آزاد، (ممکن است تعداد مصدومین زیاد باشند در این موارد در و پنجره ها را باز کنیم و با حوله نم دار کوران هوا ایجاد کنیم تا گازها از اون محیط خارج شوند)

۲- در مسمومیت با گاز خانگی شهری خطر آتش سوزی (وسیله برقی روشن نکنیم، برق و گاز را قطع کنیم، حتی جرقه کوچک لباس که در اثر اصطحلاک لباس ایجاد می شود احتمال خطر انفجار وجود داشته دارد احتیاط لازم را انجام دهیم)

۳- کنترل ABC و در صورت نیاز احیاء قلبی ریوی(در صورت بروز مشکل طبق دستورالعمل CPR یا احیاء را برای بیمار انجام می دهیم)

۴- در صورت نیاز تجویز اکسیژن (در صورت اختلال و دیسترس تنفسی)

۵- خواباندن مصدوم به پهلو

۶- ارجاع بیمار به مراکز درمانی

مسمومیت تماسی :

در اثر تماس مواد با پوست ایجاد می شود و بر دو نوع می باشد.

۱- منجر به تخریب پوست

۲- بدون تخریب پوست

۱- منجر به تخریب پوست(مسمومیت شیمیایی) :

علت : تماس مواد اسیدی یا قلیایی با پوست (به لایه لایه پوست نفوذ نموده و با پیشرفتش به عمق

پوست منجر به تخریب پوست می شود)، مخاط و چشم ها

علائم: سوختگی موضعی، تاول، خارش، تحریک موضعی، قرمزی، التهاب و استشمام بوی خاص

(نکته : تماس اسید با پوست ظاهر ناخوشایند و وحشتناک ایجاد می کند البته باید گفته شود که قلیاها قدرت

نفوذپذیری آنها نسبت به اسیدها بیشتر است ولی اسیدها چون ظاهری بدو بدتری نسبت به قلیا ایجاد می کند

بیشتر به چشم می آیند.)



اقدامات اولیه مسمومیت تماسی با مواد شیمیایی:

۱. مواد جامد یا پودری

- ۱- اجتناب از ریختن آب
- ۲- خارج کردن لباس های آلوده
- ۳- پاک کردن مواد شیمیایی روی بدن با کمک یک برس
- ۴- شستشوی موضع با آب سرد
- ۵- پانسمان خشک روی سطوح سوخته
- ۶- ارجاع فوری

مواد مایع

- ۱- دور کردن مواد شیمیایی از مصدوم
- ۲- خارج کردن سریع لباس آلوده، کفش و...
- ۳- شستشو با آب جاری به مدت ۲۰ دقیقه و سپس با صابون
- ۴- عدم آلودگی خود و دیگران
- ۵- اجتناب از خنثی نمودن مواد شیمیایی
- ۶- پانسمان خشک روی سطوح سوخته
- ۷- ارجاع فوری

۲- بدون تخریب پوست (تماس با بعضی گیاهان): (نوع دوم مسمومیت تماسی این است که ماده سمی به پوست برخورد می کند ولی تخریب یا آسیب پوستی ایجاد نمی کند.)
علت: سمومی که در اثر تماس با پوست سالم به داخل جریان خون جذب می شوند مثل تماس برخی گیاهان تزئینی، دیفن باخیا، پیچک و ...
علائم: تحریک پوست و غشاهای مخاطی (همانطور که در تصویر می بینید پوست به حالت قرمز خارش می که در اثر تماس با گزنه ایجاد شده است و خیلی چیز مهم و جدی نیست .)



اقدامات اولیه در مسمومیت تماسی با گیاهان:

- ۱- در صورت بروز اختلالات تنفسی انجام اقدامات لازم (ABC)
- ۲- شستشوی پوست با آب سرد و صابون
- ۳- استفاده از کالامین مطابق دارونامه
- ۴- ارجاع فوری در واکنش شدید بیمار (در موارد شدید یا بخش زیادی از بدن را در بر گرفته باشد فرد را ارجاع فوری می دهیم)

مسمومیت تزریقی:

علل:

- ۱- تزریق زیاد دارو (مهمترین علت)
- ۲- تزریق زیاد مواد مخدر
- ۳- مارگزیدگی
- ۴- نیش حشرات
- ۵- گاز گرفتگی حیوانات

علائم مسمومیت تزریقی:

- ۱- ضعف و سرگیجه
- ۲- (در بعضی از سموم حالت) احساس سرما
- ۳- تهوع، استفراغ
- ۴- تب
- ۵- تحریک پذیری
- ۶- عدم هوشیاری



اقدامات اولیه در مسمومیت تزریقی:

- ۱- تماس با اورژانس و سایر ارگان ها (۱۱۰، ۱۲۵) بدلیل اینکه آسیب های موضعی و کلی که در بدن ایجاد می کنند و قابلیت خارج کردن ورقیق کردن سم را ندارند و امدادگر نمی تواند کمک زیادی بکند بنابراین نیاز است که با اورژانس ۱۱۵ و تماس بگیریم. بعضی وقتها بسته به نوع مسمومیت ممکن است سایر ارگانها نیاز باشد)

- ۲- کنترل ABC و در صورت نیاز احیاء قلبی ریوی
- ۳- قرار دادن مصدوم به پهلوئی چپ
- ۴- خارج نمودن حلقه، ساعت، انگو و غیره (نزدیک محل تزریق) بدلیل ایجاد تورم در موضع
- ۵- ارجاع بیمار به مرکز درمانی به همراه نمونه سم تزریق شده (چون احتمال خودکشی وجود دارد بهتر است صحنه را همانطور حفظ کنیم .
- می توانیم از ماده استفراغی که در محیط وجود داشته نمونه گیری کنیم به همراه بیمار برای شناسایی نوع سم بفرستیم .)

مارگزیدگی:

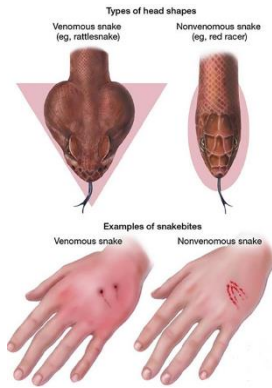
- بیش از سه هزار نوع مار وجود دارد که از این تعداد فقط ۲۰۰ نوع آنها سمی هستند.
- مارهای سمی ایران: (بعنوان یک امدادگر یا بهورز بهتر است که مارهای سمی محل خود را بشناسیم البته در این تصویر ملاحظه می فرمایید یک شمائی از مارها ارائه شده است .) مار کبری، مرجان و مامبا



مشخصات مارهای غیر سمی

- (چطور ماهای سمی را از مارهای غیر سمی تفکیک کنیم . یک سری مشخصات ظاهری دارند از آنها استفاده کنیم)

- ۱- عدم وجود حفره بین چشم ها و بینی
- ۲- سر بیضی شکل و متناسب با گردن
- ۳- وجود دو ردیف دندانی در سطح فوقانی دهان
- ۴- جای نیش مار غیرسمی به صورت دو ردیف سوراخ های ریز



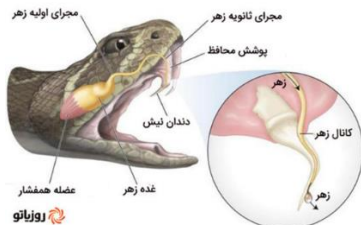
مشخصات مارهای سمی:

- ۱- وجود حفره ای (پیت) در دو طرف سر بین چشم ها و بینی (این حفره وظیفه اش گیرنده حساس به گرما است و در شب ها نقش چشم برای مار را دارد و اگر موجود زنده ای از کنارش رد شود به واسطه گرمای جاندار پیت حضور آن را حس می کند و او را شکار می کند)
- ۲- مردمک چشم ها بیضی و عمودی
- ۳- سر پهن، مثلثی شکل و بزرگتر از گردن
- ۴- وجود دندان های متحرک میان تهی در فک فوقانی



➤ دندان های متحرک مارهای سمی چه ویژگیهایی دارد.

- ۱- وجود دو دندان متحرک میان تهی در فک فوقانی مار سمی
- ۲- دندان ها در کف دهان مار خوابیده، و به محض باز کردن دهان به صورت لوله به سمت جلو باز می شود.
- ۳- این دندان ها به غدد تولید زهر متصل می باشند.



زهر چیست؟

➤ زهر مارهای سمی مخلوطی از آنزیم ها، پروتئین های غیر آنزیمی، پپتیدها و سایر عوامل است. زهر می تواند بر روی سیستم های مختلف اثر بگذارد و این مسئله به خصوصیات سمیت عصبی، خونی و قلبی زهر بستگی دارد.



علائم و نشانه های مارگزیدگی :

- در مارهای سمی وجود اثر نیش به صورت دو نقطه سوراخ شده و در مارهای غیر سمی بصورت دو تا ردیف موازی دندانی ایجاد می کند شناسایی این موضوع برای ما کمک کننده است .
- تورم و سوزش در ناحیه گزیدگی
- خون مردگی (۶ تا ۱۰ ساعت پس از گزش مار) سم خاصیت آسیب عروقی داشته و انعقاد را مختل نموده در پی آن خونریزی داخل نسج ایجاد می کند که خونمردی ناشی از این موضوع است .
- نبض و تنفس تند، ضعف عمومی پیشرونده، تاری دید، تهوع و استفراغ در موارد شدید تشنج، غش و شوک

اقدامات اولیه در مارگزیدگی:

- ۱- بی حرکت کردن عضو و دور کردن مصدوم از صحنه (معمولاً گزش مار باعث ایجاد ترس در بیمار می شود و می خواهد که از صحنه فرار کند با حرکت کردن سم سریع تر در بدن پخش می شود بنابراین اولین کار این است که بیمار را آرام کنیم . استراحت بکند عضو گزیده را بی حرکت کنیم بعضی وقتها تکانش ها غیر ارادی است اگر لازم باشد می توانیم آتل ببندیم که حرکتها کنترل شوند و از جذب بیشتر سم در بدن فرد جلوگیری کنیم .)
- ۲- تماس با اورژانس (۱۱۵ و گاهی لازم باشد که به آتش نشانی ۱۲۵ تماس بگیریم.)
- ۳- کنترل ABC و در صورت نیاز احیاء قلبی ریوی
- ۴- آرام کردن مصدوم (خوابیده به پشت)
- ۵- خارج کردن لباس تنگ، جواهرات و لوازم تزئینی اندام گزیده
- ۶- در صورت بروز استفراغ، وضعیت خوابیده به پهلو (خطر آسپیراسیون برای بیمار وجود دارد .)
- ۷- منع خوردن و آشامیدن از راه دهان
- ۸- شستشوی موضع با آب و صابون
- ۹- قرار دادن عضو گزیده شده پایین تر از سطح قلب

۱۰- بستن باند کشی در بالا و پایین محل گزیدگی (منظور از باند کشی حداقل ۴ یا ۵ سانت پهنا داشته باشد و آن را حداقل حدود ۵ تا ۱۰ سانت بالاتر و پایین تر از محل گزیدگی می بندیم ولی یه جوری که حداقل یک یا دو انگشت از زیرش رد شود. ویکی از مراقبتهایی که از باند کشی بکنیم این است که بمرور زمان عضو که دچار تورم می شود کنترل کنیم که یک انگشت از آن رد می شود یا نه اگر سفت شده باشد یه مقدار شل ترش کنیم.)

۱۱- درمان شوک

۱۲- ارجاع فوری مصدوم (تجویز پادزهر در ۴ ساعت اول گزش) زمان طلایی این است که خیلی خیلی سریع ارجاع دهیم. روش خنثی کردن استفاده کنیم که لازم باشد به بیمار پادزهر تزریق شود. (

۱۳- ممنوعیت بریدن و مکیدن محل گزش (این روش منسوخ شده و توصیه می شود که از این روش استفاده نشود.

➤ در صورت گزش با مارهای غیر سمی:

۱- شستشوی موضع با آب و صابون

۲- مراقبت از زخم

۴- ارجاع بیمار به مرکز درمانی (بهتر است فرض به این باشد که مارگزیدگی سمی است)

جهت مطالعه :

نکات مهم در مارگزیدگی:

-عدم ورود سم به بدن (گزش اتفاق افتاده اما سمی وارد بدن نشده و فقط یک نیش زدن بوده است که در ساعت اول اگر بیمار علائم نداشته باشد احتمال میدیم که مار غیر سمی است. مواردی است که علائم بعد از یکساعت هنوز بروز نکرده است احتمال دارد که بیمار خیلی سریع واکنش نشان داده و عضو را از دهان مار خارج کرده یا طوری بوده است که مار فرصت نکرده یا سم در کیسه اش به اندازه کافی نبوده تا وارد بدن فرد شود و این مقدار برای بروز علائم خیلی کم است.)

-گزش فرد توسط یک مار غیرسمی، علائم عصبی، روانی و هیجانی (علائم عصبی روانی یا هیجانی گاهی اوقات بدلیل ترس رخ میدهد در این مورد باید توجهات لازم را در نظر بگیریم.)

- وجود تهوع و استفراغ در دقایق اول (اگر تهوع و استفراغ خیلی سریع ایجاد شود نشان دهنده ی این است که زهری که وارد بدن شده یا خیلی مهلک است و یا مقدارش خیلی زیاد است احتمال مرگ وجود دارد که باید هرچه سریعتر ارجاع داده شود).
- محل گزش نزدیک رگ بزرگ (هرچه نزدیک تر به رگ باشد سرعت جذب سم افزایش پیدا می کند و سریعتر واکنش های سمی یا علایم را نشان دهد)
- تاثیر سم بر دستگاه های قلب و عروق، تنفس، گوارش، کلیه ها و اعصاب
- آسیب قسمت وسیعی از پوست (حالت نکروز یا تخریب در پوست قابل رویت است).
- فرض سمی بودن همه مارها (همیشه تمام اقدامات گفته شده را برای مارگزیدگی سمی انجام دهیم
- انتقال مار(برای شناسایی سم لازم است که ما یه مقدار سم را همراهمان به بیمارستان یا مرکز درمانی ببریم در مورد مار گزیدگی لازم است که خود ما ر را به بیمارستان ببریم .در صورتیکه مار مرده است داخل یک کیسه ای بگذاریم و به همراه بیمار بفرستیم . و اگر مار نبود باید دقت کنیم که تعداد تلفات مارگزیدگی کم شود و امنیت امدادگر یا بهورز به خطر نیافتد .
- اگر مار را زنده گرفتیم آنرا داخل یک ظرف شیشهای انداخته و درب آنرا محکم می بندیم و به بیمارستان انتقال می دهیم .هرگز مار زنده را همراه بیمار داخل آمبولانس نفرستیم بلکه با یک ماشین جداگانه ای ببریم تحویلش دهیم.)
- امن کردن صحنه (اگر تعداد افراد زیاد باشد می توانیم مار را بکشیم یا بگیریم در غیر اینصورت سعی کنیم تعداد مارگزیدگی ها را کم واز انجا دور شویم)
- یادداشت کردن طول و رنگ مار(جهت شناسایی نوع پادزهر اختصاصی مار برای ما مهم است).



عقرب گزیدگی :

- حدود ۶۰۰ نوع عقرب در سراسر دنیا وجود دارد که از میان آنها ۵۰ نوع حاوی سموم خطرناک برای انسان هستند. (در ایران عقرب جراه کاشان خطرناکترین نوع است)
- عقرب ها در آب و هوای گرم زندگی می کنند.
- نوع خطرناک عقرب: کشیدن دم روی زمین (نشاندهنده این است که کیسه سم اش پر، سنگین و سم زیادی وجوددارد و خیلی خطرناک است بنابراین شناسایی آن برای ما کمک کننده است .)



علائم و نشانه های عقرب گزیدگی:

دو نوع علائم برای بیمار ایجاد می کند :
علائم و نشانه های موضعی
علائم و نشانه های سیستمیک

۱- علائم و نشانه های موضعی:

- وجود هاله قرمز در محل گزش و سیاه شدن تدریجی آن
- درد سوزشی شدید در محل گزش
- بی حسی و تاول

۲-علائم و نشانه های سیستمیک:

- ناراحتی انتهاها، انقباضات شدید و غیرقابل کنترل عضلات، گشادی مردمک ها، دوبینی، افزایش بزاق، اشک، تهوع و استفراغ، کاهش تعداد ضربان قلب، تشنج و افت فشار خون (طی ۶۰ دقیقه اول)



اقدامات اولیه در عقرب گزیدگی :

- ۱-کنترل ABC و در صورت نیاز احیاء قلبی ریوی
- ۲-آرام کردن و استراحت دادن به بیمار
- ۳-شستشوی محل با آب و صابون و ضدعفونی با الکل
- ۴-استفاده از کیسه یخ برای کاهش درد و تاخیر در جذب سم
- ۵-ارجاع بیمار به مرکز درمانی (در موارد شدید و نوع عقرب آن منطقه خیلی خطرناک باشد).

نیش زدگی عنکبوت:

بیشتر عنکبوت ها با نیش بلند و آرواره های قوی سمی بوده، و گزش آن ها سبب فلج و مرگ شکارشان می شود. اما سم اکثر عنکبوت ها اثری بر سیستم خون رسانی انسان ندارد و بندرت مرگ در اثر گزش عنکبوت بیوه سیاه و گوشه نشین قهوه ای اتفاق می افتد



علائم نیش زدگی عنکبوت :

➤ خصوصیات مهم گزش عنکبوت ها:

۱- درد بسیار شدید در محل گزش (تفکیک محل گزش که مربوط به عنکبوت است یا عقرب سخت می باشد مگر اینکه عقرب یا عنکبوت را در موضع ببینیم)

۲- بدون خطر جدی برای انسان

علائم:

۱- تورم، قرمزی، کهیر در محل گزش

۲- تهوع و استفراغ، شکم درد

۳- سردرد، تعریق

۴- تب، تنگی نفس

۵- آب ریزش از چشم ها



اقدامات اولیه در گزیدگی عنکبوت ها :

(اگر شک کردیم که با عنکبوت خطرناک مواجهه شده است لازم است که ABC یا CAB را در نظر داشته باشیم

در غیر این صورت :

۱- بی حرکت و بالاتر نگه داشتن عضو

۲- شستشوی محل با آب و صابون و ضدعفونی با الکل

۳- استفاده از کیسه یخ برای کاهش درد

۴- ارجاع بیمار

نیش زدگی کنه :

یک موجود خیلی کوچک است

- ویژگی: احتمال باقی ماندن بدون آزار نیش کنه به صورت فرو رفته در بدن به مدت چندین روز
- علائم: واکنش موضعی به صورت برجستگی قرمز رنگ خارش دار
- بهبودی خودبخودی در عرض چند روز



اهمیت نیش زدگی کنه:

از چند نظر قابل اهمیت است :

۱- عفونت ثانویه

۲- ناقل بیماریهای جدی

- بررسی و پیگیری محل گزیدگی از نظر قرمزی و عفونت (حداکثر تا یک ماه) خاراندن با دستهای الوده در محل گزش باعث ایجاد عفونت ثانویه می شود.
- در صورت بروز دانه های ریز برجسته ارجاع به پزشک
- در صورت بروز تب، درد عضلانی، حساسیت به نور، بی حسی، کوفتگی و ضعف پاها ارجاع به پزشک

مراقبت های اولیه در گزیدگی کنه:

- ۱- جدا کردن کنه از روی پوست، با استفاده از یک پنس
- ۲- شستشو با آب و صابون و ضدعفونی با الکل
- ۳- استفاده از کیسه یخ برای کاهش درد
- ۴- استفاده از لوسیون کالامین مطابق دارونامه



زنبور گزیدگی:

➤ امکان بروز واکنش های موضعی یا سیستمیک برای بیمار را مطرح می کند

۱- علائم واکنش موضعی :

سوزش، خارش، ورم و کهیر در محل گزش

۲- علائم شوک آنافیلاکتیک: یا واکنش های سیستمیک

تب و لرز، تهوع و استفراغ، سرگیجه و هذیان

موارد بروز شوک آنافیلاکتیک نیاز به رسیدگی دارد .

➤ خطر زنبور گزیدگی: خطر چندانی ندارد مگر در موارد زیر :

۱- گزش زنبورها به صورت دسته جمعی (کودکان حین بازی با چوب باعث بهم ریختن لانه زنبور شده که در اینصورت با تعدد گزش مواجهه شوند. تعدد گزش با مقدار سم وارد شده احتمال بروز شوک آنافیلاکتیک زیاد است)

۲- حساسیت به زهر زنبور (بعضی از افراد به پروتئینها و آنزیم های داخل زهر یا سم حساسیت دارند و منجر به شوک آنافیلاکتیک شوند.)

۳- گزش در راه هوایی (دهان، حلق) و انسداد راه هوایی به دنبال تورم (وخطر خفگی و فوت ناشی از آن وجود دارد)



اقدامات اولیه در زنبور گزیدگی:

۱- بررسی محل گزیدگی، خارج کردن نیش زنبور با پنس، موچین، لبه کارت و ... دقت کنیم به به کیسه زهر فشار وارد نکنیم چون اگه فشار وارد کنیم مابقی زهر داخل کیسه وارد بدن فرد تخلیه می شود.

۲- خارج کردن دستبند، انگشتر و ساعت مصدوم

۳- شستشوی موضع با آب و صابون

۴- استفاده از کیسه یخ روی محل جهت رفع درد و تورم

۵- تحت نظر گرفتن مصدوم به مدت ۳۰ دقیقه

۶- ارجاع فوری (واکنش های آلرژیک)

نتیجه گیری:

- ۱- مسمومیت یکی از شایعترین حوادثی است که در موارد شدید منجر به مرگ می گردد.
- ۲- هر ماده ای که پس از ورود به بدن موجب اختلال در عملکرد شود سم شناخته می شود.
- ۳- سموم از طریق خوراکی، تنفسی، تزریقی و تماسی به بدن راه می یابند.
- ۴- مسمومیت ها براساس راه ورود سم، علائم اختصاصی و عمومی ایجاد می کنند.
- ۵- شناسایی، خارج کردن، رقیق یا خنثی کردن سم از مهمترین اهداف در کمک های اولیه مسمومیت ها می باشند.
- ۶- در مارگزیدگی، بعد از دور کردن، بی حرکت کردن و بستن تورنیکه باید مصدوم را ارجاع فوری داد.
- ۷- در گزش حشرات بعد از شستشو با آب و صابون و ضدعفونی از کیسه یخ استفاده می شود.

پرسش نظری و عملی :

- به کمک مربی و دوستان خود به سوالات زیر پاسخ دهید.
- نقش بهورز در برخورد با مسمومیت ها چیست؟
- سم چیست؟
- سم از چه راههای به بدن وارد می گردد؟ با ذکر مثال
- علائم عمومی مسمومیت ها کدامند؟
- اهداف کمک های اولیه در مسمومیت ها را به اختصار شرح دهید.
- موارد منع تحریک به استفراغ را نام ببرید.
- انواع مسمومیت ها را نام برده و هر کدام را تعریف کنید.
- کمک های اولیه در مسمومیت گوارشی را انجام دهید.
- کمک های اولیه در مسمومیت تنفسی را انجام دهید.
- کمک های اولیه در مسمومیت تماسی را انجام دهید.
- کمک های اولیه در مسمومیت تزریقی را انجام دهید.
- کمک های اولیه در حیوان گزیدگی را انجام دهید.

فصل پانزدهم

کمک های اولیه

آشنایی با نحوه انتقال مصدومین به مراکز درمانی پس از انجام خدمات اولیه پزشکی

اهداف آموزشی

در پایان جلسه فراگیر بتواند:

- روش های انتقال مصدومین را نام برده و هر کدام را توضیح دهند.
- روش های حمل مصدوم را نام برده و هر یک را شرح دهند.
- نکات حمل مصدوم را بیان کنند.
- روش انتقال مصدوم به برانکاردر را شرح دهند.
- روش حمل برانکاردر را نام برده و هر یک را شرح دهند.
- نحوه حمل برانکاردر در پله را شرح دهند.
- نحوه حمل برانکاردر در سطح شیب دار را شرح دهند.
- روشهای جلوگیری از آسیب به امدادگر در حین حمل مصدوم را نام برده و هر یک را جداگانه توضیح دهند.
- اهمیت انتقال بیماران را بیان کنند.

فهرست مطالب

- مقدمه
- انتقال مصدومین
- انواع روش های انتقال مصدومین
- روش های حمل مصدوم
- نکات حمل مصدوم
- روش انتقال مصدوم به برانکار
- روش حمل برانکار
- روش حمل برانکار در پله ها
- روش حمل برانکار در سطح شیب دار
- روشهای جلوگیری از آسیب به امدادگر در حین حمل بیمار

مقدمه:

- اهمیت حمل و انتقال مصدومین
- لازمه رسیدگی کامل
- تهدید حیات بیمار
- نیاز به درمان ویژه
- عامل مهمی در تعیین مرگ یا زندگی مجدد

• لزوم آموزش حمل و انتقال

- جابجایی اشتباه منجر به مرگ و ناتوانی مصدوم (ستون فقرات دچار آسیب شده در اثر انتقال یا جابجایی نادرست ممکن است به قطع نخاع بیمار و ناتوانی مادام العمر یا منجر به مرگ بیمار شود.)
- تعدد روش های انتقال
- لزوم انتخاب بهترین روش حمل و جابجایی
- فرصت کافی امدادگر برای حمل بیمار (فرصت تصمیم گیری برای بهترین روش)
- اهمیت زمان در انتقال صحیح(در عرض چند ثانیه)

انتقال مصدومین:

- جابجایی و یا انتقال مصدوم به روش مناسب از محلی به محل دیگر
 - رعایت راحتی و ایمنی مصدوم
 - پرهیز از بی دقتی در حمل (بی دقتی منجر به عواقب بسیار زیادی برای مصدوم می شود)
- پرهیز از انتقال مصدوم بدون ارزیابی ABC و انجام مراقبت ها

- اجتناب از جابجایی و انتقال غیرضروری
- انتخاب بهترین روش جابجایی
- جابجایی و انتقال توسط تیم ماهر اورژانس و با استفاده از وسایل مجهز

انواع روش انتقال مصدوم:

اساس تقسیم بندی:

- وضعیت مصدوم (وضعیت عمومی، بدحال بودن، نیازها مصدوم و وضعیت زندگی مورد تهدید قرار گرفته است.)
- تعدد مصدومین (از چه روشی برای انتقال بیمارما استفاده کنیم)
- شرایط محیطی (عوامل خطر زا در محیط، شرایط آب و هوا و راهی که باید طی شود)؟

انواع روش انتقال مصدوم:

- انتقال اورژانسی
- انتقال فوری
- انتقال غیر فوری

انتقال اورژانسی و شرایط آن

(بلافاصله رسیدیم به صحنه باید بیمار را جابجا کنیم یا حیات مصدوم مورد تهدید قرار گرفته است مانند)

وجود عوامل خطر زا: آتش سوزی، احتمال انفجار، تماس با مواد محترقه، محیط ناامن فیزیکی، زلزله، سیل و دیگر بلاهای طبیعی، تشعشع اتمی، گازهای سمی، خطرات الکتریکی، ترافیک کنترل نشده، فرو ریختن آوار، حمله دشمن

نیاز مصدوم به مراقبت پیشرفته مثل کنترل خونریزی، CPR (CPR خیلی طولانی شده و نیاز به تهویه تنفسی دارد)

تعدد مصدومین و ناتوانی در ارائه خدمات

انتقال اورژانسی:

سه نوع انتقال اورژانسی عبارتند از :

- کشیدن زیر بغل - ساعد
- کشیدن پیراهن
- کشیدن با کمک پتو



انتقال فوری و شرایط آن:

- عدم تهدید حیات امدادگر (عوامل خطر زا وجود ندارد اما برای درمان سریع بیمار لازم است در اولین فرصت بیمار را از صحنه خارج می کنیم)
- وخامت حال مصدوم مثل نیاز به درمان حمایتی به دلیل تنفس غیرموثر، درمان شوک و اختلال هوشیاری
- تهدید حیات مصدوم و نیاز به درمان فوری مثل تصادفات موتوری (احتمال شکستگی خونریزی زیاد است ممکن است بیمار وارد مرحله شوک شود که نیاز به انتقال فوری است)
- وجود عوامل تشدید کننده بیماری در صحنه حادثه مثل وجود گرما یا سرما (سرما باعث تهدید امدادگر و مصدوم می شود)

انتقال غیرفوری و شرایط آن:

(امن ترین روش حمل مصدوم یا انتقال مصدوم انتقال غیر فوری است)

- عدم وجود تهدید حیات مصدوم و امدادگر
- وجود وقت کافی برای برنامه ریزی و انتخاب بهترین و بی خطرترین روش انتقال
- استفاده از بهترین تجهیزات

نکات مهم در هر نوع انتقال مصدوم:

- توجه به توانایی فیزیکی خود و اجتناب از جابجایی سخت و سنگین
- استفاده از قویترین عضلات بدن مانند عضلات ران و شانه

- استفاده از عضلات بازو و شانه ها در کشیدن مصدوم
- پرهیز از چرخش های تند و ناگهانی و کشیدگی اندام درحین حمل
- اجتناب از فشار به ستون فقرات
- قرار دادن مصدوم نزدیک بدن
- حفظ شانه ها، لگن، پاها در یک امتداد
- صاف و مستقیم نگه داشتن ستون فقرات خود در تمام اوقات
- خم کردن زانوها، به جای خم شدن از ناحیه کمر
- فاصله مناسب پاها و وضعیت محکم و متعادل برای امدادگر
- استفاده از وسایل مختلف مانند برانکارد، تخته صاف، صندلی مخصوص پله ها
- استفاده از برانکارد چرخدار برای مسافت های طولانی
- استفاده از نفرات بیشتر برای حمل و حرکت دادن بیمار
- انتقال به آرامی و ملایمت و هماهنگ با امدادگران دیگر

گذاشتن مصدوم روی برانکارد:

- نیاز به 5 نفر
- 4 نفر برای بلند کردن و یک نفر برای آوردن برانکارد
- مواقعی خاص: نفرات کم، تنگ بودن جا (دو یا سه نفر)
- تعیین یک نفر به عنوان مسئول و رهبر



احتیاطات لازم برای ستون فقرات:

- نگه داشتن مصدوم در همان وضعیت
- حفظ سر، گردن و قفسه سینه در یک راستا
- اجتناب از حرکات غیرضروری سر و گردن
- تماس با 115 و درخواست آمبولانس
- حفظ راه هوایی و تنفس
- بستن گردن بند طبی (ثابت نگه داشتن سر با دست امدادگر)
- استفاده از تکنیک کنده درختی برای گذاشتن برانکارد و جابجایی

احتیاطات لازم برای ستون فقرات:

تکنیک کنده درختی :

- آماده کردن مصدوم
 - بستن گردن بند طبی
 - بی حرکت کردن سر (یکنفر بالای سر مصدوم قرار گرفته و با دودستش سر بیمار را می گیرد و در همان حالت که پیدا کرده حفظ می کند)
 - صاف کردن بازوها و قرار دادن آنها روی تنه مصدوم (شکستگی یا محدودیت در بازوها نداشته باشد).
 - صاف کردن پاها و قرار دادن در امتداد ستون فقرات (شکستگی یا محدودیت در پاها نداشته باشد)
 - سر، تنه و پای مصدوم در یک راستا (قرار گرفتن در وضعیت طبیعی یا خنثی بدن)
- تکنیک کنده درختی:
- غلتاندن مصدوم (توسط به 4 نفر)

- نفر اول: بالای سر مصدوم، حمایت از سر و گردن
- نفر دوم: نشسته سمت راست مصدوم، حمایت از تنه و لگن
- نفر سوم: نشسته سمت راست مصدوم، حمایت از لگن و پاها
- نفر چهارم: نشسته سمت چپ مصدوم، هدایت تکنیک
- هر سه نفر هماهنگ با هم مصدوم را به یک پهلو غلتانده (با شمارش فرمانده بیمار را به یک پهلو غلطت میدهند).
- قرار دادن برانکارد پشت مصدوم به موازات بدن توسط نفر چهارم
- برگردان مجدد مصدوم به پشت روی برانکارد



اصول حمل برانکارد:

- بی حرکت کردن مصدوم روی تخته یا برانکارد
- پر کردن فضاهای خالی بین بیمار و تخته با بالشک (حوله ،ملحفه ،یک چیز نرم)
- محافظت سر با کمک کمربندها و بعضی وسایل ثابت کننده
- استفاده از کمربندهای کند کننده بر روی شانه ها (در برانکارد پیشرفته بند دارد ولی برانکاردهای ابتکاری یا اولیه از باندهای معمولی که در خانه بهداشت است استفاده کنیم .)
- محافظت سر با کمک وسیله بی حرکت کننده سر و گردن یا پتوی لوله شده (امدادگر می تواند با دست سر راتا رسیدن به محل حفظ کند).



نتیجه گیری:

- برای ادامه درمان و یا به دلیل ناامنی حادثه انتقال بیمار ضرورت دارد.
- انتقال نادرست مصدوم منجر به آسیب های شدید و حتی مرگ می گردد.
- انواع انتقال مصدوم شامل اورژانسی، فوری و غیرفوری است.
- حمل مصدوم به صورت یک نفره، دونفره و سه نفره مقدور می باشد.
- برای کاهش آسیب نخاعی سر، گردن و پای مصدوم را در یک امتداد نگه داشته و با تکنیک کنده درختی روی برانکارد گذاشته شود.
- حمل مصدوم روی برانکارد با روش لوزی و یک دستی انجام می گردد.
- در بالا و پایین رفتن از پله ها همیشه باید سر در ارتفاع بالاتر قرار گیرد.
- برای کاهش آسیب به امدادگر، راهکارهای بلند کردن اجسام با نیرو، محکم گرفتن و آمادگی جسمانی توصیه می گردد.

پرسش نظری و عملی

با کمک مربی و دوستان خود:

- اهمیت انتقال بیماران را بیان کنید.
- انواع روش های انتقال مصدومین را نام برده و هر کدام را توضیح دهید.
- روش های حمل مصدوم را نام برده و هر یک را اجرا کنید.
- نکات حمل مصدوم را بیان کنید.
- روش انتقال مصدوم به برانکارد را بر روی مانکن اجرا کنید.
- روش حمل برانکارد را نام برده و هر یک را بر روی مانکن اجرا کنید.
- نحوه حمل برانکارد در پله را بر روی مانکن اجرا کنید.
- نحوه حمل برانکارد در سطح شیب دار را بر روی مانکن اجرا کنید.
- روشهای جلوگیری از آسیب به امدادگر در حین حمل بیمار را نام برده و هر یک را جداگانه توضیح دهید

فصل شانزدهم

کمک های اولیه

آشنایی با مسائل حقوقی و اخلاقی در مواجهه با مصدومین

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- اخلاق را تعریف کنند.
- اخلاق پزشکی را تعریف کنند.
- اخلاق حرفه ای را تعریف نموده و اهمیت و مبانی آن را نام ببرند.
- خصوصیات افراد در حرفه های پزشکی را به تفکیک در 5 مورد مطابق بسته شرح دهند.
- مفهوم کد اخلاقی و اهمیت آن را بیان کنند.
- مسئولیت های اخلاقی را نام برده و راهنمایی های مربوطه را لیست کنند.
- نحوه شناسایی محدوده عمل و وظایف قانونی خود شرح دهند.
- شرح وظایف و مسئولیت ها در برابر مصدومین را نام ببرند.
- قوانین جاری و آئین نامه مربوط به مصدومین و امدادگران و حرف پزشکی را شرح دهند.
- مفهوم حقوقی مسئولیت را بیان کنند.
- حقوق بیماران را نام ببرند.
- منشور حقوق بیمار را شرح دهند.

فهرست مطالب

- مقدمه
- اخلاق
- اخلاق پزشکی
- اخلاق حرفه ای، اهمیت و مبانی آن
- خصوصیات افراد در حرفه های پزشکی
- کد اخلاقی
- مسئولیت های اخلاقی و راهنمایی مربوطه
- محدوده عمل و وظایف قانونی
- شرح وظایف و مسئولیت ها در برابر مصدومین
- آشنایی با قوانین جاری و آئین نامه
- مفهوم حقوقی مسئولیت
- حقوق بیماران
- منشور حقوق بیمار

علم اخلاق:

خدمات کمکهای اولیه در حقیقت موضوع آن حیات علم بیماران و نجات جان انسانها است بنابراین چون حیات انسانها مطرح است باید قوانین و آداب و اصول باشد تا مطمئن باشیم که بیماران از زیان ها و صدمات احتمالی که ممکن است حین کار به آن ها وارد می شود در امان باشند و هم‌منطور خود امدادگران در انجام خدماتی که عهده دار هستند در پناه قانون باشند .

بنابراین لازمه که امدادگران یک سری اصول یا قوانین اخلاقی برای کار خود داشته باشند که در مواجهه با مشکلات احتمالی حرفه ای قانونی بتواند از آنها حمایت بکند و لازم است که امدادگر یا افرادی که این وظایف را عهده دارند از قوانین اطلاع داشته باشد .

اخلاق پزشکی:

شاخه ای از علم اخلاق و علم پزشکی است که در امر طبابت روزمره و تحقیقات پزشکی و...بکارگرفته می شود.

اخلاق حرفه ای:

نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسئولیت است

اهمیت اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی:

- رضایت بیشتر بیماران (رعایت اخلاق حرفه ای منجر به رضایت بیشتر بیماران می شود)
- جلب همکاری بهتر بیماران
- رابطه پایدار با بیماران

مبانی اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی

- عدم ضرر به بیماران (در تمامی اقدامات ما و هرکاری که برای بیماران انجام می دهیم مهم است که به بیمار هیچ آسیب و ضرر وارد نشود)
- منفعت بیماران
- احترام به حق انتخاب بیمار (خودمختاری بیماران) (در انتخاب نوع درمان و پزشک حق آزادی عمل داشته باشد.)
- عدالت اجتماعی (از نظر رفتاری بین افراد و بیماران عدالت اجتماعی رعایت شود)

شرح وظایف در برابر مصدومین:

- تریاژ
- معاینه و ارزیابی بیمار و مصدوم
- کمک در کنترل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی
- کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون، نبض تنفس و...
- انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان
- پوشاندن و بانداز زخم ها
- آتل بندی اندام های آسیب دیده
- انجام احیاء قلبی (حفظ کردن بیمار در وضعیتی که پیدا کردیم)
- رعایت تمام موازین آموزش دیده

شرح مسئولیت ها در برابر مصدومین:

- رعایت سر حرفه ای و اخلاق پزشکی (در مورد سر حرفه ای تاکید کرده است که حفظ اسرار بیمار برای ما مهم است فاش نکردن مشکلات و تشخیص بیماری برای دیگران)
- ایجاد اطمینان خاطر در بیمار (اطمینان خاطر نسبی دادن به بیمار)
- داشتن حسن خلق و همکاری لازم توأم با عزت و احترام به بیمار و خانواده اش
- همکاری با سازمان های مرتبط نظیر آتش نشانی، نیروی انتظامی و...

جهت مطالعه

آشنایی با قوانین جاری کشور:

وظایف و صلاحیت افرادی که در حرف پزشکی و مشاغلی که به آنها مربوط می شود بر اساس قانون تشکیل وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی است که این دو مرجع هستند که قوانین به آنها مربوط می شود آیین نامه ها توسط نظام پزشکی تایید و به تصویب وزیر بهداشت درمان آموزش پزشکی و از آن به بعد قابل اجرا است .

- قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 54/3/5 (از اخلاقی ترین قوانین است و به موجب آن هرگاه فردی در معرض خطر جانی باشد دیگران وظیفه دارند که به آنها کمک کنند و اگر به وظیفه خود عمل نکنند قانون اجازه دارد که بخاطر این قصور مجازات بکند)

- آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب جلسه 30 تیر 1378 هیات وزیران

- ماده 106 قانون تعزیرات

- ماده 368 مجازات اسلامی

آشنایی با قوانین جاری کشور:

- قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی
- هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود، با کمک طلبیدن، با اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد . در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانست کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یک صد هزار ریال محکوم خواهد شد. (این رقم ها مربوط به سال 54 است که ان موقه رقم بالایی بوده است)

آشنایی با قوانین جاری کشور

- قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی
- هرگاه کسانی بر حسب وظیفه یا قانون مکلف اند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کند به حبس جنحه ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

آشنایی با قوانین جاری کشور

- آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب 1364/10/15 هیات وزیران 2) ماده اضافه کردند که شامل موارد زیر است :

ماده : 1 تعریف فوریت های پزشکی:

- مواردی از اعمال پزشکی هستند که باید خیلی سریع برای آنها رسیدگی و درمان انجام شود اگر اقدام عاجل نشود باعث خطرات جانی، نقص عضو یا عارضه صعب العلاج و غیر قابل جبران و درمان شود که اینها در فوریت‌های پزشکی محسوب می شوند.

ماده : 2 موارد فوریت های پزشکی «اورژانس» شامل:

- مسمومیت ها، سوختگی ها، زایمان، صدمات ناشی از حوادث و سوانح و وسایط نقلیه، سکته مغزی و قلبی، خونریزی و شوک، اغما، اختلالات تنفسی شدید و خفگی ها، تشنجات، بیماریهای عفونی خطرناک مانند مننژیت و بیماریهای نوزادانی که نیاز به تعویض خون دارند و سایر موارد

منشور حقوق بیمار:

- حق دریافت درمان و مراقبت مطلوب توام با احترام کامل بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی
- حق شناسایی محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج
- حق اطلاع در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود
- حق کسب اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی یا کاربرد سایر روش ها در حد درک خود قبل از درمان
- حق خاتمه درمان با تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه (یعنی بیمار حق دارد هر جا تمایل دارد به هر دلیلی درمان خود را تمام کند مثلا یک مدت در بیمارستان بستری شده با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شود علارغم درمانش تمام نشده ولی به این شرط که تهدیدی برای سلامتی سایر افرار جامعه محسوب نشود با اخذ رضایت نامه باشد)
- حق حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ترین محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی (عدم دسترسی افراد به پرونده بیماران به لحاظ قانونی باید جوابگو باشیم).
- حق رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج
- حق دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص
- حق کسب اطلاع از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان بر روند سلامتی و درمان وی (با رضایت شخصی)
- حق اطلاع از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد قبل از اعزام و ادامه درمان به سایر مراکز درمانی

پرسش نظری و عملی

به کمک مربی و دوستان خود:

- اخلاق را تعریف کنید.
- اخلاق پزشکی را تعریف کنید.
- اخلاق حرفه ای را تعریف نموده و اهمیت و مبانی آن را نام ببرید.
- خصوصیات افراد در حرفه های پزشکی را به تفکیک 5 مورد شرح دهید.
- مفهوم کد اخلاقی و اهمیت آن را بیان کنید.
- مسئولیت های اخلاقی را نام برده و موارد راهنمایی های مربوطه را لیست کنید.
- نحوه شناسایی محدوده عمل و وظایف قانونی خود را شرح دهید.
- شرح وظایف و مسئولیت های امدادگر را در برابر مصدومین نام ببرید.
- قوانین جاری و آئین نامه مربوط به مصدومین و امدادگران و حرف پزشکی را شرح دهید.
- مفهوم حقوقی مسئولیت را بیان کنید.
- حقوق بیماران را نام ببرید.
- منشور حقوق بیمار را بیان کنید.

فصل هفدهم

کمکهای اولیه

آشنایی با تریاژ

اهداف آموزشی

پس از پایان جلسه، فراگیر بتواند:

- ۱- تریاژ را تعریف کند.
- ۲- هدف از انجام تریاژ را توضیح دهد .
- ۳- اصول انجام تریاژ پیش بیمارستانی را بیان کند.
- ۴- ارزیابی اولیه در مصدوم را انجام دهد
- ۵- انواع تریاژ را نام ببرد .
- ۶- تریاژ را در صحنه حادثه روی مصدومین اجرا کند.

فهرست عناوین:

تعریف تریاژ

اهداف تریاژ

اصول انجام تریاژپیش بیمارستانی

ارزیابی اولیه مصدوم

انواع تریاژ

اجرای تریاژ

مقدمه :

تعریف تریاژ:

تریاز از کلمه فرانسوی Trier به معنی دسته بندی گرفته شده است.

در عمل به معنای دسته بندی بیماران و مصدومین و تعیین میزان نیاز به سرعت در رسیدگی به آنان است.



هدف از تریاژ بهترین کار برای بیشترین افراد در کمترین زمان می باشد.

To do the best for the most with the least

اصول تریاژ (یک سری نکات هستند که بعنوان اصل و پایه در تریاژشناخته می شوند) .

انجام بهترین خدمات به بیشترین مصدومین

(بهترین خدمات به بیشترین مصدومین در سریع ترین زمان ممکن ارائه شود)

تریاز رافردی با تجربه از کارکنان بهداشتی درمانی اجرا می کند.

تریاز بطور سریع ؛ پویا و ایمن انجام می شود.

هدف هر سیستم تریاژ این است که بطور دقیق هر مجروح یا مصدوم برچسب تریاژ داشته باشد

3 اصل مهم در تریاژ:

سرعت Speed

دقت Accuracy

سازماندهی Organization

(کسی که می خواد تریاژ به صورت اصولی انجام بدهد باید این سه اصل را رعایت کند تا اقدامات درمانی مناسب برای مصدوم خاص بدرستی صورت گیرد)

تریازدر هر سانحه ای که مصدومین بیش از حد معمول دارد (نیروهای امدادی به نسبت مصدوم کم باشد) بکار میرود

انجام تریاژ به محض ورود به محل حادثه باید صورت گیرد(ابتدا اولویت بندی می کنیم که کدام مصدوم اولویت رسیدگی دارد و این اولویت بندی را با یک سری رنگ انجام می شود) و بیماران معمولاً بوسیله روبانها یا چسبهای رنگی قرمز، زرد، سبز، ابی و سیاه شخص می شوند .

دسته بندی تریاژ:

(در صحنه حادثه مصدوم را طبقه بندی کرده این برچسب ها را به آنها اطلاق می کنیم)

۱- گروه فوری (قرمز) :

شامل بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از 1 تا 2 ساعت آینده جان خود را از دست می دهند یا دچار مشکلات شدید می شوند.

مثال: خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل مشکلات تنفسی قابل اصلاح و.....

۲- گروه تاخیری (زرد):

بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله دارند ولی بدون درمان نیز بیش از 1 ساعت دوام خواهند آورد

مثال: شکستگی های ساده استخوان های بزرگ - پارگی های متوسط بدون خونریزی

۳- گروه سرپایی (سبز)

افرادی که ضایعات خفیف دارند که نه جانشان به مخاطره خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می شوند (افرادی که قادرند خودشان را به مرکز درمانی برسانند)

مثال: آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم - شکستگی های کوچک وبسته (دررفتگی کتف ، سوختگی خفیف غیر مسیرهوایی ، افراد دچار اختلالات عصبی یا روانی)

۴- گروه انتظار (آبی)

بالاترین اولویت را در دستیابی به خدمات درمانی دارند

اگر امکانات نباشد ظرف 1 ساعت می میرند.

پیش بینی می شود حتی در صورت رسیدن به بیمارستان نیز اقدامات برای زنده ماندن آنها موثر نخواهد بود. (افراد با صدمات شدید نخاعی ، سوختگی بیش از 40% ، خونریزی منجر به شوک شدید . ایست قلبی غیر تروماتیک...)

۵- متوفیان (سیاه) (افراد فوت شده باید از صحنه حادثه دور کنیم این دسته آخر کار ماهستند)

ترباژ در صحنه حادثه



این تصویر صحنه حادثه خروج قطار از ریل است که بدنبال آن دچار آتش شوزی شده و مصدومین متعددی دارد افراد آموزش دیده با دهیارشورای شهر و روستا و بهورزان در حال کمک رسانی به مصدومین هستند .



در این تصویر به دست مصدوم روبان زرد وصل شده است .



صحنه سقوط هواپیما است که نشان می‌دهد الویت بندی و دسته بندی انجام شده و مصدومین را بصورت افقی قرار دادند .



صحنه تصادف که هم شرح حال گیری و تریاژ بندی توسط امدادگر انجام شده است الویت بندی و دسته بندی در قسمت فوقانی و تحتانی و همچنین استفاده از کلار گردن در آسیب نخاعی در تصویر قابل رویت است .

منابع:

بلد سو براین، پورت رابرت، چری ریچارد "اورژانس های طبی پیش بیمارستانی پایه

Disaster Management. ماهانتی ساموئل

جدیدترین دستورالعمل احیای قلبی ریوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

احیا قلبی ریوی - محمد رضا عسگری

کمک های اولیه ویژه بهورزان - گروه مولفین

اصول و مبانی حریق : معاونت آموزشی سازمان آتش نشانی

آموزش اصول و مبانی آتش نشانی و مهندسی HSE

سیماسادات حجازی، نسا نوغان، علیرضا نظری شهیکی "مراقبت در تروما پیش بیمارستانی تا بخش اورژانس"

ناشر: جامعه نگر، 1393، شابک 3-371-101-600-978

زهرا استاجی، طاهره توفیقیان "کمک های اولیه) مطابق با سرفصل ها" (نشر جامعه نگر با همکاری سالمی -

نوبت و چاپ ششم - 1397/شابک 7-45-2524-964-978

حامد حسنی، محمد فربودی، سارا خانی "کتاب جامع تروما، شکستگی آتل و انتقال"، ناشر جامعه نگر، چاپ

اول 1393، شابک 7-357-101-600-978

حمیدرضا آقابابائیان، علی صادقی مقدم، نورالله طاهری، سمیه بساک، لادن عراقی اهوازی "اصول و فنون

مراقبت های روناش -پارسه"تهران جامعه نگر 1392، شابک 5-281-101-600-978

سید خلیل فروزان نیا، معصومه رامبد، محمد تقی ساربان حسن آبادی، فروغ رفیعی، نوشین بهشتی پور"

کمک های اولیه و اورژانس برای پرستاران"تهران خسروی، یزد:دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی شهید صدوقی یزد 1391، شابک 4-074-209-600-978

حسین عجم زبید"اصول کاربردی حمل، انتقال و جابجایی بیماران و مصدومین"، تهران نشرجامعه

نگر 1392، شابک 6-284-101-600-978

عزیز شهرکی واحد، دکتر فرهاد رضوانی، ندا ذخیره داری، « اخلاق و مقررات حرفه ای در فوریت های پزشکی با

تاکید بر اخلاق حرفه ای»تهران جامعه نگر 1394، شابک 1-445-101-600-978