



آشنایی با کمک های اولیه

آموزش غیر حضوری
راهبران ناوگان بار

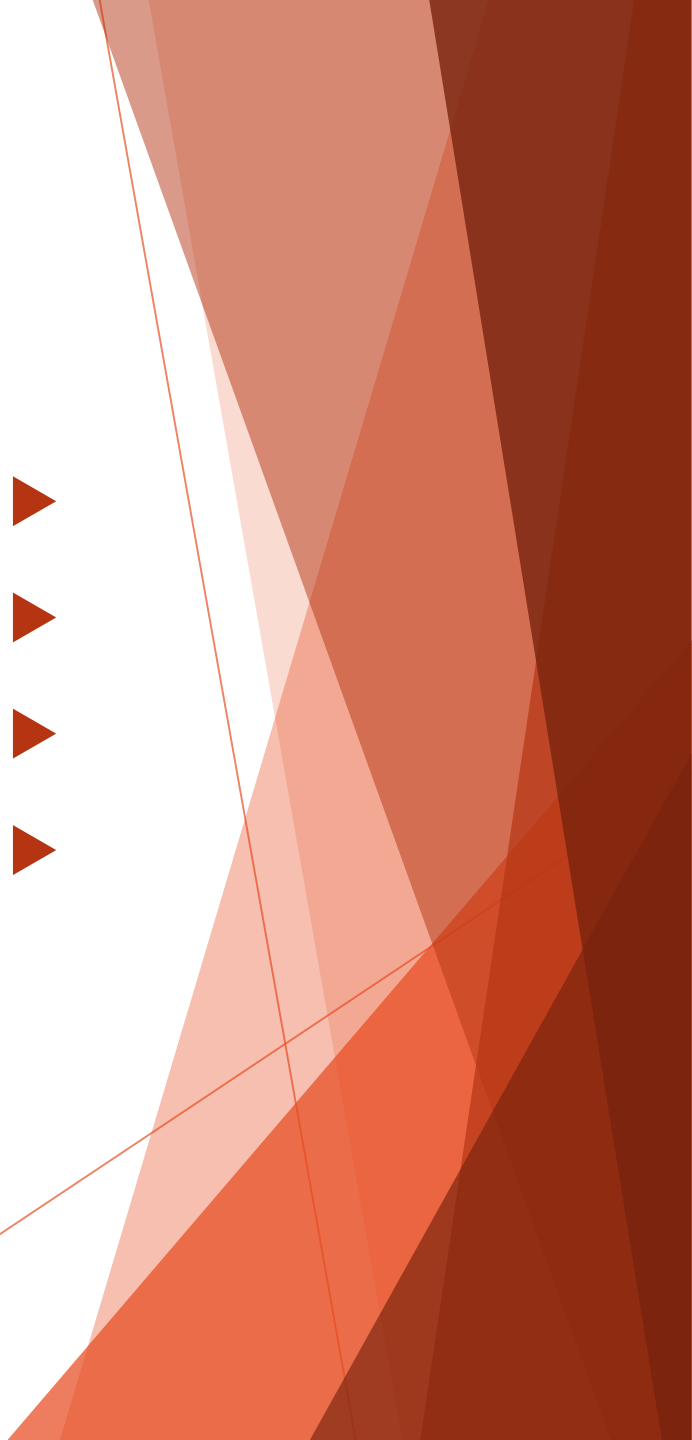
هرکس انسانی را حیات بخشد و از مرگ نجات دهد مثل آن است که همهٔ مردم را حیات بخشیده
(سوره مبارکه مائده آیه ۳۲)



► کمک های اولیه:

► اقدامات و اعمالی که پس از بروز حادثه و قبل از حضور گروه درمانی یا رساندن مصدوم به مرکز درمانی، توسط یک فرد آموزش دیده صورت گرفته و سبب جلوگیری از مرگ یا کاهش آسیب و درد وارده به مصدوم می شود.

- ▶ اهداف کمکهای اولیه
- ▶ نجات و زنده نگهداشتن شخص مصدوم یا بیمار
- ▶ جلوگیری از شدت یافتن عارضه
- ▶ کمک به بهبود حال بیمار تا رسیدن و یا انتقال او به مراکز درمانی

- 
- ▶ نکات قابل توجه در امداد و کمک های اولیه:
 - ▶ ۱. پیش بیمارستانی بودن این کمک ها
 - ▶ ۲. ضرورت سرعت در انجام آن
 - ▶ ۳. کاهش مرگ و میر و جلوگیری از پیشرفت بیماری

▶ امدادگر

▶ فردی است داوطلب که با انگیزه ایثار و نوع دوستی و با فراگیری امداد و کمک های اولیه در صحنه حاضر و اقدام به ارائه کمک های اولیه می نماید

► خصوصیات و ویژگی های یک امدادگر

► ۱. داشتن اطلاعات کافی و مهارت های لازم برای انجام کمک های اولیه

► ۲. خونسرد بودن در مواجهه با صحنه آسیب و مصدومین

► ۳. داشتن سرعت عمل در ارائه خدمات امدادی

► ۴. داشتن ابتکار عمل و استفاده حداکثر از حداقل وسایل موجود

► ۵. سخنانش تسلی بخش و محبت آمیز و رفتارش اطمینان بخش و همراه با با دلسوزی و همدردی باشد

► ۶. رعایت فرهنگ غالب منطقه آسیب و پایبندی به تعالیم و ارزش های مذهبی

► ۷. آراسته بودن ظاهر به همراه برخورد مناسب

▶ وظایف مهم یک امدادگر

- ▶ ۱. از حادثه و مصدومان ارزیابی مناسب به عمل آورد
- ▶ ۲. حفاظت از سلامتی خود و مدیریت صحنه آسیب (STOP)
- ▶ ۳. از مراکز درمانی درخواست کمک کند
- ▶ ۴. کمک های اولیه و اقدامات ضروری را انجام دهد
- ▶ ۵. در صورت لزوم مصدومان را به مراکز درمانی منتقل نماید
- ▶ ۶. هدایت و کنترل اطرافیان به انجام اقدامات ضروری (مدیریت صحنه آسیب)
- ▶ ۷. مکتوب سازی اقدامات و مراقبت های انجام شده (علائم حیاتی و ...)
- ▶ ۸. به عمل آوردن حمایت های روانی از آسیب دیدگان
- ▶ ۹. ارتقاء سطح معلومات و مهارت های خود و اطرافیان

▶ ملاحظات قانونی

▶ برخی افراد بخاطر ترس از پیگرد قانونی از انجام هر کاری در وضعیت اضطراری خود داری می کنند، اما یک امدادگر به ندرت مورد پیگرد قانونی قرار می گیرد به ویژه اگر نکات قانونی زیر را در عملیات لحاظ نماید.

▶ ۱. رضایت

▶ ۲. رها کردن مصدوم

▶ ۳. غفلت

▶ ۴. قوانین انسان دوستانه

۱- رضایت :

امدادگر باید قبل از ارائه کمک های اولیه، رضایت مصدوم را جلب نماید. ارائه کمک های اولیه بدون رضایت مصدوم غیرقانونی است.

جلب رضایت مصدوم به دو صورت حاصل می شود:

الف . ابراز رضایت توسط بیمار:

باید خود را به مصدوم معرفی کنید و توضیح دهید که آشنا به ارائه کمک های اولیه هستید و می خواهید به او کمک نمایید. اجازه از طرف مصدوم چه بصورت بیان لفظی و یا بصورت اشاره سر قابل قبول است.

ب . رضایت ضمنی:

رضایت ضمنی هنگامی است که مصدوم بیهوش و در شرایطی باشد که جان او در خطر است. برای چنین مصدومی فرض بر این است که وی به کمک های نجات بخش رضایت داده است.

► ۲- رها کردن مصدوم:

به محض اینکه شما شروع به ارائه کمک کردید. اگر هنوز مصدوم نیاز به کمک های اولیه دارد، نباید وی را ترک کنید، مگر آنکه شخص آموزش دیده دیگری و یا اورژانس از راه برسد.

▶ ۳- غفلت: غفلت به این معنی است که از استانداردهای مراقبت پیروی نکنید و باعث آسیب بیشتر مصدوم شوید

▶ طبق قانون:

▶ هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی فرد دیگری لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد

► ۴- قوانین انسان دوستانه :

► در بیشتر وقایع اضطراری، شما از نظر قوانین بین المللی هیچ وظیفه ای برای ارائه کمک های اولیه ندارید، اما در جمهوری اسلامی ایران، همه نسبت به ممنوع خود وظیفه انسانی دارند و در صورت توان و دانش کافی، باید به کمک و همیاری بشتابند

▶ طبق قانون : هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کرد، در صورتی که بتواند با اقدام فوری یا کمک طلبیدن از وقوع خطر یا تشدید آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و یا وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه ای* تا یکسال و جزای نقدی محکوم خواهد شد. اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می توانسته کمک موثری بنماید به حبس از سه ماه تا دو سال و جزای نقدی محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی به حداکثر مجازات محکوم می شوند .

▶ حبس جنحه ای یا تادیبی : حبس هایی را گویند که مجازات عملی آنها متوسط و به صورت جزای نقدی و حداکثر ۳ سال حبس می باشد .

▶ جعبه کمک های اولیه

▶ جعبه کمک های اولیه یکی از وسایل و لوازمی است که باید در منازل، نهادها، ارگان ها و خصوصاً مدارس وجود داشته باشد تا در مواقع لزوم بتوان قبل از رسیدن پرسنل اورژانس یا رساندن مصدوم به مراکز درمانی از آن استفاده کرد. حتی زمانی که شما قصد رفتن به مسافرت یا پیک نیک یا کوهنوردی دارید باید این جعبه را همراه خود ببرید. ضمناً وسایل و داروهایی که مورد مصرف بیشتری دارند و ضروری هستند باید در این جعبه نگهداری شوند.

▶ جعبه کمکهای اولیه یکی از وسایلی است که باید در منازل، نهادها و... وجود داشته باشد

- ▶ موارد احتیاط در استفاده از جعبه کمک های اولیه
- ▶ نکته بسیار مهم آنکه، این جعبه و بخصوص داروهای آن بایستی همیشه دور از دسترس کودکان قرار گیرد. بعلاوه بر روی شیشه هر یک از داروها بر چسب باشد تا در موقع استفاده اشتباهی رخ ندهد.
- ▶ بعضی از داروها را فقط تا تاریخ معینی می توان بکار برد و این نکته خیلی مورد توجهی است. زیرا پس از مدت ثبت شده خاصیت خود را از دست داده و نه فقط اثرش از بین می رود، بلکه ممکن است باعث مسمومیت گردد.

► باید توجه داشت که استعمال آسپرین و ترکیبات دیگر که حاوی این ماده شیمیایی می باشد، در نزد مبتلایان به ناراحتی معده ممکن است ایجاد خونریزی کند. بنابراین بهتر است موقع استفاده از اینها نکته مزبور مورد توجه قرار گیرد. همچنین درمورد قرص ویتامین ث، چون خاصیت اسیدی دارد، احتمال چنین عارضه‌ای را در پیش خواهد داشت.

- ▶ داروهای ضروری جعبه کمک‌های اولیه
- ▶ لوازم و داروهای ضروری جعبه کمک‌های اولیه:
- سرم فیزیولوژی (ضد عفونی کننده)
- الکل سفید
- پنبه
- گاز استریل در ابعاد مختلف
- باند در اندازه های ۲ و ۵ و ۱۰ سانتی متری
- محلول آمونیاک (محرک تنفسی)

- کیف یخ ▶
- کیسه آب گرم (مبارزه با سرما یا درد) ▶
- پماد جنتامایسین و پماد تترا سیکلین ▶
- درجه تب (ترمومتر) ▶
- قیچی و پنس ▶
- سرنگ آماده برای تزریق ضروری در اندازه های مختلف ▶
- تخته شکسته بندی کوچک و بزرگ (آتل) ▶
- باند سه گوش و باند نواری ▶
- چسب زخم یا چسب لوکوپلاست ▶
- صابون و حوله و کبریت ▶

- ▶ داروهای مورد نیاز در جعبه کمک های اولیه
- ▶ قرص های مسکن و ضد درد و ضروری از قبیل استامینوفن ضد درد و مسکن
- ▶ قرص هیوسین ضد اسپاسم عضلات و دل درد و کلیه درد
- ▶ قرص دیفنوکسیلات ضد اسهال
- ▶ قرص **Adult Cold** برای رفع سرما خوردگی
- ▶ قرص آنتی هیستامین دوکترستانت ضد حساسیت، آلرژی و سرما خوردگی
- ▶ قرص متوکلوپرامید یا پلازیل جهت رفع حالت تهوع و استفراغ و سر گیجه و دیگر داروهای ضروری

▶ جعبه کمک‌هایی اولیه و بخصوص داروهای آن بایستی همیشه دور از دسترس کودکان قرار گیرد

تذکرات

۱. با توجه به تاریخ انقضای داروها، باید هر ۶ ماه با کنترل داروها، داروهای تاریخ گذشته از دور مصرف خارج و داروهایی با تاریخ اعتبار جدید جایگزین شوند.
۲. بهتر است کیف امداد در دمایی بین ۲ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری شود.
۳. هنگامی که چراغ قوه را استفاده نمی کنید، بهتر است باتری های آن را خارج کرده و پیش از هر برنامه باتری نو در آن جایگزین کنید
۴. در صورت مصرف هر کدام از لوازم کیف امداد و نجات، باید در نزدیک ترین زمان و پیش از شروع برنامه ی بعدی آن وسیله را جایگزین کرد.
۵. پیش از شروع هر برنامه همه لوازم کیف امداد و نجات را با فهرستی که از پیش تهیه کرده اید، کنترل کنید تا موردی جا نماند.
۶. داشتن نقشه در جهت یابی و پیدا کردن مسیر صحیح در برنامه های کوه نوردی در درجه نخست قرارداد.

▶ ارزیابی موقعیت

▶ اولین مسئولیت شما اطمینان یافتن از امنیت محل می باشد چراکه فقط

در صورت وجود امنیت می توانید اقدامات درمانی را شروع کنید.

▶ به یاد داشته باشید اگر خودتان صدمه ببینید، مسلماً قادر به کمک به

دیگران نخواهید بود، از اینرو اقدامات خود را در صورتی می توانید

شروع کنید که برای خودتان خطر آفرین نباشد.



▶ تشخیص نوع حادثه

▶ برای تشخیص ابتدا باید از سابقه مصدومیت آگاه شد و اینکه حادثه یا بیماری چگونه اتفاق افتاده و یا شروع شده است تا بتوانیم اقدام صحیح را انجام دهیم.

▶ در صورتیکه فرد بیهوش باشد، وضع ظاهری محل حادثه هم ممکن است به تشخیص کمک کند. ممکن است در جیب های بیمار کارت یا مدارکی وجود داشته باشد که نشان دهنده بیماری قلبی و یا بیماری قند باشد که دانستن این موضوع در امر درمان و کمک به ادامه حیات بیمار نقش مهمی دارد.

▶ قبل از ارزیابی مصدوم باید به سه نکته زیر توجه کند:

▶ ۱- گفته های شاهدان عینی

▶ ۲- مشاهده وضعیت مصدوم

▶ ۳- گفته های مصدوم

▶ هدف از ارزیابی :

▶ ۱- مشخص کردن مشکلات مصدوم و تعیین مشکلاتی که نیازمند ارائه کمک های اولیه است.

▶ ۲- گرفتن اطلاعاتی در رابطه با مصدوم که ممکن است بعدا مورد استفاده سرویس های پزشکی و ارژانسی قرار گیرد.

▶ ارزیابی اولیه جهت پیدا کردن عواملی است که در عرض چند لحظه زندگی فرد را تهدید می کند.

► الف - ارزیابی مقدماتی صحنه و بیمار

► ۱- بررسی خطراتی که می تواند متوجه امدادگر، مصدوم یا رهگذران باشد

► ۲- چگونگی و علت بوجود آمدن آسیب یا بیماری

► باید ابتدا معاینه ای سریع و مختصر از مصدوم به عمل آورید. اگر به وجود ضایعات ناحیه سر یا گردن شک دارید باید گردن را ثابت و بی حرکت کنید. تنها در موارد کاملاً ضروری مصدوم را (با دقت کامل) حمل کنید. در ارزیابی مقدماتی در صورتیکه فکر می کنید نیاز به کمک دارید بلافاصله اقدام نموده و با صدای بلند درخواست کمک کنید و یا شخص دیگری را مامور این کار کرده و خود کنار مصدوم بمانید.

► در این مرحله علت هر گونه آسیب یا بیماری را پیدا کرده و به مسئولان اورژانس اطلاع دهید تا آنها بتوانند وسعت صدمات را تشخیص دهند

► ۳- بررسی تعداد مصدومان حادثه :

► ممکن است بیش از یک مصدوم وجود داشته باشد و در این صورت برای یافتن آنها اقدام کنید.

▶ ارزیابی سریع مصدوم

▶ پس از اطمینان از امنیت کامل محل استقرار خود و مصدوم یا بیمار باید به ارزیابی اولیه علایم حیاتی و هر عاملی که حیات مصدوم را در معرض خطر قرار دهد، پردازد.

▶ آیا مصدوم بیهوش است؟ (هر فرد بیهوش باید در معرض خطر تلقی شود زیرا راه هوایی وی ممکن است بسته شده و به مرگ وی بیانجامد.)

▶ آیا موارد تهدید کننده حیات وجود دارد؟

مدیریت صحنه به روش (STOP)

Stop	ایست (توقف کنید (	اولین اقدام در مدیریت صحنه ،همان توقف چند لحظه ای عملیات امداد رسانی است
Think	فکر کنید	درباره شرایط بوجودآمده و ابعاد آن و خسارات وارده و به حداقل رساندن آن فکر کنید
Observe	مشاهده کنید	نحوه کاهش آسیب و چگونگی انجام عملیات را بررسی کنید و موارد خطر آفرین را دریابید
Planning	برنامه ریزی کنید	برای انجام عملیات و اقدامات اولیه برنامه ریزی کنید و وسایل و تجهیزات مورد نیاز را مشخص نمایید

► ب - ارزیابی اولیه

► ارزیابی اولیه اولین قدم در برخورد با یک مصدوم بشمار می آید و هدف از آن، کشف و تصحیح عوامل تهدید کننده حیات می باشد

► مراحل ارزیابی اولیه

► الف. کنترل علائم حیاتی (سطح هوشیاری)

► ب. جریان خون مناسب

► ج. ایجاد راه هوایی باز

► د. برقراری تنفس

► ح. درمان خونریزی

بررسی درجه هوشیاری

روش AVPU	
A: A Wake and Alert	مصدوم بیدار و هوشیار است و از درد شاکی است
V: Verbal	به محرک های صوتی و کلامی پاسخ می دهد
P: Pain full	به محرک های درد ناک پاسخ می دهد
U: un responsive	به تحریکات پاسخ نمی دهد (بی‌هوش است)

▶ کنترل سطح هوشیاری

▶ الف. در صورت هوشیاری فقط به کمک های اولیه برای خونریزی ها، شکستگی ها و ... می پردازیم و هر ۵ دقیقه ارزیابی اولیه یا CAB را کنترل می کنیم چرا که ممکن است مصدوم هم اکنون دارای علائم حیاتی باشد ولی بعداً در آن خللی ایجاد شود.

▶ ب. در صورت بی هوشی اولین قدم تماس با اورژانس (۱۱۵) است که این امور را می توان با توجه به مدیریت صحنه، به دیگران واگذار کرده و خود به ارزیابی اولیه و ثانویه مصدوم پردازیم.

- ▶ سطح هوشیاری (معیار گُمای گلاسکو):
- ▶ سطح هوشیاری مهمترین علائم حیاتی انسان می باشد زیرا وضعیت سیستم عصبی مرکزی را بیان می کند.
(کمترین میزان ۳ و بیشترین حد آن ۱۵ می باشد)
- ▶
- ▶
- ▶ لذا اولین اقدام در برخورد با یک مصدوم بررسی درجه هوشیاری وی می باشد

▶ سطح هوشیاری بطور کلی بصورت زیر بیان می شود :

▶ الف) هوشیاری کامل

▶ ب) حواس پرت

▶ ج) خواب آلود

▶ د) بیهوش

▶ سعی کنید برای چک کردن مصدوم فقط شانه‌های مصدوم را تکان دهید. توجه داشته باشید بدن مصدوم، به خصوص سر و گردن مصدوم بی حرکت بماند. (آسیب ستون فقرات را در نظر داشته باشید)

▶ گردش خون (Circulation)

آیا قلب مصدوم، تپش دارد؟

▶ گردش خون مصدوم را با لمس نبض او بررسی می کنیم

▶ رایجترین محل نبض در بزرگسالان شریان رادیال (مچ دست)

▶ رایجترین محل نبض در نوزادان نبض براکیال (نبض داخل آرنج)

▶ مطمئن ترین محل برای لمس نبض، شریان کاروتید

▶ فشارخون (Blood pressure)

▶ به فشاری که از طرف دیواره بطن چپ قلب به خون وارد می شود و این جریان شتاب یافته خون، بر دیواره سرخرگ ها فشار وارد می کند.

▶ الف - فشار ماکزیمم یا سیستولیک:

▶ به حداکثر فشار وارد شده از طرف دیواره بطن چپ قلب به سرخرگ آئورت و سپس به تمام سرخرگ ها، فشار MAXگویند.

▶ ب - فشارمینیمم یا دیاستولیک:

▶ به حداقل فشار وارد شده از طرف دیواره بطن چپ قلب به سرخرگ آئورت، که در مرحله استراحت قلب صورت می گیرد فشار MINگویند.

ضربان قلب (نبض)

جدول محدوده طبیعی ضربان قلب (نبض)

سن	حد پایین	حد بالا
نوزاد	100	180
شیرخواران (زیر یک سال)	100	160
نوبا (1-2 سال)	80	110
پیش دبستان (3-5 سال)	70	110
دبستانی (6-12 سال)	65	110
نوجوانی (13-18 سال)	60	90
بزرگسالی (بالای 18 سال)	60	100

تنفس

سرعت و کیفیت تنفس طبیعی بر حسب سن مصدوم متفاوت است.

سن	حد پایین	حد بالا
نوزاد	30	60
شیرخواران (زیر یک سال)	30	60
نوبا (1-2 سال)	24	40
پیش دبستان (3-5 سال)	22	34
دبستانی (6-12 سال)	18	30
نوجوانی (13-18 سال)	12	26
بزرگسالی (بالای 18 سال)	12	20

- ▶ ج. ارزیابی ثانویه (مصدوم هوشیار):
- ▶ انجام یک ارزیابی کامل از کل بدن مصدوم همراه با گرفتن شرح حال از او
- ▶ ارزیابی ثانویه جهت پیدا کردن عواملی است که به عنوان تهدید کننده فوری حیات مطرح نمی باشد .
- ▶ نشانه گفته هایی که مصدوم در رابطه با خود بیان می کند (مانند: حالت تهوع، درد پشت، گزگز کردن کف دست و پا و ...)
- ▶ علامت یافته هایی را که امدادگر در طی معاینه از مصدوم در می یابد. (مانند : چهره رنگ پریده، نداشتن تنفس، پوست سر و ...)

- ▶ ارزیابی ثانویه شامل:
- ▶ ۱- مصاحبه و گرفتن شرح حالی
- ▶ ۲- معاینه علائم حیاتی
- ▶ ۳- معاینه از فرق سر تا نوک انگشتان پا
- ▶ ۱. مصاحبه و گرفتن شرح حال:
- ▶ باید ابتدا خود را به عنوان امدادگر دوره دیده به مصدوم و اطرافیان او معرفی کنید

۲. معاینه علائم حیاتی:

۱. کنترل سطح هوشیاری (سطح هوشیاری) ▶

۲. تنفس (Respiration rate) ▶

۳. ضربان قلب (Heart rate) ▶

۴. فشارخون (Blood pressure) ▶

۵. درجه حرارت بدن (Temperature) ▶

۶. رنگ پوست ▶

۷. قطر مردمک چشم ▶

نبض ، فشار خون و درجه حرارت مصدوم را هر ۱۵ دقیقه یکبار
کنترل کنید .

قطر مردمک

درمورد مردمک ها واژه (PEARRL) را همواره مد نظر داشته باشید

Pupils = مردمک باید

Equal = مساوی

And = و

Round = گرد (مدور)

Regular = با اندازه منظم

Light = واکنش دار

مشاهدات	مثال
مردمک های چشم	گشاد شوک، خونریزی، ایست قلبی، خستگی گرمایی
	تنگ اعتیاد به مواد مخدر، سکتة مغزی
	غیر قرینه سکتة مغزی، ضربه مغزی

درجه حرارت بدن (Temperature)

محدوده طبیعی حرارت بدن که ناشی از سوخت و ساز مواد غذایی در بدن است بین $36/7$ تا $37/8$ درجه سانتیگراد می باشد.

با گذاشتن پشت دست یا میچ خود روی پیشانی مصدوم می توانید یک برداشت کلی از وضع دمای پوست داشته باشید.

رنگ پوست

رنگ پوست وضعیت اکسیژن رسانی در مصدوم خصوصاً در کسانی که پوست روشن دارند را به خوبی نشان می دهد .

در سیاه پوست ها وضعیت اکسیژن رسانی را می توان از طریق بررسی رنگ غشاءهای مخاطی مثل داخل دهان، داخل پلک و یا بسترناخن تشخیص داد.

• در خونریزی ها یا افت فشار خون

پوست رنگ پریده و
چروکیده

• کاهش اکسیژن مثل خفگی ها

پوست سیانوتیک (آبی
تیره یا سیاه)

• حمله گرمایی و فشار خون بالا

پوست گرم و قرمز

۳. معاینه فرق سرتا نوک انگشتان پا:

این قسمت شامل پیدا کردن صدمات دیگر و همچنین یافتن علت آن است . به یاد داشته باشید که جدا کردن و در آوردن لباس مصدوم در هنگام معاینه معمولاً لازم نیست.

نکات مهم در کمک به بیماران

۱. کنترل علائم حیاتی بدن و توجه به رنگ چهره و وضعیت مردمک چشم های بیمار
۲. پرهیز از دادن هر نوع دارو یا مواد غذایی یا مایعات به بیمار بیهوش
۳. دهان مصدوم بیهوش را فوراً بررسی کرده و دندان های مصنوعی، آدامس، سیگار و یا اشیاء خارجی دیگر را در صورتی که در دهان مصدوم وجود داشته باشد، خارج نموده و ترشحات لزج را با دستمال پاک نمایید.
۴. زبان مصدوم باید در جلو دهان قرار گرفته و راه تنفسی مصدوم را مسدود نکند.
۵. در صورتیکه بدن مصدوم سرد و رنگ پریده است باید مصدوم را با پتو یا وسیله دیگری گرم نگاه داشت.
۶. اگر کوچکترین تردیدی در مرگ بیمار دارید، باید کمکهایتان را تا رسیدن تیم پزشکی و یا اطمینان از مرگ بیمار ادامه دهید.
۷. مصدومین را معمولاً به پشت می خوابانند ولی در مواقعی که مصدوم حالت تهوع داشته و یا استفراغ می کند و یا بیهوش است (بدون داشتن صدمات دیگر بدن) باید او را به حالت ایمنی درازکش و به پهلو بخوابانید.

ترياز

فرايند وسيعتر ترياز:

فرايند تصميم گيري بر حسب سلسله مراتب يا اولويت بندي كه مي تواند براي يك بيمار در بيمارستان انجام گيرد و يا براي چند بيمار در يك فيلد خارج از بيمارستان (سانحه، ميدان جنگ و...) باشد.
مراقبت ها بر حسب زمان، نياز بيمار و امكانات اولويت بندي مي شود

- ▶ گروه فوری (قرمز)
- ▶ خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- ▶ مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- ▶ جراحات شدید ناشی از آوار
- ▶ قطع شدگی عضو بطور ناقص
- ▶ پارگی های شدید همراه شکستگی باز
- ▶ سوختگی شدید صورت و راه های هوایی، سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰ درصد
- ▶ عدم هشیاری بدون علت مشخص
- ▶ تشنج پایدار
- ▶ علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- ▶ مسمومیت شدید
- ▶ مراحل اولیه تا متوسط شوک



▶ گروه تاخیری (زرد)

▶ بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از ۲ ساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین ۲ تا ۱۲ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود:

▶ شکستگی های ساده استخوان های بزرگ

▶ پارگی های متوسط بدون خونریزی

▶ صدمات چشمی

▶ آسیب دیدگی های غیربحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما

▶ زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون شوک

▶ دیابت بدون اختلال هشیاری

▶ مشکل طبی غیرسرپایی

- ▶ گروه سرپایی (سبز)
- ▶ افرادی که ضایعات خفیفی دارند که نه جانشان به خطر خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می شوند و نیاز به درمان اورژانس ندارند.
- ▶ آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم
- ▶ شکستگی های کوچک و بسته
- ▶ سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی
- ▶ اختلالات عصبی روانی
- ▶ اختلالات زنان و زایمان
- ▶ شکایات طبی معمول
- ▶ آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند

CPR

▶ احیای قلبی ریوی Cardiopulmonary resuscitation

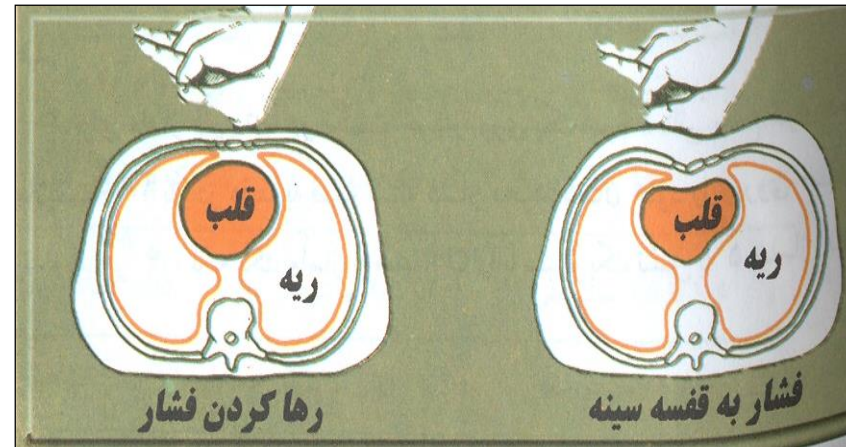


▶ به کمک CPR تنفس و گردش خون فرد مصدوم حفظ می شود تا از نرسیدن مواد غذایی و اکسیژن به مغز او و مرگ مغزی در فرد جلوگیری شود.

► مراحل انجام CPR:

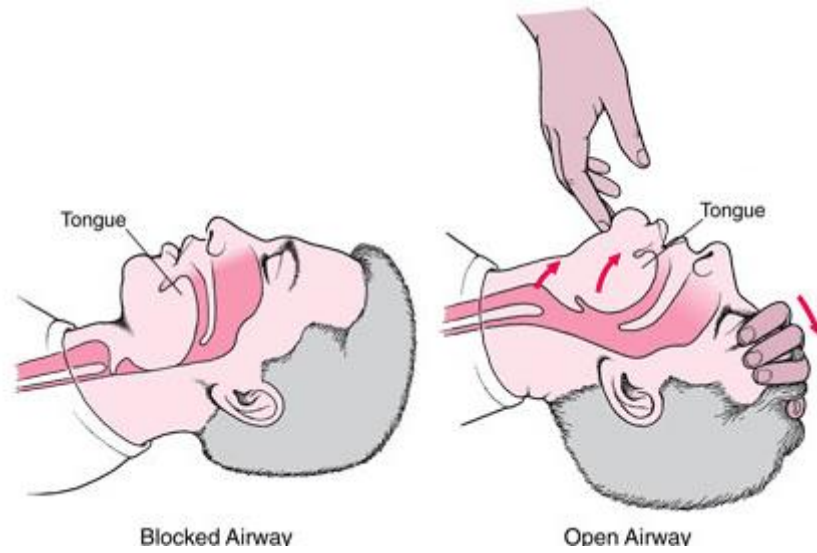
- ۱- ابتدا از بیهوشی مصدوم مطمئن شوید. (شانه های مصدوم را تکان دهید یا او را صدا کنید.)
- ۲- مصدوم به پشت خوابانیده شود و زیر بدن او سفت و محکم باشد.
- ۳- پاشنه یا قاعده دست خود را بر روی بدنه استخوان جناغ درست در محل ماساژ قلبی قرار دهید (دقیقا در محور طولی استخوان جناغ سینه)، پاشنه یا قاعده دست دیگر خود را به روی دست اول قرار داده، انگشتان هر دو دست را در یکدیگر قفل کنید تا انگشتان شما با سینه تماس نداشته باشد.

▶ فشار باید کاملاً مستقیم به پایین منتقل شود و آرنج نباید خم باشد. سپس باید بدون اینکه دست از بدن جدا شود فشار را قطع کنید و اجازه دهید استخوان جناغ به وضعیت قبلی برگردد. می توانید زمان فشار و استراحت را بصورت ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴ و ... بشمارید تا فاصله فشار و قطع فشار مساوی باشد. هدف از اعمال فشار بر قفسه سینه ایجاد جریان خون در سیستم عروقی است.



- ▶ بعد از یک سیکل CPR مصدوم را از نظر وجود نبض گردنی کنترل کنید اگر جریان نبض برقرار شد فقط تنفس را ادامه دهید .
- ▶ (در هر پنج ثانیه یک تنفس) اگر نبض و تنفس هر دو برقرار شد مصدوم را در وضعیت بهبودی قرار دهید (طاق باز و به پشت)

► ۴. راه هوایی مصدوم را باز کنید ابتدا سر مصدوم را به یک طرف منحرف کرده ، ترشحات موجود از دهان را خارج کنید و سپس از مانور سر به عقب، چانه به بالا وضعیت مناسب را به مصدوم دهید. این وضعیت راه هوایی او را باز نگه می دارد.



► ۵- از طریق دیدن، شنیدن، حس کردن و لمس کردن از وجود یا عدم وجود تنفس مصدوم مطلع شوید در صورت عدم وجود تنفس، دو تنفس مصنوعی به مصدوم دهید و در هر بار تنفس از بالا آمدن قفس سینه و خروج هوا مطمئن شوید

► ۶- بعد از انجام دو تنفس مصنوعی، نبض گردنی را کنترل کنید و اگر نبض گردنی یا کاروتید احساس شود اما تنفس وجود نداشت هر پنج ثانیه یک تنفس مصنوعی به او دهید. اما اگر نبض گردنی احساس نشد مصدوم دچار قطع ضربان قلب است و نیاز به ماساژ دارد.

► سیکل ماساژ قلبی:

► ۳۰ ماساژ قلبی بدهید و ۲ تنفس را ۵ بار انجام دهید، این کار باید یک دقیقه طول بکشد بعد از آن نبض و تنفس را ارزیابی کنید اگر هنوز تنفس و ضربان قلب برنگشته بود عملیات **CPR** را ادامه دهید و هر سه دقیقه یکبار مجدداً تنفس و نبض را ارزیابی کنید.

توقف عملیات :

Start breathing and heartbeat	مصدوم شروع به تنفس یا طپش قلب بنماید
Transfer to medical services	مصدوم را به مرکز درمانی منتقل نمایید
Out of strength or too tired	امداد گر خسته شده و توان ادامه عملیات را نداشته باشد
Physician arrives	پزشک بر بالین مصدوم حاضرشود

خفگی ►

دستگاه تنفس وظیفه گرفتن اکسیژن و انتقال آن به بافت های بدن و دفع گاز کربنیک به خارج بدن را بر عهده دارد

تنفس (**Breathing**) ►

آیا مصدوم نفس می کشد ؟

► یک فرد بالغ در هر دقیقه بین ۱۲ تا ۲۰ بار نفس می کشد. مصدومی که در مجاری تنفسی مشکل جریان هوا دارد و کمتر از ۸ بار یا بیش از ۲۴ بار در دقیقه نفس می کشد، نیاز به مراقبت دارد. به مشکلات تنفسی و یا صدا های غیرعادی هنگام نفس کشیدن، مانند خسخس، غلغل، ویز و خرخر توجه کنید .

- ▶ نکته: در این مرحله در اصل باید بر روی اشکالات واضح تنفسی مصدوم و اینکه وی تنفس دارد یا نه متمرکز شوید تا تعداد تنفس در دقیقه
- ▶ شرایطی که منجر به نرسیدن اکسیژن به ریه ها و بافت های بدن می شود (علل خفگی):
- ▶ ۱. انسداد راه هوایی با جسم خارجی یا زبان که مانع از رسیدن هوا به ریه ها می شود
- ▶ ۲. جراحات وارده به قفسه سینه که موجب اختلال در تنفس و تبادلات گازی می شود
- ▶ ۳. جراحات وارده به نخاع یا مغز که مانع ارسال پیام عصبی می شود
- ▶ ۴. تورم مجاری تنفسی در جریان بعضی از بیماری ها نظیر بیماری های نظیر آسم، تورم مجاری تنفسی، سکته قلبی، فلج اطفال و بیماری های مسدود کننده مجاری تنفسی
- ▶ ۵. شوک که باعث نرسیدن خون و اکسیژن به بافتها می شود
- ▶ ۶. استنشاق گاز ها و مواد سمی
- ▶ ۷. غرق شدگی

علائم و نشانه های خفگی: ▶

۱- چنگ زدن گردن با یک یا هر دو دست ▶

۲- سرفه های شدید غیر موثر ▶

۳- عدم توانایی در صحبت کردن ▶

۴- اختلال در تنفس ▶

۵- رنگ پریدگی ▶

۶- خس خس کردن سینه ▶

۷- کبودی لب ها ، دهان و زیر ناخن ها ▶

۸- برجسته شدن عروق گردن و پوست سر ▶

۹- کاهش از بین رفتن حرکات سینه ▶

۱۰- از دست رفتن هوشیاری ▶

ایجاد راه هوایی باز:

▶ باز نمودن راه هوایی (**Airway**)

▶ آیا راه هوایی مصدوم باز است ؟

▶ برای بررسی تنفس در یک مصدوم بدون پاسخ، پس از باز کردن راه هوایی، تنفس او را به مدت ۱۰ ثانیه «نگاه کنید، گوش کنید و حس کنید»

▶ اگر مصدوم نفس نمی کشد، راه هوایی را باز نگه دارید و دو تنفس کوتاه به او بدهید

▶ در صورت امکان از وسایل حفاظت دهان مانند ماسک یا حفاظ صورت استفاده کنید

- ▶ (ب) بسته شدن راه هوایی با زبان:
- ▶ روش های رها کردن زبان از ته حلق :
- ▶ ۱- دادن سر به عقب و بالا کشیدن چانه
- ▶ ۲- دادن سر به عقب و بالا کشیدن گردن
- ▶ ۳- بالا کشیدن فک و بستن بینی (مانور فک اصلاح شده) (در صورت آسیب دیدگی گردنی) اگر مصدوم آسیب نخاعی داشت، روش کشیدن فک را بکار ببرید تا صدمه بیشتری وارد نشود.

▶ اگر مصدوم بیهوش است و یا قادر به ایستادن و یا نشستن نیست،
از روش فشار شکمی و یا فشار به قفسه سینه می توان استفاده
نمود .

▶ در این مرحله در صورت وجود تنفس مصدوم را در وضعیت
بهبودی قرار دهید



▶ ولیکن اگر به برقراری تنفس شک دارید، وقت خود را تلف نکنید به سرعت وارد مرحله **C** شده و نبض بیمار را بررسی کنید

▶ الف) باز کردن راه هوایی در مصدومین هشیار

▶ مصدوم را وادار به سرفه کنید و در حالی که سر او را به پایین خم کرده اید آرام به قاعده دست چند ضربه به ناحیه بین دو کتف او وارد کنید

▶ اگر فکر می کنید جسم خارجی در دهان مصدوم یا گلو قرار دارد
▶ دهان مصدوم را باز کرده و آن را با انگشت خارج کنید.

در مصدومی که هوشیار است وقادر به ایستادن یا نشستن است، از
مانور هایملیخ و یا از روش فشار به قفسه سینه استفاده می کنیم

مانور سینه ای

- ▶ مصدومین بار دار، چاق و یا کودکان زیر یکسال
- ▶ مصدومین بیهوش یا مصدومینی که توانایی ایستادن ندارند :
- ▶ در صورت چاق یا باردار بودن مصدوم مانور سینه ای را با تفاوت اینکه مصدوم دراز کشیده و پاهای کمک دهنده دو طرف مصدوم می باشد انجام می دهیم
- ▶ اگر مصدوم چاق یا باردار نبود، مانور شکمی را جهت وی انجام می دهیم. (۶ تا ۱۰ بار)

نشانه های قطع تنفس:

- ▶ ابتدا قفسه سینه فرد را برهنه کنید.
- ▶ اگر صورت مصدوم کبود و رنگ پریده باشد
- ▶ قفسه سینه حرکت نداشته باشد
- ▶ جریان هوا از بینی و دهان فرد حس نشود
- ▶ صدایی که نشانگر جریان هوا باشد به گوش نرسد
- ▶ اگر نتوانستید تشخیص دهید که فرد مذکور تنفس دارد یا نه تنفس مصنوعی را آغاز کنید چون اگر فرد تنفس داشته باشد شما در هنگام تنفس مصنوعی متوجه می شوید.

دادن تنفس مصنوعی

- ۱. سررابه عقب متمایل کنید به صورتیکه دهان کمی بازتر باشد.
- ۲. با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم است سوراخ های بینی فرد را مصدود کنید.
- ۳. دهان خود را روی دهان مصدوم بگذارید بطوریکه، لب های شما کاملاً اطراف دهان او را بگیرد. با یک بازدم عمیق هوا را وارد دهان فرد مصدوم کنید. همزمان از گوشه چشم خود به قفسه سینه فرد نگاه کنید و ببینید آیا هنگامی که درون مجاری هوایی او می دمید قفسه سینه بالا می رود یا خیر؟
- ۴. وقتی قفسه سینه فرد بالا می آید تنفس را قطع کنید و دهان خود را از دهان فرد جدا کرده و بینی او را آزاد بگذارید و خودتان برای تنفس بعدی نفس بگیرید.
- ۵. هنگام تنفس موثر سینه و شکم مصدوم بالا و پایین می آید، احیاگر حس می کند که بادکنکی را پر میکند و پس از دمیدن حجم معینی، مقابل ورود هوای اضافه تر مقاومت احساس میکند. به تدریج رنگ پوست فرد از زردی و کبودی به صورتی تغییر می یابد.

انواع تنفس مصنوعی:

- ▶ ۱- تنفس دهان به دهان
- ▶ ۲- دهان به بینی
- ▶ ۳- دهان به دهان و بینی

▶.نوزاد یا شیر خوار را به صورت و سر روی ساعد خود به صورت خوابیده به شکم و با حمایت کردن از سر بخوابانید و به آرامی ۵ مرتبه با پاشنه یا قاعده دست بین دو کتف او بکوبید، بهتر است سریع نوزاد را چرخانیده تا در صورت آمدن جسم خارجی به داخل حفره های دهان هر چه سریع تر خارج شود.

▶ توصیه می شود از روش آویزان کردن نوزاد به وسیله گرفتن پاهایش بین انگشتان دست و ضربه بین دو کتف استفاده نگردد.

مراحل مرگ در اثر توقف کار قلب وریه

► بیش از ۱۰ دقیقه - آسیب مغز برگشت ناپذیر (مرگ مغزی) و در صورتیکه ادامه یابد مرگ حقیقی را به دنبال دارد

انواع خونریزی ها

- ▶ ۱- خونریزی های خارجی:
- ▶ خون از یک شکاف یا زخم باز قابل رویت از بدن خارج میشود.
- ▶ ۲. خونریزی داخلی :
- ▶ خونریزی داخلی با چشم دیده نمی شود

علائم و نشانه های خونریزی

- ▶ تشنگی
- ▶ خواب آلودگی، ضعف، بی حالی، بی قراری و پرخاشگری
- ▶ تند شدن ضربان قلب
- ▶ عرق سرد روی پیشانی
- ▶ تنفس سریع و سطحی
- ▶ کاهش فشار خون، نبض تند و ضعیف (ضعیف شدن نبض های محیطی)
- ▶ احساس سرما و سردی پوست
- ▶ کاهش سطح هوشیاری و تاری دیدن و احساس سبکی سر و سرگیجه
- ▶ شکم درد، تهوع و استفراغ (مدفوع، استفراغ، ادرار و یا خلط خونی)
- ▶ خونریزی از واژن (غیر از قاعدگی)
- ▶ مردمک های گشاد

کمک های اولیه در خونریزی های داخلی

▶ در مورد خونریزی های داخلی مهمترین کار رساندن بیمار به مرکز درمانی است و بهترین اقداماتی که می توان انجام داد به ترتیب زیر است .

▶ ۱. کنترل علائم حیاتی

▶ ۲. کنترل راههای هوایی

▶ ۳. قرار دادن بیمار در بهترین وضعیت

اقدامات و کمک های اولیه

- ▶ شناسایی وضعیت مصدوم و شدت از دست رفتن خون
- ▶ مهار خونریزی
- ▶ تمیز نگه داشتن زخم و پوشاندن آن با گاز استریل جهت به حداقل رساندن خونریزی و ممانعت از بروز عفونت (تمیز کردن زخم با آب و صابون و سپس ضد عفونی کردن آن ، با مواد ضد عفونی و پانسمان کردن آن)
- ▶ انتقال مناسب مصدوم به بیمارستان

سایر اقدامات و کمک های اولیه

- ▶ ۱- ارزیابی اولیه و کنترل خونریزی را انجام دادن و در صورت نیاز با فشار زیاد اکسیژن دهید
- ▶ ۲- مصدوم را از نظر شکستگی بررسی کرده و در صورت نیاز آتل بندی نمائید
- ▶ ۳- لباس تنگ مصدوم را آزاد کرده و او را آرام کنید
- ▶ ۴- شوک را با بالا بردن پاها به میزان ۳۰ سانتیمتر بالا تر از سطح قلب درمان کنید مگر اینکه مشکوک به آسیب ستون فقرات باشید. (مصدوم را به پشت بخوابانید و پاها را از سطح بدن بالا ببرید. در صورت بروز شوک، پاهای مصدوم را بالا نگه دارید اما در صورت خونریزی سر و گردن نباید سر را نسبت به بقیه بدن پایین تر نگه داشت ، چون سبب خونریزی بیشتر می شود.)

- ▶ ۵- از دادن آب و غذا از راه دهان به مصدوم خودداری کنید و در صورت تهوع و استفراغ سر بیمار را به یک طرف خم کنید
- ▶ ۶- هر ۵ دقیقه یک بار علائم حیاتی را چک کنید.
- ▶ ۷- مصدوم را گرم نگه دارید
- ▶ ۸- در صورت بروز کبودی می توان با گذاشتن یک کیف آب سرد (اول **H** ۴۸-۲۴) بالا بردن عضو جراحیته دیده و بستن باند کشی وسعت کبودی را کمتر کرده
- ▶ ۹- مصدوم را هر چه سریعتر به بیمارستان منتقل کنید

روش های مهار خونریزی:

- ▶ ۱- فشار مستقیم روی زخم و بالا بردن عضو آسیب دیده
- ▶ ۲- فشار روی مسیر سرخرگ ها در نقاط حساس فشار منظور از نقاط فشار، نقاطی هستند که شریان یا همان سرخرگ اصلی، از آن عبور کرده است
- ▶ ۳- استفاده از شریان بند (تورنیکه) در خونریزی های شدید

فشار مستقیم

- ▶ موثرترین روش در کنترل خونریزی از طریق فشار مستقیم میباشد که به یکی از دو روش زیر انجام میگردد
- ▶ الف- گاز استریل (یا تکه پارچه تمیز) را روی محل خونریزی گذاشته وبا دست روی آن فشار وارد شود تا خونریزی قطع گردد
- ▶ ب- قطعه ای گاز استریل را روی محل خونریزی گذاشته و به وسیله بانداژ محکم آنرا ببندید تا خونریزی کنترل گردد

بالا نگه داشتن عضو دچار خونریزی

▶ این روش در کنترل خونریزی قسمت هایی از بدن که امکان قراردادن آنها در سطحی بالا تر از سطح بدن وجود دارد مورد استفاده قرار می گیرد که به علت نیروی جاذبه، فشار خونریزی کمتر می شود

▶ توجه : در صورت وجود شکستگی در عضو مربوطه استفاده از این روش محدودیت دارد .

فشار بر نقاط فشار

- ▶ اگر توسط فشار مستقیم و بلند کردن عضو، خونریزی قابل کنترل نبود از فشار دادن بر نقاط فشار استفاده می شود
- ▶ نقاط فشار نقاطی است که شریان های اصلی بدن از نزدیک سطح بدن و روی استخوان ها عبور می کند
- ▶ توجه : چنانچه در این محل ها شکستگی استخوانی باشد در استفاده از این روش محدودیت وجود دارد

اثرات خونریزی در بدن

- ۱. از دست رفتن گلبول های قرمز به کاهش اکسیژن رسانی به بافت ها منجر میشود.
- ۲. کاهش در حجم خون سبب کاهش فشار خون میشود.
- ۳. سرعت پمپاژ قلب جهت جبران فشار خون کاهش یافته، افزایش می یابد.
- ۴. کاهش در قدرت ضربان قلب

کمک‌های اولیه در خونریزی‌ها

- ▶ در صورتی که خون لخته شده باشد، از کندن و تمیز کردن آن خودداری کنید؛ زیرا این کار سبب خونریزی مجدد میشود.
- ▶ هرگز اشیائی مانند چاقو، تکه های شیشه و... را از زخم خارج نکنید زیرا امکان تشدید آسیب و خونریزی بیشتر وجود دارد. در این شرایط، از یک دستمال و یا باند حلقه شده به نام تامپون استفاده کنید.
- ▶ توجه داشته باشید که تامپون باید کاملاً اطراف جسم را بپوشاند طوری که وقتی خواستید روی آن باندپیچی کنید به جسم فشار وارد نشود.
- ▶ مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

نکته

- ▶ در صورت ضربه به سر، استفراغ های مکرر زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی میباشد که میتواند باعث مرگ مصدوم گردد. همچنین خروج مایع مغزی نخاعی که همانند آبریزش بینی از بینی و مایع شفاف از گوش می باشد از علایم ضربه مغزی می باشد .
- ▶ در ضربه مغزی، سر مصدوم را بالاتر از سایر اندام او قرار دهید . از خروج مایع مغزی نخاعی به بیرون جلوگیری نکنید و هر چه سریعتر مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.
- ▶ در صورت ضربه به شکم ، دل درد شدید زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل شکم میباشد و در صورت عدم توجه باعث مرگ مصدوم خواهد شد.

مرگ:

▶ مرگ دو مرحله است:

▶ ۱- مرگ کلنیکی

▶ ۲- مرگ مغزی

▶ مرگ کلنیکی، لحظه ای که ضربان قلب و تنفس متوقف می شود
دو مرحله دارد:

▶ مرحله اول : ۰-۶ دقیقه اول توقف ضربان قلب یا نفس که با انجام اقدامات لازم از هلاک مغز جلوگیری شده و مرگ به تاخیر می افتد. این اقدامات همان انجام **CPR** است.

▶ مرحله دوم : ۶-۱۰ دقیقه بعد از توقف ضربان قلب است که هلاک سلولهای قلب است که هلاک سلولهای مغزی آغاز می شود.

▶▶ ۲- مرگ مغزی

▶ اگر اقدامات لازم برای مصدومی که دچار توقف ضربان قلب و تنفس شده به موقع انجام نگیرد و مغز بیمار بیشتر از ده دقیقه از اکسیژن و خون محروم بماند، مرگ مغزی اتفاق می افتد.

▶ مرگ مغزی غیر قابل برگشت است.

آسیب های استخوانی- مفصلی- عضلانی

▶ پیچ خوردگی و رگ به رگ شدن:

▶ گاهی اوقات هنگام دویدن و یا ورزش کردن دچار پیچ خوردن میچ پا می شویم. اگر بعد از پیچ خوردن میچ پا، ورم و درد شدیدی داشتید، به احتمال قوی دچار رگ به رگ شدن قوزک شده اید.

▶ پیچ خوردگی (**Sprain**): آسیب های رباط های اطراف مفاصل
در اثر کشش یا چرخش بیش از حد

▶ رگ به رگ شدن (**Strain**): کشیدگی بیش از حد عضله و تاندون
که منجر به پارگی ناقص رشته های عضلانی می شود.

شکستگی ها

▶ انواع شکستگی

▶ ۱- شکستگی باز: پوست روی قسمت آسیب دیده یا پاره می شود و گاهی اوقات از شکاف زخم سر استخوان شکسته نیز دیده می شود.

▶ ۲- شکستگی بسته: در این شکستگی پوست پاره نشده و هیچ زخمی مشاهده نمی شود.

➤ ۱. ضربه مستقیم:

➤ الف) نافذ: مانند چاقو

➤ ب) غیر نافذ: مانند مشت و لگد

➤ ۲. ضربه غیر مستقیم:

➤ ضربه به یک نقطه وارد شده ولی آسیب اصلی در نقطه دیگری روی می دهد، مانند: در رفتگی مفصل ران در اثر برخورد کشکک زانوی پای سر نشین جلوی خودرو با داشبورد ماشین در حال حرکت

▶ ۳- ضربات پیچی : در این حالت نوع ضربه به صورت مارپیچ بوده و انواع متفاوتی از صدمات را به وجود می آورد مانند ضربات ناشی از سقوط حین اسکی بازی

▶ ۴- ضربات پر انرژی: در این نوع ضربه با انرژی زیاد با بدن برخورد می کند که منجر به متلاشی شدن اعضاء می شود مانند برخورد گلوله اسلحه با بدن

علائم و نشانه ها

- ▶ ۱- تغییر شکل: همیشه رویت نمی شود. برای بررسی وجود تغییر شکل ، قسمت صدمه دیده را با طرف مقابل که آسیب ندیده مقایسه کنید.
- ▶ ۲- محدودیت در حرکت
- ▶ ۳- حساسیت در اثر لمس و درد
- ▶ ۴- تورم، سرعت بعد از شکستگی اتفاق می افتد
- ▶ ۵- تغییر رنگ
- ▶ ۶- زخم باز: مشاهده زخم باز در شکستگی باز است
- ▶ ۷- احتمالا مشاهده سر استخوان شکسته در شکستگی باز

اقدامات و کمک های اولیه

- ▶ ۱- انجام ارزیابی اولیه و حذف موارد خطر تهدید کننده زندگی (کنترل مجاری تنفسی، ضربان قلب و خونریزی)
- ▶ ۲- مصدوم را از نظر شوک بررسی و درمان کنید.
- ▶ ۳- بی حرکت کردن عضو آسیب دیده و آتل بندی و چک کردن آن از لحاظ و عدم وجود نبض پایین تراز محل ضایعه و قابلیت پر شدگی مویرگی.
- ▶ ۴- مراقبت از شکستگی باز در مقابل آلودگی و کنترل خونریزی
- ▶ ۵- هیچگاه سعی در جا انداختن شکستگی ننمائید.
- ▶ ۶- در صورت امکان محل دچار شکستگی را با کیسه های یخ خنک نمائید.
- ▶ ۷- بیمار را به مرکز درمانی منتقل کنید.

سوختگی

▶ سوختگی نوعی آسیب به گوشت یا پوست است که بر اثر گرما، برق، مواد شیمیایی، اصطکاک یا پرتو بوجود می‌آید، سوختگی‌هایی که تنها بر سطح پوست اثر می‌گذارند را سوختگی‌های سطحی یا سوختگی‌های درجه اول می‌نامند.

▶ سوختگی با ضخامت نسبی یا سوختگی درجه دوم هنگامی اتفاق می‌افتد که لایه‌های زیرین پوست آسیب می‌بینند. در سوختگی با ضخامت کامل یا سوختگی درجه سوم به همه لایه‌های پوست آسیب می‌رسد. در سوختگی نوع چهارم بافت‌های عمیق‌تر مانند عضلات یا استخوان آسیب می‌بینند.

▶ درمان مورد نیاز به شدت سوختگی بستگی دارد. سوختگی‌های سطحی را می‌توان به وسیله مسکن درمان کرد، در حالیکه سوختگی‌های شدیدتر نیازمند درمان مداوم در مراکز سوختگی ویژه می‌باشند. قرار دادن محل سوختگی زیر شیر آب می‌تواند به تسکین درد کمک کند و آسیب را کاهش دهد؛ با این وجود تماس طولانی با آب ممکن است باعث سرمازدگی شود.

▶ در سوختگی با ضخامت نسبی لازم است محل سوختگی را با آب و صابون شست‌وشو داد و سپس پانسمان کرد. معمولاً در سوختگی‌های نوع سوم به درمان‌های جراحی مانند پیوند پوست نیاز است. رایج‌ترین مشکل در رابطه با سوختگی مربوط به عفونت است، اگرچه سوختگی‌های وسیع می‌توانند باعث مرگ شوند اما درمان‌های جدید که از سال ۱۹۶۰ ابداع شده‌اند به‌طور قابل توجهی مرگ ناشی از سوختگی را به ویژه در کودکان و نوجوانان کاهش داده‌اند، پیامد دراز مدت سوختگی در مرحله اول به وسعت سوختگی و سن فرد بستگی دارد.

درمان سوختگی و انواع سوختگی

▶ درمان سوختگی یکی از دغدغه های کسانی است که با سوختگی های شدید مواجه می شوند و در این میان بیشترین آمار مربوط به سوختگی کودکان و خردسالان است. به همین دلیل اینکه جای سوختگی در بدن باقی نماند و کاملاً جای سوختگی از بین برود برای همه افراد خیلی مهم است چون تاثیر مستقیم در زیبایی دارد.

درجه بندی انواع سوختگی ها

▶ سوختگی درجه یک

▶ در مقاله سوختگی درجه یک مفصل در مورد این نوع سوختگی صحبت کرده ایم. سوختگی درجه یک کمترین آسیب پوستی را باعث می شود. سوختگی درجه یک را «سوختگی سطحی» نیز می نامند، چون فقط به بیرونی ترین لایه پوست آسیب می زند.

نشانه‌های واضح سوختگی درجه یک عبارتند از:

▶ قرمزی

▶ التهاب جزئی (تورم)

▶ درد

▶ خشک و پوسته پوسته شدن پوست در زمان التیام یافتن سوختگی

▶ از آن رو که لایه بالایی پوست در این سوختگی صدمه می‌بیند، نشانه‌ها و علائم پس از ریختن سلول‌های مرده و پوست اندازی برطرف می‌شود. سوختگی درجه یک معمولاً ظرف مدت ۳ تا ۶ روز التیام می‌یابد، با این حال در صورت آسیب دیدن ناحیه وسیعی از پوست، بیش از ۳ اینچ، یا سوختگی صورت یا مفصل اصلی باید فکری به حال درمان سوختگی کرد چون شاید جای زخم باقی بماند.

سوختگی درجه ۲

▶ سوختگی درجه ۲ عمیق تر و وخیم تر از سوختگی درجه ۱ است، چرا که آسیب دیدگی از لایه سطحی پوست فراتر رفته است. این نوع آسیب گسترده تاول زدن، قرمزی و زخم و التهاب شدید پوست را به دنبال دارد. سوختگی در نتیجه ترکیدن بعضی تاولها مرطوب به نظر می رسد.

نشانه های سوختگی درجه ۲ عبارتند از:

▶ تاول

▶ تورم

▶ کنده شدن پوست همراه با درد شدید

▶

▶ از آنجا که چنین زخم‌هایی بسیار آسیب پذیرند، پانسمان کردن آنها جهت پیشگیری از عفونت باید بصورت مداوم عوض شود؛ ضمن اینکه تعویض پانسمان در التیام سریع تر سوختگی نیز مؤثر است. بهبود بعضی از سوختگی‌های درجه ۲ بیش از ۳ هفته طول می‌کشد، اما اکثر موارد سوختگی‌های درجه ۲ پس از سپری شدن ۲ تا ۳ هفته التیام می‌یابد و دردش ساکن می‌شود. هر چه وضعیت تاول‌ها بدتر و تعداد آنها بیشتر باشد، بهبود سوختگی و متعاقب آن درمان سوختگی زمان بیشتری می‌برد.

سوختگی درجه ۳

▶ سوختگی درجه ۳ شدیدترین نوع سوختگی است که با بیشترین میزان آسیب دیدگی در تمام لایه‌های پوست همراه است و گاهی حتی به اندام‌های اصلی، گردش خون و استخوان‌ها صدمه می‌زند و در نهایت به مرگ مصدوم می‌انجامد

▶ تصور اشتباهی وجود دارد که سوختگی درجه ۳ دردناک‌ترین نوع سوختگی است. اما در واقع میزان آسیب دیدگی در این نوع سوختگی آن قدر شدید و گسترده است که احتمال دارد بیمار به دلیل صدمه دیدن عصب‌ها هیچ دردی احساس نکند. سوختگی درجه ۳ با توجه به دلیل سوختگی باعث تغییرهای ظاهری متفاوت در پوست می‌شود:

▶ سفید و مومی شدن پوست

▶ سوختن و سیاه شدن پوست

▶ به رنگ قهوه‌ای تیره درآمدن

▶ برآمده و چرمی شدن پوست

▶ هرگز سعی نکنید سوختگی درجه ۳ را خودتان درمان کنید و در مواجهه با این نوع سوختگی بی‌درنگ با مراکز مربوط به درمان سوختگی تماس بگیرید. در مدت زمانی که منتظر دریافت درمان هستید، در صورت امکان محل سوختگی را تا سطح بالای قلب بلند کنید. لباس‌تان را درنیاورید، اما مطمئن شوید که هیچ پارچه و الیافی به سوختگی نچسبیده باشد. التیام یافتن سوختگی درجه ۳ زمان‌بندی مشخصی ندارد.

عوارض سوختگی

► سوختگی درجه ۳ شدیدترین و جدی‌ترین عوارض سوختگی را داراست، مانند عفونت، خونریزی و شوک، البته این بدین معنا نیست که سوختگی‌های درجه ۱ و درجه ۲ بدون عوارض می‌باشند. در هر نوع سوختگی احتمال بروز عفونت به دلیل امکان‌پذیر شدن ورود باکتری از راه پوست متلاشی شده وجود دارد. عفونت جریان خون یا سپسیس نیز پی‌آمد اکثر موارد سوختگی‌های شدید است که به شوک یا حتی مرگ می‌انجامد، کزاز نیز یکی از عوارض احتمالی مربوط به انواع سوختگی است. کزاز نیز مانند عفونت خون عفونتی باکتریایی است که بر سیستم عصبی اثر می‌گذارد و در نهایت به تشنج و گرفتگی و انقباض عضلات منجر می‌شود. بر طبق قاعده‌ای کلی تمامی اعضاء خانواده باید جهت پیشگیری از ابتلا به این نوع عفونت هر ۵ سال یک بار در برابر کزاز واکسینه شوند.

► سوختگی شدید با احتمال افت دمای بدن یا هایپوترمی و کاهش حجم خون یا هایپوولمی نیز همراه است. در درجه اول افت شدید دمای بدن یکی از عوارض دور از انتظار سوختگی به نظر می‌رسد، در حالیکه در حقیقت از دست رفتن گرمای بدن در اثر سوختگی باعث این امر می‌شود. کاهش حجم خون بدن نیز هنگامی روی می‌دهد که بدن در اثر سوختگی خون بسیار زیادی از دست بدهد.

اشتباهات رایج برای درمان سوختگی

► برخی از افراد از کره برای سوختگی‌های کوچک در آشپزخانه استفاده می‌کنند و باید در نظر داشت که کره و مارگارین گرما را در خود نگه داشته و آسیب بیشتری را به پوست فرد می‌رسانند. بنابراین هرگز از کره و روش‌های غیر علمی برای درمان سوختگی در منزل استفاده نکنید.



با تشکر از توجه شما