

آموزش کمک های اولیه



ترتیب و تدوین: پوهندوی دکتور نورالله فروتن

سال: 1399

فهرست مطالب

1 فصل اول : عمومیات
7 فصل دوم : ارزیابی مریض
21 فصل سوم : خونریزی ها
25 فصل چهارم : مسمومیت ها
31 فصل پنجم : سوختگی ها
35 فصل ششم : تریاژ در حوادث
38 فصل هفتم : بانداژ ها
50 فصل هشتم : آتل بندی
58 فصل نهم : حمل مصدوم

فصل اول

عمومیات

تعریف کمک های اولیه

مجموعه مراقبت ها و اقدامات اولیه ای را که جهت نجات جان و یا جلوگیری از تشدید وضعیت مصدوم یا مریض تا قبل از رساندن و تحویل او به مراکز درمانی توسط افراد آموزش دیده انجام می شود، کمک های اولیه می نامند.

اهداف کمک های اولیه

- 1- نجات جان مصدومین یا مریضان و جلوگیری از مرگ آنان
- 2- کم کردن درد و رنج و اضطراب مصدوم
- 3- جلوگیری یا کاهش عوارض ناشی از مصدومیت یا مریضی
- 4- کمک به بهبودی آسیب دیدگان و مریضان

اصول کلی در برخورد با حوادث

- 1- ارزیابی صحنه آسیب و برطرف کردن مخاطرات احتمالی
- 2- محافظت از خود و مصدوم در مقابل عفونت و مریضی های واگیر
- 3- رعایت تقدم در مصدومین (اولویت بندی یا تریاژ)
- 4- جلب اعتماد مصدوم و ارزیابی اولیه و ثانویه
- 5- اقدام به کمک های اولیه برای مصدوم به تناسب مصدومیت
- 6- عدم جابجایی مصدوم یا مریض مگر برای ضرورت
- 8- درخواست کمک در صورت نیاز

خصوصیات امدادگران

- 1- داشتن دانش و مهارت کافی در امر کمک های اولیه
- 2- حفظ خونسردی و توانایی در کنترل احساسات خویش

- 3- داشتن سرعت عمل در تشخیص ضایعات و انجام اقدامات لازم
- 4- داشتن توان خلاقیت و ابتکار عمل در اقدامات کمک رسانی
- 5- داشتن انگیزه خدمت به همنوع
- 6- داشتن آراستگی ظاهری و خوش خلقی
- 7- دارا بودن خصوصیت اخلاق حرفه ای و امانتداری
- 8- داشتن قدرت تصمیم گیری در انتخاب بهترین راه کمک رسانی
- 9- برخورداری از اعتماد به نفس در انجام وظایف
- 10- اعتقاد داشتن به لزوم رعایت مقررات در حین کار و سلسله مراتب



وظایف امدادگران

- 1- کنترل صحنه و ارزیابی دقیق موقعیت
- 2- اولویت بندی مصدومین
- 3- محافظت از خود، مصدوم و دیگر افراد
- 4- ارزیابی دقیق مصدوم
- 5- ارایه کمک های اولیه و حمایت روانی مصدوم
- 6- در صورت ضرورت جابجایی و انتقال مصدوم
- 7- تهیه گزارش از اقدامات و مشاهدات
- 8- جلوگیری از انتقال و شیوع عفونت ها و مریضی ها
- 9- جمع آوری وسایل و مواد زاید مرتبط با مصدومیت

فصل دوم

ارزیابی مریض

منظور از ارزیابی مریض، بررسی وضعیت مصدوم یا مریض از نظر میزان هوشیاری، کنترل علائم حیاتی، محل و میزان آسیب های وارد شده به او می باشد. همچنین در این ارزیابی روند وضعیت مصدوم برای دقایق یا ساعات بعد پیش بینی می شود. قابل ذکر است ارزیابی، یک اقدام مستمر بوده که تا زمان بهبودی یا رساندن مریض به مرکز درمانی به طور پیوسته از طریق مشاهده و یا لمس صورت می گیرد. قبل از ارزیابی مصدوم می توان به نکات زیر توجه نمود.

1- مشاهده صحنه آسیب و وضعیت مصدوم

2- صحبت های مصدوم در صورت هوشیار بودن

3- صحبت های شاهدان در رابطه با وضعیت پیش آمده و سوابق پزشکی مریض

4- ارزیابی مصدوم شامل دو مرحله اولیه و ثانویه می باشد. برای آسیب دیده غیرهوشیار، ابتدا ارزیابی اولیه انجام می گیرد که به ترتیب شامل مراحل زیر است

الف- تشخیص وضعیت هوشیاری

در این مرحله با صدا کردن و ضربه زدن به شانه های مصدوم میزان هوشیاری فرد را کنترل نموده و در صورت عدم پاسخ دهی مرحله بعد اقدام شود.

ب- درخواست کمک

در این مرحله جهت تماس با مرکز اورژانس و درخواست کمک های پیشرفته تر، توسط خود یا اطرافیان باید سریعاً اقدام گردد.

ج- کنترل تنفس

مدت زمان این مرحله مجموعاً می بایست کمتر از 10 ثانیه صورت پذیرد که در ابتدا ضمن کنارزدن لباس از روی سینه مصدوم، طی چند لحظه با مشاهده حرکات قفسه سینه و بطن اقدام به تشخیص وجود یا عدم وجود تنفس طبیعی شخص مصدوم گردیم.

در صورت استفراغ باید مصدوم به وضعیت (Recovery position) قرار دهیم تا مواد استفراغ وارد طرق تنفسی نگردد.

مرحله (gaspings) تنفس های بریده) در صورت تشخیص عدم وجود تنفس یا داشتن تنفس غیرطبیعی بعد اقدام شود.

د- CAB (CIRCULATION – AIR WAY- BREATHING)

Circulation

1- برقراری مجدد گردش خون

برای فرد بیهوشی که به تحریکات صوتی و لمسی شما پاسخ نمی دهد و پس از مشاهده دقیق قفسه سینه وی مطمئن شدید که تنفس طبیعی ندارد، می بایست بلافاصله ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه) را آغاز نمود.

تعریف ماساژ قلبی (فشرده‌گی قفسه سینه)

ماساژ قلبی شامل بکار گیری فشار منظم و ریتمیک در وسط قفسه سینه (حدوداً 3/1" تحتانی جناغ سینه) بدون ایجاد ضربه می باشد و هدف از ماساژ قلبی و فشردن سینه به جریان انداختن خون در عروق خونی است گردش جریان خون حاصل از ماساژ قلبی سریع و با عمق مناسب، می تواند اکسیژن کافی مورد نیاز سلول های مغز و قلب را تامین کند



روش انجام ماساژ خارجی قلب برای بزرگسالان

ابتدا روی دو زانوی خود با فاصله مناسب در یک طرف کنار بازوی مریض دچار ایست قلبی تنفسی (حدوداً" به اندازه پنج انگشت بسته دست) قرار گرفته و با توجه به اینکه بطور کامل "افقی به روی مصدوم خم شده اید پاشنه یک دست خود را در ناحیه مرکز قفسه سینه (1/3 تحتانی جناغ) گذاشته، سپس دست دیگر خود را روی آن قرار دهید. در این

حالت بازوهای شما به صورت کامل "عمود بر روی قفسه سینه مریض واقع شده و با وارد آوردن فشاری بطور ثابت و منظم بر روی قفسه سینه بدون اینکه دستانتان از ناحیه آرنج خم شوند، حفرات قلب در یک زمان از خون خالی شده و با قطع فشار از روی سینه این حفرات مجدداً "پراز خون می شوند. ماساژ قفسه سینه حیاتی ترین و مهمترین جزء کار امدادگر می باشد. ماساژ قفسه سینه باید با قدرت انجام شود.

نکات مهم در مورد ماساژ قلبی

- 1- مریض را روی یک سطح صاف و محکم قرار دهید
- 2- هنگام ماساژ از وزن نیم تنه فوقانی خود برای وارد آوردن فشار بر روی قفسه سینه استفاده کنید. برای انجام این عمل کافیست که به نرمی از انقباض عضلات ناحیه لگن و کمر خود استفاده نمایید
- 3- هنگام ماساژ تلاش کنید انگشتان شما بدن مریض را لمس نکند چون باعث اتلاف نیروی وارد شده در سطح قفسه سینه خواهد شد.
- 4- از انقباض ناگهانی عضلات کتف و بازو جدا "خودداری کنید تا فشار وارده تبدیل به ضربه نگردد.
- 5- مراقب باشید که قفسه سینه پس از هر بار فشار بدون اینکه دستانتان از آن جدا شود، بالا آمده و به حالت اول برگردد.
- 6- قفسه سینه پس از هر بار فشار بدون اینکه دستانتان از آن جدا شود، بالا آمده و به حالت اول برگردد.
- 7- عمق هر ماساژ حداقل 5 سانتی متر باشد .
- 8- برای تمام مریضان نسبت تعداد ماساژ به تعداد تنفس مصنوعی 2-30 باشد بجز نوزادان.
- 9- ماساژ قلبی با سرعت حداقل 100 بار در دقیقه باید انجام شود



2- (Airway) باز کردن راه هوایی

در مصدومین غیر هوشیار زبان به انتهای حلق افتاده و باعث بسته شدن مجرای تنفسی می شود پس از انجام ماساژ بطرف سر مصدوم مایل شوید و پس از باز کردن دهان و نگاه کردن درون آن و اطمینان از عدم وجود جسم خارجی ، با استفاده از روش سر یک دست خود را روی پیشانی او قرار دهید و (Head tilt \ Chin lift) عقب چانه بالا نوک انگشتان دست دیگر را زیر چانه مریض گذاشته و بطور همزمان پیشانی را به آرامی عقب برده و چانه را بالا بیاورید و با انگشتان شصت و اشاره همان دست که پیشانی را عقب نگه داشته است ، دو حفره بینی را بطور کامل فشرده و مسدود کرده، سپس اقدام به انجام تنفس مصنوعی به مریض کنید. اما در صورت وجود جسم خارجی در دهان با استفاده از یک یا دو انگشت از یک سمت دهان آن جسم را بطریق جارو کردن خارج کنید و در صورتی که مواد استفراغ یا خون در دهان وجود داشت سر او را به یک طرف خم کرده تا مایع خارج شود و با یک انگشت که بدور آن دستمالی پیچیده اید دهان را پاک نمایید.



3- pulmonary (Birthing) برقراری مجدد تنفس

تنفس مصنوعی را می توان به چهار طریق برای گروه های سنی متفاوت انجام داد

1- تنفس مصنوعی دهان به دهان

2- تنفس مصنوعی دهان به بینی

3- تنفس مصنوعی دهان به ماسک

4- دهان به دهان و بینی (فقط برای نوزادان)



روش های باز کردن راه هوایی در خفگی ها

چنانچه با فرد هوشیاری مواجه شدید که به واسطه ورود جسم خارجی به داخل مجرای تنفسی اش دچار خفگی شده است قبل از اینکه بیهوش شود می توانید به سه طریق زیر به وی کمک کنید. از اصابت سر او به زمین جلوگیری نموده .

1- تشویق مصدوم به سرفه های مکرر

ضمن آرامش دادن به مصدوم او را ایستاده نگه دارید و وادار به سرفه های عمیق و پشت سرهم کنید اگر جسم خارجی کوچک بوده و در ابتدای حلق یا حنجره باشد با سرفه کردن پس از اندک زمانی به بیرون از دهان پرتاب خواهد شد،

2- ضربه زدن به پشت:

در صورتی که از طریق روش اول، انسداد راه هوایی بر طرف نگردید، مصدوم را به سمت جلو خم نموده و ساعد یک دست خودتان را در جلو قفسه سینه وی قرار داده و با کف دست دیگرتان 4 تا 5 بار بین دو کتف او ضربه بزنید. فرد بزرگسال را می توان ایستاده نگه داشت و کودک را روی زانوهای خود خم نمود و عمل را انجام داد.



3- روش هایملیش

در این روش کمک دهنده پشت سر مصدوم قرار گرفته و دودست خود را از زیر بغل او گذرانده، سپس یک دست خود را مشت کرده و از سمت انگشت شصت (سطح کناری مشت) آن را پائین تر از زائده خنجری قرار داده و با دست دیگر دست مشت شده را گرفته و به سمت داخل و بالا فشار وارد آورید. مراقب باشید این فشار بصورت ضربه ناگهانی نباشد. این مانور برای افراد کمتر از یکسال ممنوع است.



حمایت حیاتی پایه-CPR

حمایت حیاتی پایه یا احیای قلبی ریوی شامل تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی است که توسط یک یا دو کمک دهنده انجام می گیرد.

حمایت حیاتی پایه براساس پروتکل جهانی 2010 تنظیم گردیده است.

مصدوم بدون پاسخ یا عدم هوشیاری

مصدوم فاقد تنفس

مصدوم دارای تنفس غیرنرمال و عادی

مراحل انجام احیای قلبی ریوی و انجام CAP

1- بازکردن راه هوایی :

2- ماساژ قلبی:

3- برقراری تنفس :

ارزیابی ثانویه

ارزیابی ثانویه شامل مصاحبه با آسیب دیده برای گرفتن شرح حال - معاینه علایم حیاتی - معاینه فیزیکی
سرتا پامی باشد.

مصاحبه و گرفتن شرح حال

از آسیب دیده هوشیار(اسم، جنس، سن، آدرس، غذا و داروی مصرف شده)سؤال می شود و نبض و تنفس
آسیب دیده غیرهوشیار کنترل می گردد و در صورت نیاز اقدامات احیای قلبی ریوی انجام می گیرد.
برای گرفتن شرح حال مصدوم از دوطریق زیر استفاده می گردد.

1- sample - نمونه -

2- Pain- درد -

نشانه های مریضی	Symptoms
حساسیت و آلرژی	Allergies
داروهای مصرف شده	Medication
مریضی های قبلی	Illnesses Preexisting
آخرین غذای خورده شده	Food Last

. برای کسانی است که درد دارند (pain)

مدت زمان درد Pain Period

درد میتواند دوامداد، متقاطع، متناوب و یا لحظه یی باشد.

مکان درد Area-localize

نظر به ناحیه مصاب شده یا ترضیض دیده درد میتواند موقعیت اخذ نماید.

شدت درد -severity-Intensity

خیلی خفیف، خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید باشد.

علت ازبین رفتن درد Nullify

معاینه علایم حیاتی

vital sign

Pulse Rate – نبض

Temperature Rate – درجه حرارت

Respiration Rate – تنفس

Pressure Blood – فشار خون

- pulse – نبض

جریان خون داخل شریان باعث ضربه هایی به دیواره رگ می شود که به آن نبض می گویند. نبض : در بدن درنواحی زیرقابل اندازه گیری است.

مچ دست (شریان زندزبرین یا رادیال)

گردن (شریان ثباتی یا کاروتید)

کشاله ران (شریان لامی یا فمورال)

برای نوزادان (دربازو یا براکیال)

تعداد طبیعی نبض به طور متوسط:

- 1- نوزادان تا یک سال 100 - 140 دفعه در دقیقه است.
- 2- اطفال یک تا هشت سال 90 - 120 دفعه در دقیقه است.
- 3- افراد بالغ 60 تا 100 دفعه در دقیقه است.



Blood pressure - فشار خون

فشار حاصل از برخورد خون به دیواره شریان در هر انقباض عضله قلب را فشار خون می گویند. فشار خون به عوامل زیر بستگی دارد.

1- سن مریض

2- جنس مریض

3- وزن مریض

4- حالات و هیجانات روحی

مقدار طبیعی فشار خون

- 1- نوزادان تا یک سال 50 بر 70 میلی متر جیوه است
- 2- کودکان یک تا هشت سال 80 بر 120 میلی متر جیوه است
- 3- افراد بالغ تا 140 بر 90 میلی متر جیوه است

فشارخون به صورت عددکسری یادداشت می گردد. ماکزیمم یا سیستولیک در صورت کسر و مینیمم یا دیاستولیک درمخرج کسرنوشته می شود.



temperature rate-درجه حرارت

درجه حرارت طبیعی بدن(37/36-5/5)درجه سانتیگراد یا(99-97)درجه فارنهایت است. دمای بدن در شرایط زیرتغییر می کند.

درمریضی های تب دار، گرمادگی، ورزش و فعالیت های سنگین بدنی درجه حرارت بدن افزایش می یابد.

درسوءتغذیه، شوک و خونریزی دمای بدن کاهش می یابد.

توجه: برای مریضان روانی، کسانی که مشکل تنفسی دارند و دردهان و زبان آنها زخم وجود داشته باشد و یا جراحی فک دارند ازتب سنج دهانی استفاده نمی شود.

Respiratory Rate – تنفس

عمل وارد شدن هوا (اکسیجن) به داخل شش ها و خارج کردن (کاربن دای اکساید) به بیرون را تنفس می گویند.

تعداد تنفس

1- نوزادان تا یک سال 25-50 بار در دقیقه .

2- اطفال یک تا هشت سال 15-30 بار در دقیقه

3- افراد بالغ 12-20 با ردد دقیقه

نکات قابل توجه دربررسی وضعیت تنفسی.

تعداد تنفس، نظم تنفس، عمق تنفس دارای اهمیت می باشد.

مشاهده فیزیکی سر تا پا

برای مشاهده سر تا پا مصدوم از مقیاس (DOST) استفاده می شود.

تغییر شکل در اندام - Deformity

زخم باز - Open wound

التهاب - Swelling

حساسیت به لمس - Tenderness

مشاهده فیزیکی سر و گردن

1- کنترل DOST

2- کنترل خروج خون یا خونابه از گوش و بینی

3- کنترل خروج خون از دهان

4- کنترل کبودی در سر

5- مشاهده فیزیکی چشم

6- مردمک چشم را باید به معیار (PEARRRLL) بررسی نماییم.

مردمک ها باید

Pupils

مساوی

Equal

و

And

گرد

Round

به اندازه نقطه

Regular size

و به نور واکنش داشته باشند

Light react

-

- 1- مردمک تنگ یا متضیق نشانه مسمومیت با موادمخدر یا ضربه مغزی است.
- 2- مردمک متوسع یا گشاده نشانه ضربه مغزی یا شوک است.
- 3- مردمک نا برابر نشانه سکته مغزی است.

مشاهده فیزیکی قفسه سینه

- 1- DOTS کنترل
- 2- کنترل شکستگی
- 3- کنترل کوفتگی
- 4- کنترل پارگی
- 5- کنترل اجسام فرورفته

مشاهده فیزیکی بطن

- 1- DOTS کنترل
- 2- کنترل خونریزی
- 3- کنترل درد
- 4- فشاردادن به محل در صورت هوشیاری

مشاهده فیزیکی لگن

- 1- DOTS کنترل
- 2- کنترل شکستگی

3- حرکت دادن مفصل های لگن (هیپ) به طرف پائین

4- مشاهده فیزیکی اندام ها (دست و پا)

مشاهده فیزیکی پوست (جلد)

رنگ پوست به مقدار خون و رنگدانه هایی که در ضخامت پوست قرار دارند بستگی دارد.

1- در شوک، غش و حمله قلبی رنگ پوست سفید (روشن تر) می شود.

2- در خفگی و بعضی از مسمومیت ها رنگ پوست تیره می شود.

3- در گرمزدگی رنگ پوست سفید مایل به سرخ می شود.

4- در پیرقان رنگ پوست زرد می شود و پوست سیاه پوستان از طریق مخاط دهان و بستر ناخن و پلک چشم بررسی می شود.

بررسی هوشیاری

هوشیاری را با توجه به معیار AVPU بررسی می گردد.

1- هوشیار - Alert

چشم ها خود بخود باز است - نسبت به محیط آگاه است - به تحریک پاسخ سریع می دهد.

2- پاسخ به تحریک کلامی - Verbal stimulus

چشم ها خود بخود باز نیست - در مقابل سؤال پاسخ معنی دار می دهد.

3 - pain to respond

چشم ها خود بخود بسته است - به سؤالات پاسخ نمی دهد - به درد حساس است (فشار به نرمه گوش، بالای چشم و عضلات گردن)

4 - Un responsive - کوما کامل

فصل سوم

خونریزی ها - Bleeding

ساختمان دستگاه گردش خون شامل قسمت های زیر است.

الف- خون

ب- قلب

ج- رگ ها که به سه نوع می باشند

1- شرایین

2- ورید ها

3- شعریه ها (مویرگ ها)

انواع خونریزی

1- خون ریزی های داخلی آشکار:

در راس یا جمجمه، شزن، شش ها، مری، معده، امعاء، کلیه، مثانه و بین الانساج رخ می دهد. -

2- خونریزی داخلی غیر آشکار:

. در کبد، طحال، داخل حفره بطنی، داخل پرده جنب، پارگی بافت و در کسور استخوان ها رخ می دهد

3- خون ریزی خارجی

الف- شریانی

ب- وریدی

ج- شعریوی (مویرگی)

علائم خونریزی داخلی

علائم نرف داخلی شامل، رنگ پریده گی جلد، نبض ضعیف و سریع، تنفس سریع و سطحی، جلد سرد و مرطوب، فشار خون پایین، احساس تشنگی مفرط، تهوع، استفراغ، درد بطن، خواب آلوده گی، کاهش هوشیاری و تاری دید.

کمک های اولیه در خونریزی داخلی

- 1- لباس تنگ مریض را آزاد نمایید.
- 2- از بسته شدن راه هوایی جلوگیری نمایید.
- 3- علائم حیاتی و سطح هوشیاری را هر ده دقیقه کنترل نمایید.
- 4- در صورت لزوم شاک را کنترل نمایید.
- 5- در صورت استفراغ مصدوم را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- 6- از خوردن و آشامیدن جلوگیری کنید.



خونریزی های خارجی

- 1- شریانی: خون بشکل سریع، منقطع، جهنده و برنگ روشن خارج می گردد.
- 2- وریدی: خون بشکل آرام، غیر جهنده، ممتد و برنگ تیره خارج می گردد.
- 3- شعریوی (مویرگی) خون بشکل ضعیف و مقدار کم.



کمک های اولیه در خونریزی های خارجی

- 1- وارد نمودن فشار مستقیم بالای زخم سطحی و کوچک
- 2- فشار بوسیله گاز استریل روی زخم های باز
- 3- بلند قرار دادن ناحیه خون دهنده نسبت به سرحد قلب
- 4- استفاده از نقاط فشار مانند: شریان کاروتید، بازو، ران، مچ دست و مچ پا

اقدامات کلی در خونریزی ها

- 1- مشخص کردن محل خون ریزی
- 2- مشخص نمودن نوع خون ریزی
- 3- آزاد نمودن لباس مریض
- 4- کنترل خون ریزی

5- سرعت عمل در بستن محل خون ریزی

6- برطرف نمودن کتلات و لخته های خون

7- کنترل وضعیت تنفس و ضربان قلب مریض

nose Bleeding – Epistaxis – خون بینی – رگاف –

تعریف

عبارت از جاری شدن خون از حفرات بینی است. خون بینی مرض نمی باشد و اعراض است. در مرد ها نسبت به خانم ها زیاد تر دیده می شود و متاسفانه در فصل گرم سال واقعات آن زیاد تر بمشاهده می رسد.



علل یا اسباب خونریزی بینی

راه رفتن زیر شعاع آفتاب، بالا رفتن ناگهانی فشارخون، خراشیده گی و خشکی مخاط بینی، امراض خونی، امراض التهابی، ترضیضات بالای بینی و کاهش سویه ویتامین کا و ویتامین سی در بدن.

کمک های اولیه در خونریزی بینی

1- مریض را به حالت طبیعی می نشانیم و راس آن را کمی به جلو خم می کنیم.

2- با دو انگشت شست و اشاره بدو طرف بینی بمدت ده دقیقه فشار وارد می نمایم

3- از کمپرس سرد بر روی انف و پیشانی استفاده می نمایم

4- مریض را روحیه و دلداری می دهیم

5- در صورت عدم توقف خون ریزی فوراً یک بانداژ را با سروم فزیولوژیک و یا پماد تتراسیکلین آغشته مینمایم و
بداخل حفرات انف با فشار قرار میدهیم



فصل چهارم مسمومیت ها

هر ماده ای که ورودش به بدن و یا تماس آن با پوست موجب اختلال در سلامتی و صحت شخص شود سم نام دارد اختلال و آسیب هایی که بوسیله سم بطور تصادفی یا اختیاری بوجود می آید را مسمومیت می گویند.

راههای ورود سم به بدن

- 1- سیستم هضمی
- 2- دستگاه تنفسی
- 3- از طریق جلدی (پوست)
- 4- تزریق (عضلی، وعایی و جلدی)



اصول کلی در برخورد با مسمومیت

- 1- شناخت سم (بوی دهان، رنگ استفراغ و وضعیت عمومی مریض)
- 2- رقیق کردن سم (با هر نوشیدنی در دسترس باشد خصوصاً، آب و شیر)
- 3- خارج کردن سم (ایجاد تهوع و استفراغ)

در مسمومیت های ناشی از مواد نفتی، اسیدی، قلوی، حمله قلبی، خواب آلوده گی، بیهوشی و حاملگی مسموم را وادار به استفراغ نکنید.

مسمومیت های گوارشی عوامل مسمومیت گوارشی

1- مسمومیت های غذایی

2- مسمومیت های موادشیمیایی

3- مسمومیت های دوائی

4- مسمومیت های نفتی

5- مسمومیت های گیاهان سمی

علائم (SIGNS)

تهوع، استفراغ، اسهال، تغییر وضعیت هوشیاری، کرامپ بطنی، سوختگی اطراف دهان، مشکل تنفسی، تغییر سرعت ضربان قلب، تغییر فشار خون، مردمک باز یا بسته، پوست گرم و خشک یا خنک و مرطوب.



کمک های اولیه در مسمومیت های هضمی

اگر مسموم هوشیار باشد کارهای زیر را انجام می دهیم در غیر این صورت سریعاً او را به مرکز درمانی منتقل می نمایم

- 1- باز کردن راه های تنفسی و اطمینان از ضربان قلب و برقراری تنفس
- 2- رقیق کردن سم بوسیله نوشاندن آب یا شیر و امثال آنها(رقیق کردن در مسمومیت دارویی باید با شناخت دارو باشد)
- 3- خارج کردن سم بوسیله استفراغ به جز در موارد اعلام شده در تذکرات فوق
- 4- جلوگیری از آسپیره شدن مواد استفراغ به طرق تنفسی (ریه ها)
- 5- انتقال به مرکز درمانی

اسباب و عوامل مسمومیت های تنفسی

- 1- منو اکسید کربن و دی اکسید کربن (گاز زغال)
- 2- آمونیاک، کلر و دی اکسید گوگرد
- 3- بیهوش کننده ها (ایتر)
- 4- گاز های جنگی
- 5- بخارات ناشی از مایعات مفر0 بنزین، نفت و رنگ های ساختمانی)
- 6- محلولات مورد استفاده در پاک کننده ها، رنگ ها و لپید ها.

علائم: نفس تنگی، درد قفسه سینه، سرفه، گرفتگی صدا، سرگیجه، سردرد، تشنج، تهوع، استفراغ، سوختگی موی بینی، ازدیاد خلط در گلو، سوختگی دهانی یا حلقی و سیانوز.

کمک های اولیه در مسمومیت های تنفسی

- 1- دور کردن مسموم از محل سم
- 2- برقراری و کنترل تنفس

3- آزاد کردن لباس های تنگ از بدن مسموم

4- انتقال به مرکز درمانی

مسمومیت های تماسی (جذبی)

مسمومیت های تماسی : هر چیز که در تماس با بدن ایجاد مشکل و ضایعه کند بنام میمومیت های تماسی نامیده می شود. مانند: حشره کش ها، موادشیمیایی و بعضی از گیاهان خود رو.

علائم

وجود مایع یا پودر روی پوست، سوختگی، خارش، قرمزی، تورم، تاول، احتمال درد، راش.

کمک های اولیه در مسمومیت های تماسی

1- شناخت سم

2- دور نمودن میموم از منبع سم

3- لواژ یا شستن ناحیه با آب وافر

4- خارج کردن لباس های آلوده

5- انتقال به مرکز درمانی

مسمومیت های تزریقی

به وسیله نیش حیوانات گزنده مخصوصاً خزندگان مانند مار و عقرب فرد مسموم می شود

مار و عقرب گزیدگی

علائم: با توجه به نوع مار و مقدار سم اعراض و علائم مار گزیده یکسان نیست. لاکن در نزد مسموم ضعیف، سرگیجه، درد و سوزش ناحیه، بیحسی ناحیه، موجودیت هاله سرخ رنگ در ناحیه گزیده شده، لرزه، تهوع، استفراغ، تب، درد ناحیه، تورم، نفس تنگی، تغییر مردمک چشم، سرخی پوست و موجودیت یک یا دو سوراخ در محل گزیدگی.



کمک های اولیه در مارگزیدگی

- 1- روحیه دادن به مریض و خارج نمودن ساعت ، انگو و.....
- 2- جلوگیری از حرکت شخص مسموم
- 3- شستن ناحیه با آب و صابون
- 4- بیحرکت کردن عضو گزیده شده توسط تطبیق اتل
- 5- تطبیق بانداژ کشی در ناحیه بالاتر از ناحیه گزیده شده به منظور جلوگیری از انتشار سم به تمام بدن
- 6- انتقال مریض به مرکز درمانی



فصل پنجم سوختگی ها

ساختمان جلد

ساختمان جلد سه لایه دارد، لایه خارجی اپیدرم، لایه میانی درم و لایه داخلی هیپودرم (زیرجلدی) نام دارد.

وظایف پوست

- 1- به تنظیم حرارت بدن کمک می نماید.
- 2- حس لامسه، گرما، سرما، فشار و درد را منتقل می نماید.
- 3- ساختمان های تحتانی و ارگان های بدن را محافظت می کند.
- 4- مانعی است به مقابل نفوذ انتانات (بکتیریا ها، ویروس ها، فنگس ها و پرازیت ها)
- 5- دفع کننده بعضی مواد زایده از بدن

تعریف سوختگی

ضایعات وارده برانساج بدن در اثر حرارت، مواد شیمیایی، جریان برق و تشعشعات را سوختگی می گویند.





انواع سوختگی

۱- سوختگی های حرارتی

- الف - سوختگی خشک: شعله، سیگار روشن، اتوی داغ و بخاری
- ب- سوختگی مرطوب: بخار، آب داغ و روغن داغ
- ج- سوختگی سرد: اکسیژن مایع و نیتروژن
- د - سوختگی تابشی: اشعه آفتاب و نور منعکس شده از سطح های براق



2- سوختگی های شیمیایی

الف- اسیدها، بازها و مواد پاک کننده خانگی و صنعتی

3- سوختگی های الکتریکی

الف- جریان برق و رعد و برق

عمق و درجه سوختگی

1- سوختگی درجه یک (سطحی): فقط اپیدرم می سوزد و سرخ، دردناک، حساس و متورم می شود.

2- سوختگی درجه دو (ضخامت نسبی): اپیدرم و قسمتی از درم می سوزد و دارای درد شدید و تاول است.

3- سوختگی درجه سه (تمام ضخامت): تمام لایه های پوست می سوزد و مانند چرم می شود و فاقد درد است



وسعت سوختگی

برای وسعت سوختگی از قانون (9) استفاده می شود

سروگردن 9٪ - هر دست 9٪ - هر پا 18٪ - قسمت جلوی سینه 18٪ - قسمت پشت بدن 18٪ -
دستگاه تناسلی 1٪

وسعت سوختگی در کودکان به همان نسبت بزرگسالان می باشد فقط در ناحیه سرو گردن 18٪، سطح
هر پا 14٪

مراقبت از سوختگی ها

1- سوختگی درجه یک: عضو آسیب دیده را 10 دقیقه زیر آب سرد قرار داده و انگشتر، ساعت و امثال آن
را خارج می کنیم.

2- سوختگی درجه دو: اقدامات سوختگی درجه یک انجام گرفته و عضو را بالاتر از قلب قرار داده و تناول
ها دست نخورد حفظ می نماییم.

3- سوختگی درجه سه: نیاز به مراقبت سریع پزشکی دارد. باید عضو سوخته را ثابت و بی حرکت کرد و
بدن را گرم نگه دارید.

سوختگی دهان و گلو

دراثر نوشیدن مایعات خیلی داغ، محلولات شیمیایی یا استنشاق بخار خیلی داغ ایجاد می شود.
اقدامات لازم: ایجاد آرامش و خارج کردن پوشش های دور گلو، نوشاندن آب سرد، استفاده از کمپرس سرد
دور گلو و انتقال مریض به مراکز درمانی اساسی.

فصل ششم

تریاژ در حوادث

زمانی که تعداد آسیب دیدگان از امکانات موجود بیشتر باشد، آنها را با توجه به نوع آسیب دسته بندی کرده و به آنها اولویت داده می شود.

معمولاً در حوادث از مدل تریاژ ساده و درمان سریع که بر چهار اصل زیر استوار است استفاده می گردد.

- 1- توانایی راه رفتن: افرادی که می توانند راه بروند در دسته سبز قرار می گیرند.
- 2- تنفس: اگر تعداد تنفس بیشتر از 30 بار در دقیقه باشد در دسته سبز قرار می گیرند و اگر کمتر از 30 بار در دقیقه باشد گردش خون بررسی می شود.
- 3- گردش خون: اگر نبض مچ دست احساس نشود در دسته سرخ قرار می گیرند و اگر نبض مچ دست احساس شود وضعیت هوشیاری بررسی می گردد.
- 4- وضعیت هوشیاری: اگر هوشیار باشند و از دستورات اطاعت کنند در دسته زرد قرار داده می شوند و در غیر این صورت در دسته قرمز قرار می گیرند.

معنی رنگ های تریاژ

- الف- رنگ قرمز: خطر مرگ و نیاز به مراقبت فوری و انتقال آنی (تنفس خود به خودی پس از باز کردن راه هوایی)
- ب- رنگ زرد: انتقال تاخیری (برای انتقال مصدوم تا یک ساعت می توان تاخیر کرد)
- ج- رنگ سبز: آسیب های خفیف و آسیب دیدگان سرپایی (برای انتقال مصدوم تا سه ساعت می توان تاخیر کرد)
- د - رنگ سیاه: آسیب های منجر به مرگ یا کشنده (نفس نمی کشد)



طبقه بندی تریاژ بر اساس امتیازات TRTS

امتیاز	رنگ	گروه
9-1	قرمز	فوری
11-10	زرد	اضطراری
12	سبز	تاخیری
0	سیاه	مرده

فصل هفتم بانداز

تعریف بانداژ

تثبیت یا نواربندی نقاط آسیب دیده بدن جهت ثابت نگه داشتن پانسمان و یا جلوگیری از حرکت محل آسیب، را بانداژی می گویند.



اهداف بانداژ

- 1- تثبیت پانسمان روی جرحه و بستن آتل درمحل صدمه دیده.
- 2- جلوگیری از تورم و تخریبات بیشتر ناحیه صدمه دیده.
- 3- وسیله ای است برای ایجاد فشار مستقیم روی زخم برای کنترل خونریزی.
- 4- وسیله ای است برای ایجاد تکیه گاه و محدود کردن حرکت اندام آسیب دیده.

چند نکته مهم در رابطه به بانداژ

- 1- نوع و پهنای باند مناسب با زخم باشد

2-بانداز خیلی محکم یا شل نباشد

3-انتهای باند بوسیله چسب یا گره مربع بسته شود

4-سرد شدن، بی رنگ شدن عضو یا کبودی انتهایی انگشتان و نداشتن نبض، دلیل محکم بستن باند است و باید سریعاً آزاد شود.



انواع بانداژ و موارد مهم استفاده از آنها

1-باند نواری : غالباً" این نوع باند برای بستن تمام نقاط بدن کار برد دارد و با جنس های متنوع و . در عرض های مختلف وجود دارد .

انواع باند نواری

الف- **باند نواری ساده** : بیشترین مورد استفاده را داشته و در عرض های مختلفی وجود دارد

ب- **باند نواری کتانی** : محکم و غیر کشی بوده، در پهناهای مختلف (2-5-7-10-15 سانتی متر) و به طول 1 متر به بالا وجود دارند.

ج - **باند نواری کشی** (الاستیکی) : غالباً"جهت فشردن اندام پیچ خورده و کوفتگی ها به کار می رود و دارای عرض های متعددی می باشد. معمولاً بر روی پانسمان پوشاننده زخم قرار نمی گیرد، مگر آنکه

جهت کاهش جریان گردش خون و یا بندآوردن خونریزی در عضو صدمه دیده مورد استفاده قرار گیرد.

2- **بانداز مثلی یا سه گوش** : از این نوع باند هم می توان از تمامی سطح پهنای آن کارگرفت و هم بصورت نواری مورد استفاده قرار داد .

3- **باند سرجی فیکس** : این نوع باند که به صورت لوله ای و توری شکل می باشد تا حدودی حالت کشی داشته و روش استفاده از آن سریع و بسیار ساده می باشد و تنها به عنوان نگهدارنده پانسمان قابل استفاده بوده و قدرت فشارندگی ندارد.



فصل هشتم

آتل بندی

تعریف آتل

هر وسیله مناسبی که برای ثابت نگه داشتن عضو صدمه دیده یا عضو شکسته بکار می رود، آتل نام دارد.



انواع آتل

آتل ها به سه دسته کلی تقسیم می شوند.

الف- (**Rigid Splints**) آتل های سخت و محکم مانند:

آتل های فلزی، چوبی، پلاستیکی، آتل های واکيوم (خلادار) آتل های ابتکاری (روزنامه، مقوا، چتر و

ب- (**Soft Splints**) آتل های نرم مانند:

آتل های بادی، پتو، ملحفه، حوله، بالش، البسه و.....

ج- (**Anatomical Splint**) تثبیت به ساختمان های آناتومیکی بدن

در این نوع آتل بندی از تنه یا اندام سالم مجاور عضو آسیب دیده جهت تثبیت آن استفاده می شود. مانند

تثبیت انگشت شکسته به وسیله چسب یا بانده انگشت سالم مجاور خود.



موارد استفاده از آتل در طبابت

آتل می تواند از عوارض زیر جلوگیری کند

- 1- صدمه به عضلات، اعصاب، اوعیه و انساج رخوه توسط عظم شکسته.
- 2- پاره شدن جلد در شکستگی های بسته و تبدیل آن به شکستگی های خطرناک، باز و مخرب.
- 3- کاهش جریان خون در عضو آسیب دیده بعلت فشار قطعات شکسته استخوان و یا تورم انساج و فشار به شراین و وریدها.
- 4- جلوگیری از خونریزی در انساج به علت ثابت نبودن دو نهایت استخوان مکسوره.
- 5- کاهش درد زیاد حاصل از حرکت انتهای آزاد استخوان شکسته شده
- 6- جلوگیری از فلج دست ها و پاها به علت صدمه دیدن نخاع در شکستگی ستون فقرات
- 7- جلوگیری از شوک ناشی از اثرات شدید شکستگی

نکات مهم در آتل بندی

- 1- طول و عرض آتل مناسب با محل آسیب باشد (به اندازه ای باشد که مفاصل بالایی و پایینی محل شکستگی را تثبیت نماید)
- 2- آتل فاقد زوائد آزار دهنده بوده و حتی الامکان با الیاف نرم پوشیده باشد.
- 3- قبل از آتل بندی زخم ها پانسمان شود.
- 4- در صورت تورم عضو ساعت، انگشتر و ... خارج گردد.
- 5- روی لباس بسته شود (روی پوست بسته نشود)
- 6- باید فاصله های خالی بین آتل و عضو را با الیاف نرم پر نمود.
- 7- قبل و بعد از آتل بندی گردش خون، حس و حرکت پایین تر از محل آسیب (گ.ح.ح) کنترل شود



فصل نهم

حمل مصدوم

بلند کردن و حرکت دادن مریضان تقریباً در همه مأموریت های اورژانس پزشکی انجام می شود. یکی از وظایف امدادگران این است که مریضان را به روشی بی خطر و موثر بلند کرده و حرکت دهند. این کار باید بدون تشدید وضعیت کنونی مریض یا ایجاد آسیب بیشتر انجام شود. همچنین امدادگران باید آگاهی کاملی از روش های بلند کردن و حرکت دادن مریضان بدون ایجاد آسیبی به بدن خودشان داشته باشند. دقت، برنامه ریزی و دانستن روش کار درست در زمان بلند کردن یا حرکت دادن مریضان برای شمامی توانند خطرناک باشند. آموزش تکنیک های مناسب برای امدادگر در جابجایی و انتقال مصدومین الزامی می باشد.

Transporting – Carrying) حمل یا انتقال مصدوم چیست :

جابه جایی و یا حمل فرد آسیب دیده از یک محل به محلی دیگر را با استفاده از یک روش مناسب، انتقال مصدوم می گویند.

در برخی مواقع ممکن است انتقال مریض پیش از انجام کمک های اولیه یا هر اقدام دیگری صورت پذیرد. این انتقال فوری باید از طریق ایمن ترین راه ممکن انجام شود تا امکان ایجاد آسیب بیشتر در مریض به حداقل ممکن برسد.

نکات بسیار مهم در انتخاب نوع حمل

باید نیروی انسانی آموزش دیده به تعداد کافی وجود داشته باشد
ابزار و تجهیزات مناسب در اختیار باشد

به وزن مریض توجه شود

به آسیب های مصدوم و هوشیاری وی کاملاً" توجه شود

به دشواری و طول مسافت حمل توجه شود

به آمادگی جسمانی کمک دهنده توجه شود

اولویت های انتقال و تریاژ در بین چند مصدوم در نظر گرفته شود.
در بعضی از مواقع امدادگر می تواند از خلاقیت خود در انتخاب نوع حمل استفاده نماید، مشروط به آنکه عمل ریسک خطر و عواقبی را برای امدادگران یا مصدوم بدنبال نداشته باشد.
به طور کلی بهترین راه برای انتقال مریض در هر شرایطی ساده ترین روشی است که باعث آسیب و ایجاد درد برای مصدوم و امدادگر نشود. به عنوان یک قانون تاحدی که می توانید برای حمل مریضان و تجهیزات از دیگران کمک بگیرید و هرگز خود را در معرض خطر آسیب دیدن قرار ندهید و از قواعد مکانیک بدن استفاده کنید.

بطور کلی حمل ها را بر اساس تعداد نفرات کمک رسانان می توان به سه دسته تقسیم کرد

الف - حمل های یک نفره

ب - حمل های دو نفره

ج - حمل های گروهی

در هر سه دسته بندی یاد شده می توان بر اساس شرایط محیط و وضعیت میزان سلامتی مصدوم، دوروش انتقال را که بر حسب زمان تقسیم بندی می شود، در نظر گرفت

الف - Emergency move - انتقال اضطراری

ب - Non urgent move - انتقال غیر اضطراری

در انتقال اضطراری بهتر است که کمک های اولیه در محل حادثه به مصدوم ارائه شود، مگر اینکه شرایطی وجود داشته باشد که باید انتقال اورژانسی یا اضطراری انجام شود چون که خطر فوری برای مریض و امدادگر وجود دارد یعنی جان یکی یا هر دو در خطر است. خطراتی مانند:

1- ناامنی در صحنه حادثه

2- احتمال وجود مواد شیمیایی یا منفجره

3- آتش سوزی یا خطر آتش سوزی

4- محیط فیزیکی نا امن و ناتوانی در حفظ امنیت مجروح (تصادفات جاده ای، غرق شدگی ها و....)

5- دستیابی به سایر مصدومین (تصادف اتوموبیل ، قطار و ...)

6- رساندن مصدوم به اقدامات تخصصی (احیاء، شوک و ...)

درانتقال غیر اضطراری نظر به دانش مسلکی و آگاهی علمی امداد گر یا امداد گران به هم آهنگی همدیگر درانتقال مصدوم یا مریض اقدام اصولی و موثر صورت می گیرد.

حمل مصدوم با استفاده از تجهیزات

1- برانکارد ساده (تخت روان)

(rancard به فرانسوی) برانکارد

یکی از تجهیزات پزشکی است که برای حمل کوتاه مدت مریضانی که نیاز به مراقبت پزشکی دارند استفاده می شود. برانکار عمدتاً در شرایط حاد مراقبت از مصدومین و انتقال شان به مراکز درمانی توسط امداد گران و عملیه نجات صورت می گیرد. برانکار را می توان با یک پایه تنظیم ارتفاع شامل چرخ ها، ریل ها و یا غلتک گاه ها مجهز کرد تا راحت تر حرکت کند. برانکارهای ساده چنین پایه ای ندارند و لازم است توسط دو یا چند نفر حمل شود. با وجود این تفاوت ها، کاربرد اساسی همه آنها یکسان است.



در موارد زیر امدادگران در پهلوی برانکارد قرار می گیرند

1- زمانی که می خواهید مصدوم را داخل آمبولانس بگذارید امدادگران در کنار برانکارد قرار گرفته و ابتدا سمت سرمصدوم به آمبولانس داخل می شود.

2- زمانی که مصدوم را می خواهید از روی یک مانعی عبور دهید امدادگران در کنار برانکارد قرار گرفته و ابتدا پای مصدوم را عبور می دهیم هنگام پائین بردن مصدوم از پله ها ، دونفر امدادگری که در جلوی برانکارد و در پایین پله ها هستند دست های شان را بالا نگه داشته بصورتی که برانکارد روی شانه

های شان قرار می گیرد و دو نفر امدادگر عقبی تا حد امکان دست های شان را پایین نگه می دارند تا برانکارد و مصدوم در یک وضعیت متعادل و صاف قرار بگیرد. این وضعیت در بالا رفتن از پله بصورت معکوس انجام می شود. همچنین در بالا یا پایین رفتن از سرایشی ها نیز به همین صورت عمل می گردد.