



جمعیت هلال احمر  
استان خراسان رضوی



تهیه و تنظیم : ناهید احمدی زاده

ویراستار : آصفه اردکانی

سر دبیر : سید حسام الدین زمانیه شهری



## آشنائی با جمعیت هلال احمر

### اصول اساسی

اصول اساسی هفتگانه صلیب سرخ و هلال احمر در سال ۱۳۴۹ به تصویب رسید و در تمام فعالیت های صلیب سرخ و هلال احمر راهنما بوده و در هر شرایطی لازم الاجرا می باشد . شامل :

انسانیت ( بشر دوستی )، بی غرضی، بی طرفی، استقلال، خدمت داوطلبانه ( خیریه و بلاعوض )، وحدت ( انحصار )، جهانی بودن

### آشنائی با دوره های آموزشی جمعیت هلال احمر

#### دوره ها شامل :

۱- آموزش های همگانی مبتنی بر نیاز جامعه ( ۸ ساعته )

۲- آموزش های امداد و کمک های اولیه ( ۳۵ ساعته )

۳- آموزش های مهارت داوطلبی : الف : جوانان ۱۸-۲۹ سال ( ۱۵ ساعت ) ب : ۲۹ سال به بالا ( ۲۵ ساعت )

۴- عمومی امداد ( ۸۰ ساعت )

۵- عمومی نجات ( ۸۰ ساعت )

۶- دوره های تخصصی امداد: حمایت روانی، تغذیه در بحران، پشتیبانی در عملیات، اسکان اضطراری

۷- دوره های تخصصی نجات: نجات در جاده، آوار، سیلاب، ارتفاع، کوهستان، بهمن، پیش بیمارستانی، حوادث صنعتی و کارگاهی، حوادث هسته ای، شیمیائی و بیولوژیک، نجات ساحلی.

### تعریف کمک های اولیه :

کمک های اولیه شامل اقدامات فوری و ضروری است که بلافاصله در محل حادثه توسط افراد غیر پزشک جهت کم کردن وخامت صدمات و درد مصدومین یا بیماران و جلوگیری از مرگ آنان صورت می گیرد. این کمک ها پس از حادثه شروع شده و تا رسیدن کمک های پزشکی ادامه می یابد.



### اهداف کمک های اولیه :

- نجات جان مصدومین و خارج کردن آنها از محل حادثه
- جلوگیری از وخیم شدن حال مصدومین
- زنده نگهداشتن مصدومین و کمک به بهبودی حال آنها تا رسیدن به مراکز درمانی
- جلوگیری از ارائه خدمات پزشکی از طرف افراد غیر ورزیده و غیر مسئول به مصدومین

### وظایف امدادگر :

۱. برخورد مناسب با حادثه و مصدوم
۲. بررسی موقعیت و انجام اقدامات مناسب با آن
۳. معاینه مصدوم
۴. اهداف درمانی
۵. انتقال مصدوم



### آشنایی کلی با کیف کمک های اولیه :

توصیه میشود همه خانوادهها یک جعبه کمک های اولیه در منزل و خودرو داشته باشند.

- ۱- چسب زخم ۲۰ عدد
- ۲- باند سه گوش یک متری ۴ عدد
- ۳- گاز استریل چشمی ۲ عدد
- ۴- گاز استریل ۶ عدد
- ۵- بسته پانسمان آماده ۳ عدد
- ۶- باند لولهای کوچک ۳ حلقه
- ۷- باند لولهای بزرگ ۳ حلقه
- ۸- نوار چسب ضد آب ۱ حلقه
- ۹- باند کشی کوچک ۱ حلقه
- ۱۰- باند کشی بزرگ ۱ حلقه
- ۱۱- ضد عفونی کننده پوست (بتادین) متوسط ۱ عدد
- ۱۲- دستکش معاینه ۲ جفت از هر سایز







### ارزیابی مصدوم

در مواجهه با یک مصدوم هر امدادگر باید پس از اطمینان از امنیت محل استقرار خود و مصدوم اقدام به ارزیابی کند. پس از بررسی صحنه، ارزیابی خود مصدوم آغاز می شود که طی آن بایستی شرایطی که حیات مصدوم را تهدید می کند (مانند انسداد راه هوایی، اشکال در تنفس و نارسایی گردش خون) پیدا کرده و آنها را برطرف سازید. مصدومی که دچار وضعیت تهدید کننده حیات است، ممکن است طی چند دقیقه جان خود را از دست بدهد، مگر آنکه مشکلش سریع تشخیص و برطرف گردد.

**توجه:** اگر خطری مصدوم را تهدید نمی کند، هرگز او را قبل از ارزیابی کامل و انجام کمک های لازم، جابجا یا منتقل نکنید.

### ارزیابی اولیه:

ابتدا هوشیاری مصدوم بررسی می شود، مصدوم را صدا بزنید و او را به آرامی تکان دهید.  
الف) اگر جواب می دهد، قلب و تنفس وی سالم است و ارزیابی ثانویه برای بیمار انجام می شود.  
ب) اگر با صدا و تحریک دردناک جواب نمی دهد و هوشیار نیست باید بررسی ABC انجام گردد.



### بررسی (ABC)

۱ - **A (Airway):** راه هوایی؛ راه هوایی را بررسی کنید: برای باز کردن راه هوایی، یک دست راروی پیشانی مصدوم بگذارید (سر را به عقب خم کنید) و دو انگشت دست دیگر را زیر چانه اش قرار دهید چانه را بالا بکشید. در صورت شک به آسیب ستون مهره ها از مانور کشیدن فک به بالا و جلو استفاده کنید. (مانور فشار به فک)



۲ - **B (Breathing):** تنفس؛ آیا مصدوم نفس می کشد؟ به مدت ۱۰ ثانیه به قفسه سینه مصدوم نگاه کنید، صدای تنفس را گوش کنید و حس کنید. اگر مصدوم نفس نمی کشد، راه هوایی را باز نگه دارید و دو تنفس کوتاه به او بدهید.

۱ - **C (Circulation):** گردش خون؛ نشانه های وجود جریان خون را بررسی کنید.



می توانید این کار را با معاینه نبض گردنی انجام دهید. (نشانه های طبیعی گردش خون عبارتند از: تنفس، سرفه، حرکات بدنی و رنگ طبیعی پوست) اگر نبض گردنی رانمی توانید حس کنید وجود این نشانه ها، نشان دهنده وجود گردش خون است.

## ارزیابی ثانویه:

انجام یک ارزیابی منظم و جامع از کل بدن مصدوم به همراه گرفتن شرح حال را ارزیابی ثانویه می نامند

ارزیابی ثانویه شامل سه قسمت:

- **مصاحبه و گرفتن شرح حال:** پس از معرفی خود به عنوان امدادگر در مورد مشخصات شخصی مصدوم شروع به پرسش نموده، سپس شکایت اصلی مصدومین هوشیار را سوال کنید، بیشترین شکایت اصلی بیماران در دیا اختلال در عملکرد اعضا می باشد.
- **معاینه بالینی کامل:** در این مرحله، بررسی مصدوم از فرق سر تا نوک انگشت پا از نظر تورم، بد شکلی، لمس دردناک و زخم باز انجام می شود.
- **معاینه علائم حیاتی:**

### تعریف علائم حیاتی

علائمی هستند که ما را از نحوه کارکرد دستگاه های بدن مطلع می سازند، علائم خطرناک را هشدار می دهند و کارکرد دستگاه های عصبی، تنفسی و گردش خون را گزارش می دهند.

علائم حیاتی به طور عمومی شامل هفت مورد می باشد:

**الف) درجه هوشیاری:** به ۴ حالت درجه هوشیاری تقسیم بندی می گردد: ۱- مصدوم با هوشیاری کامل، ۲- مصدوم حساس به محرک شفاهی، ۳- مصدوم حساس به محرک های دردناک ۴- مصدوم بی هوش



**ب) تنفس:** در بررسی تنفس به سه مورد توجه کنید.

- ۱- **تعداد تنفس:** تنفس را به مدت یک دقیقه بشمارید تعداد طبیعی آن در یک فرد بزرگسال سالم حدود ۱۲-۲۰ بار در دقیقه است، در کودکان یک ماهه تا یکساله بین ۱۵ تا ۳۰ بار در دقیقه می باشد، در نوزادان بین ۲۵ تا ۵۰ بار در دقیقه است.
- ۲- **عمق تنفس:** به عمق تنفس بیمار دقت کنید، تنفس عمیق یا سطحی بیمار را ارزیابی کنید.
- ۳- **نظم تنفس:** دم و بازدم بیمار باید حالت طبیعی داشته باشد؟
- ۴- **صدا های تنفس:** ببینید تنفس همراه با خس خس و... می باشد.



**ج) نبض:** به فشاری که خون به دیواره سرخرگها وارد می کند، نبض می گویند. برای گرفتن نبض، نوک دو انگشت نشانه و انگشت وسط را



روی محل نبض قرار دهید. رایج ترین نبض، نبض مچی (رادیال) است. محل لمس آن روی مچ دست، در سمت انگشت شست می باشد. تعداد نبض طبیعی در یک انسان بزرگسال سالم و در حال استراحت حدود ۶۰-۸۰ بار در دقیقه است. نبض گردنی (کاروتید)، مطمئن ترین نبض (در حالت اورژانس) برای معاینه مصدوم است و محل لمس آن: روی گردن و در فرورفتگی کنار سیب آدم می باشد.

محل نبض در شیرخواران و نوزادان بر اکیال یا بازویی می باشد.



**(د) فشار خون:** عبارت است از فشاری که از جدار بطن چپ قلب، به خون وارد می شود. فشار خون به وسیله دستگاهی به نام فشارسنج اندازه گیری می شود. و معمولاً به صورت کسری نمایش داده می شود که صورت کسر نشان دهنده فشار ماکزیمم یا سیستولیک است و مخرج کسر فشار دیاستولیک یا مینیمم است. فشار خون طبیعی در یک فرد بزرگسال :



فشار خون سیستولیک (حد اکثر) : ۹۰ الی ۱۴۰ میلی متر جیوه .

فشار خون دیاستولیک (حداقل) : ۶۰ الی ۹۰ میلی متر جیوه.

**(ه) دمای بدن :** ارزیابی درجه حرارت بدن به طور معمول توسط حرارت سنج (ترمومتر) انجام می گردد. درجه حرارت طبیعی بدن به طور معمول ۳۷ درجه سانتیگراد در نظر گرفته می شود. (بین ۳۶/۵ تا ۳۷/۸)



**(و) رنگ پوست :** رنگ پوست در فرد طبیعی متمایل به صورتی است .

- رنگ پریده یا متمایل به سفید : می تواند بیانگر کاهش جریان خون (در جریان شوک ، غش ، خونریزی ..) باشد .

- رنگ برافروخته یا متمایل به قرمز (حالت گرگرفتگی) : می تواند نشانه افزایش جریان خون باشد.

- رنگ کبود یا سیانوز ( متمایل به آبی ) : بیانگر کاهش اکسیژن خون است.

**(ز) مردمک چشم :** قطر ، تقارن و واکنش مردمک ها به نور جزء علائم حیاتی است . برای مثال مردمک تنگ - گشاد و یا نامتقارن نشانه بروز اشکالاتی از قبیل مسمومیت ، مرگ مغزی ، ضربه مغزی و یا اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی است .







## خفگی :

**تعریف :** به حالتی گفته می شود که به دلایلی هوای حاوی اکسیژن نتواند وارد ریه ها شده و بدن دچار کمبود اکسیژن می شود.

## علل خفگی :

- ❖ بسته شدن راه هوایی بر اثر جسم خارجی یا استفراغ یا خون ریزی
- ❖ بسته شدن مجرای تنفسی بر اثر بیهوشی و یا وجود جسم خارجی در راه هوایی
- ❖ مسمومیت با گاز متواکسید کربن
- ❖ غرق شدگی و برق گرفتگی

## علائم خفگی :

- ❖ اشکال در تنفس (معمولاً افزایش تعداد و عمق تنفس).
- ❖ احساس خفقتان
- ❖ برافروختگی صورت
- ❖ کبود شدن لبها و زیر ناخن ها (سیانوز)
- ❖ خروج کف از دهان
- ❖ برجسته شدن عروق گردنی
- ❖ تشنج یا بیهوشی
- ❖ گشادی مردمک
- ❖ اختلال هوشیاری
- ❖ تغییر در صدای تنفس (احتمالاً به صورت خرخر)

## اقدامات و کمک های اولیه در خفگی ها :



❖ وادار کردن مصدوم به سرفه، و نیز وارد کردن چند ضربه به ناحیه بین دو کتف با کف دست (مطابق شکل)

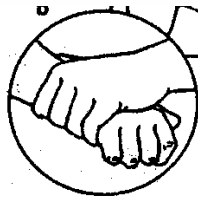
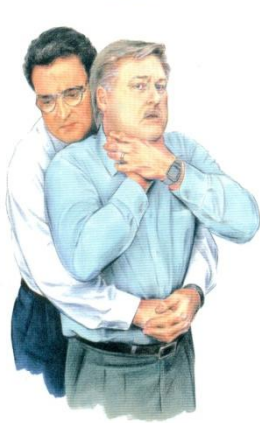
❖ اگر راه هوایی کاملاً بسته شده و نمیتواند نفس بکشد (معمولاً مصدوم دهان خود را باز کرده شدیداً سرفه می کند و با دست گلولی خود را میگیرد) مانور « هایم لیخ » را انجام دهید.







### مراحل اجرای مانور هایم لیخ:



✓ پشت سر مصدوم بایستید و پشت مصدوم را به قفسه سینه خود بچسبانید.

✓ دستهای خود را طبق شکل دور مصدوم حلقه زده و مشت خود

را روی قسمت بالای شکم مصدوم (درست بالای ناف مصدوم) قرار دهید.

دست دیگر خود را روی مشت قرار دهید.

✓ به طور ناگهانی فشار سریع و محکم به سمت داخل و بالای شکم وارد کنید.

۵ بار این کار را تکرار کنید. بین هر تکان باید اندکی فاصله زمانی باشد.

✓ در صورت عدم خروج جسم خارجی و اختلال هوشیاری در مصدوم اقدامات احیاء (تنفس مصنوعی) را شروع کنید.

✓ در زنان حامله در اواخر دوران حاملگی یا مصدومان چاق و نوزادان زیر یکسال به جای ضربه به شکم، با احتیاط به قفسه سینه فشار وارد کنید.

**توجه:** در صورتی که بیمار غیر پاسخگو (بیهوش) بود گردید دیگر انجام مانور هایم لیخ در حالت خوابیده ممنوع بوده و باید عملیات احیا باید آغاز گردد.

### مانور هایم لیخ در نوزادان و شیرخواران:



۱ - اگر در حال سرفه است مصدوم را کمی به جلو خم کرده و با کف دست گود شده خود، به پشت او ضربه بزنید.

۲ - اگر قادر به تنفس یا سرفه نیست و رنگ وی در حال کبود شدن است:

a. نوزاد را مطابق شکل به نحوی قرار دهید که سر او به پایین باشد.

b. سپس با دستی که آزاد است، ۵ ضربه محکم به پشت او بزنید.

c. به دهان شیرخوار. نگاه کرده و فقط اگر جسم خارجی دیدید آن را با انگشت خارج کنید.

d. اگر به نتیجه نرسیدید، نوزاد را به پشت روی ساعد خوابانیده، سرش پایینتر از بدنش، با دو انگشت میانی و نشانه، ۵ بار روی وسط قفسه سینه، فاصله بین دونوک سینه، فشار آورید.

e. توجه: هرگز روی شکم نوزاد و شیرخوار فشار وارد نکنید

f. دوباره به داخل دهان شیرخوار نگاه کنید و فقط اگر جسم خارجی دیدید آن را با انگشت خارج کنید.

g. اگر انسداد برطرف نشد ← مراحل فوق ۲ تا ۳ بار تکرار شود.





## روشهای اولیه نجات زندگی یا احیاء:

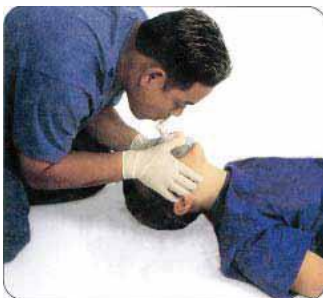
حمله قلبی که منجر به از کار افتادن قلب می شود ایست قلبی نامیده می شود. ایست قلبی بیشترین علت مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته است مواردی مانند غرق شدگی ، خفگی ، برق گرفتگی و مسمومیت دارویی نیز می تواند باعث ایست قلبی شود.

## تنفس مصنوعی



مصدومی که پاسخ نمی دهد اما نفس می کشد را باید در وضعیت بهبودی بخوابانید (وضعیت بهبودی: دست سر را نگه می دارد ، سر کج شده است ، زانو و آرنج خم شده بدن را ثابت نگه می دارد . مطابق شکل ) اما برای مصدومی که نفس نمیکشد . خیلی فوری تنفس مصنوعی انجام دهید . برای این کار او را به پشت بچرخانید ، و از یکی از این روش ها استفاده کنید : دهان به دهان ، دهان به بینی ، دهان به دهان و بینی (اطفال و نوزادان) دهان به محافظ و دهان به دهان و بینی (فقط در نوزادان) .

در شرایط اضطراری تنفس دهان به دهان روشی ساده ، سریع و مؤثر است . سر را به عقب آورده و چانه را بالا بکشید و با انگشتان دستی که روی سیماراست سوراخ های بینی مصدوم را محکم بگیرید و در دهان او بدمید . هر تنفس باید یک ثانیه طول بکشد و باعث بالا آمدن قفسه سینه شود ، اگر با تنفس اول قفسه سینه بالا نیامد ، وضعیت سر بیمار را تغییر داده در راستای مناسب قرار دهید و دوباره تکرار کنید .



در مواقعی که نتوانید دهان مصدوم را باز کنید ( خونریزی از دهان ، شکستگی فک ویا ... ) ، تنفس به روش تنفس دهان به بینی انجام می شود که شبیه دهان به دهان است با این تفاوت که شما دم خود را از طریق بینی مصدوم و در حالی که دهان او را بسته نگه داشته اید ، با فشار وارد ریه های او می کنید . برای بازدم باید دهان مصدوم را باز کنید ، هوا در برگشت از ریه ، از دهان خارج شود .

در تنفس دهان به دهان برای رعایت بهداشت و ایمنی امدادگر هنگام دادن تنفس مصنوعی ، محافظ را روی صورت مصدوم می گذارد . محافظ ها وسایل پلاستیکی تمیزی هستند که دهان و بینی مصدوم را می پوشانند .

در تنفس دهان به دهان و بینی که مخصوص نوزادان است امدادگر دهان خود را روی دهان و بینی نوزاد گذاشته و به آرامی در آن می دمد ، هوای بازدمی نیز از طریق دهان و بینی نوزاد خارج خواهد شد .



## حمایت حیاتی پایه



CPR (احیاء قلبی - ریوی) در بزرگسالان و کودکان :

اگر شخص بی حرکت است...

### ۱- وضعیت پاسخدهی مصدوم را بررسی کنید.

با کف دست و نوک انگشت به شانه مصدوم ضربه بزنید و وبا صدای بلند بگوئید : حالت خوبه ؟ (اگر مصدوم نوزاد یا شیرخوار بود زدن به کف پا) اگر پاسخ نداد، با صدای بلند کمک بخواهید و به مرحله ۲ بروید.

### ۲- با ۱۱۵ تماس بگیرید و فوراً درخواست کمک نمائید.

اگر مصدوم ۱ ساله یا بزرگتر است، و دستگاه الکتروشوک هم در دسترس است از آن استفاده کنید.

➤ در مورد کودک یا شیرخوار غیر پاسخگو و افراد غرق شده (اگر تنها هستید) بررسی و احیا را تا ۲ دقیقه ادامه دهید و سپس فوراً تماس بگیرید و درخواست کمک نمایید.



## • انجام مراحل CPR (احیاء قلبی ریوی)

### برقراری گردش خون

برای شروع عملیات احیاء بیمار غیر پاسخگو که تنفس ندارد به مدت ۱۰ ثانیه نبض گردنی (کاروتید) را بررسی نمایید. اگر نفس نمی کشد اما نبض دارد، در افراد بالای ۸ سال، هر ۵ ثانیه یک تنفس مصنوعی و در افراد زیر ۸ سال هر ۳ ثانیه یک تنفس مصنوعی بدهید. در صورت فقدان نبض بلافاصله فشردن قفسه سینه را شروع کنید.

### نحوه فشردن قفسه سینه:

به منظور فشردن قفسه سینه جهت بزرگسالان و کودکان (۸-۱۰ سال):



پاشنه یک دست خود را در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته دست مقابل را روی آن قرار دهید، در کنار بیمار زانو بزنید و عمود بر قفسه سینه بیمار شروع به فشردن قفسه سینه نمائید در شیرخواران (زیر یک سال) درست زیر خطی است که نوک دو سینه شیرخوار را به هم متصل می کند و فشار بادوانگشت انجام می شود.

با استفاده از دودست، قفسه سینه را حدود ۵ سانتیمتر (در کودکان ۱ تا ۳ سال ۳ سانتی متر و در شیرخواران ۲/۵-۱ سانتیمتر) به پایین فشار دهید.





باید ۳۰ فشار با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه وارد کنید.

برای کودکان ( ۱ تا ۸ سال ) فشار قفسه سینه را با یک دست انجام دهید و به ازای ۳۰ فشار ۲ تنفس بدهید و در نوزادان از دو انگشت برای فشردن قفسه سینه استفاده کنید .



### راه هوایی را باز کنید.

دومین اقدام پس از فشردن قفسه سینه در بیماران غیر پاسخگویی که تنفس موثری ندارند باز کردن راه هوایی است .

جهت باز کردن راه هوایی :

سر را به عقب خم کنید و چانه را بالا بکشید.

هرگونه انسداد آشکار را برطرف کنید.

- با توجه به صحنه حادثه و مشاهداتتان در صورتی که مشکوک به آسیب نخاعی هستید، از روش کشیدن فک به بالا و جلو، به جای عقب راندن سر استفاده کنید.

### برقراری تنفس

#### تنفس را (به مدت ۱۰ ثانیه) بررسی کنید.

به بالا و پایین رفتن قفسه سینه مصدوم نگاه کنید؛ صدای تنفس را گوش کنید و آن را حس کنید.

اگر مصدوم نفس میکشد، او را در وضعیت بهبودی قرار دهید و اگر نفس نمیکشد، ۲ تنفس مصنوعی (هر کدام ۱ ثانیه) بدهید.

اگر تنفس ها قفسه سینه را بالا نمی برد، ممکن است راه هوایی بسته باشد، پس مجدداً وضعیت سر را درست کنید و دوباره تنفس بدهید . اگر باز هم قفسه سینه بالا نرفت ، بلافاصله فشردن قفسه سینه را شروع نمایید.

هنگامی که راه هوایی را باز می کنید تا تنفس بدهید، به وجود جسم خارجی در حلق دقت کنید در صورت وجود جسم خارجی ، آن را بیرون بیاورید .

### گردش خون را دوباره بررسی کنید

پس از ۵ دور انجام CPR (در حدود ۲ دقیقه)، دوباره علائم گردش خون را بررسی کنید.

اگر نفس نمی کشد یا دیگر علائم گردش خون را ندارد، به CPR ادامه دهید.

اگر نفس می کشد، مصدوم را در وضعیت بهبودی قرار دهید (به پهلو)

هر چند دقیقه یک بار، بطور مجدد علائم گردش خون را بررسی کنید.





## شوگ

**تعریف:** شوگ نارسائی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به قلب و مغزو سایر بافتهای بدن می باشد.

### علل شوگ:

۱ - کاهش حجم خون بدلیل:

الف) خونریزهای داخلی یا خارجی

ب) از دست رفتن مایعات بدن مانند اسهال، استفراغ و یا سوختگی شدید

۲- اختلال عملکرد قلب (حمله قلبی - سکته)

۳- گشاد شدن قطر رگهای خونی مثلاً در شوگ عفونی و شوگ آنافیلاکسی

### علائم شوگ:

- پوست رنگ پریده
- ضعف و بی حالی
- نبض باریک و تند
- تنفس سطحی
- تشنگی، اضطراب
- افزایش زمان پر شدگی مجدد مویرگی
- افت شدید فشار خون
- از دست دادن هوشیاری



### اقدامات لازم در برخورد با مصدوم دچار شوک :

۱- کمک خواستن و تماس با اورژانس

۲- شناسایی و علت شوک (مثلاً کنترل خونریزی) و تلاش برای درمان آن

۳- رساندن خون کافی به مغز و قلب و ریهها ← مصدوم را بخوابانید و پاهای وی را ۲۰-۳۰ سانتیمتر بالا نگهدارید .



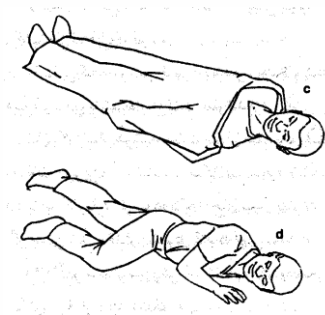
۴- روی مصدوم پتو بیندازید و او را گرم کنید.

۵- رساندن اکسیژن کافی به مصدوم : اگر بیهوش است باز کردن راه هوایی

۶- پس از بهبودی نسبی قراردادن وی در وضعیت ریکاوری

۷- علایم حیاتی را هر ۱۰ دقیقه یک بار چک کنید.

۸- در صورت نیاز انجام اقدامات پایه حیاتی





## خونریزی ها

خونریزی یعنی خارج شدن خون از عروق خونی .

### انواع خونریزی :

با توجه به کانون خونریزی ها به دو دسته تقسیم می شوند:

✗ خونریزی خارجی در اثر بریدگی با آلات برنده ، آسیب های ناشی از تصادفات و ضربه ها .

✗ خونریزی داخلی

### خونریزی خارجی :

### اقدامات و کمک های اولیه در خونریزی خارجی :

✶ فشار مستقیم روی زخم

✶ بالا بردن عضو از سطح قلب

✶ فشار روی مسیر سرخرگ ها در نقاط حساس (فشار

غیر مستقیم)

### فشار مستقیم :

اولین ، ساده ترین و مؤثرترین روش بند آوردن خونریزی ، اعمال فشار روی زخم است. در صورت دسترسی از گاز استریل و یا یک دستمال تمیز استفاده کنید.

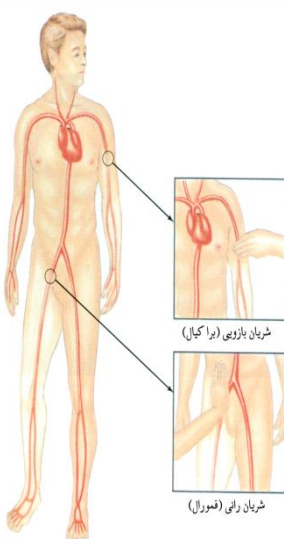
➤ اگر گاز استریل و یا دستمالی که روی زخم قرار داده اید، کاملاً به خون آغشته شد، بدون این که آنها را بردارید، از گاز و یا دستمال بیشتری استفاده کرده و فشار بیشتری وارد کنید.

➤ اگر جسم خارجی در زخم فرو رفته باشد، آن را خارج نکنید و برای مهار خونریزی می توانید به اطراف آن ( و نه روی آن) فشار وارد کنید.

➤ بالا بردن عضو آسیب دیده جهت مهار خونریزی مناسب است. . قبل از بالا بردن عضو آسیب دیده از عدم وجود شکستگی ، دررفتگی و یا آسیب نخاع مطمئن شوید. در شرایط ذکر شده بالا بردن عضو آسیب دیده ممنوع است.

➤ بی حرکت کردن عضو آسیب دیده به مهار خونریزی کمک می نماید.

➤ پانسمان را با بانداژ محکم کنید. به صورتی که فشار به اندازه کافی باشد اما گردش خون عضو را مختل نکند.





### کنترل خونریزی با فشار غیر مستقیم :

اگر امکان فشار مستقیم نباشد یا با فشار مستقیم، خونریزی کنترل نشود از فشار غیر مستقیم استفاده می کنیم:

روی شریان اصلی بازو و یا ران محل نبض براکیال و یا فمورال را پیدا کرده و روی آن فشار می آوریم. - فشار نباید بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد.

### خونریزی داخلی :

خونریزی داخلی زمانی رخ میدهد که پوست پاره نشده باشد و خونی دیده نشود. گرچه پیدا کردن آن مشکل است، اما می تواند حیات فرد را به خطر اندازد. خونریزی داخلی یا از آسیب و ضربه ای ناشی می شود که پوست را پاره نمیکند و یا در اثر اختلالاتی غیر از ضربه است مانند: زخم معده.

### علائم:

- کبودی یا لاله شدگی پوست
- درد، حساسیت به لمس، سفت شدن، یا کبود شدن شکم
- استفراغ یا سرفه خونی
- مدفوع سیاه رنگ یا حاوی خون قرمز روشن

### اقدامات و کمک های اولیه :

- علائم حیاتی مصدوم را بررسی کنید.
- از دادن غذا و آب به مصدوم از راه دهان خودداری کنید.
- مصدوم را در وضعیت مناسب تنفسی قرار دهید.
- برای درمان شوک ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر پاهای مصدوم را بالا ببرید و روی او را با پتو بپوشانید تا گرم شود.
- در صورت وجود تهوع و استفراغ، بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- مصدوم را در وضعیت مناسب به بیمارستان منتقل کنید.





## زخم ها

به آسیب دیدگی و پارگی پوست ( به هم خوردن پیوستگی پوست) که عمدتاً با خونریزی همراه است ، زخم گفته می شود.



➤ زخم های سطحی ( ناشی از خراش و ساییدگی ) : در اثر خراش ، مالش، ساییدگی و سوختگی های سطحی ایجاد می شوند.  
در صورت وسعت زیاد ، امکان عفونی شدن زخم زیاد است.



➤ بریدگی ها: در اثر بریدگی با اشیای تیز مثل تیغ ، چاقو، شیشه و ... به وجود می آید. زخم دارای لبه نسبتاً صافی است.  
➤ زخم های له شده : در اثر دریدگی ، پارگی ، له شدگی بر اثر انفجار، سقوط، سنگ و آجر و زیر آوار ماندن پیش می آید.  
➤ زخم های عمیق : در اثر اشیاء نوک تیز مثل سوزن ، میخ ، سیم ، گلوله ، سرنیزه و ... ایجاد می شود.



➤ زخم ناشی از گازگرفتگی حیوانات : مثل زخم ناشی از دندان گربه ، سگ و ... که با خطر عفونت و انتقال بیماری هاری همراه است.

### مراقبت از زخم :

زخم مصدوم را باید تمیز کرد تا جلوی عفونت گرفته شود . برای تمیز کردن یک زخم سطحی :

- ۱ - زخم را با آب و صابون بشویید.
  - ۲ - در شستشوی زخم از سرم شستشو یا آب لوله کشی استفاده کنید .
  - ۳ - برای تمیز کردن زخمی که در خطر عفونت است (مانند زخم ناشی از گازگرفتگی حیوانات، زخم بسیار کثیف و کهنه، یا سوراخ) ، به دنبال مراقبت های پزشکی باشید.
  - ۴ - اگر جسم تیز کوچکی به صورت سطحی وارد پوست شده باشد، آن را ابتدا خارج کرده سپس پانسمان کنید. اجسام نوک تیز درشت که به صورت عمقی در بافت فرو رفته اند را هرگز خارج نکنید و با قرار دادن پانسمان مناسب روی آن مصدوم را به نزدیکترین مرکز درمانی برسانید.
- تعریف پانسمان :** شستشوی زخم با استفاده از مواد ضد عفونی کننده و حفظ پاکیزگی آن با رعایت اصول بهداشتی و قرار دادن یک پوشش استریل ( معمولاً یک گاز استریل ) روی زخم .

### پانسمان خوب دارای خصوصیات زیر است :

استریل ، نرم و به اندازه کافی بزرگ باشد که بتواند علاوه بر زخم ، به اندازه ۲/۵ سانتیمتر اطراف زخم را نیز بپوشاند.



## اصول کلی در پانسمان:

دستکش استریل یا یکبار مصرف استفاده کنید.

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 نگه دارید.

پانسمان باید علاوه بر پوشاندن کامل زخم، کمی از اطراف زخم را نیز بپوشاند.

در زخم های چرکی و عفونی و حاوی ترشح مقادیر بیشتری گاز روی زخم قرار دهید.

در صورت امکان لبه های زخم را به هم نزدیک نموده بخیه بزنید سپس پانسمان کنید.

اگر گاز روی زخم به خون آغشته شد، آن را بردارید و گاز بیشتری روی زخم قرار دهید.

بهتر است عضو زخمی را بی حرکت نموده تا ترمیم زخم زودتر انجام پذیرد.

برای نگهداری پانسمان زخم و بی حرکتی عضو و جلوگیری از خونریزی و تورم، عضو را باند پیچی کنید.

اگر قبل از ثابت کردن پانسمان، گاز روی زخم از محل خود جابجا شد بهتر است آن را تعویض کنید، چون امکان آلودگی گاز با میکروب های اطراف محل زخم وجود دارد.

هرگز روی زخم پنبه نگذارید. به دلیل چسبندگی الیاف پنبه به زخم در موقع تعویض پانسمان علاوه بر ایجاد ناراحتی و درد برای بیمار، سبب خونریزی نیز می شود.

هرگز روی زخم پودر پنی سیلین نریزید.

هرگز الکال را مستقیماً روی زخم نریزید زیرا سبب تشدید آسیب زخم ها می شود.

در زخم هایی که ترشح دارند (خون یا چرک) قبل از گذاشتن گاز، از مواد روغنی استفاده کنید. (پانسمان مرطوب یا گاز وازلینه)

## بانداز:

برای نگهداری پانسمان روی زخم، بی حرکت کردن اندام از باند استفاده می شود. این عمل را باند پیچی یا بانداز می گویند.

## اصول کلی در بانداز:

- جهت باند پیچی، همیشه مصدوم را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار داده و خودتان نیز در مقابل او قرار گیرید.
- قبل از باند پیچی ابتدا عضو مورد نظر را در وضعیت مناسب قرار داده، سپس باند پیچی کنید. تمام قسمت های پانسمان را با باند بپوشانید.
- نباید باند پیچی آنچنان محکم بسته شود که جریان خون در عضو مختل شود. باید تا حدی بسته شود که پانسمان جابجا نشود. همیشه از بیمار سوال کنید که تا چه حد فشار باند را به راحتی تحمل می کند.



- در باندپیچی دست و پا ، نوک انگشتان آزاد بمانند تا بتوان نحوه گردش خون را ارزیابی کرد.
- در باندپیچی دست و پا بهتر است شروع بانداژ از قسمتهای باریک به پهن باشد تا از استحکام کافی برخوردار گردد . از قسمتهای انتهایی به طرف بالا ببندید تا خون در اندام باندپیچی شده تجمع نیابد.
- اگر منظور و هدف باندپیچی قطع خونریزی است، باید محل گره باندپیچی روی پانسمان باشد و در شرایط دیگر روی قسمت سالم نیز می توان گره زد.
- قبل از باندپیچی دست و بازو باید اجسام خارجی مثل حلقه ، النگو و جواهرات را خارج کرد. به دلیل بروز ورم بعدی ممکن است این اجسام گردش خون را مختل نمایند.
- پس از اتمام باندپیچی ، انتهای باند را با گره ، سنجاق قفلی و یا چسب ثابت نمایید .
- در باندپیچی نواری ، هر حلقه باید دو سوم حلقه ماقبل خود را بپوشاند.
- روزانه چند بار باندپیچی را کنترل کنید. ممکن است بر اثر ازدیاد ورم عضو، باندپیچی تنگ و سفت شده باشد.
- رنگ پریدگی و یا سیاه شدن پوست اطراف بانداژ ، سرد شدن و احساس گزگز و مور مور و درد در پایین ناحیه باندپیچی شده نشان دهنده سفت بودن باندپیچی بوده و باید فوراً باندپیچی را باز کرده و مجدداً انجام داد .
- وضعیت گردش خون را ارزیابی کنید. برای این کار ابتدا یکی از ناخن های اندام باندپیچی شده را فشار دهید تا کاملاً سفید شود. وقتی فشار را قطع می کنید، زیر ناخن باید سریعاً به رنگ صورتی در آید. این موضوع نشانگر کفایت گردش خون است. اگر ناخن ها سفید یا آبی باقی مانده و یا انگشتان به صورت غیرعادی سرد باقی بمانند ، نشانگر سفت بودن باندپیچی است و باید باز شود. اگر در اندام آسیب دیده نتوان نبض ها را حس کرد، انسداد توسط باندپیچی مطرح است.
- 👉 هرگز زخم را به طور مستقیم باندپیچی نکنید. ابتدا روی زخم گاز استریل قرار داده و پانسمان کرده، سپس باندپیچی کنید.
- 👉👉 هرگز روی برجستگی های استخوان گره نزنید و باند را بر نگردانید. امکان باز شدن و لغزیدن گره و باندپیچی وجود دارد.



## شکستگی ها

**تعریف:** از بین رفتن پیوستگی استخوان بر اثر ضربه

**انواع:** شکستگی باز: وقتی در محل شکستگی، زخم وجود دارد - در این نوع شکستگی خطر عفونت بسیار زیاد است.



شکستگی بسته: پوست روی محل شکستگی سالم است و خطر عفونت کمتر است

**علائم و نشانه های شکستگی ها:**

۱- بدشکلی، کبودی و تورم محل

۲- درد و ناتوانی در حرکت دادن عضو

۳- کوتاه شدن، پیچ خوردن یا کج شدن عضو

۴- وجود یک زخم که انتهای استخوان از آن بیرون آمده باشد.

۵- درد شدید هنگام لمس محل



### نکته مهم

در شکستگیها حتی شکستگی بسته، خطر جابجا شدن استخوانهای شکسته شده وجود دارد که میتواند باعث آسیب رگها، اعصاب و یا ارگانهای داخلی بدن شود و در نتیجه خونریزی داخلی و شوک ایجاد کند. بنابراین تا زمانی که عضو شکسته را بیحرکت نکرده‌اید، مصدوم را جابجا نکنید مگر این که خطر مهمتری مثل انفجار، جان مصدوم را تهدید کند.

### اقدامات در شکستگی ها:

- محل آسیب را پیدا کنید.
- به آرامی لباس های دور ناحیه آسیب دیده را بیرون آورید در صورت لزوم لباس را از درز آن پاره کنید.
- ناحیه صدمه دیده را معاینه کنید و دنبال دیدن یا پیدا کردن علائم فوق باشید.
- در صورت بازبودن شکستگی ابتدا خونریزی را کنترل کنید.
- چنانچه استخوان بیرون زده بود ابتدا دور زخم را با یک پارچه تمیز حلقه ای محدود کرده و سپس آنرا با باند ثابت می کنیم.
- از دستور بیفا (بالانگه داشتن، یخ، فشار، استراحت) در عضو استفاده کنید.
- عضو را بیحرکت کنید. -در اندام فوقانی بوسیله آویز یا آتلبندی -در اندام تحتانی بوسیله آتل یا با استفاده از پای سالم مقابل
- انتقال مصدوم به مرکز درمانی







## آسیب به مفصل

### دررفتگی

دررفتگی زمانی رخ می دهد که سر استخوان از فضای مفصلی بیرون بیاید و خارج شود. مفصل شانه، آرنج، انگشتان دست، لگن، کشکک زانو و مچ پاها مفصلی هستند که بیش از همه در معرض دررفتگی قرار دارند. دررفتگی علائم و نشانه هایی شبیه شکستگی دارد مانند: بدشکلی، درد شدید، تورم و ناتوانی مصدوم در حرکت مفصل آسیب دیده، علامت اصلی دررفتگی بدشکلی است و مفصل دررفته ظاهری متفاوت با مفصل سالم دارد.

### اقدامات در دررفتگی ها:

- گردش خون، حس، حرکت عضو را بررسی کنید
- از دستور بیفا (بالانگه داشتن، یخ، فشار، استراحت) در عضو استفاده کنید.
- برای بی حرکت کردن مفصل بدون تکان دادن و اقدام به جا اندازی از یک آتل استفاده کنید.
- سعی نکنید مفصل را جا بیاورید (یعنی نقطه دررفته را به جای طبیعی بازگردانید)، زیرا رگ ها و اعصاب آسیب خواهد دید.
- برای جا انداختن دررفتگی بیمار را به مرکز پزشکی منتقل کنید.

### پیچ خوردگی

نوعی آسیب به مفصل است به گونه ای که در آن لیگامان ها و بافت های دیگر آن بطور ناگهانی کشیده می شود و یا پیچ می خورد. تلاش برای حرکت دادن یا استفاده از مفصل باعث افزایش شدت درد می شود. پوست دور مفصل ممکن است تغییر رنگ پیدا کند هم چنین تورم و گرم شدن در سطح مفصل وجود دارد زیرا بافت های پاره شده خونریزی می کند. البته اغلب مشکل است بین درد شدید پیچ خوردگی و یک شکستگی افتراق داد، زیرا علائم و نشانه های آن شبیه هم هستند. درمان شامل بالانگه داشتن، یخ، فشار و استراحت (بیفا) است.

### کشیدگی عضله

کشیدگی عضلانی، زمانی رخ می دهد که یک ماهیچه بیش از محدوده حرکتی آن کشیده شده و یا پاره شود.

### علائم

هریک از علائم و نشانه های زیر ممکن است دلیل بر کشیدگی عضلانی باشد:

درد تیر کشنده

درد خیلی شدید به هنگام لمس ناحیه

ایجاد حفره، دندانه دار شدن، یا برآمدگی در عضله که دیده و یا لمس می شود.

ضعف شدید و ناکار آمد شدن ناحیه آسیب دیده

سفتی و درد هنگام حرکت عضله

### چه باید کرد

از دستور بیفا (بالانگه داشتن، یخ، فشار، استراحت) در عضو استفاده کنید.



### حمل مصدوم

به جابجا کردن مصدوم به طور صحیح از یک محل به محل دیگر، حمل مصدوم گویند.

#### نکته مهم :

به یاد داشته باشید تا حد امکان نباید مصدوم را جابجا نمود و باید در همان محل، کمکهای اولیه را به مصدوم ارائه کرد تا اورژانس برسد. فقط در مواردیکه خطر جدی دیگری مثل آتشسوزی، انفجار یا آوار جان مصدوم را تهدید میکند، اقدام به جابجایی مصدوم کنید.

#### اصول کلی حمل مصدوم :

- ۱- تا حد امکان، مصدوم باید کمتر تکان بخورد تا آسیبها بیشتر نشود.
- ۲- کل بدن مصدوم را یکپارچه حرکت دهید.
- ۳- مراقب ایمنی و سلامت خود باشید و روش حمل متناسب با شرایط خود و مصدوم را انتخاب کنید.
- ۴- هنگام بلند کردن مصدوم یا برانکارد، از کمر خم نشوید بلکه از زانوهای خم شوید و در حالیکه کمر راست است، بلند شوید.
- ۵- در حین انتقال، بدن خود را به بدن مصدوم یا برانکارد نزدیک نگه دارید تا تعادل شما حفظ شود.
- ۶- گامهای خود را محکم و کوتاه بردارید.

#### حمل های یک نفره :

در مواردی که مصدوم صدمات جدی نداشته باشد و کم وزن باشد .

##### ۱- کشیدن مصدوم

وقتی تنها هستید و مصدوم سنگین است و روی زمین افتاده است .

##### ۵ نوع کشیدن وجود دارد:

##### الف: کشیدن لباس مصدوم



##### ب: کشیدن با پتو





ج: کشیدن بازو به بازو ( قلابوار کشیدن )



د: کشیدن آتششانی



اگر دود در بالای اتاق وجود دارد .

ه: بیرون کشیدن اضطراری از خودرو (برای مثال مصدوم پشت فرمان)



۲- حمل عصایی

اگر مصدوم هوشیار و قادر به حرکت روی حداقل یک پای خود

میباشد .



۳- حمل کول کردن (به پشت گرفتن)

۱- اگر مصدوم وزن کمی دارد و هوشیار است

- برای مسافتهای طولانی کاربرد دارد.



۴- حمل به دوش کشیدن

وقتی که قرار است مسافت طولانی مصدوم را حمل کنید.







## ضمیمه ۱:

تصاویر نمونه پانسمان دست و پا

### باندپیچی دست



۱ - با یک یا دو بار پیچاندن باند دور کف دست ، باند را ثابت کنید .



۲ - این پیچیدن به شکل  $\infty$  و لایه لایه را چند بار ادامه دهید تا باند دست را بطور کامل بپوشاند.



۳ - باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز اریب به پشت دست ببرید و دور مچ پیچید.





## باندپیچی آرنج یا زانو

۱ - آرنج را خم کنید . باند را چندین بار دور آرنج بپیچید تا ثابت شود .



۲ - باند را یک دور اریب به دور بازو بپیچید .



۳ - سپس باند را به سمت پایین یک دور اریب دور ساعد بپیچید و پیچیدن را به این روش بصورت  $\infty$  ادامه دهید .





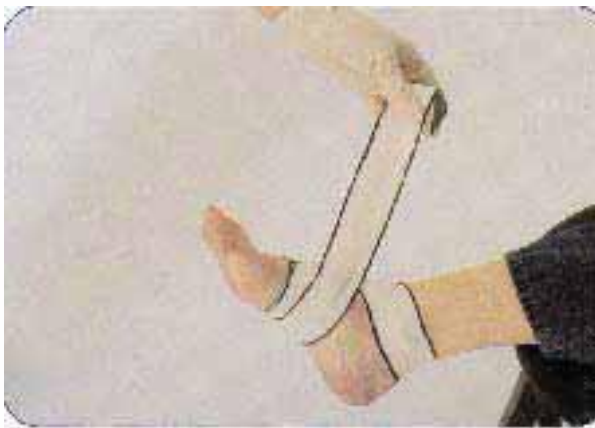
## باندپیچی به شکل ∞

### باندپیچی موج پا

با یک یا دو بار پیچاندن باند دور پا، باند را ثابت کنید. باند را هنگام پیچیدن یک بار نیز بصورت اریب به بالای پا و از پشت به دور قوزک پا پیچید.



پیچیدن باند را به بالای پا و زیر قوس کف پا ادامه دهید.



این پیچیدن به شکل ∞ و لایه لایه را ادامه دهید تا به بالای قوزک برسید.





## ضمیمه ۲:

### نمونه هایی از حمل گروهی

#### حملهای دو نفره

اگر دو نفر امدادگر حضور دارند، ترجیحاً از حمل دو نفره استفاده کنید:

#### ۱- حمل دو مچ

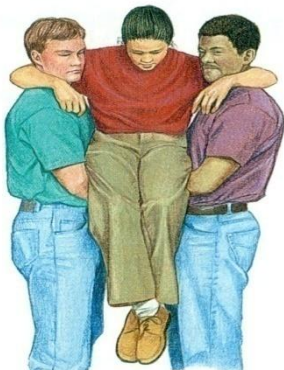


- مطمئن هستید که ستون فقرات مصدوم آسیب ندیده است

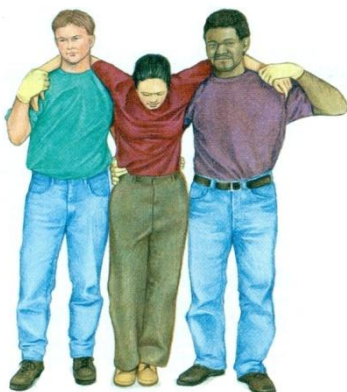
- مصدوم بیهوش است

#### ۲- حمل چهار مچ

اگر مصدوم هوشیار است و ستون فقرات وی آسیب ندیده است



#### ۳- حمل دو عصایی







## حمل های گروهی

بهترین روش حمل برای مصدومینی که احتمال شکستگی دارند، حمل گروهی است.

### ۱ - حمل آغوشی

امدادگران یک طرف مصدوم قرار می گیرند، حمل با هماهنگی امدادگران با هم و بلند کردن مصدوم از زمین طی سه مرحله (مطابق شکل) انجام می گردد.



### ۲ - حمل با برانکارد

بهترین نوع حمل، حمل با برانکارد است خصوصاً زمانی که آسیب های جدی وجود دارد.

