



جمعیت حلال احمر
معاونت آموزش، پژوهش و فناوری



فصل‌ها

- ۳۰ - ارزیابی و درمان اولیه سوختگی
- ۳۱ - درمان‌های اختصاصی سوختگی
- ۳۲ - آسیب‌های ناشی از گرما
- ۳۳ - آسیب‌های ناشی از سرما
- ۳۴ - اجسام خارجی (شناخت انواع و درمان اولیه)
- ۳۵ - گزش‌ها و گازگرفتگی‌ها (شناخت انواع و درمان اولیه)
- ۳۶ - بیماری‌های محیطی خاص

آسیب‌های محیطی

بخش
۴







ارزیابی و درمان اولیه سوختگی

- پوست: ساختار و عملکرد
 - سوختگی با بدن چه می‌کند؟
 - در سوختگی چه باید کرد؟
 - ✓ ملاحظات کلی
 - ✓ درمان‌های اختصاصی
 - سوختگی حرارتی
 - سوختگی با مایعات
 - سوختگی راه هوایی
 - سوختگی الکتریکی
 - سوختگی شیمیایی
 - سوختگی چشم
 - سوختگی با آفتاب
 - سوختگی چشم با نور خورشید
 - مواجهه با گاز اشک آور
- چه سوختگی‌هایی نیاز به درمان و بستری در بیمارستان دارند؟

پوست-ساختار و عملکرد

پوست یکی از بزرگ‌ترین اعضای بدن انسان است. مهم‌ترین وظیفه پوست حفاظت بدن از آسیب و عفونت است. همچنین پوست در نگهداری بدن در یک دمای متعادل نقش بسزایی دارد.

پوست شامل دولایه اصلی است: یک لایه بیرونی به نام اپیدرم و یک لایه درونی به نام درم. این دولایه بر روی یک لایه چربی زیر جلدی قرار گرفته‌اند.

فوقانی‌ترین لایه اپیدرم از سلول‌های سطحی مرده تشکیل شده که به طور مرتب ریزش پیدا کرده و با سلول‌های جدید که در لایه‌های تحتانی‌تر ساخته می‌شوند جایگزین می‌شوند. لایه اپیدرم توسط ماده‌ای روغنی به نام سبوم پوشیده شده که باعث تازگی و طراوت

پوست می‌شود و نقش ضد آب دارد.

لایه درم، عروق خونی، اعصاب، عضلات، غدد مترشحه سبوم و ریشه مو (فولیکول مویی) را شامل می‌شود. پایانه‌های عصبی مربوط به حس درد در این لایه قرار دارند. خون در گردش در لایه درم کار تغذیه و تنظیم دمای بدن را در این لایه به عهده دارند.

حفظ و نگهداری دمای بدن

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد یکی از وظایف مهم پوست حفظ دمای بدن در محدوده ۳۶-۳۷ درجه سانتیگراد است. یکی از اجزای مهم مغز به نام غده هیپوتالاموس مرکز تنظیم دمای بدن است. اگر دمای خونی که از این غده عبور می‌کند به بالاتر و یا پایین‌تر از حد مذکور تغییر کند مکانیزم‌های متفاوتی برای بازگشت دمای بدن به حالت نرمال فعال می‌شوند.

سوختگی پوست با بدن چه می‌کند؟

سوختگی ابتدا با یک آسیب بافت نرم شروع می‌شود و سپس می‌تواند درگیری چند ارگان در بدن را ایجاد کند. همانند دیگر آسیب‌ها سوختگی می‌تواند وسعت و عمق متفاوتی از پوست را درگیر کند. به دنبال سوختگی پوست دو آسیب عمده در بدن رخ می‌دهد: از دست رفتن آب بدن که باعث کم‌آبی می‌شود و مستعد شدن بدن فرد به انواع عفونت‌ها به علت از دست رفتن و تخریب لایه دفاعی پوست. در سوختگی باید همواره به فکر اثرات ناشی از آسیب‌های همراه (تروما، آسیب‌های ناشی از استنشاق دود و گازهای سمی و داغ) باشیم.

در سوختگی چه باید کرد؟

ملاحظات کلی

■ مراقبت از خود و مراقبت از مصدوم

قبل از انجام هر اقدامی امدادگر باید ابتدا به ایمنی خود دقت و توجه کند. بعضاً ممکن است احتمال وقوع آتش سوزی شدید و یا انفجار وجود داشته باشد که جان امدادگر را در خطر اندازد. در یک محیط سر بسته به دنبال آتش سوزی احتمال مسمومیت استنشاقی با انواع گازهای سمی و داغ نیز وجود دارد.

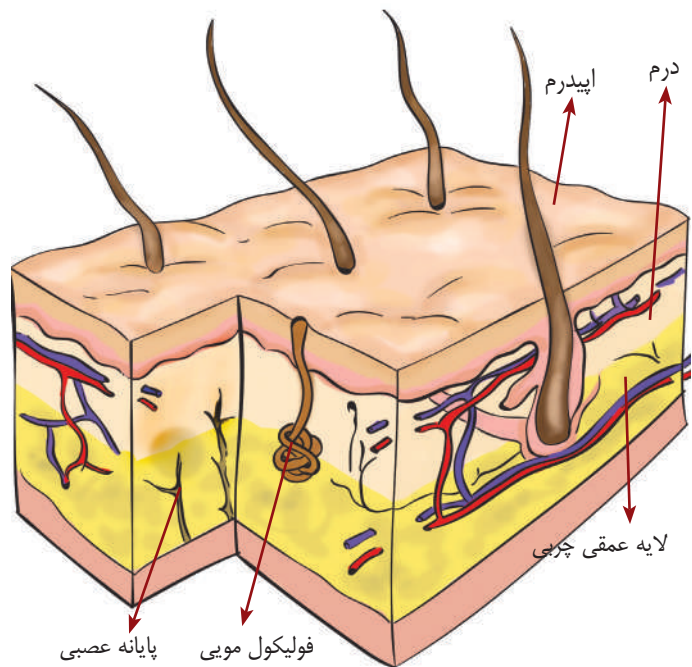
لباس‌های سوخته و عامل سوزاننده را هر چه سریع‌تر و با احتیاط از بدن فرد جدا کنید و فرد قربانی را هر چه سریع‌تر به یک محیط امن منتقل کنید.

■ ارزیابی سوختگی

وقتی پوست در نتیجه سوختگی تخریب می‌شود خاصیت دفاعی و عملکرد صحیح خود را از دست می‌دهد. به علاوه مایعات بدن به دلیل افزایش نفوذ پذیری عروق از دست می‌رود. آسیب‌های دیگر مثل تروما و شکستگی عضو نیز به‌طور هم‌زمان ممکن است وجود داشته باشند که باعث از دست رفتن مایعات بیشتری از بدن می‌شوند و در نهایت ممکن است فرد کم‌آبی شدیدی را تجربه کند. همچنین به صورت تأخیری پوست به دلیل از دست دادن سدهای دفاعی دچار عفونت‌های وسیع می‌شود.

■ مهم‌ترین نکات دانستن موارد زیر است:

عامل سوزاننده-محیطی که سوختگی در آن رخ داده است-زمان آسیب‌دیدگی- وسعت و عمق سوختگی- وجود یا عدم آسیب‌های همراه- شرایط زمینه‌ای بیمار و سن وی.



شکل ۴-۱ آناتومی پوست

همانطور که در شکل ۴-۱ ملاحظه می‌کنید اکثر عناصر حیاتی و مهم در لایه درم قرار دارند.

چگونه پوست در گرم نگه داشتن بدن کمک می‌کند؟

وقتی بدن در مواجهه با هوای سرد قرار می‌گیرد تغییراتی به منظور جلوگیری از از دست رفتن گرما به کار می‌افتند. مثلاً عروق خونی سطح بدن منقبض می‌شوند تا گردش خون گرم را در مراکز اصلی و حیاتی بدن برقرار نگه دارند. فعالیت غدد عرق کاهش می‌یابد و موهای سطح بدن راست می‌ایستند تا گرما را در سطح نزدیک بدن حفظ کنند. به جز مکانیزم‌های دفاعی ذکر شده هم چنین بدن شروع به تولید گرما نیز می‌کند. سوخت و ساز فرد افزایش می‌یابد و با افزایش فعالیت و انقباض عضلانی (لرزدن) دمای بدن افزایش می‌یابد.

چگونه پوست در خنک کردن بدن کمک می‌کند؟

در شرایط گرم محیط مکانیزم‌های جبرانی فعال می‌شوند تا گرمای اضافه را از بدن دفع کنند. عروق خونی که در نزدیک و مجاورت سطح پوست قرار دارند منبسط می‌شوند لذا میزان جریان خون به سطح پوست افزایش می‌یابد. به علاوه غدد عرق تولید عرق را افزایش می‌دهند تا با تبخیر آن بدن سردتر شود.

رفتن مایعات بدن شوک قریب الوقوع است.

هر چه وسعت سوختگی بیشتر باشد احتمال نفوذ میکروب‌ها بیشتر شده و عفونت جان بیمار را تهدید خواهد کرد. در تخمین شدت یک سوختگی میزان درد بیمار قابل اعتماد نیست لذا هرگز شدت یک سوختگی را با توجه به میزان درد بیمار تخمین نزنید.

عمق سوختگی

سوختگی بر اساس عمق آسیب پوستی به سه دسته کلی تقسیم بندی می‌شود: سطحی-نیمه ضخامت-تمام ضخامت.

سوختگی سطحی (درجه ۱) تنها خارجی‌ترین لایه پوست را درگیر می‌کند. در این درجه سوختگی، پوست در صورت درمان به موقع به خوبی التیام می‌یابد. سوختگی حرارتی با قرمزی پوست و یا آفتاب سوختگی از شایع‌ترین انواع سوختگی درجه اول هستند.

سوختگی نیمه ضخامت (درجه ۲) به علت درگیری پایانه‌های عصبی بسیار دردناک است. در این نوع، لایه اپیدرم و درم سطحی تخریب می‌شود و پوست بسیار قرمز شده و تاول ایجاد می‌شود.

این درجه از سوختگی معمولاً به زودی ترمیم می‌شود اما اگر بیش از ۲۰ درصد سطح بدن در بالغین یا بیش از ۱۰ درصد سطح بدن در اطفال را درگیر کند می‌تواند تهدید کننده حیات باشد.

سوختگی تمام ضخامت (درجه ۳ یا ۴) در این سوختگی برخلاف تصورات عمومی حس درد هنوز به علت پایانه‌های عصبی ناحیه اطراف سوختگی به نسبت کمتر دریافت می‌شود. پوست در ظاهر مومی شکل رنگ پریده و یا ذغالی می‌شود. این درجه از سوختگی به سرعت نیاز به مداخله دارد. در این نوع، عمق نفوذ سوختگی بیشتر بوده و عناصر حیاتی در درم و حتی زیر آن درگیر هستند. (شکل ۲-۴ و ۳-۴)

در یک حادثه سوختگی ممکن است سوختگی با درجات متفاوت در یک عضو به طور هم‌زمان وجود داشته باشد.

وجود یا عدم آسیب‌های همراه

توجه به سوختگی مسیر راه هوایی یا سوختگی بینی (موها و مخاطات بینی)، وجود علائم تنفسی در بیمار و یا دوده در خلط بیمار از نشانه‌های درگیری و سوختگی راه هوایی به طور هم‌زمان است. اولویت درمان باز نگه داشتن راه هوایی است. در هر محیط بسته که سوختگی اتفاق می‌افتد به سوختگی استنشاقی فکر کنید.

عامل سوزاننده

سوختگی انواع مختلفی دارد. (جدول ۱-۴) در ارزیابی‌ها باید به دنبال شناسایی علت و عامل سوختگی بود.

نوع سوختگی	دلایل
سوختگی حرارتی (سوختگی خشک یا با مایعات)	آتش-تماس با شعله و سیگار و... مایعات داغ-بخار آب-روغن داغ
سوختگی الکتریکی	تماس با ولتاژ پایین-مثل برق خانه تماس با ولتاژ بالا-مثل کابل‌های زمینی و یا هوایی- صاعقه زدگی
سوختگی تابشی	آفتاب سوختگی-تماس با منبع رادیو اکتیو
سوختگی شیمیایی	سوختگی با اسید و باز (مواد شیمیایی صنعتی-مواد شیمیایی خانگی)

جدول ۱-۴ انواع سوختگی

محیطی که حادثه در آن اتفاق افتاده است

با دانستن شرایطی که سوختگی در آن اتفاق افتاده است می‌توان آسیب‌های احتمالی را بهتر شناخت مثلاً آتش‌سوزی در یک مکان بسته دلیل گاز منواکسید کربن سمی مسمومیت و به دلیل وجود گازهای داغ سوختگی استنشاقی و عوارض تنفسی ایجاد می‌کند. یا در سوختگی الکتریکی تا زمانی که منبع جریان برق قطع نشده باشد برق‌گرفتگی در هر زمان محتمل است.

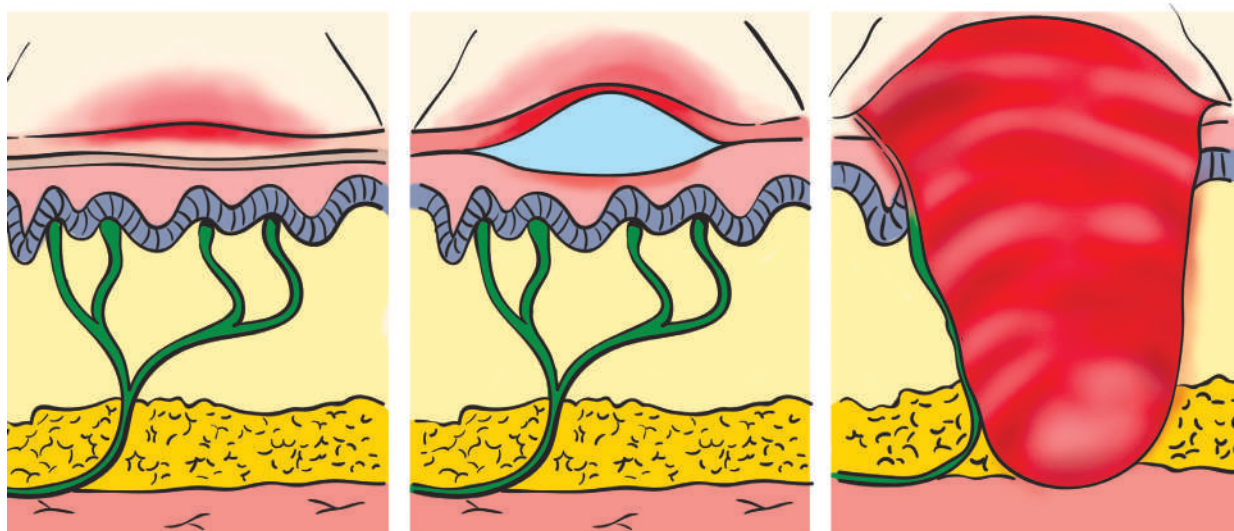
زمان آسیب‌دیدگی

به منظور بهینه کردن اقدامات اولیه کمک‌رسانی و احیای بیمار دانستن زمان وقوع حادثه و سوختگی مهم است. هر چه مدت زمان بیشتری از وقوع حادثه بگذرد احتمال وقوع عوارض بیشتر می‌شود.

وسعت سوختگی

وسعت سوختگی نشان می‌دهد که آیا وضعیت بیمار وخیم است یا خیر. مثلاً هر چه وسعت سوختگی بیشتر باشد احتمال کم‌آبی شدید در بیمار بیشتر است. شوک یک شرایط تهدیدکننده حیات است که زمانی که حجم خون ازدست رفته زیاد باشد ایجاد می‌شود. در حالت شدید از دست

همچنین ممکن است فرد قربانی در نتیجه انفجار دچار سوختگی و پرت شدن و آسیب (تروما) شده باشد. تشخیص تأخیری آسیب‌های همراه می‌تواند بسیار مهلک باشد.



شکل ۲-۴ انواع سوختگی بر اساس عمق به صورت شمایک-به ترتیب از سمت چپ به راست: سوختگی سطحی-سوختگی نیمه ضخامت-سوختگی تمام ضخامت



شکل ۳-۴ انواع سوختگی بر اساس عمق-به ترتیب از سمت چپ به راست: سوختگی سطحی-سوختگی نیمه ضخامت-سوختگی تمام ضخامت

اقدامات کلی و مشترک در سوختگی

در همه انواع سوختگی صرف نظر از عامل آن باید ایمنی صحنه امدادسانی چک و مهیا شود. باید ماده سوزاننده و لباس‌های بیمار هر چه سریع‌تر خارج شده و فرد به یک محیط امن جابجا شود. از افت دمای احتمالی بیمار در نتیجه خروج لباس‌های وی جلوگیری کنید. باز نگه داشتن راه هوایی بسیار مهم است. توجه به تروما و احتمال آسیب ستون فقرات گردنی جدی است. مایع درمانی باید در صحنه حادثه هر چه سریع‌تر آغاز شود. در موارد لازم باید درخواست کمک کرد و فرد قربانی به بیمارستان اعزام شود.

شرایط زمینه‌ای بیمار و سن وی

وجود بیماری‌های زمینه‌ای قلبی ریوی و ... شرایط فرد را در سوختگی بدتر می‌کند. هم چنین سالمندان و کودکان که در دو سر طیف سنی قرار می‌گیرند آسیب پذیرترند.

باید توجه داشت که سوختگی در کودکان ممکن است در نتیجه آزار و اذیت آنها ایجاد شده باشد. اگر احتمال می‌دهید که یک حادثه عمدی متصور است باید این احتمال را به مراجع دارای صلاحیت اطلاع دهید.



درمان‌های اختصاصی سوختگی

میان بافتی به زیر لایه سطحی پوست ایجاد می‌شود. هیچ وقت نباید تاول‌ها پاره و یا دست‌کاری کنید.

احتمال صدمات غیر تصادفی (عمدی) باید همیشه مدنظر باشد. گرفتن شرح حال دقیق همیشه مفید است و شرط اساسی شروع مراقبت‌های بیمار است. لباس‌های بیمار را خارج کنید و زیورالات بیمار را به همراه لباس‌ها برای تحقیقات بعدی نگهداری کنید.

به‌طور خلاصه

۱) باید جلوی سوختگی بیشتر با رعایت نکات ایمنی لازم گرفته شود. برای این کار سرد کردن محل سوختگی در کوتاه‌ترین زمان ممکن و تمیز نگه داشتن اندام سوخته (جلوگیری از تماس مستقیم با خاک و ...) در اولویت درمان شما قرار دارد. خنک کردن را با آب معمولی تمیز حداقل به مدت ۲۰ دقیقه انجام دهید اما باید مواظب باشید که خنک کردن ناحیه سوخته باعث تاخیر در اعزام بیمار به بیمارستان نشود. بهتر است فرد مصدوم در وضعیت نشسته یا خوابیده بر روی زمین باشد.

۲) با اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید و درخواست کمک کنید.

۳) مواظب باشید در حین خنک کردن اندام سوخته، فرد دچار افت دما نشود (به خصوص افراد مسن و یا کودکان).

۴) حتی‌الامکان منطقه سوخته را دست‌کاری نکنید. با احتیاط انگشتر،

درمان‌های اختصاصی

■ سوختگی حرارتی و سوختگی با مایعات

در زمان درمان سوختگی حرارتی باید به شدت سوختگی توجه داشت. هر چه مدت زمان بیشتری از سوختگی بگذرد آسیب‌های اتفاق افتاده بیشتر خواهند شد.

باید به فکر آسیب‌های همراه بود. در مواردی که آتش‌سوزی در فضای بسته باشد باید همیشه احتمال سوختگی استنشاقی و درگیری راه هوایی را مدنظر داشت.

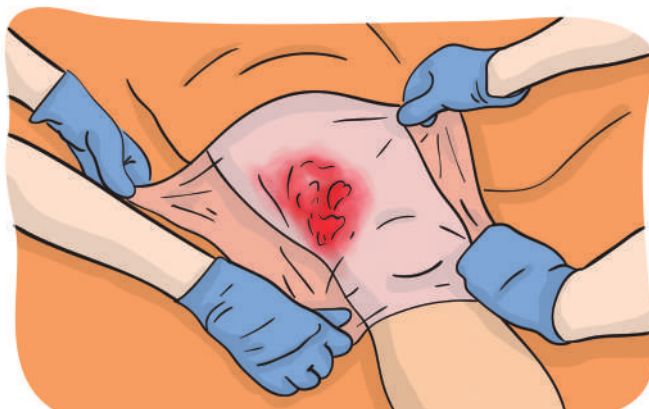
اولویت شما سرد کردن هر چه سریع‌تر محل سوخته و پایش وضعیت تنفسی مصدوم است. خنک کردن می‌تواند روند سوختگی را متوقف کرده و درد را از بین ببرد. بیمارانی که دچار سوختگی شدید حرارتی می‌باشند در غالب موارد دچار شوک نیز می‌شوند و نیازمند بررسی بیشتر در بیمارستان هستند.

سوختگی‌های سطحی و جزئی معمولاً به علت تماس‌های خانگی و سوختگی در محیط خانه اتفاق می‌افتد. بیشتر این موارد با استفاده از کمک‌های اولیه قابل درمان هستند و به طور طبیعی التیام می‌یابند. اما همواره باید به فرد قربانی دچار سوختگی هشدار داد که در صورتی که سوختگی بدتر شود و یا در مورد شدت آن شک وجود داشته باشد باید به مراکز درمانی مراجعه کند.

بعد از سوختگی ممکن است تاول تشکیل شود که به علت نشت مایع

ساعت، کمر بند، کفش و یا پوشاک تنگ و مسدود کننده را قبل از ایجاد تورم خارج کنید.

۵) بعد از اینکه محل سوخته خنک شد منطقه آسیب‌دیده را با یک پوشش پلاستیکی تمیز بپوشانید تا عفونت در منطقه نفوذ نکند. از کیسه‌های تمیز برای پوشاندن دست‌ها و پاها می‌توانید استفاده کنید. بهتر است با استفاده از بانداژ و یا پانسمان پلاستیک مذکور را ببندید تا از چسبیدن مستقیم پانسمان بر روی پوست آسیب‌دیده جلوگیری شود. (شکل ۴-۴)



شکل ۴-۴ نحوه صحیح پانسمان زخم سوخته

اگر پلاستیک مناسب پانسمان وجود نداشت از گاز تمیز یا پانسمان‌های استریل غیر چسبنده استفاده کنید. پانسمان انجام شده باید به صورت شل بر روی محل قرار گیرد.

۶) به فرد مصدوم اطمینان دهید و وی را از نظر روحی حمایت کنید. جزئیات حادثه را بپرسید و ثبت کنید. علائم حیاتی، سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی فرد را ثبت و پایش کنید.

۷) اگر فرد آسیب‌دیده کودک باشد و یا اگر در مورد شرایط بیمار و میزان درجه سوختگی شک دارید فرد را به بیمارستان اعزام کنید.

⚡️ احتیاط‌ها

✓ اجسام خارجی که به محل سوختگی چسبیده اند را نباید جدا کرد. احتمال آسیب بیشتر پوستی و نفوذ عفونت به داخل پوست وجود دارد.

✓ تاول‌ها را نباید دست‌کاری و یا پاره کرد.

✓ هیچ محلول و یا کرمی نباید در محل سوختگی استفاده کرد.

✓ استفاده از پانسمان‌های چسبنده و یا چسب در محل پوست سوخته

ممنوع است.

✓ اگر سوختگی در صورت اتفاق افتاده است نباید صورت را پوشاند.

✓ نباید به مصدوم دچار سوختگی شدید اجازه خوردن و یا آشامیدن داد چون ممکن است نیاز به بستری و یا دریافت داروهای بی‌حسی و بیهوشی داشته باشد.

چه زمانی در سوختگی باید با اورژانس پیش‌بیمارستانی ۱۱۵ تماس گرفت:

- اشکال در تنفس

- سوختگی وسیع و یا بیشتر از یک اندام و یا سوختگی حلقوی اندام‌ها

- شک به سوختگی راه هوایی (اثر سوختگی در دهان و بینی یک نشانه است)

- سوختگی سر و صورت، گردن، دست‌ها و پاها و یا منطقه تناسلی

- سوختگی تمام ضخامت

- سوختگی در دو سر طیف سنی

- سوختگی شیمیایی، الکتریکی و یا انفجار

در یک سوختگی حرارتی به ترتیب باید اقدامات زیر را مرحله به مرحله انجام داد:

■ در ابتدا ایمنی صحنه را چک کنید.

■ با خارج کردن فرد قربانی از منبع سوختگی پروسه سوختگی را متوقف کنید.

■ باید حوادث و شرایط تهدیدکننده حیات را سریعاً مشخص کنید.

■ منطقه دچار سوختگی را هرچه سریع‌تر با آب لوله‌کشی سرد کنید.

■ منطقه سوخته را با استفاده از پانسمان استریل مناسب بپوشانید.

■ از ایجاد شوک و پیشرفت سوختگی جلوگیری کنید. از سرد شدن و یا گرم شدن شدید فرد جلوگیری کنید.

■ به فرد قربانی اطمینان دهید.

■ هرگز محل سوخته را در یخ غوطه‌ور نکنید.

■ منطقه سوخته را دست‌کاری نکنید.

■ لباس‌های چسبیده به پوست سوخته را به زور جدا نکنید.

آزاد کنید.

(۳) نوشیدن مایعات خنک در صورتی که بیمار تحمل خوراکی داشته باشد برای رفع درد و تورم کمک کننده است.

(۴) باید به فرد مصدوم اطمینان دهید. علائم حیاتی وضعیت هوشیاری و تنفس وی را پایش و ثبت کنید.

(۵) فرد را به بیمارستان مجهز منتقل کنید.

سوختگی الکتریکی

زمانی که الکتریسیته از بدن عبور می‌کند احتمال سوختگی وجود دارد. در محل تماس یا نقطه ورود و خروج برق سطح پوست دچار سوختگی می‌شود. در مسیر بین ورود و خروج الکتریسیته در داخل بدن نیز احتمال آسیب داخلی وجود دارد.

سوختگی ممکن است به علت اصابت صاعقه و یا جریان برق با ولتاژ بالا یا پایین ایجاد شود. شوک الکتریکی می‌تواند باعث ایست قلبی شود. اگر قربانی هوشیار نباشد اولویت شما در امداد رسانی پس از اطمینان از ایمنی صحنه باز کردن راه هوایی و چک وضعیت تنفسی بیمار است. در صورتی که نیاز باشد باید فشردن قفسه سینه و دادن تنفس کمکی انجام شود (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

■ در سوختگی الکتریکی چه باید کرد؟

(۱) باید مطمئن شوید که منبع برق قطع شده باشد و سپس در جهت نجات جان قربانی اقدام کنید.

(۲) محل سوخته (نقطه ورود و خروج) را با آب سرد حداقل به مدت ۱۰ دقیقه بشویید. تا زمان برطرف شدن درد سرد کردن را ادامه دهید.

(۳) به آرامی زیورآلات، ساعت، کمربند یا هر گونه لباس تنگ و مسدود کننده بیمار را جدا کنید. از تماس با محل سوخته خودداری کنید.

(۴) پس از اینکه محل سوخته شسته شد محل مورد نظر را در کیسه پلاستیکی تمیز قرار دهید. نباید پانسمان چسبنده یا چسب پانسمان در محل سوختگی در تماس مستقیم با منطقه باشد. اگر امکان استفاده از پلاستیک نبود از گاز استریل به صورت شل استفاده کنید.

(۵) محل ورود و خروج الکتریسیته را به خوبی جست‌وجو کنید و درمان و مراقبت لازم را انجام دهید. (شکل ۶-۴)

(۶) از اورژانس پیش‌بیمارستانی درخواست کمک کنید. به قربانی اطمینان داده و درمان لازم در موارد شوک همراه را انجام دهید. علائم حیاتی

■ با فشار زیاد منطقه شدیداً سوخته را تمیز نکنید.

■ تاول‌ها را دست‌کاری نکنید.

■ از هیچ پمادی بر محل سوختگی مخصوصاً در موارد شدید استفاده نکنید.

سوختگی راه هوایی

هرگونه سوختگی سر و صورت، دهان و گلو بسیار جدی است چون مسیر عبور هوا به مرور زمان دچار تورم می‌شود. شواهد سوختگی در مخاط دهان و بینی مانند دوده و یا موهای سوخته کمک کننده است. (شکل ۴-۵) در مواردی که سوختگی در فضای محدود و بسته اتفاق می‌افتد سوختگی استنشاقی محتمل است.



شکل ۴-۵ سوختگی استنشاقی

در مورد سوختگی استنشاقی مهم‌ترین اقدام شما انتقال فرد مصدوم به بیمارستان است. زیرا تورم ایجاد شده می‌تواند به سرعت راه هوایی را مسدود کند و بیمار خفه شود.

■ چه نکاتی در تشخیص کمک کننده است؟

آثار دوده دور دهان و بینی، سوختگی موهای بینی، قرمزی، تورم و سوختگی زبان، سوختگی پوست اطراف دهان، گرفتگی صدا و اشکال در تنفس از نکاتی است که به تشخیص کمک می‌کند.

■ در سوختگی استنشاقی چه باید کرد؟

(۱) باید با اورژانس ۱۱۵ بلافاصله تماس بگیرید و درخواست کمک کنید. باید به مرکز فوریت‌های پزشکی احتمال سوختگی راه هوایی را از طریق تماس تلفنی گوشزد کنید.

(۲) باید هر اقدامی را که برای حفظ و باز نگه داشتن راه هوایی لازم است در مورد بیمار انجام دهید. مثلاً لباس‌های بیمار در دوردور گردن را

بیمار سطح هوشیاری وضعیت تنفسی بیمار را به‌طور مرتب پایش کنید. همه موارد باید به مرکز درمانی منتقل شوند.



شکل ۴-۶ در مورد سوختگی الکتریکی باید محل ورود و خروج برق را کشف کرد.

سوختگی شیمیایی

مواد شیمیایی خاص می‌توانند تحریک کننده و سوزاننده باشند و ممکن است در پوست نفوذ کنند لذا بعضا در موارد شدید می‌توانند کشنده باشند و آسیب‌های جدی ایجاد کنند. بیشتر مواد شیمیایی قوی و سوزاننده در صنعت یافت می‌شوند اما در تماس‌های خانگی هم احتمال سوختگی با آنها وجود دارد. مثلا تماس با حشره‌کش‌ها، انواع رنگ و تینر یا محلول‌های سفیدکننده آسیب رسان هستند.

سوختگی شیمیایی همیشه جدی است و مصدوم نیاز به درمان فوری در اورژانس دارد. اگر امکان داشته باشد باید اسم یا نوع ماده سوزاننده مورد نظر شناسایی شود. قبل از درمان فرد آسیب‌دیده باید ایمنی محیط و فرد امدادگر و قربانی چک شود.

اگر خوش شانس باشید ممکن است شواهد حضور مواد شیمیایی در مجاورت فرد قربانی یافت شود. بوی مواد شیمیایی خاص قابل استشمام است. در این موارد بهتر است ظرف حاوی ماده سوزاننده را رعایت موارد ایمنی به همراه فرد مصدوم به بیمارستان بفرستید چون ممکن است اطلاعات روی ظرف به درمان آسیب‌های بیمار کمک کند.

بیمار دچار سوختگی شیمیایی از درد و سوزش شدید شکایت دارد. در ادامه روند سوختگی ممکن است تغییر رنگ، پوسته ریزی و تاول دیده شود. ناحیه دچار سوختگی دچار تورم می‌شود.

■ در سوختگی شیمیایی چه باید کرد؟

۱) از ایمنی محیط اطمینان کسب کنید. باید تهویه محیط برقرار شود تا مه و یا دود ناشی از مواد سوزاننده برطرف شود. در صورت لزوم از وسایل حفاظت شخصی مثل گان و دستکش استفاده کنید. اگر امکان‌پذیر باشد باید محفظه مواد شیمیایی را با رعایت ایمنی بپوشانید. در صورت نیاز قربانی را جابه‌جا کنید. اگر مواد شیمیایی سوزاننده به صورت پودری باشد مواد را با کمک برس از روی پوست پاک کنید.

۲) به مدت حداقل ۲۰ دقیقه محل سوخته را با آب بشویید تا مواد شیمیایی از روی پوست پاک شوند. اگر در حین شست و شو فرد قربانی بر روی زمین دراز کشیده باشد دقت کنید که مواد شیمیایی شسته شده در زیر بیمار جمع نشود. هرگز تلاش نکنید که سوختگی اسیدی یاقلیایی را با محلول‌های دیگر خنثی کنید.

۳) باید خیلی به آرامی لباس‌های آلوده بیمار را جدا کنید.

۴) باید تمهیدات لازم در مورد انتقال بیمار به بیمارستان را انجام دهید. علائم حیاتی بیمار، وضعیت هوشیاری و وضعیت تنفسی وی را به طور مرتب پایش کنید. اگر امکان کشف مواد شیمیایی وجود داشت باید اطلاعات و جزئیات دقیق به تیم پزشکی منتقل شود.

سوختگی شیمیایی چشم

پاشیدن مواد شیمیایی در چشم می‌تواند باعث آسیب جدی شود مخصوصا در مواردی که به سرعت درمان نشود. بعضی مواد شیمیایی سطح چشم را تخریب می‌کند و باعث آسیب غیر قابل برگشت و حتی نابینایی می‌شود.

اولویت اول شما باید شست و شوی چشم باشد تا زمانی که مواد شیمیایی رقیق شده و پاک شود. باید مراقب باشید که مواد شیمیایی در حین شست و شو به چشم شما نپاشد. قبل از شروع درمان قربانی در صورت لزوم باید از وسایل حفاظت شخصی مانند دستکش و گان وعینک ... استفاده کنید.

■ در سوختگی شیمیایی چشم چه باید کرد؟

۱) وسایل حفاظت شخصی و دستکش بپوشید. چشمی را که دچار سوختگی شده است زیر آب لوله‌کشی شهر حداقل تا ۱۰ دقیقه نگه دارید. سطح داخلی و خارجی پلک را به‌طور کامل شست و شو دهید. اگر به علت درد و اسپاسم شدید چشم بیمار بسته باشد یا باز نگه‌داشتن آن سخت باشد به آرامی سعی در باز نگه داشتن چشم و بالا و پایین

سوختگی چشم با نور خورشید (فرابنفش)

این نوع سوختگی زمانی اتفاق می‌افتد که قدامی‌ترین لایه چشم (قرنیه) به علت تابش نور فرابنفش دچار تخریب می‌شود. این وضعیت در شرایطی مانند ورزش اسکی و یا راه رفتن طولانی در برف حادث می‌شود که چشم فرد ورزشکار به مدت طولانی با نور خورشید که از برف ساطع می‌شود مواجهه دارد. علائم معمولاً به تدریج ایجاد می‌شوند و طول مدت ترمیم تا یک هفته است. سوختگی با مشعل جوشکاری نیز نوعی سوختگی با نور فرابنفش است.

■ در سوختگی چشم با نور فرابنفش چه باید کرد؟

(۱) به فرد قربانی اطمینان دهید. بهتر است از وی بخواهید تا پد روی چشم‌های خود قرار دهد. اگر زمان رسیدن به مراکز درمانی طولانی است می‌توانید پدها را به همان شکل پانسمان کنید.

(۲) نباید لنزهای تماسی بیمار را خارج کنید.

(۳) باید ترتیبی اتخاذ کنید تا فرد قربانی به بیمارستان منتقل شود.

مواجهه با گاز اشک‌آور

دو نوع متداول اسپری گازهای اشک‌آور وجود دارد که بیشتر توسط نیروی پلیس استفاده می‌شود: اسپری گاز فلفل و گاز خردل. افراد عادی هم گاهی از این اسپری‌ها در موارد درگیری استفاده می‌کنند. هر دو این موارد به صورت قطره هستند و اثرات یکسانی دارند. اثر این گازها معمولاً در عرض ۲۰-۱۵ دقیقه از تماس کمتر می‌شود. احساس سوزش و اشک ریزش از چشم‌ها وجود دارد. آبریزش بینی و عطسه دیده می‌شود. سطح پوست قرمز و بعضاً تاول زده است و بوی مواد شیمیایی متصاعد می‌شود. بیمار ممکن است اشکال در تنفس داشته باشد.

■ در موارد مواجهه گازهای اشک‌آور چه باید کرد؟

(۱) قربانی را به یک مکان مناسب با تهویه عالی جابه‌جا کنید. بهترین مکان در جایی است که وزش مداوم باد وجود دارد.

(۲) حتی الامکان از وسایل حفاظت فردی ماسک و دستکش استفاده کنید. بهتر است بیمار لنزهای تماسی خود را خارج کند. لباس‌های بیمار به‌خصوص لباس‌های خیس را خارج کرده و دور از دسترس نگهداری کنید.

(۳) اگر لازم بود باید فرد قربانی سطح پوست خود را مخصوصاً در مناطق چین‌ها و حفره‌ها با آب و صابون به خوبی بشوید. دوش گرفتن ممکن است باعث آزاد شدن ذرات اسپری که در موها مخفی شده بودند شود

کشیدن پلک‌ها کنید. لنزهای تماسی را تنها در صورتی که خودش به راحتی از سطح چشم لیز بخورد و جدا شود خارج کنید.

(۲) مواظب باشید که قطرات مواد شیمیایی پرتاب شده به سمت قربانی و امدادگر نپاشد.

(۳) پس از اتمام شست و شو به قربانی یک گاز استریل تمیز بدهید که بر روی چشم بگذارد. اگر زمان زیادی تا مراجعه به مراکز درمانی طول بکشد می‌توان با همان گاز به صورت شل چشم بیمار را پانسمان کرد.

(۴) باید قربانی را به بیمارستان اعزام کنید. اگر امکان‌پذیر باشد باید نوع ماده شیمیایی را جست‌وجو کرده و به اطلاع اورژانس پیش بیمارستانی برسانید.

سوختگی با آفتاب

مواجهه طولانی مدت با نور آفتاب می‌تواند باعث آفتاب سوختگی شود. بعضی داروها می‌توانند حساسیت شدید به نور خورشید ایجاد کنند. به طور نادر پوست می‌تواند به علت مواجهه با مواد رادیواکتیو نیز دچار سوختگی شود.

آفتاب سوختگی قابل پیشگیری است. افراد باید در سایه بایستند لباس‌های محافظتی بپوشند و به طور مرتب از ضد آفتاب‌های مناسب و قوی استفاده کنند.

بیشتر موارد آفتاب سوختگی سطحی است. در موارد شدید پوست بسیار نازک و قرمز می‌شود. به علاوه فرد ممکن است دچار عوارض شدید مواجهه با آفتاب مثل خستگی گرمایی یا گرمازدگی شود.

■ در آفتاب سوختگی چه باید کرد؟

(۱) سطح بدن فرد را با لباس‌های خنک و نازک بپوشانید. تلاش کنید که فرد را از زیر نور خورشید جابه‌جا کرد و به زیر محوطه مسقف ببرید.

(۲) فرد را تشویق کنید تا به آهستگی مایعات خنک بنوشد. پوست آسیب‌دیده را با پاشیدن آب (مثلاً با افشانه) یا نمناک کردن با دستمال مرطوب نگه دارید. اگر محدوده دچار سوختگی وسیع باشد بهتر است که اندام یا منطقه مورد نظر را در آب به مدت ۱۰ دقیقه فرو ببرید.

(۳) اگر سوختگی خفیف است استفاده از کرم کالامین و یا محلول‌های بعد از آفتاب سوختگی تسکین دهنده هستند. فرد را تشویق کنید تا درون محوطه سر بسته یا در سایه بماند. اگر سوختگی شدید باشد باید فرد قربانی اعزام شود.



و تحریک گذرا ایجاد کنند.

۴) اگر علائم بیمار پایدار بماند فرد را به مرکز درمانی ارجاع دهید.

چه سوختگی‌هایی نیاز به بستری و درمان در بیمارستان دارند؟

اگر فرد قربانی کودک است بهتر است وی به بیمارستان منتقل شود حتی اگر میزان سوختگی کم و سطحی است. در بالغین تنها در موارد جدی نیاز به ارجاع به مراکز درمانی در سطوح پیشرفته‌تر است. این سوختگی‌ها شامل:

- همه سوختگی‌های نیمه ضخامت با وسعت بالاتر از ۱۰ درصد کل سطح بدن
 - همه سوختگی‌های درگیر کننده صورت دست‌ها و پاها (پشت و کف دست‌ها و پاها)
 - همه سوختگی‌های تمام ضخامت
 - همه سوختگی‌های غیر حرارتی (مثل الکتریکی، شیمیایی و یا استنشاقی)
 - قربانیانی که بیماری‌های زمینه‌ای پزشکی و سوابق قبلی بیماری دارند
 - قربانیانی که دچار تروما و سوختگی هم‌زمان هستند
 - افرادی که نیازمند درمان‌ها و حمایت‌های بازتوانی اجتماعی و روانی خاص هستند
- هر زمان در مورد سوختگی شک وجود داشته باشد بهتر است مراجعه پزشکی صورت گیرد.



آسیب‌های ناشی از گرما

■ مقدمه

است که به دنبال عدم توانایی مکانیسم‌های طبیعی و دفاعی بدن برای مقابله با گرما و افزایش دمای محیط ایجاد می‌شود. این شرایط زمانی ایجاد می‌شود که بدن گرمای زیادی جذب می‌کند (مواجهه با محیط بسیار گرم) یا با افزایش تولید گرما (افزایش فعالیت فرد) مواجهه است. هایپرترمی ممکن است خفیف (مانند خستگی گرمایی) یا شدید باشد (مانند حمله گرمایی). دو طرف طیف سنی در این شرایط در خطر بیشتری هستند. هایپرترمی در موارد شدید می‌تواند بسیار مخاطره‌آمیز باشد و حتی منجر به تشنج کما و یا مرگ شود.

■ اقدام اصلی

اولین و مهم‌ترین قدم در چنین شرایطی این است که فرد آسیب‌دیده را سریعاً خنک کرد.

■ نکات کاربردی

- در صورتی که هایپرترمی به علت فعالیت فیزیکی شدید در فرد ایجاد شده باشد می‌توان در صورت امکان فرد آسیب‌دیده را از گردن به پایین در آب خنک با درجه حرارت ۲۵-۲۶ درجه سانتی‌گراد قرار داد. هدف این است که دمای مرکزی بدن تا کمتر از ۳۹ درجه سانتی‌گراد کاهش یابد. در صورتی که با این اقدام موفق به کاهش دمای بدن فرد قربانی نشدید دیگر روش‌های خنک کردن مانند استفاده از ملحفه یا حوله مرطوب یا قرار دادن بسته‌های یخ یا آب خنک در زیر بغل یا قدام گردن یا کشاله ران و یا استفاده از پنکه (با

مواجهه با گرما و سرما می‌تواند بسیار آسیب رسان باشد. احتمال ابتلا به این آسیب بستگی به فاکتورهای مرتبط با بیمار مانند شرایط کاری و محیطی بیمار، میزان فعالیت فیزیکی، پوشش بیمار، سطح هوشیاری قبل آسیب، سن بیمار، شرایط زمینه‌ای و مصرف داروها دارد و هم چنین فاکتورهای مرتبط با محیط مانند وجود یا عدم سایبان، وجود باد در منطقه، میزان رطوبت هوا نیز بسیار حایز اهمیت هستند. در شرایط عادی و در فرد نرمال با شروع علائم بیماری مرتبط با گرما یا سرما بدن فرد شروع به پاسخ می‌کند و اگر این پاسخ‌ها به میزان لازم کارآمد نباشند شرایط بیمار به سرعت بحرانی می‌شود. حتی با ادامه این روند احتمال مرگ فرد نیز وجود دارد.

افرادی که در محیط‌های سرباز کار می‌کنند و به مدت طولانی در مجاورت دمای محیط هستند و دو سر طیف سنی که تحمل تغییر دما را به میزان کمتر دارند بیشتر در معرض ابتلا به وقایع ناگوار ناشی از تغییر دما هستند.

■ انواع آسیب‌های ناشی از گرما

■ حمله گرمایی با بدن چه می‌کند؟

انواع آسیب‌های ناشی از گرما

هایپرترمی

هایپرترمی به معنای افزایش غیرطبیعی و بیش از حد دمای پایه بدن

فاصله نسبت به فرد دچار آسیب) را مدنظر قرار دهید.

• از فرد آسیب‌دیده بخواهید که فعالیت فیزیکی خود را سریعاً متوقف کند یا وی را از محیط گرمی که در مواجهه با آن است به سایه و محیط خنک منتقل کنید.

• اگر هائپرترمی به علت فعالیت فیزیکی شدید ایجاد شده است و فرد آسیب‌دیده هوشیاری مناسب دارد وی را تشویق به نوشیدن مایعات خنک (نوشیدنی‌های ورزشی یا مخلوط آب و شکر و نمک) در وضعیت نشسته نمایید.

• در شرایطی که ۱) فرد قربانی دچار اختلال وضعیت هوشیاری و یا کاهش سطح هوشیاری و یا تشنج شود ۲) دمای مرکزی بالای ۳۹ درجه سانتی‌گراد باقی بماند ۳) تعریق فرد آسیب‌دیده متوقف شود و یا ۴) فرد دچار تهوع استفراغ مکرر شود سریعاً با اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید و درخواست کمک کنید.

• مرتباً فرد را تشویق به استراحت کنید. در مواردی که هائپرترمی خفیف تا متوسط باشد با همین اقدامات اولیه فرد بهبود می‌یابد.

پیشگیری

• فرد باید لباس متناسب با درجه حرارت محیط و میزان فعالیت خود بپوشد.

• در ساعات اوج افزایش دمای محیط فعالیت بدنی خود را محدود کند.

• در حین فعالیت بدنی از میزان مناسب و مکرر مایعات و استراحت‌های گاه‌گاهی استفاده کند.

• با روش‌های ابتدایی و اولیه خنک کردن در صورت مواجهه با هائپرترمی استفاده کند.

گرفتگی عضلانی ناشی از گرما

از همه بیماری‌های ناشی از گرما خفیف‌تر است. این واقعه در اصل به علت اسپاسم دردناک عضلانی ایجاد می‌شود. بیشتر در محدوده شکم و اندام تحتانی دیده می‌شود.

در گرفتگی عضلانی ناشی از گرما چه باید کرد؟

۱) فرد قربانی را به محیط خنک و سایه منتقل کنید.

۲) به فرد مایعات سرشار از کربوهیدرات و نمک بدهید مثلاً نوشیدنی‌های

موجود برای ورزش آب میوه‌ها و شیر مفید هستند.

۳) به آرامی عضلات را تحت کشش ملایم قرار داده و به آهستگی ماساژ دهید.

۴) استفاده از قرص‌های محتوی نمک توصیه نمی‌شود. به فرد توصیه کنید که حتماً مکرراً از مایعات استفاده کند.

خستگی گرمایی

این اختلال به علت از دست رفتن آب و نمک از بدن از طریق تعریق ایجاد می‌شود. معمولاً به تدریج ایجاد می‌شود و افرادی را درگیر می‌کند که نسبت به هوای گرم و شرجی تحمل ندارند (مثلاً افرادی که در مدت زمان کوتاهی به مناطق گرمسیر سفر می‌کنند). بیمارانی که شرایط زمینه‌ای خوبی ندارند و یا بیماری مزمن دارند بیشتر از افراد دیگر خستگی گرما را تجربه می‌کنند.

یک علت شایع و خطرناک خستگی گرمایی زمانی اتفاق می‌افتد که بدن بیشتر از حد توان گرما تولید کند. مصرف بعضی داروهای بدون نسخه مثل داروهای محرک (مانند اکستازی) می‌تواند سیستم تنظیم دمای بدن را به هم بریزد. این مساله به همراه افزایش فعالیت در یک محیط گرم می‌تواند باعث افزایش شدید دمای بدن و کم‌آبی شدید شود. نهایتاً این سیر منجر به گرم‌زدگی و مرگ می‌شود.

در موارد خستگی گرمایی چه باید کرد؟

۱) باید به فرد قربانی کمک کنید تا زیر سایه برود و یا در مکانی خنک‌تر قرار بگیرد.

۲) به فرد قربانی مایعات زیاد بدهید. استفاده از مایعات رقیق و با غلظت نمک مناسب کمک کننده است. عضلات در این واقعه نمک خود را از دست می‌دهد و به همین دلیل ضعف و گرفتگی عضلانی شایع است.

۳) علائم حیاتی، سطح هوشیاری و وضعیت تنفسی بیمار را مرتباً پایش کنید. حتی در مواردی که فرد قربانی به سرعت بهبود یابد لازم است که به وی توصیه کنید که به مراکز درمانی مراجعه کند.

۴) اگر علائم حیاتی بیمار بدتر شود باید با اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید.

۵) می‌توانید از اسپری آب و یا لباس‌های مرطوب با پنکه برای خنک کردن بدن قربانی استفاده کنید.

۶) به فرد مصدوم کمک کنید تا در یک محیط خنک دراز بکشد.

منتقل کرد.

■ پیشگیری

- در هوای گرم فرد باید مکرراً مایعات بنوشد و در سایه و محیط خنک قرار بگیرد.
- در صورتی که فرد در ریسک دهیدراتاسیون شیرخوار است باید مطمئن شد که مکرراً شیر می‌نوشد.
- از افزایش فعالیت بدنی در محیط گرم در ساعات اوج گرما باید پرهیز کرد.

حمله گرمایی با بدن چه می‌کند؟

یک اورژانس پزشکی است که به علت نقص در ترموستات بدن در تنظیم دما ایجاد می‌شود. بدن به‌طور خطرناک دچار افزایش دما می‌شود که ممکن است به علت مواجهه طولانی با گرما رخ داده باشد. در نتیجه مصرف داروهای محرک مانند اکستازی نیز افزایش دمای پایه به‌صورت شدید دیده می‌شود. گرمازدگی زمانی ایجاد می‌شود که فرد دچار خستگی گرمایی شده است و هم‌زمان تعریق فرد مختل شده است. گرمازدگی ممکن است بدون کوچکترین علائم هشدار دهنده بروز کند و بیمار به‌طور ناگهانی کاهش سطح هوشیاری پیدا کرده و حال وی وخیم شود.

فرد دچار حمله گرمایی ممکن است دچار سردرد، سرگیجه، ناراحتی و بی‌قراری شود. در مراحل پیشرفته فرد دچار توهم هذیان‌گویی و تغییر سطح هوشیاری می‌شود. پوست وی خشک گرم و قرمز گلگون است. نبض محیطی بیمار سریع است و دمای بدن وی بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد است.

■ در حمله گرمایی چه باید کرد؟

(۱) پیشگیری کنید. مهم‌ترین اصل پیشگیری است مثلاً در صورتی که قرار است در هوای گرم فعالیت کنید از قبل سعی کنید بدن خود را آماده کنید.

(۲) به سرعت فرد قربانی را به یک محیط خنک جابه‌جا کنید. لباس‌های بیمار را تا حد امکان خارج کنید. با ۱۱۵ برای کمک رسانی اورژانس تماس بگیرید.

(۳) به فرد مصدوم کمک کنید تا دراز بکشد و لباس‌های اضافی وی را خارج کنید. ملحفه خنک و مرطوب را دور فرد بیمار بپیچید. جهت

■ دهیدراتاسیون

دهیدراتاسیون به مفهوم کم‌آبی است که در نتیجه کاهش مایعات بدن و در عین حال عدم دریافت مناسب آن است. علل کم‌آبی متغیر است و می‌تواند ناشی از استفراغ مکرر اسهال مداوم تب یا استرس گرمایی باشد یا به علت مواجهه با محیط گرم لباس پوشیدن بیش از حد یا افزایش فعالیت فیزیکی بدن ایجاد شود.

در این شرایط بدن با افزایش دفع آب از طریق تعریق و سایر مایعات بدن مواجه می‌شود. علاوه بر از دست دادن آب همچنین بدن املاح و الکترولیت‌هایی که برای عملکرد طبیعی به آنها نیاز دارد را نیز از دست می‌دهد.

وقتی فرد دچار دهیدراتاسیون می‌شود علائمی چون گرفتگی‌های عضلانی تغییر سطح هوشیاری و حتی شوک پدیدار می‌شوند که بعضاً در صورت عدم درمان می‌توانند بسیار مخاطره‌آمیز و تهدید کننده حیات به ویژه در دو طرف طیف سنی باشند.

■ اقدام اصلی

به فرد آسیب‌دیده مقدار مناسب مایعات بدهید تا بتدریج بنوشد.

■ نکات کاربردی

• فرد دچار دهیدراتاسیون خفیف را به نوشیدن مقدار مناسب مایعات (آب یا آب سیب رقیق شده در بچه‌های با سن بیش از ۶ ماه) تشویق کنید.

• در موارد دهیدراتاسیون با شدت بیشتر از محلول‌های خوراکی آماده تجاری مانند پودر آماده آ آر اس حل شده در آب استفاده کنید.

• در موارد دهیدراتاسیون ناشی از افزایش فعالیت بدنی از محلول‌های حاوی الکترولیت-قند ۳ تا ۸ درصد استفاده کنید. در صورت عدم دسترسی یا عدم تحمل بیمار از نوشیدنی‌های جایگزین مانند آب نارگیل آب آناناس شیر انواع چای یا حتی آب معمولی استفاده کنید.

• در صورتی که فرد مصدوم شیرخوار است باید از شیر مادر همچنان استفاده کند.

• در صورت (۱) اختلال سطح هوشیاری و یا کاهش پاسخ‌دهی فرد قربانی (۲) دو طرف طیف سنی (۳) عدم تحمل خوراکی فرد دچار دهیدراتاسیون (۴) کاهش حجم یا تیره شدن رنگ ادرار (۵) وجود تب یا علائم خستگی گرمایی باید فرد بیمار را به مراکز درمانی مجهز

- در موارد دهیدراتاسیون ناشی از افزایش فعالیت بدنی از محلول‌های حاوی الکترولیت-قند ۳ تا ۸ درصد استفاده کنید. در صورت عدم دسترسی یا عدم تحمل بیمار از نوشیدنی‌های جایگزین مانند آب نارگیل، آب آناناس، شیر و انواع چای یا حتی آب معمولی استفاده کنید.

- در صورتی که فرد مصدوم شیرخوار است باید از شیر مادر همچنان استفاده کند.

- در صورت (۱) اختلال سطح هوشیاری و یا کاهش پاسخ‌دهی فرد قربانی (۲) دو طرف طیف سنی (۳) عدم تحمل خوراکی فرد دچار دهیدراتاسیون (۴) کاهش حجم یا تیره شدن رنگ ادرار (۵) وجود تب یا علائم خستگی گرمایی باید فرد بیمار را به مراکز درمانی مجهز منتقل کرد.

پیشگیری

- در هوای گرم فرد باید مکرراً مایعات بنوشد و در سایه و محیط خنک قرار بگیرد.

- در صورتی که فرد در ریسک دهیدراتاسیون شیرخوار است باید مطمئن شد که مکرراً شیر می‌نوشد.

- از افزایش فعالیت بدنی در محیط گرم در ساعات اوج گرما باید پرهیز کرد.

خنک کردن بدن فرد مصدوم می‌توانید از پنکه در فاصله ایمن استفاده کنید. این اقدامات را تا زمانی که دمای زیر بغل فرد به ۳۷.۵ درجه سانتی‌گراد برسد ادامه دهید.

(۴) به محض اینکه دمای بدن فرد آسیب‌دیده به حد نرمال و پایه نزدیک شد ملحفه مرطوب را با یک ملحفه نازک خشک جایگزین کنید.

(۵) بیمار را به طور مرتب باید پایش کنید و علائم حیاتی را چک و ثبت کنید. اگر دمای بدن فرد مجدداً افزایش داشت پروسه خنک کردن را مجدداً تکرار کنید.

(۶) بیمار را به سرعت به بیمارستان منتقل کنید.

دهیدراتاسیون

دهیدراتاسیون به مفهوم کم‌آبی است که در نتیجه کاهش مایعات بدن و در عین حال عدم دریافت مناسب آن است. علل کم‌آبی متغیر است و می‌تواند ناشی از استفراغ مکرر اسهال مداوم تب یا استرس گرمایی باشد یا به علت مواجهه با محیط گرم لباس پوشیدن بیش از حد یا افزایش فعالیت فیزیکی بدن ایجاد شود.

در این شرایط بدن با افزایش دفع آب از طریق تعریق و سایر مایعات بدن مواجه می‌شود. علاوه بر از دست دادن آب همچنین بدن املاح و الکترولیت‌هایی که برای عملکرد طبیعی به آنها نیاز دارد را نیز از دست می‌دهد.

وقتی فرد دچار دهیدراتاسیون می‌شود علائمی چون گرفتگی‌های عضلانی تغییر سطح هوشیاری و حتی شوک پدیدار می‌شوند که بعضاً در صورت عدم درمان می‌توانند بسیار مخاطره آمیز و تهدیدکننده حیات به ویژه در دو طرف طیف سنی باشند.

اقدام اصلی

به فرد آسیب‌دیده مقدار مناسب مایعات بدهید تا بتدریج بنوشد.

نکات کاربردی

- فرد دچار دهیدراتاسیون خفیف را به نوشیدن مقدار مناسب مایعات (آب یا آب سیب رقیق شده در بچه‌های با سن بیش از ۶ ماه) تشویق کنید.

- در موارد دهیدراتاسیون با شدت بیشتر از محلول‌های خوراکی آماده تجاری مانند پودر آماده آراس حل شده در آب استفاده کنید.



آسیب‌های ناشی از سرما

آب سرد ممکن است باعث هایپوترمی کشنده شود.

وقتی سطح بدن آدمی با آب سرد محاصره می‌شود با سرعتی بیش از ۳۰ برابر در مقایسه با هوای سرد خنک می‌شود.

هایپوترمی در فضای محصور به علت عدم وجود سیستم گرمایشی کارآمد نیز ممکن است رخ دهد. افراد مسن و سال خورده، اطفال، افراد بی‌خانمان، افراد ضعیف و لاغر احتمال خطر بیشتری در مواجهه با سرما برای ابتلا به هایپوترمی دارند. عدم فعالیت بیماری‌های مزمن زمینه‌ای و خستگی باعث افزایش احتمال خطر می‌شوند. سوء مصرف الکل و داروها هم می‌توانند شرایط را وخیم‌تر کنند.

■ درمان در فضای باز

۱) فرد قربانی را به یک فضای بسته امن به سرعت جابجا کنید. باید فرد را از ورزش باد مصون نگه دارید.

۲) همه لباس‌های مرطوب فرد را خارج کنید. بهتر است با حفظ برقراری راه هوایی سر فرد قربانی هم پوشانده شود.

۳) سطح بدن فرد نباید به‌طور مستقیم با زمین تماس داشته باشد. بهتر است سطح بدن فرد را بر روی یک جسم قطور خشک غیر قابل نفوذ قرار دهید. فرد را توسط پتو ملحفه پارچه یا روزنامه‌های خشک بپوشانید. در صورت امکان فرد را داخل ورقه‌های پلاستیکی و یا پوشش‌های آلومینیومی قرار دهید شکل ۷-۴. گاهی می‌توانید قربانی را با استفاده از بدن خود با در آغوش گرفتن وی گرم کنید.

■ انواع آسیب‌های ناشی از سرما

■ یخ‌زدگی با بدن چه می‌کند؟

انواع آسیب‌های ناشی از سرما

افت دما (هایپوترمی)

افت دمای بدن یا هایپوترمی زمانی اتفاق می‌افتد که دمای بدن فرد به کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد می‌رسد. این رخداد بسته به سرعت کاهش دما و میزان افت دما متفاوت است. برای مثال عروق سطحی بدن تنگ می‌شوند تا گرمای کمتری از پوست خارج شود. هایپوترمی خفیف تا متوسط معمولاً در غالب موارد قابل برگشت است. هایپوترمی شدید زمانی است که بدن با افت شدید دما تا حد کمتر از ۳۰ درجه سانتیگراد روبرو می‌شود که این میزان می‌تواند کشنده و خطرناک باشد. در شرایط هایپوترمی تا زمان رسیدن سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی به طور جدی به اقدامات نجات بخش ادامه دهید زیرا احتمال موفق بودن عملیات احیا در هایپوترمی بیشتر از سایر شرایط می‌باشد. هرگز مایوس نشوید.

■ چه مواردی می‌توانند منجر به هایپوترمی شوند؟

هایپوترمی می‌تواند به علت مواجهه طولانی با سرما ایجاد شود. هم چنین باد سرعت هایپوترمی را به شدت افزایش می‌دهد. غوطه‌وری در

- (۴) با ۱۱۵ تماس بگیرید و درخواست کمک کنید. هرگز نباید فرد قربانی را تنها بگذارید.
- (۵) در صورتی که فرد هوشیار باشد وی را تشویق کنید تا مایعات گرم و
- (۶) همه علائم حیاتی فرد اعم از سطح هوشیاری، نبض و فعالیت تنفسی وی را به‌طور مرتب چک و ثبت کنید.



شکل ۷-۴ نحوه گرم کردن فرد دچار هایپوترمی

■ درمان در فضای بسته

- (۱) فرد آسیب‌دیده را باید سریعاً گرم کنید. با استفاده از پتو و گرم کردن محیط اطراف سعی در برقراری دمای مناسب برای وی کنید.
- (۲) اگر سطح هوشیاری فرد قربانی مناسب باشد وی را تشویق به نوشیدن مایعات گرم و خوردن غذاهای پرانرژی کنید.
- (۳) مطابق توصیه‌های پزشکی آموخته شده یا دستورات مرکز اورژانس طی تماس تلفنی عمل کنید.
- (۴) فرد مصدوم را به‌طور مرتب پایش کنید و علائم حیاتی وی را ارزیابی کنید.
- (۵) فرد دچار هایپوترمی نباید از الکل استفاده کند چون الکل اختلال در سطح هوشیاری فرد ایجاد می‌کند و در عین حال باعث گشاد شدن عروق خونی سطحی می‌شود و گرمای بیشتری از دست می‌رود.
- (۶) در دو سر طیف سنی و در افرادی که دچار بیماری زمینه‌ای هستند و یا هایپوترمی شدید دارند باید فرد را به بیمارستان منتقل کنید.

یخ‌زدگی با بدن چه می‌کند؟ (در یخ‌زدگی چه اتفاقی می‌افتد؟)

زمانی که هایپوترمی در مدت کوتاه یا در محیط بسیار سرد اتفاق می‌افتد ممکن است پوست یا ارگان‌های بدن به درجاتی دچار یخ‌زدگی شود. شدت این ضایعه بستگی به میزان سرمای هوای مجاور، طول مدت مواجهه با سرما و وجود یا عدم باد دارد. یخ‌زدگی اعضای انتهایی مانند انگشتان می‌تواند نهایتاً منجر به مرگ سلولی و از دست دادن عضو مورد نظر هم شود. افرادی که توانایی حرکت به مناطق گرم را ندارند و یا نمی‌توانند بدن خود را به سرعت حرکت داده و گرم کنند بیشتر مستعد هستند. در بسیاری از موارد یخ‌زدگی با هایپوترمی هم‌زمان است و با هم درمان می‌شوند.

در اوایل مرحله یخ‌زدگی فرد احساس سوزن سوزن شدن در عضو مبتلا دارد. به تدریج عضو سرد رنگ‌پریده شده و کرخت و بی‌حس می‌شود. فرد احساس می‌کند پوست او خشک و خشن و سفت می‌شود. در ابتدا عضو تغییر رنگ سفید و سپس کبود پیدا می‌کند. در زمان درمان به دنبال

طول بکشد، عضو مبتلا را در آب گرم با دمای ۳۹-۳۷ درجه سانتیگراد به مدت کمتر از ۳۰ دقیقه قرار دهید. چنانچه امکان یخ زدگی مجدد وجود دارد از این اقدام خودداری کنید. به آهستگی عضو را گرم و سپس خشک کنید و پس از گرم شدن کافی اندام را در یک پانسمان سبک با بانداژ خشک قرار دهید.

۴) اندام مبتلا باید بالاتر از سطح قلب قرار گیرد تا تورم آن کمتر شود. می‌توانید از مسکن ساده مانند استامینوفن استفاده کنید. فرد را به بیمارستان اعزام کنید. عضو دچار یخ‌زدگی را نباید در مجاورت مستقیم با منبع گرما قرار دهید.

در شکل ۸-۴ نحوه درمان مناسب یخ‌زدگی نشان داده شده است.

گرم شدن عضو پوست شروع به صورتی و قرمز شدن می‌کند و به شدت دردناک می‌شود و تا اول می‌زند. عضو ممکن است سیاه شود که در این موارد گردش خون به منطقه مختل شده است.

■ در یخ زدگی چه باید کرد؟

۱) به بیمار توصیه کنید که دستان خود را در زیر بغل خود گرم کند. باید هر چه سریع‌تر وی را به محیط امن و گرم منتقل کنید.

۲) به محض اینکه فرد به یک محیط بسته گرم منتقل شد دستکش‌ها، زیورآلات و چکمه‌ها را از بدن وی خارج کنید. عضو مبتلای بیمار را با دستان خود گرم کنید. نباید عضو دچار یخ‌زدگی را مالش داد چون در این صورت احتمال آسیب‌های بافتی بیشتر خواهد شد.

۳) در صورتی که زمان انتقال به مرکز درمانی مجهز بیش از ۲ ساعت



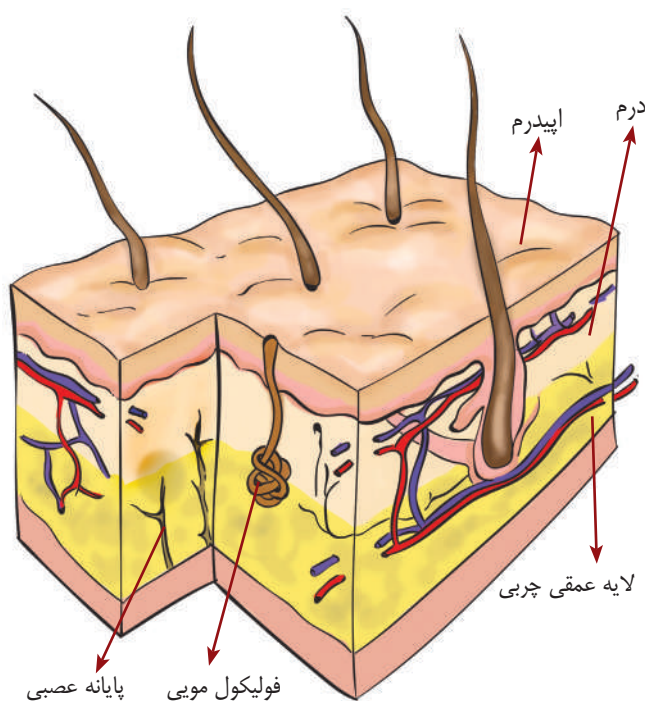
شکل ۸-۴ سمت چپ گرم کردن با غوطه وری در آب گرم با دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد سمت راست اندام مبتلا با استفاده از پانسمان استریل خشک بانداژ می‌شود.



- در انتها باید خاطر نشان کرد که برای پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با مواجهه با اختلالات دما باید به نکات زیر توجه داشت:
- در زمان‌های اوج گرما و سرما به فضای بیرون نروید.
- فعالیت بدنی خود را مطابق با تغییرات دما تغییر دهید.
- استراحت کافی در مکان مناسب داشته باشید.
- مطابق هوای محیط پوشاک مناسب انتخاب کنید.
- مایعات به میزان کافی بنوشید.
- اگر در محیط گرم به مدت طولانی هستید هر از گاهی به یک محیط خنک و سایه‌دار رفته و مجدداً به محیط گرم برگردید.



اجسام خارجی



■ اعضای حسی بدن

■ جسم خارجی بلع شده

■ جسم خارجی در سایر حفرات بدن (چشم گوش بینی)

■ جسم خارجی فرو رفته در بدن (گلوله، چاقو و اجسام تیز)

اعضای حسی بدن

پوست

ساختار و آناتومی پوست بیشتر توضیح داده شد. لایه سطحی پوست (اپیدرم) که نازکتر است و لایه عمیقتر پوست (درم) که ضخیمتر است هردو بر روی چربی زیر جلدی قرار گرفته‌اند. اکثر عناصر حیاتی بدن در لایه درم قرار دارند (شکل ۹-۴).

شکل ۹-۴ آناتومی پوست

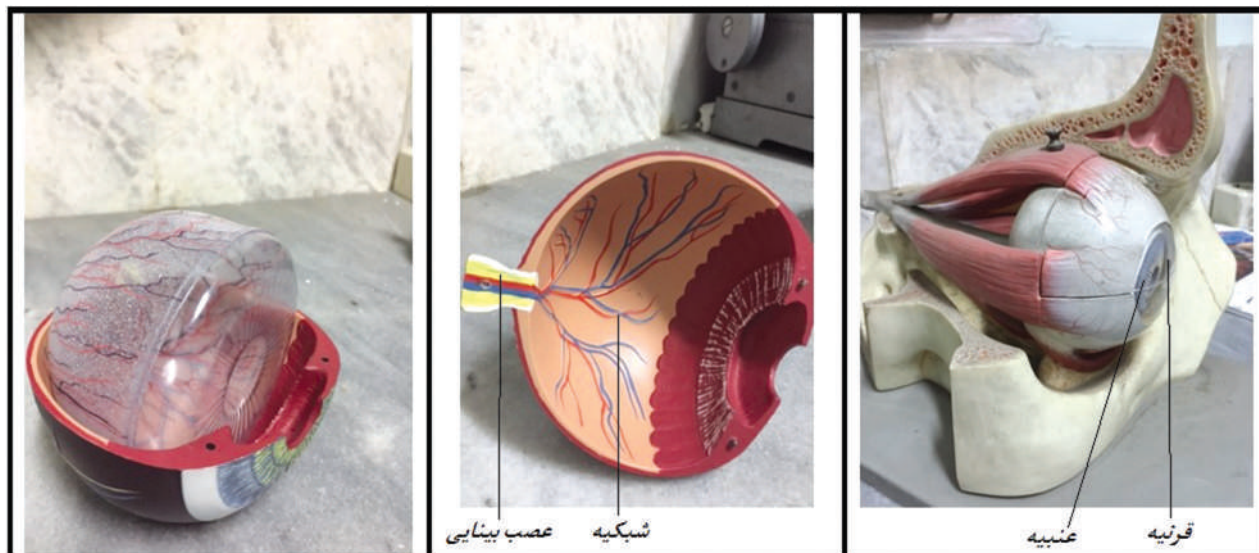
چشم‌ها

چشم یکی از اعضای پیچیده بدن است که در دیدن محیط اطراف به ما کمک می‌کند. هر چشم از یک قسمت رنگی به نام عنبیه تشکیل می‌شود که از طریق منفذ کوچکی به نام مردمک به نور اجازه عبور به داخل چشم را می‌دهد. با توجه به میزان نور اندازه مردمک تغییر می‌کند.

هر چشم در یک جعبه استخوانی محافظت می‌شود. پلک‌ها و غشاهای نازک چشمی به نام ملتحمه قسمت‌های جلویی چشم را محافظت می‌کنند.

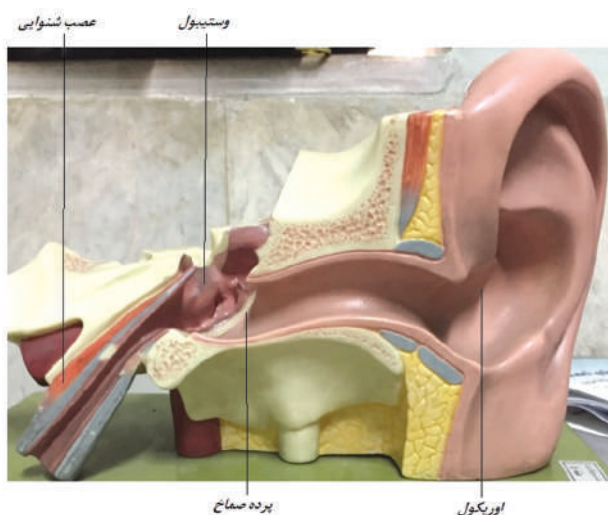
اشک یک لایه محافظ را در جلوی ملتحمه ایجاد می‌کند که سطح چشم را لغزنده کرده و گرد و خاک را پاک می‌کند (شکل ۱۰-۴).

نور پس از وارد شدن به چشم از میان عدسی شفاف به روی صفحه‌ای به نام شبکیه متمرکز می‌شود. سلول‌های خاصی در شبکیه این پیام را به جریان عصبی تبدیل می‌کنند که از طریق عصب بینایی به سمت مغز طی مسیر می‌کند. این اطلاعات در مغز آنالیز می‌شود و ما قادر به دیدن خواهیم بود.



شکل ۱۰-۴ آناتومی چشم

گوش‌ها



شکل ۱۱-۴ آناتومی گوش

گوش‌ها به جز شنوایی، گوش در برقراری تعادل نیز موثرند. قسمتی از هر گوش که قابل رؤیت و در دسترس است شامل یک بخش بیرونی است که امواج صدا را به داخل گوش و پرده صماخ هدایت می‌کند (اوریکول). موهای ظریفی که در داخل کانال گوش قرار دارند گرد و خاک را فیلتر می‌کنند و غدد مترشح درون گوش ماده موم مانند (واکس) را ترشح می‌کند که نقش حفاظتی مهمی را بر عهده دارد. پرده صماخ ارتعاش را به اعضای حساس شنوایی در گوش داخلی منتقل می‌کند. این پیام به امواج عصبی تبدیل می‌شود و از طریق عصب شنوایی به مرکز عصبی منتقل می‌شود. عضو حساس و مسئول تعادل نیز در گوش قرار دارند (وستیبول) (شکل ۱۱-۴).

دهان و بینی

دهان و بینی ورودی سیستم گوارشی و تنفسی به ترتیب هستند. محوطه بینی با گلو مرتبط می‌شود. این حفره با عروق خونی و غشاهایی که موکوس ترشح می‌کنند پوشیده شده است. این غشاها به عنوان یک

کرد. هر زمان که بیمار دچار انسداد راه هوایی شده باشد باید در صحنه اقدامات احیای پایه انجام شود. در صورتی که راه هوایی باز باشد و فرد دچار بلع جسم خارجی در مسیر گوارشی شده باشد باید فرد اعزام شود. لذا در همه موارد ذکر شده باید فرد به بیمارستان یا مرکز مجهز خروج جسم خارجی انتقال یابد و باید با اورژانس ۱۱۵ بلافاصله تماس گرفت.

■ در بلع جسم خارجی چه باید کرد؟

- ۱) فرد قربانی را آرام کنید. سعی کنید بفهمید جسم خارجی بلع شده چیست؟
- ۲) مطابق دستورات پزشکی که توسط سیستم اورژانس از طریق تلفن داده می‌شود عمل کنید.
- ۳) وجود علائمی چون تهوع استفراغ درد شدید بیرون ریختن بزاق از دهان و ... می‌تواند نشان دهنده خطرناک‌تر بودن شرایط باشد.
- ۴) برای کسب اطلاعات بیشتر جهت امدادرسانی با سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید.
- ۵) هیچ‌گاه به صورت کورکورانه جهت خروج جسم خارجی اقدام نکنید.
- ۶) فرد مصدوم نباید وادار به استفراغ کردن شود چون این مساله می‌تواند باعث پارگی مری می‌شود.
- ۷) پس از تماس با ۱۱۵ توصیه‌های مرکز اورژانس را هر چه سریع‌تر به کار ببندید.

جسم خارجی در سایر حفرات بدن

جسم خارجی در چشم

اجسام خارجی در چشم مانند خرده سنگ، پلیسه‌های جوشکاری تراشه‌های نجاری، مژه جدا شده و یا لنزهای تماسی که در سطح چشم شناور هستند را می‌توان به آسانی خارج کرد. اما باید دقت داشت که هیچ‌گاه اجسام خارجی که به سطح چشم چسبیده‌اند یا در حفره چشم نفوذ کرده‌اند را نباید خارج کرد. بلکه باید فرد آسیب‌دیده به سرعت به مراکز درمانی مجهز منتقل شود.

■ در جسم خارجی فرورفته در چشم چه باید کرد؟

وقتی جسم خارجی سطحی است و در چشم فرونرفته است (مثلاً مژه) و بخواهید آن را خارج کنید مراحل زیر را دنبال کنید:

- ۱) به فرد مصدوم خاطرنشان کنید که چشم خود را نمالد. بهتر است از او بخواهید که در یک مکان در مقابل نور بنشیند.

سد دفاعی در برابر ورود گرد و غبار و میکروب‌ها عمل می‌کنند و دمای هوای ورودی را تنظیم می‌کنند. ابتدای مسیر ورودی سیستم گوارشی و تنفسی در حلق مشترک است. غذا از طریق دهان وارد سیستم گوارشی می‌شود. یک عضو آناتومیک بسیار مهم مطابق شکل ۱۲-۴ به نام اپیگلوت در عقب حلق وجود دارد که وقتی غذا یا آب را قورت می‌دهیم راه تنفس را می‌بندد تا مانع ورود لقمه غذا به مسیر تنفسی شود.



شکل ۱۲-۴. آناتومی دهان و بینی

جسم خارجی بلعیده شده

اطفال ممکن است اجسام کوچک را در حین بازی وارد دهان کنند. یک فرد بالغ ممکن است یک جسم خارجی غیر معمول یا یک تکه استخوان را به اشتباه و یا به عمد بلعند. بیشتر اجسام از سیستم گوارشی رد می‌شوند اما بعضی ممکن است باعث مسدود شدن و انسداد و یا پارگی در سیستم گوارشی شوند. گاهی بلعیده شدن جسم خارجی ممکن است باعث انسداد راه هوایی شود. در این صورت اقدامات احیای پایه جهت نجات جان بیمار باید به سرعت انجام شود. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

در بیشتر موارد در صورتی که فرد علامت‌دار باشد مثلاً توانایی بلع ترشحات دهانی خود را نداشته باشد یا درد، تهوع و یا استفراغ شدید داشته باشد جسم خارجی باید خارج شود. در صورتی که جسم خارجی بزرگ باشد یا جسم نوک تیز و برنده یا حاوی مواد مضر باشد نیاز به خارج سازی وجود دارد. اگر یک جسم خارجی برای مدت طولانی در یک محل از سیستم گوارشی باقی بماند لازم است جهت خروج آن اقدام



شکل ۱۴-۴ روش خارج کردن جسم خارجی گیر کرده در پلک فوقانی

جسم خارجی در گوش

اگر جسم خارجی در گوش گیر کند می‌تواند با انسداد کانال گوش باعث کاهش شنوایی به طور موقت شود. در بعضی موارد جسم خارجی می‌تواند به پرده صماخ آسیب بزند. اطفال به طور شایع‌تر اجسام خارجی را وارد گوش می‌کنند. نوک گوش پاک‌کن ممکن است در گوش باقی بماند. حشرات می‌توانند به داخل گوش رفته و باعث احساس ناراحتی شوند.

■ در جسم خارجی فرورفته در گوش چه باید کرد؟

(۱) فرد را به بیمارستان اعزام کنید. نباید جسم خارجی گیر کرده را در صحنه خارج کنید.

(۲) به فرد مصدوم تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس پیش‌بیمارستانی اطمینان بخشی کنید.

(۳) در مورد حشره گیر افتاده در گوش در صورتی که از سلامت پرده گوش مطمئنید باید از فرد بخواهید تا بنشیند و آرامش خود را حفظ کند. گوش درگیر باید به سمت بالا باشد و سر فرد را حمایت کنید. به آرامی آب ولرم در گوش بریزید تا حشره غوطه‌ور شده و خارج شود. اگر حشره به این روش خارج نشد درخواست کمک پزشکی کنید.

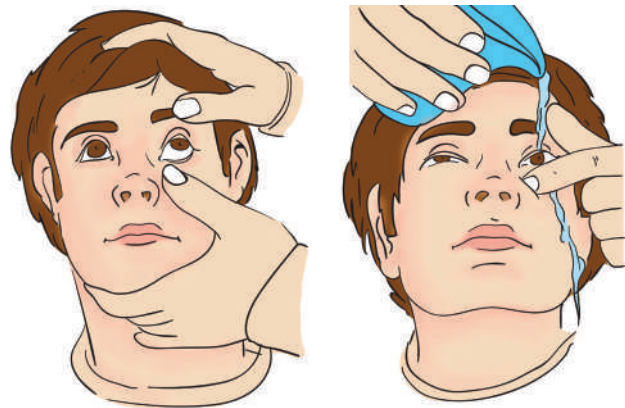
جسم خارجی در بینی

اطفال کم سن و سال ممکن است اشیای کوچک را وارد بینی خود کنند. این اشیای می‌تواند باعث مسدود شدن بینی و ایجاد عفونت

(۲) در کنار یا در پشت فرد مصدوم بایستید. به آرامی با کمک انگشتان تمیز دست پلک‌های وی را از هم جدا کنید. از او بخواهید به چپ و راست و بالا و پایین نگاه کند. همه محل‌ها را در حین نگاه فرد به طرفین جست‌وجو کنید.

(۳) اگر جسم خارجی را بر روی سفیدی چشم می‌بینید آن را با کمک آب تمیز و یا محلول‌های استریل چشمی بشویید تا خارج شود. یک حوله بر روی شانه فرد قرار دهید. چشم وی را باز نگه دارید و از گوشه داخلی چشم آب را به کمک یک لیوان تمیز بریزید (شکل ۱۳-۴).

(۴) اگر این روش موفقیت آمیز نبود با استفاده از یک سواب (گوش پاک‌کن) تمیز مرطوب سعی کنید به آرامی جسم خارجی را از سطح چشم بلند کنید. اگر باز هم نتوانستید جسم خارجی را درآورید در خواست کمک پزشکی کنید.



شکل ۱۳-۴ روش خارج کردن جسم خارجی سطحی در چشم

(۵) در صورتی که جسم خارجی در پلک فوقانی گیر افتاده باشد از فرد مصدوم بخواهید با انگشتان خود پلک بالا را بلند کرده و آن را تا روی پلک تحتانی بکشد. با کمک مژه‌های پلک تحتانی ممکن است جسم خارجی از محل خود حرکت کرده و خارج شود. اگر این روش موفقیت‌آمیز نبود از او بخواهید تا در یک ظرف آب تمیز پلک بزند. در صورتی که جسم خارجی بزرگ یا تیز بود این کار را به هیچ وجه انجام ندهید (شکل ۱۴-۴).

جسم خارجی فرورفته در بدن

تراشه چوب-خورده شیشه-براده فلز

تکه‌های کوچک چوب فلز و یا شیشه ممکن است وارد پوست شوند. این اجسام کوچک می‌توانند باعث عفونت شوند چراکه به ندرت تمیز هستند. معمولاً این اجسام را به راحتی با استفاده از پنس می‌توان خارج کرد. در مواردی که تکه‌های کوچک تراشه یا براده یا شیشه در عمق فرورفته باشد یا در مفصل باشد و یا خارج سازی آنها به روش‌های معمول ممکن نباشد باید فرد را به مرکز درمانی مجهز اعزام کرد.

■ در موارد فرورفتن تراشه چوب-خورده شیشه-براده فلز در پوست چه باید کرد؟

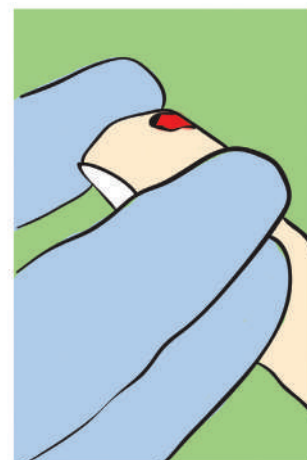
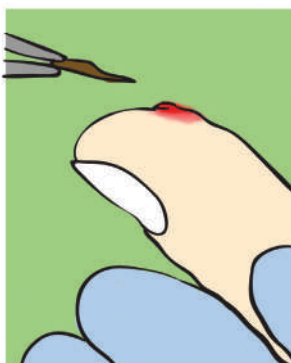
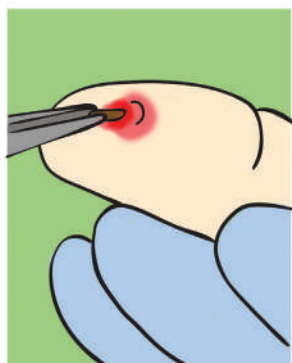
- (۱) به آرامی محوطه اطراف جسم خارجی را با آب و صابون بشویید.
- (۲) پنس را نزدیک انتهای جسم خارجی بگیرید تا به راحتی بتوانید آن را از نزدیک پوست جدا کرده و در آورید.
- (۳) پنس را در جهت یک خط مستقیم و در امتداد همان زاویه‌ای که جسم داخل فرورفته است به بیرون بکشید.
- (۴) با دقت زخم را فشار دهید تا مختصری خونریزی کند. این کار باعث می‌شود باقی مانده آلودگی به آسانی خارج شود.
- (۵) در انتها مجدداً زخم را با آب و صابون بشویید. زخم را با پانسمان تمیز و خشک بپوشانید (شکل ۱۵-۴).

شود. اگر جسم خارجی تیز باشد می‌تواند باعث تخریب مخاط شود. باتری‌های دکمه‌ای اسباب بازی‌ها می‌تواند باعث سوختگی و خونریزی شود. نباید جسم خارجی فرورفته در بینی را خارج کرد چراکه ممکن است آسیب بیشتری وارد شود و یا جسم مورد نظر ممکن است وارد راه هوایی و قسمت‌های عمیق‌تر شود.

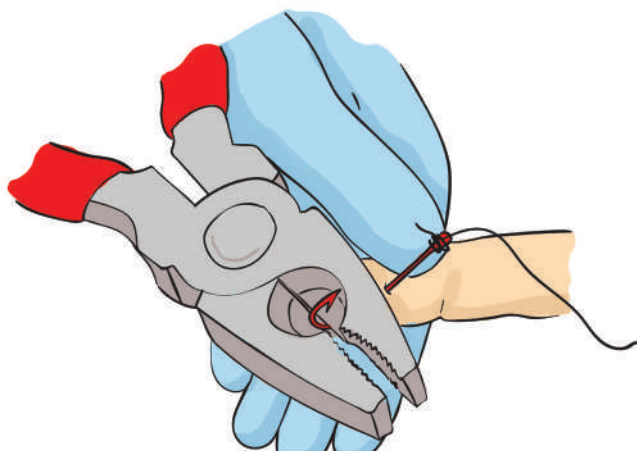
به دنبال گیر کردن جسم خارجی در بینی ممکن است تنفس فرد از بینی صدا دار باشد. تورم و یا ترشح چرکی بودار ممکن است بعد از مدتی رویت شود.

در جسم خارجی فرورفته در بینی چه باید کرد؟

- (۱) سعی کنید که فرد قربانی را به آرامش دعوت کنید. به وی خاطرنشان کنید که از دهان باز نفس بکشد. داخل بینی را به منظور یافتن جسم خارجی دست کاری نکنید.
- (۲) حتی در صورت رؤیت جسم خارجی نباید اقدام به خارج کردن آن در صحنه حادثه بکنید.
- (۳) در مورد باتری دکمه‌ای گیر کرده نباید هرگز به داخل بینی آب یا مایعات دیگر بریزید.
- (۴) اقدامات لازم جهت انتقال فرد به بیمارستان را انجام دهید.



شکل ۱۵-۴ خارج کردن جسم خارجی با استفاده از پنس



شکل ۱۶-۴ خارج سازی قلاب ماهی‌گیری از پوست

■ جسم خارجی فرو رفته در بدن به دنبال سوانح

اگر جسم خارجی مانند قطعات خودرو یا گارد خیابان به دنبال تصادفات جاده‌ای در بدن فرد فرو رفته باشد و یا به دنبال نزاع اجسام برنده مانند چاقو و یا شیشه در بدن فرد فرو رفته باشد به هیچ وجه نباید اقدام به خارج کردن آن کرد. تمامی اجسام فوق باید در بیمارستان و توسط متخصص خارج شوند. در همه این موارد باید با سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی ۱۱۵ تماس گرفت. در صورت گیر افتادن فرد قربانی باید اطلاعات دقیق حادثه را به آنها گفت تا در صورت امکان وسایل خاص جهت خروج قربانی را به همراه بیاورند.

۶) اگر جسم خارجی مورد نظر به راحتی قابل خارج سازی نباشد نباید محل را به صورت کورکورانه مثلاً با سوزن و .. جست‌وجو کنید. در صورت دست‌کاری زیاد احتمال عفونت نیز بیشتر می‌شود. در این موارد یک پانسمان شل روی محل قرار دهید و فرد را به مرکز درمانی مجهز بفرستید.

قلاب ماهیگیری

خارج سازی قلاب ماهیگیری گیر کرده در پوست مشکل است. به علت شکل خاص قلاب و حالت خمیدگی آن در آوردن جسم خارجی از پوست نیاز به تکنیک خاص دارد. بهتر است که قلاب توسط متخصصین سیستم درمان خارج شود و تنها در صورتی یک امدادگر می‌تواند جهت خارج سازی قلاب اقدام نماید که دسترسی به مرکز درمانی مجهز در زمان کوتاه ممکن نباشد. در این صورت چون عدم خروج قلاب ماهی‌گیری ریسک عفونت زیادی دارد (من جمله کزاز) می‌توانید از مراحل زیر برای در آوردن آن استفاده کنید:

■ در مورد قلاب ماهی‌گیری گیر کرده در پوست چه باید کرد؟

۱) در صورت امکان نخ ماهی‌گیری را از نزدیک سر قلاب جدا کنید. منطقه مورد نظر را محافظت کرده تا قلاب بیشتر فرو نرود.

۲) اگر مرکز درمانی و مراجعه پزشکی در دسترس است اطراف قلاب را با استفاده از گاز و پانسمان شل بپوشانید تا فرد به بیمارستان مراجعه کند.

۳) اگر کمک پزشکی در دسترس نبود می‌توانید در صورت خروج انتهای پیکاندار قلاب از پوست قسمت پیکان‌دار را با سیم چین بچینید و سپس بقیه قلاب را از سمت انتهای چشمی که به نخ وصل است به آرامی در جهت خمیدگی قلاب خارج کنید (شکل ۱۶-۴).

۴) در انتها محل زخم را با استفاده از پانسمان خشک بپوشانید و در اولین فرصت ممکن فرد را به مراکز درمانی ارجاع دهید.

۵) در صورتی که قسمت پیکان دار از پوست خارج نشده بود منطقه را دست‌کاری نکنید.

اجسام خارجی

■ جسم خارجی در حفرات بدن (چشم و گوش و پوست)

در این کارگاه شما با مهارت‌های عملی خاص در موارد فرورفتن یا گیر کردن جسم خارجی در حفرات بدن آشنا می‌شوید. از شما انتظار می‌رود در پایان این

کارگاه بتوانید در مواردی که امکان پذیر و جایز است جسم خارجی چشم- حشره گیر افتاده در گوش-جسم خارجی در پوست-قلاّب ماهی‌گیری گیر کرده در پوست را با رعایت تکنیک‌های لازم خارج کنید.

مهارت اول- ۱-۴- فرورفتن جسم خارجی در چشم

- ☞ **قدم اول-** اگر جسم خارجی سطحی و بر روی سفیدی چشم قابل رؤیت است به فرد اطمینان داده و او را در مقابل نور نشانده و با دستان تمیز پلک‌های او را کاملاً باز کنید.
- ☞ **قدم دوم-** از وی بخواهید به اطراف نگاه کند.
- ☞ **قدم سوم-** با استفاده از آب تمیز که در یک لیوان ریخته شده، به آرامی از گوشه چشم روی سفیدی چشم فرد بریزید تا جسم خارجی خارج شود.
- ☞ **قدم چهارم-** در صورتی که اقدامات قبلی موفقیت آمیز نبود، با استفاده از سوآپ پنبه‌ای تمیز و مرطوب به آرامی بر روی سفیدی چشم و جسم خارجی بکشید تا آن را خارج کنید.
- ☞ **قدم آخر-** در صورتی که نتوانستید جسم خارجی را در آورید فرد را به مراکز درمانی بفرستید.

مهارت دوم- ۲-۴- فرورفتن حشره در گوش

- ☞ **قدم اول-** در مورد حشره گیر افتاده در گوش، در صورتی که از سلامت پرده گوش مطمئن هستید باید از فرد بخواهید تا بنشیند و آرامش خود را حفظ کند.
- ☞ **قدم دوم-** گوش درگیر باید به سمت بالا باشد و سر فرد را حمایت کنید. به آرامی آب ولرم در گوش بریزید تا حشره غوطه‌ور شده و خارج شود.
- ☞ **قدم آخر-** اگر حشره به این روش خارج نشد درخواست کمک پزشکی کنید.

مهارت سوم- ۳-۴- فرورفتن تراشه چوب-خورده شیشه-براده فلز در پوست

- ☞ **قدم اول-** به آرامی محوطه اطراف جسم خارجی را با آب و صابون بشویید.
- ☞ **قدم دوم-** پنس را نزدیک انتهای جسم خارجی بگیرید تا به راحتی بتوانید آن را از نزدیک پوست جدا کرده و در آورید.
- ☞ **قدم سوم-** پنس را در جهت یک خط مستقیم و در امتداد همان زاویه‌ای که جسم داخل فرورفته است به بیرون بکشید.
- ☞ **قدم چهارم-** با دقت زخم را فشار دهید تا مختصری خونریزی کند. این کار باعث می‌شود باقی‌مانده آلودگی به آسانی خارج شود.
- ☞ **قدم پنجم-** در انتها مجدداً زخم را با آب و صابون بشویید. زخم را با پانسمان تمیز و خشک بپوشانید.
- ☞ **قدم آخر-** اگر جسم خارجی مورد نظر به راحتی قابل خارج‌سازی نباشد یک پانسمان شل روی محل قرار دهید و فرد را به مرکز درمانی مجهز بفرستید.



مهارت چهارم-۴-۴- قلاب ماهی گیری گیر کرده در پوست

👉 **قدم اول-** در صورت امکان نخ ماهی گیری را از نزدیک سر قلاب جدا کنید. منطقه مورد نظر را محافظت کرده تا قلاب بیشتر فرو نرود.

👉 **قدم دوم-** اگر کمک پزشکی در دسترس نبود می توانید در صورت خروج انتهای پیکاندار قلاب از پوست قسمت پیکاندار را با سیم چین بچینید و سپس بقیه قلاب را از سمت انتهای چشمی که به نخ وصل

است به آرامی در جهت خمیدگی قلاب خارج کنید.

👉 **قدم سوم-** در انتها محل زخم را با استفاده از پانسمان خشک بپوشانید و در اولین فرصت ممکن فرد را به مراکز درمانی ارجاع دهید.

👉 **قدم آخر-** در صورتی که قسمت پیکان دار از پوست خارج نشده بود منطقه را دست کاری نکنید.



گزش‌ها و گاز گرفتگی‌ها

■ گاز گرفتگی حیوانات و انسان

■ گزش حشرات

✓ گزش کنه

■ عقرب و مار گزیدگی

■ نیش جانوران دریایی

گاز گرفتگی حیوانات و انسان

گاز گرفتگی ناشی از دندان‌های تیز و برآمده می‌تواند زخم‌های فرورفته‌ای ایجاد کند که درگیری عمیق پوست و ساختارهای زیرین را به همراه داشته باشد. این گونه زخم‌ها به دلیل درگیر بودن با میکروب‌های داخل دهان احتمال آلودگی بالایی دارند.

احتمال انتقال بیماری نیز در گاز گرفتگی بالاست. یکی از جدی‌ترین عفونت‌های ویروسی که سیستم عصبی را درگیر می‌کند ویروس هاری است. ویروس در بزاق جانوران آلوده وجود دارد. در مواردی که احتمال آلودگی با هاری وجود داشته باشد فرد باید به مراکز درمانی جهت دریافت واکسن در صورت لزوم مراجعه کند. کزاز از دیگر بیماری‌هایی است که ریسک انتقال آن به دنبال گاز گرفتگی وجود دارد.

به دنبال تماس با بزاق انسان احتمال آلودگی با میکروب‌های شایع در دهان تقریباً حتمی است. همچنین هرچند احتمال کم می‌تواند بیماری‌های جدی مثل هپاتیت و ایدز را منتقل کند. بنابراین باید فرد

سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کند.

■ در موارد گاز گرفتگی حیوانات و انسان چه باید کرد؟

- (۱) محل زخم گاز گرفتگی را با آب گرم و صابون بلافاصله بشویید.
- (۲) عضو مبتلا را بالا برده و با گاز تمیز استریل و بانداژ پانسمان کنید.
- (۳) پس از اقدامات اولیه فرد را به بیمارستان اعزام کنید.
- (۴) در مواردی که احتمال آلودگی با هاری را می‌دهید باید فرد را سریعاً به بیمارستان اعزام کنید و درخواست کمک کنید.
- (۵) در صورتی که فرد سابقه واکسیناسیون ناقص کزاز دارد و یا سابقه واکسیناسیون را به یاد نمی‌آورد فرد را جهت واکسیناسیون به بیمارستان بفرستید.
- (۶) اگر زخم خونریزی می‌کند با فشار مستقیم بر روی گاز استریل سعی کنید خونریزی را متوقف کنید.
- (۷) مواظب درمان شوک هم‌زمان بیمار باشید.

گزش حشرات

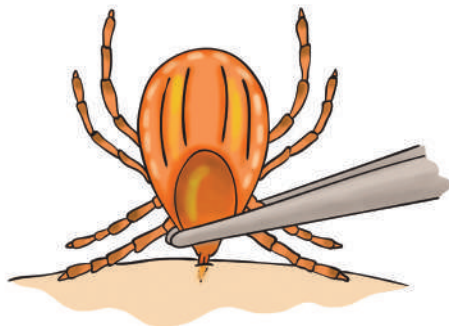
نیش انواع زنبورها بیشتر از آنکه خطرناک باشند دردناک است. به دنبال درد شدید تورم مختصر قرمزی و سوزش ایجاد می‌شود. در صورتی که محل‌های گزش متعدد و زیاد باشد می‌تواند واکنش شدید پوستی و سیستمیک ایجاد کند. اگر گزش در محوطه دهان و گلو باشد می‌تواند بسیار خطرناک باشد چراکه تورم باعث انسداد راه هوایی می‌شود. در

می‌شوند. کنه‌ها به موجوداتی که در حال عبور از نزدیکی آنها هستند می‌چسبند و بلافاصله برای تغذیه بدن وی را نیش زده و خون می‌مکند. کنه‌ها بعد از اینکه خون می‌مکند ورم می‌کنند و می‌توانند تا اندازه تقریبی یک نخود شوند و در این حالت با چشم غیر مسلح قابل رویت می‌شوند. کنه‌ها می‌توانند انواع بیماری‌ها و عفونت‌ها را منتقل کنند لذا باید هر چه سریع‌تر از روی پوست انسان جدا شوند.

■ در موارد نیش کنه چه باید کرد؟

(۱) با استفاده از پنس سر کنه را در نزدیکی سطح پوست قربانی محکم بگیرید. به آرامی سر را به سمت بالا بکشید تا پوست را رها کند (شکل ۱۷-۴). کنه را به طور ناگهانی و آنی نکشید چون ممکن است قطعات دهانی در پوست بیمار جا بماند یا کنه مواد خورده شده و آلوده را استفراغ کند.

(۲) کنه را برای کسب اطلاعات بعدی در کیسه پلاستیکی نگه دارید. فرد قربانی باید به مراکز درمانی مراجعه کند.



شکل ۱۷-۴ نحوه خارج سازی کنه از سطح پوست

■ عقرب گزیدگی و مار گزیدگی

گازگرفتگی عقرب و رتیل و مار هم مانند گزش برخی عنکبوت‌ها می‌تواند خطرناک و کشنده باشد. محل گزش ممکن است نمای خاص بصورت محل نیش حشره و یا کبودی و تورم واضح داشته باشد. در این موارد نیز احتمال واکنش‌های آلرژیک شدید و تظاهرات سیستمیک و یا انسداد راه هوایی وجود دارد. در مورد مارگزیدگی ممکن است محل گازگرفتگی دندان‌ها به صورت جفت دیده شود. محل گزش ممکن است درد نداشته باشد. بروز علائمی چون سردرد، سرگیجه، تهوع، تاری دید، افزایش بزاق، تعریق و یا مشکل در تنفس به معنی وخیم شدن حال بیمار است.

مورد همه گزش‌های حشرات باید به علائم شروع واکنش‌های آلرژیک دقت کرد. واکنش‌های آلرژیک در مرحله شدید و پیشرفته می‌تواند منجر به افت فشار خون شدید و تظاهرات شوک (شوک آنافیلاکتیک) شود. (ارجاع به بخش ۵- اورژانس‌های مدیکال)

■ در موارد گزش حشرات چه باید کرد؟

(۱) در ابتدا قربانی را آرام کنید. اگر محل نیش حشره مشخص است ابتدا همان محل را با استفاده از یک کارت مقوایی یا گوشه ناخن خود پاک کنید. از پنس استفاده نکنید چرا که ممکن است محل ذخیره سم را فشار داده و سم را به یک‌باره در بافت بدن خالی کند.

(۲) عضو مبتلا را تا سطح قلب بالا برده و در صورت امکان یک کمپرس سرد در موضع قرار دهید تا از تورم آن کم شود. به قربانی توصیه کنید که بهتر است کمپرس سرد تا ۱۰ دقیقه در محل باقی بماند. در صورتی که درد و تورم تشدید شد یا علائم سیستمیک ایجاد شد فرد باید به مراکز درمانی مراجعه کند.

(۳) علائم حیاتی فرد اعم از سطح پاسخ دهی، وضعیت تنفس و ضربان قلب بیمار را به طور مرتب پایش کنید. خس خس سینه تورم زبان خارش و کهیر گسترده پوستی از جمله تظاهرات جدی و سیستمیک در نتیجه تماس با نیش حشرات است.

(۴) اگر نیش حشره داخل دهان فرد را گزیده باشد به علت ایجاد تورم شدید در مخاطات احتمال انسداد راه هوایی و خفگی وجود دارد. در این موارد باید به قربانی در صورتی که هوشیار باشد یک تکه یخ بدهید که بمکد و آب سرد و خنک بنوشد. بلافاصله در اسرع وقت با ۱۱۵ تماس بگیرید و مراقب برقراری راه هوایی فرد باشید.

(۵) علائمی چون سختی در تنفس، تورم دهان، زبان، لب‌ها و افت فشار خون از علائم واکنش آلرژیک شدید به نیش حشرات و شروع شوک حساسیتی (شوک آنافیلاکتیک) است. باید علائم حیاتی فرد را به طور مرتب چک کنید. مراقب راه هوایی فرد باشید و بلافاصله فرد را به بیمارستان با آمبولانس اعزام کنید.

(۶) در صورتی که فرد دچار اختلال تنفسی و یا کاهش سطح هوشیاری شد اقدامات احیای پایه را انجام دهید. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

■ نیش کنه

کنه‌ها حشرات کوچک شبیه عنکبوت اما بسیار ریز هستند که در چمن‌زارها و یا زمین‌های جنگلی و یا روی بدن حیوانات و انسان‌ها یافت

که در ابعاد ۵ در ۵ باشد عمل کنید. پد نرم می‌تواند تکه‌ای از لباس بریده شده قربانی و یا شما باشد، سپس پد را چند لایه تا کرده و روی ناحیه گزش بگذارید. در آخر توسط باند نواری و یا پارچه نرم بلند دیگر ناحیه را محکم بسته. توجه داشته باشید که خیلی محکم این کار را انجام ندهید که گردش خون تحت تاثیر قرار گیرد.

نیش موجودات دریایی

ستاره دریایی، شقایق دریایی، مرجان دریایی و عروس دریایی همگی در صورت مواجهه نیش می‌زنند (شکل ۱۸-۴). سم ناشی از گزش آنها در سلول‌های نیش زننده تجمع دارد که به پوست فرد قربانی می‌چسبند. بیشتر گونه‌های جانوران دریایی که در مناطق معتدل یافت می‌شوند خطرناک نیستند. اما باید به خاطر داشت که بعضی از انواع در مناطق حاره‌ای بسیار زهرآگین هستند. مرگ قربانی به علت فلج عضلات تنفسی و یا شوک آنافیلاکتیک ممکن است اتفاق بیافتد. علائم ایجاد شده بسته به گونه متفاوت است اما معمولاً درد در محل گزش و یا قرمزی و تورم وجود دارد. بیمار ممکن است دچار تظاهرات سیستمیک تهوع استفراغ و یا سردرد شود.

■ در عقرب و مارگزیدگی چه باید کرد؟

- (۱) باید به قربانی اطمینان دهید و وی را در حالت دراز کش و یا نشسته در آورید.
- (۲) عضو مبتلا را در سطح قلب نگه دارید. عضو دچار گاز گرفتگی را (با کمک آتل) بی‌حرکت نگه دارید.
- (۳) محل گزش را به منظور خارج کردن سم هرگز فشار ندهید و یا گاز نگیرید. با اجسام تیز داخل زخم را جست‌وجو نکنید.
- (۴) در صورت ممکن محل گزش را با آب به آرامی شست و شو دهید.
- (۵) علائم حیاتی را مکرراً پایش کنید.
- (۶) لباس‌های تنگ بیمار را به آرامی شل کرده و آزاد کنید.
- (۷) حتماً با ۱۱۵ جهت انتقال بیمار تماس بگیرید.
- (۸) هر زمان فرد دچار کاهش سطح هوشیاری شد و یا تنفس نرمال نداشت اقدامات احیای پایه را شروع کنید. (ارجاع به بخش ۲-۲ اورژانس‌های احیای پایه)
- (۹) با استفاده از تکنیک بی‌حرکتی فشار توسط پد نرم، سعی در به تاخیر انداختن سرعت زهر در بدن داشته باشید. برای این کار توسط پد نرمی



شقایق دریایی



عروس دریایی



ستاره دریایی



مرجان دریایی

شکل ۱۸-۴ انواع جانوران دریایی

■ در گزش ناشی از موجودات دریایی چه باید کرد؟

- (۴) در اولین فرصت با ۱۱۵ تماس بگیرید و در صورت لزوم مصدوم را به مراکز درمانی منتقل کنید.
- (۵) توجه داشته باشید که بسیاری از این جانوران دریایی خار و یا تیغ‌هایی در محل گزش باقی می‌گذارند که می‌تواند فرد را دچار آلودگی با میکروب‌های دریایی و عفونت کند. در این موارد عضو مبتلا را در آب گرم غوطه‌ور کرده و فرد را به مرکز درمانی اعزام کنید.
- (۱) به فرد مصدوم کمک کنید تا بنشیند و یا دراز بکشد. محل گزش را با آب گرم به میزان مناسب بشویید تا عضو حاوی زهر پاک و یا غیرفعال شود.
- (۲) به منظور کاهش درد ناشی از گزش پس از غیرفعال‌سازی زهر جانور دریایی عضو مبتلای بیمار را در آب گرم غوطه‌ور کنید.
- (۳) علائم حیاتی بیمار اعم از سطح پاسخ‌دهی فرد، وضعیت قلب و تنفس وی را به طور مرتب پایش کنید. به ایجاد علائم سیستمیک قلبی



استفاده از تکنیک بی حرکتی فشار توسط پد در مارگزیدگی



بیماری‌های محیطی خاص

- در صورتی که فرد داروهای موثر در کاهش علائم بیماری ناشی از ارتفاع را در دسترس دارد (مانند استازولامید و یا دگزامتازون) به وی توصیه کنید مطابق دستور موجود دارو را مصرف کند.
- در صورت امکان و در دسترس بودن طبق مجوز و پروتکل پیشنهادی به عنوان امدادگر کمک‌های اولیه استازولامید و یا دگزامتازون به بیمار تجویز کنید.
- در صورت نیاز و در دسترس بودن برای فرد آسیب‌دیده از اکسیژن کمکی استفاده کنید.
- افرادی که دچار بیماری ارتفاع می‌شوند باید از سرما محافظت شوند و همچنین بیش از حد گرم نشوند.
- مصرف مایعات کافی توصیه می‌شود. به‌طور معمول نوشیدن حجم محدودی مایعات هر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه توصیه می‌شود.

پیشگیری

- صعود به ارتفاعات باید با سرعت آهسته و استراحت مناسب در فواصل باشد.
- هرگز صعود به ارتفاعات با سرعت بالا توصیه نمی‌شود.
- در هنگام عزیمت به ارتفاعات افراد باید تجهیزات مناسب مواد غذایی کافی به همراه داشته باشند.
- استفاده از خوراکی و نوشیدنی‌های پرکالری توصیه می‌شود.

بیماری ناشی از ارتفاع

بیماری ناشی از صعود به ارتفاعات زمانی ایجاد می‌شود که اکسیژن کافی به علت فشار پایین هوا در ارتفاعات در خون فرد مصدوم برای رسیدن به بافت‌ها وجود ندارد. با افزایش ارتفاع هوا سبک‌تر و رقیق‌تر شده و میزان اکسیژن موجود در هوا کاهش پیدا می‌کند. اصلاح بیماری ناشی از ارتفاع شامل بیماری حاد کوهستان ادم ریه ناشی از صعود به ارتفاعات و ادم مغزی ناشی از صعود به ارتفاعات است. در غالب موارد، بیمار دچار وقایع مذکور فردی است که به‌طور ناگهانی و بدون دانش و مهارت کافی به ارتفاعات صعود می‌کند به‌خصوص اگر وی دچار بیماری زمینه‌ای نیز باشد. کوهنوردان حرفه‌ای برای این منظور آموزش و تمرین دیده اند. با این حال امکان دارد این ورزشکاران نیز در صورتی که به ارتفاعات بسیار بلند مثل هیمالیا صعود کنند دچار این طیف بیماری‌ها شوند.

اقدام اصلی

باید هر چه سریع‌تر فرد آسیب‌دیده را با رعایت ایمنی به ارتفاع پایین‌تر آورد.

نکات کاربردی

- در صورتی که برای فردی بیماری ناشی از ارتفاع اتفاق بیافتد باید وی را سریعاً با رعایت ۲۲۳ نکات ایمنی تشویق کرد که به ارتفاع پایین‌تر نزول کند تا جایی که علائم وی کمتر شود.

• از مصرف الکل اجتناب کنید.

• با آموزش به همراه فرد آموزش دیده عزیمت کنید.

• کبودی لب‌ها و انتهای انگشتان

• ادم مغزی ناشی از ارتفاع

در اثر تجمع مایع در مغز ایجاد می‌شود و باعث اختلال هوشیاری کما و حتی مرگ می‌شود. این واقعه بسیار خطرناک است و فرد باید سریعاً به ارتفاع کمتر نزول کند.

علائم شامل بروز هر کدام از موارد زیر است:

• کاهش پاسخ‌دهی

• تغییر در رفتار

• اختلال حواس

• اختلال هوشیاری

■ اقدامات لازم در کمک‌های اولیه

• با رعایت نکات ایمنی به فرد کمک کنید تا به آرامی به ارتفاع کمتر نزول کند.

• وی را تشویق به نوشیدن مایعات کنید.

• در صورتی که استازولامید و دکزامتازون موجود و در دسترس است به فرد کمک کنید تا دارو را استفاده کند.

• فرد باید در ارتفاع پایین تا زمان بهبود علائم باقی بماند.

• در صورت نیاز و در دسترس بودن به فرد اکسیژن کمکی بدهید.

• در صورتی که فرد علائم رو به بهبود نداشت به اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید.

■ بیماری حرکت

بیماری حرکت زمانی ایجاد می‌شود که برآورد مغز از حرکت متفاوت از آن چیزی است که فرد در واقع تجربه می‌کند. درک عمومی از وضعیت در مراکز تعادلی چشم‌ها و گوش داخلی دچار تضاد با پیام‌های صادره از مغز می‌شود. این حساسیت در همه افراد وجود ندارد مثلاً افراد باردار سن بالای ۲ سال و کسانی که سابقه میگرن دارند بیشتر احتمال تجربه بیماری حرکت دارند. معمولاً تنها راه موثر پیشگیری است.

■ اقدام اصلی

در صورت امکان باید از ادامه حرکت و سفر دست کشید تا فرد آسیب‌دیده

■ بیماری حاد کوهستان

در صورتی که صعود متوقف شود فرد استراحت کند خود را گرم نگه دارد و از مایعات مناسب استفاده کند علائم رو به بهبود می‌روند. در صورتی که علائم بهتر نشود و یا رو به پیشرفت باشند لازم است که فرد هر چه سریع‌تر به ارتفاع کمتری نزول کند و از داروهای مرسوم استفاده کند.

در صورتی که بیماری حاد کوهستان به موقع و مناسب درمان نشود ممکن است به سمت ادم ریه یا ادم مغزی ناشی از ارتفاع پیشرفت کند. علائم بیماری حاد کوهستان عبارتند از سردرد و حداقل یکی از علائم زیر:

• خستگی و ضعف

• سرگیجه و سبکی سر

• تهوع استفراغ کاهش اشتها

• مشکل در به خواب رفتن

• تنگی نفس

• ادم ریه ناشی از ارتفاع

زمانی که مایعات در ریه تجمع پیدا می‌کنند فرد دچار تنگی نفس و ادم ریه می‌شود. این بیماری خطرناک است و باید فرد آسیب‌دیده سریعاً با رعایت نکات ایمنی به ارتفاع پایین‌تر نزول کند.

علائم شامل حداقل دو مورد از موارد زیر است:

• سختی تنفس در حالت استراحت

• سرفه

• ضعف و کاهش قدرت فعالیت بدنی

• سنگینی و احساس فشار در قفسه سینه

• افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس

شریانی

بیماری نزول عمدتاً به دنبال تشکیل حباب هوا در بافت‌ها و آسیب موضعی ایجاد می‌شود. آمبولی گاز شریانی به علت حباب‌های هوایی است که وارد جریان خون می‌شود و باعث آسیب عمده بافتی به علت قطع جریان خون شریانی می‌شود.

علائم معمولاً در عرض ۱۵ دقیقه تا ۱۲ ساعت بعد از صعود به سطح آب ایجاد می‌شود. اما در موارد شدید ممکن است در همان سیر نزول و در عمق فرد دچار علائم شود.

علائم بیماری نزول شامل موارد زیر است:

- خستگی مفرط
- خارش بدن
- درد در مفاصل
- وزوز گوش سرگیجه
- بی‌حسی و کرختی سوزن سوزن شدن اندام
- تنگی نفس
- علائم آمبولی گاز شریانی شامل موارد زیر است:
- سرگیجه
- اختلال تمرکز
- درد قفسه سینه
- ترشحات خون آلود از مخاطات بینی و دهان
- فلج اندام
- تشنج
- کاهش سطح هوشیاری

■ اقدام اصلی

در صورت امکان بلافاصله به بیمار اکسیژن تجویز کنید و سریعاً با اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید.

■ نکات کاربردی

- در موارد مشکوک در صورت امکان برای فرد آسیب‌دیده اکسیژن با بالاترین غلظت موجود تجویز کنید. تا زمان رسیدن اورژانس پیش‌بیمارستانی تجویز اکسیژن را ادامه دهید.

بهبود پیدا کند.

■ نکات کاربردی

- خوردن غذای سبک قبل از سفر موثر است.
- موسیقی ملایم گوش کنید و از تمرکز بر علائم دوری کنید.
- در داخل اتومبیل مستقیم به جلو از داخل شیشه جلوی اتومبیل نگاه کنید.
- هم‌جهت حرکت اتومبیل به مناظر نگاه کنید.
- به صندلی خود تکیه دهید و کمی سر را به عقب تکیه دهید.
- شیشه کناری خودرو را باز بگذارید.
- در هنگام سفر در صورت امکان خودتان رانندگی کنید.
- هر از چند گاهی در حین مسافرت از اتومبیل پیاده شده و در محیط بیرون قدم بزنید از هوای تازه استفاده کنید.
- در صورتی که قبلاً برای این بیماری به شما دارو از خانواده آنتی هیستامین‌ها تجویز شده است حتماً به مصرف دارو قبل سفر ادامه دهید.

■ پیشگیری

- غذای سبک قبل از سفر استفاده کنید.
- خودتان رانندگی کنید.
- در صندلی که تکیه‌گاه بلند سر دارد بنشینید و به سمت عقب سر را روی آن نگه دارید.
- به بیرون نگاه کنید و امتداد نگاه را در افق به روی تصویری فیکس کنید.
- استفاده از نعنای زنجبیل قبل از عزیمت موثر است.
- از هوای تازه در طول سفر بهره ببرید.

بیماری نزول

بیماری نزول ناشی از کاهش فشار محیط پیرامون فرد در عمق آب است. معمولاً در حین غواصی و به دنبال افزایش عمق در حین نزول حادث می‌شود.

این بیماری شامل دو نوع عمده است. (۱) بیماری نزول و (۲) آمبولی گاز

■ نکات کاربردی

- ابتدا از ایمنی محل و خود اطمینان حاصل کنید.
- از تماس با ابزار و یا وسایل آلوده به رادیواکتیو در صحنه دوری کنید.
- با رعایت نکات ایمنی فرد مصدوم را به محیطی ایمن دور از مرکز تشعشعات جابجا کنید.
- به منظور جلوگیری از بلع سهوی مواد رادیواکتیو هر چه سریع‌تر دستان و صورت خود و فرد آسیب‌دیده را با آب تمیز بشوید.
- امدادگر کمک‌های اولیه باید فاصله بیش از ۱۰۰ متر را از دود یا آتش برخاسته از محل انفجار حفظ کند.
- آلودگی زدایی باید توسط فرد آموزش دیده انجام شود. آلودگی زدایی خارجی با خارج کردن لباس‌های آلوده با رعایت ایمنی باید هر چه سریع‌تر انجام شود تا اورژانس پیش‌بیمارستانی برای انتقال فرد از راه برسد.
- همه افرادی که مشکوک به مواجهه با مواد رادیواکتیو هستند باید به مرکز درمانی مجهز با رعایت پروتکل‌ها منتقل شوند.
- هیچ‌گاه به نبود علائم اولیه در بیمار اتکا نکنید. بلافاصله با سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی تماس بگیرید.

■ پیشگیری

- منبع تشعشعات رادیواکتیو در محل کار خود را بشناسید.
- با پروتکل‌های ایمنی و آلودگی زدایی موجود در محل کار خود آشنایی داشته باشید.
- اقدامات عملی آلودگی زدایی در موارد اضطرار را یاد بگیرید و تمرین کنید.

- بلافاصله سیستم اورژانس پیش‌بیمارستانی را فعال کنید.
- درمان قطعی انتقال به مرکز درمانی پیشرفته مجهز به اتاقک‌های افزایش فشار مصنوعی است.
- در صورتی که فرد آسیب‌دیده دچار ایست قلبی بعد از صعود به سطح آب شده باشد اقدامات احیا با فشردن قفسه سینه و تنفس نجات‌بخش باید انجام شود.

■ پیشگیری

- نزول ناگهانی در آب نداشته باشید.
- در آب سرد علائم شدیدتر است. طولانی در آب نمانید. فعالیت سنگین در غواصی انجام ندهید.
- علائم بیماری نزول را بشناسید.

■ آسیب‌های ناشی از تشعشع

تشعشعات در بسیاری از محیط‌ها مثل کارخانه‌ها پزشکی و مراکز تحقیقاتی وجود دارد و احتمال آلوده شدن افراد در این محیط‌ها زیاد است. در مواردی که مسأله اورژانسی پیش آید آسیب‌های ناشی از تشعشع محتمل است و در بدو آسیب ممکن است بی‌علامت باشد. اگر این مواجهه کنترل نشود می‌تواند برای سلامتی انسان بسیار مخاطره آمیز باشد. مواجهه با مواد رادیواکتیو می‌تواند باعث آلودگی خارجی یا داخلی بدن شود. مواجهه حاد ممکن است باعث سوختگی آسیب مغزی یا سیستم گوارشی اشکال در جریان خون شود. به‌طور مزمین در بلند مدت می‌تواند ریسک سرطان‌های مختلف را نیز در فرد افزایش دهد. وجود علائم زیر در یک فرد مشکوک می‌تواند تأییدکننده آلودگی با تشعشعات باشد:

- سوختگی تاول و یا زخم
- تهوع استفراغ و یا اسهال
- ضعف سردرد سرگیجه و یا خستگی

■ اقدام اصلی

باید هر چه سریع‌تر فرد قربانی را به همراه خود به محیطی دور از محل تشعشع و امن منتقل کنید.



جمعیۃ حلال احمر
معاونت آموزش، پژوهش و فناوری

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.



جمعیت حلال احمر
معاونت آموزش، پژوهش و فناوری



فصل‌ها

۳۶ - شوک

۳۷ - مشکلات قلبی

۳۸ - مشکلات مربوط به سیستم تنفسی

۳۹ - مشکلات سیستم عصبی

۴۰ - مشکلات مربوط به حساسیت و آلرژی

۴۱ - مسائل مربوط به زنان و بارداری

۴۲ - اختلالات مربوط به قند خون

۴۳ - مسمومیت‌ها

۴۴ - سایر اورژانس‌های داخلی

کمک‌های اولیه در
بیماری‌های داخلی

بخش ۵







شوگ

■ شوگ یعنی چه؟

■ علائم شوگ چیست؟

■ در برخورد با بیمار در شوگ چه کار کنیم؟

■ شوگ یعنی چه؟

شوگ شرایطی می باشد که سیستم گردش خون بدن نمی تواند اکسیژن کافی به بافت های بدن و ارگان های حیاتی برساند. لذا ارگان هایی مثل مغز، قلب و ریه ها نمی توانند به خوبی عمل کنند. در مقابل بدن یک سری علائمی از خود نشان می دهد تا بتواند خود را در مقابل این شرایط حفظ کند. مواقعی که بیماری پیشرفته نباشد بدن به سرعت وضعیت خود را جبران می کند ولی در موارد بیماری های شدید بدن قادر به جبران نیست، لذا شوگ رخ می دهد. رایج ترین علت شوگ خونریزی شدید می باشد. سوختگی های شدید، مشکلات قلبی (حمله قلبی) و آنافیلاکسی (ارجاع به بخش ۴۰) از سایر علل شوگ می باشند.

■ علائم شوگ

علائم شوگ شامل: ضربان قلب بالا، پوست سرد و رنگ پریده، تعریق و با پیشرفت آن تنفس سریع و سطحی، نبض ضعیف، ضعف، تهوع/ استفراغ و تشنگی می باشد. با کم تر شدن ذخیره اکسیژن مغزی بی قراری، افت هوشیاری و تنفس های سریع و سطحی حادث می شود. حواسمان باشد که علائم اولیه شوگ ممکن است در کودکان خود را نشان ندهد و چون آنها کوچک تر هستند، حجم خون کمتری نسبت به بالغین دارند

و لذا بیشتر در معرض خطر شوگ می باشند.

■ در برخورد با بیمار در شوگ چه کار کنیم؟

۱. کمک کنیم فرد به صورت طاق باز دراز بکشد. در صورتی که فرد قادر به دراز کشیدن به صورت طاق باز نمی باشد یا مشکل در نفس کشیدن دارد در وضعیتی که راحت است قرار بگیرد. در صورت اطمینان از عدم آسیب دیدگی پاها و ستون فقرات پاهایش را بالاتر از سطح قلب بالا بگیریم (حدود ۳۰-۶۰ درجه از سطح زمین)، البته در مطالعات گفته شده که این امر به صورت موقت و تنها برای هفت دقیقه موثر است. سعی کنیم علت شوگ را درمان کنیم (مثل سوختگی و خونریزی) یا حتی الامکان فرد را در موقعیتی قرار دهیم که راحت باشد زیرا درد باعث افزایش استرس و افزایش سرعت سیر شوگ می شود.

۲. هر گونه لباسی که باعث تحت فشار قرار دادن گردن و قفسه سینه و کمر می شود را خارج یا رها کنیم.

۳. فرد را گرم نگه داریم و توصیه کنیم که تکان نخورد.

۴. اگر هوشیاری بیمار مناسب نیست، چیزی به فرد برای خوردن و آشامیدن ندهیم.

۵. مرتب به فرد اطمینان خاطر دهیم.

۶. با ۱۱۵ تماس بگیریم. به طور کامل علت را توضیح دهیم و اگر امکان دارد فرد بیمار را تا زمان رسیدن آنها از نظر تنفس و ضربان قلب و هوشیاری مرتب چک کنیم.

احتیاط‌ها

فرد را تنها نمی‌گذاریم، اجازه حرکت به او نمی‌دهیم، تلاش جهت گرم کردن فرد با بطری آب داغ یا هر گونه گرمای مستقیم نمی‌کنیم. اگر فرد دچار افت هوشیاری و عدم تنفس شد بلافاصله احیای قلبی-تنفسی را با فشردن قفسه سینه شروع می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)



مشکلات قلبی

عوارض حمله قلبی بستگی به میزان عضله قلبی درگیر شده دارد. آسپرین می‌تواند جهت محدود کردن گسترش آسیب عضله قلب کمک کند.

علائم حمله قلبی چیست؟ چگونه آن را تشخیص بدهیم؟

درد یا احساس ناراحتی و فشار مداوم قسمت مرکزی قفسه سینه که ممکن است به فک، یک یا هر دو بازو انتشار یابد، تنگی نفس، احساس ناراحتی در قسمت فوقانی شکم مشابه حالت سوءهاضمه، احساس گیجی و غیرهوشیار شدن، احساس بد در خود فرد، پوست خاکستری و لب‌های آبی رنگ، تغییرات ضربان قلب، تعریق، احساس نیاز به هوای بیشتر، تهوع و استفراغ ممکن است حمله قلبی با هر کدام از این علائم باشد اما یادمان باشد که در افراد مسن، خانم‌ها و افراد دیابتی ممکن است این علائم را به صورت واضح و مشخص نداشته باشیم.

کی با ۱۱۵ تماس بگیریم؟

در صورت وجود درد مداوم قفسه سینه که بیش از ۳-۵ دقیقه طول بکشد یا مرتب تکرار شود، به جای اینکه خود فرد را جابه‌جا کنیم، فوراً با ۱۱۵ تماس بگیریم. خود فرد ممکن است جدی بودن علائم را انکار کند پس حواسمان باشد!

تا زمان آمدن اورژانس چه کار کنیم؟

۱. فرد را در حالت راحتی قرار دهیم که احساس فشار کمتری

منظور از درد قفسه سینه چیست؟

منظور از حمله قلبی چیست؟

علائم حمله قلبی چیست و چگونه آن را تشخیص بدهیم؟

کی با ۱۱۵ تماس بگیریم؟

تا زمان آمدن اورژانس چه کار کنیم؟

کی احیای قلبی را شروع کنیم؟

منظور از درد قفسه سینه چیست؟

دردهای قفسه سینه طیف وسیعی از علائم و بیماری‌ها را شامل می‌شود مانند: دردهای عضلانی، مشکلات ریوی، مشکلات گوارشی و مشکلات قلبی که هر کدام از آنها نیازمند بررسی‌ها و اقدامات درمانی خاصی می‌باشند. با توجه به اهمیت مشکلات قلبی در بین این عوامل در اینجا به توضیح حمله قلبی می‌پردازیم.

منظور از حمله قلبی چیست؟

حمله قلبی بیشتر به دنبال انسداد ناگهانی عروق تغذیه کننده عضله قلب حاصل می‌شود، مثلاً ایجاد لخته در عروق تغذیه‌ای قلب (عروق کرونر) که می‌تواند منجر به ایست قلبی شود.

به انسداد کامل عروق تغذیه کننده عضله قلب که باعث مرگ قسمتی از عضله قلب می‌شود انفارکتوس قلبی می‌گویند.

کند. بهتر است به حالت نیمه نشسته بگونه‌ای که سر و شانه‌ها حمایت شود و زانو‌ها خم شود قرار گیرد. بالشی در زیر زانو‌ها یا پشت فرد قرار دهیم. (شکل ۵-۱)



شکل ۱-۵. نحوه قرار دادن فرد با درد قفسه سینه

۲. کمک کنیم فرد یک قرص آسپرین (با دوز ۳۲۵ میلی گرم) یا دو عدد آسپرین بچه ۸۰ (میلی گرم)، در مجموع دوز بالای ۱۶۰ میلی گرم دریافت کند. توصیه کنیم که آن را بجود. در صورت داشتن سابقه حساسیت به آسپرین، داشتن سابقه خونریزی گوارشی یا خونریزی مغزی اخیر و عدم تحمل آسپرین آن را نمی‌دهیم
۴. حواسمان به افت هوشیاری ناگهانی فرد باشد.
۵. مرتب سطح هوشیاری و تنفس و ضربان قلبش را تا آمدن ۱۱۵ چک کنیم.
۶. آرامش خود را حفظ کنیم و به فرد نیز آرامش دهیم!

چه زمانی احیای قلبی را شروع کنیم؟

وقتی قلب از حرکت بایستد بدن نمی‌تواند زنده بماند و به زودی تنفس هم متوقف می‌شود. وقتی فردی دچار ایست قلبی می‌شود دچار افت هوشیاری، عدم تنفس و فاقد ضربان قلب می‌گردد. اگر فرد هوشیاری خود را از دست داد، او را به پشت می‌ خوابانیم، وضعیت تنفس او را چک می‌کنیم و در صورت لزوم احیای قلبی-ریوی را آغاز می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

۳. اگر فرد داروهای درد قلبی را همراه خود دارد (اسپری یا قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین) و طرز استفاده از آنها را در حین حمله از پزشک خود آموزش‌دیده، اجازه دهیم آن را مصرف کند و او را تشویق به استراحت کنیم. (شکل ۵-۲)

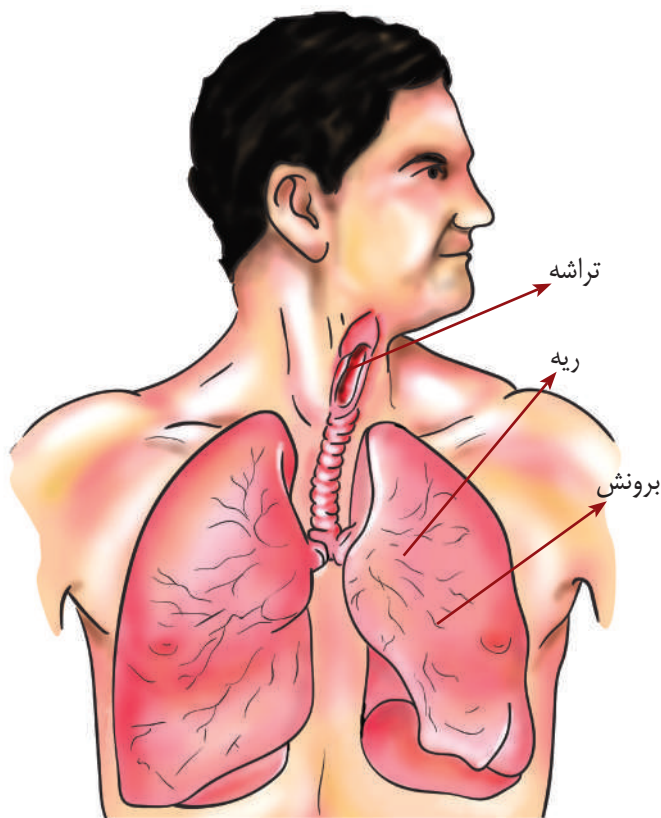


شکل ۲-۵. مصرف داروهای قلبی توسط فرد. (اسپری یا قرص زیر زبانی)



مشکلات مربوط به سیستم تنفسی

ما در این تبادل کمک می‌کنند همگی سیستم تنفسی را می‌سازند که با سیستم گردش خون و قلب همکاری دارند. کلیه این عملکردها توسط سلول‌های عصبی در مغز انسان کنترل می‌شوند. (شکل ۵-۳)



شکل ۵-۳. بخش‌های مختلف سیستم تنفسی انسان

■ سیستم تنفسی چگونه کار می‌کند؟

■ منظور از ایست تنفسی و زجر تنفسی چیست؟

✓ علل ایست و زجر تنفسی چیست؟

✓ چگونه ایست و زجر تنفسی را تشخیص دهیم؟

✓ کی با اورژانس تماس بگیریم؟

✓ تا زمان آمدن ۱۱۵ چه کارهایی بکنیم؟

■ آسم:

✓ منظور از آسم چیست؟

✓ محرک‌های حمله آسم چیست؟

✓ چگونه از حمله آسم جلوگیری کنیم؟

✓ در برخورد با فرد مبتلا به حمله آسم چه کنیم؟

✓ چگونه از آسم یار با اسپری استفاده کنیم؟

✓ داروهای کنترل کننده آسم چیست؟

سیستم تنفسی چگونه کار می‌کند؟

اکسیژن برای زندگی ما ضروری است، هر بار که عمل دم را انجام می‌دهیم هوای اکسیژن‌دار را وارد شش‌های خود می‌کنیم. این اکسیژن وارد خون می‌شود تا در کل بدن پخش شود. این روند دم و بازدم و تبادل اکسیژن و دی‌اکسیدکربن تنفس گفته می‌شود. ساختارهایی که به

منظور از ایست تنفسی و زجر تنفسی چیست؟

زمانی که هوا نتواند به راحتی وارد ریه‌ها شود باعث ایجاد یک وضعیت خطرناک برای سیستم تنفسی می‌شود. زجر تنفسی، ایست تنفسی و خفگی نمونه‌هایی از این اورژانس‌ها هستند. زجر تنفسی شرایطی است که عمل تنفس دشوار و بیمار دچار احساس تنگی نفس شدید می‌شود. این شرایط می‌تواند در نهایت باعث ایست تنفسی گردد، در این زمان تنفس کاملاً متوقف می‌شود. تنفس نرمال آرام و بدون تلاش است، در نتیجه فرد صدایی از خود تولید نمی‌کند و سرعت نفس‌ها بالا نیست و درد و ناراحتی از نفس کشیدن وجود ندارد. لذا معمولاً می‌توانیم مشکل تنفسی را با دیدن و پرسیدن از فرد تشخیص دهیم. (شکل ۵-۴)



شکل ۴-۵. زجر تنفسی در کودک

علل ایست و زجر تنفسی چیست؟

علل مختلفی وجود دارد مانند: انسداد مسیر تنفسی به دنبال پریدن چیزی در گلو، استنشام دود یا گاز، آسیب‌های قفسه سینه، بیماری‌های تنفسی همچون آسم، اضطراب، حمله قلبی، واکنش‌های آلرژیک، مسمومیت‌ها، غرق شدگی، نقایص عصبی مثل آسیب مرکز تنفس در مغز یا اعصاب و عضلات تنفسی

چگونه ایست و زجر تنفسی را تشخیص دهیم؟

نیازی نیست که علت دقیق آن را بدانیم ولی باید بتوانیم آن را تشخیص دهیم که کی فرد نفس نمی‌کشد یا در تنفس خود مشکل دارد.

علائم اورژانس‌های تنفسی شامل: عدم تنفس یا مشکل در نفس کشیدن، تنفس بسیار آرام یا خیلی سریع، تنفس عمیق یا سطحی، تنفس صدا دار، پوست سرد و مرطوب، پوست رنگ پریده و خاکستری،

درد در قفسه سینه و احساس گرگز در دست‌ها و پاها و اطراف دهان و حالت ترس می‌باشد.

کی با اورژانس تماس بگیریم؟

اگر فرد نفس نمی‌کشد، احساس تنگی نفس دارد، تنفس‌های سریع دارد (بیش از ۴۰ تنفس در دقیقه در شیرخوار، بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه در اطفال و بیش از ۲۰ تنفس در دقیقه در بزرگسالان)، بسیار آهسته (کمتر از ۲۵ تنفس در دقیقه در شیرخوار، کمتر از ۱۵ تنفس در دقیقه در اطفال و کمتر از ۱۰ تنفس در دقیقه در بزرگسال) و صدادر یا دردناک دارد و یا از عضلات فرعی تنفسی (عضلات گردن یا شانه‌ای) استفاده می‌کند و یا افت سطح هوشیاری فرد باید بلافاصله با ۱۱۵ تماس بگیریم.

تا زمان آمدن ۱۱۵ چه کارهایی بکنیم؟

- ۱- شرایط بیمار را ارزیابی کنیم.
- ۲- بتوانیم علت را تشخیص داده و آن را برطرف کنیم و برای فرد هوای تازه فراهم کنیم (مثلاً پنجره‌ها را باز کنیم)
- ۳- به فرد آرامش و اطمینان دهیم. کمک کنیم در حالتی که راحت است بنشیند یا دراز بکشد.
- ۴- راه هوایی را باز نگه داریم و مرتب تنفس فرد را چک کنیم.
- ۵- اگر بیمار تندرستند نفس می‌کشد و مطمئن هستیم که به دلیل مسائل احساسی همچون ترس یا هیجان است، او را آرام کرده و تشویقش می‌کنیم که آهسته نفس بکشد یا حتی در یک پاکت کاغذی یا نایلونی یا دستان خود را همانند صدف در جلوی دهانش بگیرد و در آن تنفس کند. ولی اگر هیچ اطمینانی از مشکل تنفسی وی و علت آن نداریم به فرد نمی‌گوییم در کیسه نفس بکشد زیرا باعث تشدید بیماری وی می‌شود.
- ۶- در صورت شک به مشکل جدی با ۱۱۵ تماس بگیریم.

- ۷- اگر فرد افت هوشیاری پیدا کرد و نفس نکشید در صورت لزوم احیای قلبی-ریوی را شروع می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

آسم

منظور از آسم چیست؟

آسم التهاب راه‌های هوایی است که باعث باریک شدن موقت راه‌های

۵- کمک کنیم داروهای مربوط به آسم خود مانند اسپری خود را مصرف کند. (شکل ۵-۵)



شکل ۵-۵. مصرف اسپری توسط بیمار

- ۶- مرتب فرد را از نظر هوشیاری، تنفس و ضربان قلب چک کنیم.
- ۷- اگر فرد غیرهوشیار شد و بصورت طبیعی نفس نکشید در صورت لزوم احیا را با فشردن قفسه سینه شروع کنیم. (ارجاع به بخش ۲-۲ اورژانس‌های احیای پایه)

چگونه از آسم یار با اسپری استفاده کنیم؟

- ۱- کمک می‌کنیم بیمار بنشیند.



شکل ۵-۶. الف

- ۲- از درست بودن نام دارو و منقضی نشدن تاریخ آن مطمئن می‌شویم.
- ۳- اسپری را تکان می‌دهیم.
- ۴- درپوش آن را بر می‌داریم.
- ۵- به فرد می‌گوییم نفس خود را بیرون دهد.

هوایی می‌شود. معمولاً وقتی می‌گوییم فردی دچار حمله آسم شده است که صدای تنفسی او سوت مانند می‌شود. (به آن ویز می‌گوییم) که به دلیل گیر افتادن هوا در ریه‌ها می‌باشد و همزمان فرد دچار تعریق، تنفس‌های سریع و سطحی، سفتی قفسه سینه، ناتوانی در صحبت کردن و احساس ترس می‌گردد.

محرک‌های حمله آسم چیست؟

فعالیت، هوای سرد، محرک‌هایی مثل عطر، دود سیگار و گرد و خاک، عفونت‌های تنفسی، گیاهان، داروهای مثل آسپرین، تغییرات آب و هوایی، دمای بالا

چگونه از حمله آسم جلوگیری کنیم؟

- ۱- محرک‌ها را در منزل محدود کنیم (گیاهان را خارج، تعداد فرش‌ها را کاهش، گردگیری منزل، دوری از دود، نگهداری حیوانات خارج از منزل)
- ۲- احساسات خود را کنترل کنیم (نفس عمیق با بینی بکشیم و تا ۱۰ بشماریم، با اعضای خانواده صحبت و کارهای آرامش‌بخش انجام دهیم)
- ۳- مانع عفونت شویم (شستن مرتب دست‌ها، تمیز کردن سطوح مثل تلفن‌ها، زدن واکسن)
- ۴- با احتیاط فعالیت و ورزش کنیم (حدود نیم ساعت قبل داروی تجویز شده مانند اسپری را مصرف کنیم، آهسته خود را گرم کنیم، حین ورزش مایعات فراوان بخوریم)
- ۵- محرک‌های محیطی را کاهش دهیم (لباس مناسب بپوشیم و از مکان‌های مشکوک به آلودگی هوا دوری کنیم)
- ۶- برای جلوگیری از وقوع حمله آسم از داروها و اسپری‌هایی با تجویز پزشک استفاده می‌شود که این داروها باعث کاهش التهاب راه هوایی و شلی عضلات مسیر راه هوایی می‌شوند، در نتیجه به تنفس بهتر و رفع تنگی راه هوایی کمک می‌کنند.

در برخورد با فرد مبتلا به حمله آسم چه کنیم؟

- ۱- با ۱۱۵ تماس بگیریم.
- ۲- آرامش خود را حفظ کنیم و بیمار را به آرامش دعوت کنیم.
- ۳- کمک کنیم فرد در حالتی که راحت است بنشیند.
- ۴- لباس‌های تنگ او آزاد کنیم.

زمان ببرند.

داروهای کنترل کننده آسم چیست؟



شکل ۵-۷. داروهای کنترل کننده آسم

افرادی که آسم دارند باید طبق دستور پزشک خود داروها را مصرف کنند. این داروها در دو دسته کنترل سریع علائم و کنترل کننده طولانی مدت علائم تقسیم می‌شوند. (شکل ۵-۷)

داروهای کنترل طولانی مدت: این داروها باعث جلوگیری از التهاب راه هوایی و کاهش حساسیت راه هوایی می‌شوند. آهسته اثر می‌کنند. باید به صورت روزانه حتی در صورت عدم وجود علائم مصرف شوند.

داروهای سریع‌الاثرب: این داروها جهت توقف حمله آسم استفاده می‌شوند. سریع اثر می‌کنند. باعث کاهش ویز، سرفه و سفتی قفسه سینه می‌شوند. به داروها گشادکننده برونش کوتاه اثر هم گفته می‌شود. رایج‌ترین راه استفاده از این داروها به صورت استنشاقی می‌باشد. که به روش‌های مختلف از جمله از طریق اسپری‌ها، فرم پودری و یا از طریق قطرک با دستگاه نبولایزر استفاده می‌شوند.

MDI همان فرم اسپری‌هایی هستند که اغلب در افراد آسمی مورد استفاده قرار می‌گیرند که گاهی با آسم‌یار استفاده می‌شوند.

DPI مشابه قبلی (MDI) است که دارو در آن به فرم پودری بدون مزه است که با تنفس سریع، فعال می‌شود و دارو آزاد می‌شود.

نبولایزرها دارو را به فرم قطرک‌های بسیار کوچک در آورده که طی چند دقیقه از دستگاه تنفس جذب می‌شوند. این روش در مواقعی که فرد نمی‌تواند تنفس عمیق بکشد مناسب است.



شکل ۵-۶. ب

۶- فرد لبهای خود را دور دهانه آسم یار قرار دهد و شروع به تنفس طولانی و آهسته کند. با شروع دم سریع اسپری را می‌زنیم و بیمار همچنان نفس عمیق را ادامه دهد. به فرد می‌گوییم در پایان دم، نفس خود را حتی‌الامکان ده ثانیه نگه دارد و حدود ۵-۶ بار نفس عمیق بکشد.

۷- حواسمان به زمان مصرف اسپری باشد، ممکن است بعد از ۱-۲ دقیقه نیاز به تکرار اسپری باشد.

۸- بعد از زدن اسپری به فرد می‌گوییم دهانش را با آب بشوید.

۹- درتمام این مدت کنار بیمار می‌مانیم.



شکل ۵-۶. ج

۱۰- فرد را از سرما و گرمای بیش از حد دور می‌کنیم.

۱۱- در صورت عدم ذره‌ای بهبودی فوراً با ۱۱۵ تماس می‌گیریم.

این داروها ممکن است ۵-۱۵ دقیقه برای رسیدن به اثر مناسب خود



مشکلات سیستم عصبی

- سکنه مغزی
 - ✓ منظور از سکنه مغزی چیست؟
 - ✓ علل سکنه مغزی و فاکتورهایی که احتمال آن را زیاد می کنند چیست؟
 - ✓ سکنه مغزی گذرا چیست؟
 - ✓ چگونه سکنه مغزی را تشخیص دهیم؟
 - ✓ علائم سکنه مغزی چیست؟
 - ✓ در برخورد با افراد با سکنه مغزی چه کار کنیم؟
- تشنج:
 - ✓ اطفال
 - علل تشنج در اطفال چیست؟
 - علائم تشنج چیست؟
 - در تب و تشنج اطفال چه کارهایی باید انجام دهیم؟
 - ✓ بالغین
 - علل تشنج در بالغین چیست؟
 - علائم تشنج چیست؟
 - در برخورد با فردی که تشنج می کند چه کارهایی باید انجام دهیم؟
- سردرد: میگرن
 - ✓ تعریف میگرن چیست؟
 - ✓ چگونه میگرن را تشخیص بدهیم؟
 - ✓ در برخورد با این افراد چه کار کنیم؟
- غش کردن:
 - ✓ غش کردن یعنی چه؟
 - ✓ علل غش کردن چیست؟
 - ✓ چگونه غش کردن را تشخیص بدهیم؟
 - ✓ کی با اورژانس تماس بگیریم؟
 - ✓ تا آمدن ۱۱۵ چه کار کنیم؟
- سرگیجه
 - ✓ منظور از سرگیجه چیست؟
 - ✓ علائم همراه سرگیجه چیست؟
 - ✓ در برخورد با فرد دچار سرگیجه چه کار کنیم؟
- عفونت مغزی: مننژیت:
 - ✓ تعریف مننژیت چیست؟
 - ✓ چگونه مننژیت را تشخیص بدهیم؟
 - ✓ در برخورد با فرد با احتمال مننژیت چه کار کنیم؟

سکته مغزی



شکل ۸-۵. ایجاد ناتوانایی‌ها و اختلالات به دنبال سکته مغزی

می‌شود که در پیشگیری از بروز سکته مغزی موثر است.

منظور از سکته مغزی چیست؟

زمانی مطرح می‌شود که خون‌رسانی به قسمتی از مغز مختل شود یا در قسمتی از مغز خونریزی اتفاق بیفتد. سکته مغزی باعث ایجاد یک سری ناتوانایی‌هایی می‌گردد. (شکل ۸-۵)

سکته مغزی گذرا چیست؟

سکته مغزی کوچک نیز به آن می‌گویند. در واقع مشابه همان سکته مغزی است ولی علائم آن در حد چند دقیقه تا یک ساعت بهبود می‌یابد. ولی یادمان باشد که فرد همچنان در معرض خطر سکته مغزی کامل قرار دارد! لذا علی‌رغم برطرف شدن علائم حتما باید به بیمارستان ارجاع شود.

علل سکته مغزی و فاکتورهایی که احتمال آن را زیاد

می‌کنند چیست؟

چگونه سکته مغزی را تشخیص دهیم؟

علائم مهم سکته مغزی شامل بروز ضعف عضلانی یک‌طرفه و اختلالات صحبت کردن در مدت کوتاه می‌باشد.

یکی از روش‌های ساده‌ی به‌خاطر سپاری این علائم استفاده از یادیار FAST می‌باشد. F=face=صورت، A=arm=بازو، S=speech=تکلم، T=time=زمان (زمان شروع علائم). شکل ۵-۹

اختلال خون‌رسانی اغلب به دلیل ایجاد لخته داخل رگ است. همچنین خونریزی مغزی به دنبال پارگی رگ‌ها اتفاق می‌افتد. سن، شرایط زندگی و بیماری زمینه‌ای روی بروز سکته مغزی اثر می‌گذارند. فشار خون بالای کنترل نشده، دیابت، سیگار کشیدن، رژیم غذایی نامناسب (رژیم پر چربی) خطر سکته مغزی را زیاد می‌کنند، در مقابل ورزش منظم و رژیم غذایی مناسب باعث تقویت کار قلب و بهبودی گردش خون



شکل ۹-۵. روش ساده برای به‌خاطر سپاری علائم سکنه مغزی

علائم سکنه مغزی چیست؟

ضعف عضلات صورت، ناتوانی در خندیدن یا پلک‌زدن، ضعف اندام‌های فوقانی یا تحتانی، اختلال در صحبت کردن، اختلال در دید، اختلال در فهم صحبت‌ها، سردرد شدید، عدم تعادل، بی‌اختیاری ادراری، بی‌قراری و تغییر سطح هوشیاری

در برخورد با افراد با سکنه مغزی چه کار کنیم؟

حتما حواسمان به زمان شروع علائم باشد!

۱- اگر فرد فاقد پاسخ‌دهی است مراقب راه هوایی او باشیم و اگر استفراغ کرد در صورت اطمینان از عدم آسیب ستون فقرات او را به یک سمت چرخانده و محتویات را پاک می‌کنیم.

۲- اگر فرد هوشیار است: به صورت فرد نگاه می‌کنیم و می‌گوییم لب‌خند بزند و به حالت صورت او نگاه می‌کنیم.

۳- از او می‌خواهیم بازوهای خود را بالا ببرد و به توانایی در بالا بردن آنها دقت می‌کنیم.

۴- باید ببینیم متوجه صحبت ما می‌شود و یا خودش واضح و درست صحبت می‌کند.

۵- با ۱۱۵ تماس می‌گیریم و نتیجه معاینه خود را می‌گوییم.

۶- فرد را در حالت درازکش می‌گذاریم و به او اطمینان می‌دهیم.

۷- در صورتی‌که فرد سابقه بیماری قند خون مثل دیابت دارد و دارای دستگاه چک قند می‌باشد سعی کنید قند او را اندازه‌گیری کنید. (ارجاع به بخش ۴۲ اختلالات مربوط به قند خون)

۸- مرتب فرد را تا زمان آمدن ۱۱۵ از لحاظ سطح پاسخ‌دهی، تنفس و ضربان قلب چک می‌کنیم و هرگز چیزی جهت آشامیدن و خوردن به او نمی‌دهیم. اگر فرد هوشیاری خود را از دست داد و تنفسش قطع شد در صورت لزوم احیای قلبی تنفسی را بلافاصله آغاز می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

تشنج

اطفال

علل تشنج در اطفال چیست؟

تشنج در اطفال اغلب به‌دنبال تب ناشی از عفونت‌ها (گوش، گلو و یا سایر عفونت‌ها) اتفاق می‌افتد، در این حال سلول‌های نابالغ مغزی پیام‌های الکتریکی نابه‌جایی تولید می‌کنند، این پیام‌ها می‌توانند به عضلات اندام‌ها منتقل شوند و باعث ایجاد حرکات غیر نرمال در آنها گردند.

■ علائم تشنج چیست؟

حرکات شدید اندام‌ها با مشت بسته و قوس در پشت، شواهد واضح تب، بالا رفتن چشم‌ها، احتمال استفراغ، آبریزش از دهان، صورت پف‌آلود و قرمز به دلیل توقف تنفس، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلال در هوشیاری، خیره شدن

ممکن است قبل از تشنج کودک دچار علائمی مثل احساس بو یا مزه شود.

■ در تب و تشنج اطفال چه کارهایی باید انجام دهیم؟

در کودک تب دار برای جلوگیری از تشنج این اقدامات را انجام می‌دهیم: از پوشاندن لباس زیادی که مانع خروج حرارت به اندازه کافی می‌شود یا برعکس خارج کردن لباس‌ها که باعث قرار گرفتن در معرض سرما می‌شود پرهیز کنیم. با آب سرد کودک را پاشویه نمی‌کنیم زیرا ممکن است باعث افت دمای زیادی در کودک شود لذا با آب ولرم می‌توانیم تن‌شویه را با احتیاط انجام دهیم. در صورت داشتن دستور پزشکی برای استفاده از داروی استامینوفن در تب، از آن استفاده کنیم.

در صورتی که کودک تب دار تشنج کرد ضمن انجام اقدامات فوق موارد زیر را نیز در نظر می‌گیریم:

۱- مواظب باشیم آسیب دیگری نبیند. اگر استفراغ داشت او را به پهلو بچرخانیم.

۲- به هیچ عنوان سعی در قرار دادن چیزی بین دندان‌های کودک نکنیم.

۳- به والدین او اطمینان دهیم.

۴- بالشی اطراف کودک بگذاریم تا از آسیب بیشتر جلوگیری شود. سعی نکنیم حرکات او را متوقف کنیم.

۵- اگر تشنج به دلیل تب کودک است مختصری لباس‌های او را خارج کنیم ولی مواظب افت دمای بدن او باشیم.

۶- بعد از توقف تشنج مطمئن شویم راه هوایی باز است. اگر تنفس مناسب دارد او را در حالت ریکاوری قرار دهیم و با ۱۱۵ تماس بگیریم. (شکل ۱۰-۵)



شکل ۱۰-۵. وضعیت ریکاوری

۷- تا زمان آمدن اورژانس مرتب کودک را از جهت سطح هوشیاری، تنفس و ضربان قلب چک کنیم.

■ در برخورد با فردی که تشنج می‌کند چه کارهایی باید انجام دهیم؟

فرد را حرکت نمی‌دهیم مگر استفراغ کرده یا در خطر باشد. اطراف فرد را خلوت می‌کنیم. مواظب سر فرد باشیم. (شکل ۱۱-۵)

در حین تشنج سعی نکنیم چیزی در دهان فرد بگذاریم یا او را در حین تشنج بی‌حرکت نگه داریم تا از آسیب بیشتر جلوگیری شود.

وقتی حرکات متوقف شد راه هوایی فرد را باز می‌کنیم. حواسمان به پاسخ‌دهی فرد، تنفس و ضربان قلب فرد هم باشد. **اگر تنفس داشت فرد را در وضعیت ریکاوری می‌گذاریم.**

در این موارد حتماً با ۱۱۵ تماس می‌گیریم: تشنج مکرر، تشنج طول کشیده (بیش از پنج دقیقه)، بیهوشی بیشتر از ۱۰ دقیقه، وجود آسیب همراه، تشنج در فرد باردار، تشنج در فرد دیابتی، تشنج در آب، تشنج در فرد مسن و تشنج برای بار اول، تشنج به دنبال تب بالا، تشنج به دنبال مصرف دارو یا الکل. در غیر این صورت بیمار باید در اولین فرصت به مراکز درمانی منتقل شود.

در تمام مدت مراقب فرد در مقابل آسیب‌های دیگر باشیم. فرد را آرام می‌کنیم و تا هوشیاری کامل در کنار او می‌مانیم.

سردرد

سردرد ممکن است همراه هر بیماری دیگری رخ دهد، حتی مسمومیت با گازها یا مصرف داروها و الکل هم باعث سردرد می‌شود.

در هنگام برخورد با سردرد چه کار کنیم؟

۱- کمک کنیم فرد بنشیند یا دراز بکشد، یک کمپرس سرد به او بدهیم تا روی سر یا گردنش گذارد.

۲- می‌توانیم از استامینوفن با دوز مناسب در بالغین و اطفال استفاده کنیم.

۳- **هرگز در سن زیر ۱۶ سال اسپرین نمی‌دهیم.**

۴- در این موارد فرد را به پزشک ارجاع می‌دهیم: سردرد فرد ناگهانی زیاد شود، درد شدید و غیر قابل تحمل باشد، درد همراه تب و استفراغ باشد، سردرد مداوم یا راجعه باشد، سردرد همراه اختلال هوشیاری یا ضعف عضلانی رخ دهد، به دنبال ضربه به سر یا همراه با سفتی گردن و حساسیت به نور بروز کند.

۸- در این موارد حتماً با ۱۱۵ تماس بگیریم: تشنج بیش از ۵ دقیقه، تشنج مکرر، آسیب حین تشنج، تشنج با علت نامعلوم، تشنج برای بار اول و تشنج در آب. در غیر این صورت باید بیمار در اولین فرصت به مرکز درمانی برده شود.

بالغین

■ علل تشنج در بالغین چیست؟

به دلیل اختلال در فعالیت الکتریکی مغز است. ضربه به سر، آسیب سد مغزی، کمبود اکسیژن و قند، عفونت، اختلال الکترولیت‌های خون، مسمومیت‌های دارویی و الکل می‌توانند از علل آن باشند.

■ علائم تشنج چیست؟

شامل یک سری انقباضات غیرارادی عضلات بدن است که منجر به اختلال در هوشیاری هم می‌شود. گاهی قبل از وقوع آن یک سری علائمی مثل احساس بو یا مزه وجود دارد. در فرم دیگری از تشنج فرد مدتی از محیط اطراف بی‌خبر می‌شود و شکل بروز آن بصورت خیره شدن و بی‌حرکت ماندن برای مدتی کوتاه است. گاهی با حرکات پرشی یا لرزشی در پلک و لب و اندام‌ها نیز ممکن است همراه باشد. ممکن است تنفس صدا دار شود و لب‌ها کبود شوند، در بعضی مواقع خروج کف از دهان نیز دیده می‌شود. پس از این حرکات پرشی فرد ممکن است به حالت خواب عمیقی برود، مجدد پس از مدتی هوشیار گردد و از اتفاقی که افتاده است بی‌خبر باشد.



شکل ۱۱-۵. در حین تشنج فرد را حرکت نمی‌دهیم. مواظب سر فرد باشیم.

میگرن

تعریف میگرن چیست؟

یک سردرد حمله‌ای شدید است که می‌تواند به دلیل استرس، خستگی، آلرژی، گرسنگی، کم‌خوابی، مصرف الکل و برخی غذاها (شکلات و پنیر) شروع شود. افراد مبتلا معمولاً از تشخیص خود مطلع هستند و پس از مدتی با حمله‌ها کنار می‌آیند.

چگونه میگرن را تشخیص بدهیم؟

قبل از بروز آن ممکن است اختلالی در دید حاصل شود، درد شدید است و اغلب یک‌طرفه است. ممکن است درد با تهوع و درد شکم همراه باشد. عدم تحمل نور و سروصدا نیز می‌تواند از علائم همراه آن باشند.

در برخورد با این افراد چه کار کنیم؟

۱- به فرد کمک کنیم داروهایی را که برای حمله سردرد خود دارد مصرف کند.

۲- توصیه کنیم فرد در محیطی ساکت و تاریک دراز بکشد یا حتی چند ساعتی بخوابد.

۳- اگر اولین حمله او می‌باشد به او ویزیت پزشک را توصیه می‌کنیم.

غش کردن

غش کردن یعنی چه؟

از دست دادن ناگهانی سطح پاسخ‌دهی فرد به دلیل کاهش موقت جریان خون به مغز اتفاق می‌افتد که البته به صورت موقت است و فرد مجدداً سطح پاسخ‌دهی لازم را به دست می‌آورد. معمولاً عارضه دراز مدت ندارد ولی این از دست رفتن سطح پاسخ‌دهی در محیط‌های پر خطر و افتادن قربانی خود می‌تواند اون را در معرض آسیب‌های جدی قرار دهند.

علل غش کردن چیست؟

زمانیکه خون‌رسانی مغز برای مدت کوتاهی ناکافی می‌شود دستورات مغز برای عملکرد عضلات اسکلتی و قدرت آن‌ها برای نگهداری بدن در شرایط ثابت از بین می‌رود، عضلات شل می‌شوند و فرد می‌افتد. غش کردن ممکن است به دلیل واکنش به درد، خستگی، گرسنگی و یا فشار روحی باشد. همچنین می‌تواند به دنبال نشستن یا ایستادن طولانی مدت خصوصاً در هوای گرم نیز رخ دهد.

چگونه غش کردن را تشخیص بدهیم؟

فردی که معمولاً نزدیک است که غش کند رنگ پریده می‌شود و شروع به تعریق می‌کند، نبض فرد ضعیف می‌شود و سپس افت هوشیاری پیدا می‌کند. فردی که احساس گیجی و ضعف دارد ممکن است با دراز کشیدن یا نشستن از غش کردن جلوگیری کند.

کی با اورژانس تماس بگیریم؟

زمانی که به شرایط بیمار شک داریم و هیچ علتی برای غش کردن او نداریم با ۱۱۵ تماس می‌گیریم.

تا آمدن ۱۱۵ چه کار کنیم؟

۱- فرد را روی زمین یا سطح صاف به پشت می‌خوابانیم و پاهایش را بالا می‌بریم تا باعث بهبود خون‌رسانی مغز شود. (شکل ۵-۱۲)



شکل ۱۲-۵. نحوه برخورد با فردی که غش کرده است.

۲- لباس‌های تنگ فرد را آزاد می‌کنیم و چک می‌کنیم هوای مناسب در محیط باشد.

۳- فرد را از جهت تنفس چک می‌کنیم و چیزی جهت نوشیدن و خوردن به او نمی‌دهیم.

۴- در صورت استفراغ فرد را به پهلو می‌چرخانیم.

۵- وقتی فرد بهبود پیدا کرد به او اطمینان می‌دهیم و می‌گوییم آهسته بلند شود (در این حالت باید کنار بیمار قرار بگیریم و آماده کمک و نگهداری بیمار در صورت بروز مجدد یا ایجاد عدم تعادل بدن باشیم) و اگر مجدد احساس غش کردن داشت توصیه می‌کنیم مجدد دراز

علائم همراه سرگیجه چیست؟

علاوه بر احساس چرخش تهوع و استفراغ، علائم شنوایی (وزوز گوش و کاهش شنوایی) یا علائم عصبی (ضعف عضلات) ممکن است با سرگیجه همراه باشند.

در برخورد با فرد دچار سرگیجه چه کار کنیم؟

۱- اگر میزان سرگیجه شدید است با ۱۱۵ تماس می‌گیریم و تا زمان حضور آنها در کنار فرد باقی می‌مانیم

۲- فرد را در وضعیت راحت نشسته یا دراز کشیده قرار می‌دهیم و از هر گونه تغییر وضعیت پرهیز می‌کنیم. (چون تغییر وضعیت در اغلب اوقات علائم ناخوشایند را بدتر می‌کند). سابقه قبلی سرگیجه را از او سوال می‌کنیم.

۳- اگر سابقه قبلی سرگیجه داشته و دارویش را مصرف نکرده، به او می‌دهیم.

عفونت مغزی

مننژیت

تعریف مننژیت چیست؟

التهاب لایه اطراف مغز یا نخاع است (شکل ۱۴-۵) که اکثر اوقات توسط باکتری‌ها یا ویروس‌ها حاصل می‌شود و در هر سنی رخ می‌دهد. مننژیت یک بیماری جدی می‌باشد و به محض اینکه به آن شک کنیم فرد باید هرچه زودتر به بیمارستان منتقل شود.

چگونه مننژیت را تشخیص بدهیم؟

علائم آن ممکن است در یک زمان با هم وجود نداشته باشند. علائم شبیه سرماخوردگی با تب، سردرد شدید، سفتی گردن (نمی‌تواند چانه را به قفسه سینه خود بچسباند)، استفراغ، حساسیت چشم‌ها به نور، خواب آلودگی، گاهی درد مفصل و اندام، پوست سرد و رنگ‌پریده، ضایعات و دانه‌های قرمز - بنفش روی پوست (که با فشار دادن محو نمی‌شوند) از علائم مننژیت می‌باشند.

بکشد و پاهایش را بالا می‌گیریم.



شکل ۱۳-۵. فرد باردار را به پهلوی چپ می‌ خوابانیم.

۶- اگر فرد باردار است و در ماه‌های آخر می‌باشد به او کمک می‌کنیم دراز بکشد و به سمت پهلوی چپ متمایل شود تا فشار رحم روی ورید

کمتر و بازگشت خون به سمت قلب بهتر شود. (شکل ۱۳-۵)

۷- به دنبال پیدا کردن آسیب‌های ناشی از افتادن یا خطرات محیطی که فرد در آن جا بیهوش شده باشیم.

۸- اگر فرد پاسخ‌دهی نداشت و تنفس غیرطبیعی داشت در صورت لزوم احیای قلبی-ریوی را آغاز می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

سرگیجه

منظور از سرگیجه چیست؟

سرگیجه یک اختلال در تعادل می‌باشد که همراه با احساس چرخیدن محیط به دور فرد یا فرد نسبت به محیط اطراف است. عفونت‌های گوش، بیماری‌های روانی مانند اضطراب حاد، بیماری‌های گوش داخلی و گاهی مسائل بسیار جدی مغزی یا قلبی می‌توانند با سرگیجه همراه باشند. بدیهی است که بیماری‌های قلبی و مغزی با علائم دیگری نیز همراه هستند که سرگیجه یکی از آن علائم ممکن است باشد.



شکل ۱۴-۵. لایه‌های مغز

■ در برخورد با فرد با احتمال مننژیت چه کار کنیم؟

- ۱- بروز چندتا از علائم ذکر شده برای شک به مننژیت کافیت، منتظر همه علائم نشویم زیرا ممکن است همگی همزمان ظاهر نشوند.
- ۲- به محض مشکوک شدن به مننژیت بیمار باید به مراکز درمانی منتقل شود یا با ۱۱۵ تماس بگیریم.
- ۳- در طی مدتی که منتظر کمک هستیم مرتب فرد را از جهت هوشیاری، تنفس و ضربان قلب فرد را چک می‌کنیم. تب فرد را کنترل می‌کنیم و فرد را از جهت ضایعات پوستی چک می‌کنیم. در آنهایی که پوستشان تیره است در محل‌هایی مثل نوک انگشتان و پلک دنبال ضایعات می‌گردیم



مشکلات مربوط به حساسیت و آلرژی

■ آلرژی:

توت‌فرنگی و روغن نارگیل می‌باشند.
علائم حساسیت ابتدا بصورت تورم (کهیر) و ضایعات پوستی و یا خارش گلو است ولی ممکن است به شرایط خطرناک تری تبدیل شود (اختلال در راه هوایی یا آسیب‌های قلبی - عروقی). همچنین این علائم می‌توانند با قرمزی و خارش چشم‌ها، درد شکم و تهوع همراه باشند. (شکل ۱۵-۵)

✓ منظور از آلرژی چیست؟

✓ چه برخوردی با این افراد کنیم؟

■ شوک آنافیلاکتیک = آنافیلاکسی = واکنش شدید حساسیتی:

✓ تعریف آنافیلاکسی چیست؟

✓ اهمیت آنافیلاکسی چیست؟

✓ چگونه آنافیلاکسی را تشخیص بدهیم؟

✓ تا رساندن بیمار به مراکز درمانی چه کار کنیم؟

✓ تزریق آدرنالین به خود چگونه است؟



شکل ۱۵-۵. کهیر

◀ آلرژی

◀ چه برخوردی با این افراد کنیم؟

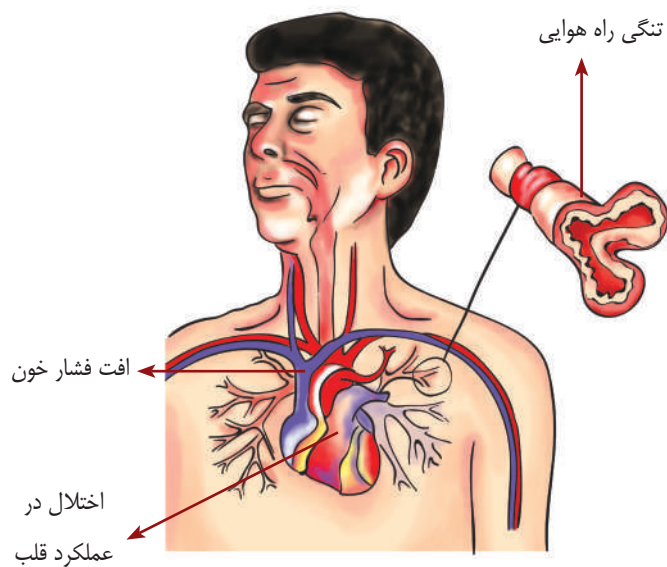
- ۱- علائم فرد را ارزیابی می‌کنیم. از او در باره سابقه حساسیت می‌پرسیم.
- ۲- عامل محرک را از فرد دور می‌کنیم یا فرد را از محل خارج می‌کنیم.
- ۳- اجازه می‌دهیم در صورت داشتن سابقه قبلی حساسیت و مصرف

◀ منظور از آلرژی چیست؟

واکنش آلرژی در واقع پاسخ سیستم ایمنی بدن انسان به ورود ماده خارجی (آلرژن) به بدن است. بیشتر مواردی که باعث این واکنش می‌شوند شامل: گزش زنبور و حشرات، مصرف برخی آنتی‌بیوتیک‌ها، مصرف مواد غذایی مثل بادام زمینی و صدف، تخم مرغ، شیر گاو،

اهمیت آنافیلاکسی چیست؟

یک اورژانس تهدیدکننده حیات است. به‌دنبال آزاد شدن مواد شیمیایی در بدن می‌تواند باعث پیشرفت سریع پدیده التهاب در پوست (به‌صورت کهیر)، راه هوایی به‌صورت سختی تنفس و قلب و عروق به‌صورت افت فشار شود. (شکل ۵-۱۷)



شکل ۵-۱۷. بخش‌هایی که در آنافیلاکسی درگیر می‌شوند.

چگونه آنافیلاکسی را تشخیص بدهیم؟

ضایعات کهیری خارش‌دار در پوست، قرمزی و خارش چشم‌ها، تورم دست و پا و صورت، درد شکم و تهوع/ استفراغ، اسهال، سختی در تنفس، پوست رنگ پریده یا برافروخته، تورم زبان و گلو، احساس ترس و بیقراری، علائم شوک که با افت هوشیاری نیز ممکن است همراه باشد. (شکل ۵-۱۸)

برای تشخیص آنافیلاکسی می‌توانیم از هر کدام از معیارهای زیر استفاده کنیم.

۱. شروع حاد ضایعات کهیری خارش‌دار به همراه سختی در تنفس یا افت فشار فرد (غش کردن)

۲. در صورت وجود ۲ مورد یا بیشتر از این موارد: ضایعات کهیری خارش‌دار یا تورم لب یا زبان کوچک، سختی در تنفس، افت فشار یا غش کردن، استفراغ یا دل‌پیچه و اسهال

۳. افت فشار به‌دنبال تماس با آلرژن

داروی ضد حساسیت (طبق تجویز پزشک خود) آن را مصرف کند.

۴- اگر درمورد شرایط فرد نگران بودیم با یک پزشک مشورت می‌کنیم. در صورت لزوم و امکان از قلم اپی‌پن استفاده می‌کنیم. (در قسمت شوک آنافیلاکتیک در زیر)

۵- به محض بروز علائم تنفسی یا اختلال هوشیاری با ۱۱۵ تماس می‌گیریم در غیر این‌صورت با تشدید علائم بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل می‌کنیم.

۶- در صورت افت سطح هوشیاری، عدم پاسخ‌دهی و اختلال تنفس اقدامات احیای پایه را آغاز می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

شوکه آنافیلاکتیک = آنافیلاکسی = واکنش شدید حساسیتی

تعریف آنافیلاکسی چیست؟



شکل ۵-۱۶. فرد با آنافیلاکسی

یک واکنش شدید الرژیک می‌باشد که روی کل بدن اثر می‌گذارد. معمولاً روی چند سیستم در بدن اثر می‌گذارد (تنفسی، گوارشی، قلبی - عروقی). گاهی ظرف چند ثانیه تا چند دقیقه پیشرفت می‌کند. محرک‌های آن شامل: تخم مرغ، صدف، بادام زمینی، برخی داروها و گزش حشرات و... می‌باشند.

۳- کمک می‌کنیم فرد در حالت نیمه نشسته قرار گیرد. اگر او رنگ پریده شد و نبضش ضعیف شد کمک می‌کنیم دراز بکشد و پاهایش را بالاتر از سطح زمین می‌گیریم.

۳- مرتب سطح هوشیاری، ضربان قلب و تنفس را چک می‌کنیم. در صورت عدم بهبودی علائم، با راهنمایی تلفنی ۱۱۵ (دیسپچ) دوزهای مکرر اپی‌نفرین را می‌توان هر ۵ دقیقه (البته بر اساس روند و شدت بیماری می‌توان آن را از ۵ الی ۱۰ دقیقه) تکرار کرد.

۴- اگر فرد هوشیار است در مورد نام وی، حادثه، احساس فرد، احساس درد در هر جای بدن، عامل محرک، مدت زمان تماس با عمل حساسیت‌زا و داروهای مصرفی حین واکنش حساسیت سؤال می‌کنیم.

۵- فرد را آرام می‌کنیم و به او اطمینان می‌بخشیم.

۶- اگر فرد باردار است و نیاز است که دراز بکشد او را به پهلولی چپ می‌خوابانیم تا خون‌رسانی بهتری فراهم شود.

۷- اگر فرد هوشیار است و سابقه قبلی حساسیت یا آنافیلاکسی داشته است و داروی ضد حساسیت تحت نظر پزشک خود مصرف می‌کرده و دارو را همراه خود دارد به او کمک می‌کنیم آن را مصرف کند زیرا باعث کاهش اثر مواد حساسیت‌زا در بدن می‌شود.

۸- با توجه به احتمال عود علائم طی ۱ الی ۷۲ ساعت پس از شروع علائم اولیه باید به این مسئله توجه کرد، لذا در صورت وجود علائم شدید اولیه می‌بایست بیمار را به بیمارستان ارجاع دهیم.

۹- اگر فرد دچار اختلال در پاسخ‌دهی و اختلال تنفس شد در صورت لزوم احیای قلبی-ریوی را با فشردن قفسه سینه آغاز می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

تزریق آدرنالین به خود چگونه است؟

این اقدام معمولاً از طریق قلم‌های خود تزریق اپی‌نفرین انجام می‌شود. افرادی که سابقه واکنش‌های شدید آلرژیک دارند معمولاً همراه خود قلم اپی‌نفرین (Epi-Pen) دارند. که معمولاً به دو صورت بزرگسال و اطفال موجود است. میزان دارو برای بالغین و کودکان بالای ۳۰ کیلوگرم ۰.۳ میلی‌گرم اپی‌نفرین عضلانی و برای کودکان ۱۵ تا ۳۰ کیلوگرمی، ۰.۱۵ میلی‌گرم می‌باشد. (شکل ۱۹-۵)



شکل ۱۸-۵. تورم لب‌ها و سختی در تنفس از علائم آنافیلاکسی می‌باشد.

چه زمانی فوراً با ۱۱۵ تماس بگیریم؟

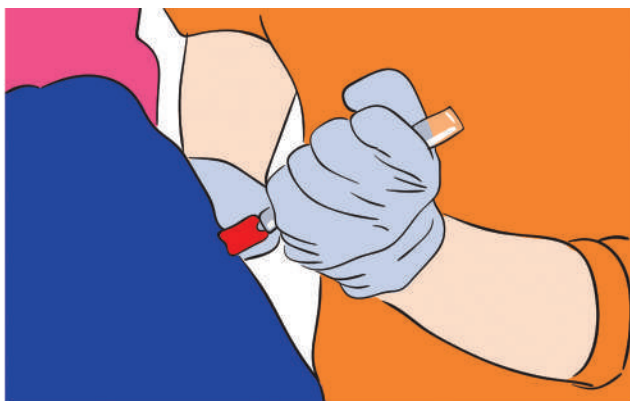
- ۱- فرد مشکل در تنفس پیدا کند.
- ۲- شکایت از احساس ورم یا فشار در گلو کند.
- ۳- فرد می‌داند که با توجه به سابقه قبلی به زودی علائم شدید آلرژی را بروز خواهد داد.
- ۴- بیهوش شده یا در حال افت هوشیاری است.

تا رساندن بیمار به مراکز درمانی چه کار کنیم؟

- ۱- با ۱۱۵ تماس می‌گیریم و می‌گوییم به آنافیلاکسی شک داریم.
- ۲- اگر فرد سابقه قبلی این حساسیت شدید را داشته است و همراه خودش قلم اپی‌نفرین دارد کمک می‌کنیم تا آن را استفاده کند. (جلوتر تر از استفاده از آن توضیح داده شده است)



شکل ۱۹-۵. اپی‌پن



شکل ۲۰-۵. نحوه تجویز اپی‌پن.

۸- تنفس فرد را چک می‌کنیم و از نظر پاسخ‌دهی فرد را تحت نظر قرار می‌دهیم.

۹- قلم اپی‌نفرین مصرف شده را در محل مطمئن قرار می‌دهیم و زمانی که اورژانس رسید آن را به پرسنل اورژانس تحویل می‌دهیم.

۱- تاریخ انقضای آن را چک می‌کنیم. اگر تاریخ انقضا سر رسیده آن را استفاده نمی‌کنیم. اگر محتوای آن قابل دیدن است، چک می‌کنیم که شفاف باشد و اگر کدر بود از آن استفاده نمی‌کنیم.

۲- به فرد جهت تزریق کمک می‌کنیم.

۳- اگر فرد نمی‌تواند دارو را به خود تزریق کند وارد عمل می‌شویم؛ ابتدا محل تزریق را معلوم می‌کنیم که باید ناحیه عضلانی باشد. معمولاً ناحیه میانی خارجی ران انتخاب می‌شود. اگر از روی لباس تزریق می‌کنیم، آن ناحیه را با دست فشار داده که مطمئن شویم مانعی در مسیر وجود ندارد. (مثل کلید و سکه)

۴- درپوش آن را برمی‌داریم. آن را محکم در دست می‌گیریم و درپوش را با دست دیگر جدا می‌کنیم.

۵- نوک سوزن آن را نزدیک بدن فرد در ناحیه خارجی ران با زاویه ۹۰ درجه از ران نگه می‌داریم. (شکل ۲۰-۵)

۶- سریع و محکم سوزن آن را وارد کرده به‌طوری‌که صدای کلیک می‌شنویم.

۷- برای حدود ده ثانیه قلم اپی‌نفرین را در محل نگه می‌داریم تا محتویات کامل تخلیه شود و سپس آن را خارج کرده و محل تزریق را با دستکش برای چند ثانیه ماساژ می‌دهیم.



مسائل مربوط به زنان و بارداری

است و نباید امدادگر را دچار نگرانی و یا یاس کند. در بیشتر مواقع با مداخله‌ی کم اما به موقع و مناسب می‌توان شرایط بهتری را برای طی این روند طبیعی (زایمان) فراهم کرد.

اغلب خانم‌های باردار از شرایط در حین تولد کودک اطلاع دارند ولی آنهایی که دچار زایمان زودتر از موعد یا غیر منتظره می‌شوند به شدت مضطرب می‌شوند.

در هر صورت در مواجهه با درد مشکوک زایمانی مهم‌ترین و اولین اقدام درخواست کمک از یک پزشک یا ماما و در صورت در دسترس نبودن پزشک یا ماما تماس با ۱۱۵ است (در این حال شرایط را توضیح دهید و طبق گفته‌های آنها عمل کنید). باید حتی الامکان انتقال بیمار به مراکز درمانی را در اولویت قرار داد.

در صورت لزوم بیمار را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید. در طی این مدت به مادر چیزی جهت خوردن ندهید زیرا خطر استفراغ دارد. در تمام طول مدت با مادر صحبت کنید و به او آرامش دهید.

■ نقش امدادگر در طی مراحل زایمان

■ مراحل زایمان:

- ✓ منظور از مرحله اول زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟
- ✓ منظور از مرحله دوم زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟
- ✓ منظور از مرحله سوم زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟

■ خونریزی‌های زنانه

✓ تعریف‌ها!

✓ چگونه خونریزی‌های زنانه را تشخیص دهیم؟

✓ در برخورد با خونریزی‌های زنانه چه کارهایی انجام دهیم؟

نقش امدادگر در طی مراحل زایمان

نقش شما بعنوان یک امدادگر در زایمان چیست؟ درخواست کمک جهت انتقال فرد به بیمارستان، اطمینان بخشی به مادر و ایجاد شرایط راحت برای او، جلوگیری از عفونت مادر و کودک، مراقبت از کودک در حین زایمان و بعد از آن.

باید توجه داشت زایمان و بارداری سازوکارهای فیزیولوژیک و طبیعی بدن هستند که در اکثر مواقع به‌طور خودکار پیش می‌روند و کمتر عارضه‌دار می‌شوند. وجود درد و ناراحتی مادر قسمتی از این روند طبیعی

مراحل زایمان

در کل زایمان سه مرحله دارد.

منظور از مرحله اول زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟

جنین در رحم به سمت کانال زایمانی قرار می‌گیرد. انقباضات شروع شده و سر بچه به سمت پایین می‌رود و یک ترشح بصورت خونابه خارج می‌گردد. در زنانی که بارداری اولشان است این مرحله چندین ساعت طول می‌کشد ولی خانم‌هایی که قبلاً زایمان داشتند زمان کمتری می‌برد. (شکل ۲۱-۵)



شکل ۲۱-۵. مرحله اول زایمان. انقباضات باعث حرکت بچه به پایین می‌شود.



شکل ۲۲-۵. کمک می‌کنیم مادر روی زانوهایش روی زمین قرار گیرد.

منظور از مرحله دوم زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟

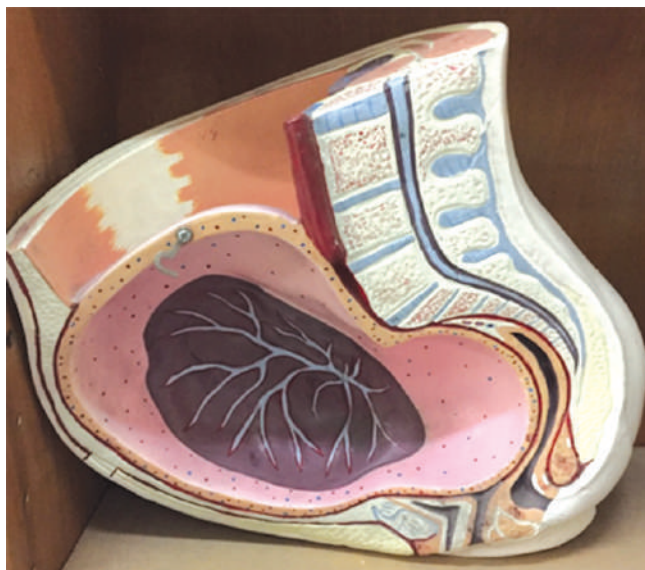


شکل ۲۳-۵. مرحله دوم زایمان. کانال زایمان به صورت کامل باز می‌شود.

در صورت طی روند طبیعی زایمان مادر تمایل به زورزدن دارد. دهانه رحمی باز می‌شود و بچه خارج می‌شود که این زمان حدود یک ساعت طول می‌کشد. (شکل ۲۳-۵)

کمک کنید مادر بنشیند یا زانوهایش روی زمین قرار گرفته (در حالت سجده) و در موقعیت راحت قرار گیرد. آرامش خود را حفظ کنید و مادر را تشویق به تنفس‌های عمیق در حین انقباضات کنید. با پاشنه دست خود قسمت پایینی پشت مادر را آهسته ماساژ دهید. با کمک اسپری یا حوله خیس صورت مادر را خنک نگه دارید. (شکل ۲۲-۵)

شوک شد، او را در حالت درازکش قرار داده و اقدامات مربوط به شوک را انجام دهید. (شکل ۵-۲۵)



شکل ۵-۲۵. مرحله سوم زایمان. جفت و بند ناف خارج می‌شود.

خونریزی‌های زنانه

این خونریزی‌ها می‌توانند در زمان سقط جنین، حین بارداری و یا در زمان غیر بارداری دیده شوند.

تعریف‌ها!

خونریزی‌ها به‌طور کلی به زمان بارداری و غیر بارداری تقسیم می‌شوند. خونریزی‌های دوران بارداری نیز خود به زیر بیست هفته و بعد از آن تقسیم می‌شوند.

علل خونریزی در خانم‌های غیر باردار: قاعدگی، جسم خارجی، ضربه و آسیب‌ها مثلاً در زمینه تجاوز، التهاب‌ها و بدخیمی‌ها
خونریزی در خانم‌های باردار: در زیر ۲۰ هفته "تهدید به سقط" گفته می‌شود که به‌صورت خودبه‌خودی، به‌دنبال مصرف دارو، ضربه و آسیب‌های عمدی یا غیر عمدی و یا برخی بیماری‌های مادر و جنین حاصل می‌شود. خونریزی‌های بعد از ۲۰ هفته به‌دنبال عللی مثل جفت نابجا یا کندگی جفت، داروها و سایر علل می‌باشد.

چگونه خونریزی‌های زنانه را تشخیص دهیم؟

اگر بیمار از خونریزی زنانه شکایت دارد حتماً از نظر باردار بودن از فرد



شکل ۵-۲۴. حوله تمیز زیر مادر بگذارید و برای احساس راحتی ملحفه‌ای روی پاهایش بیندازید.

در این زمان حواستان باشد که محیط اطراف تا حدی تمیز باشد تا خطر انتقال عفونت کمتر شود. تا حد امکان از دستکش و ماسک استفاده کنید. دستان خود را کاملاً بشویید. حوله تمیز زیر مادر بگذارید و برای احساس راحتی ملحفه‌ای روی پاهایش بیندازید. او را تشویق کنید در حالت نیمه نشسته و طاق‌باز باشد. وقتی سر و گردن بچه خارج شد اگر بند ناف دور گردن کودک گیر کرده چک کنید که محکم نباشد و با احتیاط آن را آزاد کنید. به هیچ عنوان سر یا شانه کودک را نکشید. در صورتی که مادر یا نوزاد نیاز به احیای قلبی ریوی پیدا کنند و حضور بند ناف منجر به اختلال در احیا گردد می‌توانید به اندازه یک کف دست از فاصله پوست نوزاد در ۲ ناحیه با بستن یک ربان تمیز اقدام به بریدن بند ناف کنید. وقتی کودک متولد شد با دقت او را بگیرید زیرا به‌شدت لیز است و دقت کنید که تنفس برقرار باشد، سپس او را در میان پاهای مادرش قرار داده تا هم سطح قرار گیرد. (شکل ۵-۲۴)

منظور از مرحله سوم زایمان چیست؟ چه کارهایی انجام دهیم؟

مرحله‌ای که طی آن جفت و بند ناف خارج می‌شوند. معمولاً ۳۰-۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

در این زمان به مادر آرامش دهید، به هیچ عنوان بند ناف را نکشید. بعد از خروج بند ناف و جفت، آنها را نگه دارید تا توسط پزشک هم چک شوند. مختصری خونریزی بعد از خروج جفت طبیعی است ولی اگر خونریزی شدید بود و مادر دچار علائم

سوال کنیم.

در مواردی که بیمار باردار است تهدید به سقط می‌تواند با درد زیر شکم، خونریزی از ناحیه مهبل، دردهایی شبیه گرفتگی عضلات در زیر شکم همراه باشد. خونریزی‌های شدید می‌تواند باعث شوک شود.

در برخورد با خونریزی‌های زنانه چه کارهایی انجام دهیم؟

اگر خونریزی شدید است با ۱۱۵ تماس بگیرید!!!

- ۱- به فرد اطمینان می‌دهیم.
- ۲- کمک می‌کنیم فرد در وضعیت راحت دراز کشیده یا نشسته قرار گیرد و پاهایش را خم کند.
- ۳- یک حوله یا نوار بهداشتی به او بدهید تا فرد خود را تمیز کند.
- ۴- مرتب فرد را از جهت تنفس، ضربان قلب و هوشیاری چک کنید. حواسمان به علائم مربوط به شوک باشد.
- ۵- در صورت خروج ماده‌ای از مهبل آن را در کیسه‌ای پلاستیکی بگذارید و به پزشک یا پرسنل ۱۱۵ تحویل دهید. سعی کنید آن را از دید فرد دور نگه دارید.
- ۶- اگر خونریزی مربوط به قاعدگی می‌باشد به او توصیه به مصرف استامینوفن یا بروفن می‌کنیم.



اختلالات مربوط به قند خون

افزایش قند خون

چگونه افزایش قند خون را تشخیص دهیم؟

بیماری قند با پرنوشی، پرادراری و پرخوری خود را بروز می‌دهد. وقتی قند خون به طرز خطرناکی بالا رفت پوست گرم و خشک می‌شود، ضربان قلب و تنفس سریع می‌شود، تنفس بوی میوه می‌دهد، بی‌حالی، تکرر ادرار، افزایش احساس گرسنگی و تشنگی، تحریک‌پذیری به وجود می‌آید که آن را کتواسیدوز دیابتی می‌نامند. همچنین اگر بالا رفتن قند خون با کم‌آبی شدید همراه شود منجر به غلیظ شدن مایعات بدن و کاهش هوشیاری می‌شود که به آن کمای دیابتی می‌گویند.

افزایش قند خون چه عارضه‌ای دارد؟

افزایش شدید قند خون تقریباً در همه ارگان‌های بدن اثر سوء دارد و می‌تواند به‌طور حاد بیمار را بدحال کند یا حتی به کما ببرد.

■ در مواجهه با علائم خطرناک افزایش قند خون چه کار کنیم؟

- ۱- با ۱۱۵ تماس می‌گیریم و از دستورات دیسپچ پیروی می‌کنیم.
- ۲- حتی الامکان بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل می‌کنیم.
- ۳- مرتب میزان پاسخ‌دهی، تنفس و ضربان قلب را چک می‌کنیم.
- ۴- هرگز از داروهای پایین‌آورنده قند خون یا انسولین تزریقی بدون

■ دیابت چیست؟

■ افزایش قند خون:

✓ چگونه افزایش قند خون را تشخیص دهیم؟

✓ افزایش قند خون چه عارضه‌ای دارد؟

✓ در مواجهه با علائم خطرناک افزایش قند خون چه کار کنیم؟

■ افت قند خون

✓ چگونه افت قند خون را تشخیص دهیم؟

✓ افت قند خون چه عارضه‌ای دارد؟

✓ تا زمان آمدن اورژانس ۱۱۵ چه کار کنیم؟

دیابت چیست؟

اختلال در تولید یا ورود انسولین است. انسولین خود ماده شیمیایی است که توسط پانکراس (لوزالمعده) در بدن تولید و باعث کنترل قند خون می‌گردد. دیابت می‌تواند منجر به افزایش یا بعضاً کاهش قند خون گردد. دو تیپ از آن وجود دارد. تیپ اول وابسته به تزریق انسولین است که اغلب در سن پایین خود را نشان می‌دهد و دوم غیر وابسته به انسولین که اغلب مرتبط با چاقی است.

دستور مستقیم پزشک استفاده نکنید.

حتی مرگ می‌شود.

۵- اگر فرد دچار عدم پاسخ‌دهی و عدم تنفس شود در صورت احیای قلبی-تنفسی را شروع می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

افت قند خون

وقتی اتفاق می‌افتد که تعادل میان انسولین-قند به هم می‌خورد (انسولین زیاد باشد یا قند خون کم باشد)

چگونه آن را تشخیص دهیم؟

این اتفاق معمولاً در افراد عادی حتی بعد از دوره‌های گرسنگی و تشنگی پیش نمی‌آید. بیشتر افراد با سابقه دیابت وقتی غذای کمتر می‌خورند یا انسولین/داروی پایین‌آورنده قند بیشتری مصرف می‌کنند دچار حملات افت قند می‌شوند. این افراد دچار احساس ضعف و گرسنگی و بی‌حالی، تحریک‌پذیر و گیجی، تعریق سرد، نبض تند، لرزش عضلات و تپش قلب، افت میزان پاسخ‌دهی می‌شوند. در حالت کاهش هوشیاری از روی وسایل چک قند خون یا قرص‌ها یا انسولین همراه بیمار می‌توان به افت قند خون شک کرد.

افت قند خون چه عارضه‌ای دارد؟

در صورت تداوم باعث تشنج و افت هوشیاری، آسیب‌های دائم مغزی یا

تا زمان آمدن اورژانس ۱۱۵ چه کار کنیم؟

۱- در بیماران هوشیار کمک می‌کنیم فرد بنشیند، اگر همراه خود قند، شکلات یا شیرینی دارد مصرف کند، بهتر است قند به صورت مایع یا در همراهی با مایعات مصرف شود تا سرعت جذب آن بالا رود (مثلاً ۲ حبه قند یا حدود ۲۰۰ سی سی ابمیوه یا نوشیدنی غیر رژیمی در صورتی که بعد از ۱۵ دقیقه هنوز علائم ادامه داشت مجدد از حبه قند یا دادن مایعات استفاده می‌کنیم)

۲- اگر فرد فوراً به درمان خوراکی پاسخ داد و علائم وی بهبود یافت، به او غذا یا نوشیدنی می‌دهیم و می‌گذاریم استراحت کند تا احساس بهتری کند.

۳- اگر شرایط فرد ظرف مدت کمتر از ۳۰ دقیقه بهتر نشد به دنبال سایر علل هم باشیم و با ۱۱۵ تماس می‌گیریم.

۴- اگر هوشیاری فرد پایین است به او چیزی برای خوردن و نوشیدن نمی‌دهیم.

۵- اگر فرد دچار عدم پاسخ‌دهی و عدم تنفس شد در صورت لزوم احیای قلبی-تنفسی را شروع می‌کنیم. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)



مسمومیت‌ها

راه‌های ورود آن به بدن چیست؟

یک فرد به راه‌های مختلفی ممکن است مسموم شود :

خوردن، تنفس، جذب پوستی یا تزریق

اصول کلی برخورد با این افراد چیست؟

- ۱- سعی کنید از محل اطلاعاتی جمع کنید (اطرافیان، بوی استشمامی در محل، جعبه دارویی در محل، وسایل همراه بیمار)
- ۲- علائم فرد را بررسی کنید (تهوع/ استفراغ، اسهال، درد شکم و قفسه سینه، مشکل تنفسی، تغییر هوشیاری، تشنج، تغییر حالت پوست). سعی کنید نوع ماده، میزان مصرف آن، و زمان مصرف را بفهمید. علائمی مثل سوختگی اطراف و داخل دهان و بوی غیرطبیعی از هوای بازدمی یا لباس فرد کلیدی و مهم می‌باشند.

۳- اگر محیط امن نیست فرد را از محیط خارج کنید. دقت کنید ابتدا ایمنی خودتان اولویت دارد.

۴- هوشیاری فرد را چک کنید. اگر شرایط فرد تهدید کننده حیات است مثلاً بیهوش است و نفس نمی‌کشد فوراً با ۱۱۵ تماس بگیرید و عملیات احیا را شروع کنید. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه) اگر فرد هوشیار است با مرکز مسمومیت تماس بگیرید و دستورات آنها را اجرا کنید.

■ تعریف مسمومیت چیست؟

- راه‌های ورود آن به بدن چیست؟
- اصول کلی برخورد با این افراد چیست؟
- تا قبل از رسیدن ۱۱۵ چه کار کنیم؟

✓ مسمومیت‌های تماسی

✓ مسمومیت‌های تزریقی

✓ مسمومیت‌های خوراکی:

• مواد غذایی

• الکل

• دارو

• مواد مخدر

✓ مسمومیت‌های استنشاقی

تعریف مسمومیت چیست؟

سم: هر ماده جامد، مایع یا گاز می‌باشد که ورود آن به بدن باعث آسیب، بیماری یا مرگ می‌شود.

مسمومیت: اختلال و آسیب‌هایی که بوسیله سم به‌طور تصادفی یا عمدی به‌وجود می‌آید.

- ۵- چیزی برای خوردن و آشامیدن به فرد ندهید.
- ۶- حتی‌الامکان اقداماتی برای رقیق کردن سم و خروج آن از بدن انجام دهید.
- 👉 **نکته مهم:** در مسمومیت ناشی از مواد نفتی، اسید و باز و بیماران مشکوک حمله قلبی، اختلال هوشیاری و بارداری فرد را وادار به استفراغ نکنید.
- ۲- فرد را از منشا مسمومیت دور کنیم.
- ۳- برای جلوگیری از آلوده شدن خود حتی‌الامکان از دستکش استفاده کنیم.
- ۴- پوستی که با ماده سمی تماس داشته است را با آب فراوان بشوییم.
- ۵- راهنمایی‌های ۱۱۵ را برای اقدامات خود پیگیری و انجام دهیم.
- ۶- لباس‌های آلوده فرد را خارج کنیم.
- ۷- فرد را به مرکز درمانی مجهز منتقل کنیم.

تا قبل از رسیدن ۱۱۵ چه کار کنیم؟

مسمومیت‌های تماسی

هر چیزی که به دنبال تماس با بدن از پوست جذب و با جریان خون در بدن پخش می‌شود، ممکن است موجب ایجاد مسمومیت شود. (شکل ۲۶-۵)

به‌طور مثال گیاهانی مثل پیچک سمی، حشره‌کش‌ها و مواد شیمیایی می‌توانند به‌صورت تماسی باعث مسمومیت شوند.



شکل ۲۶-۵. نوعی از واکنش پوستی به دنبال مسمومیت تماسی

چه کار کنیم:

مسمومیت‌های خوراکی

شامل مواد غذایی (قارچ)، دارویی (ضد افسردگی‌ها، خواب‌آورها)، الکل‌ها، مواد ضدعفونی‌کننده، برخی گیاهان، مواد اسیدی و بازی می‌باشد.

علائم: تهوع/استفراغ، اسهال، تغییر هوشیاری، مشکل تنفسی، تغییر ضربان قلب، سوختگی اطراف دهان.

چه کار کنیم :

- ۱- راه هوایی فرد را باز کنیم.
- ۲- در صورت تماس با اورژانس و کسب اجازه سم را با آب یا شیر رقیق کنیم. دقت کنیم در این شرایط بیمار باید هوشیار باشد، دچار استفراغ نباشد و کمتر از نیم ساعت از مصرف سم گذشته باشد.
- ۳- در صورت تماس با اورژانس و کسب اجازه بیمار را مجبور به استفراغ می‌کنیم. دقت کنیم در این شرایط بیمار باید هوشیار باشد، ماده سمی سوزاننده یا نفتی نباشد. در این میان حواسمان به راه هوایی او باشد.
- ۴- در صورت بلع باتری سکه‌ای با توجه به آزاد شدن مواد شیمیایی در بدن به دنبال خوردن آن، باید همانند مسمومیت با آن برخورد کنیم. به هیچ عنوان فرد را تحریک به استفراغ کردن یا خوردن آب یا شیر نمی‌کنیم.
- ۵- در صورتی که فرد هوشیار است و پاسخ‌دهی مناسب دارد و تنفس

- ۱- سعی کنیم ماده سمی را شناسایی کنیم.

■ **مواد مخدر**

علائم مسمومیت مهم است که شامل: مشکل تنفسی تا ایست کامل تنفس، کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون، تنگ شدن مردمک‌ها، خشکی دهان، تهوع/استفراغ، گیجی و اختلال هوشیاری می‌باشد.

اگر بیمار دچار ناآرامی و هیجان و توهّم باشد مراقب باشید به خود و دیگران آسیب نزنند.

اگر کاهش هوشیاری با اختلال تنفسی همراه بود اقدامات احیای پایه را آغاز کنید. (ارجاع به بخش ۲- اورژانس‌های احیای پایه)

■ **مسمومیت‌های استنشاقی**

شامل گازها (مونواکسیدکربن در آگروز ماشین و دود آتش، دی‌اکسیدکربن در فاضلاب و پیت‌های ذغال، گاز کلردر استخرها)، بخار حلال‌ها (چسب موکت، رنگ‌های تینردار) و داروها (کوکائین) می‌باشد.

علائم شامل سردرد، گیجی، تهوع/استفراغ، تغییر رنگ آبی خاکستری پوست و اختلال هوشیاری است.

■ **اقدامات امدادی شامل:**

- ۱- دور کردن فرد از محل
- ۲- باز کردن راه هوایی و کنترل تنفس
- ۳- شل کردن یا درآوردن لباس‌های تنگ
- ۴- و انتقال فرد به مرکز درمانی است.

طبیعی دارد او را در حالت خوابیده به پهلو (چپ یا راست) قرار می‌دهیم
۶- فرد را به مرکز درمانی منتقل کنیم.

■ **مواد غذایی**

بدنبال خوردن آشامیدنی‌ها و مواد غذایی آلوده به باکتری‌ها یا سم ترشح شده از آنها یا ویروس‌ها حاصل می‌شود. معمولاً علائم طی یک تا پنج ساعت بعد از مصرف ماده غذایی بروز می‌کنند.

علاوه بر کلیات ذکر شده در قسمت مسمومیت‌های خوراکی به این نکات دقت کنید: فرد را وادار به نوشیدن مایعات فراوان کنید، اگر فرد استفراغ کرده است دیگر او را وادار به استفراغ نکنید.

■ **الکل‌ها**

میزان کم الکل خوراکی باعث تغییر مختصر رفتاری می‌شود و در مصرف مقادیر بیشتر، روی قسمت‌های استدلال‌کننده مغز تاثیر می‌گذارد و کم قضاوت فرد مختل می‌شود. در نهایت توانایی ذهنی و جسمی به‌شدت از دست می‌رود و ممکن است بیهوشی رخ دهد. گاهی استنشام بوی الکل از تنفس و تهوع/ استفراغ هم حاصل می‌شود. رگ‌ها گشاد می‌شوند و با خروج گرما از پوست دمای بدن افت می‌کند. دسته‌های دیگر الکل‌ها مانند ضد یخ و الکل چوب عوارض خطرناک و جدی دیگری در بر خواهند داشت. در این موارد حتماً باید با ۱۱۵ تماس گرفته شود و بیمار به مرکز درمانی منتقل شود.

مواظب راه هوایی و تنفس باشیم.

علاوه بر کلیات ذکر شده در قسمت مسمومیت‌های خوراکی به این نکات دقت کنید: برای جلوگیری از افت بیشتر دمای بدن فرد را با ملحفه یا کت بپوشانیم. حتماً بیمار را از جهت سایر آسیب‌ها را بررسی کنیم.

■ **داروها**

به‌دنبال مصرف نابه‌جا یا بیش از حد داروها به‌صورت تصادفی یا به قصد خودکشی حاصل می‌شود.

شایع‌ترین داروهای مورد سوءمصرف: داروهای خواب‌آور، آرامبخش، مواد مخدر، مواد محرک، آسپرین

تا رسیدن کمک، سعی کنیم داروی مصرفی را شناسایی کنیم.





سایر اورژانس‌های داخلی

اسهال و تهوع/استفراغ

معمولاً به دلیل التهاب و عفونت سیستم گوارشی است. اسهال و استفراغ باعث می‌شود بدن مایعات و نمک خود را از دست دهد. وقتی اسهال و استفراغ با هم رخ دهند میزان کم‌آبی بدن افزایش می‌یابد.

در برخورد با این افراد چه کار کنیم؟

۱- هدف درمان در این افراد جلوگیری از کم‌آبی می‌باشد که گاهی با دادن مقادیر کم و مکرر مایعات (آب یا آب میوه غیر شیرین) حتی در افراد با استفراغ می‌تواند انجام شود.

۲- به هیچ عنوان داروی ضد اسهال نمی‌دهیم.

۳- اگر در مورد شرایط فرد نگران هستیم، خصوصاً وقتی علائم مداوم هستند و فرد مبتلا کودک یا سالمند است حتماً از پزشک کمک بگیریم.

۴- به فرد آرامش دهیم و کمک کنیم صورت خود را در صورت استفراغ پاک کند.

۵- اگر علائم شدید است و فرد دچار درد قفسه سینه، سختی در تنفس یا درد شدید شکمی شده است با ۱۱۵ تماس بگیریم یا خود او را به مرکز درمانی ببریم.

■ اسهال و تهوع/ استفراغ

✓ در برخورد با این افراد چه کار کنیم؟

■ کم‌آبی فعالیتی

✓ منظور از کم‌آبی فعالیتی چیست؟

✓ کم‌آب فعالیتی چه علائمی دارد؟

✓ چه کارهایی برای این افراد می‌توانیم انجام دهیم؟

■ حمله هراس

✓ حمله هراس یعنی چه؟

✓ علائم حمله هراس چیست؟

✓ برای افراد با حمله هراس چه کاری می‌توانیم انجام دهیم؟

■ خونریزی داخلی

✓ منظور از خونریزی داخلی چیست؟

✓ چگونه خونریزی داخلی را تشخیص دهیم؟

✓ تا زمان آمدن اورژانس ۱۱۵ چه کارهایی انجام دهیم؟

کم‌آبی فعالیتی

منظور از کم‌آبی فعالیتی چیست؟

فعالیت شدید خصوصاً در آب و هوای گرم و مرطوب و تماس طولانی با آفتاب می‌تواند باعث کم‌آبی واضح به همراه از دست دادن آب و الکترولیت‌ها از طریق تعریق شود.

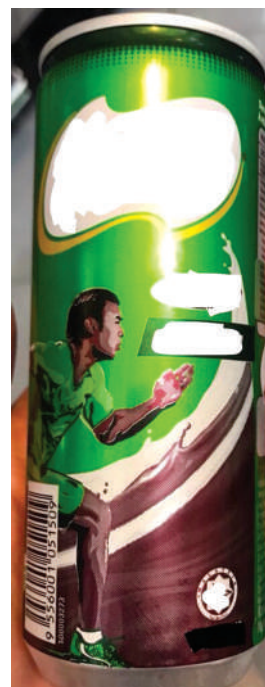
کم‌آب فعالیتی چه علائمی دارد؟

خشکی چشم‌ها و دهان، سردرد، ادرار تیره، کاهش میزان ادرار، گرفتگی عضلانی

چه کارهایی برای این افراد می‌توانیم انجام دهیم؟

۱- به فرد اطمینان می‌دهیم و او را می‌نشانیم.

۲- مایعات فراوان به او می‌دهیم. آب، شیر، با یا بدون محلول‌های حاوی کربوهیدرات-الکترولیت (نوشیدنی ورزشی) و مایعات درمانی خوراکی مانند ORS (برای درست کردن آن نصف قاشق چای‌خوری نمک را به همراه شش قاشق چای‌خوری شکر در یک لیتر آب می‌ریزیم) کمک‌کننده است. (شکل ۲۷-۵)



شکل ۲۷-۵. نوشیدنی ورزشی

آب معمولاً برای هیدراته کردن بعد از فعالیت استفاده می‌شود ولی امروزه از نوشیدنی‌های ورزشی اغلب برای این کار استفاده می‌شود.

۱- در صورت احساس گرفتگی عضلات، عضلات را به آرامی کشش و ماساژ می‌دهیم.

۲- مرتب شرایط فرد را چک می‌کنیم.

۳- تشنگی معیار مناسب برای برطرف شدن کم‌آبی نیست و میزان مایع دریافتی باید حداقل معادل میزان مایع از دست رفته باشد.

۴- در این موارد حتماً بیمار را به مرکز درمانی منتقل می‌کنیم؛ کودکان، عدم بهبودی سریع علائم، عدم توانایی نوشیدن مایعات به‌دلایلی مانند استفراغ، در صورتی که فرد تب‌دار باشد، ادرارش تیره شده باشد (همانند رنگ، چای) افت سطح هوشیاری فرد

حمله هراس

حمله هراس یعنی چه؟

یک دوره ناگهانی از اضطراب بسیار شدید است. ممکن است بدون دلیل واضح یا در موقعیت‌هایی که استرس‌زا نیستند نیز رخ دهد. فرد می‌تواند دچار تنفس‌های عمیق و سریع شود که به دلیل افزایش از دست دادن دی‌اکسیدکربن از بدن باعث ایجاد تغییرات و علائمی می‌گردد.

علائم حمله هراس چیست؟

علائم فیزیکی شدید مثل افزایش سرعت تنفس که می‌تواند باعث تنش عضلانی و به‌دنبال آن سردرد و درد پشت شود، تپش قلب و نگرانی شدید، تعریق، گزگز دست‌ها و پاها و گیجی از سایر علائم آن هستند.

برای افراد با حمله هراس چه کاری می‌توانیم انجام دهیم؟

۱- اگر فرد سابقه دارد از او در مورد عاملی که باعث ترسش شده سؤال می‌کنیم (مثلاً سوسک یا ارتفاع).

۲- سعی نمی‌کنیم بیمار را مهار فیزیکی کنیم.

۳- بیمار را به محل ساکت می‌بریم و حتی‌الامکان او را از آنچه باعث هراس وی شده دور کنیم.

۴- به او آرامش می‌بخشیم و علت این حالت را برای او توضیح می‌دهیم.

۵- به او توصیه می‌کنیم آرام‌تر نفس بکشد. اگر دچار افزایش تنفس شده

■ تا زمان آمدن اورژانس ۱۱۵ چه کارهایی انجام دهیم؟

فرد را بی حرکت می‌کنیم. بخواهد به طوری که سر پایین تر از پاها قرار گیرد.

۱- لباس‌های تنگ را از اطراف گردن و سینه و شکم آزاد می‌کنیم.

۲- به فرد آرامش می‌بخشیم.

۳- مرتب فرد را هر ۵-۱۰ دقیقه از نظر سطح هوشیاری و ضربان قلب و تنفس کنترل می‌کنیم.

۴- فرد را از جهت سایر آسیب‌ها بررسی می‌کنیم.

۵- فرد را با پتو می‌پوشانیم.

۶- به هیچ عنوان چیزی جهت خوردن و آشامیدن به فرد نمی‌دهیم.

۷- همیشه بعد از یک سانحه شدید، اگر شواهدی از خونریزی بیرونی وجود نداشت و ما متوجه علائم شوک شدیم به خونریزی داخلی شک می‌کنیم.

به او می‌گوییم درون یک فضای بسته مثل یک پاکت کاغذی نفس بکشد تا علائمش کنترل شود. (شکل ۲۸-۵)



شکل ۲۸-۵. تنفس در یک پاکت کاغذی یا کیسه

۶- تا زمان آرام شدن در کنار او می‌مانیم.

خونریزی داخلی

■ منظور از خونریزی داخلی چیست؟

منظور زمانی است که خون داخل بدن از سیستم گردش خون خارج شده است و اعضای حیاتی بدن دچار اختلال می‌شوند. این نوع خونریزی به دنبال عللی چون شکستگی، له شدگی، آسیب احشایی مثل کبد و طحال در تصادفات و یا بیماری‌های خاصی مثل زخم‌های گوارشی اتفاق می‌افتد.

■ چگونه خونریزی داخلی را تشخیص دهیم؟

بر اساس میزان خونریزی و حجم از دست رفته نشانه‌ها متفاوت است. گاه خونریزی داخلی پنهان می‌ماند. لذا به درد و حساسیت در اطراف ناحیه آسیب‌دیده باید توجه شود. ابتدا نبض تند می‌زند و به تدریج در مراحل پیشرفته کند می‌شود و در این زمان لب‌ها و پوست رنگ‌پریده، پوست سرد و مرطوب می‌شود سپس تهوع/ استفراغ، سردرد و سرگیجه، تاری دید، ضعف عمومی بدن، اختلال در تنفس و بی‌قراری پیش می‌آید. اگر خونریزی داخلی شدید باشد علائم شوک ظاهر می‌شود. داشتن سابقه زخم معده نیز مهم است.

مهارت اول- استفاده از آسم‌یار و اسپری

- در این کارگاه شما با نحوه استفاده از آسم‌یار (آسان نفس) و اسپری آشنا می‌شوید و به‌صورت مستقل و عملی آن را انجام می‌دهید.
- 👉 **نکته:** این مهارت برای دریافت موثر دارو (اسپری) و تاثیر مطلوب آن روی بیمار می‌باشد.
- 👉 **قدم اول-** کمک می‌کنیم بیمار بنشیند.
- 👉 **قدم دوم-** از درست بودن نام دارو و منقضی نشدن تاریخ آن مطمئن می‌شویم.
- 👉 **قدم سوم-** اسپری را تکان می‌دهیم.
- 👉 **قدم چهارم-** به فرد می‌گوییم نفس عادی کشیده و یک بازدم انجام دهد.
- 👉 **قدم پنجم-** فرد دندان‌های خود را دور دهانه آسم‌یار یا در فاصله حدود ۳-۴ سانتی متری آن قرار دهد و شروع به تنفس طولانی و آهسته (بازدم کامل) کند.
- 👉 **قدم ششم-** با شروع دم (آهسته و کامل به‌گونه‌ای که ۵-۶ ثانیه طول بکشد)، سریع اسپری را می‌زنیم و بیمار همچنان نفس عمیق را ادامه دهد.
- 👉 **قدم هفتم-** فرد نفس خود را برای ۱۰ ثانیه نگه دارد و حدود ۵-۶ بار نفس عمیق بکشد.
- 👉 **قدم هشتم-** حواسمان به زمان مصرف اسپری باشد، ممکن است بعد از ۲-۱ دقیقه نیاز به تکرار اسپری باشد.
- 👉 **قدم نهم-** بعد از زدن اسپری به فرد می‌گوییم دهانش را با آب بشوید.
- 👉 **قدم دهم-** درتمام این مدت کنار بیمار می‌مانیم.

مهارت دوم- استفاده از اپی‌پن

- در این کارگاه شما با نحوه استفاده از اپی‌پن و چگونگی تجویز آن به‌صورت عملی آشنا می‌شوید.
- 👉 **نکته:** این مهارت برای فراگیری محل مناسب و تاثیر مناسب دارو بر بیمار با آنافیلاکسی می‌باشد.
- 👉 **قدم اول-** تاریخ انقضای اپی‌پن را چک می‌کنیم. اگر تاریخ انقضا سر رسیده آن را استفاده نمی‌کنیم. اگر محتوای آن قابل دیدن است، چک می‌کنیم که شفاف باشد و اگر کدر بود از آن استفاده نمی‌کنیم.
- 👉 **قدم دوم-** به فرد جهت تزریق کمک می‌کنیم.
- 👉 **قدم سوم-** اگر فرد نمی‌تواند دارو را به خود تزریق کند وارد عمل می‌شویم: ابتدا محل تزریق را معلوم می‌کنیم که باید ناحیه عضلانی باشد. معمولاً ناحیه میانی خارجی ران انتخاب می‌شود. اگر از روی لباس تزریق می‌کنیم، آن ناحیه را با دست فشار داده که مطمئن شویم مانعی در مسیر وجود ندارد. (مثل کلید و سکه)
- 👉 **قدم چهارم-** درپوش آن را برمی‌داریم. آن را محکم در دست می‌گیریم و درپوش را با دست دیگر جدا می‌کنیم.
- 👉 **قدم پنجم-** نوک سوزن آن را نزدیک بدن فرد در ناحیه خارجی ران با زاویه ۹۰ درجه از ران نگه می‌داریم.
- 👉 **قدم ششم-** سریع و محکم سوزن آن را وارد کرده به‌طوری‌که صدای کلیک می‌شنویم.
- 👉 **قدم هفتم- برای** حدود ده ثانیه قلم اپی‌نفرین را در محل نگه می‌داریم تا محتویات کامل تخلیه شود و سپس آن را خارج کرده و محل تزریق را با دستکش باری چند ثانیه ماساژ می‌دهیم.
- 👉 **قدم هشتم-** تنفس فرد را چک می‌کنیم و از نظر پاسخ‌دهی فرد را تحت نظر قرار می‌دهیم.
- 👉 **قدم نهم-** قلم اپی‌نفرین مصرف شده را در محل مطمئن قرار می‌دهیم و زمانی که اورژانس رسید آن را به پرسنل اورژانس تحویل می‌دهیم.



مهارت سوم-تنفس در پاکت کاغذی

در این کارگاه شما با نحوه صحیح تنفس در پاکت آشنا و آن را به صورت عملی انجام می‌دهید.

👉 **نکته:** این مهارت برای کاهش استرس و کاهش عوارض ناشی از هایپرونتیلیاسیون بیمار می‌باشد.

👉 **قدم اول-** به فرد توصیه می‌کنیم آرام‌تر نفس بکشد و روی یک صندلی بنشیند.

👉 **قدم دوم-** ابتدا یک پاکت کاغذی معمولی را آماده کنید.

👉 **قدم سوم-** پاکت کاغذی را به طور شل در روی دماغ و دهان فرد قرار دهید و بگویید دوباره از هوای استنشاقی تنفس به میزان طبیعی استفاده کند بعد از زمان کوتاهی تنفس از هوای داخل پاکت، نشانه‌های فرد از بین خواهد رفت.



نمایه

۱

- آتش سوزی ۱۲۰، ۱۲۱
- آتل ۱۵۷، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۲۲۳
- آتل آناتومیک ۱۷۳، ۱۸۹
- آتلگیری با آتل سخت ۱۷۷
- آتل گیری با آتل نرم ۱۷۶
- آتل گیری به روش آناتومیک ۱۷۶
- آتل نرم ۱۷۴، ۱۷۶، ۱۹۰
- آتل‌های سخت ۱۷۴
- آسپیراسیون ۶۴، ۶۹، ۷۰، ۷۹، ۸۵، ۸۶، ۱۰۱
- آسپیرین ۵۹
- آسم ۵۹، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۶۶
- آسم‌یار ۲۳۷، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۶۶
- آسیب پا و انگشتان ۱۸۲
- آسیب چشمی ۱۴۴
- آسیب عروق بزرگ گردن ۱۴۶
- آسیب لگنی ۱۵۰
- آسیب ناخن‌ها ۱۵۷
- آسیب نافذ ۱۱۶
- آسیب‌های باز شکم ۱۴۹، ۱۵۰
- آسیب‌های بافت نرم ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۵، ۱۸۲
- آسیب‌های بسته شکم ۱۴۹
- آسیب‌های زانو ۱۸۱
- آسیب‌های ستون فقرات ۱۲۵، ۱۴۵، ۱۴۸، ۱۴۹
- آسیب‌های سر و صورت ۱۳۴، ۱۴۲
- آسیب‌های شانه و ترقوه ۱۷۸
- آسیب‌های شکمی ۱۴۹
- آسیب‌های صورت ۱۴۳
- آسیب‌های فک ۱۴۴
- آسیب‌های گردن ۱۱۳، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۴۵
- آسیب‌های لب ۱۴۴
- آسیب‌های مج پا ۱۸۱، ۱۸۲
- آسیب‌های محیطی ۱۷
- آسیب‌های نافذ قفسه سینه ۱۴۷
- آلرژی ۱۸
- آناتومی استخوانی و عضلانی ۱۷۱
- آناتومی راه هوایی فوقانی ۱۳۴
- آنافیلاکسی ۳۱، ۵۹
- آویز بالا برنده ۱۶۹، ۱۸۹
- آویز در شرایط بدون تجهیزات ۱۷۰
- آویز ساده ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۸۹
- اپی‌پن ۱۴، ۵۹
- اپیدرم ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۲۱۳
- احیا ۶۴، ۶۷، ۶۸، ۷۳، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۳، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۲، ۱۰۵، ۱۰۶
- احیای پایه قلبی تنفسی ۱۷
- احیای قلبی ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۸، ۲۴۳، ۲۴۷، ۲۵۱، ۲۵۸
- ارزیابی اولیه ۱۷، ۳۶، ۱۱۱، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۸
- ارزیابی بیمار ۱۳۳، ۱۸۷
- ارزیابی ثانویه ۳۶، ۱۱۱، ۱۳۳، ۱۴۱
- ارزیابی گردش خون ۱۳۴
- ارزیابی وضعیت تنفس ۱۳۴
- ارزیابی وضعیت هوشیاری ۱۳۴
- اسپاسم عضلانی ۴۳، ۴۴
- اسپری ۱۴، ۵۹
- استرس ۳۴، ۳۵
- اکستازی ۲۰۶، ۲۰۷
- امدادگر ۱۷، ۱۹، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۶
- انفارکتوس قلبی ۲۳۵
- انفجار ۱۱۷، ۱۲۳، ۱۸۷
- انواع آویزها ۱۶۷



اورژانس ۱۱۵، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۶

اوریکول ۲۱۴

ایدز ۱۱۲

ایریگ ۱۱۴، ۱۱۵

ایست تنفسی ۷۳

ایست قلبی ۶۷، ۶۸، ۷۳، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۸۱، ۸۳، ۸۴، ۸۹، ۹۱، ۹۳، ۹۴، ۹۷، ۹۹

۱۰۲

پد ۲۰۳

پرده صماخ ۲۱۴، ۲۱۶

ت

تارهای صوتی ۱۳۴

ترموستات ۲۰۷

تروما ۱۷

تصادفات ناشی از موتور سیکلت ۱۱۵

تصادف از پهلوی ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵

تصادف از روبرو ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۵

تصادف عابر پیاده ۱۱۴، ۱۵۰

تصادف وسیله نقلیه از پشت ۱۱۳

تنفس مختل ۱۳۶

تورنیکه ۱۱۱، ۱۳۸، ۱۵۶، ۱۵۸، ۱۸۸

ث

ثابت کردن انتهای باند ۱۶۳

ج

جسم خارجی ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹

جسم خارجی در زخم ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹

جعبه کمک‌های اولیه ۳۴، ۴۶، ۴۷

چ

چپ کردن ماشین ۱۱۳

چک کردن گردش خون اندام ۱۶۴

ح

حالت قفسه سینه مواج ۱۴۷

حمل آغوشی ۱۲۵، ۱۸۴

حمل به روش آتش نشانی ۱۲۵

حمل زیگزاگی ۱۲۸، ۱۲۹

حمل عصای ۱۲۵

حمل عصایی دونفره ۱۲۶

حمل عصایی یکنفره ۱۲۵، ۱۲۶

حمله قلبی ۲۳۵، ۲۳۸، ۲۶۰

حوادث ناشی از جریان بر ۱۲۱

حوادث ناشی از سیل و غرق شدگی ۱۲۱

ب

باقی ماندن جسم نافذ ۱۵۸

بانداز ۱۴۳، ۱۴۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷

۱۷۳، ۱۷۵، ۱۷۹، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۸، ۱۸۹

بانداز دورتا دور اندام ۱۶۴

بانداز لگن ۱۷۵

بانداز مثلثی ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۸۹

باند پیچی حلقوی ۱۶۳

باند چسبنده ۱۶۳

باند کشی ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۶۷

باند موج دار باز ۱۶۳

برخورد ۲۳۳، ۲۳۷، ۲۳۹، ۲۴۱، ۲۴۳، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۵۳، ۲۵۶، ۲۵۹، ۲۶۳

برق گرفتگی ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۳۳، ۴۳، ۴۴، ۴۵

بریدگی نافذ ۱۵۵

بلایا ۳۴

بی‌حرکت‌سازی اندام در آسیب ران ۱۸۱

بی‌حرکت‌سازی اندام در آسیب‌های آرنج ۱۷۹

بی‌حرکت‌سازی اندام در آسیب‌های کف پا و انگشتان پا ۱۸۲

بی‌حرکت‌سازی در آسیب‌های لگن ۱۸۰

پ

پانسمان ۲۰، ۲۵، ۲۸، ۶۳، ۱۱۲، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۸

۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۸۲، ۱۸۸، ۱۸۹

پانسمان با گاز استریل ۱۶۱

پانسمان زخم در کف دست ۱۵۸

پانسمان فشاری ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۶، ۱۶۲، ۱۸۸

پانسمان‌های استریل ۱۶۰

پایانه‌های عصبی ۱۹۵، ۱۹۷

پایش وضعیت هوشیاری ۱۴۰

خ

- خارج کردن انواع کلاه ۱۵۲
- خارج کردن جوراب ۱۵۲
- خارج کردن ژاکت یا کت ۱۵۲
- خارج کردن شلوار ۱۵۲
- خارج کردن کفش ۱۵۱
- خراش ۱۱۲، ۱۵۵، ۱۶۲
- خستگی گرمایی ۲۰۳، ۲۰۶، ۲۰۷
- خونریزی ۱۱۱، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۹، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۸۲، ۱۸۷، ۱۸۸
- خونریزی ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۶۱، ۶۳
- خونریزی از بینی ۱۳۹، ۱۴۳، ۱۴۴
- خونریزی از زبان ۱۳۹، ۱۴۴
- خونریزی از فرق سر ۱۳۹
- خونریزی از گوش ۱۳۹
- خونریزی از محل دندان کنده شده ۱۳۹
- خونریزی از محوطه دهان ۱۳۹
- خونریزی مویرگی ۱۳۸
- خونریزی نوع وریدی ۱۳۸

د

- دردهای قفسه سینه ۲۳۵
- در رفتگی ۱۱۶، ۱۷۲، ۱۸۰
- درم ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۲۱۳
- دستگاه شوک خودکار ۱۷
- دستگاه شوک خودکار (AED) ۷۷
- دستگاه AED ۳۷
- دندان شکسته ۱۳۴

ر

- راه هوایی ۱۱۱، ۱۱۶، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۹، ۱۵۲، ۱۸۷، ۱۸۸
- راه هوایی اطفال ۱۳۵
- روش استفاده از بخ ۱۵۶
- روش انجام لاگ رول ۱۴۱

- روش انگشت متقاطع ۱۳۵
- روش باز کردن دهان ۱۳۵
- روش بالابردن فک ۱۳۵
- روش بستن آویز بالابرنده ۱۶۹
- روش بستن بانداز کشی ۱۶۷
- روش چهار مچی ۱۲۷
- روش حمل با صندلی ۱۲۸
- روش حمل زنبه‌ای ۱۲۸
- روش حمل نی ۱۲۴
- روش خارج کردن کلاه ایمنی ۱۵۳
- روش دو مچی ۱۲۷
- روش راه بردن با کمک ۱۲۵
- روش زنبه‌ای ۱۲۷، ۱۸۴
- روش صندلی ۱۲۸، ۱۸۵
- روش کشیدن با لباس ۱۲۴
- روش کول کردن ۱۲۳
- روش گره زدن مربعی ۱۶۷
- روش‌های خارج کردن لباس مصدوم ۱۵۱
- ریکاوری ۷۶، ۷۸، ۷۹، ۹۰، ۹۱، ۱۰۵

ز

- زجر تنفسی ۲۳۷، ۲۳۸
- زخم انگشت ۱۵۷
- زخم پیچیده یا پارگی ۱۵۵
- زخم ساده ۱۵۵
- زخم عفونی ۱۵۶، ۱۵۷
- زخم کف دست ۱۵۷
- زخم‌های بسته ۱۵۶

س

- ساخت برانکارد ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۸۶
- ساخت برانکارد با صندلی ۱۳۲، ۱۸۶
- ساختمان پوست ۱۵۵
- سیوم ۱۹۵
- سرمازدگی ۲۰۹
- سقوط ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۷۸، ۱۸۰، ۱۸۸
- سواپ ۲۱۶



غ

سوختگی استنشاقی ۱۹۷, ۱۹۹, ۲۰۱

سوراخ شدگی ۱۵۵

سیستم تنفسی ۲۳۰, ۲۳۷, ۲۳۸

سیستمیک ۲۲۱, ۲۲۲, ۲۲۳

غده هیپوتالاموس ۱۹۵

غرق شدگی ۱۵, ۲۳, ۳۳, ۴۵, ۴۶

غفلت ۵۶

ف

فشار مستقیم ۱۱۱, ۱۳۷, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۴, ۱۴۶

فولیکول موئی ۱۹۵, ۱۹۶, ۲۱۳

ق

قرنیه ۲۰۳

قصور ۵۶

قطع اندام ۱۵۹

ک

کبودی ۱۳۶, ۱۴۲, ۱۴۳, ۱۴۴, ۱۴۵, ۱۴۷, ۱۵۰, ۱۵۵, ۱۵۶, ۱۷۲

کربوهیدرات ۲۰۶

کرم کالامین ۲۰۳

کزاز ۲۱۸, ۲۲۱

کشیدن از مچ پا ۱۲۴, ۱۸۳

کشیدن با پتو ۱۲۴

کمربند ایمنی ۱۱۴

کمک‌های اولیه ۱۷, ۱۸, ۳۷

کنترل خونریزی ۱۳۹, ۱۴۰, ۱۴۳, ۱۴۶, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۵۸, ۱۵۹, ۱۶۰, ۱۶۲, ۱۶۳,

۱۸۸, ۱۸۷

کنترل خونریزی گردن ۱۴۶

کهیر ۲۲۲

گ

گان ۲۰۲

گرم‌زدگی ۲۰۳, ۲۰۵, ۲۰۶, ۲۰۷

گره مربعی ۱۶۰, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۹, ۱۸۹

گزش ۱۷

ل

لاگ رول ۱۲۴, ۱۲۹, ۱۴۰, ۱۴۱, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۸۵

لباس ضد شوک (PASG) ۱۱۱

ش

شبکیه ۲۱۴

شریانی ۱۳۸

شکستگی باز ۱۷۲, ۱۷۳, ۱۸۲

شکستگی بسته ۱۷۲, ۱۷۳, ۱۷۷, ۱۸۲

شکستگی به شکل تار عنکبوت ۱۱۳

شکستگی سر استخوان بازو ۱۷۹

شکستگی‌های دنده ۱۴۶

شگستگی ۱۷۲

شلوار ضد شوک ۱۳۸

شوگ ۱۷, ۱۸, ۳۶, ۱۱۱, ۱۳۷, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۲, ۱۴۷, ۱۵۰, ۱۵۶, ۱۵۸, ۱۵۹,

۱۶۰, ۱۷۲, ۱۷۳, ۱۷۸, ۱۸۰, ۱۹۷, ۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۱, ۲۲۱, ۲۲۲, ۲۲۳,

۲۳۰, ۲۳۳, ۲۴۹, ۲۵۰, ۲۵۵, ۲۵۶, ۲۶۵

شوگ آنافیلاکتیک ۲۲۲

ص

صاعقه زدگی ۳۳, ۴۵

ض

ضربه به چشم ۱۴۲, ۱۴۴

ع

عدسی ۲۱۴

عضلانی اسکلتی ۱۷

عفونت ۲۷, ۲۸, ۳۱

علائم حمله قلبی ۲۳۵

علائم در رفتگی ۱۷۲

علائم شکستگی ۱۷۲

علائم شوک ۲۳۳, ۲۵۰, ۲۵۵, ۲۶۵

علائم حیاتی، سطح هوشیاری ۲۰۰, ۲۰۶

عنیه ۲۱۳

عوارض در رفتگی ۱۷۲



ی

یخ زدگی ۲۱۰, ۲۱۱

م

مانور عقب بردن سر ۱۳۵

مانور Jaw Trust ۱۳۵

محرک‌های حمله آسم ۲۳۷, ۲۳۹

مدیریت در صحنه ۱۰۸, ۱۱۹

مدیریت زخم ۱۷

مراقبت پیش بیمارستانی اصول ۱۱۱

مسمومیت ۱۸

مسمومیت استنشاقی ۱۹۶

مصدوم ۱۵, ۱۷, ۱۹, ۲۰, ۲۱, ۲۵, ۲۶, ۲۷, ۲۸, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۳, ۳۴, ۳۵, ۳۶,

۳۷, ۳۸, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۲, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۵۵, ۵۶, ۶۱, ۶۳

مکانیسم حادثه ۱۱۲, ۱۲۰

مکانیسمهای پر خطر ۱۵۰

ملتحمه ۲۱۴

مواد خطرناک ۱۲۰, ۱۲۱

مونوکسید کربن ۲۷

ن

ناتوانایی‌های حرکتی ۱۴۰

نور فرابنفش ۲۰۳

نوع زمینی ۱۷۵

و

واکس ۲۱۴

واکنش‌های آلرژیک ۲۲۲

وستیبول ۲۱۴

وضعیت گردش خون ۱۶۴, ۱۶۵

وضعیت هوشیاری ۱۲۱, ۱۳۴, ۱۴۰

ه

هاری ۲۲۱

هایپوترمی ۲۰۹, ۲۱۰

هپاتیت ۱۱۲

هپاتیت و ایدز ۲۲۱

هلی‌کوپتر ۴۰

هیپوترمی ۳۹, ۴۵



منابع

- Adult Basic and Advanced Life Support 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
- ASTNA and Renee S. Holleran RN. ASTNA Patient Transport: Principles and Practice, 4th edition (Air & Surface Patient Transport: Principles and Practice). 2009
- Atkins DL, Berger S, Duff JP, Gonzales JC, Hunt EA, Joyner BL, Meaney PA, Niles DE, Samson RA, Schexnayder SM. Part 11: pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(suppl 2):S519-S525.
- First Aid- Responding To Emergencies. American Red Cross. 2007
- First Aid/CPR/AED. American Red Cross. First edition. 2011.
- Guidelines for the management of snakebites (2nd Edition World Health Organization 2016)
- International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines 2020
- Iserson K. Improvised Medicine: Providing Care in Extreme Environments, 2nd Edition. 2016
- Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ, Gazmuri RJ, Travers AH, Rea T. Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(suppl 2):S414-S435.
- Lavonas EJ, Drennan IR, Gabrielli A, Heffner AC, Hoyte CO, Orkin AM, Sawyer KN, Donnino MW. Part 10: special circumstances of resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015; 132(suppl 2):S501-S518.
- Mistovich J, Karren K, Hafen B. Prehospital Emergency Care. 10th Edition. 2013
- Pediatric Basic and Advanced Life Support 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
- Piazza GM. First Aid Manual. 5th edition. American College of Emergency Medicine. DK publishing: 2014.
- ROSEN'S EMERGENCY MEDICINE: CONCEPTS AND CLINICAL PRACTICE, TENTH EDITION 2023 by Elsevier.
- Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, Pellegrino JL, Smith WR, Swain JM, Lojero-Wheatley LF, Zideman DA. Part 15: first aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. Circulation. 2015; 132(suppl



2):S574-S589.

- Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide(Ninth Edition 2020 by McGraw-Hill Education.
- Zideman DA, De Buck ED, Singletary EM, Cassan P. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 .Section 9. First aid. 2015; 95:278-87.

• ایوبیان ز، پورحیدری غ. اصول کمک‌های اولیه و احیاء. ویرایش سوم: ۱۳۸۷

• بحرینی م، حسین نژاد ندائی ه، رسولی ف، ستوده نیا م، وحیدی ا، ولدخانی س. درسنامه احیای پایه برای همه. تهران:

تیمورزاده؛ ۱۳۹۵

• جلالی م، حضرتی م. آموزش کمک‌های اولیه، جمعیت صلیب سرخ بریتانیا، نشر فرهنگ روز: ۱۳۸۷

• رمضانیان م، شخصی زارع س. ر.آموزش کمک‌های اولیه: خرداد ۱۳۹۳

بسمه تعالی

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۸/۰۱
شماره:
پیوست: ۱۵۷۱/۱۳۰/ص/۹۶
ندارد



جناب آقای دکتر سید حمید جمال الدینی
معاون محترم آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر
با سلام

احتراماً در پاسخ به درخواست جناب عالی در خصوص دریافت مجوز آرم
دانشگاه برای کتاب

"درسنامه کمک های اولیه پایه"، سال انتشار: ۱۳۹۶، با

شابک: ۹۷۸۶۰۰۷۵۱۹۵۰۹

بدین وسیله به استحضار می رسانم بر اساس مصوبه شورای انتشارات
دانشگاه با اعطای مجوز آرم دانشگاه جهت کتاب مذکور موافقت گردید.
خواهشمندم بعد از انتشار، یک نسخه از آن جهت سوابق برای اداره انتشارات
و علم‌سنجی دانشگاه ارسال گردد. ۹۶/۷/۳۰

دکتر کامران یزدانی
مدیر انتشارات و علم‌سنجی دانشگاه

بدین وسیله گواهی می شود کتاب:

«درنامه کمک های اولیه پایه»

با مشخصات زیر در شورای انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح و برای آن ۱۱/۲ (یازده و دو دهم) امتیاز از سقف پانزده امتیاز منظور گردید.

نویسنده/پدیدآورنده: دکتر هومان حسین نژاد ندائی، دکتر آتوسا اخگر، دکتر مهران ستوده نیا، دکتر عاطفه عبداللهی، دکتر نرگس محمدرضائی، دکتر الناز وحیدی
ناشر: موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران
سال انتشار: ۱۴۰۱ (ویراست دوم)
شابک: ۹۷۸۶۰۰۷۵۱۹۵۰۹
تعداد صفحات: ۲۷۵ صفحه

دکتر اکبر پاجوهشی
معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه



بلوار کشاورز، نبش خیابان قدس، سازمان مرکزی دانشگاه، طبقه ششم، تلفن ۸۸۹۸۷۳۸۱-۲ فاکس ۸۸۹۸۶۶۴۳

Website: <https://vcr.tums.ac.ir/>

Email: pajoheshi-eee@sina.tums.ac.ir