



امداد و کمک های اولیه در ورزش

مدرس : مقداد کامرانی امیری

دکتری مدیریت استراتژیک در ورزش

افسر آتش نشانی - سرآتش نشان ۲

کارشناس امداد و انجات

مربی ؛ داور درجه ۱ - موی تای



کمک های اولیه در ورزش

■ کلیه اقدامات موثر و مفیدی را که یک فرد امدادگرو ورزشی از لحظه بروز حادثه تا رساندن فرد مصدوم به یک مرکز درمانی انجام می دهد.



تعریف دوم

- مراقبت هایی که هنگام بروز حادثه انجام می دهیم برای پیشگیری از مرگ و کاستن درد
- هدف از انجام کمک های اولیه
- 1. نجات وزنده نگه داشتن شخص مصدوم یا بیمار
- 2. تشخیص عارضه و ممانعت از تشدید عارضه
- 3. کمک به بهبود حال بیمار تا رسیدن وی یا انتقال او به مراکز درمانی

تعریف امدادگر

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

خصوصیات امدادگر :

1. داشتن اطلاعات کافی و مهارت‌های لازم جهت انجام کمک‌های اولیه
2. حفظ خونسردی در حین مواجهه با صحنه آسیب و مصدومین
3. سرعت عمل در کار، این امر برای رسیدگی به عوامل تهدید کننده زندگی پراهمیت می باشد.
4. داشتن ابتکار عمل و حداکثر استفاده از حداقل وسایل موجود
5. تسلی بخشیدن به مصدومین و حمایت روانی از آنها
6. رعایت فرهنگ غالب در منطقه فرد آسیب دیده و پایبندی به تعالیم مذهبی و ارزشهای اخلاقی
7. شناخت محدوده فعالیت خود و عدم دخالت در امور پزشکی
8. آراسته بودن ظاهر و برخورد مناسب



حدود اختیار امداد گر

- ارائه کمک های اولیه تا حد توانایی
- عدم دخالت در امور پزشکی و درمان فرد مصدوم

وظایف امدادگر

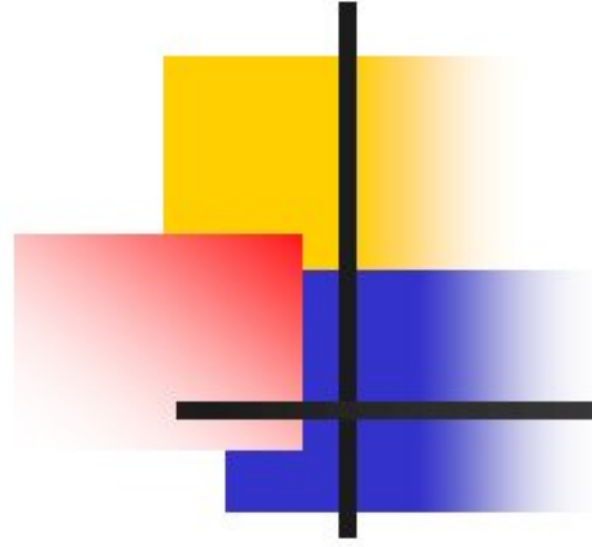
■ وظایف اصلی

1. دور کردن مصدوم از محدوده خطر
2. کنترل علائم حیاتی مصدوم (نبض ، فشارخون و تنفس)
3. ممانعت از خونریزی و کنترل شکستگی و وضعیت گشادی مردمک چشم

■ وظایف فرعی

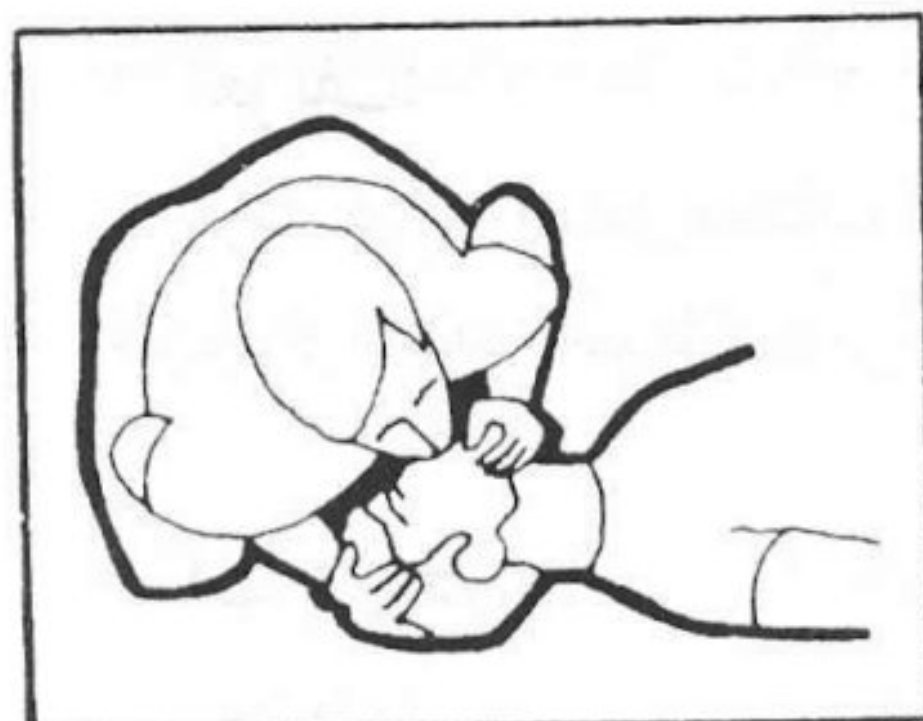
1. ثبت علائم حیاتی
2. اطلاع رسانی به مراکز اورژانس

اولویت و ترتیب عمل در حوادث و افراد حادثه دیده



1. خفگی
2. خونریزیها
3. شوک ها
4. زخم های مکنده سینه
5. شکستگی ها
6. سوختگی ها
7. زخم ها
8. - سایر ضایعات

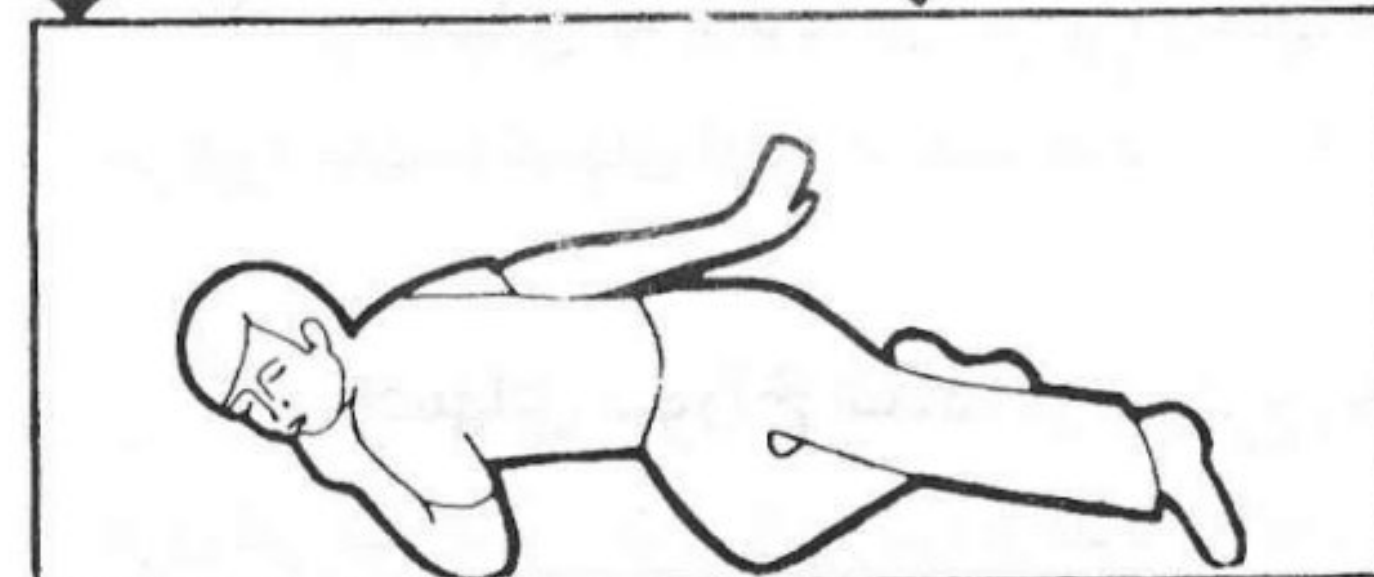
بطورکلی می توان به کمک تصویر شروع کمک های اولیه را بدین ترتیب تصور نمود:



اگر تنفس متوقف باقی ماند بلافاصله به تنفس مصنوعی اقدام نمایید.



اگر تنفس آزاد شد او را به حالت ایمنی درازکش روی پهلو قرار دهید.

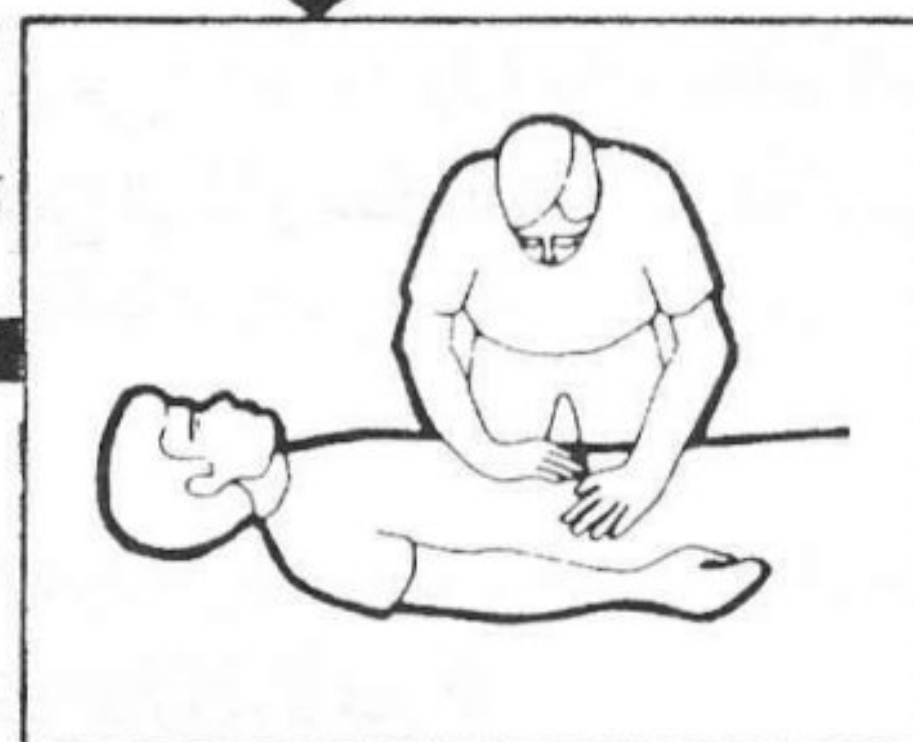


ابتدا تعیین کنید که آیا آسیب دیده بیهوش است یا خیر.

اگر بیهوش است تعیین کنید که آیا وی تنفس میکند یا خیر.

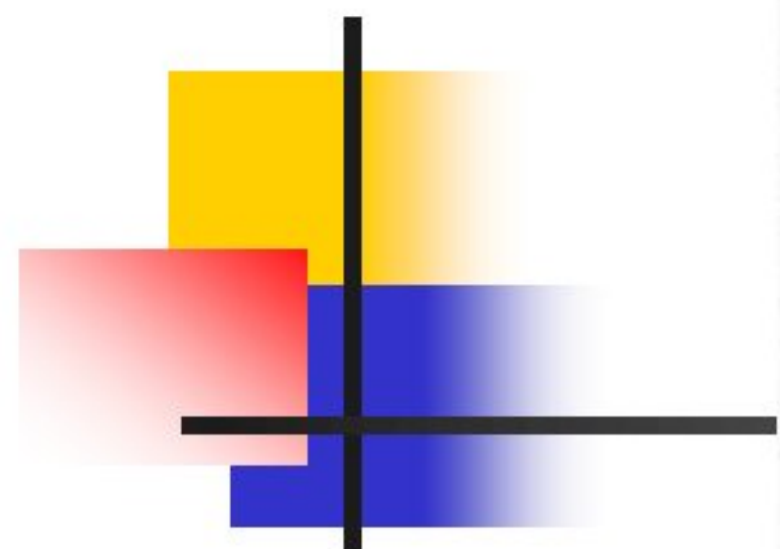
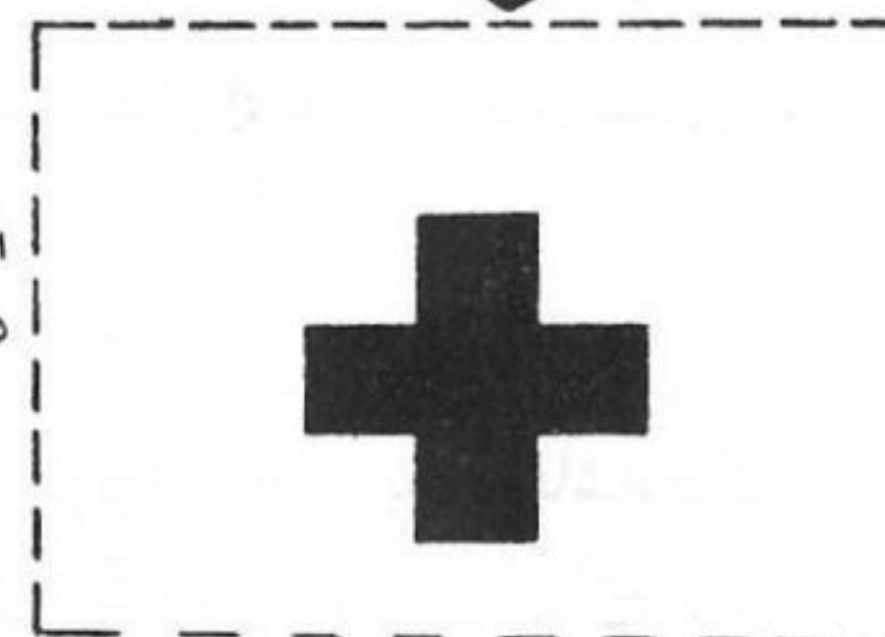


اگر بیهوش است کمک های اولیه را به وی برسانید



اگر تنفس نمیکنند مجرای تنفسی را آزاد نمایید.

اگر تنفس می کند او را بحالت ایمنی درازکش روی پهلو قرار دهید.



علل عمومی خفگی

1. مسدود شدن مجاری تنفسی بوسیله اجسام خارجی ، غرق شدگی
2. فلج شدن مرکز تنفسی بوسیله برق گرفتگی ، مسمومیت با گازهای سمی، داروهای شیمیایی
3. فقدان اکسیژن
4. اختلال در مکانیزم تنفسی، جراحات قفسه سینه، انقباض ماهیچه های بین دنده ای در اثر مسمومیت با مرفین، انقباض ماهیچه های بین دنده ای در اثر مسمومیت با استرکنین
5. اختلال در انتقال اکسیژن از ریه ها به بافت های بدن و بالعکس اکسید و کربن از بافت های بدن به ریتین در اثر همولیز یا از بین رفتن گلبولهای قرمز و کم خونی



علائم و نشانه های تنفس غیرعادی (خفگی ها)

1. استفاده از عضلات فرعی
2. رنگ پریدگی
3. کبودی دور لب و دهان
4. پوست سرد
5. پرش پره های بینی
6. تنفس نامنظم
7. تغییر صداهای تنفسی
8. کاهش یا از بین رفتن حرکت قفسه سینه
9. خس خس سینه
10. فرو رفتن عضلات بین دنده ای

کمک های اولیه

1. برطرف کردن علت خفگی

2. باز کردن مجرای تنفسی

3. تنفس مصنوعی دهان به دهان - دهان به بینی و یا
دهان به دهان و بینی

۱- برطرف کردن علت خفگی

■ مسمومیت ناشی از گاز

مسموم شده را فوراً به هوای سالم انتقال داده لباسهای او را که آلوده به گاز است از بدن خارج نمایید.

■ در افراد غرق شده

دستهای خود را زیر شکم غریق قلاب کنید و کمر او را به بالا بکشید تا آب هایی که وارد نای و ریه و معده او شده است خارج گردد.

■ افرادی که دچار برق گرفتگی شده اند

جریان برق را از بدن برق زده قطع کنید این عمل را با خاموش کردن برق و یا جدا کردن سیم حامل جریان از روی بدن برق گرفته با استفاده از یک قطعه چوب یا طناب لباس خشک یا پلاستیک و یا سایر اشیاء عایق انجام دهید.

لقمه یا شی خارجی در گلو

■ در مورد اطفال کوچک دو پای طفل را با دست چپ بگیرید و او را در هوا معلق نگاهدارید سپس از یک نفر کمک بخواهید تا سر بچه را کمی به عقب داده و دهان او را باز نگاهدارد و سپس با کف دست راست خود چند ضربه به پشت بچه وارد کنید معمولاً اجسام گرد هر قدر هم بزرگ باشد به این ترتیب خارج می شود.

■ در مورد بالغین - یک پا به جلو و یک پا به عقب گذاشته و بدن آسیب دیده را روی ران پای جلویی خود خم نموده اید بطور سرزیر با یک دست گرفته و با دست دیگر به پشت و بین دو کتف او ضربات نسبتاً محکمی وارد آورید تا شی خارجی بیرون بیاید چنانچه بعد از چند ثانیه نتوانستید جسم خارجی را به این ترتیب خارج نمائید بدون دست پاچه شدن دهان خفه شده را مقابل روشنائی باز نموده و با دست چپ آنرا نگاهدارید سپس انگشت سبابه به دست راست را به شکل قلاب در آورده و سعی کنید آنرا به پشت جسم خارجی برده و جسم خارجی را خارج کنید مواظب باشید با نوک انگشت جسم خارجی را بیشتر به داخل نرانید اگر باز هم موفق نشدید جسم خارجی را بیرون بیاورید هر چه زودتر خفه شده را به بیمارستان برسانید و ضمن انتقال در راه بیمارستان در صورت امکان تنفس مصنوعی دهان به دهان یا دهان به بینی را به او بدهید.

۲- باز کردن مجرای تنفسی

- قبل از دادن تنفس مصنوعی مجرای تنفسی خفه شده را که در اثر افتادن زبان به ته حلق بسته شده است
- برای این منظور یک دست خود را زیر گردن و دست دیگر را روی پیشانی خفه شده قرار دهید و ضمن کشیدن گردن به طرف بالا سر را محکم به عقب خم کنید سپس دست خود را از زیر گردن بیرون آورده و چانه خفه شده را بالا و جلو بکشید.

تعداد تنفس طبیعی در دقیقه

سن و جنس مصدوم	مرد	زن	کودک
تعداد تنفس طبیعی در دقیقه	۱۲-۱۴	۱۴-۱۶	۱۸-۲۰

تنفس مصنوعی

- بدن انسان میتواند ۴ تا ۶ دقیقه بدون اکسیژن بماند پس اگر قلب بایستد یعنی خون حامل اکسیژن به سلولها نرسد امدادگر فقط ۵ دقیقه فرصت دارد
- پس از ۳۰ تا ۴۵ ثانیه از ایست قلب ، مردمک چشم گشاد میشود
- پس از ۶۰ ثانیه از ایست قلب تنفس نیز قطع میشود
- اگر قلب کار کند ولی ریه کار نکند بعلت ذخیره اکسیژن در خون بیش از ۵ دقیقه فرصت باقی است

تعریف تنفس مصنوعی

■ مجموعه اعمال فیزیکی و شیمیایی است که سبب برقراری مجدد تنفس در مصدوم میگردد

■ هدف از تنفس مصنوعی

1. اکسیژن رسانی

2. بکار انداختن دستگاه تنفسی

■ تنفس مصنوعی سبب بازوبسته شدن ریه ها و دخول هوادر آنها شده و اکسیژن لازم را به خون و بافتها می رساند و کم کم تنفس طبیعی شروع و جایگزین تنفس مصنوعی میشود



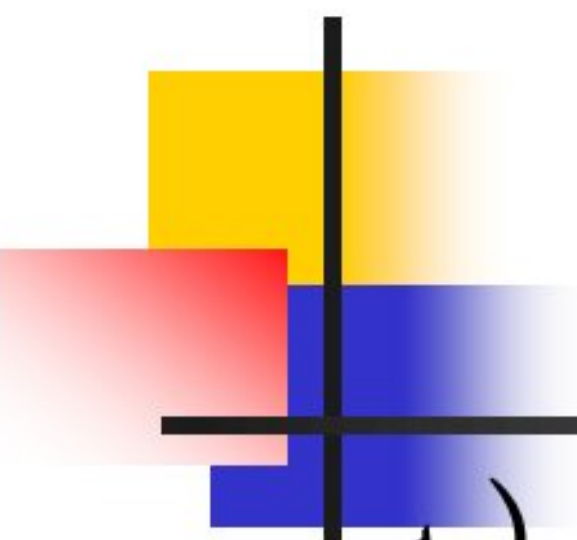
انواع تنفس مصنوعی

1. دهان به دهان : جهت خفگی در آب
2. دهان به بینی : به هنگام شکستگی فك مصدوم
3. دهان به دهان و بینی : برای اطفال بکار میرود

۳- تنفس مصنوعی دهان به دهان یا دهان به بینی و

یا دهان به دهان و بینی

- انجام این روش در مصدومی که نفس نمی کشد از اولویت برخوردار است ترتیب اقدامات به شکل زیر می باشد (مدت زمان هر تنفس در بزرگسالان ۵ ثانیه فرض شود.)
- اشیاء فشار دهنده مانند گردن بند- یقه تنگ یا کروات را آزاد کنید.
- با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم قرار دارد پره های بینی او را فشار دهید تا بسته شود.
- یک نفس عمیق بکشید.
- لبهای خود را اطراف دهان مصدوم قرار دهید به طوری که تمام دهان او را پوشانند.

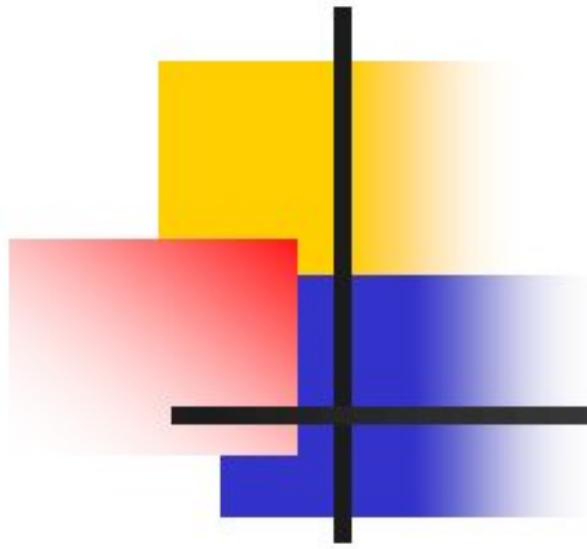


در حالی که از گوشه چشم به سینه او نگاه می کنید در عرض دو ثانیه (به فاصله گفتن اعداد ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، آنقدر در ریه های او بدمید تا سینه اش تا حد امکان بالا بیاید .

برای شمارش تعداد زمان تنفس از روشهای دیگری که معادل یک ثانیه هستند مانند ۱ و ۲ و ۳ و ... نیز می توان بهره بود ولی بیاد داشته باشید که از عدد ۱۰ بالاتر نروید.

اگر قفسه سینه مصدوم بالا نیاید می تواند به علل زیر باشد.

الف) ممکن است راه هوایی کاملاً باز نشده باشد لذا موقعیت سروچانه را دوباره تنظیم کنید و تنفس مصنوعی را مجدداً انجام دهید دقت نمائید تنفس شما از قدرت و حجم کافی برخوردار باشد.

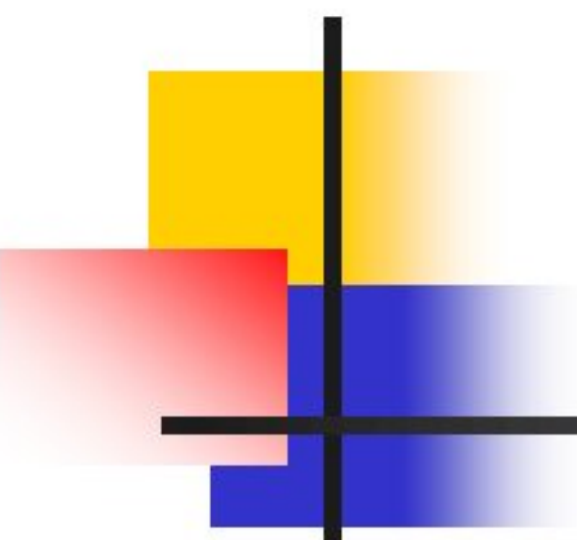


ب) اگر باز هم قفسه سینه بالا نیامد احتمالاً راه هوایی توسط یک جسم خارجی کاملاً مسدود شده و باید اقدامات مربوط به خارج کردن جسم خارجی از راه تنفسی را انجام دهید.

■ سه ثانیه عمل دمیدن را متوقف کنید و دهانتان را از صورت مصدوم دور نموده و بینی او را رها کنید تا هوا از ریه هایش خارج شود همزمان نفس عمیق بکشید تا برای نوبت بعدی تنفس مصنوعی آماده باشید مدت زمان این مرحله به فاصله شمارش اعداد ۱۰۰۳ و ۱۰۰۴ و ۱۰۰۵ می باشد.

در موارد زیر تنفس دهان به دهان نباید انجام شود

- ۱- وجود زخم و خونریزی شدید روی صورت و اطراف دهان
مصدوم یا در موارد شکستگی های فک تحتانی
- ۲ - آغشته بودن اطراف دهان مصدوم به سم
- ۳ - انقباض شدید عضلات فک چون باز کردن دهان در این
حالت مشکل است
- ۴- در هر حالتی که نتوانید دهان مصدوم را کاملاً پوشش دهید مثل
افراد مسن به علت نداشتن دندان، که دهان شکل خود را از
دست می دهد و این موضوع در ارائه تنفس مصنوعی خلل وارد
می کند در این موارد از تنفس مصنوعی دهان به بینی استفاده
کنید.



۵ - ابتلای مصدوم به بیماریهای عفونی و خیم نظیر ایدز، یا هپاتیت B در این حالت یک دستکش استریل که در یکی از انگشتانش سوراخی ایجاد شده تنفس را به این ترتیب بدهید که انگشت سوراخ شده دستکش را در دهان مصدوم گذاشته و بقیه دستکش را روی صورت او بکشید و بعد تنفس مصنوعی دهان به دهان را آغاز کنید این روش مانع از تماس مستقیم صورت امدادگر با مصدوم عفونی یا خون آلوده می شود.

تنفس دهان به بینی

■ پس از پاک کردن دهان و گلو از جسم خارجی و وضعیت دادن به سرو گردن مراحل زیر را انجام دهید.

1. با انگشت شست دستی که روی چانه او قرار دارد لبهای مصدوم را به هم فشار دهید تا دهانش بسته شود. دست دیگر را روی پیشانی او نگه دارید.
2. نفس عمیق بکشید
3. دهانتان را روی بینی او قرار دهید و بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید
4. سپس دهانتان را از بینی مصدوم جدا کنید و دهان او را باز نموده تا هوا از طریق دهان و بینی او خارج شود.

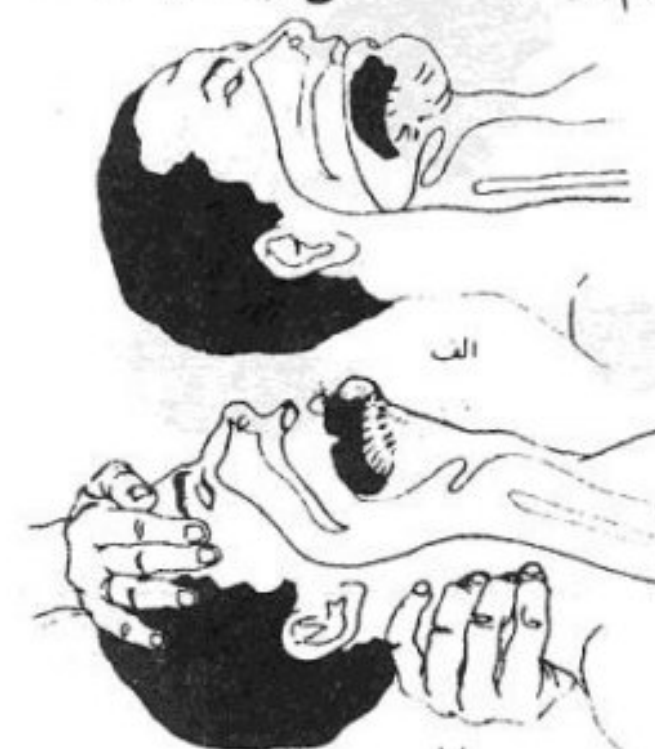
تنفس دهان به دهان و بینی

- این تنفس ویژه کودکان و نوزادان است چون دهان یا بینی کوچک مصدوم با دهان امدادگر بالغ تناسب ندارد لذا از هر دو راه هوایی استفاده می کنیم در این حالت ضمن رعایت اقدامات به روش قبل دهان امدادگر باید دهان و بینی مصدوم را کاملاً در بر گیرد.
- ماساژ قلبی را باید زمانی شروع کرد که مصدوم دچار ایست قلبی شده باشد حدود نبض طبیعی در بزرگسالان بین ۱۰۰ تا ۶۰ بار در دقیقه می باشد لذا اگر هر ثانیه یک ماساژ قلبی بدهید در عرض یک دقیقه تنها حداقل نبض را برای مصدوم فراهم می کنید (۶۰ بار در دقیقه) ضمناً بهترین ماساژ قلبی تنها ۳۰ تا ۲۵ درصد کار قلب را انجام می دهد پس این مهم است که ماساژ قلبی را به درستی انجام دهید.

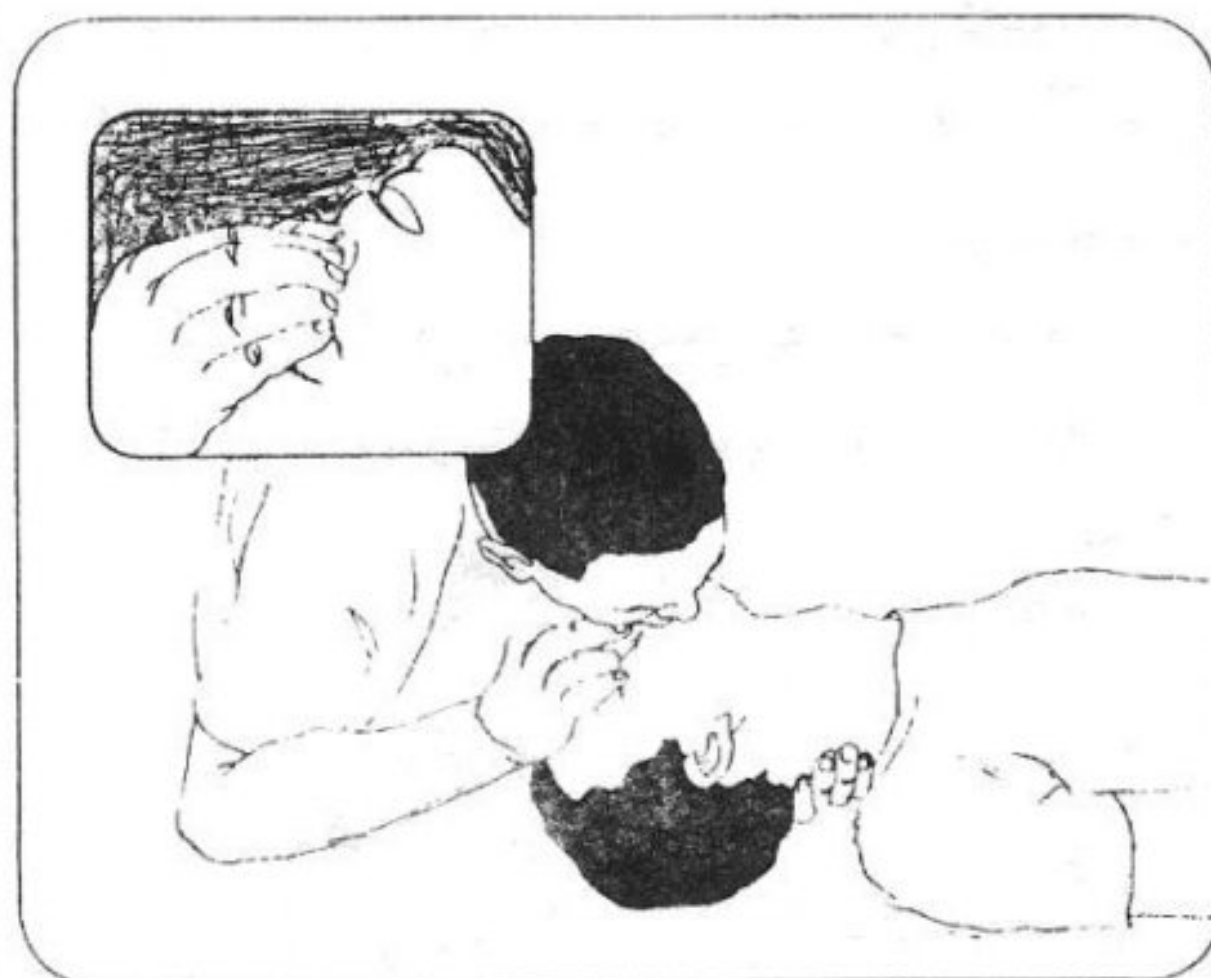
ایجاد خستگی زیاد برای کمک دهنده نمی‌کند و فقط در مواردی که مصدوم استفراغ نموده و یا دارای شکستگی در فک و یا تورم زبان است نمی‌توان از آن استفاده نمود. بازده این نوع تنفس مصنوعی بیشتر از انواع دیگر آنست.



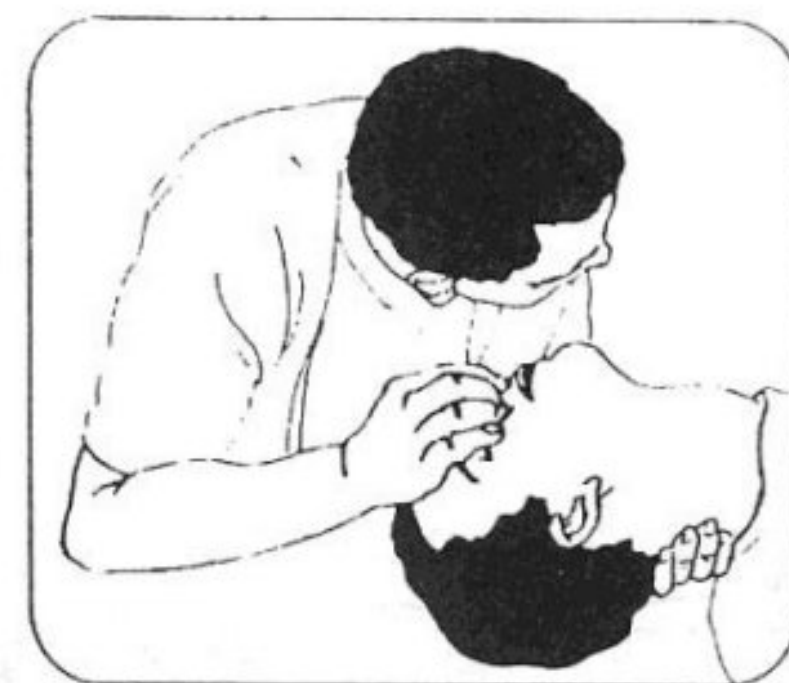
(۱) سر مریض را بطرفی چرخانده دهان او را بکاوید.



(۲) با کشیدن سر مریض به عقب،
مجاری تنفس کاملاً باز می‌شوند.



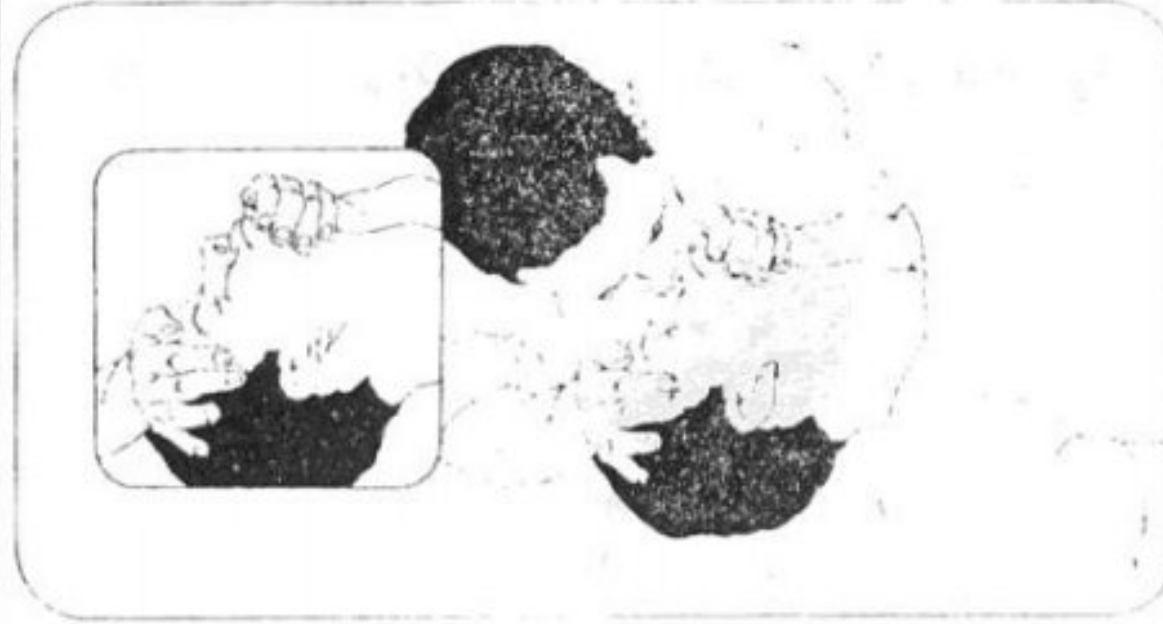
(۳) با انگشتان دست، بینی مریض را
مسدود کرده در دهان وی بدمید.



(۴) بناگوش خود را به دهان مصدوم نزدیک کنید
تا گرمای نفس او را حس کنید و در همین حال
با چشم حرکت سینه او را کنترل نمایید.



(۵) اگر گمان می‌برید چیزی در گلوئی مصدوم گیر کرده،
او را بطرف خود چرخانده با کف دست ضرباتی به
میان دو کتف او وارد کنید.



(۶) دهان مصدوم را ببندید و در بینی وی بدمید.



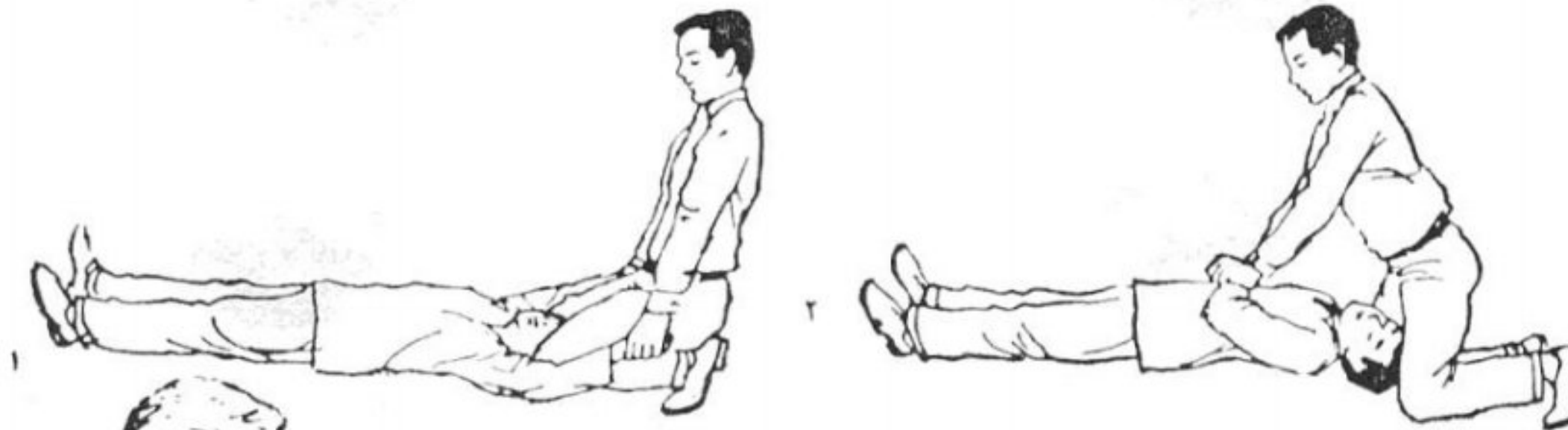
(۷) دهان مصدوم را باز کنید تا نفس بیرون بیاید.

۲- طریقه دهان به بینی:

پس از انجام اقدامات اولیه، مصدوم را به پشت خوابانده و بعد از بی حرکت کردن کامل فک بوسیله باند یا نخ و یا پارچه، لباس یا کفش خود یا بیمار را زیر کتف‌های او بگذارید سپس سر او را کاملاً به عقب کشیده و بعد از باز کردن مجاری تنفسی در حالیکه در یک طرف مصدوم قرار گرفته و بینی او را کاملاً در دهان قرار داده‌اید عمل دم را انجام دهید و پس از عمل دم با فشار کم روی قفسه سینه، هوای ریه‌های او را خارج نمایید.

این کار تا شروع تنفس طبیعی مصدوم ادامه خواهد داشت.

۳- روش سیلویستر (خوابیده به پشت)

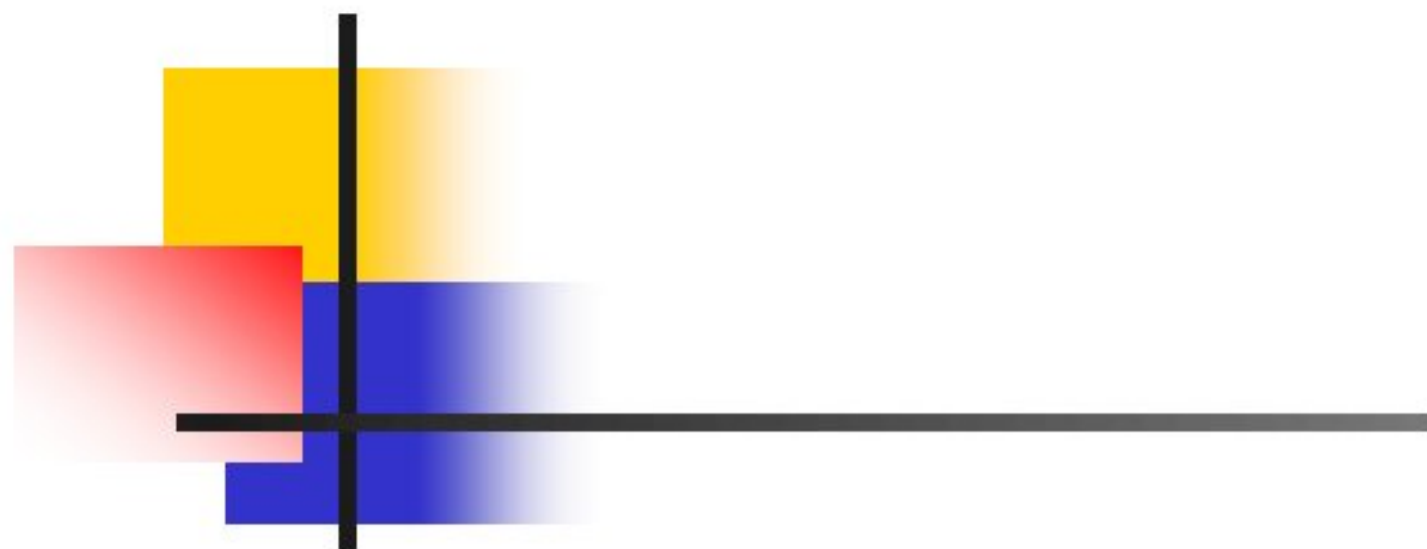


* طریقه انجام تنفس مصنوعی با روش سیلویستر

۴- روش نلسون (خوابیده به شکم)



(۱) تنفس مصنوعی بطریقه نلسون طرز خواباندن بیمار و طریقه نشستن کمک دهنده



(۲) بوسیله فشار، هوا از ریه‌ها خارج می‌شود.



(۳) برای ورود هوا به ریه‌ها بازوهای بیمار را نزدیک به آرنج به دو دست بگیرید.



(۴) بوسیله کشیدن بازوها، هوا وارد ریه‌ها می‌شود.



ایست قلبی

■ توقف ناگهانی قلب یکی از حوادثی است که شخص به آت دچار میشود و اگر در همان موقع بتوان بیمار را نجات داد حیات او تجدید میگردد

■ علل ایست قلبی

1. بیهوشی های عمیق
2. داروهای محرک
3. شوک الکتریکی
4. غرق شدن و خفگی
5. سنکوب
6. سایر بیماری ها



علائم ایست قلبی

1. اختلال تنفسی
2. اختلال در نبض
3. گشاد شدن مردمک چشم

ماساژ قلبی

■ هدف از ماساژ قلبی به جریان انداختن مصنوعی خون در عروق خونی به جای قلب است این روش هم چنین یک نوع تحریک برای ضربانات قلب نیز به حساب می آید. برای انجام یک ماساژ قلبی موفق باید نحوه قرار گیری مصدوم، محل اعمال فشار و نحوه اعمال فشار صحیح باشد.

■ الف- نحوه قرار گیری مصدوم: برای انجام یک ماساژ قلبی موثر و صحیح مصدوم باید به پشت (طاق باز) و بر روی یک سطح بدن سفت و صاف خوابانیده شود انجام ماساژ قلبی در حالی که مصدوم نشسته یا سرش را بالاتر از سطح قرار داده بی فایده می باشد زیرا در این حالات خون به مغز نمی رسد.

ب- محل وارد آوردن فشار:

برای قرار دادن دستتان در موقعیت صحیح:

- کنار سینه مصدوم زانو زده و بنشینید.
- لباس او را از روی قفسه سینه اش کنار بزنید در غیر اینصورت ممکن است در تعیین محل ماساژ اشتباه کنید.
- محل صحیح اعمال فشار برای ماساژ قلبی در بزرگسالان روی جناغ سینه و دو انگشت بالاتر از لبه تحتانی دنده ها در قفسه سینه و بالای زائده خنجری می باشد یا دستها رابه حالت ضربدر روی هم بگذارید یا انگشتهای دو دست را در هم قلاب کنید بیاد داشته باشید که انگشتانتان در تماس با قفسه سینه نباشد زیرا این کار باعث وارد آمدن نیرو به دنده ها و شکستگی یا در رفتگی آنها (از محل اتصال به جناغ می شود)

ج- روش وارد آمدن فشار:

■ بازوهای خود را کاملاً راست نگه دارید (آرنج ها خم نشود) و آنها را درست بر بدن مصدوم عمود کنید بطوریکه شانه های شما بالای جناغ سینه قرار بگیرد آنقدر فشار بدهید تا قفسه سینه حدود ۳ تا ۵ سانتی متر (در فرد بزرگسال با جثه متوسط) به سمت پایین جابجا شود سپس فشار را رها کنید و به عقب برگردید اما دستتان را از روی قفسه سینه برندارید میزان صحیح ماساژ قلبی حدود ۶۰ بار در دقیقه است بخاطر داشته باشید که حرکات فوق باید نرم و مداوم باشند و از حرکات ضربه ای و خشن اجتناب کنید.

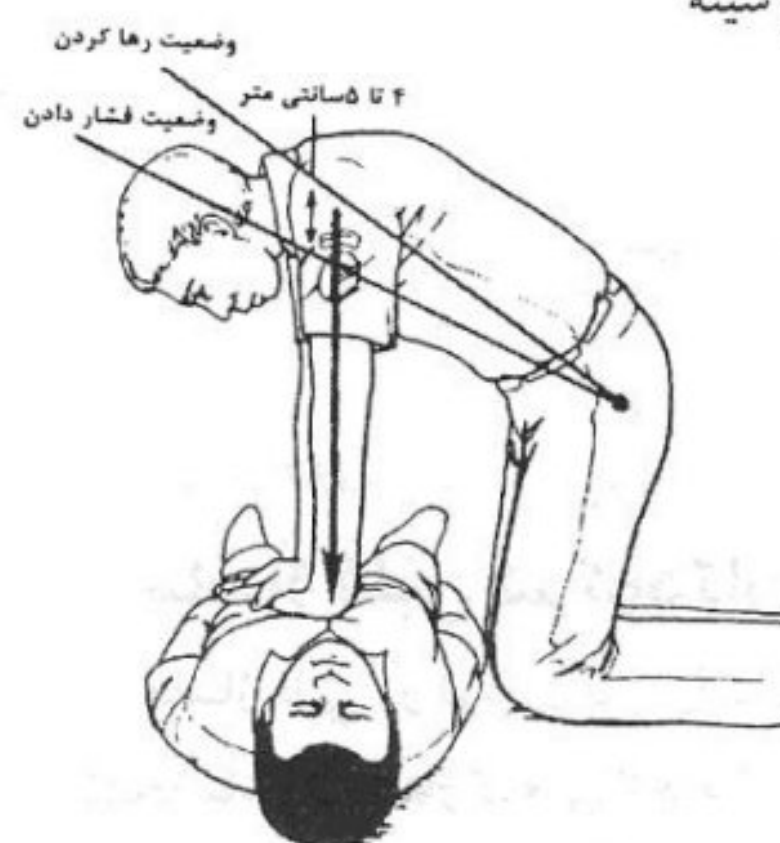
مصدوم را با نبض خود مقایسه نموده و تا هنگامی که علائم بهبودی ظاهر گردد این کار می‌بایست ادامه یابد.

ماساژ قلب و تنفس مصنوعی توسط یک کمک دهنده:

چنانچه لازم باشد که ماساژ قلب با تنفس مصنوعی توأم گردد و یک کمک دهنده به احیاء تنفس گردش خون بپردازد تعداد ماساژ قلب را بر اساس ۸۰ بار در دقیقه گذاشته که شامل ۱۵ بار ماساژ پی در پی بدون وقفه باشد و سپس بعد از ۱۵ ماساژ، دو بار تنفس مصنوعی داد. دمیدن در دهان به نحوی باشد که ششها کاملاً پر از هوا شود. فاصله استراحت‌ها با فاصله ۵ ثانیه نسبت به همدیگر انجام شود و در طول ماساژ و تنفس کنترل نبض در شاهرگ گردن و همچنین کنترل مردمک چشم جهت ملاحظه برگشت علائم حیاتی ضروری است.

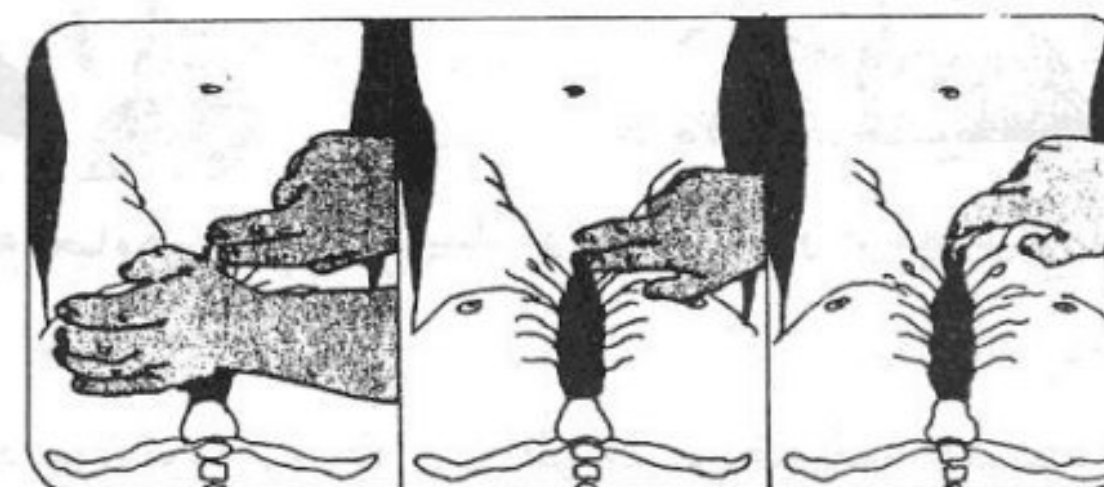


* طریقه قراردادن دست بر روی یکدیگر و جناغ سینه

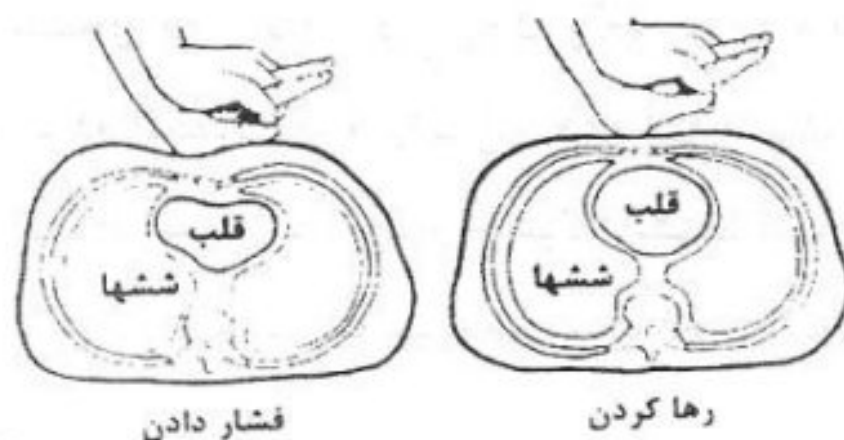


وضعیت رها کردن
۴ تا ۵ سانتی متر
وضعیت فشار دادن

* نحوه اعمال فشار در کمپرس قلبی



* چگونگی تعیین محل قرارگرفتن دست در ماساژ قلب



* وضعیت قرارگرفتن دستها در کمپرس قلبی

فشار دادن

رها کردن

چکیده احیای قلبی و ریوی و حمایت های اولیه زندگی در خردسالان

سن ۸ سال و بالاتر	سن بین ۱ تا ۸ سال	سن زیر یک سال	اقدام- سن
عقب دادن سر و بالا کشیدن چانه	عقب دادن سر و بالا کشیدن چانه	عقب دادن سر و بالا کشیدن چانه	باز کردن راه هوایی
فشار شکمی	فشار شکمی	کوبیدن به بین دو کتف	خفگی با جسم خارجی
۲ تنفس به فاصله یک ثانیه تا حد بالا رفتن قفسه سینه	۲ تنفس به فاصله یک ثانیه تا حد بالا رفتن قفسه سینه	۲ تنفس به فاصله یک ثانیه تا حد بالا رفتن قفسه سینه	میزان هوای دمی
۱۲ بار در دقیقه	۱۵ بار در دقیقه	۲۰ بار در دقیقه	تعداد تنفس مصنوعی

محل لمس نبض	نبض بازویی	نبض کاروتید	نبض کاروتید
عضو فشار دهنده	۳ یا ۲ انگشت	کف یک دست	کف یک یا هر دو دست
میزان فشار	۱.۵ تا ۲.۵ سانتی متر	۲.۵ تا ۲.۵ سانتی متر	۵ تا ۳.۵ سانتی متر
تعداد ماساژ	۱۲۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	۱۰۰ تا ۸۰ بار در دقیقه	۱۰۰ تا ۸۰ بار در دقیقه
نسبت تنفس به ماساژ	۵:۱	۵:۱	۱۵:۲



خونریزی

خونریزی داخلی

- خونریزی مرئی، مانند خونریزی از بینی - گوش - معده - (خون استفراغ شده در اثر اسید معده سیاه شده و با مواد غذایی همراه است) خونریزی ریه (خون خارج شده از گلو و دهان قرمز روشن کف آلود است و بالاخره خونریزی از قسمت های تحتانی روده، همچنین خونریزی از کلیه و مثانه
- خونریزی داخلی نامرئی: مانند خونریزی های داخلی حفره های داخل شکم، قفسه سینه و جمجمه



خونریزی های خارجی

- خونریزی شریانی: خون روشن بطور ضربانی و با جهش خارج می شود
- خونریزی وریدی: رنگ خون قرمز تیره بوده و بطور مداوم و بدون جهش خارج می شود.
- خونریزی مویرگی: خونریزی خفیف بوده و به خودی خود قطع می شود.

علائم خونریزی

- ۱- رنگ پریدگی
- ۲- عرق سرد از پیشانی
- ۳- پوست سرد و مرطوب
- ۴- تهوع و سرگیجه
- ۵- ضعف عمومی
- ۶- شکستگی و بیقراری
- ۷- سریع و سطحی شدن نبض توام با پایین آمدن فشار خون
- ۸- مردمکهای چشم گشاد
- ۹- کمبودی یا له شدگی

کمکهای اولیه در خونریزی ها

1. مصدوم را از نظر شکستگی بررسی کنید و در صورت نیاز آتل بندی نمائید.
2. فشار مستقیم موضعی و بالا نگه داشتن عضو
3. مصدوم را آرام کنید
4. شوک را با بالا بردن پا به میزان ۳۰ سانتی متر درمان کنید مگر مشکوک به آسیبهای وارده به ستون فقرات باشید.
5. منتظر بروز شوک باشید به مصدوم هیچ مایعی ندهید و در صورت استفراغ فرد مصدوم را به پهلو بخوابانید
6. هر پنج دقیقه یک بار علائم حیاتی را کنترل کنید.

شوڪ

■ تعريف: ضعف شديد همراه با پايين آمدن فشار خون كه ممكن است از لحظه شروع بتدریج شديدتر شده و منجر به مرگ گردد

■ علل شوڪ: در اثر كم شدن حجم نسبي خون بوجود می آید

انواع شوک:

■ شوک ناشی از کاهش حجم خون (هایپولمیک)

1. - خونریزی
2. - از دست رفتن مایعات (غیرخونریزی مثل اسهال و استفراغ)

■ شوک توزیعی

1. - شوک عصبی
2. - شوک روانی (غش)
3. - شوک عفونی
4. - آنافیلاکتیک



شوڪ قلبی

۱- سكته قلبی ۲- انسداد داخل یا خارج قلبی گردش خون

■ شوک ها پیولمیک:

اگر حجم خون در گردش ۲۵ تا ۲۰ درصد کاهش یابد مکانیسم های جبرانی قادر به جبران نخواهند بود.

برخی از علل عمده شوک عبارتند از :

- ۱- از دست دادن خون
- ۲- درد شدید
- ۳- صدمات شدید
- ۴- سوختگی شدید
- ۵- برق گرفتگی
- ۶- مسمومیت گازی
- ۷- بیماری خاص
- ۸- واکنش آلرژیک
- ۹- گزیدگی ها
- ۱۰- مسمومیت گوارشی
- ۱۱- سرما و گرما
- ۱۲- سکته قلبی
- ۱۳- آسیب های نخاعی

علايم و نشانه هاي عمومي شوک

۱- بيقراری

۲- غش یا از دست رفتن هوشیاری

۳- پلكهای بسته و مردمکهای گشاد

۴- اضطراب

۵- تهوع، استفراغ

۶- تشنگی شدید

۷- تنفس تند، کم عمق و بازحمت

۸- پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب

۹- افت فشار خون

۱۰- نبض تند و ضعیف

مشخصات انواع شوک

انواع شوک	علل	علائم و نشانه ها	کمک های اولیه
هیپوولمیک	از دست رفتن خون یا مایعات بدن	نبض تند و ضعیف کم شدن فشار خون تغییر در خلق و خوی مصدوم سیانوز (کبودی) در انتهاها پوست سرد و مرطوب	ارزیابی مصدوم برقراری تنفس و گردش خون بالا نگه داشتن پای مصدوم جلوگیری از آیراسیون انتقال سریع مصدوم
عفونی	ابتله عفونت شدید میکروبی	پوست گرم و تبار (دمای بالای ۳۷.۸) ضربان قلب تند فشار خون کم	تجویز اکسیژن بالا نگه داشتن عضو حفظ دمای بدن بیمار انتقال سریع مصدوم

<p>تعیین مدت بیهوشی ثابت علائم حیاتی و هوشیاری بررسی و اقدام برای صدمات ثانویه انتقال بیمار</p>	<p>نبض تند فشار خون طبیعی یا پائین</p>	<p>اضطراب، خبر بد، دیدن منظره های خشن، درد یا بیماری شدید</p>	<p>روانی (غش)</p>
<p>باز کردن راه هوایی وارزیابی حفظ دمای بدن برقراری تنفس و گردش خون انتقال سریع مصدوم</p>	<p>ضربان قلب کند فشار خون پائین علائم آسیب نخائی یا عصبی (بیشتر در گردن)</p>	<p>آسیب به مهره های ستون فقرات و سلسله اعصاب</p>	<p>عصبی</p>
<p>وضعیت مناسب و راحت تجویز اکسیژن و برقراری تنفس، انتقال سریع بیمار</p>	<p>درد قفسه سینه و اضطراب نبض نامنظم و ضعیف فشار خون پائین و کبودی (سیانوز)</p>	<p>عملکرد قلبی ناکافی تغییر در ریتم قلب بیماری پیشرفته</p>	<p>قلبی</p>
<p>باز کردن راه هوایی - برقراری تنفس، تعیین علت، تجویز آدرنالین، انتقال سریع بیمار</p>	<p>خارش خفیف، سوزش پوست، گشادی عروق، ادم و ورم کامل بدن، اغمای کامل و مرگ ناگهانی</p>	<p>واکنش حساسیتی شدید</p>	<p>آنافیلاکتیک</p>

زخم ها

- هر گاه در اثر عوامل مختلفی قسمتی از پوست بدن تغییر شکل داده و این تغییر شکل همراه با ایجاد ضایعات و خونریزی باشد زخم نامیده میشود
- زخم بندی یا پانسمان
- برای جلوگیری از عفونت باید زخم را پانسمان کرد
- پانسمان عبارتست از شستشو، استریل، پاک کردن و قرار دادن پوشش ضد عفونی شده بر روی زخم است



هدف از پانسمان

1. حفاظت از زخم از هرگونه صدمه احتمالی
 2. ممانعت از ورود میکروبیهای ثانوی به داخل زخم
 3. جذب ترشحات زخم
 4. کنترل خونریزی
- وسایل پانسمان
1. پنس (برای برداشتن گازهای آلوده)
 2. قیچی و پنبه سترون
 3. محلول های ضد عفونی کننده (سرم شستشو ، آب مقطر و.....)



بانداز یانواربندی

- برای نگهداری پانسمان روی زخم از لوکوپلاست و یا ز ا انواع باندها با اشکال مختلف استفاده میشود که به آن بانداز گویند

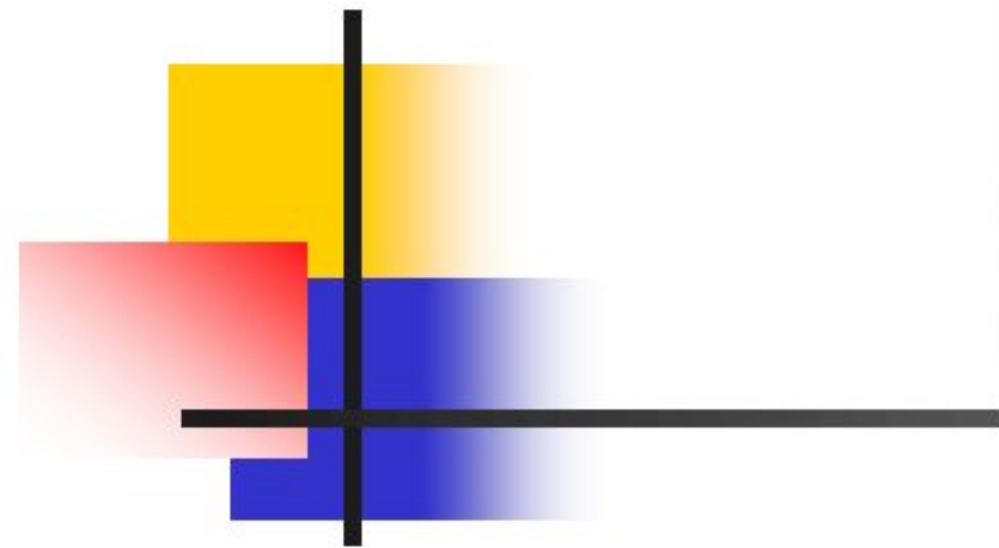


هدف از بانداژ کردن

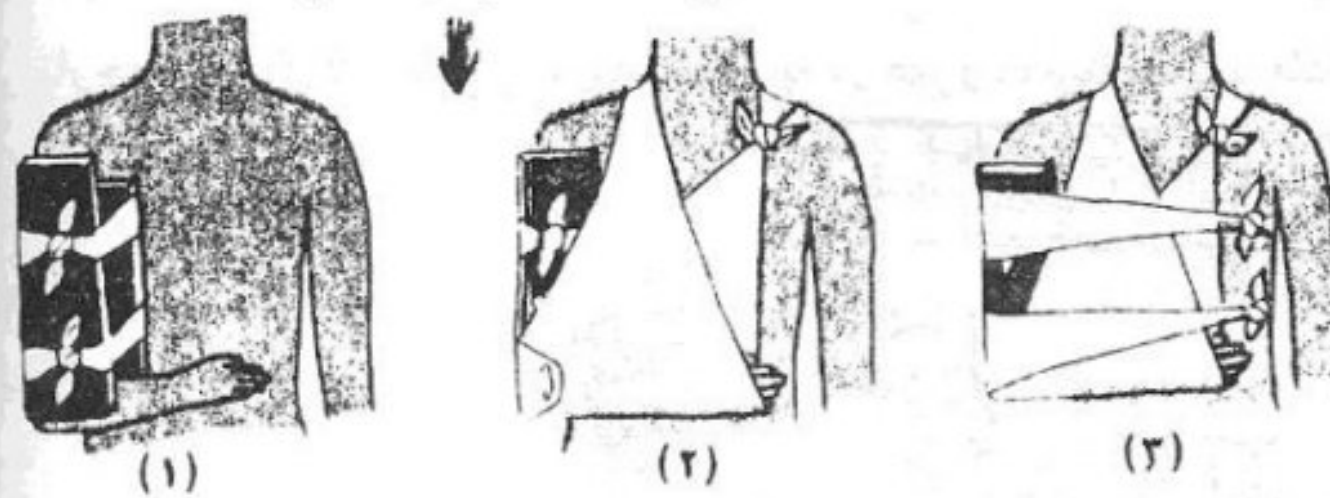
1. ایجاد فشار مستقیم روی زخم جهت کنترل خونریزی
2. ایجاد تکیه گاه برای عضو یا مفصل
3. ثابت نگه داشتن عضو آسیب دیده (آتلی)
4. ممانعت از تورم
5. محدودیت حرکت
6. سهولت در حمل مصدوم
7. محافظت از زخم

نکات قابل توجه در بانداژ کردن

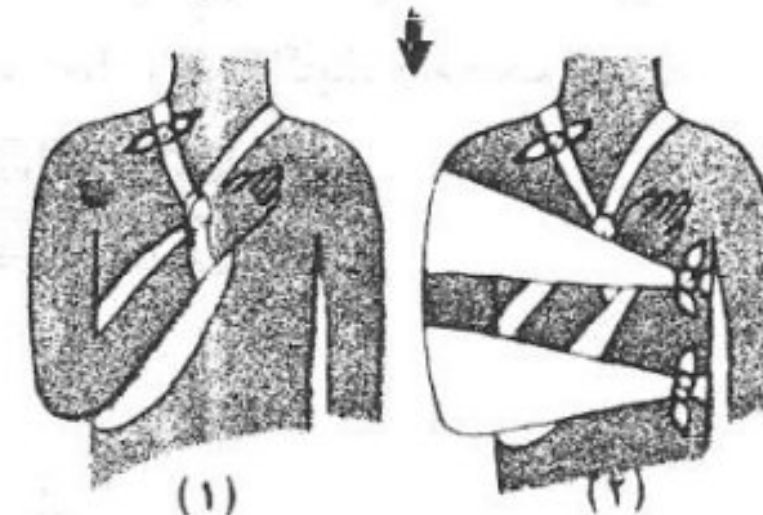
1. نباید روی زخم را بانداژ کرد ، باید ابتدا زخم پانسمان گردد
2. نباید بانداژ آنقدر محکم باشد که مانع جریان خون در عضو گردد (علائم آن سرد شدن ، کبودی و یاسفید شدن انتهای انگشتان است)
3. برای پیچیدن باند در عضو ابتدا از قسمت باریک تر شروع کنید تا باند باز نشود
4. بهتر است از انتهای عضو بانداژ را شروع کنید تا خون در اعضاء تجمع پیدا نکند
5. در پایان بانداژ انتهای آنرا با چسب یا سنجاق یا گره مناسب ثابت کنید



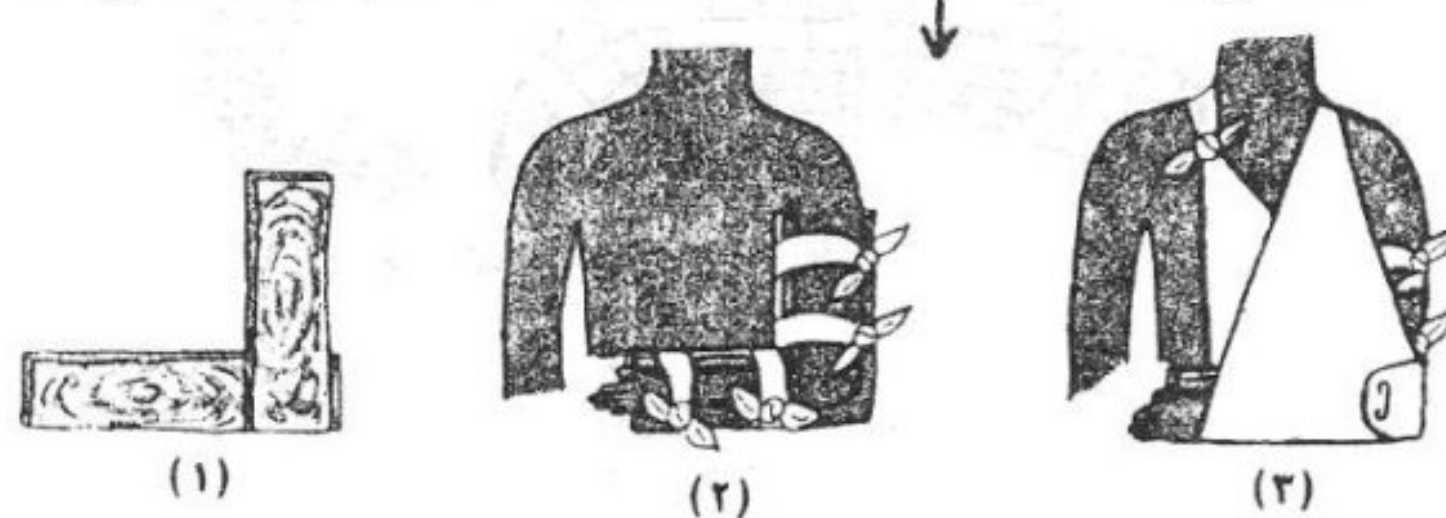
۵- آتل برای شکستگی بازو
(با استفاده از دو تخته)



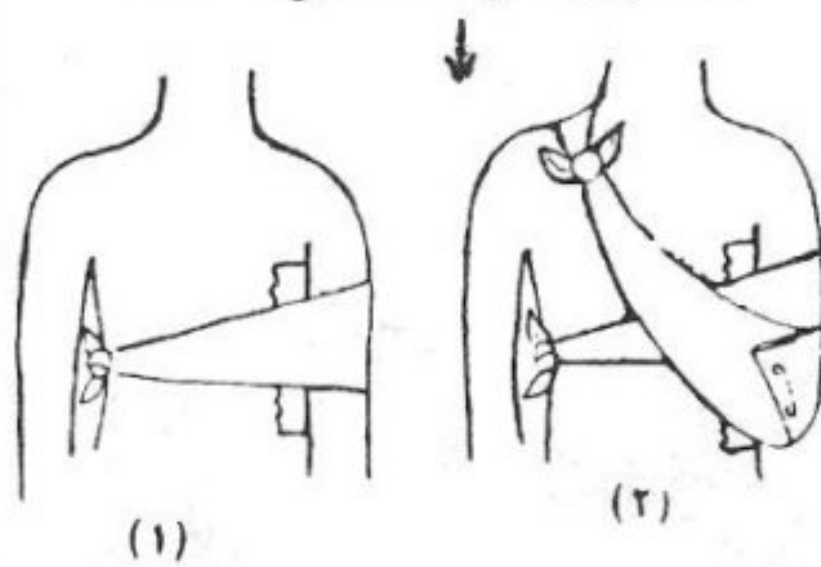
۴- بی حرکت نمودن شکستگی فوقانی بازو
(با استفاده از باند سه گوشه)



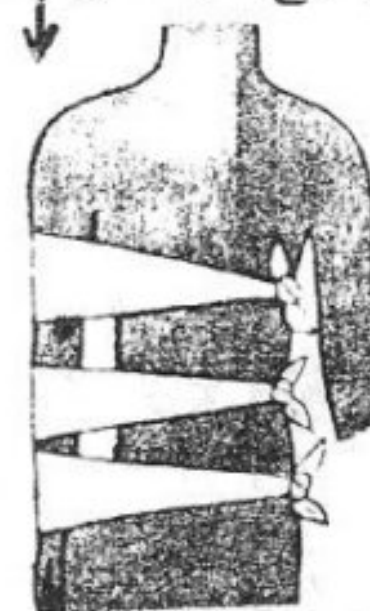
۶- آتل برای شکستگی آرنج (با استفاده از دو تخته)، در حالتی که مصدوم می تواند آرنج خود را خم کند.



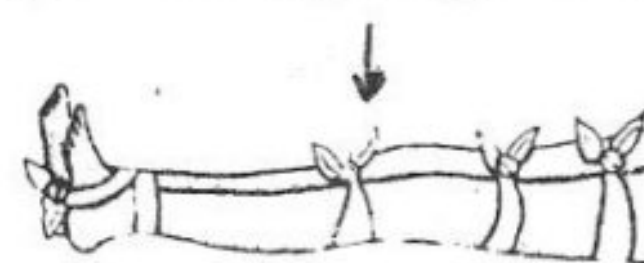
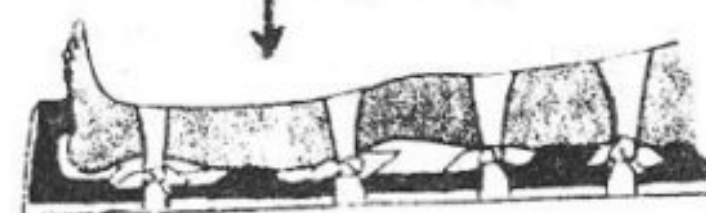
۸- طرز بستن شکستگی دنده ها



۷- آتل برای شکستگی آرنج، در حالتی که مصدوم نمی تواند آرنج خود را خم کند.



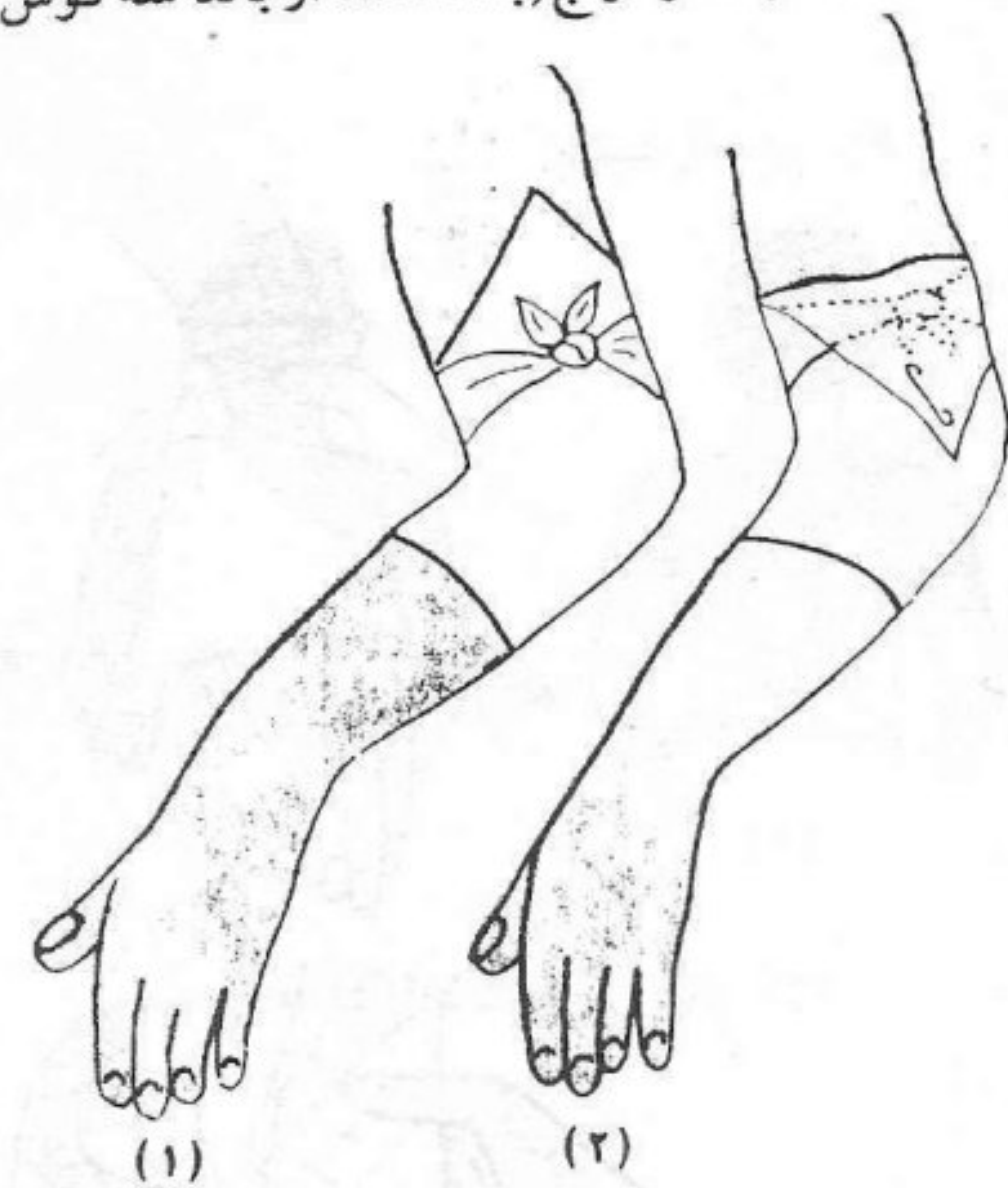
۹- آتل برای شکستگی ساق پا (با استفاده از پای سالم) ۱۰- آتل برای شکستگی ساق پا (با استفاده از یک تخته)



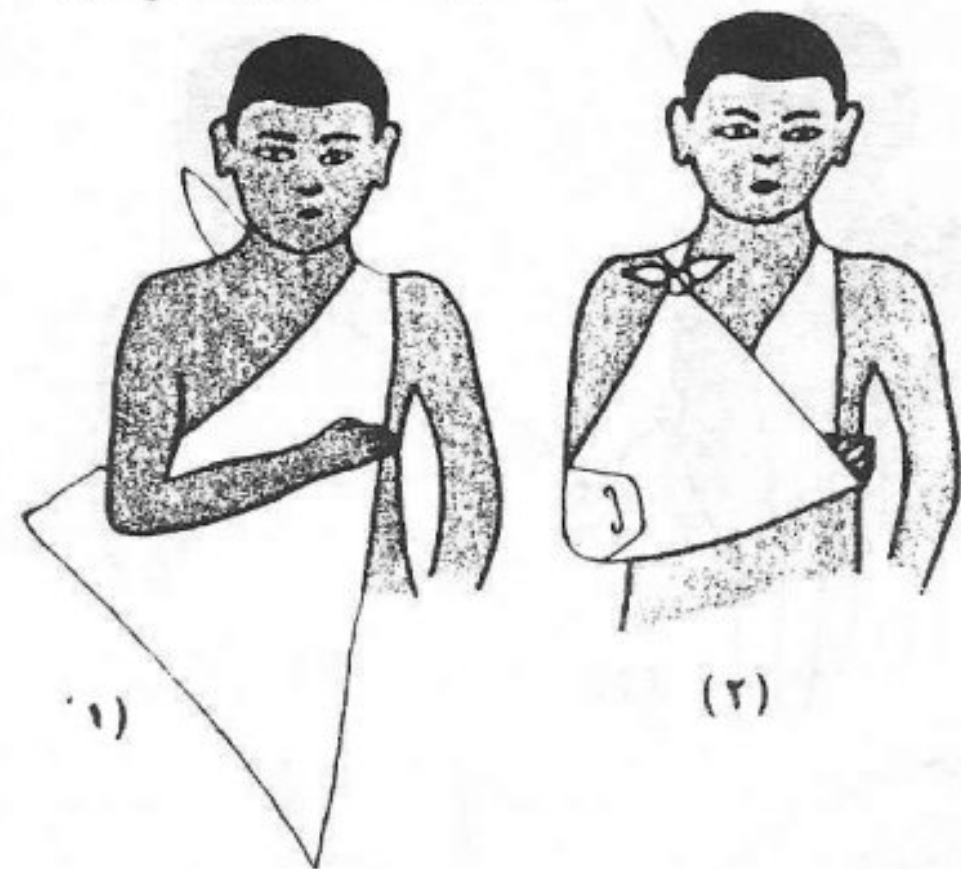
۱۱- آتل برای شکستگی ساق پا (با استفاده از دو تخته)



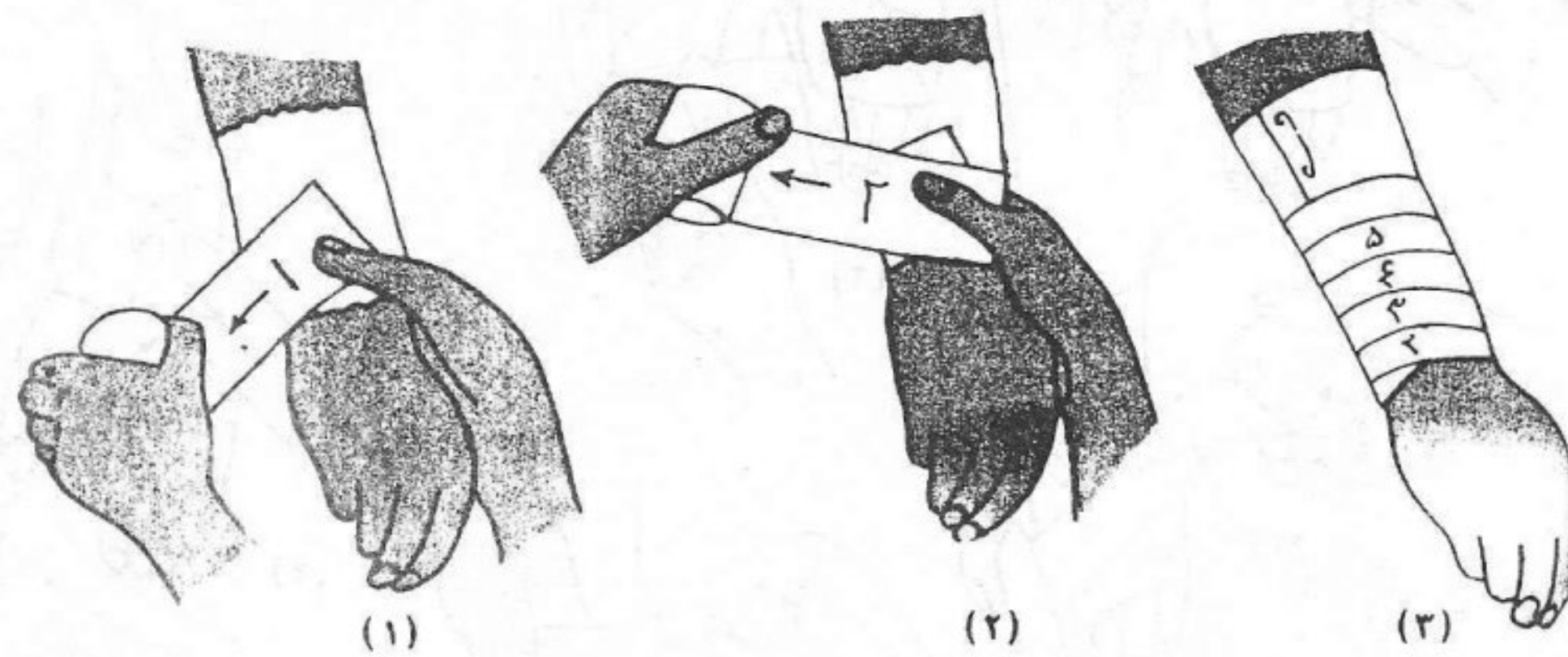
۲۲- بانداز آرنج (با استفاده از باند سه گوش)



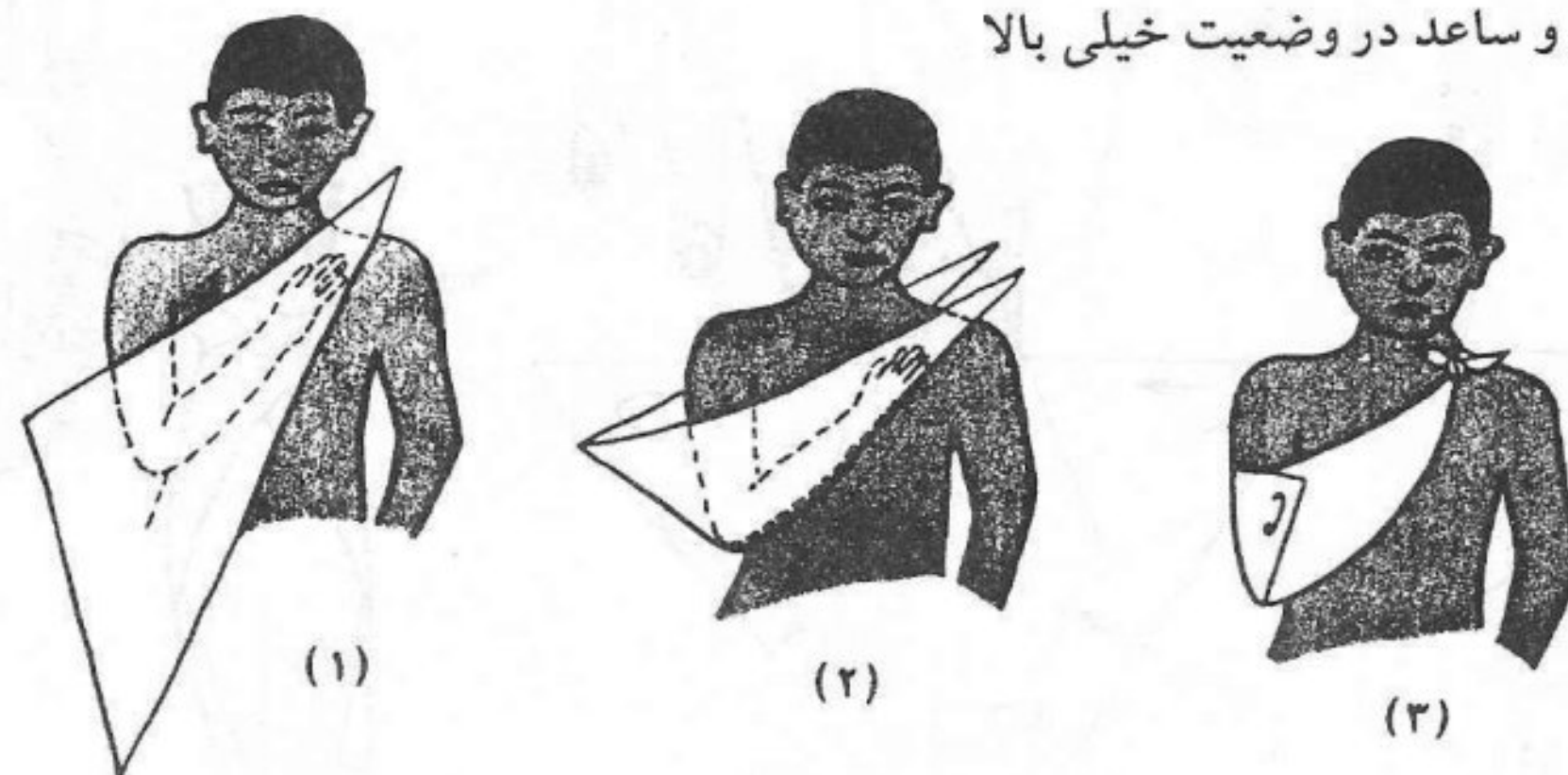
۲۳- بانداز ساعد (وبال گردن)



۲۴- بانداز ساعد (با استفاده از باند نواری)



۲۵- آویز کردن بازو و ساعد در وضعیت خیلی بالا



زخم ها

- 1- زخم باز به جراحی در پوست گفته می شود که موجب خونریزی خارجی قابل رویت می گردد
- 2- زخم بسته: بر اثر جراحات زیر جلدي ایجاد می شود ولی پوست پاره نشده و هیچ خونی مشاهده نمی گردد.

زخم باز :

- 1 - خراشیدگی یا سائیدگی
- 2- بریدگی
- 3- پاره شدگی
- 4- کنده شدگی
- 5- سوراخ شدگی
- 6- قطع عضو

1- کمک‌های اولیه در خراشیدگی‌ها:

الف- تنها قسمتهای بسیار سطحی خراشیدگی را با شستشو تمیز نمائید

ب- چنانچه جسم خارجی به طور سطحی در پوست فرو رفته باشد آنرا به آرامی و با استفاده از محلول‌های ضد عفونی نظیر بتادین یا سرم شستشو خارج کنید.

ج- چنانچه جسم خارجی به طور عمقی در پوست فرو رفته بود به هیچ وجه آنرا خارج ننمائید و مصدوم را به بیمارستان اعزام کنید.

د- در تمام موارد بعد از شستشوی زخم آنرا با گاز یا تنظیف تمیز نمائید.



2- کمک های اولیه در بریدگی

الف- اولویت با کنترل خونریزی بوسیله فشار مستقیم است.

ب- لبه های زخم را بکشید و بانداز نمایشید.

ج- با استفاده از محلولهای شستشو، زخم را شسته و آنرا پانسمان و بانداز نمایشید.

د- در صورت نیاز کمکهای اولیه شوک را انجام دهید.

ه- در خونریزی های شدید مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

3- کمک های اولیه پاره شدگی

الف- خونریزی را با وارد آوردن فشار مستقیم و بالا نگه داشتن عضو متوقف کنید.

ب- با محلولهای شستشو زخم را تمیز نموده و بانداز نمایش دهید.

ج- عضو جراحت دیده را بالاتر از سطح قلب قرار دهید تا از درد و خونریزی آن کاسته شود.

د- با بی حرکت کردن عضو و آتل بندی می توانید جلوی خونریزی را بگیرید.

ه- چنانچه جسم خارجی در زخم باقی مانده باشد سعی در خارج کردن آن ننمایید

و- در صورت وجود شوک آن را درمان کنید.



۴- کمک های اولیه در کننده شدگی ها

- الف- سطح زخم را تمیز کنید.
- ب- برش پوستی آویزان را در محل خودش قرار دهید.
- ج- خونریزی خارجی را با وارد آوردن فشار مستقیم و بالا نگه داشتن عضو کنترل نمایید.
- د- در صورت وجود شك آن را درمان کنید.
- ه- در مواقع زیر مصدوم را فوراً به بیمارستان منتقل نمایید.

۵- کمک های اولیه در سوراخ شدگی ها

- الف- ابتداء اجازه دهید چند لحظه خونريزي جريان يابد تا ميكروبهاي داخل زخم تا حدودي شسته و خارج گردد.
- ب- محل زخم را با آب و صابون يا محلولهاي شستشو بمدت 10 تا 15 دقيقه بشوئيد
- ج- در صورتي كه جسم خارجي در داخل بدن فرو رفته باشد آن را خارج ننمائيد بلكه پس از ثابت كردن جسم، زخم را بانداز كنيد.
- د- زخم را با استفاده از كمی گاز استريل بپوشانيد
- ه- در صورت وجود شك آن را درمان كنيد.
- و- مصدوم را به بیمارستان انتقال كنيد.

۶- کمک های اولیه قطع عضو

الف - خونریزی را با وارد آوردن فشار مستقیم و بالا نگه داشتن عضو متوقف کنید.

ب- عضو کاملاً قطع شده را در بین یک گاز استریل یا پارچه تمیز قرار دهید و آنرا با آب یا هر نوع سرم خیس کنید.

د- عضو قطع شده را در داخل گاز پیچیده و آنرا داخل کیسه بزرگتر حاوی یخ قرار داده سر آنرا محکم ببندید.

ه- عضو قطع شده داخل کیسه یخ را همراه مصدوم به بیمارستان ببرید.

نکته مهم: عضو قطع شده نباید یخ بزند و هم چنین نباید به طور مستقیم با یخ و یا آب سرد ارتباط داشته باشد.

زخم های بسته

۱- کوفتگی

۲- له شدگی

کوفتگی:

کوفتگی معمولاً به صورت تورم موضعی و تغییر رنگ آبی یا سیاه پوست (اکیموز) خود را نشان می دهد معمولاً در کوفتگی ها بافت های زیرین پوست آسیب زیادی نمی بینند.

له شدگی:

له شدگی به صورت تشکیل لخته خون در زیر پوست (هماتوم) همراه با درد، تورم و آسیب بافت های زیر پوستی خود را نشان می دهد.



کمک های اولیه در زخم های بسته

- الف- گرفتگی های خفیف معمولاً احتیاج به درمان ندارد.
- ب- کوفتگی های بزرگ را می توان با کمپرس آب سرد یا یخ محدود ساخت و از درد و تورم آن کاست
- ج- در له شدگی از کمپرس آب سرد برای تخفیف درد و تورم استفاده کنید هم چنین با اعمال فشار مستقیم خونریزی داخلی بافت های تحتانی پوست را متوقف نمائید.
- هـ- بالا بردن عضو از سطح قلب موجب کاهش درد و تورم می شود.



شکستگی

- هرگاه در اثر حوادث مختلف ضربه های مستقیم و غیر مستقیم یک یا چند استخوان از حالت طبیعی خارج و به دو یا چند قسمت تقسیم شد و یا شکاف ترکی در آن ایجاد گردید شکستگی اتفاق افتاده است



اسکلت آدمی

- داربست استخوان بدن از ۲۰۰ استخوان تشکیل شده که به آن اسکلت گویند
- استخوانها بوسیله رباط ها و مفاصل بهم وصلند
- وظایف اسکلت
- حفاظت از اعضاء داخلی بدن نظیر قلب ، ریه و مغز
- اعمال حرکت در بدن (به عنوان تکیه گاه عضلات)
- ایستایی و استواری در بدن



انواع استخوان ها

■ از نظر ساختمان بافتی

1. متراکم

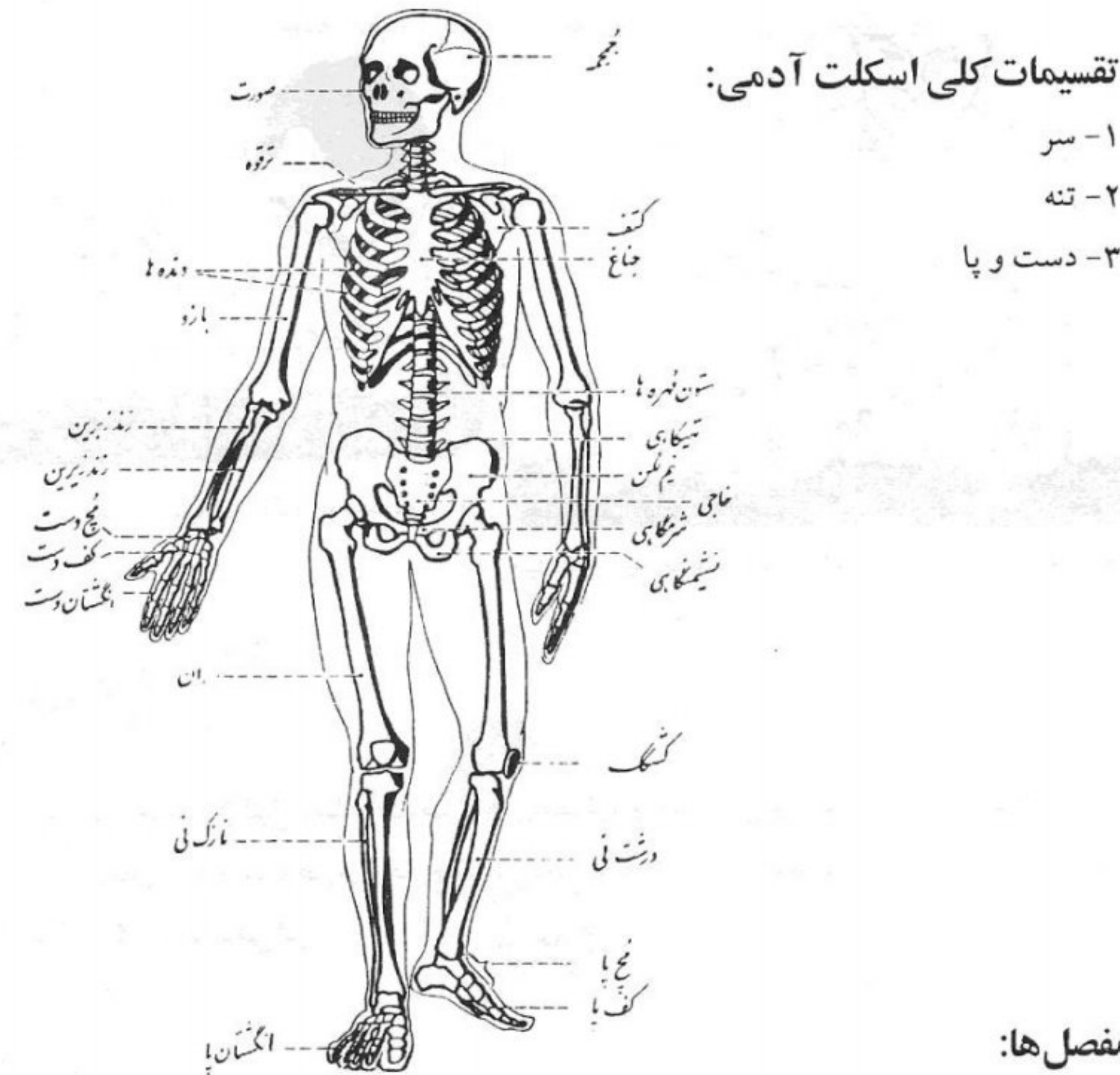
2. اسفنجی

■ از نظر شکل ظاهری

1. استخوان های پهن (صورت و جناغ)

2. استخوان های کوتاه (بند انگشت و مهره ها)

۳- استخوانهای دراز: مانند استخوان ساق پا و بازو که قسمت اعظم آنها از بافت مترکم است.



تقسیمات کلی اسکلت آدمی:

- ۱- سر
- ۲- تنه
- ۳- دست و پا

مفصل‌ها:

محل اتصال دو استخوان را مفصل یا بند می‌نامند و به سه دسته تقسیم می‌کنند:

- ۱- مفصل‌های کاملاً متحرک: مثل مفصل شانه و ران.
- ۲- مفصل‌های نیمه متحرک: مثل مفصل مهره‌ها.
- ۳- مفصل‌های غیر متحرک یا ثابت: مثل مفصل استخوانهای جمجمه.

تعریف:

هر جسم طویل یا پهن را که بتوان برای بیحرکتی عضو شکسته یا دررفته یا ضرب دیده بکار برده می‌شود، آتل می‌گویند.

آتل با اندازه و فرمهای گوناگون پیش ساخته برای اعضاء مختلف و مورد نیاز بدن موجود میباشد. چنانچه آتل پیش ساخته در دسترس نبود از چوب دستی - تخته - مجله یا روزنامه که بصورت لوله در آورده و از آن استفاده می‌نمایند.

شکستگی

۱- شکستگی باز

۲- شکستگی بسته

شکستگی باز:

در محل شکستگی زخم بوجود آمده و گاه یک یا دو سر استخوان شکسته از پوست خارج می گردد.

شکستگی بسته:

در محل شکستگی زخم وجود ندارد.

علائم شکستگی

۱- درد ۲- تورم ۳- کبودی

۵ صدای ترق و توروق

۶- وجود سر استخوان شکسته

۴- تغییر شکل عضو آسیب دیده



کمک های اولیه در شکستگی

- عضو شکسته شده را بوسیله اتل های چوبی ، بادی ، پلاستیکی بی حرکت کنید
- در صورت عدم اتل از وسایلی مثل مثل عصا، چوب دستی ، شاخه درختان استفاده کنید.
- از بدن انسان بعنوان اتل برای دستها و در مورد شکستگی پا از پای سالم می توان به عنوان اتل استفاده کنید.



سوختگی

- صدمه دیدن پوست و لایه های زیرین پوست بافتها و نسوج نرم و استخوان را در اثر حرارت زیاد ، اشعه خورشید ، شعله آتش ، برق های ولتاژ ، بخار ، مواد مذاب ، مواد منفجره ، مواد رادیو اکتیو ، سرمای شدید و تماس با موادشیمیایی محرک سوختگی گویند
- در سوختگی سلولها آسیب دیده و ممکن است بمیرند



کمک های اولیه در مورد سوختگان

1. بیرون کشیدن فرد و یا خاموش کردن آتش از بدن فرد
2. مداوای اولیه شوک
3. تسکین درد
4. پیشگیری از عفونت
5. اعزام فرد



سوختگی ها

سوختگی : سوختگی بر حسب عمق به سه درجه تقسیم می شود.

1- سوختگی درجه یک

2- سوختگی درجه دو

3- سوختگی درجه سه

اقدامات و کمک های اولیه در سوختگی ها

درجه سوختگی	بایدها	نبایدها
سوختگی درجه یک	بکار بردن آب سرد در موضع سوختگی و پانسمان خشک	قرار دادن کره، خمیر دندان سیب زمینی، تخم مرغ و نظایر آن
سوختگی درجه دو	فرو بردن در آب سرد، پانسمان خشک درمان شوک، و اعزام به مراکز درمانی	ترکانیدن تاولها، برداشتن پوسته های باقی مانده، مالیدن پمادهای خانگی پانسمان مرطوب
سوختگی درجه سه	پانسمان با وسایل استریل، درمان شوک بررسی مشکلات تنفسی، اعزام سریع به مراکز درمانی	برداشتن البسه ای که به پوست چسبیده اند، استفاده از پمادهای خانگی بر روی موضع
سوختگی شیمیایی	حذف عامل سوزاننده از روی پوست با جریان آب فراوان حداقل بمدت ۵ دقیقه برداشتن لباسهای غیر چسبیده، اعزام به مراکز درمانی	



گرم‌آزدگی

علائم گرم‌آزدگی:

- احساس سرگیجه می‌کند و گاهی در حال اغماء فرو می‌رود.
- پوست بدن خشک و داغ و صورت بیمار قرمز می‌شود.
- تندى نفس و كندى نبض
- درجه حرارت بدن بالا می‌رود و گاه به 40 تا 41 درجه می‌رسد.



علائم و نشانه های گرمادگی

- 1- دهان خشک
- 2 - تنفس تند و عمیق
- 3- پوست خشک و داغ و قرمز
- 4- گرفتگی عضلات
- 5- ضعف ناگهانی
- 6- سردرد
- 7- سرگیجه
- 8- مردمکهای منقبض
- 9- تهوع و استفراغ



کمکهای اولیه

- گرما زده را فوراً به محل خنکی انتقال دهید.
- او را طوری بخوابانید که سرش پایین تر و پاهایش هم سطح بدنش قرار گیرد.
- روی سرش یک کمپرس سرد بگذارید و بدنش را با یک ملافه مرطوب خنک کنید.
- چنانچه در حالت اغماء نباشد به او جرعه آب خنک دهید.

آفتاب زدگی

علائم:

- 1- خشکی پوست و گرمی آن
- 2- برافروختگی چهره
- 3- تب
- 4- تندي نبض

کمک های اولیه

- فوراً بیمار را در محل سایه بخوابانید در صورت امکان لباسهای او را درآورید و ملافه ای در اطراف بیمار بپیچید و مرتباً آن را خیس نمائید.
- سر مریض را باید بالا نگاهدارید.
- در صورت لزوم معالجه شوک را شروع کنید

سرمازدگی

علائم:

- ابتدا پوست سفید سپس لکه های قهوه ای یا بنفش رنگ روی آن ظاهر می شود.
- عضو سرمازده بی حس می شود.
- سپس محل سرمازده متورم شده و تاولهای نمایان می گردد.
- این تاولها پاره شده و در مرحله پیشرفته عضو سیاه (قانقاریا) می گردد.
- در این مراحل عضو سرمازده دارای درد شدید توام با حس گرما داشته که برای بیمار خیلی ناراحت کننده است.



کمک های اولیه

- عضو سرما زده را هیچگاه مالش ندهید
- عضو سرما زده را ناگهان گرم نکنید.
- تاولها را سوراخ نکنید
- نوشابه های الکلی به مصدوم ندهید
- عضو سرما زده را در آب ولرم بتدریج گرم کنید.
- به بیمار آشامیدنی گرم بدهید.
- به بیمار دستور دهید عضو سرما زده را به حرکت و به ورزش وا دارد.
- بیمار را فوراً به بیمارستان منتقل نمائید.



یخ زدگی

علائم:

- مریض حساسیت خود را از دست می دهد
- دید چشمش کم می شود.
- بیهوش می گردد بیشتر اسکی بازان، کوهنوردان در معرض این آسیب قرار دارند.

کمک های اولیه

- فوراً پزشک را خبر کنید.
- بیمار را به پناهگاه گرمی مانند، حمام زیر کرسی و غیر منتقل کنید.
- با کمک آب گرمکن البسه یخ زده مانند جوراب، کفش و لباس را خارج کنید.
- بیمار را گرم نگاهدارید و اگر بیهوش نباشد نوشیدنی گرم به او بدهید.

چشم

قبل از امتحان چشم دستها را تمیز بشوئید.

هیچگاه و به هیچ عنوان برای بیرون آوردن جسم خارجی از چشم از اسباب یا وسیله ای استفاده نکنید چشم را مالش ندهید.

در صورتیکه جسم خارجی در کره چشم فرو رفته برای بیرون آوردن جسم خارجی از چشم حتماً بایستی از دکتر کمک گرفته شود.

در صورتیکه جسم خارجی در سطح چشم است چشم را با آب ساده و تمیز بشوئید برای این منظور پلکها را توسط انگشتان باز نگاهداشته و از گوشه داخلی چشم شروع به ریختن آب نمائید.

برای درآوردن جسم خارجی از چشم می تواند از پنبه مرطوب یا گوشه دستمال استفاده کنید.

هیچوقت برای این کار پنبه خشک استفاده نکنید معمولاً جسم خارجی در زیر پلک بالایی را می توان بوسیله نگهداشتن پلک و تکان دادن پلک بالایی بروی مژه های پایین آن را خارج نمود.

گوش

■ هر نوع جسم خارجی در گوش بایستی توسط دکتر از گوش خارج شود. برای خارج کردن جسم خارجی در گوش از سنجاق و یا چیز دیگر استفاده نکنید چون خطرات بعدی دارد.

■ دانه های حبوبات بایستی فوراً از گوش خارج شود) دکتر این عمل را انجام می دهد)

■ در مورد حشرات فوراً یک یا دو قطره الکل در گوش بچکانید و به پزشک مراجعه کنید.

تشنج

- بیمار را روی زمین به پهلو یا پشت بخوابانید (بالش برای زیر سر لزومی ندارد) سر را به یک طرف بچرخانید تا در صورت بروز استفراغ ذرات استفراغ وارد ریه ها نشود.
- یقه و سر دست و کمر بند بیمار را باز کنید.
- کوشش نکنید که بیمار را بی حرکت کنید فقط مواظب باشید که بیمار بخودش صدمه نزند.
- جهت باز نگهداشتن مجرای تنفسی دهان بیمار را باز نموده و چانه او را بالا و جلو بکشید.
- بیمار را گرم نگاهدارید.
- بیمار بایستی تحت مراقبت دائم و دقیق باشد.
- بیمار را حرکت ندهید تا کاملاً به حالت طبیعی برگردد.

صرع

- 1- بیمار را روی زمین خوابانده سر او را به یک طرف کج کنید و دهان او را باز کنید و زبان او را بیرون بکشید.
- 2- بگذارید حمله جریان خود را طی کند و جلو حرکات او را نگیرید.
- 3- کلیه لباسهای تنگ او را آزاد کنید.
- 4- سعی نمائید تا حد امکان هوای آزاد به بیمار برسد.
- 5- اگر بیمار بیهوش باشد از دادن هر نوع خوراکی تا زمانیکه به هوش نیامده خودداری کنید.



خون دماغ

- علل خون دماغ
- ضربه
- افزایش فشار خون
- دست کاری بینی
- اقدامات لازم بمنظور ممانعت از خونریزی
- نشانیدن بیمار، متمایل کردن سر وی به عقب و تنفس بیمار از راه دهان
- استفاده از کمپرس آب سرد و یا استفاده از یخ
- تامپون کردن (مسدود کردن سوراخ های بینی با گاز استریل)

مسمومیت غذایی

■ علائم مسمومیت

1. تهوع ، سردرد ، سرگیجه ، استفراغ و رنگ پریدگی
2. اسهال
3. درد های شکمی
4. نفس تنگی

■ کمک ها اولیه برای مسمومین

1. وادار کردن بیمار به استفراغ
2. خوراندن مایعات
3. شستشوی معده
4. دادن دارو ها مدر
5. ارجاع مصدوم

کمک های اولیه گزیدگیها

- مارگزیدگی، گزیدگی بوسیله عقرب، عنکبوتها، رطیل و هزارپایان
- عضو مجروح را پایین تر از سطح بدن نگاهدارید
- محل گزیدگی را فوراً با آب و صابون بشوئید .
- در صورت امکان محل گزیدگی با دستگاہ مکیده شود.
- اطراف محل گزش را برای تسکین درد سرد نمائید.
- بالای محل گزیدگی را با شریانبند محکم ببندید و هر 15 تا 20 دقیقه 1 تا 2 دقیقه آنرا آزاد کنید تا جریان خون برقرار شود.
- فوراً مجروح را به پزشک برسانید.

نیش حشرات

- سعی کنید تا نیش حشره را از محل زخم بیرون بیاورید.
- در محل گزیدگی مقداری محلول بیکربنات دو سود (جوش شیرین) بمالید.
- در مورد نیش زنبور بهتر است محل گزش را آمونیاک بمالید.
- برای از بین بردن درد کمپرس آب سرد استفاده کنید.
- اگر بیمار سابقه حساسیت دارد او را نزد پزشک بفرستید.

کرمک های اولیه در مورد مسمومیت ها

- داروهای خواب آور و مواد دارویی
- چند لیوان آب ولرم یا شیر یا ماست یا آب نمک به بیمار بخورانید تا سم رقیق شود.
- از راه تحریک حلق مریض را وادار به استفراغ نمائید.
- در صورت امکان معده را با پرمنگنات شستشو دهید.
- در صورت لزوم تنفس مصنوعی دهان به دهان را انجام دهید.
- درباره نوع سم تجسس نموده و بیمار را فوراً به مراکز درمانی برسانید.
- مواد قلیایی، آب لیمو با سرکه رقیق شده بخورانید سپس سفیده تخم مرغ یا شیر بدهید.
- مواد اسیدی، شیر منیزی، جوش شیرین خورانده شود سپس سفیده تخم مرغ یا شیر بدهید.

نفت خوردگی

- مریض را در هوای آزاد خوابانید.
- خوب او را گرم کنید.
- از تجویز سرکه و مواد اسیدی خودداری نمائید.
- 8 تا 10 قاشق غذاخوری پارافین با روغن زیتون خورانده شود.
- فوراً بیمار را به بیمارستان منتقل نمائید.
- بعد از انجام کمکهای نخستین پزشک برای جلوگیری از خطرات بعدی باید بیمار یا مصدوم را بدون فوت وقت از محل حادثه و محیط ناسالم به فضای آزاد و محیط امنی و یا به بیمارستان با استفاده از روشهای زیر منتقل نمود.



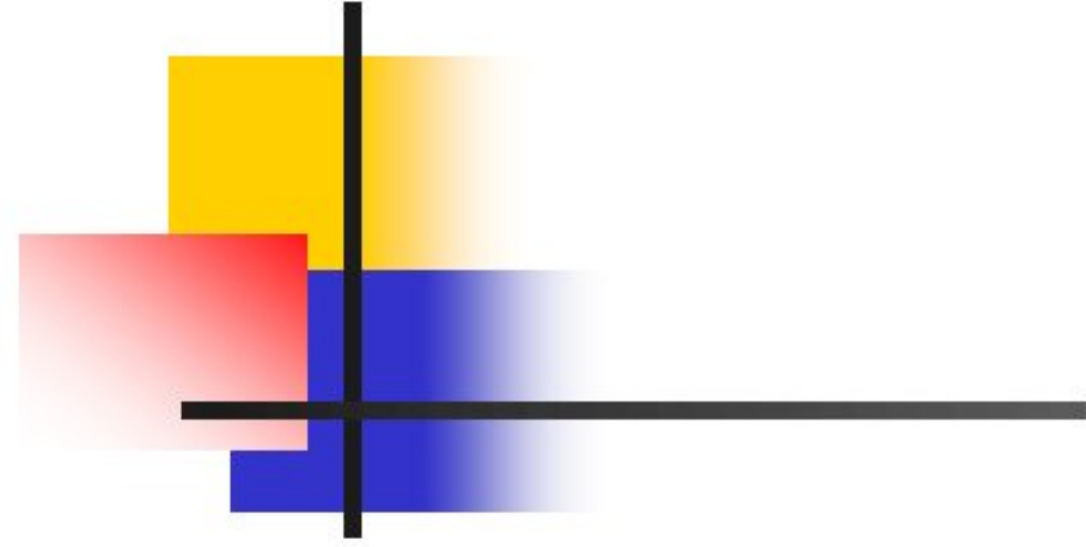
عوامل موثر بر نحوه حمل مصدوم

- وضع و حالت مصدوم
- وزن مصدوم
- مسافتی که تا مرکز درمانی باید طی شود

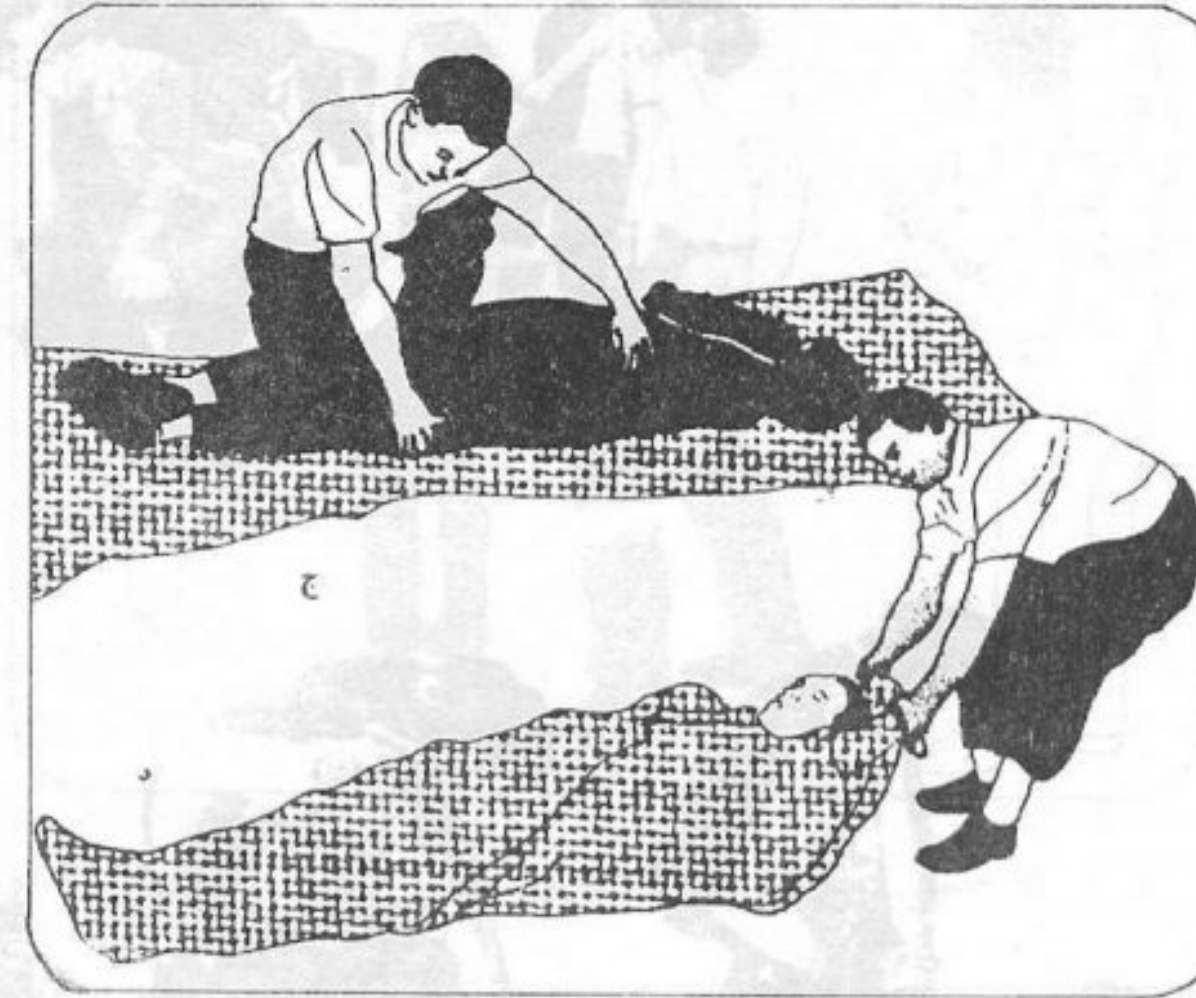


انواع روش های حمل مصدوم

1. حمل یک نفره : شامل آغوشی ، سینه خیز ، عصایی و کششی
2. حمل دو نفره : شامل زنبه ای ، برانکارد ، صندلی ، سه میچ و چهار میچ
3. حمل سه نفره : شامل آغوشی ، برانکارد، زیگزاکی
4. حمل گروهی : شامل آغوشی ، برانکارد، زیگزاکی و پتو



* حمل اضطراری مصدوم با پتو توسط یک نفر



* حمل سینه خیز



* حمل عصایی



* روش بغل کردن مصدومی که چندان آسیب ندیده است. (حمل گهواره‌ای)

در صورتیکه فقط یک امداد گر باشد

■ حمل و نقل گهواره ای: در صورتیکه مصدوم یا مجروح خردسال بوده و میزان صدمات شدید نباشد می توان او را بر روی دو دست قرار داد بطوریکه یک دست از زیر زانو ها و دست دیگر شانه های بیمار یا مصدوم قرار گیرد و بدین طریق دستها بصورت گهواره برای حمل و نقل طفل بکار برده می شود.

■ کمک مستقیم: مطابق شکل پهلوی بیمار ایستاده با برگرداندن یک دست بدور کمر مصدوم قسمتی از البسه او را با دست محکم گرفته یک دست بیمار را به دور گردن خود انداخته و دست تو را با دست آزاد خود بگیرید و سعی کنید مقداری از وزن بیمار را تحمل کرده و در راه رفتن باو کمک و راهنمایی نمائید.

■ کول کردن بیمار: در صورتیکه مصدوم بیهوش نباشد مطابق شکل می توان با کول کردن او را به محل مورد نظر انتقال داد.

■ بغل کردن بیمار: در صورتیکه مصدوم بیهوش نباشد مطابق شکل می توان با بغل کردن او را به محل مورد نظر انتقال داد.

■ رشوش مخصوص آتش نشانهها: مصدوم را در صورت سبک بودن مطابق شکل سرپا نگاهداشته مچ دست راستش را با دست چپ خود گرفته با خم شدن بطرف پائین سر و شانه ها پایین شکمش واقع شود دست راست را بین پاهای مرد و یا دور پاهای زن مصدوم گذاشته و بقسمی که وزن مصدوم بطور ساوی تقسیم گردد او را روی شانه های خود قرار دهید سپس مچ دست راست بیمار را با دست خود گرفته دست چپ خود را بطور آزاد رها کنید.

قرار دادن بیمار روی برانکار

■ در صورت عدم وجود برانکار می شود از وسایل زیر به عنوان برانکار استفاده نمود.

1- پتویی را از طول لوله کنید بطوریکه نصف پتو لوله شود سس قسمت لوله شده را مطابق شکل نزدیک مصدوم رد طول بدن او قرار دهید و بیمار را به آرامی بروی پهلو برگردانید (در شکستگی ستون فقرات سروپای مصدوم هم باید از این حرکت تبعیت کند و مصدوم باید بطور یکپارچه چرخانده شود و هیچ قسمت ستون فقرات نسبت به سایر قسمت‌های آن حرکت نکند) حال قسمت لوله شده پتو را کاملاً زیر مصدوم قرار داده و بعداً مصدوم را به پشت برگردانید و برعکس حالت قبل روی پهلوئی دیگر خوابانید سپس لوله شده پتو را که از زیر محصدوم خارج شده است باز نموده و مجروح را به پشت خوابانید با انجام این اعمال مصدوم روی پتو قرار می گیرد اینک دو طرف پتو را نزدیک سرپای مجروح گره زده و پوبی با طول و مقاومت کافی به منشور حمل مصدوم مطابق شکل از زیر گره ها رد نمائید برای استحکام بیشتر میتوانید ناحیه کمر را با پارچه هائی به دور چوب مزبور ببندید.



2- دو چوب به طول دو متر و چهل سانتیمتر انتخاب نموده و یک پتو مطابق شکل بدور آن بچینید.

3- بروش یک نردبان یک قطعه چوب یا لنگه دری که بوسیله پارچه قبلاً بخوبی پوشانده شده است قرار دهید.

4- دوکیسه یا گونی انتخاب نموده و از گوشه های آن دو چوب با طول و مقاومت مناسب مطابق شکل رد کنید.

5- از وجود یک پالتو و یا دو کت هم می توانید مطابق شکل برای ساختن برانکار استفاده نمائید.

مابین دو سر دو چوب طویل در هر دو طرف یک قطعه چوب کوتاه قرار داده و با طناب محکم کنید سپس مابین دو چوب طویل را به ریسمان مطابق شکل زیگزال بچینید.



جعبه کمک های اولیه

- مجموعه لوازم است که به منظور ارائه کمک های اولیه به مصدومین در خانه یا کارگاه یا ماشین مورد نیاز است

فهرست وسایل جعبه کمک‌های اولیه

۱- نسخه‌ای از یک کتاب کمک‌های اولیه

۲- نسخه پرشده‌ای از «فرم اطلاعات ضروری»

* لوازم

- ۱۸- فنجان شستشوی چشم، یا یک لیوان پلاستیکی کوچک.
- ۱۹- کمپرس سرد آماده شیمیایی (فوری)
- ۲۰- چند فنجان یا لیوان
- ۲۱- پتوی فشرده
- ۲۲- دماسنج طبی (درجه تب)
- ۲۳- تخته شکسته بندی کوچک و بزرگ
- ۲۴- کیسه آب گرم

* داروها

- ۱۲- محلول ضد عفونی مانند «بتادین»
- ۱۳- پماد آنتی بیوتیک
- ۱۴- محلول شستشوی استریل چشم

* ابزار

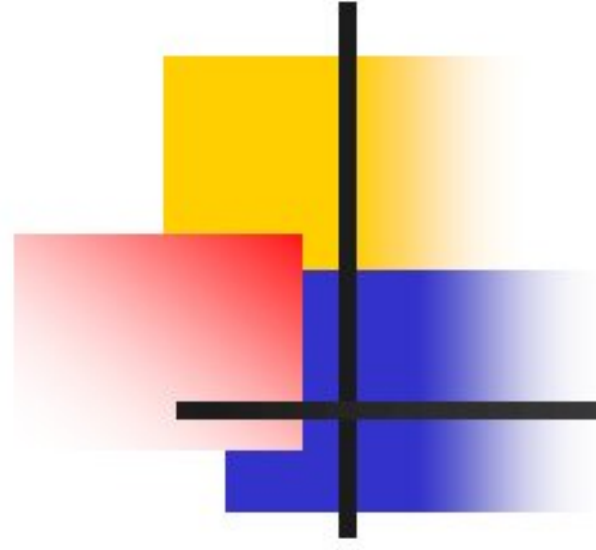
- ۱۵- قیچی نوک‌گند
- ۱۶- پنس یا انبرک
- ۱۷- سرنگ ۱۰cm³ و ۵ و ۲

* وسایل پانسمان

- ۳- چند چسب زخم معمولی
- ۴- باند کشی، به عرض ۷/۵ سانتی متر
- ۵- نوارچسب ضد حساسیت
- ۶- چند لوله باند
- ۷- پنبه بهداشتی استریل
- ۸- چند گاز استریل به ابعاد ۱۰×۱۰ سانتیمتر
- ۹- چند چشم بند استریل
- ۱۰- باند سه گوش (مثلثی)
- ۱۱- چند بالشتک غیر چسبان استریل

* لوازم دیگر

۲۵- پول خرد و یا کارت تلفن	۲۸- کاغذ و قلم	۳۱- سنجاق قفلی
۲۶- شمع و کبریت	۲۹- دستمال کاغذی	۳۲- دستکش لاستیکی یکبار مصرف
۲۷- چراغ قوه	۳۰- صابون	۳۳- آئینه کوچک



End