



عنوان دوره :

کمک های اولیه و فوریت های پزشکی و امدادی

عمومی

مدت دوره :

۸ ساعت

کمک‌های اولیه (FIRST AID)

اهمیت موضوع :

اتفاق در هر زمان و یامکانی ممکن است پیش بیاید، بنابراین انسان باید در هر لحظه آمادگی لازم را برای برخورد مناسب با آسیبه‌ها و بیماری‌های مختلف داشته باشد. چرا که انجام اقدام درست می تواند باعث نجات جان و یا کاهش عوارض گردد. البته با توجه به ماهیت کار و شرایط جسمانی برخی از افراد در معرض مخاطرات زیادی هستند. لذا زندگی اجتماعی ایجاب می کند که همه افراد اقدامات مناسب حیاتی و کمک های اولیه را فرا گرفته و در هر لحظه بتوانند با بکار بردن آنها به خود ، خانواده و یا سایر هموطنان کمک نمایند.

کمک‌های اولیه (FIRST AID):

کمک های اولیه شامل اقداماتی است که به فرد دچار آسیب و یا بیماری ارائه می شود. تا با انجام این اقدامات شانس زنده ماندن فرد افزایش و یا احتمال بروز آسیب ها بطور قابل توجه کاهش یابد. اما این اقدامات نباید تهدیدی برای سلامتی بیمار باشد. این اقدامات از پانسمان ساده یک زخم گرفته تا انجام اقدامات حیاتی برای فردی که دچار خفگی و یا حتی ایست ناگهانی قلبی شده را شامل می شود .

مدیریت صحنه حادثه:

با توجه به اینکه مکان حادثه ممکن است منزل، پارکینگ، محیط خارج و یا هر جای ناشناخته دیگری باشد لذا ورود به هر محیطی بایستی با ملاحظات خاصی انجام شود تا در انجام خدمت رسانی مناسب ایمنی امدادگر مورد تهدید قرار نگیرد. برای نیل به این هدف باید نکاتی را در ذهن داشت و در ارزیابی صحنه حادثه به آن دقت کرد :

- ایست (STOP) : یعنی چند لحظه ای قبل از ورود به هر صحنه حادثه باید توقف و مکث کرد.
- فکر کردن (THINK) : درمورد خطرات و ابعاد خسارت و یا تلفات احتمالی فکر کنید.
- مشاهده (OBSERVE) : یعنی چگونگی آسیب و مکانیسم حادثه را مشاهده کنید .
- برنامه ریزی (PLANING) : برای نحوه انجام عملیات و ورود به صحنه برنامه ریزی کنید.

صحنه حادثه یک سیستم ثابت و پایدار نیست و چون هر لحظه ممکن است یک صحنه پایدار تبدیل به صحنه ناپایدار گردد لذا توجه داشته باشید که :

- ۱- به هیچوجه نباید وارد صحنه های غیر ایمن شد.
- ۲- ایمنی خود امدادگر در اولویت اول می باشد.
- ۳- از تماس با ترشحات بدن مصدوم از جمله خون ، ترشحات حلقی و ... باید اجتناب نمود.
- ۴- توجه به مکانیسم حادثه مهم بوده و شما با توجه به مکانیسم حادثه می توانید پیش بینی کنید که آیا در ساعات بعدی ممکن است اتفاق قابل توجهی برای بیمار بیافتد؟ لذا لازم است به نکات زیر توجه ویژه گردد :

- آیا وسیله نقلیه ثابت است .
- آیا برای تثبیت خودرو جهت ایمنی صحنه انجام شده است.
- آیا سیمهای برق به صورت آزاد و خطرناک در روی خودرو یا نزدیک آن وجود دارد.
- آیا نشست بنزین و سایر سوخته‌های دیگر وجود دارد .
- آیا خطر آتش سوزی مطرح است .
- آیا خطر وجود مواد سمی در صحنه وجود دارد .
- آیا شیشه های شکسته و فلزات بریده شده تهدیدی برای مصدوم یا سایر شاهدین محسوب می شود .
- آیا نور کافی جهت دید در محیط حادثه وجود دارد. لذا می توانید :
- اثاثیه و لوازمی که در دسترسی به بیمار اختلال ایجاد می کند بررسی و حذف نمایید
- بیمار را به جایی که امکان مراقبت و ارائه خدمات بیشتر فراهم است انتقال دهید
- از بی حرکتی محل معاینه بیمار اطمینان حاصل کنید.
- در صورت خطرناک بودن صحنه یک راه فرار را برای خود در نظر داشته باشید .
- آرام و صبور ، باوقار ، مهربان ، مردم دار و انعطاف پذیر باشید .

اقدامات لازم در مواقع آتش سوزی ها :

- روشن کردن زنگ حریق و اطلاع سریع به آتش نشانی
- کمک به خروج افراد از محل حریق
- کنترل آتش و وسعت حریق و بستن درب ها برای کنترل آتش
- در هنگام آتش گرفتن لباسها ابتدا مصدوم را ننگه داشته و یک پتوی خیس که از الیاف نخی و غیر پلاستیک باشد دور وی به پیچانید تا با عدم رسیدن اکسیژن آتش سریع خاموش گردد.
- سعی کنید تمام لباسهای در حال سوختن را از بدن فرد خارج کنید مگر اینکه لباسها به بدن فرد چسبیده باشد که در این صورت لباس را طوری قیچی کنید تا قسمت های چسبیده در محل باقی و سایر قسمت ها خارج گردد.
- تمام اشیاء فلزی و زیورآلات را بلافاصله در آورید چون ممکن است موجب ادامه سوختگی گشته و همچنین بدلیل تورم اندام های سوخته پس از حادثه ممکن است براحتی خارج نگشته و حتی خونرسانی اندام را هم مختل نماید.
- در صورت دسترسی به آب محل سوختگی را با آب خنک کنید. برای این کار نیازی به آب استریل نبوده و از هر آبی که قابل خوردن است می توان استفاده کرد.
- در ساختمان پر از دود و گاز به حالت سینه خیز یا نشسته عبور کنید و با استفاده از پتو و یا فرش فضاهای زیر درها را پر کنید.
- البته در تمام این موارد لازم است که شما جانب احتیاط را رعایت و از حضور در این مکانهای خطرناک پرهیز نمائید مگر اینکه به هر دلیل اصرار به کمک یا ضرورت انجام مداخله برای شما وجود دارد.

- گاهی اوقات شما خودتان داخل یک ساختمان در حال سوختن حضور دارید و لازم است با بهترین اقدام برای نجات خود و دیگران تلاش کنید.

در مواقع برق گرفتگی و صاعقه زدگی:

- ❖ عبور جریان الکتریکی از بدن فرد می تواند باعث سوختگی، توقف تنفس و حتی ایست قلبی شود.
- ❖ جریان برق فشار قوی می تواند فرد را پرتاب کند و باعث شکستگی استخوانها و آسیبهای مرگبار شود. هرگز برای کمک به مصدوم به محدوده جریان برق فشار قوی وارد نشوید (فاصله مطمئن با شعاع ۱۸ متر می باشد).
- ❖ در جریان برق فشار ضعیف قطع کردن جریان برق و دور کردن منبع برق از مصدوم با یک وسیله چوبی مثل جاروی چوبی یا پلاستیکی در حالی که خود روی جسم خشک و نارسا ایستاده اید. یا کشیدن و دور کردن مصدوم از منبع الکتریکی با استفاده از روش مناسب پس از قطع منبع برق از توصیه های مناسب است. در ضمن هر فرد برق گرفته را بعنوان احتمال آسیب برای ستون فقرات در نظر بگیرید حتی اگر مصدوم پس از برق گرفتگی در همان جای خود مانده باشد.

در مواقع غرق شدگی :

در مورد خطرات ناشی از غرق شدگی بخصوص با آب سرد که با درجه حرارت آب دریا بین ۵ تا ۱۵ درجه سانتیگراد به غیر از غرق شدگی می تواند با کاهش دمای بدن موجب افزایش بروز خطرات جدی و تهدید کننده برای غرق شده شود.

مشکلات ناشی از غرق شدگی می تواند شامل موارد زیر باشد :

- نفس زدن بیمار و در نتیجه بلع آب
- افزایش ناگهانی فشار خون و بروز حمله قلبی
- کاهش قدرت شنا کردن بدلیل خستگی ، انقباض و گرفتگی عضلانی
- از دست دادن هوشیاری بدلیل کمبود اکسیژن و بروز حوادث بعدی
- کاهش دمای بدن

اقدامات مناسب در فرد غرق شده :

- ❑ برای کمک به فرد غرق شده رفتن به آب بعنوان آخرین اقدام انجام می شود و البته باید آشنایی به فنون شنا وجود داشته و با وسایل مناسب و حمایت سایر پرسنل وارد آب شد.
- ❑ شروع اقدامات درمانی از داخل آب و از موقعی که پاهای ناجی به کف استخر رسید با انجام تهویه دهان به بینی مصدوم آغاز می شود.
- ❑ حمایت از ستون فقرات گردنی مصدوم در حین کمک رسانی و حتی در حین خارج ساختن از آب ضروری است.

- ❑ پس از خارج کردن مصدوم از آب ، ضمن گرم کردن در صورت نیاز انجام احیاء قلبی - ریوی (CPR)
- ❑ در صورت عدم آگاهی از اقدامات مناسب صبر کنید تا نیروهای تخصصی برسند.
- ❑ در داخل استخر از جلیقه نجات و یا یک جسم شناور استفاده شود.
- ❑ در دریا و در هنگام وقوع سیل باید پرسنل آموزش دیده عملیات را انجام دهند.
- ❑ در آب های آزاد هم باید از جلیقه نجات شود .

توالی ارزیابی وضعیت بیمار و صحنه حادثه :

- ❖ برآوردی از وضعیت صحنه حادثه
- ❖ ارزیابی اولیه بیمار به منظور شناسایی عوامل تهدید کننده حیات
- ❖ گرفتن شرح حال و معاینه بیمار البته در صورت داشتن تسلط
- ❖ انجام اقدامات مناسب و منتظر ماندن برای رسیدن عوامل اورژانس

مواردی که تهدید کننده حیات بوده و نیازمند درمان فوری هستند:

در سیستم راه هوایی :

- البته راه هوایی می تواند بوسیله خون، استفراغ، دندان شکسته ، دندان مصنوعی ، ترشحات یا سایر مواد یا اشیاء خارجی مسدود شده و حیات بیمار را تهدید کند لذا دانستن این موضوع و برطرف کردن آن حیاتی خواهد بود. البته در نظر داشته باشید که در بیشتر موارد ممکن است هیچ عاملی برای انسداد وجود نداشته و تنها خود زبان فرد دچار کاهش هوشیاری موجب انسداد راه هوایی وی گردد.

در سیستم تنفس :

- عدم وجود تنفس یا هرگونه تنفس غیرطبیعی بصورت ناکافی و غیر موثر
 - زخم های باز در قفسه سینه که می توانند فشار داخل قفسه سینه را مختل نمایند. بطوریکه در حین تنفس هوا وارد فضای جنبی قفسه سینه بیمار شده و تنگی نفس بیمار تشدید می یابد.
 - صدمات قفسه سینه که مانع از باز شدن دیواره قفسه سینه به میزان کافی می شوند.

در سیستم گردش خون :

- خونریزی وسیع که ممکن است بصورت خارجی یا داخلی باشند .

میزان پاسخ دهی بیمار را ارزیابی کنید.

نخستین جزء در تعیین پاسخ دهی بیمار : امدادگر باید خود را به بیمار معرفی نماید.

با اعلام این حقیقت که شما برای کمک کردن به بیمار حضور دارید به بیمار آرامش ببخشید. نکته مهم در این ورود به صحنه حادثه توجه به احتمال تصادفی بودن بیمار است و در این خصوص باید دقت نمائید که ابتدا به حمایت از سرگردن بیمار پرداخت که برای این کار از دستان خود استفاده کنید. پس از نزدیک شدن به بیمار و اینکه احتمال می دهید صدا کردن بیمار توسط شما موجب تشدید آسیب برای وی نمی شود، خود را معرفی کنید. البته در شرایطی که احتمال آسیب برای او وجود ندارد (مثل قرار گرفتن بیمار در داخل رخت خواب)، ضمن ضربه زدن به شانه های او بدون تکان دادن وی ببینید که آیا پاسخی نشان می دهد یا خیر. جهت انجام این اقدام درست در سطح مقابل صورت وی قرار بگیرید. البته در صورتیکه برای مصدوم آسیب ستون فقرات مطرح باشد بهتر است موقع نزدیک شدن به بیمار از ناحیه ای که مصدوم شما را نمی بیند و حتی بهتر است از ناحیه پشت سر وی وارد صحنه شده و پس از حمایت از سرگردن اقدام به صدا زدن و تعیین میزان هوشیاری مصدوم پرداخت.

ممکن است مصدوم با چشمان باز شما را نگاه می کند در این صورت بیمار هوشیار است. و یا بیمار در محل حادثه چشمانش بسته بوده و با صحبت شما چشمانش را باز میکند و یا تنها به تحریک دردناک توسط فشار دادن بستر ناخن یا گذاشتن خودکار بین انگشتان پاسخ می دهد و یا به هیچ تحریکی پاسخ نمی دهد.

تماس با سیستم EMS یا اورژانس ۱۱۵

پس از اینکه بیماری را با کاهش هوشیاری یافتید بلافاصله با اورژانس تماس داشته و درخواست کمک کنید. این شماره در کشورمان ۱۱۵ بوده و بهتر است پس از اطلاع رسانی، اقدامات مناسب را تا زمان رسیدن اورژانس انجام دهید.

سرعت تنفس طبیعی در گروه های مختلف سنی:

تعداد طبیعی تنفس در افراد بالغ بالای ۸ سال: در حدود ۲۰-۱۲ بار در دقیقه و در کودکان ۱ تا ۸ سال: در حدود ۳۰-۱۵ بار در دقیقه و در شیرخواران زیر یکسال: در حدود ۵۰-۲۵ بار در دقیقه می باشد.

رنگ پوست: نشان دهنده چگونگی اکسیژناسیون و نشان دهنده چگونگی عملکرد دستگاه تنفس و گردش خون می باشد. در این میان بستر ناخنها، مخاط دهان، ملتحمه چشم و حتی خود پوست بررسی می شوند. در این تغییرات پوست بصورت رنگ پریدگی، رنگ آبی، رنگ خاکستری (سیانوز)، قرمز (فلاشینگ) و حتی رنگ زرد دیده می شوند

* **دما:** دمای طبیعی ۳۷ درجه سانتیگراد یا ۹۸/۶ درجه فارنهایت می باشد. البته به دمای بالای ۳۷/۳ در دهان و ۳۷/۸ در زیر بغل یا پوست تب اطلاق می گردد. شایعترین روش اندازه گیری دما در محیط، دمای نسبی پوست است، که با گذاشتن پشت دست بر روی پوست بیمار می تواند اندازه گیری شود. دمای نسبی پوست روش اندازه گیری دقیقی نیست ولی یک نمایشگر خوب برای دمای پایین یا بالا می باشد. البته باید دست های امدادگر سرد نباشند زیرا موجب اشتباه در تشخیص می گردد

زمان پرشدگی مویرگی: مدت زمانی که طول میکشد تا مویرگها بعد از فشرده شدن بستر ناخن دوباره پر از خون شوند. در شرایط طبیعی این زمان زیر ۲ ثانیه می باشد.

اقدامات حیاتی پایه

Basic life supports

همچنانکه می دانیم اکسیژن برای حیات انسان بخصوص سلولهای مغزی ضروری است. اگر به سلولهای مغزی فقط چند دقیقه اکسیژن نرسد موجب مرگ سلولهای مغزی می گردد. اکسیژن از طریق تنفس وارد بدن میشود و از طریق جریان خون به همه سلولها می رسد اگر تنفس یا گردش خون مختل باشد باید فرآیندی به نام احیاء را برای تامین اکسیژن انجام داد. فرآیند اقدامات حیاتی برپایه بررسی سه نکته مهم زیر استوار است:

غیرپاسخگو بودن

نبود تنفس موثر

عدم وجود گردش خون که البته بررسی این موضوع برای امدادگر غیر حرفه ای توصیه نشده است.

در اقدامات حیاتی به ناجی آموخته می شود بدون نیاز به هیچ وسیله ای و تنها با دست خالی غیرپاسخگو بودن و عدم وجود تنفس موثر را تشخیص و بدون توجه به ارزیابی نبض با فشار بر قفسه سینه اقدامات حیاتی را شروع نماید.

مراحل مختلف اقدامات حیاتی پایه (BLS) :

به محض رسیدن بر بالین فردی که در یک مکانی افتاده است پس از ارزیابی صحنه حادثه و برقراری امنیت به ارزیابی بیمار پرداخته می شود که شامل اجزای زیر است:

- ارزیابی سطح هوشیاری و تعیین غیر پاسخگو بودن و بررسی عدم وجود تنفس موثر
- اطلاع رسانی سریع به سیستم اورژانس
- دادن وضعیت مناسب به بیمار
- استفاده از AED (دیفیبریلاتور خودکار خارجی) در صورت دسترسی به آن
- برقراری گردش خون با انجام فشردن قفسه سینه
- باز کردن راه هوایی و برقراری تنفس بصورت تنفس دهان به دهان و ...
- ارزیابی مجدد وضعیت مصدوم و تکرار اقدامات در صورت نیاز

تشخیص غیر پاسخگو بودن مصدوم :

با زدن ضربه به کف پای شیرخوار زیر یکسال بصورت تلنگر غیر پاسخگو بودن را بررسی و در موارد بالای یکسال اگر فرد به تحریک با صدای بلند پاسخ ندهد غیرپاسخگو خواهد بود. همچنین با ملاحظه سریع وجود تنفس موثر نیز بررسی می شود.

مطلع کردن سیستم ۱۱۵

اگر فرد حادثه دیده بی هوش است بایستی بلافاصله اورژانس ۱۱۵ را در جریان گذاشت.

برای تماس با اورژانس از افراد ناظر کمک بخواهید. اگر تنها هستید قبل از هر اقدامی بایستی ۱۱۵ را در جریان حادثه بگذارید.

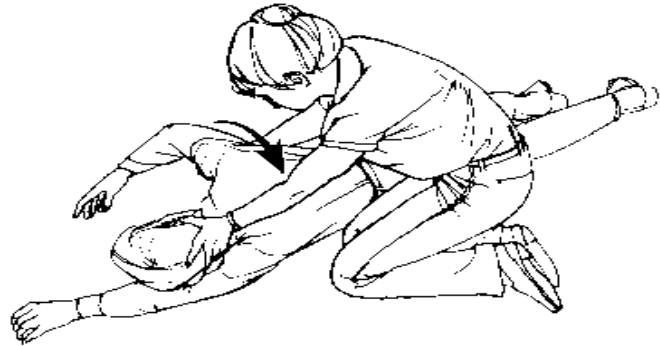
اگر یک نفری بر بالین بیمار بیهوش هستیم، اول احیاء کنیم و یا اول به سیستم اورژانس اطلاع دهیم؟

■ چنانچه فرد بیهوش بالغ (بالای ۸ سال) می باشد: اول اطلاع به سیستم اورژانس (جهت دسترسی زودتر به دیفیبریلاتور)

■ چنانچه فرد بیهوش، کودک (زیر ۸ سال) و یا شیرخوار می باشد: اول دو دقیقه احیاء، سپس اطلاع به سیستم اورژانس.

قرار دادن مصدوم در وضعیت مناسب توسط یک نفر :

هنگام تغییر موقعیت بیمار مطابق شکل زیر ، به ثابت بودن ستون فقرات و مهره های گردن توجه گردد. و مصدوم را با کوچکترین حرکت ستون فقرات به موقعیت مناسب به پشت روی یک سطح صاف و سفت قرار دهید.



وضعیت دادن به بیمار توسط دو نفر :

۱- کنار بیمار زانو بزنید. درحالی که همکارتان پاهای بیمار را صاف می کند، شما از سر بیمار حمایت کنید.



۲- از همکارتان بخواهید دست های خود را بر روی شانه و قسمت لگن بیمار بگذارد.

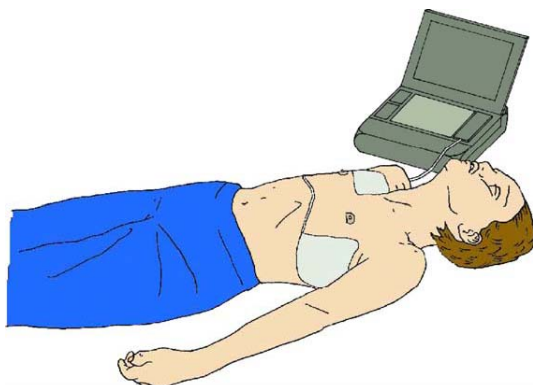


۳- در حالی که شمارش را برای شروع حرکت انجام می دهید، بیمار را به صورت یک واحد یکپارچه بچرخانید.



استفاده از AED (دیفبریلاتور خودکار خارجی)

این دستگاه خودکار برای کمک به افرادی که در اثر حادثه قلبی دچار ایست قلبی شده اند بکار می رود. در صورت دسترسی به دستگاه فوق بهتر است از آن استفاده کنید این وسیله بصورت خودکار ریتم بیمار را بررسی و در صورت نیاز برای شوک آن را تشخیص داده و با فشردن دگمه مربوطه تخلیه شوک برای فرد انجام می گردد. البته در مواردی که نیاز به دادن شوک برای بیمار نیست به شما دادن شوک را توصیه نمی کند و حتی امکان تخلیه شوک میسر نیست. طریقه استفاده از این وسیله بسیار راحت بوده بطوریکه شما باید جعبه دستگاه را باز کرده و آنرا روشن و سپس دستورات صوتی دستگاه را اجرا کنید.



از این دستگاه در شرایط زیر استفاده نکنید:

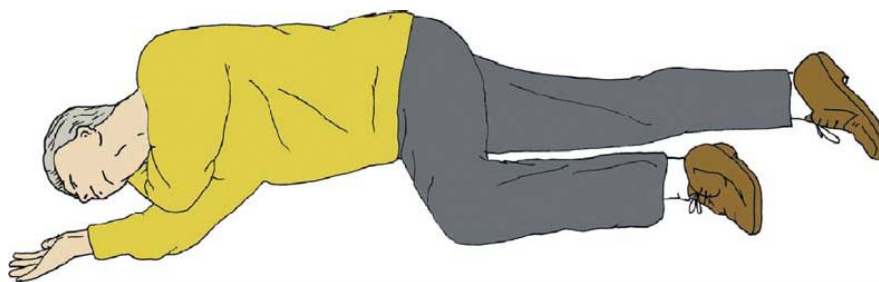
- الف) مصدوم داخل آب، وان حمام، استخر یا جکوزی
- ب) محلی که گاز قابل انفجار در هوای آن وجود دارد.
- ج) هر گونه محیطی که انتقال الکتریسیته را میسر کند.

ارزیابی تنفس بیمار:

برای بررسی وضعیت تنفسی براساس اطلاعات جدید با یک نگاه ساده عدم وجود تنفس موثر تشخیص داده شود.

وضعیت ریکاوری یا به خود آیی: در شرایطی که بیمار غیر ترومایی هوشیار نبوده ولی تنفس خوب دارد (یعنی

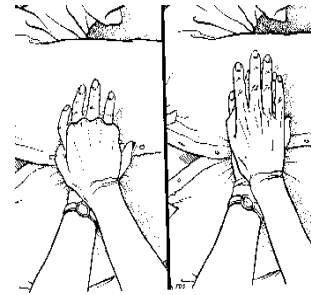
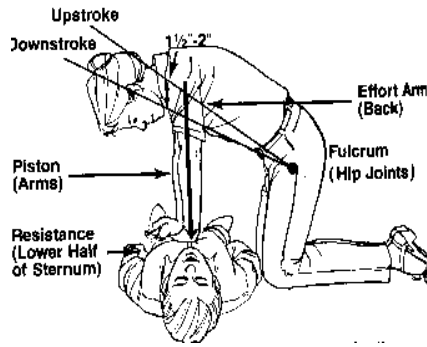
هم تعداد تنفس و هم عمق تنفس مناسب است) لذا در این صورت با توجه به اینکه ممکن است برای بیمار احتمال برگشت محتویات داخل معده به راه هوایی پیش بیاید باید از احتمال بروز این مورد پیشگیری کرد. البته باید پس از انجام این مانور یک بار دیگر از وجود تنفس موثر در بیمار اطمینان داشت و در صورتی که در بررسی تنفس بیمار مشهود نبود باید با تغییر سرگردن نسبت به برقراری راه هوایی و ادامه تنفس اقدام و در صورتیکه تنفس برقرار نشد ناچاراً بیمار به همان وضعیت قبلی برگردانده میشود. در ضمن باید به ثابت بودن بیمار در طی این مانور دقت کرد تا از احتمال بروز خطرات بعدی پیشگیری نمود. برای انجام این مانور در کنار بیمار نشست و یک بازوی بیمار را بصورت زاویه قائمه در آورده و سپس پشت دست دیگر بیمار را در روی گونه خودش قرار داده و با گرفتن دست و زانوی فرد او را به موقعیت پهلو در می آوریم و اینکه بیمار را به کدام پهلو برگردانیم در تمامی افراد تفاوتی ندارد ولی در خانم های باردار بالای ۵ ماه حتماً به پهلو چپ می باشد.



اگر بیمار غیر پاسخگو بوده و در بررسی سریع ظاهری تنفس موثر نیز ندارد:

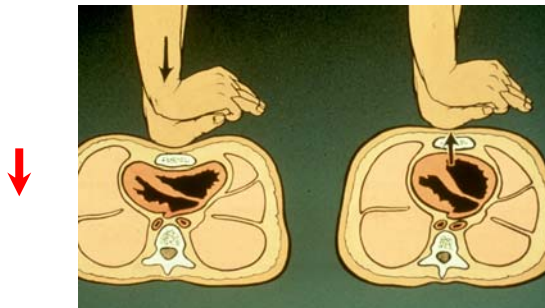
اقدامات احیاء با فشردن قفسه سینه آغاز می گردد. برای تعیین محل فشردن حتی نیازی به درآوردن لباس بیمار نیست. محل فشردن در بالغین و کودکان زیر ۸ سال درست وسط قفسه سینه روی استخوان جناغ و در شیرخواران زیر یکسال یک انگشت پایین تر از خط مابین دو سر سینه می باشد.

تعیین مکان فشردن قفسه سینه :



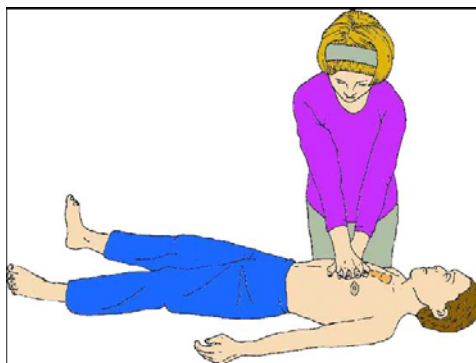
میزان لازم برای فشردن قفسه سینه :

میزان فشار به قفسه سینه در گروههای سنی شیرخواران و کودکان زیر ۸ سال حداقل به اندازه $\frac{1}{3}$ قطر قدامی خلفی قفسه سینه بوده و بطور معمول این مقدار در گروه سنی زیر یکسال حدود ۴ سانتیمتر و در کودکان ۵ سانتیمتر و این مقدار در گروه سنی بزرگسالان باید حداقل ۵ سانتیمتر باشد.



البته نحوه فشردن و برگشت به حالت اولیه بایستی سریع و حتماً عملیات احیاء قلبی- ریوی روی یک سطح سفت انجام شود.

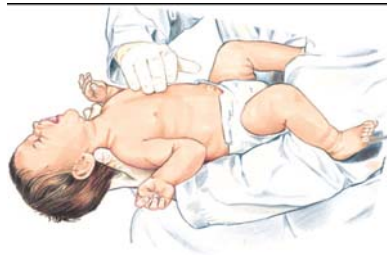
تکنیک دو دستی



تکنیک یک دستی

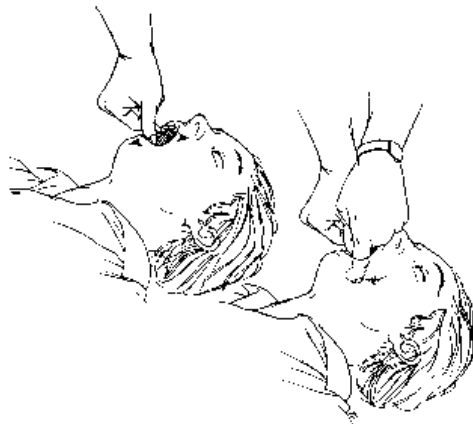


فشردن قفسه سینه در شیرخواران: در شرایط یک نفری و دو نفری



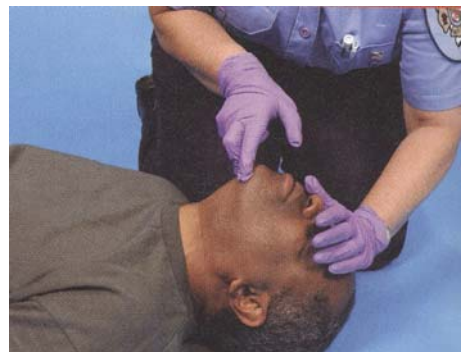
بررسی راه هوایی: پس از انجام ۳۰ بار فشردن قفسه سینه دهان بیمار را با استفاده از تکنیک انگشتان متقاطع باز کرده و اگر چیزی داخل دهان بیمار بود با حرکت جارویی انگشتان آن را خارج می نماییم. البته اگر دهان بیمار کاملاً بسته بود سعی در بازکردن آن با اعمال فشار نکرده و بلافاصله فشردن قفسه سینه را آغاز کنیم.

طریقه بازکردن دهان بیمار:



■ پس از مشاهده داخل دهان راه هوایی را باز کرده و سپس تهویه را انجام می دهیم

مانور سر عقب-چانه بالا در بزرگسالان



مانور سرعقب- چانه بالا در شیرخوار



مانور سرعقب- چانه بالا در کودک



نکته :

خم کردن بیش از حد سر به عقب در حین باز کردن راه هوایی کودکان کم سن و سال میتواند باعث تنگی نای شود. در این گروه سنی، سر نسبت به بدن بسیار بزرگتر است و لازم است به منظور در یک امتداد ماندن سر و گردن یک حوله تا شده یا چیزی شبیه آن (با ضخامت ۲-۳ سانتی متر) در زیر شانه های او قرار دهیم.

انواع تنفس بصورت دهان به ماسک ، دهان به دهان ، دهان به بینی ، دهان به دهان و بینی و ... می باشند

تنفس دهان به دهان و بینی



تنفس دهان به دهان

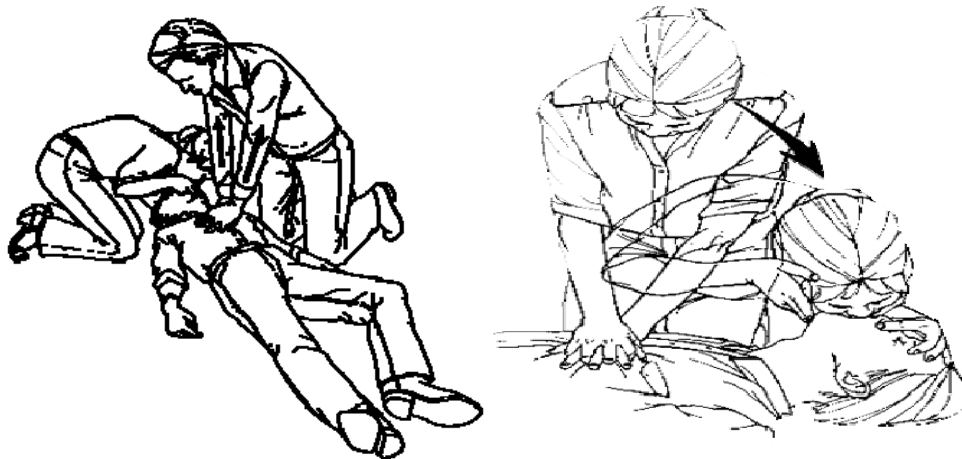


■ تنفس باید معمولی و در فاصله یک ثانیه برای دم و یک ثانیه برای بازدم انجام شود. مقدار آن باید به اندازه ای باشد که قفسه سینه حرکت نماید. با این شرایط دو تنفس به بیمار می دهیم.



اگر با دادن اولین تنفس قفسه سینه هیچ حرکتی نداشت مجدداً، سعی در باز کردن راه هوایی کرده و دوباره تنفس دوم را می دهیم. این کار بخصوص در کودکان زیر ۸ سال توصیه می شود.

اقدامات احیاء بصورت ترکیبی : بصورت یک نفره و دو نفره



بعد از ۳۰ بار فشردن قفسه سینه یک وقفه ایجاد کنید تا نفر دوم ۲ تا نفس بدهد.

فرد فشارنده قفسه سینه با فرد نفس دهنده هر ۲ دقیقه جای خود را عوض می کنند.



نسبت تعداد فشردن قفسه سینه به تعداد تنفس :

■ برای فرد بالغ: ۳۰/۲

■ برای کودک و شیرخوار: ۳۰/۲

■ فقط برای نوزاد تازه متولد شده: ۳ به ۱

احیاء را تا کی ادامه میدهیم :

- ۱- تا موقعی که بیمار شروع به حرکت ، پلک زدن یا هر حالتی که نشانه برگشت به حیات است ، انجام دهد
- ۲- تا موقعی که نیروهای کمکی برسند
- ۳- تا موقعی که پرسنل اورژانس برسند
- ۴- موقعی که خستگی مفرط برای احیاگران بروز کند

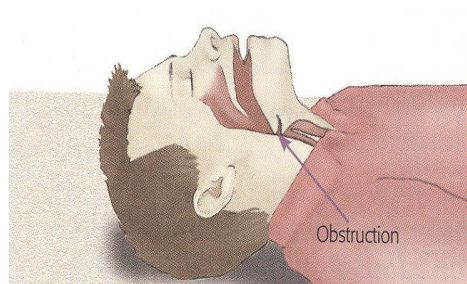
خفگی

علامت عمومی خفگی



علل انسداد راه هوایی :

زبان علت شایع انسداد در تمام موارد بوده و جسم خارجی در کودکان مهم است. جسم خارجی بر اساس اندازه و محل قرارگیری آن، می تواند موجب انسداد خفیف یا شدید شود.



علائم و نشانه های انسداد:

این علائم بصورت گرفتن گردن با دست ، حرکت پره های بینی ،عدم پاسخ دهی ،کشیدگی عضلات گردن و صورت،عدم وجود صداهای تنفسی ،بی قراری، نگرانی ، گیجی ،عدم توانایی صحبت یا سرفه ، کبودی، سرفه غیر موثر ، عدم تبادل هوا و استفاده شدید از عضلات تنفسی بروز می کند.

انسداد خفیف راه هوایی:

در انسدادهای خفیف که فرد قادر به صحبت و سرفه قوی بوده و حتما بیمار هوشیار می باشد در این شرایط نیاز به هیچ اقدام درمانی خاصی نیست و فقط ملاحظات زیر لازم است :

- تشویق به انجام سرفه
- زیر نظر گرفتن مصدوم تا زمان خروج جسم خارجی یا بیهوش شدن مصدوم
- تماس با اورژانس در صورت عدم خروج خودبخودی جسم خارجی چون بیمار در صورت ادامه انجام سرفه خسته شده و ممکن است به انسداد شدید تبدیل شود.

انسداد شدید راه هوایی :

ممکن است انسداد خفیف تبدیل به انسداد شدید یا از اول علائم به نفع انسداد شدید باشد . در بیشتر این موارد بروز تنگی نفس ، سیاهی رنگ پوست ، عدم وجود سرفه ، عدم تبادل هوایی وجود دارد. در این موارد باید :

۱- اگر بیمار ایستاده یا نشسته است ، پشت سر او ایستاده و دستان خود را دور کمر او حلقه کنید. آرنج شما باید خارج و دور از دنده ها باشد.

۲- دست خود را مشت نموده و در خط میانی شکم کمی بالای ناف در فاصله مناسبی از زائده خنجری بگذارید.

۳- انگشت شست باید به طرف شکم بیمار باشد.

۴- دست دیگر خود را برای اعمال فشار مناسب روی مشت خود قرار داده و با فشار محکم به سمت درون و بالای شکم بیمار با فشار نیرو وارد کرده و این کار را تکرار کنید.

۵- هر فشار باید مجزا و جداگانه انجام شود. اگر انسداد برطرف نشد این اقدام را مرتب تکرار کنید تا جسم خارجی بیرون افتاده یا فرد بی هوش شود.

مراقب این خطرات باشید:

اگر در موقعیت مناسب قرار نگیرید یا بسیار سریع و با نیروی زیاد فشار وارد کنید، ممکن است کنترل خود را از دست داده و روی بیمار بیافتید.

اگر دستتان بیش از حد بالا باشد (روی لبه تحتانی قفسه دنده ای) ممکن است باعث آسیب اندام های داخلی شوید. البته این مانور اغلب باعث استفراغ می شود. لذا قرار دادن دست در جای مناسب و اعمال نیروی کافی خطر این امر را کاهش می دهد.



در صورتی که بیمار بی هوش بوده یا در حین تلاش برای اعمال فشار به شکم بیهوش شود او را در وضعیت طاقباز قرار داده و عملیات احیاء را آغاز کنید. با این تفاوت که باید پس از فشردن قفسه سینه و قبل از دادن هر بار تنفس حتماً دهان بیمار را از نظر وجود ماده یا جسم خارجی بررسی کنید.

انجام مانور هایمیلیخ در کودکان : این مانور در گروه سنی بین ۱ تا ۸ سال هم انجام می شود.



البته همانند بزرگسالان در صورتی که کودک بی هوش بوده یا در حین تلاش برای اعمال فشار به شکم بیهوش شود او را در وضعیت طاقباز قرار داده و عملیات احیاء را با همان ملاحظات قبلی آغاز کنید.

سامان دهی انسداد شدید راه هوایی در شیرخوار :

- ۱- شیرخوار را روی دست خود بگذارید به نحوی که صورتش رو به پایین و سرش پایین تر از تنه قرار گیرد با نگه داشتن فک، از سر بیمار حمایت کنید. برای حمایت بیشتر، ساعد خود را روی پایتان بگذارید.
- ۲- با کف دست دیگر، پنج ضربه سریع و نیرومند در قسمت پشت بین شانه های شیرخوار بزنید.
- ۳- اگر جسم بیرون نیامد از فشار به قفسه سینه استفاده کنید. ضمن حمایت از سر بیمار، بدن شیرخوار را بین دستان خود گرفته و او را به پشت بچرخانید طوری که سر پایین تر از تنه قرار بگیرد و سپس پنج فشار محکم و سریع در ناحیه وسط جناغ به همان ترتیب که در CPR انجام می شود، اعمال نمائید.
- ۴- مراحل ۲ و ۳ را آنقدر تکرار کنید تا زمانیکه جسم خارج شده یا شیرخوار بی هوش شود.



همانند سایر گروههای سنی در صورتی که شیرخوار بی هوش بوده یا در حین تلاش برای خارج ساختن جسم خارجی بیهوش شود او را در وضعیت طاقباز قرار داده و عملیات احیاء را آغاز کنید.

سامان دهی انسداد راه هوایی در گروههای خاص :

انجام مانور فشار بر ناحیه شکم در خانم های باردار ، افراد چاق ، افراد بیهوش و شیرخواران ممنوع بوده و لازم است به جای آن از مانور فشار بر روی قفسه سینه استفاده نمود . چون فشار در ناحیه شکم ممکن است خطرناک باشد بهتر است پس از این اقدام فرد را در بیمارستان برای چند ساعت تحت نظر نگه داشت.

نکته :

چون ضربه به ناحیه پشت به همراه فشار در ناحیه شکم می تواند با احتمال بیشتری نسبت به فشار تنها بر ناحیه شکمی موجب خروج جسم خارجی شود لذا توصیه می شود که در افراد بزرگسال هم مانور ضربه به پشت به همراه مانور فشار بر ناحیه شکمی انجام شود تا شانس خروج جسم خارجی افزایش یابد.

Chest Thrust در خانمهای باردار و افراد چاق



Chest Thrust در افراد خیلی چاق



آسیب های مختلف :

حوادث یکی از علل مهم مرگ ومیر در کشور ما بوده بطوریکه از اوایل سال ۱۳۵۰ هجری شمسی، تروما (آسیب) بعنوان علت عمده مرگ در محدوده سنی ۴۰-۱۴ سال شناخته شده است . البته با انجام اقدامات صحیح کاهش عوارض وحتىی مرگ ومیر مشاهده می شود. البته این عامل بعد از بیماریهای قلبی - عروقی و سرطان، سومین علت عمده مرگ برای تمامی رده های سنی می باشد .

انواع مختلف آسیب ها

شکستگی باز: موقعی که استخوان شکسته با سطح پوست ارتباط دارد و یا در محل شکستگی زخم هم وجود دارد. شکستگی بسته: که در آن آثاری از زخم و خونریزی نیست و پوست روی محل آسیب سالم است. نکته :اهمیت شکستگی باز بعلت احتمال از دست دادن حجم زیادی از خون و احتمال بروز عفونت استخوان بیشتر می باشد .

صدمات عضلانی - اسکلتی :

صدمات عضلانی- اسکلتی معمولاً با نیروهای خارجی مانند افتادن یا تصادف با وسیله نقلیه همراه هستند

شکستگی های بحرانی : از جمله شکستگی استخوان ران و لگن که در آنها نه تنها با بی حرکت نگه داشتن استخوان بلکه با تلاش برای کاهش خونریزی باید برخورد شود.

صدمات استخوان و مفصل اغلب بسیار ناراحت کننده هستند. اما به ندرت تهدیدی برای حیات محسوب می شوند. البته باید نشانه های واضح خونریزی شدید را بررسی نموده و بیمار را از نظر شوک مورد بررسی قرار دهید. هر نیرویی که قادر به ایجاد صدمات عضلانی - اسکلتی باشد می تواند به ارگان های داخلی هم صدمه بزند.

نکته : اگر بیمار دچار حادثه تهدید کننده ای باشد و نیاز به انتقال فوری به بیمارستان دارد اما در این حادثه آسیب اندام هم وجود دارد ، ابتدا بیمار را منتقل نموده و در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد، اندام آسیب دیده را در مسیر رسیدن به بیمارستان، بی حرکت نمائید.

علائم و نشانه های شکستگی و آسیب مفصلی :

علائمی مثل تغییر شکل یا زاویه دار شدن ، درد و حساسیت در لمس ، خش خش یا کریپیتوس ، بدشکل شدن اندام ، عدم کارکرد عضو ، کبودی (تغییر رنگ) ، انتهای استخوانی قابل رؤیت ، قفل شدن مفاصل دیده می شوند
برای بی حرکت نگه داشتن اندام مشکوک به شکستگی مراحل زیر را دنبال کنید :
در صورت شک به آسیب ستون مهره ها بدن را در خط راست ثابت نگه دارید.
صدمات استخوانی و مفصلی را آتل بندی کنید.

توجه کنید که حتماً قبل و بعد از آتل بندی، نبض های انتهایی مریض و عملکرد حرکتی و حسی اندام را بررسی کنید.
برای کاهش درد و تورم روی اندام دردناک، متورم یا تغییر شکل یافته، بسته های یخ بگذارید.
اندام را بلند نموده (در صورت اطمینان از عدم آسیب نخاعی) و طی انتقال آن را بالا نگه دارید.

اصول آتل گیری :

هر وسیله ای که برای بی حرکت نگه داشتن قسمتی از بدن استفاده می شود، یک آتل است.
آتل می تواند نرم یا سخت باشد.

استفاده از آتل از حرکت قطعات استخوانی، انتهای استخوان یا مفاصل جابجا شده جلوگیری نموده و احتمال ایجاد صدمات بیشتر را کاهش می دهد. و همچنین آتل معمولاً درد راکاهش داده و عوارض شایع ناشی از صدمات استخوان و مفصل را به حداقل می رساند.

عوارض شایع ناشی از صدمات استخوان و مفصل :

در صورت عدم آتل بندی آسیب عضلات ، اعصاب یا عروق که بر اثر حرکات قطعات استخوانی یا انتهای استخوان ایجاد می شود.
وشاید شکستگی بسته به شکستگی باز تبدیل شده و همچنین موجب افزایش درد همراه با حرکات انتهای استخوان یا استخوان های جابجا شده و حتی موجب فلج اندام ها ناشی از آسیب ستون مهره ها می گردد.

بدون توجه به محل آتل گیری قوانین کلی زیر را در نظر داشته باشید :

مفاصل بالا و پایین محل آسیب در یک استخوان دراز را بی حرکت نمایید.
تمام لباس های روی محل آسیب را با قیچی مخصوص برش بانداز بریده و خارج کنید.
جواهرات بیمار در اطراف محل آسیب را خارج کنید.
تمام زخم ها از جمله شکستگی های باز را پیش از آتل بندی با یک بانداز استریل پوشانده و سپس به آرامی پانسمان کنید
از اعمال فشار زیاد روی زخم اجتناب نمایید.

هیچگاه استخوان بیرون زده را از روی عمد مجدداً سر جای خود برنگردانید.
درون آتل را با یک پارچه نرم بپوشانید تا از فشار و احساس ناراحتی بیمار جلوگیری شود.
در صورت هر گونه شک به شکستگی محل آسیب را آتل بندی کنید.

انواع صدمات سر :

صدمات سر می توانند پوست سر، جمجمه و خود مغز یا تمام این ها را درگیر نمایند.
صدمه به سر موجب عدم پاسخ دهی یا تغییر سطح هوشیاری به خصوص در بیماران آسیب دیده میگردد و توجه کنید که تمام بیمارانی که حتی به میزان مختصر دچار کاهش هوشیاری می شوند باید در بیمارستان بستری و ارزیابی شوند.

اقدامات لازم :

حفظ ثبات و بی حرکت نگه داشتن ستون مهره ها با دست نخستین گام محسوب می شود. در صورتی که بیمار دچار عدم پاسخ گویی یا افت سطح هوشیاری شده ضمن حفظ ثبات ستون مهره ها، راه هوایی بیمار را باز نگه دارید. به یاد داشته باشید که

صدمات سر اغلب می تواند باعث صدمه راه هوایی یا انسداد آن گردد. حفظ راه هوایی مناسب و تأمین اکسیژن کافی، حیاتی است زیرا صدمات سر در صورت عدم رسیدن اکسیژن به مغز بدتر می شوند.

مراقبت های اورژانس :

نکات مربوط به جداسازی ترشحات بدن مصدوم را در نظر داشته باشید.
به حفظ ثبات ستون مهره ها با دست دقت کنید.
باز بودن راه هوایی و کافی بودن تنفس را در نظر داشته باشید.
کمبود اکسیژن مغز شایع ترین دلیل مرگ پس از صدمه مغزی است.
اجسام خارجی را از دهان خارج نمایید.
برای جلوگیری از برگشت محتویات معده به ریه در صورت لزوم بیمار را به پهلو بچرخانید و راه هوایی را تمیز کنید.

صدمات نخاعی :

این حوادث در اثر ضربه به یک یا چند مهره، دیسک، عضله، رباط، نخاع و یا اعصاب منشعب از آن در ستون مهره ها ایجاد می شود. جدی ترین عارضه آسیب به نخاع از دست رفتن حس و حرکت ناحیه زیر محل آسیب دیده می باشد.

برخی از علل آسیب به ستون فقرات :

سقوط از ارتفاع، شیرجه در استخر کم عمق، افتادن و پرت شدن از روی موتور و حتی اسب، ترمز کردن ناگهانی و تصادفات رانندگی ممکن است موجب آسیب به ستون فقرات گردند.

اقدامات اولیه :

اگر مصدوم هوشیار است: مصدوم را آرام کرده و با ۱۱۵ تماس بگیرید. و در بالای سر مصدوم زانو زده و سر و گردن مصدوم را تا زمان رسیدن آمبولانس ثابت نگه دارید.

ولی اگر مصدوم بیهوش است: باز نگه داشتن راه هوایی مصدوم و احیاء مصدوم در صورت نیاز و جلوگیری از وقوع آسیب بیشتر و در خواست آمبولانس نموده، همچنین قرار دادن مصدوم در وضعیت بهبودی حتی استفاده از مانور برگرداندن بیمار به یک طرف و معاینه ناحیه پشت نیز در صورت آشنایی با اصول معاینه توصیه می شود.

خونریزی و پانسمان :

خونریزی ممکن است داخلی یا خارجی باشد. با وجود آنکه شما می توانید در کنترل خونریزی خارجی به نحو موثری وارد عمل شوید اما در کنترل خونریزی های داخلی محدودیت زیادی دارید. شناسایی و مراقبت از خونریزی خارجی آسان است. خونریزی خارجی با تراوش، جاری شدن یا بیرون جهیدن خون از زخم ظاهر می شود. پرهیز از تماس با ترشحات بدن بیمار یک اقدام احتیاط آمیز است و لازم است از تماس پوست و لایه های مخاطی در برابر خون و سایر ترشحات بدن بیمار جلوگیری کند.

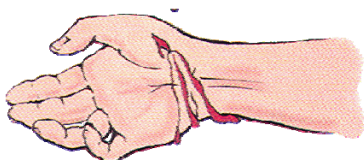
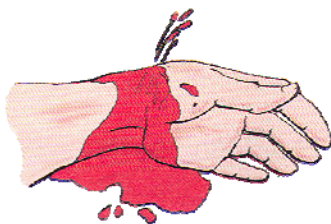
انواع خونریزی بر اساس نوع رگ آسیب دیده:

شریانی: بصورت خون قرمز روشن و جهنده (روشن = مملو از O₂)

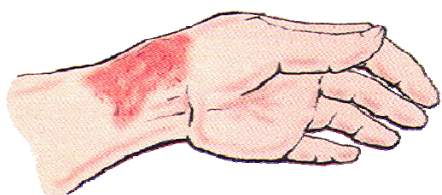
فوران خون معمولاً منطبق با نبض یا انقباض قلب می باشد.

کنترل آن سخت تر است زیرا فشار خون در شریانها بیشتر است.

وریدی: بصورت خونریزی یکنواخت به رنگ قرمز تیره (تهی از O₂)،



البته جریان یکنواخت به علت فشار کمتر می تواند وسیع باشد ولی کنترل آن راحت تر از خونریزی شریانی است (بعلت فشار کمتر)



مویرگی: خونی که به آهستگی جریان می یابد. اغلب به راحتی قابل کنترل است. اغلب خودبخود لخته می بندد.

شدت خونریزی به عوامل زیر بستگی دارد:

(۱) مقدار از دست دادن خون (۲) سن بیمار (۳) وجود سایر بیماریها و جراحات (۴) وجود مشکلات طبی در بیمار

کنترل خونریزی خارجی :

فشار مستقیم به محل خونریزی

استفاده از نقاط فشار (نبض بازویی و نبض رانی)

بی حرکت نگاه داشتن اندام

استفاده از گاز استریل و فشار مستقیم توسط بانداژ فشاری

اگر زخم شکاف بزرگ داشته باشد نیاز به گاز استریل بیشتر و استفاده از فشار مستقیم دست دارد .

بالا بردن اندام همزمان با استفاده از فشار مستقیم بر آن باعث کندی جریان خون و لخته شدن می شود .

اگر اندام دردناک ، متورم یا دفرمه است پس از اتل گیری آنرا بالا نگاه دارید .

کیسه یخ باعث تسریع انقباض عروق ، تسریع مراحل لخته شدن خون و کاهش تورم می شود .

خونریزی داخلی :

به علت اینکه خونریزی داخلی قابل مشاهده نیست باعث اتلاف خون زیاد شده و نهایتا با پیشرفت سریع موجب شوک و مرگ میشود. همیشه در صورت آسیب و زخمهای نافذ جمجمه ، قفسه سینه ، شکم و لگن و ران به خونریزی داخلی شک کنید .

خونریزی از بینی، گوش ها یا دهان :

دلایل احتمالی خونریزی از بینی، گوش و دهان عبارتند از : آسیب جمجمه، ترومای صورت، دستکاری بینی، سینوزیت و سایر عفونتهای راه تنفسی فوقانی، فشار خون بالا، اختلالات انعقادی، بیماریهای مری و ...

در خونریزی از بینی : بیمار را در وضعیت نشسته و خمیده به جلو قرار دهید. قسمت گوشتهی سوراخ های بینی را محکم گرفته و فشار مستقیم را اعمال کنید. بیمار را ساکت و آرام نگاهدارید.

از یخ یا کیسه آب سرد روی پل بینی استفاده کنید.

شوک :

زمانی که دستگاه گردش خون نتواند خون را به ارگانها و بافتهای بدن به منظور تامین نیاز اکسیژن و انرژی برساند شوک رخ می دهد. شوک در اثر ترس و درد بدتر می شود پس بهتر است هنگامی که خطر شوک وجود دارد بیمار را آرام کرده و به او اطمینان خاطر دهید.

علائم اولیه:

علائم بصورت نبض تند و ضعیف ، پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده و تعریق می باشند. سایر علائم هم مثل سیانوز، افزایش زمان پر شدگی مویرگی ، ضعف و بیحالی ، سرگیجه، تهوع و استفراغ ، تشنگی ، تنفس سریع و سطحی و در صورت ادامه بیهوشی ، شوک و حتی ایست قلبی رخ می دهد.

اقدام مناسب :

دادن اطمینان خاطر به بیمار ، خواباندن بیمار وبالا نگه داشتن پاهای او ، آزاد کردن لباسهای تنگ اطراف گردن، سینه و کمر گرم نگه داشتن مصدوم و تماس با اورژانس و در صورت فقدان نبض و تنفس انجام احیاء قلبی- ریوی تا رسیدن نیروی کمکی از اقدامات مناسب به شمار می آیند.

پانسمان و پوشاندن به خاطر موارد ذیل انجام می گیرد:

۱- کنترل خونریزی ۲ - پیشگیری از آلودگی ۳ - بی حرکت کردن منطقه مجروح ۴- جلوگیری از حرکت اجسام باقی مانده

پوشاندن :

پوشش چیزی است که به طور مستقیم برای کنترل خونریزی و کاهش آلودگی بیشتر، روی زخم قرار می گیرد. پس از فرارگیری پوشش روی زخم برای جلوگیری از خونریزی یک فشار مستقیم ممتد لازم است . برای بند آوردن خونریزی باید به سرعت تمیزترین پانسمان ممکن را انجام داد. پوشش های استریل در بسته ها و سایزهای مختلفی وجود دارد که برای پانسمان زخم مورد استفاده قرار می گیرد. در صورت عدم وجود وسایل بسته بندی پوشش می تواند یک دستمال یا حوله تمیز باشد.



پاکت گاز استریل را با دقت باز کنید.



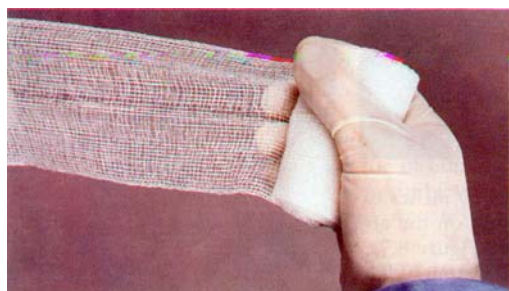
پوشش می تواند یک دستمال یا حوله باشد.



پانسمان پوشش روی زخم را ثابت می کند
دو نوع مختلف پانسمان مورد استفاده قرار می گیرد

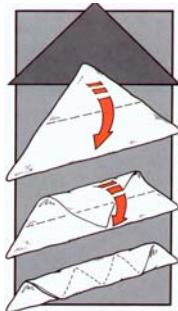
باند لوله ای یا نواری

باند سه گوش



نکته :

باند لوله ای برای نگهداری گاز روی محل زخم از باند سه گوش بهتر است ولی باند سه گوش در پارگی های سر، قفسه سینه، پشت و ران بسیار کاربرد دارد.



باند ۳ گوش را می توان با تا کردن به شکل باند کراواتی درآورد و استفاده کرد.

اصول پانسمان :

- قبل و بعد از پانسمان جریان خون، حس و حرکت را در قسمت انتهایی اندام بررسی کنید.
- فقط باند را تا اندازه ای سفت ببندید که جلوی خونریزی را بگیرد زیرا پانسمان سفت می تواند جریان خون را قطع کند و منجر به قطع عضو گردد.
- در صورت وجود اختلال گردش خون با دقت پانسمان را باز کنید به طوری که پوشش روی زخم تکان نخورد.
- قبل از استفاده از باند مطمئن شوید تمام اطراف زخم پوشش داده شده است.

جراحات بافت نرم

جراحات بافت های نرم در پوست، عضلات، اعصاب، عروق خونی و ارگان ها اغلب ایجاد ولی به ندرت کشنده هستند.

جراحات بسته بافت نرم :

- کوفتگی: صدمه ای است که به سلول ها و عروق خونی موجود در داخل درم وارد می شود.
- هماتوم: شبیه کوفتگی است، به غیر از این که معمولاً شامل صدمه به عروق خونی بزرگ تر و مقدار بافت بیشتری است.
- صدمات له کننده: فرمی از آسیب است که در آن نیروی بزرگی به بدن وارد شده و ایجاد جراحت می کند.

علائم و نشانه های آسیب بسته بافت نرم:

بصورت تورم، درد و تغییر رنگ در محل جراحت دیده می شود. حتی علائم و نشانه های خونریزی داخلی و شوک (کاهش خونرسانی) اگر ارگان های زیرین صدمه دیده باشند ممکن است بروز کنند.

مراقبت طبی اورژانس:

در کل ضرب دیدگیهای کوچک به درمان نیازی ندارند. آنها معمولاً خودبخود بهبود می یابند. ضرب دیدگیهای بزرگ تر، هماتوم و آسیب های له کننده می توانند نشانه صدمات داخلی جدی و اتلاف خون بوده و منجر به نارسایی جریان خون و آسیب عصب شوند.

۱- تجهیزات جداسازی از ترشحات بدن را بکار ببرید

۲- یک راه هوایی باز و تنفس کافی برقرار کنید.

۳- در صورت لزوم درمان شوک را انجام دهید.

۴- اندام های دردناک، متورم و تغییر شکل یافته را آتل بگیرید.

جراحات باز بافت نرم :

هنگامی که پیوستگی پوست از بین برود، در این صورت زخم را یک جراحی باز می نامند. در جراحات باز بیمار در معرض خطر خونریزی خارجی و آلودگی با کثیفی ها و باکتری هاست که ممکن است منجر به عفونت شود.

انواع جراحات باز بافت نرم:

خراشیدگی: خارجی ترین لایه پوست را درگیر می کند. اغلب بسیار دردناک است چرا که انتهای اعصاب باز می باشد. خراشیدگیهای کوچک ممکن است تهدید کننده حیات نباشند، اما خراشیدگیهایی که در سطح بزرگی از بدن ایجاد می شوند جای نگرانی دارند. خراشیدگی یک تهدید جدی به حساب نمی آید، هر چند آلودگی، عفونت و زمینه جراحات زیرین، قابل توجه خواهند بود.

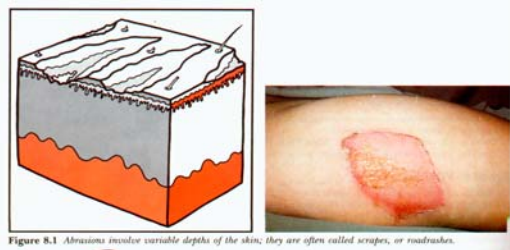


Figure 8.1 Abrasions involve variable depths of the skin; they are often called scrapes, or roadrudders.

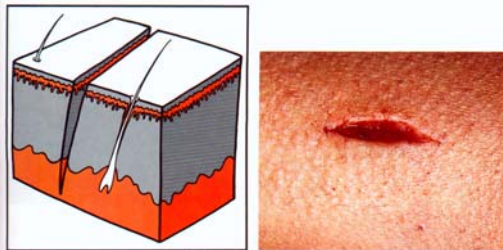


Figure 8.3 Lacerations are cuts produced by sharp objects.

پارگی: پارگی ممکن است خطی (منظم) یا ستاره مانند (نامنظم) باشد. پارگی ها ممکن است بیش از سایر جراحات باز بافت نرم خونریزی کنند. پارگی های خطی معمولاً بهتر از انواع ستاره ای بهبود می یابند چرا که زخم لبه های صاف دارد.

کنده شدگی: عبارتست از یک لایه شل و آویخته پوست و بافت نرم زیر آن که به میزان کمی کنده شده (کنده شدگی نسبی) یا کاملاً کنده شده است (کنده شدگی کامل). خونریزی به دنبال آسیب عروق خونی ممکن است شدید باشد، اگر چه

بعضی از عروق خونی ممکن است خودبخود با کشیده شدن به داخل بافت نرم فشرده شوند اما زمان بهبودی طولانی می باشد. از دست دادن مقدار کم خون، احتمال یک آسیب جدی را رد نمی کند. شدت یک کنده شدگی مستقیماً بستگی دارد به موثر بودن گردش خون و خونرسانی در ناحیه پایین تر از آسیب دارد.

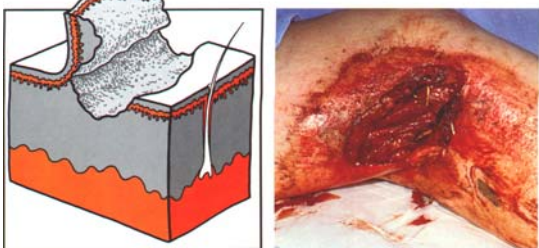
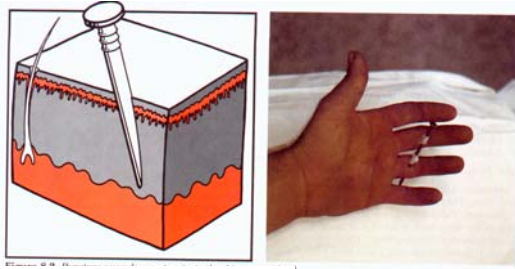


Figure 8.4 Avulsions raise flaps of tissue, usually along normal tissue planes.



سوراخ شدگی: چنین جراحاتی ممکن است عمیق و تخریب کننده بوده و خونریزی شدید داخلی ایجاد کنند. تعیین گستردگی آسیب بر پایه زخم خارجی مشکل خواهد بود. بنابراین چنین جراحاتی را با دقت زیاد درمان کنید.



Figure 8.5 Leg amputation.

قطع شدگی: خونریزی از ناحیه قطع شده ممکن است زیاد باشد. هر چند، در اغلب موارد به دلیل خاصیت انعطاف پذیری عروق خونی، خونریزی خفیفی رخ می دهد. قطع شدگی ناکامل خونریزی بیشتری دارد تا قطع شدگی کامل. همیشه در مورد قطع شدگی مراقب بروز شوک باشید.

صدمات له کننده:

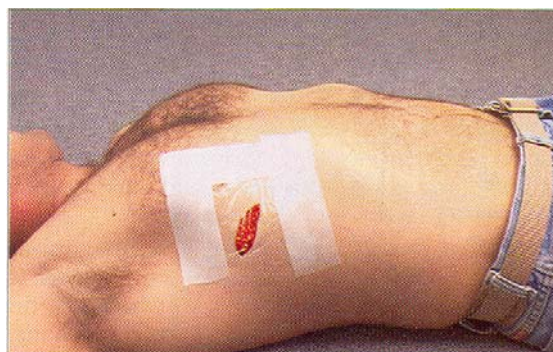


این آسیب ها ممکن است به نظر جدی نیایند. تنها علامت بیرونی ممکن است درد، تورم و تغییر شکل در محل آسیب باشد. خونریزی خارجی ممکن است خفیف باشد یا اصلاً وجود نداشته باشد. در واقع، همیشه به احتمال وجود آسیب داخلی و خونریزی شدید داخلی، در صورت وجود آسیب های له کننده مشکوک باشید.

مراقبت طبی اورژانس:

۱- عملیات پیشگیرانه جداسازی ترشحات بدن را انجام دهید. ۲- راه هوایی را باز و تنفس کافی برقرار سازید. ۳- زخم را در معرض دید قرار دهید. ۴- خونریزی را با فشار مستقیم کنترل کنید. ۵- از آلودگی بیشتر جلوگیری کنید. ۶- زخم را پانسمان و بانداز کنید. ۷- بیمار را آرام و بی حرکت نگه دارید. ۸- بیمار را منتقل کنید.

ملاحظه در آسیب قفسه سینه: سبب قفسه سینه ممکن است باعث روی هم خوابیدن ریه ها شده و از تنفس کافی جلوگیری کند. لذا در زخمهای باز قفسه سینه از یک پانسمان بسته (مانند کیسه پلاستیکی خانگی) که توسط نوار چسب از ۳ طرف محکم شده، استفاده کرده تا از ورود هوا به درون قفسه سینه از طریق زخم جلوگیری شود.

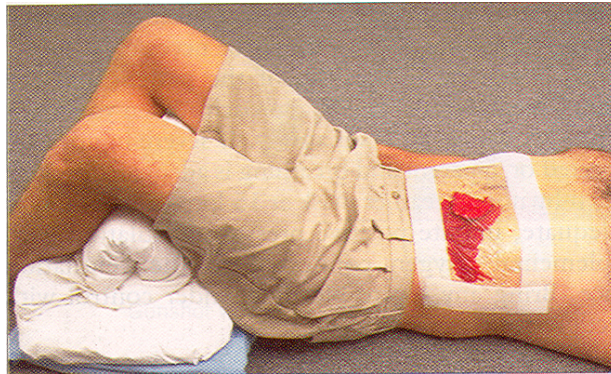


جراحات شکم :

زخم های شکمی بعضی اوقات منجر به بیرون زدگی احشاء می شوند. در این صورت ارگان های شکمی را لمس نکنید یا سعی در جا انداختن ارگان های بیرون زده نکنید. ارگان های شکمی را با پانسمان استریل مرطوب بپوشانید و روی آن یک پوشش بسته قرار دهید.



مفصل ران ها زانوهای بیمار را در صورتی که آسیب ندیده اند و چنانچه آسیب ستون فقرات مطرح نیست ، خم کنید.



مراقبت طبی اورژانسی در مورد بیماری با جسم سوراخ کننده در بدن:

- با دست جسم را در جای خود محکم کنید.
- خون ریزی را کنترل کنید. و از یک پانسمان حجیم و بزرگ برای بیحرکت کردن جسم استفاده کنید. البته جسم سوراخ کننده فقط در صورتیکه در گردن و یا لب باشد و جلوی جریان هوا درون تراشه را گرفته باشد می توان خارج کرد.

قطع شدگی : نحوه مراقبت شما از عضو قطع شده می تواند تاثیر قابل توجهی بر موفقیت عمل جراحی اتصال مجدد آن

عضو داشته باشد.

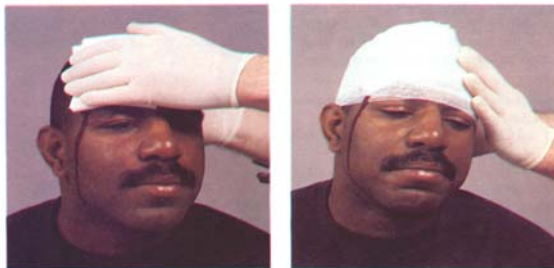
- عضو را در یک گاز استریل و خشک بپیچید. ، عضو قطع شده را در پلاستیک قرار داده و کاملاً محکم کنید.
- عضو قطع شده را سرد نگه دارید. و در صورت امکان عضو را همراه بیمار انتقال دهید.
- اجازه ندهید تا آب با عضو قطع شده تماس مستقیم داشته باشد.



زخم های صورت :

سر و صورت عروق خونی زیادی دارد و به خاطر همین خونرسانی زیاد، با یک زخم کوچک خونریزی زیادی اتفاق می افتد. در بیشتر موارد شما با فشار مستقیم روی محل خونریزی سر و صورت قادر به جلوگیری از خونریزی هستید. فشار مستقیم در این ناحیه به دلیل نزدیکی پوست سر به استخوان جمجمه بسیار موثر است.

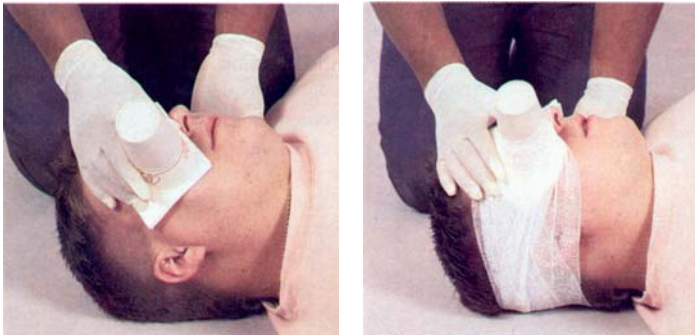
نکته : زخم های متعدد روی جمجمه می تواند با شکستگی جمجمه و آسیب مغزی همراه باشد. اگر شکستگی رخ داده باشد یا بافت مغزی قابل مشاهده باشد نباید از فشار مستقیم استفاده کنید. تنها زخم را به آرامی بپوشانید و مطمئن شوید که هیچ فشار مستقیم روی آن وارد نخواهد شد. در ضایعات ناحیه سر احتمال صدمه به ناحیه گردن و ستون فقرات هم وجود دارد، بنابراین گردن را ثابت کنید.



پانسمان سر

جسم خارجی در چشم :

یک لیوان برای حفاظت از جسم روی آن قرار دهید هر دو چشم را برای کاهش تحرک چشم ها پانسمان کنید.



نکته :

هنگامی که می خواهید دو چشم را پانسمان کنید دلیل اینکار را برای بیمار توضیح دهید. زیرا بستن هر دو چشم بسیار استرس زا می باشد و در طول این مدت در کنار مصدوم بمانید و به او آرامش دهید.

زخم های گردن :

روی زخم را بپوشانید و زخم را پانسمان کنید.



نحوه پایدار کردن جسم باقی مانده :

به جابه جا کردن یا برداشتن شی اقدام نکنید.

خونریزی را کنترل کنید و شی را با استفاده از پانسمان، گاز و یا نوار در جای خود محکم کنید.

برای محافظت شی از جابجایی در طی انتقال یک وسیله محکم روی آن قرار دهید.



پانسمان بسته : برای پانسمان قفسه سینه از مواد غیر قابل نفوذ مثل پلاستیک یا دستکش استفاده می شود



نحوه پانسمان جسم باقی مانده در شکم

جسم باقی مانده را تکان نداده و خارج نکنید.

جسم را با بسته های گاز ثابت کنید.

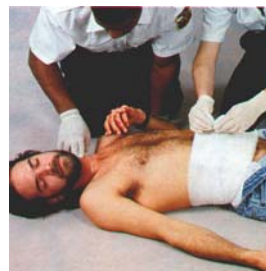
روی بسته ها را پانسمان نمایید.



زخم باز شکم

زخم باز شکم را همیشه جدی بگیرید.

با یک گاز استریل زخم را بپوشانید.



با باند روی آن را ببندید.

پانسمان زخم اندام

یک گاز استریل روی زخم قرار دهید.

سپس با یک بانداز کراواتی روی آن را پانسمان کنید.

یا با یک باند لوله ای روی آن را پانسمان کنید.

بانداز زخم کف دست :

یک گاز لوله ای هم روی گاز بگذارید تا فشار روی محل زخم ایجاد شود. و با یک باند لوله ای روی آن را پانسمان کنید.

تشنج و سنکوپ

تشنج نوعی تخلیه ناگهانی فعالیت الکتریکی در مغز است، که می تواند منجر به تظاهرات غیرعادی، از نگاه های خیره شده گرفته تا انقباضات شدید عضلانی شود. اغلب تشنج ها (البته نه همه آن ها) همراه با تغییر وضعیت هوشیاری هستند. بسیاری از تشنج ها خود به خود محدود شونده بوده و فقط ۱ تا ۲ دقیقه طول می کشند. دانستن این موضوع مهم است که بعضی از تشنج ها طولانی هستند و موجب به خطراتادن حیات می گردند. مداخله فوری شما در تشنج طولانی ممکن است نجات دهنده حیات بیمار باشد. تشنج خود یک بیماری نیست بلکه بیشتر نشانه ای از نوعی نقص زمینه ای، آسیب یا بیماری است.

تشنج در بالغین : علایم تشخیصی:

بصورت بیهوشی ناگهانی ، تنفس صدادار و سیانوز لبها و مخاط ، در برخی موارد خروج ترشحات و بزاق خونی و یا آبریزش از دهان، سفت شدن و قوس برداشتن کمر ، انقباض و تکانهای شدید در اندامهای بدن ، شل شدن عضلات ، گیجی و خواب آلودگی و حتی تخلیه خودبخودی ادرار خود را نشان می دهند.

تشنج ناشی از تب :

در بچه ها بین ۶ ماه تا ۶ سال شایع است. این تشنج ها بسیار کوتاه هستند و ممکن است حتی مراقبت اورژانسی هم لازم نباشد؛ هرچند همیشه فرض کنید این تشنج ها جدی هستند زیرا قادر به تشخیص این امر نخواهید بود.

حمله پایدار صرع :

وقتی تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول می کشد یا تشنج ها پشت سرهم و بدون فواصل هوشیاری بین آن رخ می دهند. به عنوان حمله پایدار صرع در نظر گرفته می شوند. حمله پایدار صرع نوعی اورژانس طبی حاد است که نیاز به کنترل راه هوایی و انتقال فوری به مرکز طبی دارد. در این موارد هرچه درمان بیشتر به تأخیر بیفتد، شانس بروز آسیب مغزی پایدار بیشتر می شود.

ارزیابی بیمار :

چه بیمار را در حال تشنج و چه در وضعیت بعد از تشنج بیابید، باید در هر دو حال تغییر وضعیت هوشیاری را در نظر داشته باشید که برای ارزیابی دقیق راه هوایی، تنفس و گردش خون ضروری است. البته اگر بیمار می تواند صحبت کند، اشاره به راه هوایی باز و کافی بودن تنفس دارد. تعداد ضربان قلب معمولاً بالا است و پوست گرم و مرطوب است.

راه هوایی :

مقادیر زیاد بزاق در طی تشنج تولید می شود و زبان معمولاً دچار گازگرفتگی و خونریزی می شود. هرگونه ترشحات، مواد استفراغی، یا خون را از راه هوایی پاک کنید. سعی کنید انگشتان را در دهان بیمار دچار تشنج بدون واکنش به تحریکات قرار ندهید. این امر به راحتی می تواند باعث گازگرفتگی انگشتان و آسیب جدی به شما شود. همچنین اگر بیمار واکنش به تحریکات نشان نمی دهد، و تنفس هم ندارد CPR را شروع کنید و در صورت امکان از AED استفاده کنید. هرگونه خونریزی شدید که ممکن است ناشی از آسیب باشد را بررسی و درمان کنید. اگر در هنگام ارزیابی عملکرد حسی و حرکتی در اندام ها فلج وجود داشته باشد، شاید نشان دهنده سکته مغزی یا علل دیگر هم باشند. اندام ها را از جهت آسیب ارزیابی کنید که ممکن است در نتیجه فعالیت عضلانی یا سقوط به روی زمین رخ داده باشد. بعضی از انقباضات عضلانی آنقدر شدید هستند که ممکن است باعث آسیب به استخوان یا دررفتگی مفاصل شوند.

اقدامات :

مراقبت از بیمار و دور کردن اشیاء خطر ساز از اطراف او ، باز کردن لباسهای بیمار و آزاد کردن یقه لباس او ، تماس با ۱۱۵ ضمن قراردادن بیمار در وضعیت بهبود توصیه می شود. البته هیچگاه سعی در مهار حرکات پرشی بدن بیمار ، قرار دادن قاشق یا اشیاء سفت دیگر درون دهان بیمار نکنید.

شوک آنافیلاکسی

این بیماری با علائم کهیر منتشر ، برافروختگی ، غش کردن ، سرگیجه ، خارش جنرالیزه ، تورم جنرالیزه ، بلع دشوار ، کوتاهی تنفس ، تنفس دشوار ، کرامپ های شکمی ، گیجی ، از دست دادن هوشیاری ، تشنج و افت فشار خون بروز می کنند.

مراقبت های طبی اورژانس برای شوک آنافیلاکسی :

حفظ و نگهداری راه هوایی بیمار ، تجویز اکسیژن و در صورت عدم تنفس یا ناکافی بودن آن انجام تهویه مصنوعی ، تجویز مایعات و در صورت نیاز تزریق اپی نفرین توصیه می شود. البته خارج کردن نیش حشره ، حذف ماده آلرژن در تماس با پوست یا مخاطات و قطع داروی در حال تزریق نیز باید در نظر داشته باشیم.

مراقبت های طبی اورژانس برای گزیدگی های خطرناک :

اگر خود نیش هنوز در محل وجود دارد با لبه چاقو یا یک کارت بانکی آرام بیرون بکشید. اطراف ناحیه گزش را با یک فراورده صابونی خنثی بشویید. هرگز ناحیه را مالش ندهید.

همه زیور آلات یا اشیاء تنگ را به سرعت خارج کنید.

محل تزریق را به پایین تراز سطح قلب بیاورید.

کیسه یخ را در محل گزیدگی یا گزش حشره بگذارید.

به بیمار آرامش دهید.

فعالیت جسمانی بیمار را محدود کنید.

بیمار را گرم نگه دارید.

در صورت نیاز از آنتی هیستامین خوراکی استفاده نمایید.

اورژانسهای محیطی

اورژانسهای محیطی شرایطی هستند که توسط بعضی از عناصر یا ترکیبی از عناصر محیط های طبیعی اطراف بیمار ایجاد یا توسط آنها بدتر می شوند. این اورژانسها می توانند در اثر تغییرات آب و هوا مانند قرار گرفتن در معرض هوای بسیار سرد و یا گرم ناشی شوند. همچنین می توانند تماس با مخلوقات زنده محیط، از قبیل گزش مارها یا عنکبوتها ایجاد شوند.

اورژانسهای مربوط به گرما و سرما

بدن انسان سرسختانه از ثابت نگه داشتن دمای مرکز بدن تقریباً در ۹۸/۶ درجه فارنهایت یا ۳۷ درجه سانتی گراد خود دفاع می کند. برای انجام این کار بدن باید دائماً حرارت بدن و تعادل مقدار گرمای تولید شده و از دست رفته را کنترل کند. بدن باید حرارت خودش را در یک حد بهینه نگه دارد تا جایی که سلول ها بتوانند به فعالیت خودشان ادامه دهند. برای انجام چنین کاری، مقدار گرمای از دست رفته توسط بدن باید با مقدار گرمای بدست آمده توسط آن برابر باشد. حرارت بدن در مغز کنترل می شود. یک مرکز کنترل حرارت به نام مرکز تنظیم کننده حرارت در مغز وجود دارد. این مرکز از دو گیرنده مختلف مرکزی و محیطی پیغام دریافت می کند.

چگونه گرما در بدن تولید می شود؟

- ❁ از طریق فرایندهای معمول سوخت و ساز بدن
- ❁ از طریق حرکت عضلات اسکلتی از جمله لرزیدن که گرمای تولید شده بدن را تا ۴۰۰ برابر افزایش میدهد.
- ❁ بعضی از هورمون ها (تیروکسین، اپی نفرین) سرعت متابولیسم بدن را افزایش داده و گرما را به عنوان یک محصول جانبی تولید خواهند کرد.

گرما چگونه نگهداری می شود؟

- ❁ گرما از طریق انقباض عروق خونی، تعریق کم یا عدم تعریق و کاهش وسعت سطح بدن حفظ می شود.

بدن چگونه خودش را خنک می کند؟

سه دستگاه پوست، دستگاه قلبی - عروقی و دستگاه تنفس مسئول اولیه خنک کردن بدن و کاهش دمای مرکزی بدن هستند.

راههای اتلاف گرما:

❁ تشعشع (radiation) همرفت (convection) رسانایی (conduction) تبخیر (evaporation) تحت شرایط عادی تشعشع عامل حدود ۵۵ تا ۶۵ درصد از اتلاف گرما محسوب میشود. همرفت و رسانایی با هم حدود ۱۵ درصد از اتلاف گرما را ایجاد می کنند. تبخیر و تنفس حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد اتلاف گرما را تشکیل میدهند. تبخیر تحت تاثیر رطوبت نسبی هوا قرار دارد. رطوبت نسبی ۷۵٪ به میزان بارزی تاثیر تبخیر را کاهش می دهد. اگر رطوبت نسبی ۹۰٪ شود تبخیر کاملاً بی تاثیر می گردد. وقتی که دمای هوا با حرارت پوست مساوی باشد یا از آن بیشتر باشد، تبخیر تنها

راه اتلاف گرما برای بدن است. لذا تحمل دمای نه چندان زیاد در آب و هوای شرجی بسیار سخت تر از آب و هوای گرم و خشک می باشد.

افت دمای کل بدن:

افت دمای کل ناشی از افزایش در اتلاف گرمای بدن یا کاهش در تولید گرما توسط بدن و یا هر دو است. در کل کنترل حرارتی وقتی که دمای بدن به کمتر از ۹۵ درجه فارنهایت (۳۵ درجه سانتی گراد) برسد، از بین می رود. کاهش دما می تواند شروع ناگهانی داشته باشد، مثل وقتی که فردی به درون محیط آب و یخ می افتد. یا می تواند شروع تدریجی داشته باشد، مثل وقتی که بیمار مدت طولانی در معرض باد، هوای سرد یا آب خنک قرار بگیرد. باید توجه داشت که دماهای بسیار پایین برای رخ دادن هیپوترمی ضروری نیستند. این وضعیت می تواند حتی در دماهای ۶۵ درجه فارنهایت (۱۸/۳ درجه سانتیگراد)، نیز بسته به عوامل مختلف رخ دهد.

اندازه گیری دمای بدن :

در صورتی که در محیط سردی کار می کنید، باید با خود یک دماسنج که درجه حرارت‌های پایین تر مرکزی بدن را نشان می دهد، حمل نمایید. دماسنج‌های معمولی نمی توانند درجه حرارت بیماری را که دچار هیپوترمی شده است نشان دهند.



در صورتیکه دماسنج در اختیار نداشته باشید، برای اندازه گیری درجه حرارت بیمار دستکش خود را خارج کنید و پشت دست را بر سطح پوست بیمار قرار دهید. یک دماسنج مخصوص رکتال، می تواند بهتر از یک دماسنج معمولی درجه حرارت‌های پایین تر را نشان دهد.

عوامل مستعد کننده کاهش دما :

محیط سرد ، سن ، بیماری های طبی ، مصرف مواد مخدر و سم ها می توانند نقش داشته باشند.

سن : شیرخواران و بچه های کوچک وسعت سطحی بیشتری نسبت به کل جثه بدنشان دارند، که مقدار و سرعت اتلاف گرما را بیشتر می کند. توانایی لرزیدن در کودکان به خوبی پیشرفت نکرده است و در شیرخواران اصلاً وجود ندارد. در افراد بسیار کم سن و سال یا خیلی پیر کم بودن چربی نیز در اتلاف گرمای بدن آنها نقش دارد. شیرخواران و بچه های کوچک قادر به استفاده از رفتارهای تطبیقی، از قبیل حرکت به محیط گرم و خارج شدن از محیط سرد نیستند.

هیپوترمی ناشی از غوطه ور شدن در آب :

احتمال هیپوترمی ناشی از غوطه ور شدن را باید در همه موارد غوطه ور شدن های تصادفی که با آن برخورد می کنید در نظر بگیرید. بر خلاف نظر عامه مردم که اعتقاد دارند که فقط وقتی کسی در آب می میرد که دمای آب به نزدیک دمای انجماد برسد، مرگ می تواند در آب ۵۰ درجه فارنهایتی (۱۰ درجه سانتی گراد) یا پایین تر از آن در عرض چند دقیقه اتفاق بیفتد.

مراحل هیپوترمی :

✓ لرزیدن ، قیافه بی تفاوت در صورت و کاهش عملکرد عضلانی ، کاهش سطح هوشیاری ، افت علائم حیاتی و در نهایت مرگ حادث می شود.

مواردی که باید در صحنه جستجو کنید عبارتند از:

- ❖ آیا بیمار از محیط سرد حفاظت شده است؟
- ❖ آیا دمای محیط خنک یا سرد است؟
- ❖ آیا هیچ گونه شواهدی از خیس بودن لباس بیمار وجود دارد؟
- ❖ آیا بیمار متناسب با محیط لباس پوشیده است؟
- ❖ آیا دمای درون محل اقامت بیمار چقدر است؟
- ❖ آیا هیچ گونه شواهدی دال بر مصرف الکل یا مواد مخدر توسط بیمار وجود دارد؟
- ❖ آیا هیچ آسیبی از قبیل آسیب به ستون فقرات یا به سر در بیمار وجود دارد؟

مراقبت طبی اورژانس برای هیپوترمی جنرالیزه

- ← پیشگیری از اتلاف بیشتر گرما
- ← گرم کردن مجدد بیمار هر چه سریعتر و مطمئن تر
- ← مراقب عوارض بودن

پیشگیری از اتلاف بیشتر گرما :

- ← خارج کردن بیمار از محیط سرد که البته باید بسیار آرام بیمار را جا بجا کنید چون جابجا کردن خشن می تواند منجر به اختلال ریتم قلبی در بیمار شود. که خود علت شایع مرگ در افراد دچار هیپوترمی شدید است.
- ← خارج کردن لباسهای خیس بیمار
- ← استفاده از پتو برای گرم کردن
- ← استفاده از اکسیژن گرم و مرطوب
- ← اگر بیمار دچار ایست قلبی شده است، CPR را شروع کنید.
- ← چون فقط ۳ یا ۴ تنفس در دقیقه و ۵ تا ۱۰ ضربان در دقیقه برای ادامه زندگی در یک بیمار دچار هیپوترمی کافی است لذا بیمار دچار هیپوترمی را به مدت ۳۰ تا ۴۵ ثانیه ارزیابی کنید تا نداشتن تنفس و نبض او ثابت شود. زیرا امکان دارد نبض و تنفس خیلی آهسته وجود داشته باشد.

آسیب سرمایی موضعی :

آسیب سرمایی موضعی وقتی رخ می دهد که کریستال های یخ بین سلولهای پوست تشکیل می شوند و سپس به دلیل خروج مایع از سلول ها گسترش می یابند. گردش خون مسدود می شود، که باعث آسیب بیشتر به بافت می گردد.

عوامل مستعد کننده :

- ❖ هر نوع تروما
- ❖ دو انتهای طیف سنی (بویژه سالمندان و نوزادان)

☞ محکم بستن بند کفش

☞ استفاده از الکل در طی قرار گرفتن در معرض سرما

☞ لباس خیس به تن داشتن

☞ ارتفاعات بالا

☞ از دست دادن خون

مراقبت طبی اورژانس برای آسیب سرمایی موضعی

❁ همه زیور آلات یا لباس های خیس را درآورید.

❁ اندام مبتلا را بی حرکت کنید.

❁ اندام آسیب دیده نباید در تماس مستقیم با یک سطح سخت باشد.

❁ پوست مبتلا را با پانسمان خشک برای جلوگیری از اصطکاک بپوشانید. از فشار آوردن اجتناب کنید.

❁ هرگز عضو آسیب دیده را در معرض مجدد سرما قرار ندهید.

❁ از پاره شدن تاول ها یا درمان تاول ها با گذاشتن مرهم و پماد روی آنها اجتناب کنید.

❁ به بیمار اجازه راه رفتن روی اندام آسیب دیده را ندهید.

در موقع برخورد با آسیبهای سرمایی موضعی که امکان در اختیار داشتن آب با دمای مشخص را دارید به شیوه زیر اقدام کنید :

- بافت مبتلا را درون آب گرم با دمای ۴۰ تا ۴۲ درجه غوطه ور کنید.
- به طور دائم دمای آب را کنترل کنید.
- آب را مرتب بهم بزنید و روی اندام سرمازده بریزید.
- در صورتیکه دمای آب کاهش یافت با اضافه کردن آب داغ دمای آن را تنظیم کنید
- تا زمان نرم شدن و برگشتن رنگ و حس بافت به حالت عادی آن را در آب گرم نگه دارید.
- ناحیه مبتلا را با پانسمان های خشک بپوشانید.
- اندام مبتلا را بالا ببرید.

گرمزدگی

این وضعیت می تواند با تجمع خون در عروق زیر پوست باعث اختلال در جریان خون بدن شود که موجب دور شدن جریان خون از ارگان های اصلی بدن می شود. در چنین مواردی دمای پوست بیمار از عادی تا خنک، رنگ پریده یا عرق کرده متفاوت خواهد بود.

بالا رفتن دمای مرکزی بدن :

نوعی اورژانس تهدید کننده حیات است. این وضعیت در هنگام از کار افتادن مکانیسم های تنظیم کننده گرما و عدم خنک کردن کافی بدن رخ می دهد. مکانیسم های تولید گرما سرعت یافته و در نهایت سلول های مغزی آسیب می بینند، که باعث معلولیت دائمی و حتی مرگ می شود.

عوامل مستعد کننده :

آب و هوا ، ورزش و فعالیت سخت ، سن ، بیماری قلبی (قلبی ، کلیوی ، دیابت ، الکلی بودن ، چاقی و ...) و داروها و حتی مواد مخدر خاص می توانند از علل بروز گرمزدگی باشند. صحنه را از جهت شواهدی که نشان دهنده اورژانس مربوط به گرما است ، بررسی کنید. احتمالاً مهمترین عوامل ، رطوبت و دمای محیط است. در طی ارزیابی صحنه ، محدودیت های خودتان را بشناسید و از قرار گرفتن در معرض گرما پرهیز نمایید.

نشانه ها و علایم افزایش دمای بدن:

علائم بصورت کرامپ های عضلانی (انقباضات عضلانی) ، ضعف یا بی رمقی ، سرگیجه و غش ، نبض سریع ، تنفس عمیق و سریع ، سردرد ، تشنج ، ازدست دادن اشتها ، تهوع یا استفراغ ، تغییر وضعیت هوشیاری و پوست مرطوب و رنگ پریده که دمای آن عادی تا خنک یا داغ و خشک و یا مرطوب می تواند متفاوت باشد ، خود را نشان می دهند.

مراقبت های طبی اورژانسی:

← بیمار را به یک مکان خنک منقل کنید.

← اکسیژن به بیمار بدهید.

- ← هر چه قدر می توانید لباس های بیمار را در بیاورید.
- ← توسط آب خنک یا کمپرس سرد و خیس و باد زدن آرام بیمار را خنک کنید.
- ← کیسه های سرد را در کشاله ران، دو طرف گردن، زیر بغل ها، پشت زانوها بگذارید.
- ← شدیداً بیمار را باد بزنید یا از پنکه استفاده کنید.
- ← اگر بیمار شروع به لرزیدن کرد خنک کردن را آهسته تر کنید زیرا لرزیدن باعث تولید گرما می شود.
- ← به دلیل اینکه کل بدن بیمار در اورژانس گرمایی درگیر است، چندین عارضه می تواند به دلیل وضعیت یا درمان ایجاد شوند. آماده درمان تشنج یا پیشگیری از اسپیراسیون مواد استفرافی باشید.

غرق شدگی

به اتفاقاتی که در اثر حضور فرد در داخل آب موجب تهدید حیات وی می گردد غرق شدگی می گویند. یکی از مسائلی که در بروز غرق شدگی دخالت دارد هیپرونتیلیسیون (افزایش تعداد و عمق تنفس) در شناگران است. کودکان، نوجوانان و جوانان بیشتر در معرض خطر غرق شدگی قرار دارند. برخی از بیماری ها مانند دیابت، سکت قلبی، تشنج و اختلالات عصبی می توانند به غوطه ور شدن در آب منجر شوند.

بارزترین پیامد غوطه ور شدن کمبود تهویه در هنگام غوطه ور شدن است، که منجر به کمبود اکسیژن شدید و طول کشیده می شود. هیپوکسی و اسیدوز (اختلالات الکترولیتی) ممکن است منجر به ایست قلبی شوند. فاکتوری که بیشترین تاثیر را روی پیش آگهی بیمار می گذارد، طول مدت غوطه ور شدن در آب و هیپوکسی متعاقب آن می باشد. اگر چه اختلالات الکترولیتی در موارد غرق شدگی منجر به مرگ نقش مهمی ایفا می کند، ولی فاکتور اصلی در پیش آگهی غرق شدگی، هیپوکسی است. هیپوترمی (کاهش دمای بدن) مشکل دیگری است که شاید فرد دچار غوطه ور شده با آن روبرو است. البته نکته مهم دیگر این است که غرق شدگی بیشتر برای افراد شناگر اتفاق افتاده و عدم آشنایی با فنون شنا رل مهمی در غرق شدگی بازی نمی کند.

اقدامات مهم در غرق شدگی ها :

- خارج ساختن غرق شده از آب
- در صورت امکان تهویه کمکی از داخل آب آغاز گردد
- هیچ تلاشی برای خارج ساختن آب از داخل ریه ها و معده نکنید
- در صورت لزوم احیاء قلبی و ریوی را آغاز کرده و سریع با اورژانس تماس بگیرید.
- گرم نگه داشتن مصدوم تا رسیدن نیروی کمکی بسیار مهم است.

سوختگی :

البته علل مهم مرگ در صحنه حادثه در اثر سوختگی به دلیل راه هوایی بسته شده، استنشاق مواد سمی، یا سایر آسیب ها می باشد و خود سوختگی از علل کمتر شایع است هرچند که در روزهای بعدی عفونتها و اختلالات الکترولیتی از علل مهم مرگ به شمار می آیند.

سوختگی های بحرانی :

در مواقع برخورد با سوختگی ها لازم است ضمن تشخیص موارد بحرانی سعی در انتقال آنها به مراکز بیمارستانی باشید لذا شناسایی این نوع سوختگی خیلی مهم است مثل سوختگی های صورت و راه هوایی ، سوختگی های دور تا دور یک اندام مانند بازو، ساق پا یا حتی قفسه سینه ، سن زیر ۵ سال و بالای ۵۵ سال ، بیماران قلبی، تنفسی، دیابت و سوختگی الکتریکی و شیمیایی می باشند.

مراقبت طبی اورژانس :

- ۱- بیمار را از سرچشمه سوختگی دور کنید.
- به خاطر داشته باشید که دور کردن بیمار از منشا سوختگی به طور کامل روند سوختگی را متوقف نخواهد کرد. سوختگی باید تقریباً در ظرف ۱۰ تا ۲۰ دقیقه اول آسیب فرو نشانده شود.
- ۲- راه هوایی و تنفس را برقرار کنید.
- ۳- در صورت وخیم بودن فوراً بیمار را انتقال دهید.
- ۴- ناحیه سوخته را به وسیله پانسمان خشک استریل بپوشانید.
- ۵- بیمار را گرم نگه داشته و سایر صدمات را در صورت نیاز درمان کنید.
- ۶- تمام زیور آلات بیمار را خارج کنید.
- ۷- سوختگی های شیمیایی را تا ۲۰ دقیقه با فشار آب در مسیر انتقال شستشو دهید.
- ۸- مواد شیمیایی خشک، مثل آهک باید قبل از شستشو با آب با برس زدن از محل زدوده شود.

نکات مهم : برای پانسمان از به کار بردن موادی که خرده و ذره از خود رها می کنند خودداری کنید زیرا باعث

آلودگی بیشتر در ناحیه سوخته می شود.

هرگز سعی نکنید تاول ها را پاره یا تخلیه کنید زیرا باعث آلودگی و اتلاف مایع می شود.

هرگز از انواع پمادها، لوسیون یا مواد ضد عفونی کننده استفاده نکنید زیرا باعث نگهداری حرارت می شود

انگشتان سوخته را به وسیله گاز استریل از هم جدا کنید.

در صورت سوختگی پلک ها سعی در باز کردن آنها نکنید.

هرگز از تماس مستقیم یخ در روی پوست استفاده نکنید چون باعث تخریب بیشتر سلولی می شود.

عضو را در آب غوطه ور نکنید.

اگر عامل سوختگی مواد نیمه جامد یا مایع است مثل قیر، گریس یا روغن، سوختگی را با آب یا سالیین خنک کنید اما

برای پاک کردن مواد تلاش نکنید.

اگر لباس به بدن چسبیده اطراف آن را قیچی کنید و هرگز سعی در جداسازی لباس چسبیده نکنید.

در سوختگی های بحرانی حتماً جهت درمان به مراکز مخصوص انتقال دهید.

گزیدگی ها

گزیدگی و گزش توسط حشرات خیلی شایع تر از مار گزیدگی می باشد. با این حال احتمال مرگ یا آسیب معلول

کننده ناشی از مار گزیدگی وجود دارد و باید آماده سروکار داشتن با این موقعیت را داشته باشید. گزیدگی توسط

حشرات فقط در صورت داشتن واکنش آلرژی بیمار و پیشرفت آن به شوک آنافیلاکسی است که اورژانسی محسوب می شوند.



نشانه های شوک آنافیلاکسی (شوک حساسیتی):

علائمی مثل کهیر منتشر، برافروختگی، غش کردن سرگیجه، خارش جنرالیزه، تورم جنرالیزه، بلع دشوار، کوتاهی تن، تنفس تنفس تنفس، کرامپ های شکمی و ...

مراقبت های طبی اورژانس برای شوک آنافیلاکسی:

- ☞ حفظ و نگهداری راه هوایی بیمار
- ☞ تجویز اکسیژن
- ☞ در صورت عدم تنفس یا ناکافی بودن آن تهویه با فشار مثبت
- ☞ تجویز مایعات
- ☞ تزریق اپی نفرین

روش استفاده از داروی خودتزریق



اقدامات اورژانسی در مارگزیدگی :

۱- سعی کنید مصدوم را از قلمرو مار دور کنید.
بجای گرفتن مار، سعی کنید آنرا شناسایی کنید یا با دوربین از آن عکس بگیرید؛ فلاش دوربین ممکن است باعث تحریک مار شود.

مار در هر سن و اندازه ای (حتی پس از خروج از تخم) و حتی تا مدتی پس از مردن، توانایی گزش را دارد. فقط افراد خبره می توانند مار سمی را از غیر سمی بشناسند؛ تمام مارها را سمی در نظر بگیرید.

۲- در صورت بروز افتادگی پلک (معمولاً بدنبال گزیدگی با مارهای غیر افعی)، بلوک عصبی-عضلانی شروع شده و احتمال پیشرفت به سمت فلج عضلات تنفسی و نارسایی تهویه تنفسی بالاست؛ پایش مداوم و دقیق و مداخله سریع در صورت نیاز لازم است.

۳- در صورت گذشت زمان کافی از گزیدگی توسط افعی، ممکن است اختلال انعقادی شروع شده کنترل خونریزی مشکل باشد؛ در حین انتقال، از بروز آسیب های بیشتر جلوگیری کرده در صورتیکه آسیب های حتی جزئی صورت گرفته، می تواند منجر به خونریزی های مخفی جدی (مثل داخل شکم یا جمجمه) شود.

۴- حتی در صورت گاز گرفتگی بدون گزش (ورود سم به زخم)، مراقبت از بیمار ترومایی و زخم را مد نظر داشته باشید؛ شستشوی زخم با آب و صابون یا بتادین رقیق شده (۱٪) توصیه می شود.

۵- بیمار را آرام کرده در راحتترین وضعیت برای وی (ترجیحاً خوابیده به پشت) قرار دهید؛ اجازه تقلائی زیاد به بیمار ندهید

۶- تمام وسایل اضافی مثل انگشتر و حلقه، ساعت، دستبند و النگو و سایر زیور آلات را از عضو گزیده شده خارج کرده عضو را کمی پایینتر از سطح قلب، بیحرکت نگه دارید.

علائم مسمومیت :

□ شروع با تورم و/ یا تغییر رنگ محل گزیدگی بوده بدنبال آن با پیشرفت تورم، ممکن است علائم سیستمیک شامل خونریزی، افتادگی پلک و بدنبال آن ضعف عضلات تنفسی و نهایتاً نارسایی تهویه تنفسی (در نتیجه بلوک عصبی-عضلانی) دیده شود.

□ یافته های دیگر مثل سرگیجه، گزگز در نقاط مختلف بدن به ویژه دور دهان، سایر علائم عصبی-عضلانی یافته های گوارشی و ... اختصاصی نبوده ممکن است ثانویه به اضطراب و بدون ارتباط با سم باشد.

برق گرفتگی

هر گاه قسمتی از بدن انسان جزئی از یک مدار بسته الکتریکی شود، ضایعات الکتریکی حادث می شود، که عمدتاً از طریق عبور جریان و تولید گرما باعث صدمات بافتی می شود. بیشتر اثرات مخرب جریان مربوط به تولید گرما در بافتها است. وسایلی چون باتونهای الکتریکی و سلاحهایی از این قبیل و نیز برق اتومبیل معمولاً صدمه چندانی به فرد نمی رسانند؛ اما در صورت بروز آسیب باید همانند برق گرفتگی عمل شود.

مقاومت بافتهای بدن در مقابل برق بسیار متفاوت می باشد

۱- اعصاب و عروق ۲- عضلات ۳- پوست ۴- تاندون ۵- چربی و استخوان به ترتیب با افزایش مقاومت همراه می باشند. لذا عروق و اعصاب مثل هادی جریان را از خود عبور ولی تاندونها بسیار مقاومت نشان می دهند.

در ولتاژهای پایین (نظیر برق شهری) به دلیل مقاومت بسیار بالای استخوان، تقریباً جریان الکتریکی بسیار کم بوده و تولید گرما چندان شدید نیست که موجب تخریب بافت استخوان شود، ولی می تواند به بافتهای حساس (عضلات و عروق) صدمه برساند.

علائم و نشانه ها : پوست ناحیه ورود جریان ممکن است دچار درجات مختلفی از سوختگی شده باشد.

همچنین در صورت عبور جریان از بدن، محل خروج آن نیز ممکن است دچار ضایعه و سوختگی شود. در کل آسیب ناشی از جریان برق بصورت ریوی با علائم نارسایی ، نورولوژیک (عصبی) که مهمترین و شایعترین ضایعه حاصل از صدمات الکتریکی بوده و ممکن است چند ثانیه تا چند ساعت (و گاهی چند روز) بعد بروز کند. با علائمی مثل اختلال هوشیاری، خونریزی مغزی، افسردگی، ادم مغزی، تشنج، فلج، اختلال در قدرت درک و شناخت و ... و همچنین علائم قلبی - عروقی بصورت آریتمی های قلبی، سکته قلبی و ... و در نهایت علائم گوارشی بصورت خونریزی گوارشی، ضایعات کبدی و ..

آسیب مرکزی : در این پدیده، سطح پوست در تماس با جریان الکتریکی ممکن است سالم و یا مختصر سوختگی وجود داشته باشد، اما در بافتهای عمقی، خصوصاً عروق و عضلات به دلیل تولید گرمای بیش از حد نکروز (از بین رفتن بافت) بوجود آید.

اقدامات اورژانسی در برق گرفتگی :

- مراقب آتش سوزی، انفجار و موارد دیگر باشید.
- کابلهای برق فشار قوی فاقد عایق بوده از فاصله معین نیز امکان رساندن صدمه را دارند.
- قبل از نزدیک شدن به مصدوم منبع الکتریکی را قطع کنید و در صورتیکه این امر بسرعت ممکن نیست با رعایت نکات ایمنی مصدوم را جدا کنید و توجه داشته باشید که در ولتاژهای بالای ۶۰۰ ولت امکان آسیب الکتریکی از طریق چوب خشک و مواد دیگر نیز وجود دارد و از این وسایل نمی توان جهت جدا کردن مصدوم کمک گرفت.
- آسیب ستون فقرات حتی در صورت عدم وجود تروما و در اثر اسپاسم ناگهانی عضلات کمر ممکن بوده و در تمام موارد برق گرفتگی حمایت از سروگردن مصدوم باید انجام شود. لازم به ذکر است که بسیاری از مصدومین دچار برق گرفتگی چون جوان و فاقد بیماری قلبی و عروقی می باشند لذا احتمال بقای بالایی دارند.

بیماریهای قلبی

با توجه به اینکه بیماریهای قلبی و عروقی در جهان و در کشور ما نیز شایعترین عامل مرگ و میر می باشد لذا اطلاع رسانی درست و مناسب در مورد آنها به تمام افراد لازم است . قلب عضوی در قفسه سینه است که کار آن به جریان درآوردن خون در رگهای بدن است تا اکسیژن و مواد غذایی به همه سلولها و اعضاء بدن برسد ، بهمین دلیل سالم بودن و عملکرد درست آن در سلامت انسان نقش حیاتی دارد . برای آنکه عملکرد قلب در تمام طول عمر و در همه ساعات

خواب و بیداری ادامه داشته باشد، یک سیستم الکتریکی خودکار در قلب وجود دارد که تنظیم زمانبندی انقباض و انبساط حفره های قلب و باز و بسته شدن دریچه های آنرا بعهده دارد. این سیستم الکتریکی بسته به نیاز فعالیت های مختلف جسمی و تحت تاثیر یک سیستم عصبی خودکار تنظیم ضربان قلب را انجام می دهد. دیواره حفرات قلب را عضلات قلبی تشکیل می دهند که با انقباض و انبساط منظم موجب تلمبه شدن خون از درون قلب به دستگاه گردش خون می شوند. عضلات قلبی نیز همانند سایر بافت های بدن نیازمند اکسیژن و مواد غذایی هستند تا زنده بمانند و بتوانند وظیفه خود را انجام دهند. این نیاز با رساندن خون اکسیژن دار از راه سرخرگ های کرونر قلب تامین می شود که جزو اولین رگ های هستند که از سرخرگ خروجی اصلی قلب منشعب می شوند. تنگ شدن یا بسته شدن این رگ ها علت بروز بیماری عروق قلب است که شایع ترین و مهم ترین بیماری قلبی است و از عوارض آن سکته قلبی و نارسایی قلب می باشد. عوامل متعددی در بروز این مشکل دخالت دارند که هر کدام از طریق موجب گرفتگی عروق می شوند.

ریسک فاکتورهای بیماری قلبی – عروقی :

جنس مذکر ، سن ، استعمال سیگار ، مصرف الکل ، دیابت ، فشارخون بالا ، چربی خون بالا بخصوص نوع کلسترول LDL و کاهش HDL همچنین سابقه فامیلی مثبت در بروز بیماری های عروقی قلب بسیار مهم است.

عوامل خطر در ابتلاء به بیماری عروق کرونر قلب به دو دسته تقسیم می شوند : دسته اول عوامل خطر تغییرناپذیر هستند : مثل جنس مذکر ، سن بالا و سابقه خانوادگی و دسته دوم عوامل خطر تغییرپذیر هستند : از جمله زیادی فشار خون ، زیادی چربی خون ، استعمال دخانیات ، ابتلاء به بیماری قند ، چاقی و شیوه زندگی کم تحرک می باشند.

بیماری عروق قلب در مردان شایع تر است و در سنین پایینتری نسبت به زنان دیده می شود. البته زنان هم پس از یائسگی به همان اندازه مردان همسال خود در معرض ابتلاء خواهند بود. با توجه به اینکه با افزایش سن احتمال ابتلاء به آن بیشتر می شود لذا برای پیشگیری و کاهش عوارض احتمالی آن باید به عوامل خطر تغییرپذیر توجه بیشتری کرد. سیگار و دخانیات و مصرف الکل مهمترین عوامل خطری هستند که باید مهار شوند. برخی پژوهشگران معتقدند آلودگی هوای شهری نیز تاثیر مستقلی بر قلب و عروق دارد ، چاقی و زیادی چربی خون دو عامل خطر دیگر هستند که برای تغییر آنها باید از ورزش و تغذیه صحیح کمک گرفت. ورزش حداقل ۳ روز در هفته به مدت نیم ساعت بطوری که موجب افزایش چشمگیر ضربان قلب شود می تواند از خطر ابتلاء به بیماری قلبی بکاهد. در واقع فعالیت جسمی برای آنکه در پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی مؤثر باشد ، باید سریع و پرتحرک ، منظم و از کودکی تا پایان عمر بصورت مداوم ادامه داشته باشد. چربی خون انواع مختلفی دارد که زیادی مقدار نوع کلسترول سبک (LDL) عامل خطر مهمی برای ابتلاء به بیماری عروق قلب است. برعکس نوع کلسترولی سنگین آن (HDL) از ابتلاء به بیماری قلبی پیشگیری می کند. برای افزایش نوع خوب و کاهش نوع بد چربی خون علاوه بر انجام ورزش و فعالیت جسمی منظم و مداوم باید از غذاهای حاوی کلسترول بالا مانند روغن های حیوانی ، پوست مرغ ، زرده تخم مرغ و گوشت قرمز کمتر مصرف کرد و بجای آن از میوه ها و سبزیجات بیشتری استفاده کرد.

زیادی فشار خون : عامل خطر دیگری است که تعریف آن بالاتر بودن فشارخون انقباضی و انبساطی (بیشینه و کمینه و یا سیستول و دیاستول) به ترتیب از ۱۴۰ و ۹۰ واحد (میلیمتر جیوه) است . البته مقدار فشار خون ایده آل ۱۲۵ روی ۷۵ است. برای پیشگیری از زیادی فشارخون توصیه به انجام مرتب ورزش و کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی اشاره می شود. در مبتلایان به پرفشاری خون که نیازمند به دارو هستند ، مصرف منظم آنها برای پیشگیری از بروز عوارض خطرناک توصیه می شود. غیر از بیماری های عروق کرونر قلب ، بیماری مهم دیگر قلب ، روماتیسم قلبی است. این بیماری ناشی از اثرات جانبی یک عامل عفونی است که معمولاً موجب گلودرد در کودکان ۵ تا ۱۵ ساله می شود. البته همه

گلودردها ناشی از این میکروب نیستند و همه مبتلایان به این نوع گلودرد نیز به روماتیسم قلبی دچار نمی شوند. این بیماری با بروز نارسایی قلبی یا تنگ یا گشاد شدن دریچه های قلبی خود را نشان می دهد که ممکن است بصورت حاد و یا مزمن موجب بروز علائم گردند و بخصوص برای زنانی که باردار می شوند مشکلاتی را پدید می آورد. برای پیشگیری از این بیماری مراجعه به پزشک در موقع بروز گلودرد در کودکان و پزهیر از درمان خودسرانه آنان توصیه می شود.

شریانهای کرونری : گروه خیلی مهمی از شریان ها هستند که با بسیاری از اورژانس های قلبی همراه میباشند . این شریانها از پایه آئورت منشعب شده و مسئول تغذیه عضلات قلبی میباشند. قلب عضله ای است که برای پمپاژ موثر به تغذیه مداوم توسط خون غنی از اکسیژن نیاز دارد اگر یک شریان بزرگ کرونری بسته شود، خون کافی به قلب نخواهد رسید و چنانچه این انسداد به طول بیانجامد، عضله قلب دچار کمبود اکسیژن و در نهایت مرگ خواهد شد . در طول مدتی که این حالت گرفتگی عروق کرونر در قلب وجود دارد، افراد حمله قلبی و یا اختلالات ریتم قلب را تجربه می کنند.

اهمیت رسیدگی قاطع به بیمار مظنون به ناراحتی قلبی بسیار مهم است . با رسیدگی فوری به حال بیماری که دچار حمله قلبی شده از جمله تشخیص زودرس و انتقال فوری به یک مرکز درمانی مناسب توسط سرویس اورژانس این امکان وجود دارد که بتوانیم میزان مرگ و میر بیماران مبتلا به حمله قلبی را کاهش دهیم . کلید درمان موثر بیمار تشخیص زودهنگام بیماری است و ارائه درمان پیشرفته قلبی در عرض چند ساعت اول نیز با اهمیت است. لذا زمان یک فاکتور تعیین کننده در بقاء و بهبود بسیاری از این بیماران است چرا که با گذشت ثانیه ها و دقایق مرگ عضله قلب (که دچار کمبود اکسیژن شده) آغاز شده و با از دست رفتن سلولهای عضله قلب امکان برگشت بیمار به زندگی کاهش می یابد. سکتة قلبی ممکن است در هر ساعتی از شبانه روز چه در حال استراحت و چه در حال فعالیت رخ دهد.

علائم و نشانه های بیماری قلبی :

علائم و نشانه های همراه با مشکل قلبی یا سندرم حاد کرونری طیف گسترده ای داشته که به واکنش فردی بیمار بستگی دارد. شایع ترین آنها عبارتند از :

* ناراحتی یا درد قفسه سینه که به هر کدام از مناطق زیر می تواند انتشار یابد: قفسه سینه، گردن، فک، بازو، پشت و همچنین درد اپیگاستر (قسمت فوقانی شکم)، لذا محل درد قلبی می تواند بین فک تحتانی تا ناف را در بر گیرد و هر نقطه ای در این فاصله می تواند طی یک حمله قلبی دچار درد شود. البته لازم نیست که در جریان یک حمله قلبی تمام این قسمتها دچار درد شود و ممکن است فقط یکی از مکانها دچار درد شود. علائم سندروم اصورت زیر مشاهده می شود:

* شروع ناگهانی تعریق

* پوست سرد و رنگ پریده

* مشکل در تنفس

* احساس سبکی در سر یا گیجی

* اضطراب یا تحریک پذیری

* احساس مرگ قریب الوقوع

* نبض غیر طبیعی

* فشار خون غیرطبیعی

* تهوع و یا استفراغ

شدت سندرم حاد کرونری به عواملی وابسته است همچون: محل انسداد، اندازه شریان مسدود شده به مقدار خونی که شریان کرونری به قلب میرساند، اندازه و وسعت قسمتی از قلب که در اثر انسداد عروق دچار کمبود اکسیژن می باشند و مدت زمانی که شریان بسته بوده است و همچنین تعداد عروق کرونر درگیر و حاد یا مزمن بودن انسداد عروق کرونر در این میان نقش بازی می کنند. هر چند بیماری همراه نیز مهم خواهد بود.

سندرم حاد کرونری شامل چه مواردی هستند:

معمولاً بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار، متغیر و سکت قلبی شامل این سندرم می باشند و در کل مواردی را جزو این سندرم در نظر میگیرند که شامل: هر نوع درد در حال استراحت یا دردی که موقع خواب ایجاد و یا بصورت آنژین شبانه، دردی که بیش از ۱۵ دقیقه به طول انجامیده است، هر گونه تغییر در شرایط ایجاد یک درد آنژین پایدار از نظر مدت درد، جواب به درمان، شروع در دوشدت درد که با سابقه الگوی قلبی آنژین پایدار در یک فرد مطابقت نداشته باشد.

دردهای تپیک استاندارد قلبی یا دردهای آنژین پایدار با سه علامت و مشخصه می باشند که شامل: ۱- درد بین فک پایین تا ناف ۲- درد سینه با مدت زمان بین ۳۰ ثانیه تا ۱۵ دقیقه ۳- شروع درد با انجام فعالیت فیزیکی ایجاد و با استراحت و یا مصرف زیر زبانی بهبود یابند.

اقدامات اولیه: آرام کردن بیمار و قرار دادن او در وضعیت نیمه نشسته، بیمار کاملاً بی حرکت، تماس با اورژانس و درخواست آمبولانس دادن نیتروگلیسرین زیر زبانی هر سه تا پنج دقیقه تا سقف سه بار (در صورتی که همراه بیمار باشد) دادن آسپرین به اندازه ۳۰۰ میلی گرم به صورت جویدنی و در صورت نیاز انجام احیاء قلبی- ریوی توصیه می شود.

آسم

علائم: این بیماری بصورت تنفس مختل با بازدم طولانی، خس خس سینه هنگام بازدم، اشکال در تکلم، تنگی نفس، اضطراب، سرفه، خستگی، زجر تنفسی در حملات شدید دیده می شوند. در هوای سرد علاوم بیماری تشدید پیدا می کند.

اهداف درمانی

رفع مشکلات تنفس و کمک به بیمار برای استفاده از اسپری و در صورت عدم برطرف شدن مشکل درخواست آمبولانس در کنار استفاده از اسپری هر ۱۰-۵ دقیقه و در صورت نیاز انجام احیاء قلبی- ریوی توصیه می شود.

هنگام به کارگیری اسپری، از نکات زیر پیروی کنید:

بیمار را آموزش دهید که به آهستگی و عمیقاً عمل دم را انجام دهد. مطمئن شوید که بیمار از طریق دهانش نفس می کشد.

قبل از برداشتن کلاهک، محفظه را به مدت حداقل ۳۰ ثانیه تکان دهید.

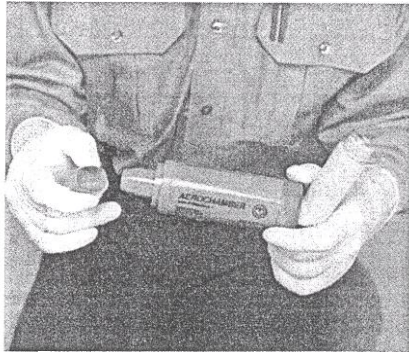
هنگامی که بیمار شروع به انجام دم کرد، محفظه را فشار دهید.

بیمار را راهنمایی کنید که تا حد امکان نفس خود را نگه دارد.

در صورت دسترسی و چنانچه بیمار تمرین قبلی دارد از یک آسم یار استفاده کنید.

به موارد زیر توجه شود:

نگذارید بیمار خیلی سریع عمل دم را انجام دهد.
نگذارید بیمار از طریق بینی عمل دم را انجام دهد.
دارو را قبل از تکان دادن محفظه استفاده نکنید.
محفظه را قبل از شروع عمل دم فشار ندهید.
فراموش نکنید که بیمار را برای نگه داشتن نفشس در حد امکان راهنمایی کنید.
بیمار ممکن است چندین عارضه جانبی را به دنبال مصرف دارو تجربه کند. شایع ترین آنها عبارتند از: افزایش ضربان قلب، لرزش و عصبانیت.

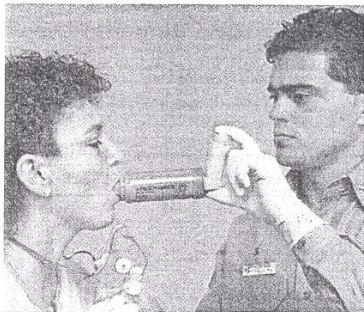


الف: کلاهک آسم یار را بردارید. آسم یار را به قطعه دهانی اسپری وصل کنید.



ب: محفظه دارو را فشار دهید تا آسم یار پر از دارو شود.

ج: به بیمار آموزش دهید که به آرامی و عمیقاً دم انجام دهد. اگر بیمار با سرعت عمل دم را انجام دهد، آسم یار ممکن است سوت بکشد.



موفق باشید - با تشکر فراوان