

کمکهای اولیه

کمکهای اولیه شامل اقداماتی است که هنگام وقوع حوادث برای جلوگیری از مرگ، پیشگیری از صدمات و عوارض بعدی و یا کاهش درد و رنج مصدوم پیش از رسیدن به پزشک و یا انتقال وی به مراکز درمانی به عمل می آید.

مقدمه

علیرغم پیشرفت علم و تکنولوژی انسان هنوز درمقابل عوارض سوانح و بلایای طبیعی ناشی از دگرگونیهای طبیعت آسیب پذیر است. و با توجه به ازدیاد روز افزون حوادث مختلف، بخصوص جنگ، تصادفات رانندگی، سوختگیها، خفگی به دلایل مختلف، برق گرفتگی، سقوط از ارتفاعات، گزش حیوانات و حشرات، مسمومیتهای مختلف و غیره، اصولی ترین کار کسب آمادگی به منظور مقابله با حوادث و سوانح و بکارگیری آن جهت حفظ سلامتی و نجات جان خود و اطرافیان در لحظات اولیه وقوع یک حادثه است.



اهداف کمکهای اولیه

- نجات و زنده نگهداشتن شخص مصدوم یا بیمار
- جلوگیری از شدت یافتن عارضه
- کمک به بهبود حال بیمار تا رسیدن و یا انتقال او به مراکز درمانی

خصوصیات امدادگر

شخص کمک دهنده نیازی به داشتن اطلاعات پزشکی یا پرستاری ندارد. همه افراد می توانند با آموختن اصول کمکهای اولیه و انجام کمک صحیح و به موقع، چه بسا باعث جلوگیری از مرگ حتمی مصدومین و یا ازدیاد و شدت یافتن عوارض مختلف گردند.

- امدادگر باید سرعت عمل داشته و در هر حادثه به سرعت از وضع بیمار و نوع حادثه اطلاعاتی کسب نموده و اقدام به نجات بیمار نماید.
- در هر حادثه خونسردی خود را حفظ نموده و با آرامش دست بکار شود.
- به روحیه بیمار توجه نموده و سخنانش تسلی بخش بوده و رفتارش اطمینان بخش و توأم با دلسوزی می باشد.
- در کارش وارد بوده و با اصول کمکهای اولیه آشنا باشد و بداند که در هر حادثه به چه نحو باید عمل کند.

وظایف اصلی امدادگر

در هر حادثه آنچه بسیار ضروری بوده حفظ ترتیب عمل در کمکهای اولیه است. بدین ترتیب که امدادگر باید هنگام رسیدن به بالین مصدوم یا بیمار به ترتیب زیر اقدام نماید :

۱. دورکردن شخص مجروح یا مصدوم از محیط خطر در صورت لزوم مثل: ریزش کوه و آوار ، آتشسوزی ، غرقشدگی و غیره
۲. بازرسی راههای تنفسی و کنترل علایم حیاتی بدن مثل: نبض ، فشارخون و تنفس
۳. جلوگیری از خونریزی
۴. کنترل علایم مسمومیت و اقدام به نجات مسموم
۵. کنترل شکستگیها و انجام کمکهای اولیه لازم

تشخیص نوع حادثه

در هر حادثه باید نوع عارضه را تشخیص دهید تا بتوانید اقدام صحیح را انجام دهید. برای تشخیص ابتدا باید از سابقه مصدومیت آگاه شد و اینکه حادثه یا بیماری چگونه اتفاق افتاده و یا شروع شده است. در صورتیکه فرد بیهوش باشد، وضع ظاهری محل حادثه هم ممکن است به تشخیص کمک کند. ممکن است در جیبهای بیمار کارت یا مدارکی وجود داشته باشد که نشاندهنده بیماری قلبی و یا بیماری قند (دیابت) باشد که دانستن این موضوع در امر درمان و کمک به ادامه حیات بیمار نقش مهمی دارد .

نکات مهم در کمک به بیماران

- در ارزیابی مصدوم ، در ضمن کنترل علایم حیاتی بدن ، به رنگ چهره بیمار توجه داشته، وضع مردمک چشمهای او را کنترل کنید .
- از دادن هر نوع دارو یا مواد غذایی یا مایعات به بیمار بیهوش خودداری کنید مجروحین را معمولاً به پشت می خوابانند ولی در مواقعی که حالت تهوع داشته و استفراغ می کند و یا بیهوش است (بدون داشتن صدمات دیگر بدن) باید او را به حالت ایمنی درازکش و به پهلو بخوابانید .
- دهان بیمار بیهوش را فوراً بررسی کرده و دندانهای مصنوعی ، آدامس ، سیگار و یا اشیاء خارجی دیگر را اگر در دهان او وجود داشته باشد خارج نموده و ترشحات لزج را با دستمال پاک نمایید. دقت کنید زبان بیمار در جلو دهان قرار گرفته و راه تنفسی او را مسدود نکند .
- در صورتیکه بدن بیمار سرد و رنگ پریده است باید او را با پتو یا وسیله دیگری گرم نگاهداشت
- اگر کوچکترین تردیدی در مرگ بیمار دارید، باید کمکهایتان را تا رسیدن پزشک و یا اطمینان از مرگ بیمار ادامه دهید.



جعبه کمکهای اولیه

مقدمه

جعبه کمکهای اولیه یکی از وسایل و لوازمی است که بایستی در هر خانه ، نهادها و ارگانها ، خصوصاً مدارس وجود داشته باشد تا در مواقع لزوم بتوان قبل از رسیدن پرسنل اورژانسی یا رساندن مصدوم به مراکز درمانی از آن استفاده کرد. همچنین در مواقعی که قصد مسافرت یا پیک نیک یا کوهنوردی دارید لازم است این جعبه را همراه خود ببرید. ضمناً وسایل و داروهایی که مورد مصرف بیشتری دارند و ضروری هستند باید در این جعبه نگهداری شوند .

لوازم ضروری جعبه کمکهای اولیه

لوازم و داروهای مورد نیاز که بایستی در جعبه جای داده شود عبارتند از :



- محلول بتادین و سرم فیزیولوژی
- الکل سفید(ضد عفونی کننده)
- پنبه
- گاز یا تنظیف استریل در ابعاد مختلف
- باند یا نوار در اندازه‌های مختلف
- محلول آمونیاک (محرک تنفسی)
- پماد جنتامایسین و پماد تتراسیکلین
- درجه تب (ترمومتر)
- قیچی
- پنس
- سرنگ آماده برای تزریق ضروری در اندازه‌های ۲ و ۵ و ۱۰ سانتیمتر مکعبی
- تخته شکسته‌بندی کوچک و بزرگ (آتل)
- باند سه گوش و باند نواری
- کیف یخ
- کیسه آب گرم (مبارزه با سرما یا درد)

- نوارهای کوچک که برای پانسمان زخمهای کوچک و خراشها بکار می‌رود .
- لوکوپلاست یا نوار چسب که برای بستن و ثابت نگه داشتن پانسمان بکار می‌رود .
- پودر تالک (برای دستکش ، ماساژ ، نوزاد)
- پماد ایکتیول (برای باز کردن دمل و کورک)
- گیلاس مدرج
- گیلاس چشم‌شویی
- برس
- آئینه کوچک
- پنس دندان موش
- پنس یا انبرک
- صابون و حوله و کبریت
- در موارد مسافرت بهتر است سرم ضد سم مار نیز با خود داشته باشید .

داروهای مورد نیاز در جعبه کمک‌های اولیه

- داروهایی که زیاد مورد استعمال خواهند داشت، در درجه اول مسکن‌ها هستند از قبیل: آسپرین ، استامینوفن و نظایر آنها .
- از داروهای دیگری که ممکن است مورد احتیاج واقع شود، داروهای ملین است که در مواقع یبوست بکار می‌رود. ساده‌ترین این نوع داروها روغن بادام است که بویژه برای کودکان بکار می‌رود و مقدار خوراک آن در حدود ۲۰ تا ۴۰ گرم به حسب سن طفل می‌باشد .
- قرص هیوسین برای اسپاسم عضلات و دل درد و درد کلیه ، قرص دیفنوکسیلات برای اسهال شدید ، قرص ادالت‌کلد برای رفع سرماخوردگی ، قرص ضد حساسیت و آلرژی و سرماخوردگی ، قرص متوکلوپرامید یا پلازیل جهت رفع حالت تهوع و استفراغ و سرگیجه و دیگر داروهای ضروری .

موارد احتیاط در استفاده از جعبه کمک‌های اولیه

- نکته بسیار مهم آنکه ، این جعبه و بخصوص داروهای آن بایبستی همیشه دور از دسترس کودکان قرار گیرد. بعلاوه بر روی شیشه هر یک از داروها بر چسب باشد تا در موقع استفاده اشتباهی رخ ندهد .
- بعضی از داروها را فقط تا تاریخ معینی می‌توان بکار برد و این نکته خیلی مورد توجهی است. زیرا پس از مدت ثبت شده خاصیت خود را از دست داده و نه فقط اثرش از بین می‌رود، بلکه ممکن است باعث مسمومیت گردد .

باید توجه داشت که استعمال آسپرین و ترکیبات دیگر که حاوی این ماده شیمیایی می باشد، در نزد مبتلایان به ناراحتی معده ممکن است ایجاد خونریزی کند. بنابراین بهتر است موقع استفاده از اینها نکته مزبور مورد توجه قرار گیرد. همچنین در مورد قرص ویتامین ث ، چون خاصیت اسیدی دارد، احتمال چنین عارضه‌ای را در پیش خواهد داشت.

ارزیابی سریع مصدوم

هدف از ارزیابی سریع تشخیص و تصحیح مشکلاتی است که تهدید جدی برای زندگی مصدوم هستند و در نظر اول مشخص می‌باشند. موارد تهدید کننده حیات مانند مشکلات شدید تنفسی و قلبی ، ایست قلبی و تنفسی ، مسمومیت‌های شدید ، زخم‌های باز قفسه سینه و خونریزیهای شدید داخلی و خارجی و ... هستند. در این مرحله بودن یا نبودن هوشیاری ، تنفس و نبض مطرح است. در این موارد اقدامات لازم چون باز کردن راه هوایی و کنترل علایم حیاتی ، برخورد با زخم مکنده و باز قفسه سینه ، کنترل خونریزی خارجی و ... انجام می‌شود.

مقدمه

هر امدادگر باید پس از اطمینان از امنیت کامل محل استقرار خود و مصدوم یا بیمار باید به ارزیابی اولیه همه گونه علایم حیاتی و هر عاملی که حیات مصدوم را در معرض خطر قرار دهد، بپردازد. در این ارزیابی سوال مهم این است که آیا مصدوم بیهوش است و یا موارد تهدید کننده حیات وجود دارد؟ در این مورد بلافاصله اقدامات لازم جهت رفع خطر را انجام دهید. هر فرد بیهوش باید در معرض خطر تلقی شود زیرا راه هوایی وی ممکن است بسته شده و به توقف وی بیانجامد .

مراحل ارزیابی

بررسی سطح هوشیاری مریض:

ابتدا هوشیاری مریض را بررسی کنید، سعی کنید برای پیدا کردن او فقط شانه‌هایش را تکان دهید و مراقبت کنید تا سر و گردن او تکان نخورد چون ممکن است شکستگی گردن در بین باشد .

باز کردن مجاری هوایی (Air way) :

سعی کنید مجاری هوایی را باز کنید. به عقب افتادن زبان و قرار گرفتن آن در برابر گلو شایعترین علت انسداد و راه هوایی در مصدومین بیهوش است. اجسام خارجی و آسیب به مجاری هوایی نیز می‌توانند باعث انسداد راه هوایی شوند.

علائم انسداد راه هوایی: در صورت انسداد کامل، هوای تنفسی به گوش نمی‌رسد و صورت و لبها کبود است و در انسداد ناقص راه هوایی، صدای غلغل، خرخر به گوش می‌رسد. و ورود و خروج هوا به ریه خوب انجام نمی‌گیرد.

تنفس را چک کنید (Breathing):

اگر راه هوایی مصدوم باز بود، تنفس او را چک کنید که آیا تنفسی دارد یا نه؟ پس از باز نمودن راه هوایی با مانور سر عقب و چانه بالا، سر خود را نزدیک دهان مصدوم آورده سعی کنید با گوشه‌تان صدای تنفس را بشنوید. با لاله گوش حرکت صدا را در مقابل دهان و بینی مصدوم حس کنید و با چشمه‌هایتان حرکت قفسه سینه وی را ببینید. اگر تنفس دارد و بیهوش است او را در وضعیت بهبود قرار دهید یعنی به پهلو، طوریکه پای بالایش به سمت جلو و دست زیرش به سمت عقب برود. تا ترشحات طبیعی دهان (یا استفراغ) وی وارد ریه‌ها نشود. و اگر تنفس ندارد تنفس به او بدهید.

گردش خون بیمار را چک کنید (Circulation):

نبض گردنی یا نبض کاروتید بیمار را برای اطمینان از وجود گردش خون و عملکرد طبیعی قلب چک کنید.

بررسی وجود خونریزی

وجود خونریزیهای شدید سبب از دست رفتن خون و نرسیدن خون به اندامهای حیاتی مانند مغز و کلیه و سرانجام پدیدار شدن شوک می‌شود.

پس از کنترل **A.B.C** بیمار و پس از اطمینان از اینکه راه هوایی باز است (**A**) بیمار به خوبی نفس می‌کشد (**B**) و جریان خون به خوبی در رگها جاری است (**C**) یعنی بیمار نبض دارد، که ارزیابی اولیه نام دارد. در مرحله بعدی ارزیابی کیفیت علائم حیاتی بیمار را بررسی می‌کنیم. علائم حیاتی عبارتند از: نبض، تنفس، وضعیت پوست، سطح هوشیاری و فشار خون.

معاینه مصدوم

معاینه بالینی مصدوم باید پس از بررسی و اطمینان از طبیعی بودن علائم حیاتی بیمار انجام شود که برای معاینه همیشه از سر به سمت پایین معاینه می‌کنیم.

دهان:

تنفس را چک کنید. به عمق، میزان و ماهیت آن (اینکه تنفس آسان است یا مشکل و صدادار یا آرام است) توجه کنید. به بو توجه کنید. سریعاً داخل دهان را بگردید تا مطمئن شوید چیزهایی مثل استفراغ، خون، غذا، دندان مصنوعی و غیره که باعث بند آمدن نفس بیمار می‌شوند، در دهان وجود ندارد. لبها را چک کنید و ببینید آیا سوخته یا بیرنگ هستند یا نه که

احتمالاً علامت مسمومیت هستند. پشت لبها را نگاه کنید و دقت کنید که آیا کبودی وجود دارد چون کبودی لبها نشانه خفگی است. دندانها را آزمایش کنید. اطمینان یابید که دندان لقی به گلوئی بیمار نیفتاده باشد. مطمئن شوید که دندانهای مصنوعی محکم به لثه چسبیده‌اند. در غیر اینصورت دندانها را خارج کنید .

جمجمه :

با ملایمت سر را از زمین بلند کنید، به دنبال خونریزی ، ورم یا برآمدگی ، فرورفتگی بگردید. اینها ممکن است نشانه شکستگی در جمجمه باشند .

گردن و ستون فقرات :

یقه را شل کنید. انگشتان خود را روی ستون فقرات قرار دهید و از بالای گردن تا به پایین تا آنجا که دستتان می‌رسد انگشتان خود را با ملایمت در فرورفتگی پشت قرار دهید و بدون آنکه باعث حرکت مصدوم شوید یا لباسش را درآوردید از روی لباس تا آنجا که ممکن است بالا و پایین پشت را بگردید تا اطمینان حاصل کنید که در رفتگی و یا شکستگی روی ستون فقرات وجود دارد یا خیر؟ به وجود یا عدم وجود بی‌نظمی در ستون فقرات دقت کنید. چون بی‌نظمی در ستون فقرات احتمالاً نشانه شکستگی است . مصدومی را که احتمال می‌دهید آسیب مهره‌های گردنی یا کمری داشته باشد، تکان ندهید بخصوص اگر بیهوش باشد . برای معاینه از هر دو دست استفاده نمایید، به صورتی که بتوانید دو سمت بدن را با هم مقایسه کنید .

بینی و گوشها :

باید از نظر اشیاء خارجی چک شوند. در بینی و گوشها بدنبال نشانه‌هایی از خون و یا مایع شفاف نخاعی یا مخلوط هردو باشید که احتمال دارد بیانگر شکستگی در جمجمه باشند. در گوش مصدوم صحبت کنید تا شنوایی او را بسنجید .

صورت:

به رنگ صورت دقت کنید، ممکن است رنگ پریده یا برافروخته باشد، و حتی ممکن است در صورت اشکال در تنفس کبود باشد. در همان حال به حرارت صورت توجه کنید ، ببینید که به طور غیرعادی سرد است یا گرم. به حالت پوست توجه کنید که خشک ، مرطوب یا عرق کرده است یا خیر؟

زخمها

ایجا هر گونه شکاف و از بین رفتن پیوستگی بافت‌های بدن چه در داخل و چه در سطح خارجی بدن را زخم می‌نامند. به عبارت

دیگر هر گونه صدمه به نسج نرم را زخم گویند. نسج نرم در بدن شامل پوست ، عضلات ، عروق خونی و اعصاب می‌باشد.

زخمهای باز

هرگاه در اثر عوامل مختلف قسمتی از پوست بدن تغییر شکل دهد و این تغییر شکل باعث خروج خون از بدن شود ایجاد زخم باز می‌نماید. در این نوع زخم خونریزی از بدن قابل رویت است .

انواع زخمهای باز

• زخمهای شکافدار یا بریدگی‌ها : در این زخم دیواره زخم منظم و مستقیم است که با وسایل برنده مثل چاقو ، شیشه و غیره ایجاد می‌شود این زخمها می‌تواند سطحی باشد که تنها لایه‌های بیرونی پوست از بین می‌رود و یا عمقی باشد که می‌تواند تمام ضخامت پوست و یا نسوج زیر پوستی ، عضلات ، عروق خونی و اعصاب را درگیر کند. این زخمها همراه با خونریزی زیاد و التیام سریع می‌باشد .

• زخمهای پاره پاره : در این نوع زخم لبه‌های زخم نامنظم و ناهموار هستند و ممکن است بر اثر تماس با سیم خاردار برخورد ترکش خمپاره و یا گاز گرفتگی حیوانات ایجاد شود التیام این زخم به کندی صورت می‌گیرد و خونریزی کمتری دارد و معمولا آلوده هستند .

• زخمهای کنده : در این نوع زخم قسمتی از پوست از بدن جدا می‌شود و گاهی اوقات نسج زیر جلدی و عضله نیز کنده می‌شود که می‌تواند ناقص یا کامل باشد گاهی قسمت کنده شده در نزدیکی بدن مجروح پیدا می‌شود که در این صورت باید آن را همراه مجروح انتقال داد .



• خراشیدگی : معمولا بر اثر ساییده شدن یا سر خوردن روی سطح زبر به وجود می‌آید. که لایه سطح پوست خراشیده می‌شود و زخم به رنگی قرمز روشن و با لکه‌های کوچک خون همراه است. این زخم نسبت به زخمهای دیگر خفیفتر و سطحی‌تر است و اغلب آلوده به غبار و کثافت است و به سادگی عفونی می‌شود .

• زخمهای سوراخ شده : در این نوع زخمها ممکن است دیوار زخم منظم باشد، خونریزی کم و التیام به کندی صورت می‌گیرد. مانند زخمهای چاقو ، گلوله ، سوزن ، خار گیاه و حتی تیزی نرده.

در این زخمها ممکن است صدمه داخلی شدید باشد اگر زخم عمیق باشد به علت نفوذ غبار یا ذرات ریز آلوده امکان عفونت وجود دارد. ضمناً زخمهای سوراخ شده خود به دو دسته تقسیم می شوند:

- زخم گلوله : مانند ورود گلوله به بدن که ممکن است در بدن باقی بماند و یا این که از بدن عبور کند که در این صورت دو منفذ در بدن ایجاد می شود. این زخمها اغلب آلوده هستند به علت این که گلوله نسوج آسیب دیده گرد و غبار و ذرات لباس به داخل زخم کشیده می شوند و به همین دلیل زخم گلوله را باید آلوده فرض کرد ضمناً زخم گلوله ممکن است منظم نباشد چون استخوان می تواند مسیر گلوله را منحرف کند .
- زخم خنجر: مانند چاقو ، میخ یا سایر اجسام نوک تیز که در زخم می ماند .

اقدامات لازم

در صورتیکه محلولهای استریل مانند سرم شستشو یا نرمال سالین یا آب جوشیده ولرم در دسترس است، گرد و غبار و آلودگی را از روی زخم بشویید.

زخمهای باز را بلافاصله با یک پوشش استریل مانند گاز یا هر گونه پارچه تمیز دیگر بپوشانید ، پانسمان جسم خارجی عمقی از جمله جسم خارجی نوک تیز مثل میله یا سوزن یا چاقو را هرگز از زخم خارج نکنید به خصوص در قفسه سینه یا شکم ، چون ممکن است سبب آسیب بیشتر به عروق خونی و خونریزی شود .

در مورد زخمهای خونریزی دهنده لخته خونهای روی زخم نباید با کشیدن گاز و ... جدا شود، چون باعث ایجاد خونریزی مجدد می شود .

پیشگیری از کزاز در زخم باز

کزاز بیماری خطرناکی است که معمولاً در اثر وجود باکتری کزاز (تتانوس) در خاک و ورود آن به زخم ایجاد می شود. این باکتری در زخم یک سم خطرناک تولید می کند که سبب آسیب به دستگاه عصبی و فلج شل و یا اسپاسم و گرفتگی عضلات (بخصوص فلج عضلات تنفسی) می شود .

چون درمان کزاز بسیار مشکل است، بهترین کار پیشگیری با واکسیناسیون می باشد . در صورتی که بیش از ۱۰ سال از تاریخ آخرین واکسن مصدوم گذشته باشد، باید هم واکسن کزاز و هم پادتن ضد کزاز تزریق کند .

زخمهای بسته

زخم بسته عبارت است از صدمه و ضایعه دیدن بافتهای داخلی بدن ، بدون اینکه راه ارتباطی به بیرون و سطح بدن داشته باشند. این زخمها معمولاً نتیجه تحت فشار قرار گرفتن بوسیله اشیاء سنگین می باشد .

در این نوع زخم احتمال دارد، اعضاء داخلی نرم و توخالی پاره شده و یا له شوند و نیز استخوانها دچار شکستگی شوند بدون این که از بیرون قابل دید باشند. زخم بسته از یک کوفتگی زیر پوستی ساده تا پارگی و سوراخ شدگی اعضا داخل بدن متغیر است. به عنوان مثال له شدگی یا پارگی کبد ، ریه و یا طحال و ... می تواند به صورت کوفتگی روی پوست آن قسمت و یا حتی بدون علایم قابل دید (آسیبهای مخفی) اتفاق بیافتد .

انواع زخم بسته

زخمهای کوفتگی : ضربه غیر برنده به بدن می‌تواند باعث له شدن و جداسدن لایه‌های عمقی‌تر پوست و نسوج زیر جلدی شود بدون این که خونریزی قابل روئیت باشد. در اثر آسیب دیدگی سلولها و عروق خونی مایع و خون در نسج آسیب دیده زیر پوست تجمع پیدا می‌کند و باعث ایجاد تورم و درد می‌شود و به رنگهای سیاه ، آبی و یا کبود مشخص می‌گردد. مانند خوردن چکش روی ناخن و غیره. تجمع موضعی خون در داخل بافتها را هماتوم گویند .

زخمهای له شده (له شدگی) : در اینجا دیواره زخم نامنظم و خونریزی زیاد است و التیام به کندی صورت می‌گیرد. در صورتی که ضربه بسیار شدید باشد احتمالاً علاوه بر آسیب وسیع به نسج نرم شکستگی هم به همراه دارد. این گونه مصدومین اگر له شدگی شدید داشته باشند معمولاً علائم شوک هیپوولمیک یا شوک ناشی از کاهش حجم خون را نشان خواهند داد .

کمکهای اولیه در زخمهای بسته

کوفتگی شایعترین نوع زخم بسته است که نیاز به کمکهای اولیه سریع ندارد. ولی اگر این کوفتگی در نقاط حساس و حیاتی بدن همچون گردن ، شکم و پهلوها باشد نیاز به بررسی بیشتر دارد. چرا که ممکن است اعضاء نرم زیر این قسمتها دچار آسیب و پارگی شده باشند و خطرات بیشتری و مهمتری فرد را تهدید کند. لذا بهترین اقدام برای اینگونه افراد انتقال به مرکز درمانی جهت معاینه کامل می‌باشد . البته قبل از انتقال در صورت نیاز درمان شوک (در صورت وجود علایم شوک) برای مصدوم باید انجام گیرد.

علایم شوک شامل: رنگ پریدگی صورت ، سرد شدن دست و پا ، تنفس سریع ، نبض بسیار سریع و ضعیف و فشارخون پایین می‌باشد .

عوارض و آثار سوء زخمها

عفونت : ورود و رشد ونمو میکروبها را در زخم ، عفونت گویند. اگر زخم پس از ۴۸ ساعت کاملاً بهبود نیافت احتمالاً به علت ورود گرد و غبار نسوج مرده و میکروبهایی که در زخم مانده عفونی شده است. علائم عفونت شامل حرارت بالا و تب ، تورم و قرمزی اطراف زخم ، ازدیاد درد و سوزش زخم و در نهایت در زخمهای کثیف یا زخمهای عمیق ، عفونت کزاز می‌باشد .

از دست دادن مایعات بدن : آسیب وسیع به نسج نرم می‌تواند در صورت عدم خونریزی به شوک بینجامد و نهایتاً به تخریب سلولی منتهی شود که این امر باعث از دست دادن مقادیر زیادی مایع داخل سلولی و خارج سلولی می‌گردد .

آسیب به احشاء داخلی : ضربات (غیر برنده) به سینه و شکم یا لگن می‌تواند باعث آسیب شدید داخلی (ریه‌ها ، شکم ، مغز و قلب) شود .

ناتوانی و تغییر شکل محل آسیب دیده : آسیبهای شدید به پوست، عضلات، اعصاب یا رگهای خونی می‌تواند منجر به ایجاد تغییر شکل و تشکیل جوشگاه و بافت ناجور کلونید و ناتوانی شدید در ناحیه آسیب دیده شود .

عفونت زخم

آشنایی

اگر زخم پس از ۴۸ ساعت کاملاً بهبود نیافت احتمالاً زخم عفونی شده است. میزان بروز عفونت زخم در زخم‌های تمیز و بدون ضربه و آلودگی حدود ۱۴ درصد می‌باشد و هر چه آلودگی بیشتر باشد میزان بروز عفونت بالا می‌رود .

فاکتورهای موثر بر عفونت زخم

آلودگی باکتریایی، مدت عمل در مورد زخم‌های جراحی، وجود هماتوم، وجود جسم خارجی، وسعت آسیب بافتی، سن بیمار (میزان عفونت زخم در افراد مسن حدود ۳-۲ برابر جوانان است)، وجود بیماری مزمن (مانند نارسایی کلیه، دیابت و...)، سوء تغذیه، مصرف کورتون و داروهای شیمی درمانی فاکتورهای مهم و موثر بر عفونت زخم می‌باشند .

علائم

تظاهرات بالینی زخم عفونی شامل درد (که به صورت غیر معمولی شدید یا طول کشیده است)، گرمی، تورم و قرمزی اطراف زخم می‌باشد. تب بالای ۳۹ درجه و تپش قلب نیز ممکن است دیده شود .

پیشگیری

آلودگی زخم در اتاق عمل از محیط جراحی مانند روده پاره شده کسب می‌گردد ولی تمام زخم‌های حاوی باکتری دچار عفونت نمی‌شوند. عفونت زخم را می‌توان به روشهای زیر کاهش داد :

آماده سازی پوست قبل از جراحی و کوتاه کردن موهای محل عمل

دادن آنتی‌بیوتیک

حفظ دمای بدن حین عمل

تخلیه چرک و عوامل عفونتی از محل زخم

درمان

درمان عفونت زخم به میزان تخریب بافتی و نوع عفونت بستگی دارد. یک تجمع ساده مواد چرکی در داخل پوست و بافت زیر جلدی از طریق باز کردن برش جراحی درمان می‌شود. در صورتیکه عفونت زخم به قسمت‌های عمقی‌تر پوست نفوذ کرده باشد و یا عامل میکروبی خطرناک باشد که باعث تخریب پنهانی بافت زیر جلدی شود، باز کردن زخم و برداشتن بافت خراب شده توسط جراح و تجویز آنتی‌بیوتیک طولانی الزامی می‌باشد .

هماتوم زخم

عبارت از تجمع خون در اطراف زخم که با درد و تورم بنفش رنگ زخم مشخص می‌شود و محیط مناسبی برای رشد باکتریها و عفونت زخم است و مانعی در برابر قرار گیری لبه‌های زخم در کنار هم می‌باشد که باعث بد جوش خوردن لبه زخم می‌شود. درمان آن هم با تخلیه از طریق باز کردن زخم است .

پیشگیری از کزاز در زخم‌ها

در زخم‌های آلوده به کثافت ، مدفوع ، خاک یا بزاق ، زخم‌های ناشی از سوراخ شدگی و کندگی و زخم‌های گلوله و سوختگی در صورتی که بیش از ۵ سال از آخرین دوز واکسن کزاز گذشته باشد، باید فرد واکسن کزاز تزریق کند. و اگر تا آن سن هیچ واکسن کزازی دریافت نکرده باشد باید ایمونوگلوبین کزاز نیز تزریق کند. در صورت زخم تمیز ، اگر از آخرین واکسن آنها بیشتر از ۱۰ سال گذشته باشد، تزریق واکسن کزاز توصیه می‌شود.

خونریزی ها

گاه بر اثر عوامل گوناگون در یکی از رگها پارگی ایجاد شود که همراه با پارگی سطح پوست و یا شکاف در سطح بدن باشد و مقداری خون به خارج از بدن ریخته و قابل دید باشد خونریزی را خارجی می نامند. مانند خونریزی خارجی حاصله از بریدگیها ، زخم و غیره.

انواع خونریزی خارجی

خونریزی سرخرگی (شریانی)

سرخرگها دیواره های محکمی دارند که خون را تحت فشار زیادی قرار می دهند. بنابراین ، خونریزی سرخرگی اغلب با فشار و شدید است و با هر تپش قلب فوران می کند و شدید می شود. در این حالت خون با فوران خارج می شود و رنگ آن معمولاً قرمز روشن است. خونریزی سرخرگی معمولاً شدید است و از آنجایی که فشار زیادی دارد ، لخته شدن خون - که خونریزی را متوقف می کند - به دشواری صورت می گیرد. اگر سرخرگ قطع شده بزرگ باشد، خونریزی می تواند در عرض چند دقیقه بیمار را از پای در آورد .

خونریزی سیاهرگی (وریدی)

سیاهرگها خون را با فشار کمتری به سمت قلب منتقل میکنند. خونریزی سیاهرگی اغلب جریان ثابتی دارد و خون به آرامی جریان می یابد و رنگ آن قرمز تیره است و امکان دارد که بسیار شدید باشد .

خونریزی مویرگی

از آنجایی که مویرگها خیلی ظریف و کوچک هستند، خونریزی های مویرگی غالباً جریان کندی داشته و ترشح می باشند. رنگ خون قرمز است و معمولاً روشن تر از رنگ خون سرخرگ می باشند. خونریزی مویرگی معمولاً به علت زخم و یا خراشی کوچک بوجود می آید. این نوع جراحت معمولاً ایجاد آلودگی پوستی می کند و احتمال عفونت بافتی آن وجود خواهد داشت جراحیهای بزرگ نیز اغلب به همراه خونریزی مویرگهای اطراف رگ اصلی می باشند .

اقدامات اولیه در خونریزی خارجی

فشار مستقیم

موثرترین روش در کنترل خونریزی از طریق فشار مستقیم است و به این طریق انجام می شود که روی موضع را ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بدون برداشتن دست و یا کم کردن فشار ادامه دهید، فشار ثابت و محکمی به زخم وارد آورید تا خونریزی قطع شود .



همین که خونریزی مهار شد ، باندی را محکم بر سطح زخم پیچیده و "پانسماں فشاری" ایجاد کنید. کاربرد پانسماں فشاری به منظور ایجاد فشار کافی و مستقیم به زخم است تا خونریزی کنترل شود.

چندین لایه گاز استریل بر روی زخم بگذارید. یک لایه ضخیم باند بر روی گازهای استریل قرار دهید. لایه ضخیم مناسب برای خونریزی حاد ، گازهای چند لایه ای است .

اگر برای خونریزی حاد از پانسماں فشارنده استفاده کرده اید نبض مجروح را ، درست در انتهای ناحیه ضایعه دیده ، امتحان کنید چرا که ممکن است در اثر فشار زیاد، جریان خون در دست و یا پای مجروح متوقف شود. اگر نبض بیمار را احساس نمی کنید فشار را کمی کاهش داده تا مجدداً جریان خون برقرار شود، باید به طور مداوم در ضمن درمان نبض

مجروح را کنترل کنید. در بعضی موارد قطع یک سرخرگ اصلی جریان خونی را که برای ایجاد ضربان لازم است متوقف می کند .

فشار بر نقاط فشار

روش فشار مستقیم ممکن است بدلیل شدت جراحت وارده و یا نوع زخم غیر ممکن باشد و یا بدلیل خونریزی بیش از حد نتواند خونریزی را کنترل کند .

در این گونه موارد بر روی سرخرگ اصلی در نقطه‌ای بالاتر از محل خونریزی جایی که سرخرگ از روی یک استخوان عبور می کند (نقاط فشار) فشار وارد می کنیم تا خون به قسمت - زخم نرسد و آنقدر فشار می‌دهیم تا خونریزی قطع شود. البته فشار بر روی سرخرگ نباید بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد .

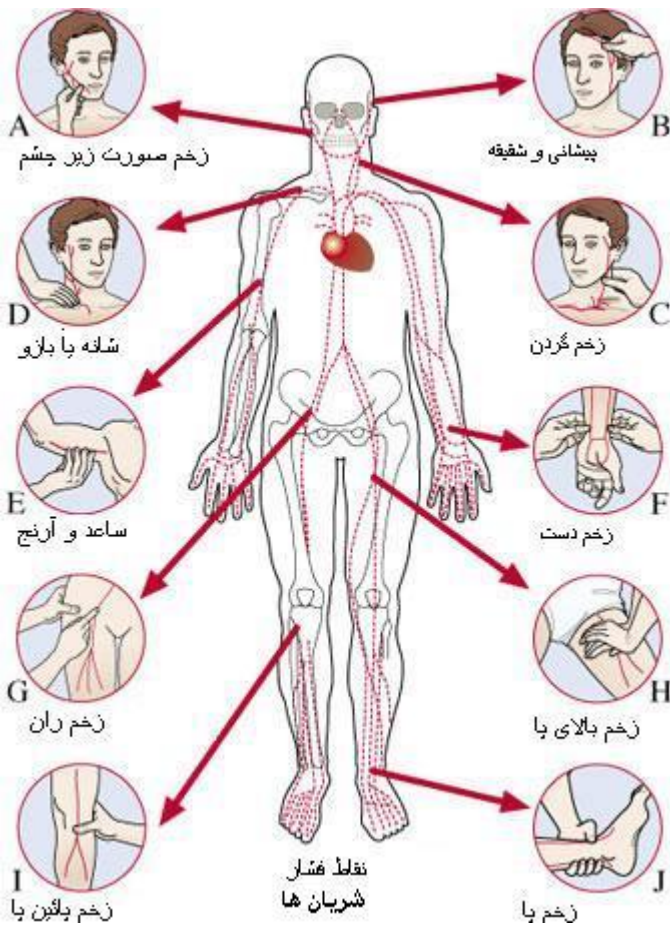
بالا نگه داشتن عضو

یعنی بالاتر از سطح قلب قرار دادن عضو مجروح که این عمل مخصوصا اگر خونریزی در دست یا ساق پا باشد براحتی امکان پذیر است. که به علت نیروی جاذبه فشار خونریزی کمتر می‌شود. در صورت وجود شکستگی در عضو استفاده از این روش محدودیت دارد .

بستن تورنیکه

این روش فقط زمانی انجام می‌شود که کوشش‌های قبلی جهت کنترل خونریزی موثر واقع نشود و یا در مواقعی که اندام قطع گردیده و نگرانی در مورد از بین رفتن بافت‌های پایین تر از محل بستن تورنیکه نباشد. تورنیکه را گرو و شریان‌بند یا رگ‌بند نیز می‌گویند. برای این روش پارچه یا دستمالی به پهنای حدود ۵ سانتی‌متر را بالاتر از محل خونریزی طوری می‌بندیم که خونریزی قطع شود و بیمار را سریعا به بیمارستان می‌رسانیم.

این روش فقط در اندام‌ها (دست و پاها) قابل استفاده است و بیشتر از ۱/۵ ساعت نباید طول بکشد چون باعث تخریب بافت پایین‌تر از آن می‌شود. و برای جلوگیری از عوارض آن بهتر است هر ۱۵ دقیقه یکبار باز شده و دوباره بسته شود .



اقدامات اورژانسی در خونریزی خارجی در اثر ورود یک شیء خارجی برنده

موقعی که جسم خارجی در زخم وجود دارد نباید جسم خارجی را از زخم بیرون کرد چون باعث تشدید خونریزی می‌شود. بعضی مواقع خونریزی خارجی در اثر ورود یک شیء خارجی برنده مانند ترکش و یا چاقو ایجاد می‌شود که ممکن است در محل زخم باقی مانده باشند.

کنترل این نوع خونریزیها در صحنه حادثه مانند سایر خونریزی های خارجی است به جز اینکه هیچگاه نباید جسم خارجی باقیمانده را خارج کرد. در این موارد دور تا دور انتهای بیرونی جسم خارجی را آنقدر گاز تمیز یا یک حوله لوله شده قرار می‌دهیم تا بلندی پانسمان با انتهای جسم خارجی هم سطح شود سپس روی آن را باندپیچی کرده و از روشهای دیگر کنترل خونریزی خارجی نیز استفاده می‌کنیم. در این موارد اگر جسم خارجی را بیرون بیاوریم ممکن است خونریزی خارجی شدیدتر شود چرا که ممکن است قسمتی از رگ بریده شده توسط خود جسم خارجی مسدود شده باشد و به کنترل خونریزی کمک کند ولی با برداشتن آن محل خونریزی دهنده وسیع تر شده یا اینکه در ضمن بیرون کشیدن میتواند رگهای مجاور را نیز پاره کند و خونریزی را شدید تر نماید .

رساندن بیمار به مرکز درمانی

اگرچه درمان خونریزی خفیف را می‌توان به تعویق انداخت اما اگر همین خونریزی خفیف برای مدت طولانی ادامه داشته باشد و خون زیادی از مجروح از دست برود باید آن را در مرحله مقدماتی درمان کرد .

نشانه های شوک در خونریزی خارجی



شخصی که خون زیادی از دست داده است، دچار شوک می‌شود. در مراحل اولیه فرد بی‌قرار و مضطرب است ولی کم کم با پیشرفت شوک فرد گیج و خواب آلوده شده و نهایتاً کاملاً بیهوش می‌شود.

از جمله نشانه های شوک : ضربان قلب سریع، تنفس سریع و سطحی ، پوست سرد و مرطوب است. مجروح پر خاشاگر، مضطرب و آشفته می‌شود و شاید تغییری در سطح هشیاری اش ایجاد شود. حتی اگر خونریزی به ظاهر جدی نباشد ولی نشانه های شوک در مجروح دیده شود، خونریزی خطرناک خواهد بود. در هر صورت شما باید قبل از بروز نشانه های شوک، درمان را شروع کنید. چرا که وقتی شوک ایجاد شود ، ممکن است دیگر درمان موثر واقع نشود. با دیدن هرگونه خونریزی شما باید خود را برای مقابله با شوک و یا گسترش آن آماده کنید .

خونریزی خارجی خطرناک

کاهش زیاد خون بسیار خطرناک است. میزان خونی که از بدن خارج شود و برای مجروح ایجاد خطر نکند، در اشخاص مختلف متفاوت است. معمولاً کاهش خون به میزان ۲۵ الی ۴۰ درصد حجم کل خون ، وضعیت خطرناکی ایجاد می‌کند با استفاده از یک سری نشانه های مشخص ، دیگر احتیاجی به برآورد حجم کلی خون مجروح نخواهد بود. کاهش فوری یک لیتر خون از مجروح بزرگسال ، وضعیتی خطرناک به حساب می‌آید. برای کودکان، به نسبت سن و وزنشان، کاهش یک

- چهارم تا یک دوم حجم خون ، خطرناک است و در نوزادان حتی کاهش ۲۴ میلی لیتر خون بسیار خطرناک خواهد بود .
- تشخیص و متوقف کردن خونریزی خارجی بخشی از اقدامات اولیه درمان است.
- کنترل خونریزی های شدید که معمولاً از نوع سرخرگی و یا سیاهرگی هستند، در اولویت قرار دارند. خصوصاً مغز ، سلولهای عصبی و کلیه ها نسبت به کاهش خونرسانی حساس هستند.

خونریزی داخلی

هر گاه پس از ایجاد خونریزی، خون بدرون حفره های داخلی بدن ریخته و سپس در اثر نشانه های بعدی که ظاهر می گردد، مشخص شود، خونریزی را داخلی می نامند. در پاره های موارد خونریزی داخلی بعلت وجود بیماری های مختلف است و در بعضی مواقع بعلت وارد شدن ضربه یا شستگی است. خونریزی داخلی ممکن است قابل رویت یا غیر قابل رویت باشد. ولی در صورت قابل رویت بودن نیز ، خیلی کمتر از آن چیزی که هست، دیده می شود.

علائم

با مشاهده مکانیسم جراحات ، وجود صدمات و جراحتهایی که باعث خونریزی داخلی می شوند و علائم مشخص شوک ، خونریزی داخلی قابل تشخیص است. جراحات های خارجی حاد بعضی مواقع نشان دهنده خونریزی داخلی هستند. با وجود این ، نشانه های خارجی خونریزی داخلی اغلب جزئی بوده یا اصلاً دیده نمی شوند. ممکن است تنها ، خونریزی خارجی خفیفی دیده شود. در مواردی که ضربه غیر نافذ است، کبودی جزئی در پوست می تواند نشانه وجود جراحات و خونریزی در یکی از اعضای داخلی بدن باشد .

در حین بررسی دقیق تمام بدن ممکن است با نشانه های زیر برخورد کنید که در این صورت باید خونریزی داخلی را حتمی بدانید :

- کبودی یا ضربه های نافذ در گردن
- جراحتهایی که در ناحیه سر شکاف ایجاد کرده اند
- خونریزی از گوشها و بینی

- استفراغ خونی و یا سرفه که همراه با خون باشد (خون قهوه ای رنگ و یا کفدار)
- خون مردگی در ناحیه قفسه سینه و یا نشانه های شکستگی احتمالی دنده ها
- جراحتهایی که در ناحیه قفسه سینه و یا شکم ایجاد پارگی کنند
- تورم و کبودی قسمتهایی از شکم
- سفت شدن و یا اسپاسم شکم (بیمار بر روی شکم خم می شود)
- وجود خون در ادرار
- شکستگی استخوان ، خصوصاً شکستگی لگن خاصره و استخوانهای بلند بازو و ران

گیجی ، ضعف شدید مخصوصاً وقتیکه فرد ایستاده است، پریدگی رنگ صورت و لب ، پوست سرد و مرطوب ، تشنگی ، بیقراری ، ضعیف و تند شدن ضربان قلب (ممکن است نبض های انتهایی قابل لمس نباشند) پایین افتادن فشار خون ، تنفس سریع و سطحی و بالاخره کاهش سطح هوشیاری و بی هوشی علایم خونریزی داخلی و در واقع شوک ناشی از خونریزی داخلی هستند. که در این موارد بایستی بیمار سریعاً به بیمارستان منتقل گردد.

اگر علائم زیر مشاهده شدند ، خونریزی داخلی خطرناک است :

- سخت شدن و اسپاسم ماهیچه های دیواره شکم .
- ضربه نافذ قفسه سینه و یا شکم .
- شکستگی استخوان ران و یا لگن خاصره (که در این صورت احتمال خونریزی به میزان ۱ لیتر و یا بیشتر می باشد .)
- خونمردگی های حاد در پوست بدن .
- وجود علائم و نشانه های شوک .

نشانه های شوک در خونریزی داخلی

اگر خونریزی داخلی خیلی شدید باشد، شوک ایجاد می کند و باعث از کار افتادن قلب و شش و نهایتاً مرگ می شود.
نشانه های شوک که به خونریزی داخلی مربوط می شود عبارتند از :

- اضطراب و بیقراری (که از علائم اولیه و قطعی شوک است) و پرخاشگری و آشفتگی .
- تشنگی .
- رنگ پریدگی، مرطوب شدن و سردی پوست که اغلب با عرق شدید همراه است (معمولاً ابتدا دستها و پاها چنین می شوند)
- و احساس سرما .
- تند شدن و ضعیف شدن نبض .
- کاهش فشار خون ، معمولاً تا ۹۰/۶۰ میلی متر جیوه و یا پایین تر ، از علائم نهایی شوک است .
- تنفس سریع و احتمالاً سطحی .

- تغییر در سطح هشیاری
- گشادی مردمک چشمها
- و در موارد نادر، لرزش بدن

دلایل خونریزی داخلی

جراحت های عمیق، پارگی و جراحت اعضای مختلف بدن (مثلاً پارگی یا لهیدگی کبد و طحال)، پارگی رگهای خونی، زخمهایی خونریزی دهنده و بافتهایی که شدیداً متورم شده اند، خونریزی داخلی ایجاد می کنند. قطع رگهای خونی قفسه سینه و یا شکم در عرض چند دقیقه و یا حتی چند ثانیه موجب مرگ می شود. جراحت هایی که عمقشان زیاد است، باعث پارگی سرخرگها و سیاهرگهای اصلی و در نتیجه خونریزی داخلی می شود. جراحت های عمیق در ناحیه قفسه سینه و شکم نیز رگهای خونی زیادی را قطع می کند و باعث حرکت آزادانه خون به حفره بدن می شود. هرگونه جراحت در ماهیچه و یا شکستگی استخوان نیز میتواند سبب خونریزی داخلی شود.

انواع خونریزی داخلی

خونریزی نای و ششها

چنانچه در این مراکز خونریزی ایجاد گردد، خون به منزله جسم خارجی عمل کرده و باعث تحریک مخاط ششها شده و ایجاد سرفه می کند. در این موارد خون با سرفه از دهان بیمار خارج می شود که به رنگ قرمز روشن بوده و کف آلود است.

خونریزی جمجمه

در صورتی که ضربه ای به جمجمه وارد شده و باعث خونریزی شود، داخل سفیدی چشم، قرمز رنگ شده و از بینی خونابه خارج خواهد شد. و یا ممکن است از گوشها و بینی خون خارج شود. در صورتیکه شکستگی ضعیف باشد و خون بیرون راه پیدا نکند تجمع خون در داخل جمجمه باعث فشار به مغز شده و فقط با سردرد و استفراغ مکرر و یا کاهش هوشیاری ممکن است خودش را نشان دهد. در صورت ضربه به سر - استفراغ مکرر و سردرد زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی می باشد که می تواند باعث مرگ مصدوم گردد.

خونریزی دستگاه گوارش

هرگاه در مری و معده خونریزی ایجاد شود، بیمار خون روشن یا مواد قهوه ای رنگ استفراغ می کند. در صورت خونریزی از روده ها (بسته به محل) دفع خون روشن یا مدفوع قیری رنگ اتفاق می افتد. در صورت ضربه به شکم - دل درد شدید زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخلی می باشد که می تواند باعث مرگ مصدوم گردد.

خونریزی از دستگاه ادراری و کلیهها

خونریزی از دستگاه ادراری و کلیهها با تغییر رنگ ادرار، کدر شدن ادرار و یا ادرار خونی مشخص می شود.

خونریزی غیر قابل رویت

خونریزی داخلی نسج در شکستگیها ، خونریزی کبد و طحال ، خونریزی داخل حفره شکم ، خونریزی داخل قفسه سینه که خون دیده نمی‌شود بسیار خطرناک است و باید در تمام موارد تصادفات یا ضربه‌ها مخصوصا به نواحی کبد و طحال در جستجوی علائم خونریزی داخلی بود .

کمکهای اولیه در خونریزی داخلی

- بیمار را به حالت راحت و بدون حرکت بخوابانید. مجروحینی که از ناحیه ستون فقرات و گردن آسیب دیده‌اند باید تحت مراقبت بیشتری قرار گیرند تا صدمات این نواحی تشدید نشوند .
- کنترل علائم حیاتی: هر ۵ دقیقه ، علائم حیاتی را کنترل کنید(نبض -تنفس -فشار خون)
- کنترل راههای هوایی: مسیر تنفسی آزاد تمیزی برای مجروح فراهم کنید و مراقب علائم حیاتی باشید .
- قرار دادن بیمار در مناسبترین وضعیت: مثلا اگر بیمار دچار تهوع و استفراغ مکرر است او را به پهلو بخوابانید .
- از راه دهان هیچ چیز به مصدوم نخورانید. زیرا ممکن است مجروح استفراغ کند و با وارد شدن محتویات استفراغ به ریه، مشکلات تنفسی جدیدی برای وی ایجاد شود .
- هرگونه خونریزی خارجی را مهار کنید .
- لباسهایی را که در ناحیه گردن و کمر ایجاد فشار می‌کنند، آزاد کنید .
- مراقبتها و کمکهای اولیه لازم را در مورد شکستگیها انجام دهید. مصدوم را به آرامی و با احتیاط جابه جا کنید .
- چنانچه احساس سرما می‌کند، او را گرم نگهدارید .
- هرچه سریعتر مصدوم را به بیمارستان برسانید. در مورد خونریزی داخلی مهمترین کار رساندن بیمار به بیمارستان است. زیرا در این قبیل موارد در منزل نمی‌توان برای بیمار کار موثری انجام داد .
- به یاد داشته باشید مصدومینی که دچار خونریزی در نواحی قفسه سینه و یا شکم شده‌اند در اولویت درمان و انتقال قرار دارند .

کاربرد آتل برای شکستگی های دست و یا پای جراحی دیده، کمک می‌کند که خونریزی داخلی مهار شود. در این موارد، آتل های بادی نیز مفید هستند. خونریزی هایی که در اثر جراحی یا بیماری در حفره قفسه سینه و یا شکم ایجاد می‌شوند، در صحنه حادثه قابل کنترل نیستند، حتی اگر از لباسهای بادی ضد شوک استفاده شود.

خونریزی مغزی

خونریزی داخل جمجمه که در اصطلاح ، خونریزی مغزی گفته می‌شود، بر اساس محل آن به انواع داخل مغزی ، ساب آراکنوئید یا زیر عنکبوتیه ، ساب دورال و اپیدورال تقسیم می‌شوند. خونریزی ساب دورال و اپیدورال اغلب بدنبال ضربه سر ، خونریزی ساب آراکنوئید یا زیر عنکبوتیه بدنبال پارگی خودبخودی یک آنوریسم (قسمت ضعیف شده یک رگ) یا بدشکلی شریانی - وریدی و بالاخره خونریزی داخل مغزی بیشتر در زمینه فشار خون بالا و درصد اندکی بدنبال ضربه ایجاد می‌شود.

- سطح خارجی مغز و نخاع بوسیله پرده‌هایی به نام مننژ پوشیده شده است که از داخل به خارج عبارتند از :
۱. نرم‌شامه : پرده بسیار ظریفی است که بلافاصله بر روی دستگاه اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) قرار گرفته است.
 ۲. عنکبوتیه یا آراکنوئید : پرده ظریفی است که در داخل سخت‌شامه قرار گرفته و از نرم‌شامه بوسیله فضای زیر عنکبوتیه (ساب‌آراکنوئید) جدا می‌باشد که داخل این فضا مایع مغزی_نخاعی وجود دارد.
 ۳. سخت‌شامه یا دورا: پرده ضخیمی است که در خارج عنکبوتیه و داخل استخوان جمجمه قرار دارد و به داخل استخوان متصل می‌شود. بالای این لایه را اپیدورال و زیر آن را ساب‌دورال می‌گویند. بر اساس وجود خونریزی در هر یک از این فضاها خونریزی مغزی نام خاصی پیدا می‌کند.

پیشگیری

- پس از استفاده از داروهای روانگردان و خواب‌آور، رانندگی نکنید .
- از سر در مقابل صدمات محافظت کنید. در اتومبیل از کمربند، در ورزش‌های تماسی از محافظ سر و در هنگام دوچرخه‌سواری از کلاه ایمنی استفاده کنید .
- اگر دچار آسیب سر شده باشید (هرچند خفیف به نظر برسد) و هر یک از علائم خونریزی ایجاد شود. باید به پزشک مراجعه نمود. چون یک اورژانس است!

خون دماغ ، راههای پیشگیری و درمان

بعضی از افراد به طور متناوب و بعضی دیگر بندرت دچار خون دماغ می شوند. علت خون دماغ، پارگی یکی از مویرگها در داخل بینی است. ضربه، حساسیت بالای رگها، استرس، گرمای بیش از حد هوا یا غواصی در عمق زیاد از دلایل این پارگی هستند. بیمارانی که فشار خون بالا دارند و خانمهای باردار اغلب دچار این عارضه می شوند. جراحات حاصل از ضربه، زمین خوردن، تمیز کردن بینی یا مصرف برخی داروها می توانند از علتهای بروز این عارضه باشند.

اگر بینی خیلی ناگهانی شروع به خونریزی کند، با شست و انگشت اشاره آن را فشار دهید و چند دقیقه ای به همین صورت نگاه دارید. با این کار رگ دوباره بسته می شود. یک پارچه سرد و نمناک (در صورت لزوم با یک تکه یخ) بر روی پس گردن قرار دهید. این کار باعث کشیدگی رگها می شود، توجه داشته باشید که قراردادن پارچه با یخ زیاد طول نکشد. زیرا خطر سرماخوردگی وجود دارد.

اسکی بازانی که اختلاف ارتفاع را نمی توانند تحمل کنند، روش ضربه به پیشانی، کمک زیادی به آنها می کند. در این حالت، با کف دست و به صورت کوتاه ۲ بار به پیشانی ضربه زده می شود.

اگر پس از ۲۰ دقیقه، خونریزی بند نیامد، باید به پزشک مراجعه کنید. مراحل بالا را می‌توانید برای حالتی که از هر ۲ حفره بینی خون جاری می‌شود، انجام دهید. در بیمارانی که آسیب دیدن مخاط بینی باعث می‌شود که مرتباً خون دماغ شوند، استفاده منظم از بخور برگ گیاه کاملیا جهت پیشگیری از این حالت مؤثر است.

اگر اغلب بدون علت دچار خونریزی می‌شوید، باید با پزشک خود مشورت کنید. این کار به درمان علت بیماری کمک می‌کند. اگر پس از بروز حادثه، مایعی به رنگ روشن از بینی شما خارج شود، در سریعترین زمان ممکن به پزشک مراجعه کنید، زیرا ممکن است مایع مغزی نخاعی باشد.

پانسمان

قرار دادن پوشش حفاظتی مناسب بر روی زخم را پانسمان می‌گویند که باید حداقل امکان استریل باشد. زخم‌های باز در اکثر موارد خونریزی می‌کنند و به علت باز بودن آنها و احتمال عفونی شدنشان نیاز به پانسمان و بانداژ دارند.

اهداف پانسمان

پانسمان به منظور حفاظت زخم از هر گونه صدمه احتمالی در طول التیام، جلوگیری از ورود میکروب به داخل زخم و آلودگی و عفونت زخم، جذب ترشحات زخم و کنترل خونریزی انجام می‌شود.

وسایل موردنیاز برای پانسمان

گاز یا تنزیب استریل، پنبه استریل، پد (از لایه‌هایی از پنبه و گاز یا پارچه دیگری که قدرت جذب ترشحات را دارد، تشکیل شده است) باند نواری و چسب، قیچی، پنس و مواد ضد عفونی کننده. به جای گاز می‌توان از پارچه خانگی تمیز و غیر پرز دار استفاده کرد. ولی مواد پرز دار و کردار (مثلاً پنبه)، نباید مستقیم روی زخم گذاشته شود چون رشته‌ها ممکن است به داخل زخم نفوذ کنند. کلیه وسایل پانسمان حداقل امکان بلایید استریل باشد. بعضی از وسایل را می‌توان بوسیله جوشاندن در آب به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه از زمان شروع جوش استریل کرده و یا لوازم فلزی را بوسیله شعله آتش می‌توان ضد عفونی کرد. برای ضد عفونی پارچه‌های که در دسترس است می‌توان با اطو کشیدن کار استریل کردن را انجام داد.

قاعده عمومی پانسمان و طرز انجام کار

- قبل از شروع پانسمان ابتدا باید دستها و زیر ناخن‌ها را با آب و صابون شستشو داد. و پس از آن در صورت امکان، کمی الکل سفید به دستها مالید. هنگام پانسمان از سرفه و عطسه بر روی زخم و یا صحبت کردن جلوگیری کنید.

- برای ضد عفونی کردن زخم از بتادین استفاده کنید. در مورد زخمهای آلوده قبل از ضدعفونی باید شستشوی زخم با سرم شستشو و در صورت نبود، با آب معمولی یا آب نمک (محلول را می‌توان با ۹ گرم نمک با اضافه ۱ لیتر آب جوشیده تهیه کرد) انجام شود .

- در ضدعفونی زخم ، پنبه آغشته به بتادین از مرکز به سمت خارج به صورت دورانی کشیده شود و پنبه‌ای که به اطراف زخم کشیده می‌شود نباید دوباره بر روی زخم مالیده شود .

- پانسمان باید به اندازه‌ای باشد که کاملا زخم و اطراف آنرا بپوشاند .

- و پانسمان باید جذب کننده باشد، چون اگر عرق پوست نتواند بخار شود پوست اطراف

- زخم مرطوب خواهد ماند و محیط مناسبی برای رشد باکتریها بوجود می‌آید که از

- بهبود زخم جلوگیری کرده و یا به تعویق می‌اندازد .

- بانداژ را نباید بیش از حد شل یا سفت بست .

- نوک انگشتان دستها و پاها را باید باز گذاشت (برای بررسی آگاهی از خونرسانی نوک انگشتان)



پانسمان فشاری

در بریدگیهایی که خونریزی شدید دارند می‌توانیم با استفاده از پانسمان فشاری خونریزی را بند بیاوریم پانسمان فشاری عبارتست از قرار دادن یک گاز استریل (یا پارچه) بر روی زخم و استفاده از چسب به شکلی که گاز کاملا بر روی زخم فشرده شود و سبب بند آمدن خون شود .

پانسمان باز

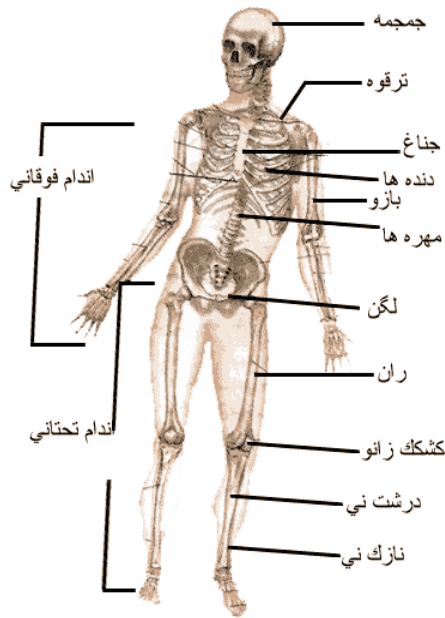
در زخمهایی مانند زخم سوختگی و ... پس از شستشوی زخم و استفاده از پماد و داروی مناسب، روی آن پوشیده نمی‌شود پانسمان مرطوب هم به این نوع پانسمان گفته می‌شود.

شکستگی ها

از بین رفتن تداوم استخوانی را که در اثر عوامل مختلف پیش می‌آید را شکستگی گویند. عللی که منجر به شکستگی می‌شوند عبارتند از: ضربه ، انقباض ناگهانی عضلات و حرکات شدید و سریع و بیماریهای مختلف .

اقسام شکستگی

شکستگیها را میتوان به سه دسته تقسیم کرد :



• شکستگی ساده (بسته) : هر گاه قطعات شکسته شده به خارج از بدن راه نیابند آن را شکستگی بسته گویند. در اینجا قطعات استخوان شکسته داخل پوست قرار گرفته و ایجاد زخم و خونریزی نکرده است .

• شکستگی باز (مرکب) : در این گونه شکستگیها علاوه بر شکستگی استخوان زخم هم وجود دارد و سر استخوان شکسته پوست و عضلات را سوراخ کرده بیرون می آید در شکستگی باز احتمال خونریزی شدید و عفونت وجود دارد که نیاز به مراقبت بیشتری است .

• شکستگیهای چند گانه: در این شکستگی استخوان به قطعات زیادی تقسیم می شود که ممکن است این شکستگی باز یا بسته باشد .

علائم و نشانه های شکستگی

• درد شدید در محل شکستگی : درد ، شایعترین علامت در شکستگیها می باشد. درد معمولاً محدود به نقطه شکستگی است و با فشار بر روی آن بیشتر می شود. درد با حرکت دادن عضو آسیب دیده نیز شدیدتر می شود .

• محدودیت حرکت: همچنین سبب محدودیت حرکت اندام می شود و مصدوم قادر به حرکت دادن عضو آسیب دیده نمی باشد .

• تورم همراه با کبودی: در ناحیه شکستگی .

• تغییر شکل عضو آسیب دیده: در صورتی که استخوان از هم جدا شده باشد عضو آسیب دیده در مقایسه با عضو قرینه سالم خود کوتاهتر از معمول به نظر می رسد .

• تغییر رنگ یا تغییر دمای پوست: به دنبال نشت خون از رگها ، پوست اطراف محل آسیب دیدگی ابتدا قرمز و بعد از چند ساعت کبود می شود .

• شوک: در صورتیکه شکستگی استخوانهای ران ، لگن و قفسه سینه وجود داشته باشد، باید به علائم شوک ناشی از خونریزی داخلی توجه داشته باشیم. گاهی نیز خونریزی از شکستگیها باز آن قدر شدید است که باعث شوک و در نهایت مرگ مصدوم می شود .

لزوما تمام علائم گفته شده ممکن است وجود نداشته باشد و شدت علائم نیز متغیر است .

عوارض شکستگیها

عوارض تهدید کننده جان مصدوم:

از مهمترین شکستگیهای بدن از نظر ایجاد عوارض و خطر می‌توان شکستگی جمجمه ، گردن ، ستون فقرات و دنده‌ها را نام برد .

• شکستگی ممکن است سبب پاره شدن یک رگ بزرگ و خونریزی شدید از شکستگی شود که باعث شوک و در نهایت مرگ مصدوم می‌شود. مثلا :

○ شکستگی دنده (مثلا در اثر ضربه شدید فرمان به قفسه سینه) سبب پارگی قلب یا ریه یا عروق بزرگ داخل قفسه سینه و خطر مرگ بشود .

○ شکستگی استخوان لگن سبب خونریزی شدید داخلی و شوک و مرگ بشود .

عوارض تهدید کننده سلامت عضو :

• شکستگی استخوان ممکن است سبب آسیب به اعصاب و عروق خونی (رگها) بصورت پاره شدن یا گیر افتادن آنها در بین قطعات شکسته و سپس نرسیدن خون به آن عضو و در نتیجه منجر به قطع عضو آسیب دیده شود. این عوارض اگر به موقع تشخیص داده نشوند و به آنها توجه نشود عضو آسیب دیده به طور جدی در معرض خطر قرار می‌گیرد. عفونت و سیاه‌شدگی استخوان نیز از عوارض دیگر ، در موضع آسیب دیده می‌باشد که بیشتر در شکستگیهای باز دیده می‌شوند .

علائم آسیب به اعصاب و رگها در عضو آسیب دیده:

درد شدید که مهمترین علامت انسداد رگ است ، از بین رفتن نبض اندام در قسمت پایینتر از محل شکستگی در دست و پا ، رنگ پریدگی و سرد شدن اندام مبتلا که نشانه نرسیدن خون است و بی‌حسی یا حتی فلج در صورت آسیب عصب .

کمکهای اولیه در شکستگیها

• بررسی علائم حیاتی بیمار و همچنین کنترل مجاری تنفسی و ضربان قلب و خونریزی .توجه کنید که در هر مصدومی

ابتدا یک ارزیابی اولیه از علائم حیاتی و حال عمومی وی به عمل آورید و سپس به بررسی شکستگیها بپردازید .

• اگر مصدوم بیهوش نیست در مورد نحوه آسیب دیدگی از وی سوال کنید. پاسخ او به شما کمک می‌کند تا محل و شدت ضایعه را تخمین بزنید .

• در بررسی شکستگی ابتدا ناحیه سر و جمجمه ، سپس ستون فقرات و در انتها اندامها باید مورد بررسی قرار گیرد. در شکستگی اندامها نبض را در پایینتر از محل ضایعه کنترل کنید .

- در مواجهه با بیمار بیهوش همیشه باید فرض بر این باشد که یک ضایعه گردنی یا کمری (شکستگی ستون فقرات) وجود دارد. چون یکی از مهمترین حساسترین شکستگیها می باشد که در صورت عدم دقت لازم، حداقل آسیب وارده، فلج می باشد.
- در صورتی که شکستگی باز و همراه خونریزی باشد، باید پانسمان ساده انجام داد و از برگرداندن استخوان بیرون زده اجتناب کرد.
- عضو آسیب دیده در حد امکان نباید حرکت داده شود.
- باید از کمترین امکانات بهترین استفاده را جهت ثابت کردن عضو آسیب دیده به عمل آورد (روشهای بانداژ و آتل بندی)
- در اولین فرصت بیمار را به مراکز درمانی منتقل کنید.

شکستگی جمجمه و سر

ضربه ها و تصادفات شایعترین عامل مرگ و میر کودکان، نوجوانان و بالغین جوان می باشد. در اکثر موارد تصادف با وسائل نقلیه و سقوط از بلندی، مغز و نخاع مصدوم دچار آسیب می شود.

ضربه سر

ضربه سر را عملاً می توان به دو بخش تقسیم نمود :

- ضربه جزئی که منجر به شکافتن پوست سر، کوفتگی و یا خراشیدگی پوست شده و اغلب با گیجی موقت همراه است.
- ضربه شدید که عواقب آن صدمه دیدن جمجمه و بیهوشی طولانی است. اگر شکستگی جمجمه یا ضربه سر باعث پارگی رگهای مغز یا پرده های مغزی شود خطرناک خواهند بود، چون پارگی اینها سبب خونریزی مغزی و هماتوم (جمع شدن خون) در بالا یا پایین پرده مغزی (اپیدورال و ساب دورال) می گردد، که از موارد اورژانس پزشکی است و باید جراحی شوند.

علائم شکستگی جمجمه و ضربه مغزی

- بیهوشی (در ضربه های شدید) : بیهوشی بدین معنا است که احتمالاً بافت های مغزی به علت تورم و یا خونریزی صدمه دیده اند. طول مدت بیهوشی بطور تقریبی با شدت ضربه متناسب است. بنابراین اگر مدت بیهوشی کوتاه بود می توان گفت که صدمه جدی به مغز وارد نشده است.
- سردرد و سرگیجه شدید
- تهوع و استفراغ
- خونریزی و یا خروج مایع شفاف و سفید از گوشها، بینی، دهان و یا چشمها علامت شکستگی جمجمه است.
- عدم پاسخ به نور و یا گشادی مردمک نشان دهنده آسیب حتمی مغز است.

- کبودی دور چشم و پشت گوش نیز از علائم شکستگی استخوان کف جمجمه می‌باشند .

تشخیص

تشخیص ضربه مغزی و خونریزی مغزی بدنبال شکستگی جمجمه با علائم بالینی و تشخیص قطعی با سی‌تی‌اسکن است. در هماغام اپیدورال بیمار بعد از ضربه دچار بیهوشی موقت می‌شود و بعد ممکن است در فاصله‌ای هیچ علامتی نداشته باشد به همین سبب لازم است در هر بیماری که بدنبال ضربه به سر دوره‌ای از بیهوشی داشته است، سی‌تی‌اسکن انجام شود .

کمکهای اولیه

- در شکستگی جمجمه ابتدا جلوی هرگونه خونریزی آشکار را بگیرید. در اغلب موارد خونریزی پس از ده دقیقه متوقف می‌شود. سپس مصدوم را با دقت معاینه کنید .
- اگر تنفس مصدوم راحت است او را به پشت بخوابانید به طوری که سر و شانه‌های او بالاتر قرار بگیرد .
- در صورتیکه خونریزی از گوش مشاهده شود مصدوم را به طرف همان گوش خم نمایید .
- ناحیه ای از جمجمه را که دچار شکستگی شده پانسمان کنید .
- اگر تنفس بیمار با ناراحتی انجام می‌شود، بیمار را به پهلو بخوابانید و از باز بودن راههای تنفسی وی اطمینان حاصل کنید .
- بیمار را با احتیاط کامل با برانکارد سریعا به مراکز درمانی منتقل کنید .

شکستگی ستون فقرات

شکستگی ستون فقرات همیشه به عنوان یک صدمه وخیم شناخته می‌شود و برخورد با آن کاملا باید با دقت انجام شود، زیرا ممکن است آسیب به نخاع را همراه داشته باشد. بعد از سقوط ، احساس هر گونه درد در پشت به هنگام نشستن و نیز ملاحظه هر گونه جراحت آشکار در این نواحی را باید به منزله شکستگی مهره‌ها تلقی نمود مگر آن که خلاف آن ثابت شود. افتادن جسم سنگین روی پشت و یا سقوط از بلندی به طوری که ستون فقرات با جسمی برخورد کند یا روی باسن یا جفت پاها افتاده باشد و یا سقوط بر روی سر ، مثل شیرجه رفتن در استخر ، می‌تواند باعث شکستگی ستون فقرات شوند.

علائم شکستگی

- درد ناحیه آسیب دیده یا درد شدید بر روی مهره شکسته در هنگام لمس ستون مهره‌ها .

- بی‌حرکتی در دستها یا پاها .
- بی‌حسی در نواحی خاصی از بدن .

آسیب نخاعی

عارضه خطرناک شکستگی ستون فقرات عبارت است از آسیب رسیدن به نخاع و اعصاب نخاعی که به علت فشار قطعات شکسته استخوان یا به علت دررفتگی مهره‌ها و یا خونریزی ایجاد می‌شود. آسیب نخاعی و اعصاب آن سبب اختلالات حسی و حرکتی و فلج در قسمت زیر ناحیه آسیب دیده می‌شود .

برای اطمینان از شکستگی مهره‌ها، وسیله‌ای نوک تیز را به آرامی به کف پاها می‌کشیم، در صورتیکه مصدوم عکس‌العملی نشان ندهد و حرکت شیئی را در هیچکدام از پاهایش حس نکند، دلیل آسیب به اعصاب کمر است.

برای اطمینان از شکستگی مهره‌های گردن ، همین را در مورد دستهای او انجام می‌دهیم، عدم حس شیئی ، دلیل قطع شدن و آسیب نخاعی و صدمه اعصاب در ناحیه گردن است.

در صورت قطع نخاع بوسیله قطعه شکسته مهره ، نخاع هیچوقت ترمیم نخواهد شد و مصدوم تا آخر عمر از سطح شکستگی به پایین فلج خواهد شد ، بنابراین روش برخورد اولیه با مصدوم خیلی حیاتی است .

کمکهای اولیه

- مصدوم را در وضعیت خوابیده و بی‌حرکت قرار دهید .
- مصدوم را گرم نگه دارید .
- هرگاه شکستگی از ناحیه گردن به پایین ستون فقرات باشد، جهت بیحرکت نمودن ستون فقرات از آتل تمام قد استفاده نمایید .
- وسط پاها را تا بالا پنبه یا پد بگذارید و با بانداژ پاها را در قسمتهای مختلف محکم ببندید .
- با بانداژ پهن ، زانوها و رانها را محکم نمایید .
- مصدوم را حداقل ۴ نفره حدود ۲۰ سانتیمتر از روی زمین بلند کنید و روی آتل تمام قد قرار دهید .
- نقاط گود بدن را با پنبه یا پارچه پر کنید و بوسیله باند ، بدن را به آتل محکم ببندید .
- بیمار را توسط برانکاردر سفت و محکم در وضعیتی که راه تنفس او باز باشد به مراکز درمانی انتقال دهید .

شکستگی مهره های گردن

- هر گاه مهره‌های گردن دچار ضربه شدید شود، شکستگی مهره‌های گردن به وجود خواهد آمد .

در شکستگی مهره‌های گردن:

- به مصدوم اجازه ندهید سر خود را خم کند یا بچرخاند .
- سر و گردن مصدوم را در یک خط قرار دهید بطوری که صورت وی به طرف بالا باشد .

○ از یک آتل که تا ناحیه کمر ادامه داشته باشد، استفاده نمایید و زیر گردن مصدوم را با پنبه یا پارچه بیوشانید. سپس آتل را به وسیله سه باند به نحوی ببندید که یک باند به پیشانی و یک باند دیگری در ناحیه کتفها و یکی در انتهای آتل (کمر) قرار بگیرد و با پد یا پارچه فضای خالی بدن را پر کنید .

شکستگی لگن خاصره

شکستگی لگن خاصره معمولا در اثر ضربه مستقیم همراه با فشار به لگن خاصره ایجاد می‌شود. اما گاهی نیز بر اثر نیروی غیر مستقیم ایجاد می‌گردد. به عنوان مثال در تصادفات رانندگی زمانی که زانوی شخص به داشبورد اتومبیل می‌خورد، نیروی زیادی به سر استخوان ران وارد می‌شود که می‌تواند باعث شکستگی لگن شود.

عوارض شکستگی لگن خاصره

از عوارض عمده شکستگی لگن خاصره ، آسیب به احشاء از جمله مجاری ادراری و مثانه ، رکتوم یا واژن و خونریزی داخلی می‌باشد که ممکن است مصدوم مقدار زیادی خون از دست بدهد. مصدوم حتی ممکن است تا ۴ لیتر خون از دست بدهد و همین سبب شوک و مرگ مصدومین بشود . میزان مرگ و میر به ویژه در شکستگی باز لگن خاصره ، بسیار بالا است .

علائم

- نشانه‌های عوارض شکستگی
- درد و حساسیت در ناحیه باسن و کشاله ران که بر اثر حرکت ، بیشتر می‌شود .
- مصدوم به حالت خوابیده به پشت با وجود اینکه سالم به نظر می‌رسد قادر به نشستن یا برخاستن نیست و پای سمت آسیب دیده معمولا به سمت بیرون چرخیده است .
- اگر مثانه یا مجاری ادراری آسیب دیده باشند مصدوم میل شدیدی به دفع ادرار دارد و اگر ادرار کند ممکن است آغشته به خون باشد .
- در صورت خونریزی داخلی یا خارجی علائم و نشانه‌های شوک مانند افت فشار خون و تند شدن نبض و ... ممکن است وجود داشته باشد .

کمکهای اولیه

- مصدوم را به پشت بخوابانید به طوری که پاهایش کشیده باشد و یا اگر برای مصدوم راحتتر است کمی پای او را خم کنید و یک پتوی تا شده زیر زانوهایش قرار دهید .
- اگر مصدوم میل به دفع ادرار داشت، با این کار مخالفت کنید زیرا ادرار ممکن است به بافتها راه پیدا کند .

- دو باند پهن ، دور لگن خاصره ببندید:اول باند پایینی ، بطوری که نیمی از باند دوم روی نیمی از باند اول را بپوشاند. آن گاه آن را در پهلو قسمت سالم گره بزنید و به اندازه کافی بالشتک نرم یا پنبه بین زانوها و قوزکهای پا بگذارید .
- دور قوزک پا را به شکل هشت لاتین باند پیچی نمایید و یک باند دور زانوها ببندید و آن را در طرف سالم گره بزنید .
- از یک آتل که از ناحیه کمر تا زیر زانوها را در بر بگیرد، استفاده کنید و نقاط گود بدن را پنبه و یا پارچه گذاشته ، آتل بندی کنید .
- جهت جلوگیری از خطر بروز شوک به مصدوم سرم وصل کنید و در صورت بروز شوک اقدامات لازم را انجام دهید .
- مصدوم را با حداقل حرکت با برانکارد به بیمارستان منتقل نمایید .

آتل بندی

آتل وسیله‌ای است که برای بی حرکت کردن عضو آسیب دیده (شکسته ، دررفته یا ضرب دیده) استفاده می‌گردد . این وسیله انواع و اشکال مختلف دارد. چنانچه آتل پیش ساخته (فلزی) در دسترس نبود، از چوب دستی ، تخته ، مجله یا روزنامه که به صورت لوله در آورده باشید، هم می‌توانید به عنوان آتل استفاده نمائید.

انواع آتل

انواع آتل عبارتند از: آتل خشک (مثل یک تکه چوب یا صفحه فلزی) ، آتل نرم مثل بالش یا ملحفه چندلا شده ، آتل کششی و آتل بادی یا پلاستیکی (از بازوبند فشارسنج یا لباس ضد شوک بادی و وسایل شبیه آن نیز می‌توان به عنوان آتل بادی استفاده کرد).

قوانین آتل بندی

- باید مطمئن بود که اولاً آتل سالم بوده و ثانياً فاقد زوائد ایجاد ضایعه (مثل زائده‌های تیز یا میخ) باشد .
- آتل باید به قدر کفایت بلند باشد که نه تنها عضو شکسته ، بلکه مفاصلی را که در بالا و پایین شکستگی قرار دارند، را نیز بی حرکت نماید .
- پس از گذاردن آتل لازم است قسمت‌هایی را که بین آتل و عضو خالی مانده‌اند، بوسیله پنبه و یا پارچه پر کنید، سپس بوسیله باند و یا در صورت نبودن آنها با طناب ، دستمال کراوات و غیره ثابت و محکم ببندید .
- در آتل بندی باید از انتهای اندام به ابتدای آن بانداژ شود .
- قبل و بعد از آتل بندی نبض عضو شکسته مورد بررسی قرار گیرد تا اگر در طی آتل بندی مسیر گردش خون بسته شده، مشخص گردد .
- در مورد آتل‌های بادی بطور مداوم باید فشار هوای داخل آتل کنترل شود .

• داخل آتل فلزی را پنبه یا پارچه گذاشته و عضو مربوطه را داخل آن می‌گذاریم.

نحوه آتل‌بندی در شکستگیهای قسمت‌های مختلف بدن

در صورت وجود آتل‌های فلزی پیش ساخته که برای هر عضوی مخصوص ساخته شده از آنها استفاده می‌کنیم و در غیر اینصورت :

آتل برای کف دست یا انگشتان

از یک قطعه تخته یا مقوای کلفتی به بزرگی وسعت کف دست استفاده کرده، کف دست را روی آن می‌گذاریم، توسط چند باند دست را روی این آتل ثابت کرده و بعد دست را توسط باند سه گوش و بال گردن می‌کنیم (از گردن آویزان می‌کنیم).

آتل برای شکستگی ساعد

در حالت وجود ۲ تخته یکی را از داخل و یکی را از خارج می‌گذاریم، طوریکه از کف دست تا انتهای آرنج را بپوشاند و بعد آنرا با ۳ باند ، یکی روی دست ، دومی را بین مچ و محل شکستگی و سومی را بین آرنج و شکستگی می‌بندیم تا عضو شکسته حرکت نکند. و بعد دست را و بال گردن می‌کنیم .

آتل برای شکستگی بازو

مثل شکستگی ساعد آتل گرفته و دست را و بال گردن می‌کنیم بعد بازو را با دو باند بلند به سینه می‌بندیم برای بی‌حرکتی بیشتر. همچنین می‌توانیم به جای تخته زیر بازو یک بالشک کوچکی گذاشته و بعد دست را به سینه ثابت کنیم .

آتل برای شکستگی آرنج

در حالتی که مصدوم می‌تواند آرنج خود را خم کند، آتلی شکل L درست می‌کنیم و بعد آتل‌گیری کرده و با باند می‌بندیم و دست را و بال گردن می‌کنیم. در حالتی که مصدوم نمی‌تواند آرنج را خم نماید، دست را در امتداد بدن قرار داده و زیر دست را پد (بالشک) و یا پارچه قرار می‌دهیم و بعد با باند پهن و بزرگی دست را به بدن می‌بندیم .

طرز بستن شکستگی دنده‌ها

زیر بازوی طرف شکستگی پد گذارده و بعد باوز را به سینه می‌بندیم .

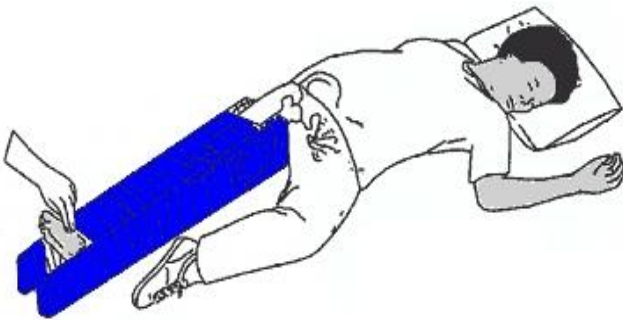
آتل برای شکستگی اندام تحتانی (پا)

برای شکستگی ساق پا به دو طریق می‌توانیم آتل‌بندی یا بی‌حرکت کنیم :

- نوع اول با استفاده از پای سالم: پای سالم را بغل پای مصدوم قرار داده و توسط چهار باند به هم می‌بندیم. باندها به ترتیب روی مچ پا، پایین زانو، بالای زانو و بالای ران بسته می‌شوند.
- نوع دوم با استفاده از یک یا ۲ تخته بلند که از پاشنه پا تا انتهای پا بلندی داشته باشد.

در شکستگی زانو: تخته آتل باید به بلندی اندازه تمام پا باشد. زیر زانو و مچ پا را با گذاشتن پد و یا پارچه پر می‌کنیم تا پا در یک سطح قرار بگیرد.

برای شکستگی استخوان ران: یک قطعه تخته که درازای آن از پاشنه پا تا بالای کمر باشد و پهنای آن بحدی باشد که بدن مصدوم روی آن قرار بگیرد را زیر مصدوم می‌گذاریم و بعد می‌بندیم. در شکستگی ستون فقرات نیز می‌توان بطریق فوق عمل کرد. فقط در اینجا آتل باید تا زیر گردن ادامه داشته باشد. در اوژانسها آتلهایی بنام آتل ضایعات نخاعی برای اینها استفاده می‌شود.



در شکستگی لگن خاصره پاها: را به هم می‌بندیم (از مچ پا، بالا و پایین زانو و لگن بیمار بالا و پایین شکستگی) و زانوها را کمی بالاتر قرار می‌دهیم (با گذاشتن پتو یا وسیله دیگر زیر زانوها).

کاربرد دیگر آتل

- غالباً آتل‌بندی و بی‌حرکت کردن عضو دچار شکستگی که خونریزی هم دارد، باعث قطع خونریزی می‌شود. علت این است که پس از آتل‌گیری و بی‌حرکت نمودن عضو مجروح لبه‌های تیز استخوانهای شکسته شده در سر جای خود قرار می‌گیرند و بیشتر از این به رگهای خونی موضع جراحات صدمه نمی‌رسانند.
- از آتلهای بادی برای کنترل خونریزیهای داخلی و خارجی دست و یا پا، نیز می‌توان استفاده کرد، حتی اگر دچار شکستگی هم نباشند. عمل این آتل به صورت اعمال فشار مستقیم است. معمولاً اینها در مواقعی موثر واقع می‌شوند که یک جراحات حاد، تمام عضو مجروح را تحت فشار قرار دهد. از آنجایی که این آتلها از طریق دهان باد می‌شوند، لذا فشاری که ایجاد می‌کنند محدود است و ممکن است در کنترل خونریزی سرخرگی ناموفق باشد.

سوختگی‌ها

الف- ساختمان پوست:



جزیی از دستگاه محافظ بدن است که سطح خارجی بدن را پوشانیده و آن را در مقابل عوامل خارجی محافظت می نماید.

ساختمان پوست از سه لایه تشکیل شده است. این لایه ها از سطح به عمق به ترتیب عبارتند از:

رو پوست (اپی درم) ، پوست(درم) ، زیرپوست(آندو درم).

ب- تعریف و درجات سوختگی:

ضایعاتی که در اثر حرارت ، موادشیمیایی ، جریان برق ، مواد رادیو اکتیو در بافت های مختلف ایجاد می شود را سوختگی می نامند.

سوختگی ها بر اساس عمق، وسعت ، محل آن و نسبت سطح سوختگی به تمام بدن به سه نوع خطرناک(درجه ۳) ، متوسط(درجه ۲) و جزئی(درجه ۱) تقسیم می گردند.

سوختگی درجه یک

سوختگی سطحی خفیفترین نوع سوختگی است که فقط لایه خارجی پوست یعنی اپیدرم را درگیر می کند. علل آن سوختگی ناشی از شعله ملایم است .

سوختگی درجه دو

سوختگی با شدت متوسط است که فقط اپیدرم و قسمتی از درم (اما نه همه درم) را مبتلا می کند و به بافت های زیرین آسیبی نمی رساند. این نوع سوختگی مانند سوختگی درجه یک از نوع با ضخامت نسبی است .

سوختگی درجه سه

در سوختگی درجه سه تمام ضخامت پوست ، یعنی اپیدرم و درم ، تخریب می شود و حتی ممکن است آسیب عمیق تر شده و بافت های زیر پوستی (چربی ، ماهیچه و استخوان) را نیز درگیر کند. گاهاً تمایز سوختگی درجه سه از سوختگی درجه دو

مشکل می باشد؛ با این وجود ناحیه سوختگی در نوع درجه سه معمولاً سیاه رنگ و یا خشک و سفید است اما در نوع درجه دو قرمز و مرطوب بوده و ظاهر عرق کرده دارد.



شدت سوختگی

شرایط آسیب ، علت سوختگی ، محل و شکل سوختگی ، وسعت ، سن مصدوم ، محل آن و وجود ضایعات همراه از جمله معیارهایی هستند که در تعیین شدت یک سوختگی بکار می روند.

عوارض مهم سوختگی عبارتند از: شوک و عفونت:

شوک: در سوختگی های شدید و عمدتاً بعلت کاهش حجم خون اتفاق می افتد.

عفونت: بدنبال سوختگی ها در اثر جایگزینی انواع میکروب ها در محل زخم سوختگی که به روش بهداشتی پانسمان نشده باشد بوجود می آید. :

ج- اصول کلی کمک های اولیه در سوختگی ها

۱ حذف عامل سوختگی ۲- ارزیابی بیمار ۳- درمان سوختگی ۴- انتقال بیمار به مرکز درمان

د- انواع سوختگی و کمک های اولیه آنها:

سوختگی با آتش

اقدامات امدادی که باید انجام داد عبارتند از :

حذف عامل سوختگی:

با آب سرد آتش را خفه کنید - لباس های مستعد آتش سوزی را در آورید- از دویدن شخص در حال سوختن جلوگیری کنید .

ارزیابی بیمار:

علائم حیاتی و شوک و...را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی:

۱- بیمار را روی سطحی از بدن که سوختگی وجود ندارد یا کمترین سطح سوختگی را دارد دراز کنید.

۲- وسایل آلوده کننده را از بدن مصدوم جدا کنید.

۳- لباس های چسبیده به محل زخم را هرگز جدا نکنید.

۴- توسط آب خنک و تمیز محل سوختگی را شستشو دهید.

۵- محل زخم را با گاز استریل پانسمان کنید.

۶- اگر بیمار قادر به نوشیدن است و زمان کافی دارید بر اساس جدول زیر مایعات به مصدوم بنوشانید.

بزرگسالان ۵/۰ لیوان ، بچه های ۱۲-۱ سال ۲۵/۰ لیوان ، کمتر از یکسال ۱۲۵/۰ لیوان

در صورت وخامت سوختگی مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در سوختگی با قیر بلافاصله منطقه را با آب سرد خنک کنید. قیر را هرگز بر ندارید سپس اقدامات اولیه ذکر شده فوق را بعمل آورید.

سوختگی با مواد شیمیائی

از جدی ترین نوع سوختگی ها بوده که در سطح کم و عمق زیادتری بدن را دچار سوختگی می نماید.

حذف عامل سوختگی:

لباس های آلوده را در آورده و محل را با آب فراوان شستشو دهید.

ارزیابی بیمار:

علائم حیاتی ، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی :

درمان این نوع سوختگی عبارت از شستشوی موضع با آب فراوان حداقل بمدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و سپس اقدامات درمانی باید همانند سوختگی با حرارت بعمل آید.

مصدوم را در صورت امکان به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در صورت آلوده شدن چشم با مواد شیمیائی بهترین کار شستشو با آب فراوان است. دقت کنید تا در موقع شستشو آب مصرف شده از جانب بیرونی چشم خارج شود تا چشم مقابل را آلوده نکند. در صورت وجود جسم خارجی در چشم با نوک دستمال تمیز آن را به آرامی خارج کنید بعد از شستشوی چشم را با گاز استریل پانسمان و مصدوم را منتقل کنید.

سوختگی با جریان برق

این نوع سوختگی دارای عمق زیادی است و به بافت های داخل بدن صدمه می زند.

اقدامات امدادی در این نوع سوختگی عبارتند از:

حذف عامل سوختگی:

توسط یک وسیله عایق مصدوم را از جریان برق جدا کنید.

ارزیابی بیمار:

علائم حیاتی، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

درمان سوختگی:

محل ورود خروج برق را پانسمان و اقدامات امدادی شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

مصدوم را در اسرع وقت به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

سوختگی ناشی از اشعه

توسط دو نوع اشعه سوختگی ایجاد می گردد: ۱- اشعه خورشید ۲- تشعشعات اتمی

در مورد تشعشعات اتمی ابتدا محافظت خود امدادگر از خطر تشعشعات و ثانیاً رفع آلودگی مصدوم و در صورت امکان ارائه کمکهای اولیه سوختگی با حرارت مد نظر قرار می گیرد و در مرحله آخر انتقال مصدوم به مرکز درمانی انجام می پذیرد. اطلاعات بیشتر را در قسمت دفاع اتمی و امدادسانی در دفاع اتمی دنبال کنید.

تذکرات:

۱- روش برآورد عمق و وسعت و وخامت سوختگی را به خوبی فراگیرید.

۲- در مورد سوختگی های وخیم کمک های اولیه را سریعاً انجام و مصدوم را در اسرع وقت به مرکز درمانی انتقال دهید.

۳- اگر لباس به محل زخم چسبیده است لباس های اطراف زخم را بریده و از بدن خارج کنید ولی به محل زخم دست نزنید.

۴- هرگز برای سرد کردن محل از یخ استفاده نکنید.

۵- به آب مصرفی جهت افزایش سرمای آن نمک اضافه نکنید.

۶- کمک های اولیه در مورد سوختگی های شدید باید سریعاً انجام گیرند.

۷- نارسائی تنفسی و شوک احتمالی را سریعاً کنترل نمایید (بخصوص در سوختگی ها بوسیله برق).

۸- در سوختگی با مواد شیمیائی استفاده از ماده خنثی کننده هیچ امتیازی به شستشوی با آب فراوان ندارد. لذا از استفاده از آنها خودداری گردد و حتماً از آب تمیز استفاده کنید.

عوامل افزایش دهنده خطر:

استرس، بی‌احتیاطی، سیگار کشیدن در رختخواب، یا مصرف الکل. تمامی موارد فوق باعث افزایش احتمال حوادث می‌شوند. مشاغلی که دربرگیرنده قرار گرفتن در معرض گرما یا اشعه باشند، مثلاً آتش‌نشان‌ها، پلیس‌ها، یا کسانی که در کارخانه‌های صنایع نظامی کار می‌کنند. مشکل در سیم‌کشی ساختمان آب‌گرم‌کن‌هایی که روی درجه حرارت بالا تنظیم شده باشند.

پیشگیری:

- در بیرون از خانه از کرم ضد آفتاب استفاده نمایید.
- خانه خود را از نظر آتش‌سوزی ایمن کنید.
- آژیر مخصوص دود در خانه نصب کنید.
- برای خروج اضطراری تمهیدات لازم را بیاندیشید.
- به‌طور منظم مقابله با آتش‌سوزی را تمرین کنید.
- در نزدیکی آتش یا اشعه، لباس و وسایل حفاظتی مخصوص بپوشید و نکات ایمنی را به دقت رعایت کنید.
- از دست زدن به سیم‌های برق لخت جداً خودداری کنید.
- به فرزندان‌تان نکات ایمنی را در رابطه با استفاده از کبریت، آتش، پریش برق، سیم برق، و اجاق گاز و اجاق‌های الکتریکی، بیاموزید.
- از سیم سیاری که یک پریش در یک سمت و یک جای لامپ در سمت دیگر دارد استفاده نکرده، آن را دور بیندازید، زیرا خطرناک است.
- اگر فرزند خردسال دارید، روی پریش‌های برق بی‌استفاده درپوش حفاظتی بگذارید و سیم‌هایی که قسمتی از پوشش آنها رفته است را تعویض کنید.

عواقب مورد انتظار

اغلب افراد در صورتی که وسعت سوختگی (از جمله نوع درجه ۳ آن) کمتر از ۵۰٪ کل سطح بدن باشد، بهبود می‌یابند. در سوختگی‌های خفیف، پوست معمولاً در عرض ۳-۱ هفته خود به خود ترمیم می‌شود.

عوارض

احتمالی شوک به علت از دست دادن مایعات و الکترولیت‌ها (سوختگی‌های شدید) اختلال بینایی در صورت آسیب به چشم‌ها
عفونت در ناحیه سوختگی ذات‌الریه تشکیل جوشگاه دائمی کزاز و سایر عفونت‌ها

مراقبت های تغذیه ای در سوختگی ها:

در زمان بروز سوختگی به علت شوک شدید و ناگهانی وارد شده و جراحات به وجود آمده، تعادل الکترولیت ها و مایعات و تعادل ازته بدن منفی می شود، به عبارتی پروتئین ها، نمک و مایعات بدن به هدر می روند و وزن بدن کاهش می یابد. به همین دلیل نیازهای تغذیه ای (به ویژه در هفته های اول بعد از سوختگی) افزایش می یابد.

اهداف رژیم درمانی در این بیماران در درجه اول پیشگیری از ایجاد سوء تغذیه، کمک به برقراری تعادل آب و الکترولیت ها برای جلوگیری از ایجاد شوک و تسریع التیام زخم ها و همچنین کنترل قند خون افزایش یافته به علت استرس وارد شده به بدن می باشد.

در بیمار دچار سوختگی میزان نیاز به انرژی و نیاز به پروتئین افزایش می یابد. پروتئین مصرفی باید از انواع با ارزش زیستی بالا باشد. اولین گام بعد از مراجعه به بیمارستان در صورت نیاز، استفاده از تزریق وریدی برای جبران مایعات، الکترولیت ها و برخی از پروتئین های سرمی از دست رفته می باشد. بعد از این مرحله، برای پیشگیری از ایجاد سوء تغذیه در صورت تحمل بیمار، تغذیه از راه دهان آغاز می شود.

از آنجایی که این بیماران دچار بی اشتها می باشند؛ بعد از تنظیم رژیم غذایی، مواد غذایی مورد نیاز در تعداد وعده های بیشتر و مقدار کم در هر وعده، در اختیار آن ها قرار گیرد و از یک رژیم غذایی نرم و ترجیحاً مورد علاقه بیمار استفاده گردد. نیاز به مواد مغذی گوناگون نیز در این بیماران افزایش می یابد، به عنوان مثال نیاز به پروتئین و ویتامین C به جهت ترمیم ضایعات بافتی زیاد می شود.

از آنجایی که در سوختگی ها برخلاف سایر بیماری ها، وضعیت کاتابولیسمی یا شکست و تحلیل بافتی شدید می باشد و بیشتر ذخایر بدن دچار تخریب می گردد، باید به تامین نیاز مایعات، الکترولیت ها، انرژی، پروتئین ها و سایر مواد مغذی بسیار توجه شود.

نکات ایمنی و سلامت

مقدمه

محیط نیز همچون عادات شخصی قادر است بر سلامت تأثیر بگذارد؛ اما می‌توان تا حدی آن را تعدیل کرد. حوادث از علل عمده مرگ و آسیب دیدگی‌های وخیم می‌باشند، به ویژه در افراد مسن و خردسالان. عواملی چون شرایط آب و هوایی خاص و ویژگی‌های محیطی منزل یا محل کار از جمله دیگر خطراتی هستند که برای سلامت وجود دارند. لیکن با شناسایی خطرات بالقوه و اجرای اقداماتی برای پیشگیری از آنها می‌توانید به آسانی از خطراتی که در خانه یا محل کار یا حین مسافرت وجود دارند، اجتناب کنید .

ایمنی در خانه و سلامت

حوادث از مخاطرات عمده‌ای می‌باشند که برای سلامت وجود دارند. تقریباً نیمی از حوادث وخیم در خانه روی می‌دهند و بیش از همه افراد مسن و خردسالان آسیب می‌بینند. افراد مسن بیشتر مستعد افتادن هستند، در حالی که خردسالان در معرض خطر قابل توجه مسمومیت با مواد سمی خانگی می‌باشند.

برای آن که به زمین نیفتید، کاری کنید که نور خانه زیاد باشد، قالیچه‌ها و پارچه‌ها بر روی زمین حرکت نکنند و کف خانه مرتب باشد.

اگر در خانه بچه کوچک دارید، برای پلکان، درب حفاظ بگذارید تا مانع افتادن از پلکان شوید. داروها، مایعات شوینده را دور از دسترس کودکان نگاه دارید.

برای پیشگیری از تجمع مونوکسید کربن، هر سال دودکش‌ها، دستگاه‌های گرمایش و وسایل گازسوز را بازرسی کنید و هیچگاه ماشین‌هایی را که بنزین سوز می‌باشند، در گاراژهای بسته روشن نگذارید.

از آتش یا اجسام داغ با احتیاط استفاده کنید؛ برای مثال اگر سیگاری می‌باشید، حتماً پس از اتمام سیگار کشیدن، سیگار و کبریت خود را خاموش کنید . برای پیشگیری از آتش سوزی‌های الکتریکی، زیادی از پریز، برق نکشید. مواد آتش زایی مثل

رنگ را در انبار یا گاراژ نگاه دارید. علاوه بر آن همیشه در آشپزخانه پتوی ضد حریق یا کپسول آتش نشانی داشته باشید و بر روی سقف هم دود یاب نصب کنید تا در صورت بروز حریق آن را شناسایی کند.

برای پیشگیری از مسمومیت غذایی، آشپزخانه را تمیز نگاه دارید، غذا را کاملاً بپزید و غذاهای فاسد شدنی را در یخچال نگاه دارید. غذا را در ظرف درز گرفته و بی‌منفذ قرار دهید و قبل از انقضای تاریخ مجاز، آن را مصرف کنید .

استفاده از درب حفاظ راه پله

برای آن که مانع از افتادن کودک شوید، هم در پایین و هم در بالای پلکان درب حفاظ بگذارید. دقت کنید ارتفاع درب حفاظ بیشتر از آن باشد که کودکان بتوانند از آن بالا بروند. تنظیم کننده‌های پهنا، امکان می‌دهند تا درب حفاظ برای هر راه پله‌ای اندازه باشد. عمود بودن میله‌ها، مانع از آن می‌شود که کودک بتواند از درب حفاظ بالا رود .

ایمنی در حیاط و باغ

بیشتر خطراتی که در باغ یا حیاط وجود دارد ناشی از استخرها یا حوضچه‌ها، گیاهان یا مواد شیمیایی سمی، وسایل باغبانی، منقل کباب‌پزی یا جوجه‌پزی و وسایل بازی است.

حوضچه‌ها ممکن است برای خردسالان خطرناک باشند، زیرا ایشان ممکن است حتی در آبهای کم عمق هم غرق شوند. هنگامی که کودکان در اطراف حوضچه‌ها بازی می‌کنند، دقت کنید و بر آنها نظارت داشته باشید.

گیاهان سمی ممکن است موجب علائمی از قبیل تحریک و خارش پوست و در صورت بلع، تحریک اعضای داخلی و استفراغ شوند. برخی از گیاهان ممکن است مرگبار هم باشند، به کودکانتان بیاموزید که لمس یا خوردن گیاهان ممکن است خطرناک باشند. اگر فرزندان گیاهی را خورده باشد، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید و کودک را همراه با نمونه‌ای از گیاه به بیمارستان ببرید .

اگر برای باغبانی از مواد شیمیایی سمی استفاده می‌کنید، آنها را در انبار یا گنجینه قفل‌دار قرار دهید. به جای استفاده از مواد سمی، می‌توانید از روشهای ایمن تری مثل درآوردن علفهای هرز با دست یا استعمال حشره کش‌های عاری از مواد شیمیایی بهره بجوید.

هیچگاه وسایل خطرناک یا برنده را در محلهای در دسترس کودکان قرار ندهید و هرگاه هم خود از این وسایل استفاده می‌کنید، لباسهای ایمنی لازم را بپوشید.

حشراتی چون زنبور و پشه می‌توانند و نیش بزنند. زهر این حشرات ممکن است موجب واکنشهای حساسیتی شود. واکنش‌های حساسیتی شدید (آنافیلاکسی) ممکن است مرگبار باشد. برای محافظت از خود، دست و پای خود را پوشیده نگاه دارید و مواد دافع حشرات بر روی پوست خود استعمال کنید

وسایل ایمنی

هنگام استفاده از دستگاہها و ابزارآلات از وسایل ایمنی استفاده کنید. مثلاً دستکش‌های ضخیم بپوشید، با گذاشتن عینک ایمنی، چشم خود را از ذرات پرتاب شونده به سمت خود، محافظت کنید و یک محافظ گوش هم به سر داشته باشید تا مانع از شنیدن سر و صدا شود .

حیوانات خانگی و ایمنی

حیوانات ممکن است موجب حساسیت و انتشار بعضی از عفونت‌ها و انگل‌ها به افراد شوند. مدفوع گربه و سگ ممکن است حاوی موجودات ریز خطرناکی مثل تخم کرم توکساکارا باشد. این تخمها در صورت بلع ممکن است موجب توکسوکاریاز شوند. این بیماری ممکن است منجر به کوری شود. مدفوع گربه ممکن است حاوی انگل توکسوپلاسما هم باشد که این انگل به جنین زنان باردار، صدمات و خیمی وارد می‌کند.

مرتب، حیوانات دست آموز خود را تمیز کنید و به روشی بهداشتی مدفوع آنها را دور بریزید. به کودکانتان بیاموزید بعد از لمس حیوانات دست خود را بشویند. از آن جایی که بعضی از حیوانات دست آموز مثل سگ، ممکن است گاز بگیرند، نباید هیچ گاه کودک را با آنها تنها گذاشت .

ایمنی در آفتاب

مواجهه بیش از حد با نور خورشید ممکن است منجر به آفتاب سوختگی، گرم‌زدگی و درد درازمدت، مشکلات و خیمی همچون سرطان پوست شود. بالاخص در صورتی که موی قرمز یا بور و چشمان سبز یا آبی داشته باشید، بیشتر در معرض خطر هستید. زیرا ملانین (رنگدانه‌ای که نور فرابنفش را جذب می‌کند) کمتری در پوستتان وجود دارد. برای به حداقل رساندن آسیب دیدگی ناشی از آفتاب، هیچکس نباید در اواسط ظهر در معرض نور خورشید باشد و اگر بیرون از خانه باشید، حتماً پوست و چشمان خود را محافظت کنید. کلاه لبه پهن به سر بگذارید و پیراهن آستین بلند و شلوار یا دامن بلند بپوشید. از کرمهای ضد آفتاب با عیار محافظتی در آفتاب «SPF» مناسب بر روی پوست خود استعمال کنید. هرچه عیار محافظتی بیشتر باشد، در برابر آفتاب محافظت بیشتری ایجاد خواهد شد. کرم ضد آفتاب را باید ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از بیرون رفتن استعمال کرد و هر ۲۴ ساعت آن را تجدید نمود .

محافظت از پوست کودک

شیرخواران و کودکان چون پوست ظریفتری دارند، بیشتر در خطر آفتاب سوختگی قرار دارند. شیرخواران را به دور از نور آفتاب نگاه دارید و به کودکان هم حتماً لباس مناسب بپوشانید و برایشان کرم ضد آفتاب استعمال کنید .

ایمنی در حین کار

کارهای اداری و کارهای بدنی، ممکن است متضمن خطراتی برای سلامتی باشند. عاقلانه است که خطرات بالقوه مرتبط با کارتان را دریابید و برای پیشگیری از آن، اقدامات لازم را انجام دهید. در صورت لزوم از کارفرمای خود بخواهید تا به شما در به حداقل رساندن این خطرات کمک نماید.

کار اداری به ندرت خطری برای ایمنی جسمی دارد، اما ممکن است موجب شروع برخی از مشکلات برای سلامت فرد شود. دو مورد از شایعترین مشکلات جسمی عبارتند از: کمردرد - در اثر وضعیت قرارگیری نامناسب فرد در هنگام نشستن در پشت میز تحریر - و آسیب دیدگی ناشی از کشیدگی‌های مکرر - نوعی کشیدگی عضلانی که به علت حرکات تکراری مثل ماشین نویسی کردن پدید می‌آید.

یکی دیگر از مشکلات شایع استرس‌های روانی می‌باشند که ممکن است در اثر عواملی چون شرایط طاقت فرسا یا روابط نامناسب با همکاران پدید آمده باشند.

برای پیشگیری از مشکلات جسمی، حتماً باید محل کارتان خوب تهویه شود و کاملاً روشن باشد. اگر زیاد ماشین نویسی می‌کنید، حتماً باید مچ دستتان در حین کار بر جایی تکیه داشته باشد.

در صورت مواجهه با شرایط پر استرس، سعی کنید مشکل را برطرف کنید یا در صورت لزوم قبل از آن که مشکل بر سلامت شما تأثیر بگذارند درصدد کمک برآیید .

محل کار

میز تحریر و تجهیزات خود را به گونه‌ای مرتب کنید که در وضعیت صحیح قرار گرفته باشند. طوری بنشینید که وضعیت مناسبی داشته باشید و به راحتی از تمام صفحه کلید استفاده کنید.

بسیاری از انواع کارهای بدنی خطرناکند. کارکردن با ماشین آلات یا اجسام سنگین ممکن است شما را در معرض خطر آسیب دیدگی قرار دهد، مواد شیمیایی بسیار سمی می‌باشند یا آثار مضر بر بدن - مثل سوختگی پوست - دارند. بعضی از انواع گرد و غبار مثل سیلیس موجود در ماسه و بعضی از سنگ‌ها و آذیست، در صورت استنشاق به شش‌ها صدمه می‌رسانند. سر و صدای زیاد و دمای بالا از جمله دیگر خطرات محل کارند. کارفرما باید شما را از هرگونه خطری آگاه کند و تجهیزات محافظت کننده را در اختیار شما قرار دهد. اگر برای خودتان کار می‌کنید، برای محافظت خود خطرات را بیابید و حتماً از قوانین ایمنی در حین کار تبعیت کنید

ایمنی در جاده

حوادث نقلیه در جاده‌ها موجب هزارن مورد مرگ و آسیب دیدگی در سال می‌شود. تقریباً همه حوادث ناشی از اشتباهات افراد است تا نقایص وسایل نقلیه.

یکی از علل عمده اشتباهات در رانندگان، مصرف الکل است. بی‌تجربگی، مصرف دارو و خستگی از جمله دیگر علل می‌باشند. این عوامل قادرند واکنش راننده را به تأخیر اندازند و قضاوت او را مختل کنند. رانندگان باید به هیچ وجه خسته نباشند یا الکل مصرف نکرده باشند و نیز باید بدانند که هیچ یک از داروهایی که مصرف می‌کنند موجب احساس خواب آلودگی نمی‌شود. همه افرادی که در ماشین می‌نشینند باید کمربند ایمنی ببینند. خردسالان باید صندلیهای مخصوصی داشته باشند که مناسب اندازه و وزن آنها باشد.

موتورسواران و دوچرخه سواران باید کلاه ایمنی و لباسهایی داشته باشند که آنها را در برابر شرایط نامناسب جوی و آسیب دیدگی محافظت نماید. ایشان باید از سالم بودن چراغ‌هایشان اطمینان حاصل نمایند و باید لباسهای براق یا منعکس کننده نور بپوشند تا دیگران آنها را در جاده خوب ببینند.

عابران پیاده باید از پیاده رو بگذرند و هنگام عبور از خیابان، از روی خطکشی‌های مخصوص عابران پیاده رد شوند. اگر هیچ‌گذری وجود نداشت باید در همان جهتی راه بروید که وسایل نقلیه در حرکت می‌باشند. افرادی که کودکان خردسال دارند، باید حتماً به فرزندان خود درباره ایمنی در جاده آموزش داده باشند .

صندلی کودک

خردسالان باید صندلیهای مخصوصی داشته باشند که مناسب اندازه و وزن آنها باشد .

ایمنی در دوچرخه سواری

دوچرخه سواران باید کلاه ایمنی به سر بگذارند تا از جمجمه محافظت شود و لباسهای براق یا شبرنگ بپوشند تا به راحتی دیده شوند. چراغها باید شبها روشن باشند. همیشه باید به دوچرخه خود برسید تا خوب کار کند.

وقتی با تعداد زیادی مصدوم مواجه می شویم چه باید بکنیم؟

در وضعیتهایی مثل حوادث ترافیکی عمده، ممکن است مجبور باشید همزمان به چندین مصدوم رسیدگی کنید. ممکن است تنها یا همراه با سایر ارایه‌کنندگان کمک‌های اولیه مشغول کار باشید و یا به متخصصان کمک برسائید.

در هر کدام از این وضعیتها، استفاده از یک راه و روش منظم توأم با خونسردی در آشفتگی و هرج و مرج ابتدایی، بسیار مهم است. در ابتدا تمام مصدومان بی‌هوش را شناسایی کرده، بر سر آنها حاضر شوید و با انجام ارزیابی اولیه هرگونه آسیب تهدیدکننده حیات را شناسایی و درمان کنید. نحوه برخورد با حوادث عمده‌ای که تعداد زیادی مصدوم به جای می‌گذارند، فشار توان‌فرسایی بر دوش نجات‌دهندگان وارد می‌کنند.



مغرب‌ترین ارایه‌کننده کمک‌های اولیه که در محل حادثه حاضر است، باید مسؤولیت را بر عهده بگیرد. اولین کار آن است که مطمئن شوید با مراکز خدمات اورژانس تماس گرفته شده و اطلاعات دقیق در مورد حادثه، در اختیار آنها گذاشته شده است.

اولویت بعدی، ارزیابی صحنه حادثه و در صورت امکان، بی‌خطر ساختن آن است. سپس، ارایه کمک‌های اولیه اورژانس را در صورت بی‌خطر بودن، آغاز کنید. در صورتی که سایر ارایه‌کنندگان کمک‌های اولیه از راه رسیدند، در حد توان اطلاعات در اختیارشان بگذارید. با ورود خدمات اورژانس، افسر ارشد کنترل اوضاع را در دست خواهد گرفت.

در حوادث عمده، پلیس محلهایی را برای تجمع اختصاص می‌دهد و افسرانی را برای دریافت گزارش‌های نجات‌دهندگان منصوب می‌کند. از بین نبردن شواهد موجود در محل حادثه بسیار مهم است چون ممکن است در آینده نیاز به تحقیقات قانونی باشد.

در تمام حوادث عمده، در صورتی که یکی از اعضای خدمات اورژانس از شما درخواست کند که صحنه را ترک کنید، باید این کار را انجام دهید.

البته ممکن است از شما درخواست شود که با انجام کارهای ساده‌ای (مثل در دست گرفتن سرم یا نگه داشتن اندام آسیب دیده) به گروه پزشکی یاری برسانید. همیشه به این درخواست‌ها پاسخ مثبت بدهید.

چه کمکی از دست شما برمی آید:

مصدومانی را که آسیب جدی دارند شناسایی و برای درمان فوری علامت‌گذاری کنید. تمام مصدومانی را که آسیب جزئی دارند به سرعت از محل منتقل کنید تا دسترسی به موارد جدی، تسهیل شود؛ آسیب‌های جزئی را می‌توان در فرصت مناسب درمان کرد. این کار را «تریاز» می‌نامند. - مصدومانی را که واضحاً فوت کرده‌اند، رها کنید. به این طریق شما می‌توانید به سایر مصدومانی که نیاز به کمک دارند، به‌طور مؤثر رسیدگی کنید. - بر روی تمام مصدومان، برچسبی شامل نام آنها و جزییاتی درباره وضعیت‌شان قرار دهید تا اطلاعات دقیقی برای پرسنل پزشکی فراهم کرده باشید. - به کارکنان و ساکنان نزدیک به محل حادثه، نسبت به وجود خطرهای بیشتر (پنهان) هشدار دهید.

الویت بندی:

مصدومانی را که آسیب‌های جزئی دارند، از سر راه دور کنید تا پرسنل اورژانس بتوانند بر سر مصدومانی که آسیب‌های جدی‌تری دارند، حاضر شوند.