

♦ روش استنشاقی. وقتی روی می‌دهد که سم از راه بینی یا دهان وارد بدن شده و به وسیله غشاء مخاطی سیستم تنفسی جذب گردد.

♦ روش تزریقی. وقتی رخ می‌دهد که سم از طریق سوراخ کوچکی در پوست وارد بدن شده و از راه سیستم گردش خون منتشر گردد. این روش در اثر نیش حشره، نیش مار یا مصرف خودخواسته یک سوزن زیرجلدی برای تزریق ماده سمی به درون بدن ایجاد می‌شود.

♦ روش جذبی. در شرایطی رخ می‌دهد که سم از طریق پوست سالم وارد بدن شده و از راه سیستم گردش خون در بدن پخش می‌شود.

درباره هرگونه سرخ تصویریری که ممکن است حاکی از تماس بیمار با سم باشد، هوشیار باشید. این موارد شامل وجود ماده روی چهره و دهان بیمار (سموم خوراکی)، وجود ماده روی پوست بیمار (سموم جذبی)، جای سوزن یا محل گزش (سموم تزریقی) و دیسترس تنفسی (سموم استنشاقی) می‌باشد.

سم ماده‌ای است که خوردن، نوشیدن، استنشاق، تزریق یا جذب آن در مقادیر نسبتاً کم باعث بیماری یا مرگ می‌شود. در این فصل علائم، نشانه‌ها، اقدامات اورژانس و درمان بیمارانی که به‌طور تصادفی یا خودخواسته دچار مسمومیت، نیش خوردگی، گازگرفتگی یا سوء مصرف الکل یا مواد شده‌اند، تحت پوشش قرار می‌گیرد. با تشخیص فوری و درمان سریع مسمومیت شدید می‌توانید جان بیمار را نجات دهید.

بررسی‌های کلی

شما به عنوان یک امدادگر باید هنگام مواجهه با بیمارانی که در تماس با سم قرار گرفته‌اند، یک تشخیص دهنده خوب باشید. مسمومیت را می‌توان براساس راه ورود سم به درون بدن طبقه‌بندی نمود.

سموم از چهار راه عمده وارد بدن می‌شوند:

♦ روش خوراکی. وقتی روی می‌دهد که سم از راه دهان وارد بدن شده و به وسیله سیستم گوارشی جذب گردد.



نکته:

مسمومیت تصادفی در هر سنی رخ می‌دهد. در گذشته میزان مرگ ناشی از مسمومیت تصادفی در کودکان بین سنین تولد تا ۴ سالگی بالاترین مقدار بوده است. استفاده از درپوش محافظ و سایر تشکیلات ایمنی میزان مرگ و میر در بین کودکان را به میزان قابل توجهی کاهش داده است. امروزه مرگ ناشی از مسمومیت تصادفی در بین بزرگسالان ۲۵ تا ۴۴ سال از همه بیشتر است که عمدتاً از افزایش استفاده از داروهای غیرقانونی ناشی می‌شود.

رقیق نمودن

اکثر سموم با دادن مقادیر فراوان آب به بیمار، رقیق می‌شوند.

استفراغ

سومین روش درمان سموم خوراکی، القاء استفراغ است. در صورتی اقدام به القاء استفراغ می‌شود که بیمار از مرکز درمانی دور بوده، مسمومیت کمتر از یک ساعت پیش از رسیدن شما روی داده و بیمار کاملاً هوشیار و آگاه باشد. اگر بیمار یک اسید قوی، یک ماده قلیایی یا فرآورده روغنی مانند گازوئیل یا نفت سفید خورده باشد نباید او را وادار به استفراغ کنید. استفراغ کردن در این شرایط ممکن است هنگام خروج سم صدمات بیشتری بر اثر خاصیت سوختگی ماده شیمیایی ایجاد نماید یا باعث استنشاق بخارات شود که به ریه صدمه می‌رساند.

علائم و نشانه‌های مسمومیت با سموم خوراکی:

- بوی نامعوم در تنفس
- تغییر رنگ یا اثر سوختگی اطراف دهان بیمار
- تهوع و استفراغ
- درد شکمی و اسهال

نکته:

بیمار بی‌هوش را در وضعیت احیاء قرار دهید تا به باز نگه داشتن راه هوایی و تخلیه مخاط و مواد استفراغی از دهان و بینی او کمک شود. (شکل ۳-۱۰).

اکثر اقدامات اورژانسی که شما انجام می‌دهید بر پایه علائم بیمار بنا نهاده می‌شود. ماده‌ای که روی پوست بیمار ریخته است، باید برداشته شود. بیماری که علائم دیسترس تنفسی را نشان می‌دهد باید حمایت تنفسی شود.

علائم و نشانه‌های کلی مسمومیت

- ♦ شرح حال: شرح حال خوردن، استنشاق، تزریق یا جذب یک سم
- ♦ تنفسی: اشکال در تنفس یا کاهش تنفس
- ♦ گوارشی: تهوع و استفراغ، درد شکمی، اسهال
- ♦ سیستم عصبی مرکزی: عدم هوشیاری یا تغییر روانی، گشادی یا تنگی مردمک‌ها، تشنج
- ♦ سایر موارد: ترشح شدید بزاق، تعریق، کبودی پوست، قوطی‌های خالی

سموم خوراکی

سم خوراکی از راه دهان مصرف می‌شود. بیش از ۸۰٪ تمام موارد مسمومیت به‌صورت خوراکی ایجاد می‌شود.

درمان سموم خوراکی

برای درمان شخصی که سم خورده است:

- سم را شناسایی کنید.
- از بیمار سؤال کنید که چه چیز، چه وقت و به چه مقدار خورده‌است؟
- چنانچه بیمار مواد نفتی خورده، به وی مایعات ندهید.
- اگر فرد مسموم بیهوش شده است، علائم حیاتی وی را کنترل نمایید و او را به پهلو چپ قرار دهید و در صورتی که تنفس بیمار قطع شد بلافاصله تنفس دهان‌به‌دهان را آغاز نمایید و اگر نبض را احساس کردید، احیاء قلبی - ریوی را آغاز کنید.
- سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و یا بیمار را به یک مرکز درمانی مجهز برسانید.

پیش از درمان شخصی که سم خورده است، تلاش کنید تا ماده خورده شده را شناسایی نمایید. از خانواده بیمار یا افراد حاضر سؤال پرسیده و پاکت‌های خالی مانند چپیه خالی قرص را که می‌تواند نشان‌دهنده آنچه بیمار خورده یا نوشیده است باشد، جستجو نمایید.



مونواکسید کربن

یکی از شایع‌ترین علل مسمومیت با مونواکسید کربن نیستن شیر گاز به طور مناسب است. افرادی که در آتش‌سوزی‌ها گیر می‌کنند اغلب دچار مسمومیت با مونواکسید کربن می‌شوند.

استنشاق مقادیر نسبتاً کوچک گاز مونواکسید کربن می‌تواند منجر به مسمومیت شدید گردد زیرا مونواکسید کربن با گلوبول‌های قرمز خون، ۲۰۰ بار آسان‌تر از اکسیژن ترکیب می‌شود. بنابراین مقادیر اندک این گاز، گلوبول‌های قرمز را «مونوپلیزه» نموده و از انتقال اکسیژن به همه قسمت‌های بدن جلوگیری می‌کند.

سطوح پایین مسمومیت با مونواکسید کربن، علائم و نشانه‌های آنفولانزا را به همراه دارد. اگر چندین بیمار را دیدید که همگی این نشانه‌ها را داشتند، (به خصوص در فصل زمستان) به مسمومیت با مونواکسید کربن مشکوک شده و افراد را از آن ساختمان یا وسیله نقلیه دور کنید. علائم و نشانه‌های مسمومیت با سموم استنشاقی:

- ♦ دیسترس تنفسی
 - ♦ منگی
 - ♦ سرفه
 - ♦ سردرد
 - ♦ خشونت صدا
 - ♦ گیجی
 - ♦ درد قفسه سینه
 - ♦ هرگونه علامت و نشانه کلی مسمومیت‌ها
- علائم و نشانه‌های مسمومیت با مونواکسید کربن:

- ♦ سردرد
- ♦ تهوع
- ♦ عدم آگاهی از زمان و مکان
- ♦ بی‌هوشی
- ♦ محرک‌ها

استنشاق مقادیر بالای گاز آمونیاک، حس بویایی را از بین برده و ریه‌ها و مجاری تنفسی فوقانی را به شدت تحریک می‌کند و باعث ایجاد سرفه شدید می‌شود. آمونیاک همچنین سوختگی پوستی شدید ایجاد می‌کند.

نکته:

در بیمار با سابقه بیماری قلبی، اقدام به القاء استفراغ نکنید.

مسمومیت سالمندان

با افزایش سن میزان مسمومیت‌ها افزایش می‌یابد. گاه بیمار به پزشک خود نمی‌گوید که یک پزشک دیگر نیز برایش دارو تجویز کرده است. گاهی هم به علت خوب‌نشدن بیماری خود انواع داروهایی را که پزشکان مختلف تجویز کرده‌اند، مصرف می‌کند. سالمندان فراموشکار هم هستند. گاه فراموش می‌کنند که داروی خود را مصرف کرده‌اند، به همین خاطر گاهی مصرف بیش از حد دارند. بعضی اوقات هم فقط داروها را می‌خرند ولی اصلاً آن را مصرف نمی‌کنند. شما به عنوان یک امدادگر می‌توانید کمک زیادی به درمان آنها بکنید. کافی است یک نگاه دقیق به اطراف او بیاندازید، معمولاً مهم‌ترین سرخ‌ها درست جلوی چشمان شما قرار دارند: یک قوطی دارو روی طاقچه، در کنار تختخواب، یا روی میز. گاهی هم متوجه قرص یا کپسول‌هایی می‌شوید که روی زمین ریخته شده‌اند. البته فراموش نکنید که مهم‌ترین کار شما رسیدگی به خود بیمار است ولی یک نگاه سریع به اطراف وقت زیادی نمی‌گیرد، ضمن اینکه می‌تواند کمک زیادی برای بیمار باشد. اگر فرد مسموم بیهوش شده است، علائم حیاتی وی را کنترل کنید و او را به پهلو چپ قرار دهید. در صورت قطع تنفس بیمار، بلافاصله تنفس دهان به دهان را آغاز نمایید و اگر نبض را احساس نکردید، احیاء قلبی - ریوی را آغاز نمایید.

سموم استنشاقی

مسمومیت با استنشاق در شرایطی رخ می‌دهد که یک ماده سمی تنفس شده و از راه ریه‌ها جذب گردد. برخی از مواد سمی مانند مونواکسید کربن (CO) بسیار سمی هستند اما تحریک کننده نیستند. مونواکسید کربن یک گاز بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه است که با خواص معمولی تشخیص داده نمی‌شود. سایر گازهای سمی مانند گاز کلرین و آمونیاک بسیار تحریک کننده‌اند و باعث ایجاد سرفه و دیسترس تنفسی شدید می‌شوند.

**نکته:**

به مکان‌هایی که گاز سمی در آنها وجود دارد وارد نشوید. با آژانس که مجهز به یک دستگاه تنفس محدود به خود است (مانند سازمان آتش‌نشانی) تماس بگیرید. باید از خطرات پنهان در سیلوی مزارع، فاضلاب و سایر ساختمان‌های زیرزمینی بر حذر باشید. هر ساله، امدادگران با ورود به سیلو، فاضلاب یا چاه‌ها برای نجات جان اشخاصی که ممکن است دچار مرگ شوند، جان خود را به خطر می‌اندازند.

درمان سموم استنشاقی

نخستین گام برای درمان بیماری که گاز سمی استنشاق نموده است دور کردن او از منبع گاز است. پنجره‌ها را باز کرده و شیر گاز را ببندید. اگر بیمار نفس نمی‌کشد، تنفس دهان به ماسک را آغاز کنید. با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

اگر به محل نشت وسیع گاز سمی (یا نشت سایر مواد خطرناک) فرا خوانده شوید، گاه مجبور به بیرون بردن تعداد زیادی از افراد هستید تا آنها را از صدمات بیشتر حفظ نمایید. پس از اتمام این کار، در صورت لزوم اقدام به درمان افراد بیرون برده شده نمایید.

سموم تزریقی

دو علت اصلی مسمومیت تزریقی، نیش حشرات و حیوانات و تزریق مواد سمی است.

اگر مقدار زیادی سم وارد بدن فرد شود (به عنوان مثال، چندین بار به وسیله زنبور گزیده شود) یا اگر فرد به آن سم حساس باشد (واکنش آنافیلاکتیک می‌دهد) ممکن است دچار کلاپس شده و بی‌هوش گردد.

علائم و نشانه‌های مسمومیت با سموم**تزریقی (نیش یا گزش):**

♦ صدمه واضح در محل نیش

♦ حساسیت در لمس

♦ تورم

♦ نوارهای قرمز شعاعی از محل گزیدگی

♦ ضعف

♦ منگی

♦ درد موضعی

♦ خارش

مارگزیدگی

بعضی از مارها بسیار خطرناک هستند که باعث ایجاد عفونت و واکنش‌های آلرژیک در فرد می‌شوند. افرادی که در تابستان به مسافرت می‌روند و در مکان‌های باز چادر می‌زنند باید نسبت به مارهای کشنده آگاهی نسبی کسب نمایند.

گزیدگی با مار سمی

علائم مارگزیدگی در افراد مختلف، متفاوت است. این علائم شامل:

♦ زخم همراه با خونریزی در ناحیه گزیدگی

♦ جای دندان بر روی پوست و تورم آن منطقه

♦ درد موضعی بسیار شدید

♦ اسهال

♦ تشنج

♦ گیجی

♦ بی‌حالی

♦ ضعف

♦ تاری دید

♦ تعریق بیش از حد

♦ تب و لرز

♦ افزایش تشنگی

♦ کاهش هماهنگی عضلات

♦ تهوع و استفراغ

♦ بی‌حسی و کرختگی نوک انگشتان

♦ نبض سریع

♦ خونریزی از بینی، خون در ادرار و یا مدفوع

♦ تند شدن و یا تنگی تنفس

درمان

سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. تا زمان رسیدن نیروهای امدادی می‌توانید موارد زیر را به کار بندید:



نبض تند، افزایش فشارخون، تنفس سریع، عرق سرد، احتباس ادرار، مردمکهای گشاده، راست شدن موهای بدن و صورت رنگ پریده یا گلگون، جاری شدن بزاق و آب بینی و ریزش اشک. علائم گوارشی عبارتند از: تهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال.

درمان

در اکثر موارد درمان عقرب گزیدگی مشتمل بر اقداماتی است که باعث تخفیف درد می‌شوند. فقط در مواردی که به گونه‌های خطرناک مشکوک می‌شویم (توصیف بیمار از ظاهر عقرب و یا پدما افتادن عقرب توسط افراد دیگر و شناسائی گونه آن) در صورت موجود بودن سرم عقرب از آن استفاده می‌کنیم. در هر صورت اقدامات زیر باید در مورد عقرب گزیدگی مد نظر قرار گیرد:

۱- ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.

۲- از تکنیک بی‌حرکت‌سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.

۳- تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.

۴- به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.

۵- از درمان‌های سنتی خودداری کنید.

۶- در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده را در قوطی دردار جهت تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده به نخستین مرکز درمانی ارسال فرمایید.

۷- زیورآلات، ساعت، کفش عضو آسیب دیده یا لباس‌های تنگ را خارج کنید.

۸- برای کاهش درد نیز از قرص استامینوفن می‌توان استفاده کرد.

۹- در اسرع وقت و ترجیحاً در حالت درازکش، مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید. همه افراد عقرب گزیده را باید به بیمارستان منتقل کرد.

۱- مصدوم را از محل گزیدگی دور کنید.

۲- ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.

۳- محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.

۴- زیورآلات، ساعت، کفش عضو آسیب دیده یا لباس‌های تنگ را خارج کنید.

۵- از تکنیک بی‌حرکت‌سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه دارید.

۶- اندام را بی‌حرکت کنید، می‌توان در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.

۷- هرگز از تورنیکه یا گارو استفاده نکنید و بالای محل گزش را نبندید.

۸- هرگز محل گزش را مک نزنید و برش ندهید.

۹- به مصدوم غذا ندهید.

۱۰- در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.

۱۱- می‌توان برای تسکین درد از مسکن‌های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.

۱۲- از سرم‌درمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود.

۱۳- مرتباً نبض و تنفس مصدوم را چک نمایید.

عقرب گزیدگی

عقرب‌ها اغلب در محیط خارج از خانه در شکاف و درز بین سنگها، زیر پوست درخت، بین هیزها و در محیط‌های خانگی در داخل حمام، دستشویی، آشپزخانه و محیطهای مرطوب یافت می‌شوند. این جانوران در طول روز در گوشه‌ای بی‌حرکت و پنهان بوده و در طی شب فعالیت خود را آغاز می‌کنند و بدنبال شکار خود می‌روند و سم خود را از طریق تیش که در انتهای دم آنها وجود دارد به شکار خود تزریق می‌کنند.

علائم

بی‌قراری، تشنج، راه رفتن نامتعادل، تکلم منقطع، آبریزش از دهان، حساسیت شدید پوست به لمس، انقباضات ماهیچه‌ای، درد شکم و کاهش کارکرد سیستم تنفسی،



نکته:

نخستین اقدام عملی در پیشگیری از عقرب گزیدگی از بین بردن محیط زیست عقربها است.

زنبور گزیدگی

گزش زنبورها مخصوصاً زنبورهای وحشی، می‌تواند خطر جدی برای فرد ایجاد کند. زنبور گزیدگی ممکن است در اثر نیش انواع زنبور مانند زنبورعسل و زنبورسرخ بروز نماید. نیش زنبورعسل ماده، به کیسه محتوی زهر متصل است و پس از گزش در زخم باقی می‌ماند. بنابراین برداشتن نیش از روی زخم در اسرع وقت جهت جلوگیری از ورود بیشتر سم به زخم ضروری است. علائم معمولاً در عرض چند ساعت ناپدید می‌شود. اگر فرد زنبور گزیده مشکلی در تنفس داشت و یا تورم شدید و سریع رخ داد باید به پزشک مراجعه نمود.

اگر هیچ یک از این علائم برای فرد زنبور گزیده ایجاد نشد تنها کاری که ما می‌توانیم انجام دهیم این است که ابتدا از نزدیک محل گزیدگی را بررسی کنیم. اگر نیش هنوز در محل گزش باقی است می‌توانیم آن را با یک موچین یا انبر از سطح پوست بیرون بکشیم. باید مراقب باشیم که کیسه زهر را فشار ندهیم زیرا ممکن است سم وارد بدن شود. بعد از آن می‌توانیم محل را با آب سرد همراه با بیکرینات سدیم (محلول جوش شیرین) کمپرس کنیم.

زنبورها و زنبورهای سرخ بطور مکرر نیش می‌زنند و محل گزش آنها به سادگی عفونی می‌شود. ممکن است در محل گزش یک زخم دردناک ایجاد شود ولی واکنش‌های حساسیتی شدید نیز در برخی افراد رخ می‌دهد. چنانچه گزش زنبور در نقاط مختلف و آن هم در ناحیه گردن و سر بروز کند، جدی‌تر است و می‌تواند تهدیدکننده زندگی باشد.

علائم

درد و تورم ناگهانی در محل گزش و قرمزی در مرکز تورم. البته بعضی از افراد به هر نوع سمی حساسیت دارند و واکنش آلرژیک بسیار شدیدی نشان می‌دهند و اصطلاحاً شوک آنافیلاتیک در آنها ایجاد می‌شود که در این موارد به اقدامات سریع و فوری نیاز داریم.

درمان

در مورد نیش زنبور عسل، برداشتن سریع نیش از روی زخم، جهت جلوگیری از ورود بیشتر سم به زخم ضروری است. علائم معمولاً در عرض چند ساعت ناپدید می‌شود.

۱- اگر فرد زنبور گزیده مشکل تنفسی داشت و یا تورم شدید و سریع در محل گزش بروز کرد، باید به پزشک مراجعه نمایید.

۲- باید محل گزش را با آب و صابون بشوئید.

۳- روی محل گزش کمپرس سرد یا کیسه محتوی یخ قرار دهید و به طور متوالی هر ۱۵ دقیقه یکبار کیسه یخ را از روی پوست بردارید.

۴- از قراردادن مستقیم یخ روی پوست و از گرم کردن موضع اجتناب نمایید.

۵- می‌توانید محل را با آب سرد همراه با بیکرینات سدیم (محلول جوش شیرین) کمپرس کنید.

گزیدگی پوست

۱- نیش را در صورت وجود با موچین و یا نوک چاقو بردارید.

۲- روی زخم را با یک پارچه تمیز ببوشانید.

۳- در صورتی که از میزان درد و ترشح از ناحیه گزیدگی، کاسته نشد مجدداً به پزشک مراجعه نمایید.

گزیدگی در ناحیه دهان

ممکن است گزیدگی در داخل دهان یا گلو صورت گیرد و این مسئله خطرناک است چون بافت‌های گلو و دهان بافت‌های شلی هستند و خیلی سریع ورم می‌کنند و ممکن است باعث اختلال تنفسی شوند. برای این کار سریعاً داخل دهان را با آب سرد و بیکرینات سدیم شستشو داده و مریض را به اورژانس بیمارستان منتقل نمایید (سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید).

سموم جذبی

سمومیت بر اثر سموم جذبی وقتی رخ می‌دهد که ماده سمی از راه پوست وارد بدن شود. حشره کش‌ها و مواد



آن را قطع می‌کند دچار علائم قطع ناگهانی مانند تشنج می‌شود. شدیدترین علامت قطع ناگهانی دلیریوم ترمنس (DTs) نامیده می‌شود.

علائم و نشانه‌های DTs شامل لرز، بی‌قراری، گیجی، توهم، دیسترس گوارشی، درد قفسه سینه و تب است. این علائم و نشانه‌ها معمولاً سه تا چهار روز پس از توقف مصرف الکل ایجاد می‌شوند. فردی که دچار دلیریوم ترمنس شده باید به یک مرکز درمانی مناسب منتقل شود.

داروها

در جامعه امروز، افراد در هر سنی بسیاری از داروهای تجویزی و خیابانی را مورد سوء مصرف قرار می‌دهند. این داروها ممکن است خورده شده، استنشاق شده یا به درون بدن تزریق شوند. هنگام ارزیابی صحنه حادثه، سرنخ‌هایی را که می‌تواند نشان‌دهنده نوع داروی مصرفی و روش استفاده آن باشد، بجویید.

امروزه، متداول‌ترین داروهای مورد سوء مصرف را می‌توان به چهار دسته تقسیم نمود: محرک‌ها، مهارکننده‌ها، توهم‌زاها و مواد استنشاقی.

محرک‌ها

محرک‌ها، داروهایی هستند که سیستم عصبی مرکزی را تحریک می‌کنند.

این داروها شامل آمفتامین‌ها (speed، یخ یا کریستال) و کوکائین (کوک) هستند. افراد مصرف‌کننده این مواد علائم بی‌قراری، تحریک‌پذیری و پرحرفی را نشان می‌دهند. گاه لازم است مراقب باشیم تا این افراد به خود آسیب نرسانند.

مهارکننده‌ها

مهارکننده‌ها شامل باربیتورات‌ها، آرام‌بخش‌ها، ایبوپروفن‌ها و ماری‌جوانا هستند.

مصرف بیش از حد هر یک از این داروها می‌تواند باعث دپرسیون یا ایست تنفسی شود. شخصی که دچار مسمومیت با این داروها می‌شود، تنفس سطحی دارد یا اصلاً نفس نمی‌کشد. اگر شخص نفس نمی‌کشد احیاء دهان به ماسک را آغاز کنید. اگر ایست قلبی رخ داده است، فوراً CPR را آغاز کنید.

شیمیایی صنعتی سمی دو سم متداول هستند که از راه پوست جذب می‌شوند.

درمان سموم جذبی

نخستین گام در درمان بیماری که دچار مسمومیت با یک ماده جذبی شده است، اطمینان از این نکته است که بیمار با ماده سمی دیگر تماس ندارد. سپس هرگونه ماده شیمیایی را از روی بدن بیمار برس بکشید (نه که بشوید). تماس با آب می‌تواند باعث فعال شدن ماده شیمیایی شده و به واکنش سوزاننده بیانجامد.

پس از برداشتن تمام مواد شیمیایی خشک، بیمار را حداقل به مدت ۲۰ دقیقه بشوید. از هر منبع آبی که در دسترس است استفاده کنید از جمله آب صنعتی، آب خانگی، شیلنگ باغچه یا حتی آب شیر آش نشانی. اگر چشم با ماده سمی در تماس بوده، شستشوی چشم را فراموش نکنید. اگر بیمار دچار شوک شده است، او را دراز کنید و پاهایش را بالاتر قرار دهید.

- علائم و نشانه‌های سموم جذبی
- ♦ وجود پودر یا مایع روی پوست
- ♦ التهاب یا قرمزی پوست
- ♦ سوختگی شیمیایی
- ♦ راش پوستی
- ♦ سوختگی
- ♦ خارش
- ♦ تهوع و استفراغ
- ♦ منگی
- ♦ شوک
- ♦ هرگونه علامت و نشانه‌های دیگر مسمومیت

وقتی در موقعیت یک سم جذبی هستید، از بیمار بخواهید که تمام لباس‌های خود را در بیاورد و به این ترتیب تماس او با ماده سمی به پایان می‌رسد.

سوء مصرف مواد

الکل

الکل یک داروی تضعیف‌کننده اعتیادآور است. بیماری‌های از نظر بدنی وابسته به الکل است و به‌طور ناگهانی مصرف



توهم‌زاه‌ها

♦ اگر شخص ادعا می‌کند، چیزهایی را می‌بیند که وجود ندارند به او بگویید «من باور می‌کنم که تو این چیزها را می‌بینی، هر چند خود قادر به دیدن آن نیستم» این کلمات سبب می‌شوند تا بیمار بفهمد شما وضعیت و تجارب او را درک می‌کنید اما اشیاء‌ای که می‌بینید در عالم واقع وجود ندارند.

توهم‌زاه‌ها باعث می‌شوند فرد چیزهایی را ببیند که واقعاً وجود ندارند. بیماری که دچار توهم می‌شود، پرخاشگر شده و نمی‌تواند بین واقعیت و رؤیا تفاوت قائل شود.

مواد استنشاقی مورد سوء مصرف

اخیراً استنشاق خودخواسته مواد شیمیایی فراراً بخصوص بین نوجوانانی که حس مشابه با مصرف الکل را جستجو می‌کنند افزایش یافته است. که شامل گازوئیل، تینر، ترکیبات تمیزکننده، لاک و انواع مختلف مواد مورد استفاده به عنوان پیش‌ران‌های آئروسول می‌باشند. افراد مصرف‌کننده، ماده شیمیایی را در کیسه پلاستیکی ریخته و آن را استنشاق می‌کنند. ترکیب عدم وجود اکسیژن و اثرات سمی مواد استنشاقی می‌تواند به عدم هوشیاری بیانجامد. برخی از مواد استنشاق شده، خواب‌آلودگی و عدم پاسخ‌دهی ایجاد می‌کنند. برخی از آنها می‌توانند باعث تشنج شوند. برخی دیگر باعث تحریک بیش از حد قلب شده و می‌توانند باعث مرگ ناگهانی ناشی از فیبریلاسیون بطنی شوند.

مسمومیت تزریقی داروها

داروهایی که در جریان خون تزریق می‌شوند می‌توانند باعث مسمومیت تزریقی شوند. واکنش بیمار به میزان و نوع داروی تزریقی وابسته است. از آنجا که داروهای خیابانی گاه رقیق می‌شوند یا با شکر یا سایر مواردی که نباید به درون خون تزریق شوند، مخلوط می‌گردند، ممکن است بیمار واقعاً از آنچه که تزریق می‌کند، آگاه نباشد. پس از مسمومیت تزریقی بیمار از ضعف، منگی، تب یا لرز شکایت می‌کند. در این حالت باید سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفت.

این بیماران را با دقت درمان کنید. از هیجان زده شدن آنها ممانعت به عمل آورید. مواظب راه هوایی، تنفس و گردش خون این افراد باشید. علائم حیاتی آنها را به دقت پایش نموده و ترتیب انتقال فوری آنها به یک مرکز درمانی مناسب را فراهم آورید.

مسمومیت خودخواسته

مسمومیت خودخواسته به منظور خودکشی صورت می‌گیرد و ممکن است با سموم (یا داروهای) خوراکی یا سموم استنشاقی (مانند مونواکسید کربن) باشد. درمان بدون توجه به خودخواسته بودن یا تصادفی بودن مسمومیت، مشابه است.

درمان مصرف بیش از حد دارو

شما به عنوان یک امدادگر می‌توانید اقدامات احیاء پایه‌ای را برای شخصی که دچار مسمومیت دارویی شده فراهم کرده (راه هوایی را تمیز نموده و تنفس دهان به ماسک یا CPR انجام دهید). وقتی فهمیدید که بیماری دچار مسمومیت دارویی شده باید:

بیماری که خودکشی نموده است به حمایت درمانی و روانی نیازمند است. گاه بیمار کمک شما را نمی‌پذیرد و ممکن است درمان او مشکل باشد.

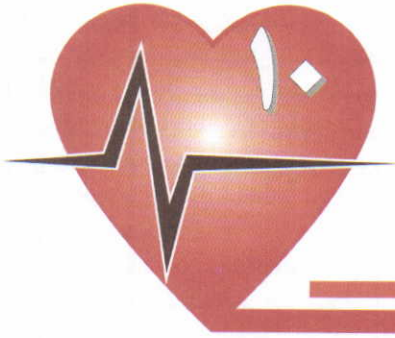
نکته:

احتمال بروز بیماری منتقله از راه خون مانند هپاتیت B و ایدز در افرادی که از داروهای داخل وریدی استفاده می‌کنند به شدت بالاست. برای کاهش احتمال تماس با پاتوژن‌های منتقله از راه خون از تکنیک‌های جداسازی ترشحات بدنی استفاده کنید.

♦ اقدامات احیاء اولیه را فراهم کنید (راه هوایی را تمیز نموده و در صورت لزوم تنفس دهان به ماسک یا CPR انجام دهید).

♦ با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

♦ اگر بیمار حرکات غیرطبیعی دارد، با او با تَن صدای آرام و اطمینان‌دهنده صحبت کنید و ممانعت از صدمه زدن بیمار به دیگران شوید.



اورژانس‌های زایمان

مراحل مختلف زایمان

۱- مرحله اول: زمانی است که بدن مادر برای زایمان آماده می‌شود این مرحله دارای مشخصات ذیل می‌باشد: شروع انقباضات، پاره شدن کیسه آب، نمایش خون، ولی سر نوزاد در حین انقباضات در محل ورودی کانال زایمان مشاهده نمی‌شود.

۲- مرحله دوم: اصلی‌ترین قسمت زایمان و خروج نوزاد را شامل می‌شود. در طول مدت انقباضات، سر نوزاد را مشاهده می‌کنید که نشان‌دهنده آن است که فرصتی برای انتقال مادر به بیمارستان باقی نمانده است.

۳- مرحله سوم: در این مرحله جفت خارج می‌شود. در این مدت شما باید به وضعیت مادر و بچه رسیدگی کنید همچنین به خروج جفت کمک نمایید.

زمان لازم برای رساندن مادر به بیمارستان

پاسخ به سؤالات ذیل زمان باقی مانده تا زایمان را مشخص می‌کند و معلوم می‌شود که زمان برای انتقال مادر به بیمارستان هست یا باید برای انجام زایمان آماده شوید.

یک زایمان برنامه‌ریزی شده به خودی خود بسیار سخت و نگران‌کننده است به طبع یک زایمان بدون برنامه که نیاز به کمک شما دارد بسیار سخت‌تر و نگران‌کننده‌تر خواهد بود. هرچند شما یا اطلاع از چند اقدام ساده به‌راحتی می‌توانید به‌طور مؤثر تا رسیدن نیروهای اورژانس به مادر کمک کنید تا خون‌سردی خود را حفظ نموده و از آسیب‌های احتمالی بدی جلوگیری کنید. با مطالعه این فصل متوجه می‌شوید:

- ♦ زایمان مراحل مختلفی دارد.
- ♦ تکرار انقباضات رحم و مشاهده سر نوزاد مشخص‌کننده یک زایمان در شرف وقوع است.
- ♦ جنین در کیسه آمیونیک و در مایع آمنیون شناور است
- ♦ جفت مسئول دریافت غذا از دیواره رحم برای نوزاد است.
- ♦ مواد غذایی و اکسیژن دریافت شده توسط بند ناف به جنین منتقل می‌شود.

بررسی شرایط زایمان

زایمان سه مرحله جداگانه دارد.



ساده می‌تواند برای آسیب رساندن به مادر و کودک به اندازه کافی بزرگ باشد هر چند که نوزاد در رحم به خوبی محافظت می‌شود. انتقال سریع مادران بارداری که در تصادفات حضور دارند باید در اولویت قرار گیرد. اگر مادر علائم و نشانه‌های شوک را داشته باشد سریعاً راه هوایی تنفس و گردش خون او را بررسی کنید. مادر را ترجیحاً به سمت چپ خوابانیده زیرا به این طریق از فشار رحم روی عروق اصلی بدن مادر جلوگیری شده و بازگشت خون به قلب مادر تسریع می‌شود. در موارد خاص که آسیب موجب مرگ مادر می‌شود و نوزاد همچنان زنده باشد. اقدامات احیاء قلبی تنفسی (CPR) مادر را آغاز کرده و به سرعت او را به اولین مرکز اورژانس منتقل کنید.

بیرون‌زدگی بند ناف

در موارد خاص بند ناف قبل از نوزاد وارد کانال زایمانی می‌شود به این حالت بیرون‌زدگی بند ناف گویند. در صورت وقوع این حالت در زمان انقباضات، بند ناف بین سر نوزاد و لگن مادر تحت فشار قرار گرفته و جریان خون آن قطع می‌شود که این اتفاق بسیار خطرناک بوده و به انتقال سریع مادر به مرکز بیمارستانی نیاز دارد. با ملافه یا حوله یا مقداری پارچه لگن مادر را بالاتر از سطح تنه بیاورید. بند ناف بیرون‌زده را پوشانده و برای برگرداندن آن به داخل مهبل تلاش نکنید. و برای انتقال سریع مادر به مرکز هماهنگی لازم را انجام دهید. در بعضی از کتب فوریت پزشکی وضعیت سجده (جمع کردن زانو زیر شکم) را ترجیح می‌دهند.

سقط

سقط زایمان جنین تکامل نیافته است (یا خروج محصولات حاملگی قبل از هفته بیستم بارداری). در این حالت سریعاً با اورژانس تماس گرفته و تا رسیدن آنها، جنین و تمام نسوج خارج شده از مهبل را نگاه دارید. خونریزی مادر را با پوشاندن مهبل با یک پوشک و فشردن آن کنترل نمایید. همچنین اقدامات لازم جهت پیشگیری از وقوع شوک را انجام دهید.

۱- مادر سابقه زایمان قبلی داشته؟ طول مدت زایمان در مادرانی که برای بار اول زایمان می‌کنند نسبت به مادران دارای زایمان قبلی، طولانی‌تر است.

۲- آیا کیسه آب پاره شد؟ کیسه آب همان کیسه آمینوتیک است که جنین در مایع آن شناور است. معمولاً کیسه آب در انتهای مرحله اول زایمان پاره می‌شود که این پارگی برای شما نشانه پیشرفت وقایع زایمانی است و البته در مواقع خاص کیسه آب تا زمانی که زایمان کامل نشده پاره نمی‌شود.

۳- میزان تکرار انقباضات چطور است؟ اگر فاصله بین دو انقباض بالای ۵ دقیقه بود آنقدر وقت دارید که مادر را به بیمارستان برسانید. ولی اگر تعداد انقباضات زیاد شده بطوری که فاصله بین دو انقباض کمتر از ۲ دقیقه باشد بخاطر احتمال قریب الوقوع بودن زایمان سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

۴- مادر احساس دفع دارد؟ وقتی سر نوزاد در کانال زایمان قرار گرفت به علت اثر فشاری آن به راست روده، در مادر ایجاد حالت شدید دفع می‌کند اما شما هرگز اجازه رفتن به دستشویی را ندهید این حالت نشانه قریب‌الوقوع بودن زایمان است.

چرخه انقباضات

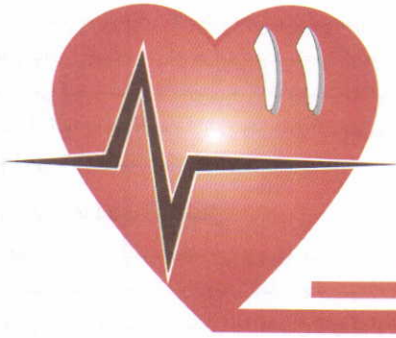
یک چرخه انقباض از شروع یک انقباض تا ابتدای انقباض بعدی است. اگر انقباضات در فاصله کمتر از ۲ دقیقه اتفاق بیفتد زایمان نزدیک است.

اجتناب از تماس با ترشحات بدن مادر (Body Substance Isolation) در زایمان

در صورت پاره شدن کیسه آمینوتیک و خارج شدن مایع روشن از بدن مادر، از تماس با این مایع خودداری نمایید، مگر اینکه دستکش داشته باشید.

تصادفات اتومبیل در زنان باردار

در هر تصادفی که زنان باردار هم در آن حضور داشته باشند آسیب‌های خاصی وجود دارد که باید مورد معاینه پزشکی قرار گیرد حتی آسیب کوچکی در یک تصادف



اورژانس‌های کودکان

تشریح مشکل خود به وضوح نمی باشد. والدین کودک نیز مضطرب و وحشت زده هستند. در این جو، در حالی که همه تحت فشارند شما باید خونسرد باشید.

والدین

شما باید به والدین یا مراقبین کودک و خود کودک توضیح دهید، البته به روش های متفاوت. اطفال تأثیر زیادی از رفتارهای والدین خود می گیرند. والدین را آرام کنید، با آنها صحبت کنید و از آنها بخواهید در آرام کردن کودک به شما کمک کنند.

فکر خوبی است که کودک در آغوش پدر و مادر باشد البته اگر بیماری یا ضایعه اجازه دهد. (شکل ۱۵-۱). اما اگر ضایعه اجازه در آغوش گرفتن کودک را نداد اجازه دهید والدین دست کودک را بگیرند و یا جایی قرار گیرند که کودک آنها را ببیند.

به سرعت سعی کنید ارتباط خود را با کودک بیشتر کنید. به کودک نام کوچک خود را بگویید و نام او را بپرسید و هنگامی که به او در مورد کاری که می کنید توضیح

اورژانس‌های پزشکی و بیماری‌های ناگهانی در اطفال و نوزادان به صورت شایع دیده می‌شود، این قسمت اطلاعات و مهارت‌های لازم جهت درمان این بیماران را به شما توضیح می‌دهد.

مراقبت های تنفسی در اطفال بسیار مهم است. این بخش مهارت‌های تنفسی را بررسی می‌کنند: باز کردن راه هوایی، اقدامات اولیه احیاء، ساکشن و باز کردن انسداد راه هوایی. علائم و نشانه های دیسترس تنفسی، اختلالات تنفسی، و اختلالات گردش خون در اطفال و نوزادان تشریح می‌شود. مهم است که در مواردی چون تغییرات سطح هوشیاری، آسم، کroup، اپی گلویتیت، غرق شدگی، گرم‌زدگی، تب بالا، تشنج، اسهال و استفراغ، درد شکم، مسمومیت و سندرم مرگ ناگهانی نوزادان اطلاعات پایه و راه های درمانی اولیه را بدانیم.

ملاحظات کلی

اورژانس‌های اطفال یکی از اضطراب‌زاترین موارد است. کودک مضطرب و وحشت زده است و معمولاً قادر به



بنابراین نیاز دارید که حرارت بدن اطفال را تا حد ممکن نزدیک به طبیعی نگه دارید و هنگام لرز آنها را گرم کنید.

معاینه اطفال

در اولین ملاقات کودک را به صورت دقیق مشاهده کنید. کودکی که بدون پاسخ، کم تحرک و با ظاهر بیمارگونه است باید به دقت ارزیابی شود زیرا کم تحرکی و بی حوصلگی می تواند نشانه بیماری یا ضایعات جدی باشند. در حالت طبیعی نوزادان و اطفال در پاسخ به ترس یا درد گریه می کنند، اگر این کودک گریه نکرد ممکن است به دلیل کاهش سطح هوشیاری وی باشد. اگر کودک گریه می کند آیا این گریه یک کودک سالم است یا به صورت ناله ناشی از درد است؟

تنفس

شما می توانید برای محاسبه تعداد تنفس بیمار در دقیقه، تعداد آن را در ۳۰ ثانیه شمرده و در دو ضرب کنید. شمارش کمتر از ۳۰ ثانیه ممکن است حاصل دقیقی به ما ندهد زیرا اطفال اغلب تنفس نامنظم دارند. در حالی که کودک را معاینه می کنید، به دنبال علائم دیسترس تنفسی نیز باشید مانند بی قراری، تنفس صدادار، حرکت پره های بینی و کشش گردن و قفسه سینه هنگام تنفس.

تعداد نبض

تعداد طبیعی نبض در اطفال ۱۲۰-۸۰ ضربه در دقیقه می باشد که کمی از میزان طبیعی بالغین بیشتر است. برای محاسبه نبض اطفال زیر یک سال از نبض بازویی که در وسط شانه و آرنج و قسمت داخلی فوقانی بازو قرار دارد یا مستقیماً از خود قلب استفاده کنید (شکل ۱-۱۱).

افزایش درجه حرارت بدن

درجه حرارت بالای بدن در اطفال معمولاً به همراه پوست قرمز، عرق ریزش و بی قراری است. شما می توانید حرارت بالا را تنها با لمس کردن سر یا سینه کودک احساس کنید. ضربان قلب کودک به ازاء افزایش هر درجه حرارت بدن، افزایش می یابد.

می دهید، از نام او استفاده کنید. کنار کودک نایستید. خم شوید، زانو بزنید و یا بنشینید و ارتباط چشمی پیدا کنید. با کودک صادق باشید. برای مثال اگر مجبورید که بازو و پاهای بیمار را جهت بستن آن حرکت دهید به او بگویید که چه می کنید و ممکن است این حرکت شما دردناک باشد. از کودک بخواهید با آرام بودن، دراز کشیدن و نگهداشتن بانداژ به شما کمک کند.

ساختار و عملکرد در اطفال

راه هوایی کودک به نسبت جثه آن کوچک است. پس ترشحات و خلط های موجود از تروما یا بیماری به سرعت راه هوایی وی را مسدود می کند. از آنجا که زبان کودک از بزرگسال بزرگتر است در صورت از دست دادن هوشیاری راه هوایی کودک سریع تر بسته می شود. چون راه هوایی فوقانی اطفال از بزرگسالان قابل انعطاف تر است باید دقت کنید که سر کودک را هنگام باز کردن راه هوایی خیلی به عقب نرانید. سر را در وضعیت خنثی قرار دهید اما گردن را خیلی عقب نبرید. خم کردن گردن کودک می تواند باعث انسداد راه هوایی اش شود. در ۶ ماه اول زندگی اطفال تنها از راه بینی می توانند تنفس کنند. پس اگر بینی کودک با ترشحات موکوسی مسدود شود طفل نمی تواند از راه دهان تنفس کند و تمیز کردن بینی کودک جهت برقراری تنفس مناسب وی لازم است. اطفال قادرند به سرعت تغییرات سیستم تنفسی را جبران کنند. آنها قادرند در مدت زمان کوتاهی تعداد تنفس و قدرت تنفسی خود را افزایش دهند. اما در مدت زمان نسبتاً کوتاهی نیز این تطابق از بین می رود. وقتی این وضع اتفاق افتاد کودک علائم دیسترس شدید تنفسی را نشان داده و به سرعت به سوی نارسایی تنفسی می رود. کنترل علائم حیاتی کودک بیمار یا ترومایی بدحال برای هر ۵ دقیقه اقدام مناسبی است.

نوزادان و اطفال از نظر تطابق با تغییرات حرارتی نیز محدودیت دارند. کودکان به نسبت توده بدنی دارای سطح بدن وسیع تری هستند. این به معنای آن است که آنها نسبت به بزرگسالان حرارت بیشتری از دست می دهند.



ایپ گلویت، سندرم مرگ ناگهانی نوزادان، مسمومیت و ضایعات اطراف سر و گردن است.

دیسترس تنفسی نشان دهنده وجود یک مشکل اساسی در کودک است که نیاز به مداخلات پزشکی دارد. اغلب دیسترس تنفسی به سرعت به سوی اختلال تنفسی سیر می‌کند.

شما باید علایم دیسترس تنفسی را که به شرح زیر هستند به خاطر داشته باشید:

- ۱- تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه در نوزادان.
- ۲- تعداد تنفس بیش از ۴۰-۳۰ بار در دقیقه در اطفال.
- ۳- باز شدن پره‌های بینی در هر تنفس.
- ۴- کشش پوست ناحیه بین دنده‌ای و اطراف عضلات گردن.
- ۵- استریدور، یک صدای با تون بالا در دم.
- ۶- سیانوز پوستی.
- ۷- تغییرات سطحی هوشیاری.
- ۸- بی‌قراری یا جنگجو بودن بیمار.

اگر هر کدام از این علایم وجود داشت علت را پیدا کنید. تنفس کودک را با قرار دادن وی در وضعیت راحت که معمولاً نشسته است حمایت کنید.

اختلال تنفسی، ایست تنفسی

اختلال تنفسی معمولاً به دنبال دیسترس تنفس رخ می‌دهد. علل ایجاد آن نیز مشابه علل دیسترس تنفسی است.

اختلال تنفسی با شرایط زیر تشخیص داده می‌شود:

- ۱- تنفس کمتر از ۲۰ بار در دقیقه در نوزادان.
- ۲- تنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه در اطفال.
- ۳- از دست رفتن تون عضلانی.
- ۴- عدم وجود پاسخ.
- ۵- کاهش یا فقدان ضربان قلب.
- ۶- ضعیف بودن یا عدم وجود نبض محیطی.

جدول ۱-۱۱: علایم حیاتی طبیعی کودکان و نوجوانان در حال استراحت

سن	ضربان قلب	تنفس
نوزاد (۰ تا ۱ ماه)	۹۰-۱۸۰	۳۰-۶۰
شیرخوار (۱ ماه تا ۱ سال)	۱۰۰-۱۶۰	۲۵-۵۰
نوبا (۱ تا ۳ سال)	۹۰-۱۵۰	۲۰-۳۰
پیش از دبستان (۳ تا ۶ سال)	۸۰-۱۴۰	۲۰-۲۵
دبستان (۶ تا ۱۲ سال)	۷۰-۱۲۰	۱۵-۲۰
نوجوان (۱۲ تا ۱۸ سال)	۶۰-۱۰۰	۱۲-۱۶



شکل ۱-۱۱: بهترین محل لمس نبض در نوزادان، شریان بازویی یا مستقیماً از روی قلب است.

مراقبت تنفسی

نه اطفال و نه بزرگسالان نمی‌توانند بیش از چند دقیقه کمبود اکسیژن را بدون ایجاد ضایعه دائمی مغزی تحمل کنند. پس اقدامات اولیه احیاء برای اطفال و بزرگسالان مشابه است.

باز نگهداشتن راه هوایی و ونتیلاسیون مناسب برای هر کودک بیمار با مشکلات تنفسی برای یک امدادگر اورژانس بسیار مهم است. در اطفال ممکن است به دنبال ایست تنفسی، به دلیل کاهش اکسیژن رسانی به قلب، ایست قلبی رخ دهد. این مسئله با بزرگسالان متفاوت است زیرا در آنها معمولاً ایست قلبی - تنفسی به دنبال حمله قلبی رخ می‌دهد. برخی از علل اختصاصی ایست قلبی و تنفسی در اطفال شامل تنگی نفس به علت آپیراسیون جسم خارجی، عفونت‌های راه هوایی مانند کروب و



مراحل بازکردن راه هوایی

مراحل و مانورهای ضربه به پشت و فشردن قفسه سینه را همان گونه که در نوزاد هوشیار انجام می دادیم تکرار کنید. البته در قدم اول باید از بی هوشی بیمار و انسداد راه هوایی وی مطمئن شوید (شکل ۲-۱۱).

برای کمک به این بیماران مراحل زیر را انجام دهید:

- ۱- عدم پاسخ بیمار را با تکان آرام شانه ها و یا ضربه به کف پا کنترل کنید.
- ۲- نوزاد را روی سطح صاف و محکم قرار داده، سر و گردن بیمار را نگهدارید.
- ۳- راه هوایی را با تکنیک سر به عقب - چانه به بالا باز کنید. مراقب باشید خیلی سر کودک را نباید به عقب برد.

- ۴- عدم تنفس بیمار را با قرار دادن گوش نزدیک دهان و بینی بیمار کنترل کنید. شنیدن و احساس هوای تنفسی اطفال کمک کننده است.
- ۵- تنفس مصنوعی بدهید. اگر موفق نبودید مرحله ۶ را انجام دهید.
- ۶- به راه هوایی وضعیت جدید داده و دوباره تنفس مصنوعی بدهید.

توجه:

مراحل ۱ تا ۶ برای دادن تنفس مصنوعی در اطفال مشابهند.

لازم را انجام دهید. از تنفس بیمار با تنفس دهان به ماسک حمایت کنید.



شکل ۲-۱۱: بازکردن راه هوایی در نوزاد غیرهوشیار

اختلال گردش خون

علت اصلی اختلال گردش خونی در اطفال اختلال تنفسی است. اصلاح نکردن اختلال تنفسی در اطفال می تواند باعث اختلال گردش خون و اختلال گردش خون باعث ایست قلبی گردد. افزایش ضربان قلب، پوست کبود یا رنگ پریده و تغییرات قوای شعوری نشان دهنده اختلال در گردش خون هستند. درمان شما شامل حمایت تنفسی و مراقبت از علائم حیاتی بیمار برای هرگونه تغییر تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس می باشد.

بیماری ها و اورژانس های پزشکی

وقوع بیماری های ناگهانی در اطفال شایع نیست ولی اکثر درخواست های کمک پزشکی برای اطفال به دلیل همین بیماری های ناگهانی است.

بیماری های کلیدی در اطفال:

- ♦ تغییرات سطح هوشیاری
- ♦ اورژانس های تنفسی
- ♦ آسم
- ♦ کربوپ
- ♦ ایپی گلویتیت
- ♦ غرق شدگی

۷- ۵ بار مانور ضربه به پشت را همانگونه که در نوزادان هوشیار انجام می دادید تکرار کنید.

۸- ۵ بار مانور فشردن قفسه سینه را همانگونه که در نوزادان هوشیار انجام می دادید تکرار کنید.

۹- چانه و زبان را بالا کشیده در صورت دیدن جسم خارجی آن را خارج کنید.

۱۰- مانورهای فشردن قفسه سینه و ضربه به پشت را تا زمان خروج جسم خارجی تکرار کنید.

کودک دچار اختلال تنفسی مستعد ایست قلبی و تنفسی است. شما باید فوراً کودک را ارزیابی کرده، اقدامات اولیه



همراهست. زور زدن هنگام بازدم کودک را ترساننده و خسته‌اش می‌کند.
کودک را در وضعیت نشسته قرار دهید تا راحت‌تر تنفس کند. از کودک بخواهید لبانش را مانند این که بادکنک باد می‌کند جمع کند و به وی بگویید با قدرت به بیرون فوت کند. تنفس از لب‌های جمع شده از دو طریق به بیمار کمک می‌کند:

- ۱- کودک و والدین وی فکر می‌کنند که کاری برای کودک انجام می‌شود.
- ۲- این وضع تنفس باعث بهتر شدن فشارهای داخلی ریه که ایجاد حمله آسم کرده‌اند می‌شود (شکل ۱۱-۳).

اگر کودک تحت درمان دارویی آسم است و هنوز درویش را نگرفته به والدین جهت تجویز آن به کودک کمک کنید.



شکل ۱۱-۳: تنفس با لب‌های جمع شده می‌تواند در درمان حمله آسم کمک‌کننده باشد.

کروپ

کروپ عفونت راه هوایی فوقانی است که بیشتر در اطفال ۶ ماه تا ۴ سال دیده می‌شود. سوزش قسمت تحتانی گلو و تنگی و تحت فشار قرار گرفتن راه هوایی باعث خشونت صدای بارز، صدای عوعو حین دم و سرفه‌هایی مانند صدای سگ آبی می‌شود.

- ♦ گرم‌زدگی
- ♦ تب بالا
- ♦ تشنج
- ♦ استفراغ و اسهال
- ♦ درد شکمی
- ♦ مسمومیت

درمان تغییرات سطح هوشیاری

کاهش سطح هوشیاری در اطفال ممکن است به دلایل مختلف باشد مانند کاهش قند خون، مسمومیت، مرحله پس از تشنج، عفونت، ضربه به سر، و کاهش سطح اکسیژن.

کاملاً وضعیت بیمار خود را ارزیابی کنید. به هر سرنخی که یافتید توجه کنید. تا حد ممکن جهت دست‌یابی به سابقه پزشکی بیمار از همراهان یا بستگان بیمار سؤال کنید. به علائم حیاتی اولیه بیمار توجه خاص داشته باشید. مرتب علائم حیاتی بیمار را جهت کنترل هرگونه تغییری چک کنید. بیمار و همراهان بیمار را آرام کنید. آماده باشید که در صورت نیاز راه هوایی، تنفس و گردش خون بیمار را حمایت کنید. فرد غیرهوشیار را در وضعیت ریکاوری قرار دهید تا بتوانید راه هوایی وی را باز و در خروج ترشحات بیمار به وی کمک کنید.

درمان اورژانس‌های تنفسی

مشکل تنفس در نوزاد یا طفل می‌تواند از یک سرماخوردگی کوچک تا انسداد کامل راه هوایی باشد.

آسم

کودک مبتلا به آسم معمولاً تحت درمان پزشکی است و داروهایی برای وی تجویز شده است. اگر علت آن اسپاسم یا تنگی راه‌های هوایی کوچک ریه باشد ایجاد صدای ویز مشخص می‌کند.

حمله آسم می‌تواند از خفیف تا شدید باشد و می‌تواند به علت یکی از این موارد آغاز شود: پوست و پر حیوانات، دود سیگار، گرده گیاه و حتی وضعیت‌های احساسی. کودک دچار حمله آسم دیسترس واضح تنفسی دارد. کودک قادر به دم بدون مشکل خواهد بود اما بازدم وی یا سختی



سریع حرارت بدن او را باد بزنید. می‌توانید کودک را در پوشش خیس بپیچید (اگر در دسترس باشد) تا تبخیر سریع‌تر شده و کودک سرد شود اما اجازه ندهید کودک بلرزد.

تب بالا

تب در اطفال بسیار شایع است و می‌تواند علل مختلفی داشته باشد بخصوص عفونت گوش و دستگاه گوارش. از آنجا که مکانیسم تنظیم حرارت در اطفال کاملاً شکل نیافته، درجه حرارت بسیار بالا مانند ۴۱-۴۰ درجه سانتی‌گراد حتی با وجود یک عفونت نسبتاً مختصر می‌تواند دیده شود. اولین کار شما در تب بالا تا رسیدن نیروهای اورژانس ۱۱۵، لخت کردن کودک است تا حرارت بتواند از بدن خارج شود.

لباس زیاد یا پتو می‌تواند حرارت بدن را نگه داشته و به اندازه‌ای بالا برد که باعث تشنج گردد. حدود ۱۰٪ اطفال بین ۱ تا ۶ سال مستعد تشنج به علت تب بالا هستند. اگر شما با کودکی مواجه شدید که تب بالای 104°F (40°C) داشت مراحل زیر را برای درمان تب به‌کار برید:

- ۱- مطمئن شوید که کودک توسط لباس‌های زیاد یا پتو پیچیده باشد.
- ۲- با کم کردن لباس‌های بیمار برای کاهش حرارت وی تلاش کنید.
- ۳- برای سرد کردن کودک او را باد بزنید.
- ۴- مراقب کودک حین تشنج باشید (جلوی حرکات کودک را نگیرید) و از تنفس طبیعی کودک پس از هر تشنج اطمینان حاصل کنید.

تشنج

تشنج ممکن است به علت تب بالا یا بیماری‌های دیگر مانند صرع باشد. تشنج از لحاظ شدت می‌تواند از یک فرم ساده، خیره شدن لحظه‌ای (بدون حرکت بدن)، تا صرع ژنرالیزه باشد که در نوع ژنرالیزه بدن سفت شده و به شدت لرزش پیدا می‌کند.

حین تشنج کودک هوشیاری خود را از دست می‌دهد، چشم‌ها به بالا و عقب می‌روند، دندان‌ها به هم جفت شده، و بدن به شدت با حرکات جهشی حرکت می‌کند. اغلب

کروپ اغلب در آب و هوای سرد (پاییز و زمستان) بروز می‌کند و اغلب همراه با سرماخوردگی است. کودک اغلب تب متوسط و صدای کروی دارد که هر لحظه بدتر می‌شود. بدترین حمله کروپ بیشتر در وسط شب ظاهر می‌شود.

تا رسیدن نیروهای اورژانس ۱۱۵، از والدین بخواهید که کودک را به حمام برده دوش آب گرم را باز کرده و درب حمام را ببندند و وقتی حمام را بخار آب فرا گرفت تا رسیدن مرکز فوریت‌های پزشکی آنجا بمانند. این درمان مؤثر طفل به والدین اطمینان خاطر می‌دهد. هوای گرم و مرطوب طناب‌های صوتی را شل کرده صدای کروی را کاهش می‌دهد.

غرق‌شدگی

پس از خروج کودک از آب ارزیابی و درمان را آغاز کنید. علائم و نشانه‌های بیمار می‌تواند شامل فقدان تنفس و نبض باشد.

کارتان را با ارزیابی راه هوایی، تنفس و گردش خون آغاز کنید. مطمئن شوید راه هوایی عاری از آب است. کودک را به یک پهلو خوابانده تا آب خارج شود. در صورت نیاز تنفس مصنوعی دهید. اگر نبض نداشت ماساژ قلبی را آغاز کنید. از آنجا که احتمال ضایعه مهره‌های گردنی وجود دارد گردن را ثابت کنید. جهت کاهش خطر هیپوترمی کودک را با حوله خشک کرده و با پتو یا ژاکت خشک بپوشانید.

گرم‌زدگی

بیماری ناشی از گرما دارای طیف وسیعی از یک گرفتگی نسبتاً خفیف عضلانی تا استفراغ، خستگی و گرم‌زدگی می‌باشد. خطرناکترین وضعیت بیماری به علت گرما در اطفال، گرم‌زدگی است. هر کودکی که در ماشین در بسته و پارک شده در گرما یا در اتاق بدون تهویه گرما با پوست خشک قرار گیرد ممکن است دچار گرم‌زدگی شود.

این وضعیت بالقوه کشنده، به درمان سریع از طرف شما یعنی سرد کردن و کاهش حرارت دمای بدن کودک نیاز دارد. تا رسیدن نیروهای اورژانس ۱۱۵، کودک را لخت کرده، با اسفنج خیس کرده یا در آب غوطه‌ور کنید و برای کاهش



مسمومیت

اطفال کنجکاو و معمولاً حین جستجو برای یافتن خوردنی و آشامیدنی‌های مناسب، محتویات شیشه‌های رنگی روشن و قوطی‌ها را امتحان می‌کنند. دو نوع مهم مسمومیت در اطفال گوارشی و جذبی است.

۱- گوارشی

سم گوارشی از راه دهان وارد می‌شود. کودکی که سم خورده ممکن است با سوختگی شیمیایی، بوی سم، و خطی به دور لب‌ها مواجه شده و از تهوع و استفراغ، درد شکمی و یا اسهال رنج ببرد. علائم دیررس ممکن است شامل تنفس غیرعادی یا کاهش یافته، از دست دادن هوشیاری و یا تشنج باشد.

اگر بر این باورید که کودک ماده سمی را خورده است باید کارهای زیر را انجام دهید:

۱- سعی کنید نوع و مقدار ماده خورده شده توسط طفل را مشخص کنید و شیشه‌ای که از آن مصرف کرده را

همراه بیمار به مرکز اورژانس بفرستید.

۲- اگر کودک قرص مصرف کرده، آنها را جمع آوری کنید در قوطی‌اش برای شمارش بریزید.

۳- در صورت تأخیر در انتقال بیمار به مرکز مجهز، با مرکز مسمومیت‌ها تماس برقرار کنید. این مرکز برای این که بتواند به شما کمک کند به موارد زیر نیاز دارد:

- سن بیمار
- وزن بیمار
- مشخصات سم
- مقدار سم خورده‌شده

۴- راهنمایی‌های مرکز مسمومیت‌ها را اجرا کنید. ممکن است نیاز باشد موارد زیر را انجام دهید:

- رقیق کردن سم با خوراندن مقادیر زیاد آب به کودک
- به دقت تنفس و نبض کودک را کنترل کنید. این یک مرحله بحرانی است و شما باید آمادگی انجام مراقبت‌های اورژانسی مانند تنفس مصنوعی و CPR را داشته باشید.

ع- جهت انتقال سریع بیمار به مرکز مناسب پزشکی با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

پوست اطفال رنگ پریده یا آبی می‌شود. گاهی کنترل ادرار و مدفوع اطفال از بین رفته و لباسش را کثیف می‌کند. تشنجی که به علت تب بالا باشد معمولاً از ۲۰ ثانیه تجاوز نمی‌کند.

اگر تشنج ظاهر شد کودک طبق مراحل زیر عمل نمایید:

- ۱- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
 - ۲- بیمار را روی زمین یا تخت جهت محافظت از ضربه بگذارید.
 - ۳- یک راه هوایی مناسب و کافی پس از اتمام تشنج برقرار نمایید.
 - ۴- مراقبت کامل از علائم حیاتی بیمار را ادامه داده و در صورت نیاز ABCs را رعایت کنید.
- پس از اتمام تشنج در صورت تب بالا، حرارت بیمار را کاهش دهید.

اسهال و استفراغ

اطفال بسیار مستعد اسهال و استفراغ می‌باشند و این بیماری اکثراً به علت عفونت‌های دستگاه گوارش دیده می‌شود. اسهال و استفراغ طول کشیده می‌تواند باعث کم آبی شدید بدن و در نتیجه بی حالی با پوست خشک شود که این خشکی مخصوصاً در اطراف دهان و بینی بارزتر است. بستری در بیمارستان و تزریق وریدی مایعات جایگزین ممکن است برای بیمار نیاز باشد.

درد شکمی

یکی از علل شایع درد شکمی در اطفال آپاندیسیت است. اگرچه آپاندیسیت در هر سنی دیده می‌شود ولی در سنین بین ۲۵-۱۲ سال شایع‌تر است. یک درد انقباضی در اطراف ناف دیده می‌شود. در طی چند ساعت درد به طرف ربع راست و پایین شکم حرکت کرده، مداوم و شدیدتر می‌شود. معمولاً کودک تهوع دارد، اشتها ندارد و گاهی استفراغ می‌کند. در این حالت سریعاً کودک را به بیمارستان منتقل نمایید.



توجه:

نباید به کودک غیرهوشیار یا با هوشیاری کم، مایع دهید یا وادار به استفراغش کنید زیرا خطر آسپیراسیون مواد استفراغی وجود دارد.

۲- جذبی

مسمومیت با سموم جذبی هنگامی ظاهر می شود که سم از راه پوست جذب بدن شود. کودکی که دچار مسمومیت جذبی شده ممکن است علائم منقطع‌ای مانند تحریک پوستی یا سوختگی و یا علائم سیستمیک و نشانه‌های مسمومیت مانند تهوع، استفراغ، سرگیجه و شوک را نشان دهد.

اگر شما یا کودکی با مواد جذبی مسموم شده برخورد کردید باید مراحل زیر را انجام دهید:

۱- مطمئن شوید که کودک دیگر با مواد سمی برخورد ندارد.

۲- اگر فکر می کنید لباس‌های کودک آغشته به سم است آنها را خارج کنید.

۳- مواد شیمیایی خشک را با برس پاک کنید. بعد از پاک کردن مواد شیمیایی خشک، حداقل ۲۰ دقیقه کودک را آب شستشو دهید.

۴- سموم مایع را با فشار آب و حداقل برای ۲۰ دقیقه بشویید.

۵- سعی کنید نوع سم را مشخص کرده و ظرف حاوی سم را همراه بیمار به مرکز اورژانس بفرستید.

۶- تغییرات تنفسی و نبض بیمار را به دقت کنترل کنید. آماده دادن تنفس مصنوعی یا انجام CPR در صورت نیاز باشید.

ترومای اطفال

تروما اولین علت مرگ اطفال است. کودکان صدمه دیده را همچون بالغین درمان کنید. اما تفاوت‌های زیر را به خاطر داشته باشید:

۱- کودکان همانند بالغین نمی‌توانند به شما در مورد مشکلاتشان توضیح دهند.

۲- کودک ممکن است از امدادگر بزرگسال خجالت بکشد و احساس راحتی نکند (مخصوصاً در لباس فرم) پس بهتر است به‌سرعت روابط خوبی با کودک جهت کاهش ترس و اضطرابش برقرار کنید.

۳- ممکن است کودک سریعاً به سمت بروز شوک شدید پیشرفت کند.

چگونگی آسیب

چگونگی آسیب وارده به کودک به نوع تروما، نوع فعالیت که باعث تروما شده و ساختار بدنی کودک بستگی دارد. تفاوت ضایعات به وجود آمده در تصادفات وسایط نقلیه بستگی به استفاده از کمربند ایمنی، بسته شدن کودک با تسمه به صندلی یا باد شدن کیسه هوا طی تصادف دارد. بیماری که کمربند نبسته ضایعات سر و گردن بیشتری را تجربه می‌کند. اما سر نشینانی که کمربند بسته‌اند اغلب از صدمات وارد به سر، ستون فقرات، و شکم رنج می‌برند. کودکانی که حین دوچرخه سواری دچار حادثه می‌شوند نیز اغلب دچار صدمات به سر، ستون فقرات، شکم و اندام انتهایی می‌شوند. استفاده از کلاه ایمنی به میزان زیادی از تعداد و شدت صدمات وارد به سر می‌کاهد. کودکانی که دچار حادثه یا وسیله نقلیه موتوری می‌شوند بیشتر از آسیب‌های قفسه سینه و شکم همراه با خونریزی داخلی، صدمات وارد به پا و سر رنج می‌برند. افتادن از بلندی یا تصادف ماشین باعث صدمه به سر و ستون فقرات و اندام می‌شود. سوختگی یکی از علل مهم آسیب در کودکان است. صدمات ورزشی دارای طیف وسیعی است و به نوع ورزش بستگی دارد. با آموزش چگونگی آسیب‌ها به طور خلاصه، شما می‌توانید قبل از معاینه دقیق بیمار دچار سانحه، ضایعات وی را پیشگویی کنید.

اگر کودکی توسط اتومبیل دچار حادثه شد به دنبال صدمات شایع که در شکل ۴-۱۱ نمایش داده شده بگردید. تروماهای بزرگ در اطفال اکثراً منجر به صدمات چند ارگانی می‌شود. بدون در نظر گرفتن علت آسیب، اقدام اولیه شما در تمام موارد چک ABCs است. خونریزی شدید را متوقف کنید، شوک بیمار را درمان نمایید و از سر

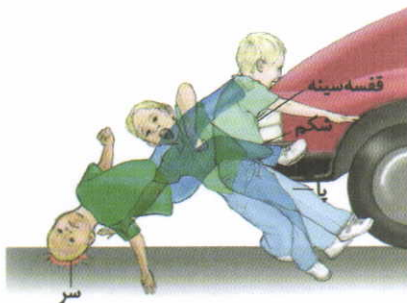


اگر با زخم‌هایی در سر مواجه شدید به خاطر داشته باشید که خون‌رسانی این منطقه بسیار زیاد و خونریزی آن شدید است. این زخم‌ها را می‌توان با فشار مستقیم روی آنها و پانسمان مناسب متوقف کرد.

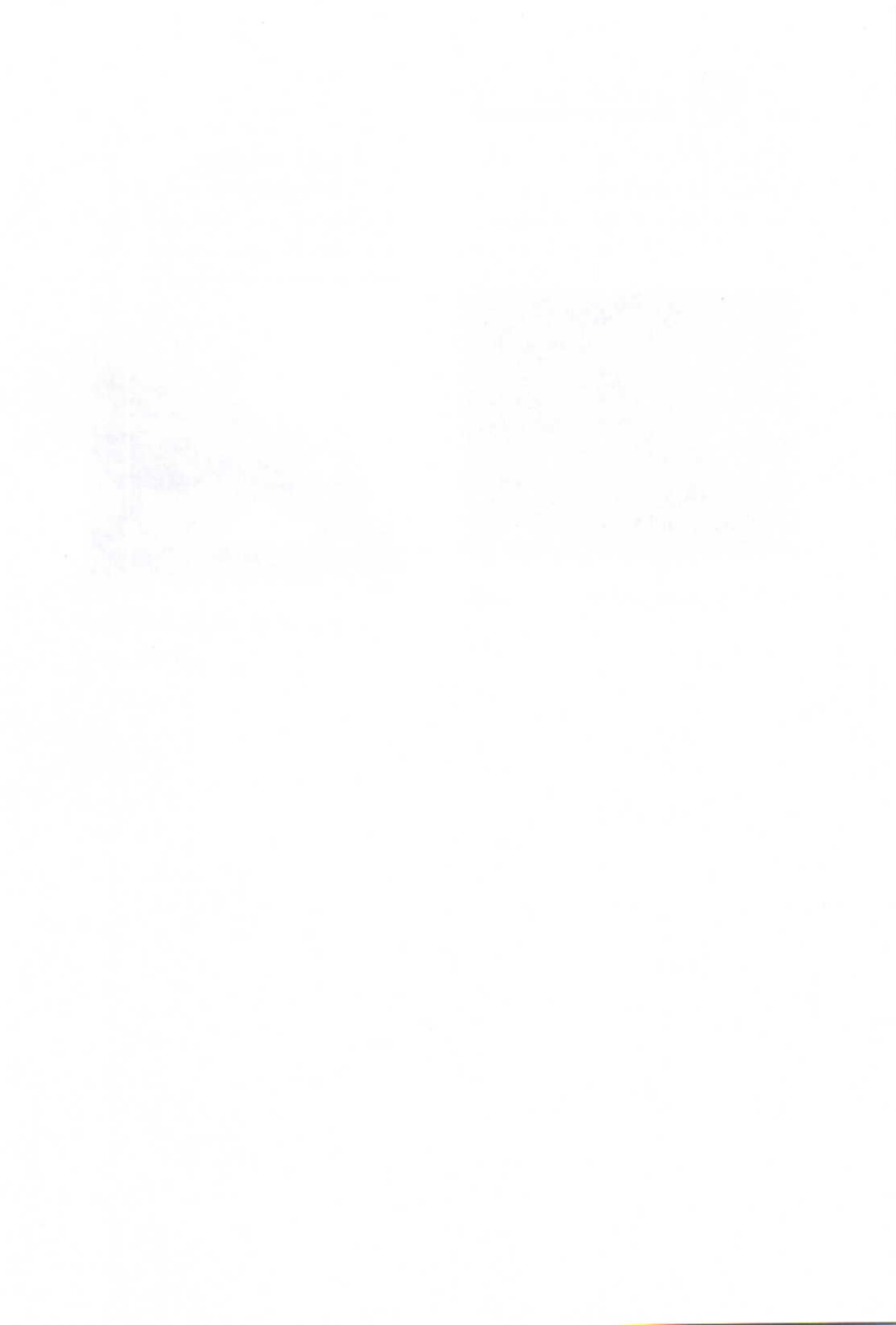


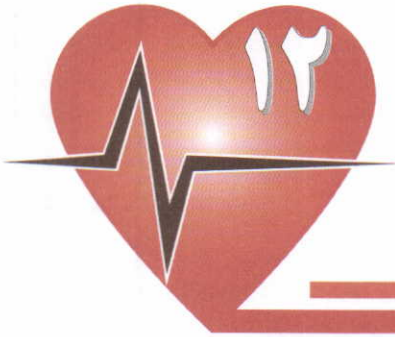
شکل ۵-۱۱: تمام کودکان را از سر تا پا معاینه کنید.

تا پای بیمار را به دقت معاینه کنید (شکل ۵-۱۱). معاینه سر تا پا به وسیله دست انجام می‌شود. یک معاینه کامل ضروری است زیرا کودک قادر به توضیح مشکلاتش نیست. شکستگی‌های مشکوک را آتل بگیرید. زخم‌ها را بانداژ کنید، و در صورت شک به ترومای ستون فقرات آن را ثابت کنید.



شکل ۴-۱۱: به صدمات کودک پس از تصادف با ماشین دقت کنید.





اورژانس‌های سالمندان

♦ از دست دادن کنترل مثانه و روده

نقص یا از دست دادن شنوایی

نقص شنوایی یک ناتوانی قابل مشاهده است. مطمئن باشید یک بیمار کهنسال می‌تواند آنچه را که شما می‌گویید بشنود و بفهمد، بنابراین با دقت و به آهستگی صحبت کنید. اگر فکر می‌کنید که بیمار شما به سختی می‌شنود مستقیماً در گوش بیمار داد نکشید زمانی که صورت بیمار به سمت شماست و ارتباط چشمی با او برقرار کرده‌اید صحبت کنید. بسیاری از بیماران مسن برای جبران نقص شنوایی خود لب‌خوانی می‌کنند.

نقص یا فقدان بینایی

اگر بیمار کهنسال از عینک استفاده می‌کند عینک را تا حد ممکن در اختیارش قرار دهید. بیمار ممکن است به‌طور جدی بدون عینک ضعیف‌تر و عصبانی‌تر شود.

به‌عنوان یک امدادگر اورژانس شما با بیماری مواجهه می‌شوید که احتیاجات خاص دارد و بنابراین به توجه خاص نیز احتیاج پیدا می‌کند. این بیماران شامل، بیماران کهنسال، بیماران نیازمند مراقبت طولانی (بیماری مزمن) بیماران دارای مشکلات بینایی یا شنوایی، بیمارانی که قادر به صحبت کردن به زبان شما نیستند و بیمارانی که دارای عقب‌ماندگی ذهنی هستند.

برای درک بهتر این شرایط و یادگیری تکنیک‌های ساده ارتباطی شما باید قادر باشید به‌طور مؤثرتری با این بیماران کار کنید.

ناتوانی‌هایی که ممکن است در اثر سن عارض شوند:

- ♦ نقص یا از دست دادن شنوایی
- ♦ نقص یا از دست دادن بینایی
- ♦ کندی حرکات
- ♦ شکستگی پا
- ♦ پیری



کندی حرکات

وقتی که شما با یک بیمار مسن روبرو هستید بخاطر داشته باشید که با بالا رفتن سن حرکات کندتر خواهد شد. دست خود را برای کمک به او بدهید یا با گرفتن بازوهایش او را کمک کنید. بیشتر بیماران مسن از افتادن هراسان هستند و کمک شما باعث غلبه آنها بر این احساسشان خواهد شد.

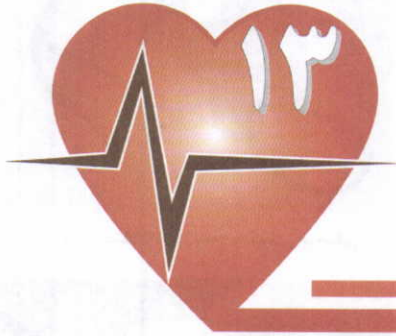
شکستگی‌ها

شکستگی اغلب در افراد مسن اتفاق می‌افتد چون وقتی که پیر می‌شویم استخوان‌های ما کلسیم از دست می‌دهند و شکننده می‌شوند. این وضعیت به نام پوکی استخوان شناخته می‌شود و هم در مردان و هم در زنان اتفاق می‌افتد. شکستگی‌های مچ، مهره‌ها و لگن به‌طور خاصی شایع‌ترند. شکستگی لگن عموماً در اثر افتادن عارض می‌شود و در

خانم‌های مسن شایع‌تر است. همزمان با ارزیابی اولیه بیمار به‌خاطر داشته‌باشید که شرایط دیگری نیز منجر به افتادن می‌شود. بیماران ممکن است سکنه‌های کوچک، حملات قلبی یا گیجی را قبل از افتادن تجربه کرده باشند و این موارد ممکن است نادیده گرفته شوند.

در شکستگی لگن عموماً پاها آسیب می‌بیند (نه همیشه) و یک پا کوتاه‌تر از پای مقابل خواهد شد انگشتان پای آسیب‌دیده به سمت خارج اشاره می‌کنند (چرخشی خارجی) و این حالت ممکن است که بسیار دردناک باشد و بیمار نتواند پای خود را حرکت بدهد. هر بیمار مسنی که پس از افتادن دچار درد شود باید از او یک گرافی جهت یافتن شکستگی‌های احتمال گرفته شود.

در بیشتر مواقع شما برای چند دقیقه باید بیمار را تثبیت کنید و در همان وضعیت نگه دارید تا نیروی اورژانسی برسد و اندام آسیب‌دیده را آتل ببندید.



مهارت‌های تکمیلی

فشار خون

۱۴۰/۹۰ باشد و در طول چندین هفته تکرار شود هیپرتانسیون یک وضعیت جدی پزشکی است که باید توسط پزشک تحت درمان قرار گیرد. هیپوتانسیون (فشار خون پائین شدید) در زمانی وجود دارد که فشار سیستولی (عدد بالاتر) از ۹۰ پائین‌تر برود. یک بیمار با چنین شرایطی دارای شرایط وخیمی است. درمان شوک باید به سرعت و فوراً آغاز شود خصوصاً اگر بیمار سایر علائم شوک را نیز دارد (برای مثال سردی - عرق ریزش، پوست رنگ‌پریده و گیجی).

گرفتن فشار خون با لمس

برای گرفتن فشار خون با لمس نبض، کاف فشار خون را بر روی بازویی که آسیب ندیده و یا دچار آسیب کمتری شده است ببندید. کاف فشار خون را بر روی قسمت بالای بازو ببندید تکمه کاف باید در حدود ۱ تا ۲ اینچ بالای برآمدگی آرنج باشد. نوک نشانگر باید به سمت شریان براکیال باشد در حالی که در سطح داخلی بازو و در بالای آرنج قرار گرفته است.

بررسی فشار خون اولین راه اندازه‌گیری وضعیت بیمار می‌باشد. فشار خون بالا در بیمار باعث ایجاد سکنه خواهد شد و فشار خون پائین بیمار یکی از انواع شوک را به شما نشان می‌دهد. برای اندازه‌گیری فشار خون شما باید ۲ عدد را بخوانید (برای مثال ۱۲ روی ۸۰/۱۲۰) این اعداد نشانگر این مطلب هستند که قلب با چه فشاری منقبض و منبسط می‌شود. اعداد بیان شده توسط دستگاه فشار خون با ستون میلی‌متر جیوه نشان داده می‌شوند. عدد بالاتر (برای مثال ۱۲۰ در عدد ۸۰/۱۲۰) فشار سیستولی نامیده می‌شود. این فشار فشاری است که توسط خون پس از انقباض قلب به دیواره رگ‌ها وارد می‌آید. عدد پائین (۸۰ در مثال بالا) به عنوان فشار دیاستولی نامیده می‌شود این فشار در واقع فشاری است که در هنگام انقباض و استراحت قلب در رگ‌ها وجود دارد.

محدوده فشار خون بسیار متغیر است. هیجان یا استرس ممکن است فشار خون را بالا ببرد. هیپرتانسیون (فشار بالا) زمانی تعریف می‌شود که فشار خون بالاتر از حد



صفحه فشار سنج را در وضعیتی قرار دهید که به راحتی بتوانید حرکت عقربه آن را ببینید. تکه پمپ را بچرخانید و از راه بسته بودن آن مطمئن شوید با انگشت دست دیگرتان محل نبض دست بیمار را مشخص کنید. به آرامی با پمپ فشار دستگاه را بالا ببرید تا زمانی که دیگر نتوانید نبض دست بیمار را احساس کنید و این کار را تا زمانی که فشار دستگاه در حدود ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از زمان محو نبض رادیال باشد ادامه دهید.

به آرامی با چرخاندن تکه پمپ فشار را کم کنید (شکل ۱-۲). این کار را تا زمانی که نبض رادیال را حس کردید ادامه دهید و زمانی که نبض را احساس کردید به دقت توجه کنید که عقربه چه عددی را نشان می دهد این عدد نشانگر فشار سیستولی فرد می باشد. روش لمس نبض جهت گرفتن فشار خون به شما دو عدد را نشان نخواهد داد. شما تنها یک عدد خواهید داشت که نشانگر فشار خون سیستولی فرد خواهد بود. گزارش فشار خون یک فرد با لمس نبض مثلاً ۹۰ خواهد بود.

گرفتن فشار خون با دستگاه

برای گرفتن فشار خون با دستگاه شما به دو وسیله (۱) دستگاه فشار خون و (۲) گوشی نیاز دارید دستگاه فشار خون را با همان روش بالا ببندید پس از آن که دستگاه فشار خون را بستید محل شریان براکیال را در قسمت داخلی بازو در بالای برآمدگی آرنج پیدا کنید.

قسمت گوشی را به روی گوش هایتان، و قسمت دیافراگم را در قسمت بالای شریان براکیال بگذارید. با انگشتان اشاره و یا انگشت وسط خود به دیافراگم فشار وارد کنید هرگز از انگشت شست استفاده نکنید اگر از انگشت شست استفاده کنید شما صدای ضربان قلب خودتان را خواهید شنید. در زمانی که کاف فشار خون باد می شود صدای ضربان را گوش کنید وقتی که صدای ضربان قلب را نشنیدید در آن زمان به عدد نشان داده شده بر روی صفحه بنگرید. پس از شنیده نشدن صدای قلب در حدود mmHg ۳۰ به باد کردن کاف ادامه دهید سپس با آرامی باد کاف را با گشودن دریچه پمپ با سرعت ثانیه/۳-۲ خارج کنید. به دقت به عقربه نشانگر نگاه کنید و مواظب باشید



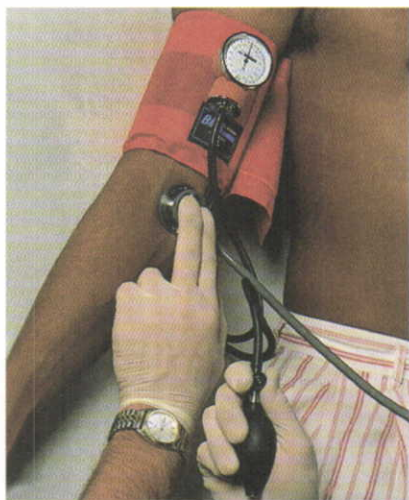
شکل ۱-۱۳: دستگاه فشارسنج و گوشی پزشکی



شکل ۲-۱۳: با چرخاندن دریچه کاف خلاف جهت عقربه های ساعت، فشار کاف را به آرامی کم کنید.

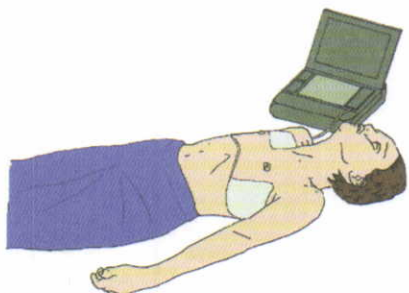
گرفتن فشار خون با لمس

برای گرفتن فشار خون با لمس نبض، کاف فشار خون را بر روی بازوی که آسیب ندیده و یا دچار آسیب کمتری شده است ببندید. کاف فشار خون را بر روی قسمت بالای بازو ببندید تکه کاف باید در حدود ۱ تا ۲ اینچ بالای برآمدگی آرنج باشد. نوک نشانگر باید به سمت شریان براکیال باشد در حالی که در سطح داخلی بازو و در بالای آرنج قرار گرفته است. کاف فشار خون در سایزهای مختلف اطفال - نوزادان و بزرگسالان وجود دارد. از سایز مناسب کاف فشار خون جهت بیمارانتان استفاده کنید. مثلاً یک کاف باریک را برای اطفال و بزرگترین سایز را جهت بزرگسالانی که چاق هستند استفاده کنید. اگر کاف برای فرد خیلی کوچک باشد ممکن است فشار خون به طرز کاذبی بالا خوانده شود و اگر کاف برای فرد بسیار بزرگ باشد فشار خون بطور کاذب پایین خوانده می شود.



شکل ۳-۱۳: گرفتن فشار خون با گوشی.

البته توجه داشته باشید استفاده از این وسیله در مصدوم داخل یک گودالی با کمی آب، روی برف یا یخ خشک اشکالی ندارد ولی در صورت خیس بودن باید ابتدا محل چسباندن در روی قفسه سینه را خشک و سپس اقدام به اتصال صفحه مربوطه کرد. هم‌چنان که می‌بینید پس از اتصال چسب مربوطه به محل مناسب که در روی خود این قسمت وجود دارد بلافاصله از بیمار دور شده و تماسی با او نداشته و اجازه دهید دستگاه آنالیز نموده و با اعلان صوتی دستورات لازم را انجام دهد.



شکل ۴-۱۳: دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی.

که به روی چه عددی دوباره صدای نبض باز خواهد گشت این عدد نشانگر فشار سیستولی خواهد بود.

همان طوری که فشار کاف با سرعت ۴-۲ میلی متر در ثانیه کاسته خواهد شد به گوش کردن خود ادامه دهید دوباره صدا محو خواهد شد. دقت کنید در زمانی که دوباره صدای قلب شنیده نشود آن عدد مربوط به فشار دیاستولی خواهد بود. اندازه گیری فشار خون با دستگاه (شکل ۳-۱۳) با دو عدد فشار سیستولی بر روی دیاستولی نشان داده می‌شود (عدد بزرگتر بر روی عدد کوچکتر) و آن اعداد اغلب شبیه این اعداد خواهند بود برای مثال: ۱۲۰/۸۴ یا ۹۰/۴۰ یا ۱۸۶/۹۸.

برای گرفتن فشار خون به تمرین نیاز دارید از هر فرصتی برای گرفتن فشار خون افراد سالم و یا بیمار استفاده کنید. بر روی کودکان و یا سالمندانی که با شما دوست هستند و همکاری می‌کنند تمرین کنید. این امر به شما کمک خواهد کرد که فشار بیمارانی که به شدت بیمار هستند یا آسیب دیده‌اند را به راحتی اندازه‌گیری کنید.

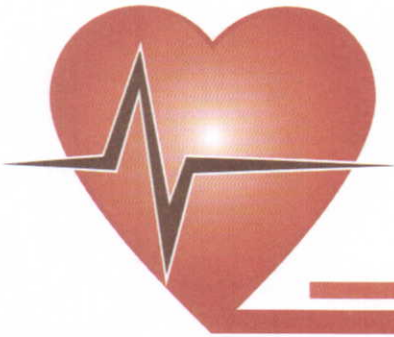
استفاده از دفیبریلاتور خودکار خارجی

در صورتی که شما به دستگاه دفیبریلاتور خودکار خارجی (AED) (شکل ۴-۱۳) دسترسی دارید بهتر است از آن استفاده کنید این وسیله به‌صورت اتوماتیک ریتم بیمار را بررسی و نیاز شوک را تشخیص داده و با اعلام فشردن دکمه مربوطه به شما، امکان تخلیه شوک برای فرد میسر می‌گردد. البته در مواردی که فرد نیاز به دادن شوک ندارد این وسیله به‌صورت خودکار تشخیص و به شما دادن شوک را توصیه نمی‌کند حتی در صورت فشردن دکمه مربوطه شوک به بیمار داده نمی‌شود.

طریقه استفاده از این وسیله بسیار راحت بودن به‌طوری که شما باید جعبه دستگاه را باز کرده آن را روشن کنید و سپس دستورات صوتی دستگاه را اجرا کنید. حتی اگر متوجه دستورات نمی‌شوید، می‌توانید احیا را ادامه دهید. از این دستگاه در شرایط زیر استفاده نکنید:

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





منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، **امدادگر اورژانس**، ویرایش سوم، تهران، انتشارات سیمین‌دخت، ۱۳۸۵.
۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، **اورژانس‌های طبی پیش‌بیمارستانی پایه**، تهران، انتشارات سیمین‌دخت، ۱۳۸۶.
۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، **اورژانس‌های طبی پیش‌بیمارستانی میانی**، تهران، انتشارات سیمین‌دخت، ۱۳۸۶.
۴. **امدادگر اورژانس**، ویرایش چهارم، تهران، انتشارات سیمین‌دخت، ۱۳۸۹.
5. Thygerson alton, gulli Benjamin, **First aid**, 2005, J&B.
6. Philip jevon, **Emergency car and first aid for nurses**, 2007.
7. Schilling McCann Judith A. **Rapid response to everyday emergencies**, 2006.
8. J.David Bergeron, Chris Le Baudour, **First responder**, 2009.
9. Thygerson Alton, Gulli Benjamin, **First aid**, American Academy of Orthopedic Surgeons, 2005.
10. David A Warrell, Guidelines for the Clinical Management of Snake Bite in the South-East Asia Region. World Health Organization, 2005.
11. <http://www.fbmi.cvut.cz>



12. <http://www.cvut.cz>
13. <http://www.hanford.gov>
14. <http://ang.quizstarpro.com>
15. <http://www.redcross.org>
16. <http://www.mayoclinic.com>
17. <http://www.eMedicineHealth.com>
18. <http://www.eMedicineHealth.com>



First Responder

by:

S. Ashouri Moghaddam MD., A. Dehghani,
A. S. Jafari, G. Masoumi MD.,
A. NikFarjam MD., M. Rezaei MD.,
F. Rezvani MD., H. Soltani MD.,

