



کمک‌های اولیه در حوادث

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 می‌آید.



دکتر حسین شاهراری
رئیس مرکز بهداشت استان
دبیر کمیته جامعه ایمن استان خراسان رضوی

مقدمه

کشور ما ایران، به علت موقعیت خاص جغرافیایی و زمین شناختی، شرایط آب و هوایی و اقلیمی و سایر عوامل طبیعی از یکسو همواره در معرض تاثیرات ناشی از سوانح طبیعی است و از سوی دیگر برخی سوانح غیرطبیعی مانند تصادفات جاده‌ای،

آتش سوزی‌ها، حوادث صنعتی و کارگاهی و امثال آن سالانه جان صدها تن از هموطنانمان را تهدید می‌نماید. بی شک پیشگیری از این گونه سوانح و حوادث و رعایت نکات ایمنی ضروری‌ترین امر در جهت کاهش خسارات انسانی و اقتصادی ناشی از آن‌هاست؛ اما وجود آمادگی در عوامل امدادی و نیز عموم مردم و آشنایی آنان با شیوه‌ها و روش‌های امدادرسانی و کمک به مصدومین و مجروحین نیز بایستی مورد توجه قرارگیرد تا در لحظات حادثه بتوان در سریع‌ترین زمان ممکن به یاری آسیب دیدگان شتافت.

این شماره از گاهنامه صدای سلامت، با هدف آموزش تکنیک‌های

کمک‌های اولیه برای عموم مردم جهت کمک به مصدومین تا رسیدن تیم اورژانس فراهم شده تا مصدوم شانس بیشتری برای زندگی داشته باشد و میزان آسیب‌دیدگی‌های ناشی از حادثه برای او کمتر شود.

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 کمک‌دهنده نیازی به داشتن اطلاعات پزشکی یا پرستاری ندارد. همه افراد می‌توانند با آموختن اصول کمک‌های اولیه و انجام کمک صحیح و به موقع، چه بسا باعث جلوگیری جوگیری 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

کمک‌های اولیه در حوادث

اولین قدم و مهم‌ترین مانور امدادگر است که باید هرچه سریع‌تر آغاز گردد. در حال حاضر به جز در مورد نوزادان توصیه می‌شود که ۳۰ ماساژ قلبی برای هر دو تنفس مصنوعی انجام شود.

برای انجام ماساژ قلبی پاشنه یک دست را باید در مرکز قفسه سینه (بر روی استرنوم) پایین سر سینه‌ها قرار داد و دست دوم را باید روی اولی گذاشت به طوری که بتوان با حداکثر قدرت به پایین فشار آورده و دست بالایی انگشتان دست پایین را از محدوده ماساژ دور کند. با هر فشار قفسه سینه باید حدود ۵ سانتی‌متر پایین برود. اما در کلیه بیماران عمل c-a-b صادق نیست. زیرا درخفگی‌ها باید اول راه هوایی را باز نمود بعد تنفس و در آخر گردش خون.

۲. باز کردن راه هوایی

هدف از باز کردن راه هوایی این است که امکان تنفس برای فرد فراهم شود. انجام مانور استاندارد "زاویه‌دار کردن سر- بلند کردن چانه" برای انجام این کار روی پیشانی به سمت پایین فشار بیاورید و چانه را بالا بکشید. سپس باید ببینید آیا بیمار خودش نفس می‌کشد یا نه.

آرامش دست به کار شود. به روحیه بیمار توجه نموده و سخنانش تسلی بخش بوده و رفتارش اطمینان بخش و توأم با دلسوزی می‌باشد. در کارش وارد بوده و با اصول کمک‌های اولیه آشنا باشد و بداند که در هر حادثه به چه نحو باید عمل کند.



CPR یا احیاء قلبی - ریوی

سی پی آر، یا احیاء قلبی-ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و مغز انجام می‌شود و تلاش می‌شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود.

به دلیل این که بدون این اقدامات به علت فقدان اکسیژن مرگ مغزی دائمی در عرض زمان کمتر از ۴-۶ دقیقه (زمان طلایی) ایجاد می‌شود واژه احیاء قلبی ریوی (CPR) در سال ۱۹۸۸ به احیاء قلبی، ریوی و مغزی (CPCR) تغییر نام داد. ایست قلبی- تنفسی بی گمان یکی از خطرناک‌ترین وضعیت‌هایی است که نیاز به اقدام فوری جهت حفظ حیات و پیشگیری از ضایعات جبران‌ناپذیر اندام‌های حیاتی بدن دارد. مراحل CPR در خارج از بیمارستان به ترتیب (چپ به راست) عبارتند از C-A-B:

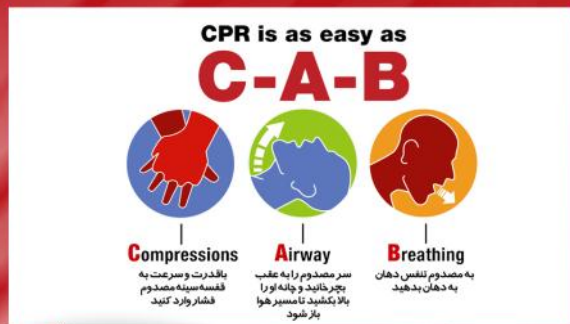
C ماساژ قلبی Circulation

A باز کردن راه هوایی Air way

B دادن تنفس مصنوعی Breathing

۱. ماساژ قلبی

آغاز ماساژ قلبی به علت کمک به پمپاژ مصنوعی قلب،



احیاء قلبی تنفسی

۳. دادن تنفس مصنوعی

در روش دهان به دهان، بینی بیمار را با دست ببندید و دهانتان روی دهان او بگذارید و هوا را درون ریه او بدمید تا حدی که قفسه سینه بالا رود. تنفس مصنوعی به خصوص برای کودکان یا افرادی که چند دقیقه‌ای است دچار ایست قلبی شده‌اند و میزان اکسیژن در خونسشان کاهش یافته‌است اهمیت دارد.

اما در چند دقیقه اول ایست قلبی، فشار بر روی قفسه سینه یا ماساژ قلبی اهمیت بسیار بیشتری دارد.



امکان، مصدومان را در همان وضعیتی که با آنها مواجه شدید، مراقبت کنید؛ تنها در صورتی که مصدومی در خطر باشد، یا به منظور ارایه درمان نجات‌بخش، می‌توانید وی را جابه‌جا کنید. محل را به‌طور کامل جستجو کنید تا از مصدومانی که به مناطق دورتر پرتاب شده‌اند یا از آنهایی که به خاطر منگی، بی‌هدف حرکت



کمک‌های اولیه در سوانح رانندگی

کرده و از محل دور شده‌اند، غفلت نکرده باشید. اگر مصدومی در داخل یا زیر یک وسیله نقلیه گیر افتاده است، به کمک خدمات آتش‌نشانی و نجات احتیاج خواهید داشت. بنابراین در اسرع وقت با این مراکز تماس بگیرید.

نحوه برخورد با مصدومان داخل وسیله نقلیه

در زمانی که شما مصدوم را از نظر وجود آسیب‌های بالقوه تهدیدکننده حیات ارزیابی می‌کنید، ناظران می‌توانند با نگه داشتن سر مصدوم، به شما کمک کنند. همیشه فرض کنید که آسیب‌گردن (نخاع) وجود دارد و سر مصدوم را تا رسیدن نیروهای کمکی، با دست نگه دارید. در مدتی که منتظر رسیدن کمک‌های تخصصی هستید، علایم حیاتی مصدوم (سطح پاسخ‌دهی، نبض و تنفس) را کنترل و ثبت کنید.

نحوه برخورد با مصدومان روی جاده

پس از اطمینان از بی‌خطر بودن اوضاع، مصدوم را از نظر وجود آسیب‌های تهدیدکننده حیات بررسی کنید. با دستان خود به آرامی پشت و ستون فقرات مصدوم را لمس کنید، در صورت بروز درد، مصدوم را تکان ندهید. مصدوم را فقط

بنابراین انجام تنفس مصنوعی نباید باعث به تأخیر انداختن ماساژ قلبی شود.

کمک‌های اولیه در حوادث رانندگی

شدت حوادث رانندگی از سقوط دوچرخه تا تصادف شدید با اتومبیل، متفاوت است. محل حادثه اغلب به دلیل ترافیک در حال حرکت، پر از خطرهای جدی است. بی‌خطر کردن محل حادثه قبل از حاضر شدن بر سر مصدومان، بسیار حیاتی است. سپس، به سرعت وضعیت مصدومان را ارزیابی کرده و اولویت‌بندی کنید. به مصدومانی که به کمک‌های اورژانس نیاز دارند، قبل از دیگران رسیدگی کنید.

بی‌خطر کردن محل

- * ابتدا اتومبیل خود را در محلی امن و کاملاً با فاصله نسبت به محل حادثه پارک کنید و چراغ‌های خطر آن را به حالت چشمک‌زن قرار دهید.
- * در شب لباسی بپوشید یا چیزی حمل کنید که روشن یا منعکس کننده نور باشد و از چراغ قوه استفاده کنید.
- * چند ناظر را برای هشدار دادن به سایر رانندگان و کاستن از سرعت آنها روانه کنید.
- * حداقل به فاصله ۴۵ متر از محل حادثه در هر دو طرف آن، مثلث یا چراغ هشداردهنده قرار دهید.
- * موتور تمام وسایل نقلیه آسیب‌دیده را خاموش کرده، در صورت امکان، مخزن سوخت را در ماشین‌های دیزلی و موتور سیکلت‌ها خاموش کنید.
- * وسیله نقلیه را بی‌حرکت کنید.
- * گروه خدمات اورژانس را از وجود سوخت پخش شده و هرگونه وسیله نقلیه‌ای که نشانه "خطر شیمیایی" دارد، آگاه سازید.
- * ناظران را از صحنه حادثه دور کرده، موافق جریان باد بایستید.

بررسی وضعیت مصدومان

به سرعت تمام مصدومان را ارزیابی کنید. اگر بیش از یک مصدوم وجود دارد، ابتدا به آنهایی که ممکن است آسیب‌های تهدیدکننده حیات (مثل سوختگی یا زخم شدید) داشته باشند، رسیدگی کنید. در صورت



کمک‌های اولیه در حوادث آتش‌سوزی

در صورتی می‌توانید جابه‌جا کنید که کاملاً ضرورت داشته باشد. اگر لازم باشد مصدوم را حرکت دهید، روش مورد استفاده برای جابه‌جا کردن مصدوم بسته به وضعیت وی و نیز وجود یا عدم وجود نیروهای کمکی، فرق می‌کند.

کمک‌های اولیه در حوادث آتش‌سوزی

در آتش‌سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است، زیرا آتش به سرعت گسترش پیدا می‌کند. آگاه کردن افراد در معرض خطر در اولویت قرار دارد. اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیک‌ترین آژیر حریق را فعال کنید. فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنید. تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید. برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ چیز باید وجود داشته باشد: جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین، چوب یا پارچه)؛ و اکسیژن (هوا). برای شکستن این "مثلث حریق" باید یکی از این اجزا را حذف کنید. به عنوان مثال: سوییچ ماشین را خاموش کنید و یا شیر سوخت را در ماشین‌های دیزلی بزرگ خارج کنید. تمام مواد سوختنی را که می‌توانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند (مثل کاغذ و مقوا) از مسیر آتش دور کنید. درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود. شعله‌های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیرقابل نفوذ، خفه کرده، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

در موقع آتش گرفتن لباس، همیشه الگوی زیر را طی کنید: توقف، انداختن روی زمین و چرخاندن. در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم، وی را در یک پارچه کلفت بپیچید. از وحشت‌زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید. هرگونه حرکت یا باد، مانند بادبزنی به شعله‌ها دامن می‌زند.

مصدوم را به زمین بیندازید و روی زمین بچرخانید تا شعله‌ها خفه شوند. آتش‌سوزی در فضای بسته، که اکسیژن کمی دارد جو خطرناکی ایجاد می‌کند و

ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد. هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش‌سوزی ختم می‌شود، باز نکنید. این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اگر در یک ساختمان در حال سوختن گیر افتادید، به یک اتاق پنجره‌دار پناه برده، در را ببندید. اگر مجبور هستید از یک اتاق پر از دود عبور کنید، در حالت نشسته حرکت کنید: هوا در سطوح پایین و نزدیک کف، صاف‌تر است.

کمک‌های اولیه در حوادث آسیب‌های الکتریکی

وقتی شخصی دچار برق گرفتگی می‌شود، عبور جریان الکتریکی از طریق بدن ممکن است وی را از هوش برده، منجر به توقف تنفس و حتی ضربان قلب وی شود. همچنین می‌تواند سوختگی ایجاد کند. در بعضی موارد، جریان برق، گرفتگی عضلانی هم ایجاد می‌کند که مانع از قطع ارتباط مصدوم با منبع برق می‌شود.

در صورت لزوم احیای تنفسی و ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.
در صورتی که مصدوم در حال نفس کشیدن است، وی را در وضعیت بهبود قرار دهید. علایم حیاتی (سطح پاسخ‌دهی، نبض و تنفس) را مرتباً کنترل و ثبت کنید.

جریان ولتاژ پایین (جریان‌های خانگی) که در منازل و محل‌های کار مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توانند آسیب‌های جدی یا حتی مرگ ایجاد کنند. حوادث معمولاً ناشی از کلیدهای برق خراب، سیم‌های برق لخت شده یا وسایل برقی دارای نقص هستند. خصوصاً کودکان کم سن و سال در معرض خطر هستند (کودکان به‌طور طبیعی کنج‌کاو بوده، ممکن است انگشتان خود یا سایر اشیاء را به داخل پریزهای دیواری برق فرو کنند). آب (که یک هادی قوی و خطرناک الکتریسیته است) میزان خطر را افزایش می‌دهد. تماس با یک وسیله برقی بی‌خطر با دست‌های خیس یا در شرایطی که کف اتاق خیس باشد، خطر شوک الکتریکی را به مقدار زیادی افزایش می‌دهد. برای محافظت از خود، روی یک ماده خشک نارسانا مثل یک جعبه چوبی، یک کفپوش پلاستیکی یا یک دفترچه راهنمای تلفن بایستید. با استفاده از یک وسیله چوبی (مثل یک جارو)، اندام‌های مصدوم را از روی منبع الکتریکی کنار بزنید و یا منبع الکتریکی را از مصدوم دور کنید.

کمک‌های اولیه در حوادث غرق شدگی

حوادثی که اطراف آب رخ می‌دهند، ممکن است افرادی از هر گروه سنی را گرفتار کنند. کودکان کم‌سن حتی در آب‌های بسیار کم‌عمق هم در معرض خطر هستند. اکثر موارد غرق‌شدگی شامل افرادی است که مشغول شنا در جریان‌های قوی یا آب‌های بسیار سرد بوده‌اند آب‌های آزاد حتی در تابستان هم سرد هستند. درجه حرارت دریا بین ۱۵-۵ درجه سانتیگراد متغیر است؛ آب‌های داخلی حتی می‌توانند (از این هم) سردتر باشند. آب سرد، خطرهای پیش روی غریق یا منجی غریق را افزایش می‌دهد چون می‌تواند منجر به موارد زیر شود:

نفس نفس زدن غیرقابل کنترل در زمانی که



کمک‌های اولیه در حوادث آسیب‌های الکتریکی

صاعقه یک جریان الکتریکی ناگهانی طبیعی است که از جو تخلیه می‌شود و در مسیر خود، مقادیر زیادی از حرارت و نور را منتقل می‌کند. اصابت صاعقه می‌تواند به آتش گرفتن لباس‌ها، زمین خوردن مصدوم و حتی مرگ آنی منجر شود. هرچه سریع‌تر تمام افراد را از محل اصابت صاعقه دور کنید.

تماس با جریان ولتاژ بالا (که معمولاً در خطوط نیرو و کابل‌های هوایی پرفشار وجود دارد) معمولاً به مرگ فوری منجر می‌شود. افرادی که زنده می‌مانند، سوختگی‌های شدیدی خواهند داشت. این شوک می‌تواند با ایجاد اسپاسم عضلانی، مصدوم را به اطراف پرتاب کرده، آسیب‌هایی مثل شکستگی ایجاد کند. اشیایی مثل چوب خشک یا لباس نمی‌توانند از شما محافظت کنند. قبل از نزدیک شدن به مصدوم، منبع جریان برق باید قطع شده باشد؛

مصدوم احتمالاً بی‌هوش است. پس از آن که از بی‌خطر بودن محل مطمئن شدید، راه تنفسی مصدوم را باز کرده، تنفس وی را بررسی کنید؛ آماده باشید تا

کمک های اولیه در حوادث

جذب سم استفاده کنید. مولکول های ذغال در معده و روده به سم چسبیده و مانع جذب آن ها می شوند.

۳. در صورتی که مصدوم هوشیار باشد و بیش از یک ساعت از زمان بلع سم نگذشته باشد و دسترسی به مرکز درمانی در کوتاه مدت امکان پذیر نباشد، مصدوم را وادار به استفراغ کنید.

۴. هرچه سریع تر مصدوم را به بیمارستان یا مرکز پزشکی انتقال دهید.

در برخی از موارد نباید شخص مسموم شده را وادار به استفراغ کرد مثل زمانی که مسمومیت بوسیله یک اسید قوی (جوهر نمک) یا یک ماده قلیایی قوی (مانند پاک کننده های لوله های آب) و یا بنزین و نفت ایجاد شده باشد.

نشانه هایی که شما را از وادار کردن مسموم

به استفراغ باز می دارد

* سوختگی های اطراف دهان و لب ها- بوی نفت و بنزین در دهان

* بی هوشی

* خانم حامله و مصدومی که ممکن است دچار حمله قلبی باشد. هنگامی که شخص مصدوم استفراغ می کند وی را به پهلو یا شکم درحالی که سرش پایین تر از باسن قرار دارد نگهدارید. در مواردی که وادار کردن مصدوم به استفراغ ممنوع می باشد از خوراندن مقادیر زیاد مایعات، به مصدوم خودداری کنید زیرا افزایش حجم معده باعث افزایش خطر استفراغ در مصدوم می شود.

مسمومیت های تنفسی

در این حالت ماده سمی از راه دستگاه تنفسی و به هنگام نفس کشیدن وارد بدن می شود از بین این مسمومیت ها می توان به استنشاق گازهای شیمیایی گوناگون مانند کلر، آمونیاک، مونواکسیدکربن و دی اکسیدکربن ناشی از بخاری، آبگرمکن، کرسی و یا آگزوز ماشین ها، اسپری حشره کش و یا سموم دفع آفات نباتی اشاره کرد.

بخار متصاعد شده از ترکیب جوهر نمک و وایتکس بسیار خطرناک است خصوصاً برای چشم، پوست و ریه؛ بنابراین توصیه می شود در هنگام

شخص وارد آب می شود و به دنبال آن، خطر استنشاق آب؛ افزایش ناگهانی فشار خون که می تواند زمینه ساز حمله قلبی باشد؛ ناتوانی در شنا کردن به طور ناگهانی؛ کاهش درجه حرارت در صورتی که شخص مدت زیادی در آب بماند یا با وزش باد مواجه شود. اگر غریق بیهوش است، وی را کاملاً از آب بیرون آورید و طوری جا به جا کنید که سرش پایین تر از قفسه سینه اش قرار گیرد تا در صورتی که استفراغ کرد، از راه های تنفسی محافظت کرده باشید.



کمک های اولیه در حوادث غرق شدگی

مسمومیت ها

حجم عمده ای از مسمومیت های خانگی از طریق خوراکی و یا تنفسی است که بطور خلاصه به بررسی این مسمومیت ها و کمک های اولیه مورد نیاز برای آنها می پردازیم.

کمک های اولیه در مسمومیت های گوارشی

اولین اقدام رقیق کردن سم می باشد برای این

منظور باید از آب یا شیر استفاده نمود.

به طور کلی در درمان کلیه

مسمومیت ها در وحله اول باید

اقدامی کرد که سموم قبل از جذب

هرچه زودتر از بدن بیمار دفع گردد.

در مواردی که شما می دانید مسمومیت در اثر اسید قوی، ماده قلیایی و یا یک ماده نفتی نیست می توان اقدامات زیر را انجام داد:

۱. با خوراندن آب و شیر به مسموم سم را رقیق کنید.

۲. در صورت در اختیار داشتن ذغال فعال از آن برای



۲۴ ساعت برطرف می‌شود ولی علایم عصبی و عضلات اسکلتی ممکن است زمان بیشتری به طول انجامد. چنین علایمی یک ساعت پس از تزریق پادزهر برطرف می‌شود ولی ممکن است درد تا ۲۴ ساعت ادامه داشته باشد.



زنبور گزیدگی:

گزش زنبورها مخصوصاً زنبورهای وحشی، بدون توجه به ظاهر آن، می‌توانند خطر جدی برای فرد ایجاد کنند. زنبور گزیدگی ممکن است در اثر نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ بروز نماید. نیش زنبور عسل ماده، به کیسه محتوی زهر متصل است و پس از گزش در زخم باقی می‌ماند و محتویات کیسه زهر به زخم منتقل می‌شود.

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 شود.

اگر هیچ‌یک از این علائم برای فرد زنبور گزیده ایجاد نشد ابتدا از نزدیک محل گزیدگی را بررسی کنیم. اگر نیش هنوز در سطح 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 باقی سم وارد بدن شود. بعد از آن می‌توانیم محل را با آب سرد همراه با بیکربنات سدیم (محلول جوش شیرین) شستشو دهیم.

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. زنبورها و زنبورهای سرخ به‌طور مکرر نیش می‌زنند و متحل 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 نماید، جدی‌تر است و می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد.

استفاده از این مواد از ماسک یا پارچه مرطوب برای پوشاندن بینی و دهان خود استفاده کرده و از به کار بردن آن در مکان فاقد تهویه مناسب خودداری کنید.

بهترین اقدام برای مسمومیت های تنفسی

۱. خروج سریع فرد از محل منبع سم و مکان سر بسته و انتقال به فضای باز و استفاده از هوای آزاد
۲. کنترل و برقرار کردن تنفس
۳. شل کردن لباس‌های شخص مصدوم
۴. تماس با اورژانس یا انتقال مصدوم به مراکز درمانی جهت تجویز اکسیژن و داروهای مورد نیاز

مسمومیت های پوستی (تماسی)

زهرهای جذب شونده از طریق پوست، معمولاً موجب تحریک یا آسیب محل جذب می‌شوند. هر چند در بعضی موارد ممکن است سم، با آسیب کم یا بدون آسیب جذب پوست شود اما چنین مواردی نادر است. برای تعیین نوع زهر می‌توان از خود مسموم کمک گرفت و یا وسایل موجود در اطراف مسموم را جهت یافتن نوع سم بررسی کرد. در برخورد با چنین مسمومی، خود را از منشاء سم دور کنید و محل را با آب فراوان شستشو دهید، سپس لباس‌های آلوده فرد مصدوم را در آورده و پس از شستشوی دوباره، مصدوم به مرکز درمانی منتقل گردد.

راهنمای انجام اقدامات اولیه در برخورد با گزیدگی‌ها

عقرب گزیدگی:

بیش از ۶۵۰ گونه عقرب در جهان وجود دارد که تنها ۵۰ گونه آن‌ها برای انسان خطرناک می‌باشند.

به دلیل جذب سریع زهر و حجم کم آن، نیازی به تخلیه محل گزش وجود ندارد. کنترل مجاری هوایی، کنترل درد، اضطراب و اختلالات حرکتی مصدوم از جمله اقدامات کمکی می‌باشد. ضمناً پادزهر عقرب گزیدگی در

درمانگاه‌های محلی موجود است که باید

سریعاً تزریق شود. تجویز

آرام بخش هم می‌تواند

به مصدومین کمک کند.

در بزرگسالان درد و

بی‌حسی ناحیه تزریق پس از



کمک های اولیه در حوادث

مار گزیدگی:

اقدامات خارج از بیمارستان:

گزش همه افعی ها با خطر جدی همراه است در اسرع وقت به دنبال مراقبت های پزشکی باشید.

* دور کردن مصدوم از محل حادثه (جهت جلوگیری از حمله مجدد مار)
* همه لباس های سفت، کفش و جواهرات را از دست و پای بیمار خارج کنید.
* فعالیت فیزیکی بیمار را محدود و کم کنید.

* اگر زمان دارید زخم را با آب و صابون بشویید.

* عضو را باید بی حرکت و هم سطح یا کمی پایین تر از سطح قلب نگه داشت.
* بستن گارو در محل بالای گزیدگی به ویژه اگر محل گزیدگی در دست ها یا پاها باشد. قابل ذکر است بستن گارو نباید آنقدر سفت باشد که جریان خون اندام را مختل کند.

* خودداری از سرد کردن و کمپرس کردن عضو با آب سرد یا یخ (این کار ممکن است منجر به قطع عضو بیمار شود).

* در صورتی که انتقال بیمار به بیمارستان بیش از یک ساعت طول بکشد با ایجاد یک برش به موازات محور عضو در گیر به طول تقریبی ۶-۷ میلی تر و عمق ۳ میلی متر نمود و عمل مکش را با دهان به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه ادامه دهید. در صورت وجود زخم در محوطه دهان از انجام مکش با

دهان خودداری کنید.

* بیمار را در اسرع وقت به بیمارستان برسانید. بهترین درمان برای مارگزیده رساندن وی به مراکز درمانی است.

* علائم واکنش های حساسیتی شدید مانند عطسه، مشکل در تنفس یا تورم سریع و شدید، درد شکم، تهوع، سرگیجه، درد قفسه سینه، خرخر صدا و کبود شدن رنگ لب ها از جمله مواردی هستند که سریعاً باید به اورژانس مراجعه شود.

* کودکان زیر سه سال، بیماران قلبی، دیابتی، افراد مسن و معلولین حرکتی و بیماران مبتلا به آلرژی در معرض خطر بالای حساسیت می باشند. گزش متعدد در ناحیه سر و گردن خطرناک تر می باشد. بهتر است در این موارد سریعاً به اورژانس مراجعه شود.



کمک های اولیه در مار گزیدگی

همکاران این شماره: آقایان:

دکتر محمدرضا جویا، دکتر مهدی قلیان اول، کیانوش کاظمی،

مهر داد یوسفی فرد، عباس رهنما، مهندس سید کاظم بحرینی

خانم ها:

کلثوم پیروی، نسرین رمضانی، زهره عرب نژاد، صغری حجازی،

مهندس نرجس کیوانلو

شماره مجوز: ک/ش/۴۱۱
شماره مجوز کمیته رسانه: ۹۴-۰۱-۰۱
صاحب امتیاز: دکتر حمیدرضا بهرامی
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر مهدی قلیان اول
مسئول دبیرخانه: زهره عرب نژاد
گرافیک و صفحه آرایی: مهر داد یوسفی فرد
دوره انتشار: گاهنامه

آدرس دبیرخانه: مشهد، انتهای خیابان سناباد،
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
تلفن: ۰۵۱۵۰۰۳۸۴۱۵۰۰۱ داخلی ۲۳۷

لطفا نظرات، پیشنهادات
و مطالب خود را به
آدرس پست الکترونیک
زیر ارسال نمایید:

SHC.VHJ@mums.ac.ir