

بہ نام خالق مہربانی

آموزش کمک های اولیه در مدارس

دی ماه ۱۴۰۳





تعریف کمکهای اولیه :

شامل اقدامات فوری و ضروری که در محل حادثه توسط افراد امدادگر جهت کم کردن وخامت صدمات ، درد مصدومین و جلوگیری از مرگ آنان صورت می گیرد.

در حقیقت کمکهای اولیه شامل انجام اقدامات درمانی وروری تا رسیدن مصدوم به پزشک و مرکز درمانی مجهز است.

این اقدامات می تواند از یک پانسمان ساده زخم و جراحی تا انجام عملیات احیاء قلبی- ریوی برای بیماری که دچار ایست قلبی- تنفسی شده است را شامل شود.

• اهداف انجام کمک های اولیه

- حفظ حیات و جان مصدوم تا قبل از رساندن وی به مراکز درمانی
- جلوگیری از پیشرفت و گسترش آسیب ها
- کمک به بهبود حال مصدوم تا زمان رسیدن به مرکز درمانی مناسب
- حفظ ایمنی و سلامتی فرد یا افراد دخیل در ارائه کمک های اولیه
- آسیب نرساندن بیشتر به مصدوم یا بیمار با اجتناب از اقدامات نادرست در زمان نامناسب
- کم کردن درد و رنج و اضطراب مصدوم تا زمان رسیدن به امکانات درمانی کامل
- تسریع در فرآیند بهبود بیمار یا مصدوم

اگر در یک صحنه حادثه یا در مدرسه با فردی مواجه شدید که ظاهراً بیهوش است، فکر می کنید تا قبل از رسیدن اورژانس چه کمکی می توان به او کرد؟



• بررسی ایمنی صحنه

• در صورتی که صحنه حادثه بدون خطر است به هیچ عنوان مصدوم را حمل نکنید

• ارزیابی مصدوم و درخواست کمک

ارزیابی مصدوم:

۱- بررسی وضعیت هوشیاری

بررسی پاسخ دهی مصدوم با بلند صدا کردن (اسم او را صدا بزنید یا بلند بگویید آقا، خانم..) و همزمان به شانه های مصدوم ضربه بزنید.



۲- بررسی تنفس

سر خود را نزدیک دهان و بینی مصدوم برده و همزمان به حرکت قفسه سینه وی نگاه کرده تا همزمان بتوانید حرارت تنفس، صدای تنفس و حرکت قفسه سینه را ارزیابی کنید. گاهی مصدوم تنفس دارد ولی تنفس غیرموثر است مثلاً تنفس وی صدای قل قل، خرخر می دهد.

۳- بررسی وضعیت گردش خون

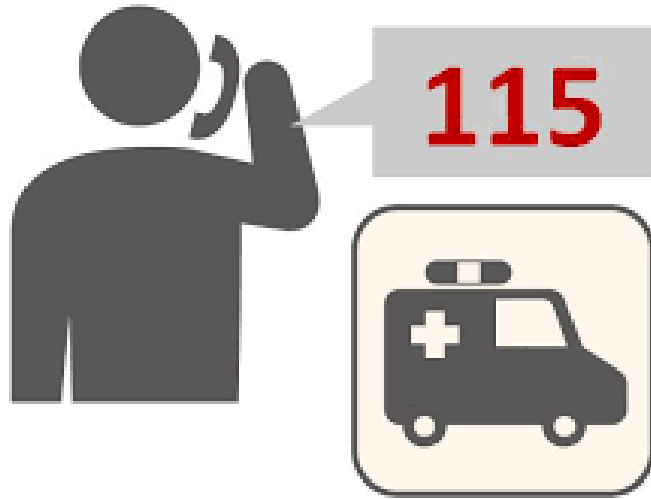
این کار را با معاینه نبض گردنی (نبض کاروتید) می توانید انجام دهید. نبض گردنی را می توان با قرار دادن انگشت سبابه و میانی در گودی کنار سیب آدم (اولین فرو رفتگی در دو طرف گلو) احساس کرد. وجود نبض گردنی به معنی وجود ضربان قلب است.

در هنگام معاینه، هر دو نبض گردنی را باهم و در یک زمان لمس نکنید و فشار زیادی روی آن وارد نکنید.

• باید در مدت کمتر از ۱۰ ثانیه انجام شود



بلافاصله با صدای بلند درخواست کمک کنید و اگر تنها هستید با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.



احیای قلبی ریوی (Cardiac Pulmonary Resuscitation) :

• احیاء قلبی-ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و ریه انجام می شود و تلاش می شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود.

• دو روش برای احیای قلبی ریوی وجود دارد :

احیای قلبی ریوی پایه

احیای قلبی ریوی پیشرفته (بیمارستانی)

در مدرسه، خانه، کوچه و خیابان (هرجایی غیر از بیمارستان) احیای قلبی ریوی پایه را انجام می دهیم.

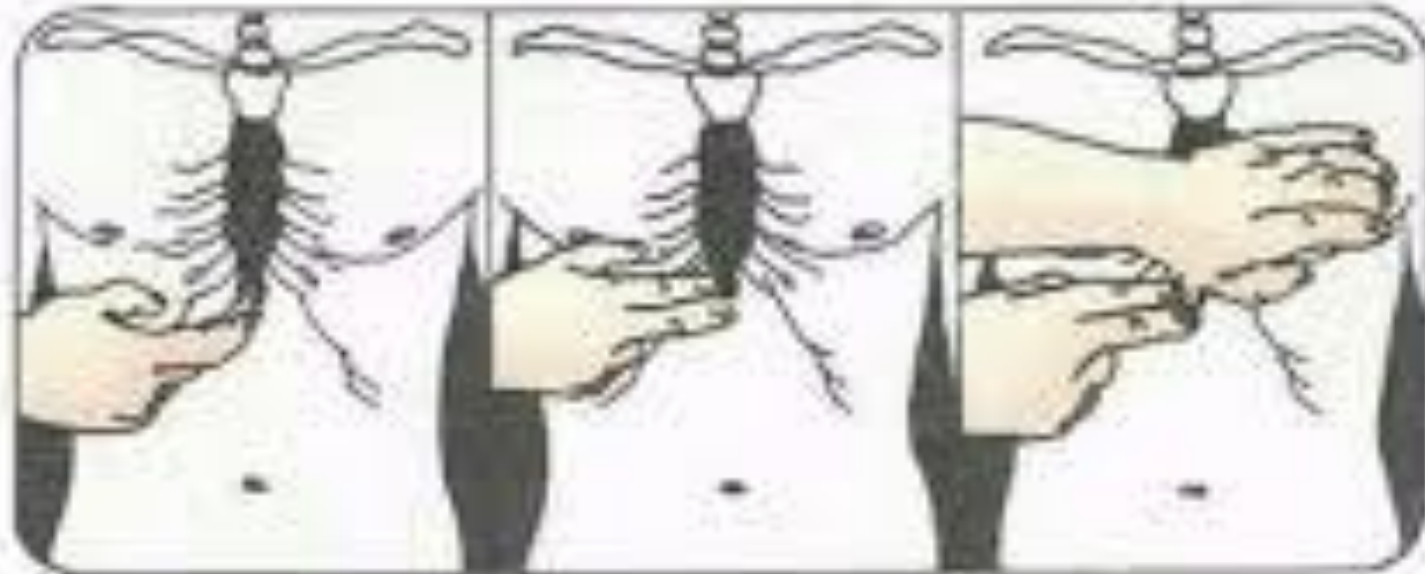


احیای قلبی ریوی پایه و مراحل آن:

- به صورت کلی نحوه انجام سی پی آر از سه مرحله **A, B, C** تشکیل شده است.
- **A**: راه هوایی **B**: تنفس **C**: گردش خون
- طبق آخرین دستورالعمل احیا، در صورت فقدان نبض، انجام مرحله **C** (برقراری گردش خون) نسبت به مرحله **A** الویت دارد. اما در صورت وجود نبض از مرحله **A** شروع
- به طور خلاصه: ابتدا عدم پاسخگویی بیمار را تعیین نموده، به سیستم اورژانس ۱۱۵ اطلاع داده، در صورت فقدان تنفس موثر، فشردن قفسه سینه را انجام داده و سپس راه هوایی را باز کرده و تنفس مصنوعی را اعمال نمایید توالی این مراحل به صورت **CAB** می باشد نه **ABC**

C (برقراری گردش خون):

- فرد را به صورت طاقباز (خوابیده به پشت) قرار دهید. سطح زیر بدن او سفت باشد و کنار بیمار در ناحیه سینه و پهلوئی او زانو بزنید.
- لباس‌های اضافه بیمار را کنار بزنید. سپس محل صحیح اعمال فشار را پیدا کنید.
- انتهای استخوان جناغ سینه را لمس کنید، کمی بالاتر (به اندازه ی دو انگشت وسط و اشاره) از جناغ سینه قرار دهید. روش دیگر این است که خط فرضی بین دو نوک سینه را در نظر گرفته، درست زیر قسمت میانی این خط، محل اعمال فشار است.



- پاشنه یک دست خود را در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته

- و دست مقابل را در آن قرار دهید (یک دست را روی دست دیگر بگذارید و انگشتان را در هم قفل کنید به صورت ضربدر یا قلاب)



- عمود بر قفسه سینه بیمار قرار گرفته و بدون خم کردن آرنج ها

- شروع به فشردن قفسه سینه نمایید (۳۰ بار).

- نسبت فشردن قفسه سینه به تنفس مصنوعی ۳۰ به ۲ است.

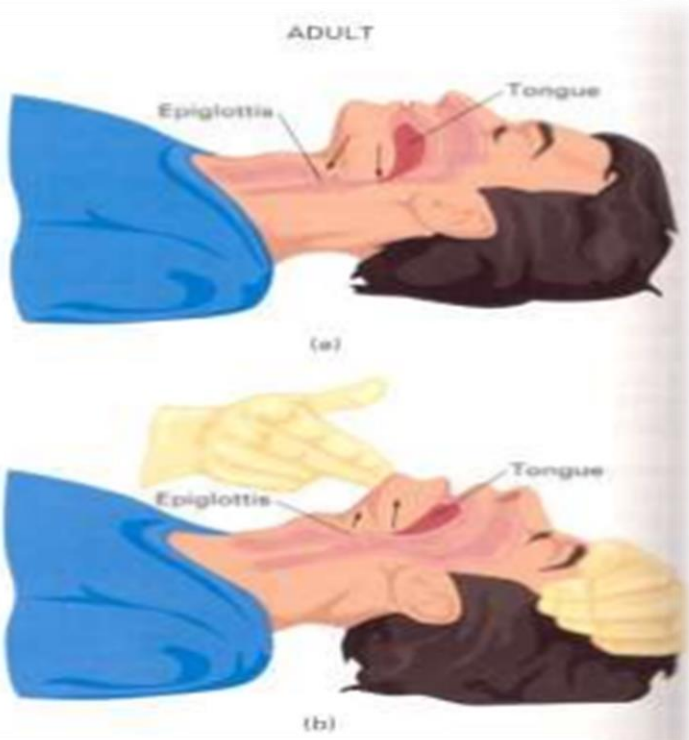
- بهترین حالت این است که انگشتان با قفسه سینه بیمار در تماس نباشد.

- قفسه سینه بیمار باید حدود ۵ تا ۶ سانتیمتر به داخل فشرده شود.

- پس از هر فشار باید اجازه دهید تا پس از هر فشاری، قفسه سینه به حالت طبیعی برگردد.

A (باز کردن راه هوایی) :

- برای اینکه بیمار بتواند اکسیژن دریافت کند، باید راه هوایی او را چک کنید.
- انسداد راه هوایی در بیمار بیهوش، اغلب به علت شل شدن عضلات زبان و بافت نرم و افتادن زبان به عقب حلق می باشد. دندان های مصنوعی، لخته های خونی، استفراغ، تکه های مواد غذایی، ترشحات دهانی یا سایر اجسام خارجی نیز می توانند منجر به انسداد راه هوایی شوند.
- اگر داخل دهان جسم خارجی، استفراغ و ... بود، با دو انگشت میانی و سبابه از یک طرف دهان به طرف دیگر جارویی تمیز می کنیم.
- به منظور باز کردن راه هوایی از **مانور سر عقب - چانه بالا (Head Tilt- lift chin)** استفاده کنید البته در صورتی که **مصدوم مشکوک به آسیب دیدگی گردن نباشد.**



- دست خود را بر روی پیشانی بیمار قرار داده و
- با دو انگشت دست دیگر که در قسمت استخوانی چانه گذاشته می شود،
- ضمن به عقب بردن سر، چانه بیمار را بالا بیاورید.

• برای باز کردن راه هوایی در فرد مشکوک به آسیب ستون مهره ها باید از مانور کشیدن فک به بالا و جلو (**Jaw Thrust**) استفاده نمایید.

• برای انجام این مانور باید بدون جابجایی گردن با استفاده از انگشتان هر دو دست فک بیمار به سمت بالا و جلو کشیده شود.



B (برقراری تنفس):

- بعد از باز کردن راه هوایی باید با استفاده از روشهای مناسب تهویه تنفسی را برای بیمار انجام دهیم.
- برای این کار باید از روش تنفس **دهان به دهان** یا بر اساس شرایط بیمار **دهان به بینی** استفاده کنید.
- **در شیرخواران این روش به صورت تنفس دهان به دهان و بینی صورت می گیرد.**
- اگرچه به علت شیوع بیماری های واگیر از قبیل هپاتیت و ایدز و ترس احیاگران که باعث عدم انجام موثر تنفس مصنوعی در بیماران می شود، بهتر است این کار با بکارگیری وسایل محافظتی مثل یک دستمال صورت گیرد.
- **برای انجام تنفس دهان به دهان،** سر فرد را به عقب خم نمائید به طوری که دهان او کمی باز شود، یک دست را روی پیشانی مصدوم بگذارید و با انگشتان همین دست سوراخ های بینی را مسدود کرده و بعد از انجام یک دم عمیق دهانتان را بر روی دهان بیمار قرار داده به طوری که لبهای شما دور تا دور لب های بیمار را بگیرد و با نیروی ولی به صورت آهسته برای مدت ۱ ثانیه هوا را داخل ریه های بیمار بدمید و بعد از مشاهده بالا آمدن قفسه سینه سرتان را کنار کشیده ، سوراخ های بینی را باز کنید تا هوای دمیده شده خارج شود.
- **در تنفس دهان به بینی،** دهان را بسته و پس از دمیدن در بینی، دهان مصدوم را باز کنید.
- **هوای بازدمی حاوی ۱۶٪ اکسیژن است و این مقدار برای تامین اکسیژن رسانی برای ارگانهای حیاتی مثل مغز و برقراری تنفس کافی می باشد.**



(ماسک تنفس دهان به دهان)

وضعیت ریکاوری (بهبودی):

- در بیمار غیر پاسخگو که تنفس موثری دارد بیمار را در وضعیت بهبودی (Position Recovery) قرار دهید. به طوری که بیمار را به پهلو خوابانده و زانوی پای بالایی را به سمت قفسه سینه آورده و یک دست بیمار را زیر سر او بگذارید این وضعیت راه هوایی را در امتداد مناسب قرار می دهد و شانس انسداد آن به وسیله زبان، ترشحات، خون یا استفراغ و خطر آسپیراسیون (برگشت محتویات معده به ریه ها) را تا زمان رسیدن آمبولانس کم می کند.

نحوه قرار دادن بیمار در وضعیت ریکاوری



خفگی:



- علائم و نشانه های انسداد راه هوایی:
- - گرفتن گردن با دست
- - عدم وجود صداهای تنفسی یا تنفس پر سر و صدا
- - عدم توانایی صحبت یا سرفه کردن
- - استفاده شدید از عضلات تنفسی
- - حرکت پره های بینی
- - کشیدگی عضلات گردن و صورت
- - بی قراری ، نگرانی و گیجی پیشرونده
- - سیانوز (کبودی)
- - عدم پاسخ دهی

اقدامات اورژانسی زمان خفگی:

- بیمار را تشویق به سرفه بیشتر کنید تا برای بر طرف نمودن انسداد تلاش کند، در تلاش بیمار برای دفع جسم خارجی مداخله نکنید اما با دقت مراقب او باشید.



- اگر انسداد برطرف نشد، یک دست خود را روی قفسه سینه بیمار گذاشته و او را کمی به طرف جلو متمایل کرده و سپس با کف دست دیگر از پایین به بالا بین دو کتف ضربه بزنید (۵ بار).



- اگر بازهم انسداد برطرف نشد.
- از مانور فشار به شکم (مانور هیملیخ) استفاده کنید .
- در این مانور، دیافراگم به بالا فشار داده شده و هوا با نیرو از ریه ها خارج می شود که باعث ایجاد سرفه مصنوعی و دفع جسم خارجی می گردد .

مانور هایملیخ



- با قرار دادن یک پا در مقابل پای دیگرتان پشت دانش آموز بایستید یا زانو بزنید.
- دست‌هایتان را دور کمر دانش آموز بپیچید، مثل اینکه بخواهید از پشت بغلش کنید.
- دست دیگر خود را مشت کنید و سمت شستتان را در وسط شکم دانش آموز، بالاتر از ناف و کاملاً زیر لبه پایینی استخوان سینه (جناغ) او قرار دهید.
- با دست دیگر، دست مشت‌کرده خود را بگیرید و پنج **ضربه سریع، کوتاه و رو به بالا** به شکم وارد کنید.
- هر فشار شکمی باید تلاشی جداگانه و حساب‌شده برای رفع انسداد باشد.
- پنج ضربه پشت که در بالا گفته شد و پنج کشش شکمی مانور هایملیخ را به طور متناوب ادامه دهید تا جسم خارجی به بیرون پرتاب شود یا دانش آموز شروع به سرفه‌های شدید، صحبت کردن، گریه کردن و نفس کشیدن کند.

کمک های اولیه در زخم ها و خونریزی ها

انواع خونریزی

مویرگی



جریان آهسته

وریدی



جریان ثابت و آرام
رنگ تیره خون

شریانی



خون جهنده
جریان ضربان دار
رنگ روشن خون

خونریزی ها:

به طور کلی خونریزی ها به دو دسته داخلی و خارجی تقسیم می شوند.

*خونریزی داخلی:

چنانچه خون بعد از خروج از رگ در داخل حفره ای از بدن ریخته و مشاهده نشود، خونریزی داخلی است.

در این خونریزی ها بخشی از علایم و نشانه ها مربوط به خود خونریزی و بخشی مربوط به واکنش های بدن نسبت به از دست رفتن خون است. **رنگ پریدگی، پوست سرد و مرطوب، بی قراری، نبض تند و ضعیف، کاهش فشارخون، گیجی، ضعف و بیهوشی** از علایم کلی این نوع خونریزی ها است.

*خونریزی خارجی:

چنانچه بعد از خروج خون از رگ ها، خون از سطوح قابل مشاهده بدن به بیرون بریزد، خونریزی خارجی است که اکثرا با انجام کمک های اولیه در عرض ۱۰-۵ دقیقه بند می آید.

• انواع زخمها

بسته به اینکه چه وسیله ای منجر به آسیب شده است زخمها به انواع زیر تقسیم میشوند:

بریدگی: زخمی است که با جسم برنده تیز ایجاد می شود.

خراشیدگی: زخمی کاملاً سطحی است که به دلیل سائیدگی یا کشیده شدن روی سطوح ایجاد می شود و گاه می تواند با فرو رفتن اجسام خارجی کوچک مثل سنگریزه در زخم همراه باشد.

زخم پیچیده یا پارگی: ناشی از آسیب با وسایل غیر تیز است که می تواند با آسیب بافت‌های عمقی تر همراه باشد، معمولاً این زخمها آلوده اند و خطر عفونت در آنها بیشتر است.

سوراخ شدگی: ناشی از فرو رفتن جسم نوک تیز در پوست است. معمولاً زخم کوچکی در روی پوست دیده می شود ولی با آسیب‌های عمقی همراه است.

بریدگی نافذ: یک بریدگی عمیق است که با وسیله ای تیز با تیغه بلند ایجاد می شود که معمولاً ناشی از چاقو است.

کنترل خونریزی:

- فشار مستقیم بر روی زخم
- بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده
- فشار روی مسیر سرخرگ ها در نقاط حساس
- کمپرس سرما

خراشیدگی:

زخمی کاملاً سطحی است که به دلیل سائیدگی یا کشیده شدن روی سطوح ایجاد می شود و گاه می تواند با فرو رفتن اجسام خارجی کوچک مثل سنگریزه در زخم همراه باشد.



اقدامات:

- شستشوی زخم
- تمیز کردن اطراف زخم
- خشک کردن اطراف زخم
- پوشاندن زخم

❖ بریدگی:

* کنترل خونریزی

با فشار روی محل خونریزی با استفاده از یک گاز یا یک پارچه تمیز بالا نگه داشتن محل خونریزی نسبت به سطح قلب به توقف خونریزی کمک می کند. اگر خونریزی بعد از ۱۰ دقیقه اعمال فشار مستقیم متوقف نشد حتماً با اورژانس تماس بگیرید.



* تمیز کردن زخم

بعد از بند آمدن خونریزی، باید محل بریده شده را با سرم شستشو یا آب و صابون شستشو داده شود، سپس زخم را با گاز خشک کرده و در انتها با استفاده از الکل و یا بتادین دور زخم را از هرگونه آلودگی پاک نمایید. (به هیچ عنوان از بتادین یا الکل برای ضد عفونی زخم استفاده نکنید).

هنگام ریختن سرم روی زخم، با گوشه ی گاز استریل به آرامی از بالا به پایین و داخل به خارج شستشو دهید. هنگام گذاشتن پانسمان مطمئن باشید به قدری بزرگ باشد که لبه های زخم را بپوشاند. اگر پس از تثبیت پانسمان، خون از آن بیرون زد، آن را بردارید و گاز دیگری روی آن بگذارید و با باند آن را در محل ثابت کنید (انتهای باند را با گره چهار گوش روی پانسمان محکم کنید).

❖ جسم فرورفته در زخم:

- جسم فرورفته یا به زخم چسبیده را بیرون نیاورید. چون ممکن است جسم سر رگ را بسته و جلوی خونریزی را گرفته باشد و شما با خارج کردن آن، سبب آسیب بیشتر شوید.
- با استفاده از گاز و دو باند لوله ای در اطراف جسم خارجی، ناحیه را محافظت و با باندی دیگر آن را در محل ثابت کنید.
- در این روش، اعمال فشار کافی برای کنترل خونریزی، بدون وارد کردن فشار مستقیم روی زخم یا جسم انجام میشود.

توجه: اگر چیزی عمیقاً در زخم فرورفته یا جسم بزرگی در پوست گیر کرده است، آن را بیرون نیاورید، چون این کار می تواند باعث خونریزی بیشتر شود و در این مواقع حتماً با اورژانس تماس بگیرید.

• کنترل خونریزی

• پوشاندن زخم

• پانسمان حجیم اطراف زخم

• بانداژ در بالا و پایین زخم

• تثبیت پانسمان



بانداژ در اطراف جسم



پانسمان حجیم اطراف
جسم فرو رفته



اگر جسم بیرون نزده است

- اطراف جسم را پانسمان حجیم قرار دهید. سپس بدون این که به سمت پایین روی جسم خارجی فشار آورید به طور مستقیم روی پانسمان را بانداژ کنید.



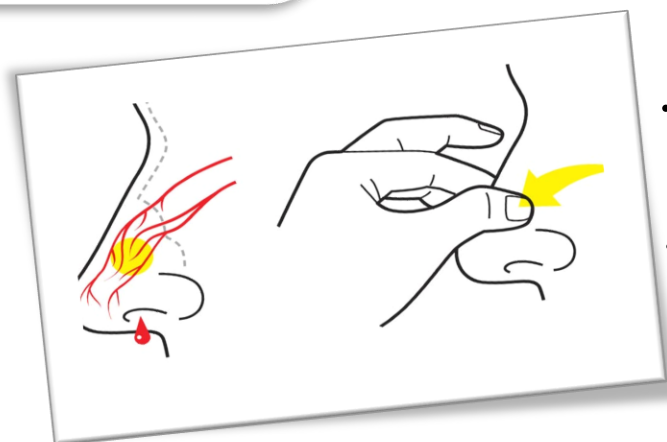
خونریزی از بینی :



* دانش آموز باید بنشیند و بالاتنه‌ی خود را به جلو خم کند و دهان خود را باز نماید.

* فشار دادن قسمت محل اتصال قسمت استخوانی و غضروف بینی با دو انگشت.

* به دانش آموز بگویید از دهان نفس بکشد.



* کمپرس‌های سرد روی بینی می‌تواند در توقف خونریزی موثر باشد.

* به دانش آموز گوشزد شود که پنبه یا دستمال در بینی خود نگذارد.

* بعد از توقف خونریزی اقدام به پاک کردن بینی نکنید.

* به دانش آموز گوشزد کنید که خم نشود، بینی را با دستش تحریک نکند و فین نکند.



شکستگی دندان:

- آرامش خود را حفظ کنید .
- بررسی کنید که دندان کامل خارج شده یا تکه ای از آن شکسته.
- به هیچ عنوان سر دانش آموز به سمت عقب برده نشود چون خطر خفگی وجود دارد.
- فوراً دندان را از دهان دانش آموز خارج کنید.
- از هر گونه دستکاری سطح دندان خودداری کنید.
- دندان را از قسمت تاج آن بگیرید، با فشار ملایم آب بشویید و سپس با سرعت آن را داخل یک لیوان شیر قرار دهید یا داخل یک کیسه حاوی محلول نمکی (سرم نمکی) قرار داده و کیسه را درون یک ظرف یخ گذاشته و سریعاً به دندانپزشک مراجعه کنید.
- به هیچ وجه نباید دندان را داخل دستمال کاغذی یا پارچه خشک قرار دهید؛ چرا که دستمال سبب از دست رفتن آب الیاف دندانی و در نتیجه مرگ آنها می شود.

کمک های اولیه

در

آسیب های عضلانی اسکلتی

• آسیبهای استخوانی، مفصلی و عضلانی

• شکستگی:

جدا شدن و یا ترک برداشتن استخوان

• دررفتگی:

خارج شدن استخوان یک مفصل از جای طبیعی خود

• پیچ خوردگی:

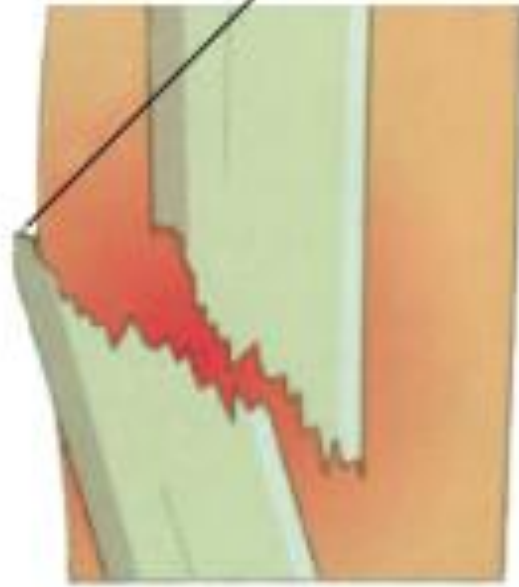
پارگی رباط (نوارهای رشته ای که استخوانهای یک مفصل را در کنار هم نگه می دارند)

• کشیدگی

کشیده شدن بیش از اندازه ی ماهیچه یا زردپی (نوارهای رشته‌های که ماهیچه را به استخوان متصل می کند).

انواع شکستگی استخوان

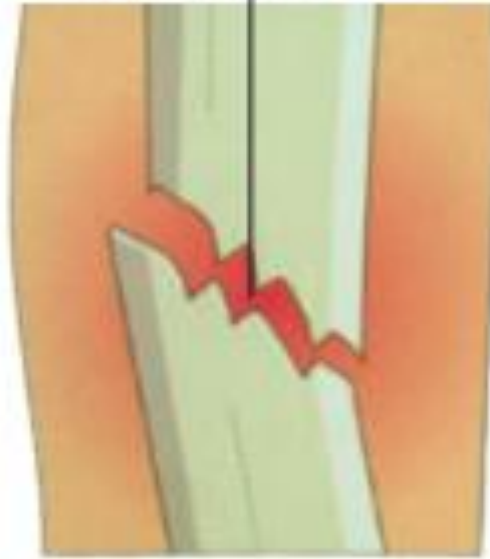
استخوان شکسته و خارج شده از پوست



شکستگی باز

در شکستگی باز، پوست پاره می‌شود و بعضی اوقات استخوان بیرون می‌زند. احتمال خونریزی و خطر عفونت وجود دارد. اگر پوست پاره نشود به آن شکستگی بسته می‌گویند.

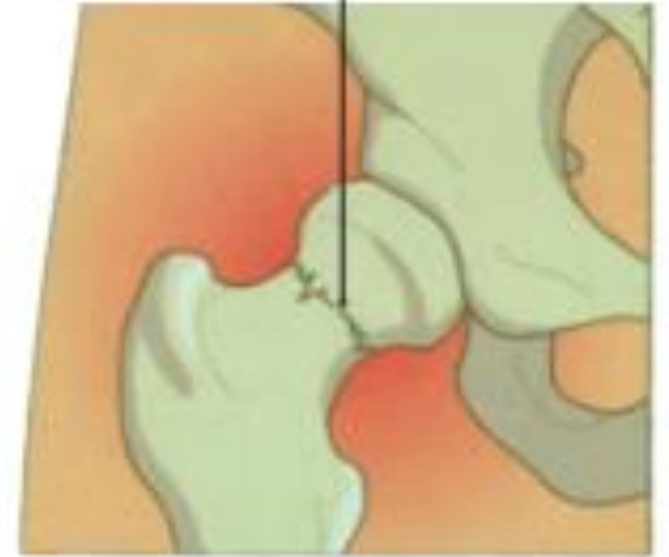
انتهای دو استخوان از یکدیگر جدا شده



استخوان شکسته با جابه جایی

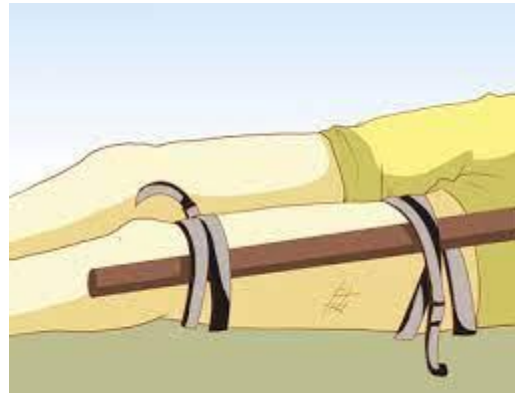
در این نوع آسیب، قسمتی از استخوان شکسته از قسمت دیگر جدا می‌شود. به ویژه اگر قسمت آسیب‌دیده حرکت داشته باشد احتمال آسیب به بافت و عضو وجود دارد.

فشرده‌گی استخوان لگن



استخوان شکسته بدون جابه جایی

در این نوع آسیب، استخوان کاملاً جدا نمی‌شود، یا انتهای آن به هم فشرده می‌شود (در یکدیگر فرو می‌رود). در نتیجه خطر خونریزی و آسیب کمتر است.



نشانه های شکستگی:

- * درد در ناحیه شکستگی یا عضو شکسته
- * تورم و یا تغییر شکل عضو
- * عدم تحرک عضو

اقدامات:

- * با والدین دانش آموز و اورژانس تماس بگیرید.
- * سعی کنید به دانش آموز آرامش دهید.
- * اگر شکستگی باز است و خونریزی دارد اولویت اول کنترل هوشیاری، تنفس، فشار خون و خونریزی بیمار است.
- * اندام آسیب دیده را بی حرکت نگه دارید و از حرکت دادن بی مورد و مکرر آن اجتناب کنید.
- * بی حرکتی را می توان با بستن اندام به تنه یا اندام مقابل و یا با آتل گیری انجام داد.

RICE

در آسیبهای اسکلتی، عضلانی و مفصلی از دستور RICE استفاده کنید.

فشار دادن = C

بالا بردن = Elevate

استراحت دادن = Rest

یخ گذاشتن = Ice

پیچ خوردگی و در رفتگی

علائم:

درد شدید

عدم توانایی حرکت دادن مفصل

تورم و کبودی اطراف مفصل

کوتاه شدگی و چرخش و تغییر شکل محل آسیب

برخی عوارض:

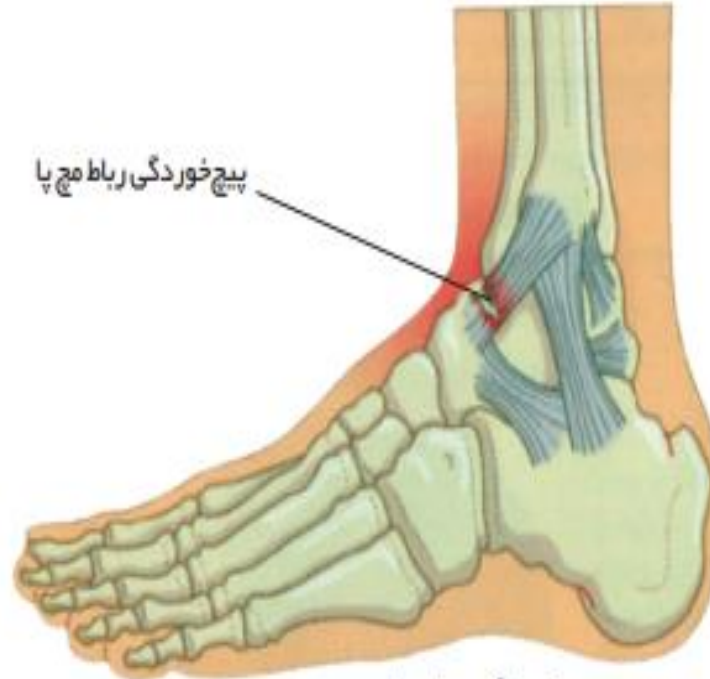
آسیب به عروق و اعصاب مهم مجاور و نیز آسیب به

خود استخوان و بروز شکستگی در آن

هدف از امداد در در رفتگی:

جلوگیری از جابه جایی بیشتر

تسریع انتقال بیمار به مراکز درمانی



پیچ خوردگی مفصل

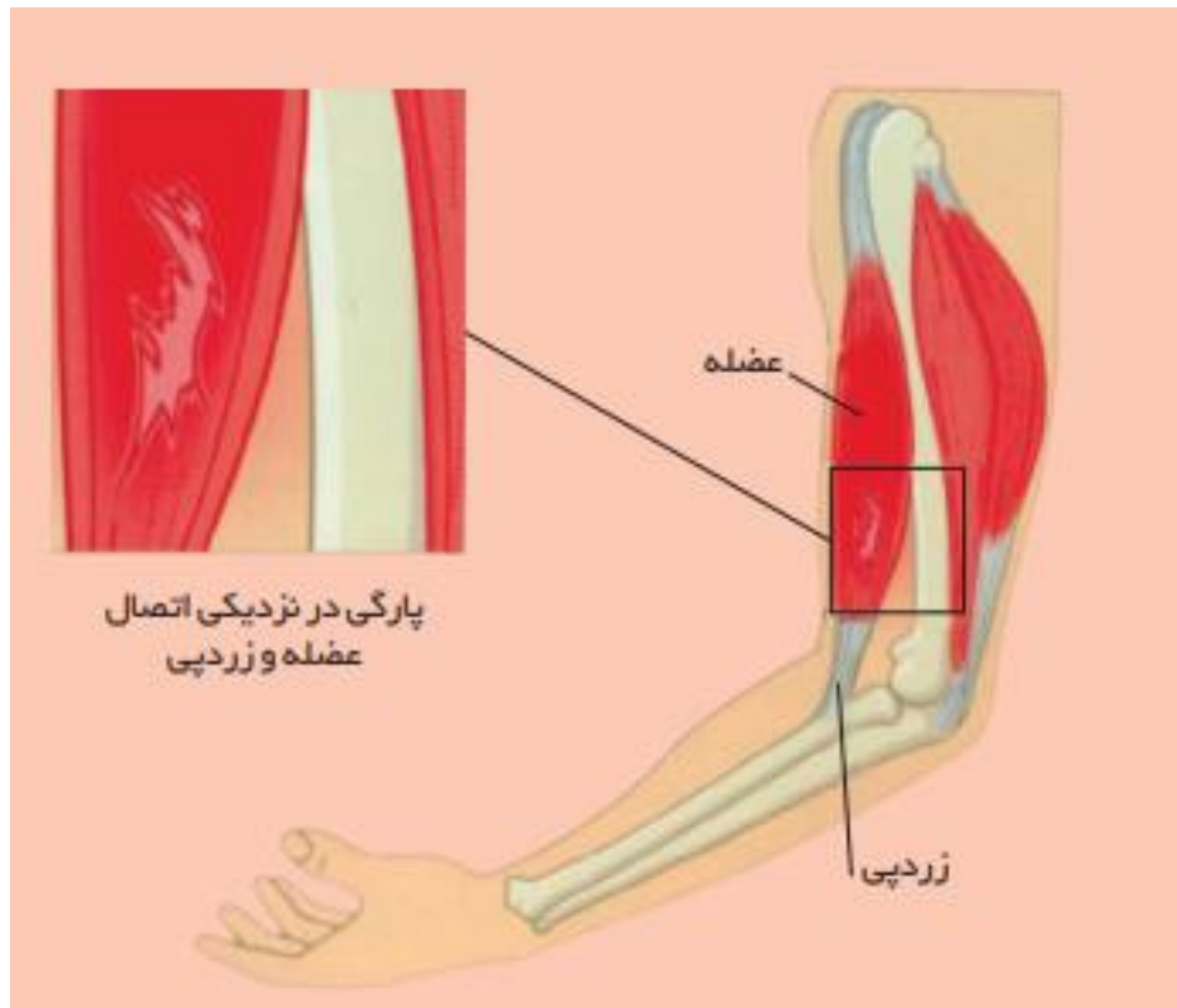
بیشتر اوقات پیچ خوردگی باعث تورم و کبودی اطراف مفصل می‌شود. همچنین این‌گونه آسیب‌ها به مفصل ممکن است باعث محدودیت در دامنه‌ی حرکت مفصل می‌شود.



در رفتگی مفصل

در این آسیب هنگام مقایسه‌ی مفصل آسیب‌دیده با مفصل مشابه سالم متوجه بدشکلی و تغییر شکل می‌شوید، همچنین تورم و کبودی در اطراف مفصل آسیب‌دیده وجود دارد.

کشیدگی

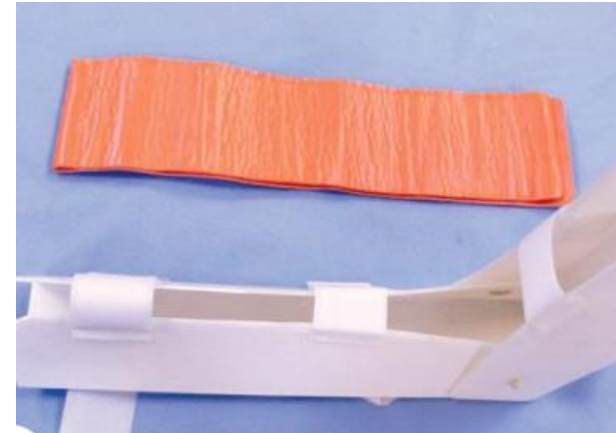


• قوانین مربوط به بی حرکت سازی:

- ۱- قبل و بعد از بی حرکت سازی نبض، وضعیت حرکتی و حسی دیستال به آسیب باید چک شود و بهتر است که اینکار هر ۱۵ دقیقه یکبار انجام شود.
- ۲- در بی حرکت سازی استخوان بلند حتما یک مفصل بالاتر و یک مفصل پائین تر را بی حرکت کنید.
در بی حرکت سازی مفصل، استخوان بالاتر و پائین تر از مفصل را بی حرکت کنید.
- ۳- همه لباسهای اطراف محل بی حرکت سازی را با قیچی ببرید تا از دستکاری اضافی جلوگیری گردد. نیز همه زیورالت را خارج کنید مخصوصا در نواحی انتهایی تر دقت بیشتری داشته باشید.
- ۴- همه زخمهای ناحیه حتی زخم مربوط به شکستگی های باز را با گاز استریل پوشانیده بانداز کنید و سپس بی حرکت سازی را انجام دهید.
- ۵- بی حرکت سازی باید قبل از جابه جایی بیمار انجام شود.
- ۶- حتی اگر شک کمی به وجود آسیب اسکلتال وجود دارد باز هم از بی حرکت سازی استفاده کنید.
- ۷- اگر بیمار در شرایط شوک است انتقال و درمان بیمار را به دلیل بی حرکت سازی به تعویق نیندازید.

آتل

به هر وسیله‌ای که برای بی حرکت سازی بخشی از بدن استفاده می شود.



• انواع آتل:

• آناتومیک

• نرم

• سخت



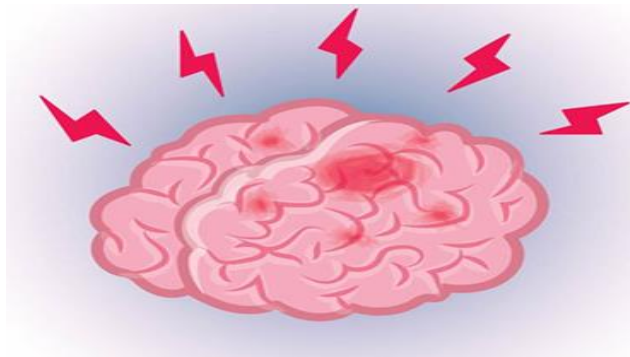
بی حرکت سازی اندام فوقانی در آسیب های شانه و ترقوه



بی حرکت سازی اندام در آسیب های آرنج



بی حرکت سازی در آسیب های لگن



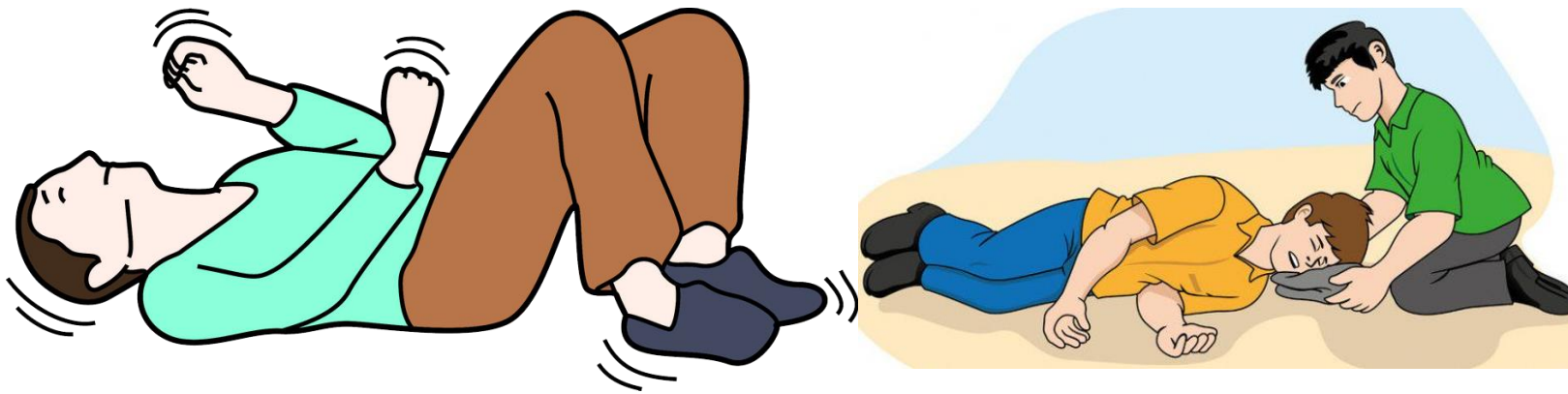
ضربات به سر:

- ابتدا از نظر زخم و کوفتگی بررسی کنید.
- کمپرس یخ و پانسمان انجام دهید.
- شرح حال دقیق بگیرید.
- وجود حالت تهوع، استفراغ، سرگیجه، سردرد و دوبینی بررسی کنید.
- به هرگونه تغییر سطح هوشیاری او دقت کنید.
- حتماً به اورژانس و خانواده دانش آموز خبر دهید چون احتمال ضربه مغزی مطرح هست.
- دانش آموز را روی تخت بدون حرکت نگه دارید و کنار دانش آموز بمانید.

نکته: به خاطر داشته باشیم همیشه و در هر حال والدین دانش آموز را در جریان اتفاقی که برای فرزندش در مدرسه افتاده آگاه سازیم، گاهی حتی کوچکترین ضربه ها ممکن است خطرات جبران ناپذیری ایجاد کند، علائم ضربه مغزی ممکن است تا ۴۸ ساعت به نظر نرسد بنابراین حتماً خانواده را در جریان این حادثه قرار دهید.

تشنج:

- * اشیاء خطرناک را از کنارش بردارید تا خطر مصدوم شدن فرد را تهدید نکند.
- * سعی نکنید جلوی حرکات غیر ارادی بیمار را بگیرید.
- * به هیچ عنوان نباید سعی کنید چیزی بین دندان‌ها قرار دهید.
- * از سیلی زدن، آب پاشیدن، تنفس دهان به دهان و فشار به قفسه سینه بیمار خودداری کنید.
- * تا پایان حمله دانش آموز را ترک نکنید.
- * هرگز در حین حمله یا بلافاصله پس از اتمام حمله آب، نوشیدنی و حتی داروهای بیمار را به خوردش ندهید.
- * دانش آموز در وضعیت درازکش به پهلو چپ به نحوی که راه تنفس باز باشد دراز بکشد.
- * پس از اتمام حمله، بیمار نیاز به استراحت دارد پس تا زمانی که کنار بیمار هستید سعی نکنید او را از خواب بیدار کنید.



• غش

• از دست دادن ناگهانی سطح پاسخ دهی فرد به دلیل کاهش موقت جریان خون به مغز اتفاق می افتد که البته به صورت موقت است و فرد مجدد سطح پاسخ دهی لازم را به دست می آورد.

• علل غش کردن:

• ممکن است به دلیل واکنش به درد، خستگی، گرسنگی و یا فشار روحی باشد، همچنین می تواند به دنبال نشستن یا ایستادن طولانی مدت خصوصا در هوای گرم نیز رخ دهد.

• چگونه غش کردن را تشخیص بدهیم؟

• فردی که معمولا نزدیک است که غش کند رنگ پریده می شود و شروع به تعریق می کند، نبض فرد ضعیف می شود و سپس افت هوشیاری پیدا میکند.

• فردی که احساس گیجی و ضعف دارد ممکن است با دراز کشیدن یا نشستن از غش کردن جلوگیری کند.

اقدامات در موارد غش:

- فرد را روی زمین یا سطح صاف به پشت می خوابانیم و پاهایش را بالا می بریم تا باعث بهبود خونرسانی مغز شود.
- لباسهای تنگ فرد را آزاد می کنیم و چک می کنیم هوای مناسب در محیط باشد.
- فرد را از جهت تنفس چک می کنیم و چیزی جهت نوشیدن و خوردن به او نمی دهیم.
- در صورت استفراغ فرد را به پهلو می چرخانیم.
- وقتی فرد بهبود پیدا کرد به او اطمینان می دهیم و می گوییم آهسته بلند شود (در این حالت باید کنار بیمار قرار بگیریم و آماده کمک و نگهداری بیمار در صورت بروز مجدد یا ایجاد عدم تعادل بدن باشیم) و اگر مجدد احساس غش کردن داشت توصیه می کنیم مجدد دراز بکشد.
- اگر فرد باردار است و در ماههای آخر می باشد به او کمک می کنیم دراز بکشد و به سمت پهلو چپ متمایل شود تا فشار رحم روی ورید کمتر و بازگشت خون به سمت قلب بهتر شود.
- به دنبال پیدا کردن آسیبهای ناشی از افتادن یا خطرات محیطی که فرد در آن جا بیهوش شده باشیم.
- اگر فرد پاسخدهی نداشت و تنفس غیرطبیعی داشت در صورت لزوم احیای قلبی-ریوی را آغاز می کنیم.



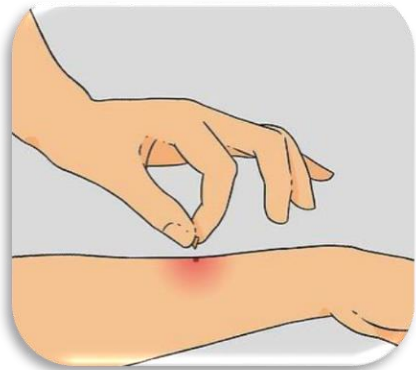
گزیدگی:

درمان و کمک های اولیه برای نیش زدگی، بستگی به این دارد که توسط چه حشره ای اتفاق افتاده باشد.

- برای نیش زنبور ، ابتدا باید نیش را از پوست خارج نمایید ، برای این کار می توانید از پنس یا ناخن استفاده کنید.

- باید با استفاده از کمپرس یخ درد را کاهش دهید.

توجه داشته باشید، بعضی افراد به نیش زنبور آلرژی دارند، بنابراین اگر دانش آموز **دچار تنگی نفس، سرفه و یا تغییر صدا** گردید یعنی **دچار آلرژی به نیش زنبور** شده است و در این مواقع باید بلافاصله دانش آموز به بیمارستان ارجاع داده شود (با ۱۱۵ تماس بگیرید).



نیش زنبور می تواند واکنش های متفاوتی در بر داشته باشد



واکنش های موضعی عاری



شوک آنافیلاکسی

سوختگی:



اقدامات با توجه به عمق سوختگی انجام می شود.

عمق سوختگی:

سوختگی درجه یک (سطحی)

سوختگی درجه دو (ضخامت نسبی)

سوختگی درجه سه (تمام ضخامت)

اقدامات:

۱- سوختگی درجه یک: عضو آسیب دیده را ۱۰ دقیقه زیر آب سرد قرار داده و انگشتر، ساعت و امثال آن را خارج می کنیم.

۲- سوختگی درجه دو: اقدامات سوختگی درجه یک انجام گرفته و عضو را بالاتر از قلب قرار داده و تاول ها دست نخورد.

۳- سوختگی درجه سه: نیاز به مراقبت سریع پزشکی دارد.

برق گرفتگی:



- * اولین کاری این است که منبع برق را هرچه زودتر قطع کنید.
- * با استفاده از یک قطعه چوب و یا پلاستیک سیم برق را دور کنید (مراقب خود باشید!).

* راه تنفسی مصدوم را بررسی کنید.

- * مصدوم را در **وضعیت ریکاوری** (در وضعیت درازکش به پهلو چپ به نحوی که راه تنفس باز باشد دراز بکشد) قرار دهید.

- * وضعیت تنفس و نبض را چک کنید و در صورت عدم وجود نبض و تنفس تا رسیدن اورژانس احیا را شروع کنید.

نحوه فرار دادن بیمار در وضعیت ریکاوری



توصیه ها و نکات ایمنی برای پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی مدرسه:



* لازم است هر مدرسه یک مراقب سلامت آموزش دیده و یک اتاق بهداشت مناسب داشته باشد.



* تهیه لوازم جعبه کمک های اولیه، این لوازم علاوه بر اتاق بهداشت باید در زمین ورزش، کارگاه های فنی و آزمایشگاه نیز در دسترس باشند.

* آموزش اصول و تکنیک های کمک های اولیه و انتقال مصدوم به صورت تئوری و علمی به تفکیک نوع حادثه و نوع مصدومیت به دانش آموزان، والدین، اولیاء و مربیان مدرسه ضروری است.



* آدرس و شماره تلفن منزل و محل کار والدین در دسترس باشند.

* وسائل و تجهیزات آزمایشگاهی، ورزشی و نحوه بکارگیری آنها باید ایمن سازی شود.

از توجه شما سپاسگزارم

