

کمک‌های اولیه در محیط کار

کمک‌های اولیه در محیط کار

تعریف کمک‌های اولیه:

کمک‌های اولیه عبارتست از کاربرد ماهرانه اصول پذیرفته شده درمانی به هنگام وقوع یک سانحه یا بد حال شدن ناگهانی، با استفاده از امکانات و وسایلی که در آن زمان در دسترس وجود دارد. کمک‌های اولیه در حقیقت روش‌های درمانی تأیید شده‌ای هستند که در مورد شخص مصدوم تا رسیدن پزشک یا انتقال به بیمارستان (اگر لازم باشد) اجرا می‌شود.

داشتن معلومات درباره کمک‌های اولیه مسئولیتی است همگانی که نه تنها جان افراد را نجات می‌دهد و از بروز عوارض ناشی از صدمات و جراحات جلوگیری می‌کند، بلکه موجب می‌شود تا روشی منظم در مقابله با فوریتهای بر اساس اولویت درمانی آنها تا حداکثر خدمات ممکن، برای حداکثر افراد امکان پذیر گردد.

راهنمایهای عمومی برای انجام کمک‌های اولیه:

به عنوان فردی که کمک‌های اولیه انجام می‌دهید، ممکن است با موقعیت‌های دشوار روبرو شوید، تصمیمات و اقدامات شما ممکن است بر حسب شرایطی که موجب بروز حوادث ناگهانی شده‌اند، بر حسب عده افراد مبتلا یا درگیر در حادثه، محیط حادثه، فراهم بودن یا نبودن تجهیزات و نیز وسایل زخم بندی فوری و امکان یاری گرفتن از دیگران، تغییر کند. باید آنچه را که درباره کمک‌های اولیه آموخته اید، با شرایط موجود سازش دهید.

گاهی برای نجات افراد، باید اقدامات فوری بعمل آید و گاه نیازی به شتاب زدگی نیست. کوششها می‌باید در جهت جلوگیری از صدمات بیشتر، کمک

۷. دهان خود را از روی دهان او بردارید تا هوای وارد شده به ریه‌های او خارج گردد و در ضمن خود نیز نفس دیگری بکشید. به خاطر داشته باشید وقتی از انبساط سینه بیمار اطمینان حاصل کردید، فوراً دمیدن را قطع کنید تا هوای داخل ریه‌های او خارج گردد. این دوره را ۱۵-۱۲ بار در دقیقه انجام دهید.

۸. عمل دمیدن هوا را تا آنجا که حرکات سینه دیده شوند ادامه دهید.

تنفس مصنوعی دهان به بینی:

هنگامی که از تنفس دهان به دهان به دلایلی چون صدمات سخت ناحیه دهان، تورم زبان و غیره که محکم نمودن دهان روی دهان امکان پذیر نباشد، نتوان استفاده کرد می‌توان از روش دهان به بینی استفاده کرد. اصول این روش بصورت ذیل می‌باشد:

۱. با یک دست دهان را کاملاً ببندید و با انگشتان همان دست لب پائین را فشار دهید تا به خوبی دهان بسته شود.
۲. یک نفس عمیق کشیده و هوا را به داخل بینی او بدمید. توجه داشته باشید که هوا نتواند از گوشه لب‌های شما فرار کند.
۳. دمیدن هوا را تا آنجا که انبساط سینه بیمار را حس کنید ادامه دهید.
۴. دهان خود را از روی بینی او بردارید تا هوا خارج گردد. در ضمن همیشه با فشار دادن شست آن دست که دهان را بسته است به سمت پائین، دهان بیمار را باز کنید.

تنفس مصنوعی دهان به دهان:

بیمار بایستی به پشت و روی سطحی صاف و محکم خوابانیده شود که بهترین محل کف اتاق یا خیابان خواهد بود. وقتی سر را در وضعیت مناسب قرار دادیم، دهان خودبخود باز می‌شود. در صورتی که مسیر هوا باز شد و امکان ورود هوا به ریه‌ها بوجود آمد (اطمینان از باز بودن مجاری تنفسی، شرط اساسی برای انجام اقدامات تنفس مصنوعی است)، می‌توانید تنفس مصنوعی را شروع نمایید. در کنار بیمار نزدیک سر او زانو زده و چنین عمل کنید:

۱. دهان را باز و حفره دهانی را از هر گونه جسم خارجی یا دندان مصنوعی پاک کنید.
۲. اطمینان حاصل نمائید که سر بیمار در وضعیت مناسبی واقع گردیده و گردن در حالت کشش به عقب قرار دارد تا مجرای عبور هوا کاملاً باز باشد.
۳. کف یک دست را روی پیشانی بیمار گذاشته و با انگشتان همان دست بینی او را فشار دهید تا بسته شود.
۴. یک نفس عمیق بکشید.
۵. دهان خود را طوری روی دهان بیمار قرار دهید که امکان فرار هوا وجود نداشته باشد.
۶. هوای موجود در ریه‌های خود را به شدت به دهان او بدمید تا بالا آمدن سینه او را ببینید.

گرفتن از دیگران و قوت قلب دادن به حادثه دیده انجام گیرد. اهم نکاتی را که به هنگام اقدام به کمک‌های اولیه بایستی مد نظر داشته باشید به شرح زیر می‌توان خلاصه نمود:

- ۱- قبل از همه مطمئن شوید که اگر برای نجات مصدوم وارد عمل می‌شوید، خطری خود شما را تهدید نمی‌کند
- ۲- به سرعت، بدون دستپاچگی، منظم و هدف‌دار عمل کنید و اولویت را به موارد اورژانس بدهید.
- ۳- سریعترین اقدام را جهت نجات حادثه دیده از موقعیت و شرایط خطرناک به عمل آورید. برای مثال وی را از آب خارج کنید، از میان شعله‌های آتش در آورید و به طور کلی از وضعیت‌های دشواری که در آن گرفتار شده است دور نمائید.
- ۴- مصدوم را در وضعیت درست و راحت قرار دهید اما مطلقاً بیش از آنچه که لازم است او را حرکت ندهید.
- ۵- اقدامات خود را بر حسب نوع جراحات و ضایعات و یا ناخوشی ناگهانی و نیازهایی که در موقعیت بیمار آنها را ایجاد می‌کند و نیز در دسترس بودن یا نبودن افراد یا لوازم طرح ریزی کنید به بیان دیگر اقدامات شما درباره کمک‌های اولیه باید با تکنیک صحیح و اختصاصی که در آن شرایط منطقی‌اً برای بیمار ضروری است انجام شود.
- ۶- کسی که کمک‌های اولیه را انجام می‌دهد باید شماره محل‌هایی که فوریت‌های پزشکی و امدادی را می‌پذیرند در اختیار داشته باشد (اگر شماره ای در اختیار

ندارد از اطلاعات تلفن می‌تواند کمک بگیرد) و به وسیله تلفن مشکل را برای آنها شرح دهد و اقداماتی را که انجام داده است بازگو کند و از آنها راهنمایی و کمک‌هایی آمبولانس یا واحد آتش نشانی بخواهد. در موقع گزارش باید نام خود، محل حادثه، عده افراد حادثه دیده، و شماره تلفنی را که بتوانند با وی تماس بگیرند ذکر کنند و رابطه تلفنی را فوری قطع نکنند، زیرا ممکن است آنها بخواهند اطلاعات دیگری از او به دست آورند.

۷- دقیقاً پرس و جو کنید و ببینید چه اتفاقی افتاده است. اطلاعات راجع به حادثه را ممکن است از خود حادثه دیده یا از افرادی که ناظر حادثه بوده اند جمع آوری کرد.

۸- قسمت‌هایی از لباس حادثه دیده را که به نقاط مختلف بدن او فشار می‌آورند شل کنید (مثل باز کردن دکمه یقه) و در صورت لزوم لباسهای او را در آورید. اما به خاطر داشته باشید هرگز آسیب دیده را بدون ملافه و پوشش لخت نکنید. ضمناً از دستکاری غیر ضروری حادثه دیده احتراز کنید.

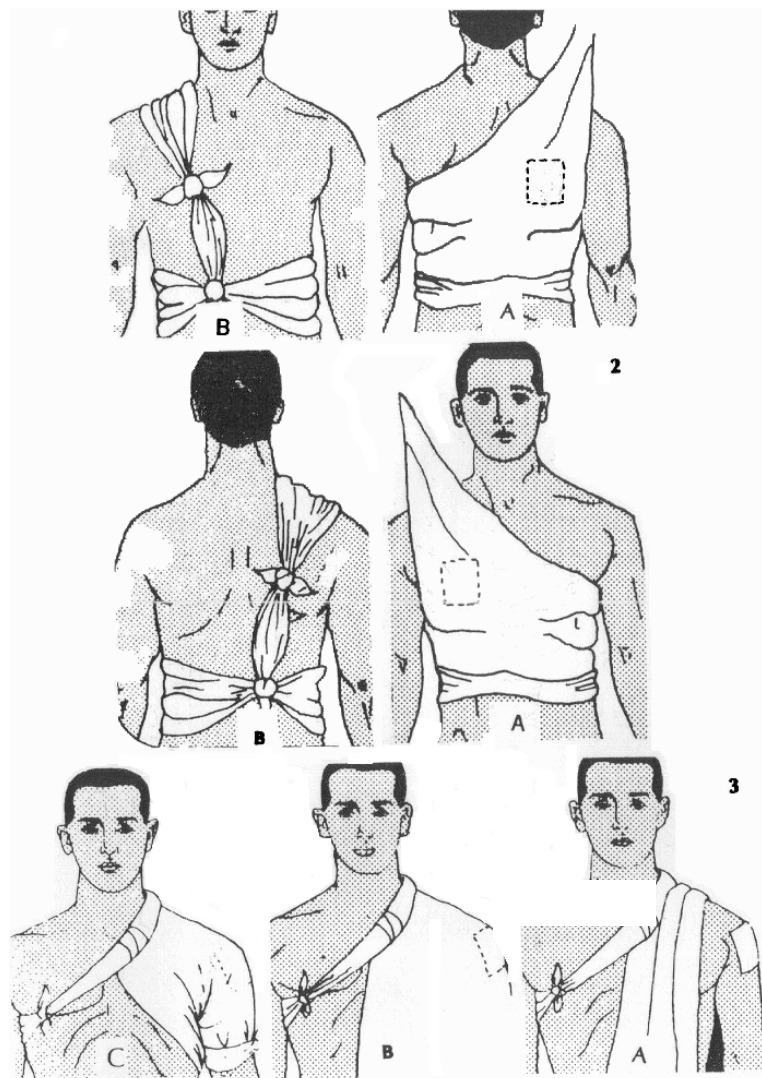
۹- اگر تنفس قطع شده و یا ضعیف باشد، راه تنفس را باز کرده و در صورت لزوم، تنفس مصنوعی را شروع نمایید.

۱۰- جلوی خونریزی را بگیرید.

۱۱- سطح هوشیاری را بسنجید.

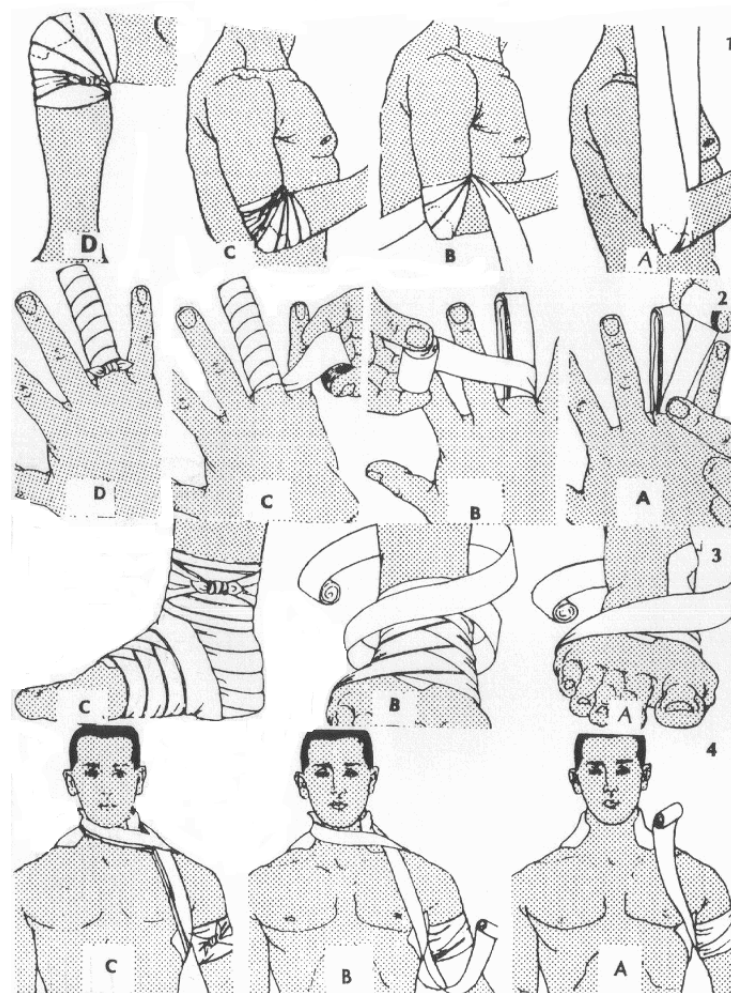
۱۲- از مصدوم در برابر شوک مراقبت کنید.

۱۳- احتمال وجود خونریزی داخلی یا مسمومیت را از نظر دور ندارید اگر حدس می‌زنید بیمار مسموم شده است، دهان وی را برای پیدا کردن آثار باقیمانده از



شکل شماره ۳۱

۱- باندازه گوش پشت ۲- باندازه گوش سینه ۳- باندازه گوش شانه



۱- بانداز کراواتی آرنج و زانو ۲- بانداز حلقوی انگشت ۳- بانداز میج پا به شکل ۸ ۴- بانداز گردن و زیر بغل به شکل ۸

- ماده مسموم کننده و سوختگی های ناشی از سم به دقت معاینه کنید و اطراف بیمار را برای پیدا کردن منبع مسموم کننده مثل قرص ، شیشه دارو ، مواد شیمیایی خانگی یا داروهای حشره کش جستجو کنید .
- ۱۴- قبل از حرکت دادن مصدوم ، جراحتهای و شکستگی های مهم را درمان کنید .
- ۱۵- مراقب تغییر حال مصدوم باشید و آن را یادداشت کنید .
- ۱۶- به مصدوم بیهوش یا مصدومی که مظنون به جراحتهای داخلی است یا باید بلافاصله در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گیرد ، از راه دهان چیزی نخورانید .
- ۱۷- اجازه ندهید مردم دور شما جمع شوند . این کار باعث اختلال در درمان و مضطرب شدن مصدوم می شود .
- ۱۸- به مصدوم اطرافیان اطمینان خاطر بدهید و اضطراب را از آنها دور سازید .
- ۱۹- در صورت لزوم ، بدون معطلی ترتیب انتقال مصدوم را به بیمارستان یا نزد پزشک بدهید .
- ۲۰- تا زمانی که حادثه دیده تحت نظر افراد با صلاحیت مانند پزشک ، گروه آمبولانس ، گروه نجات یا افسر پلیس قرارنگرفته است و یا تا هنگامی که خود وی نتواند از خود مراقبت کند و نیز تا وقتی که تحت مراقبت بستگانش در نیامده است ، باید نسبت به او در خود احساس مسئولیت کنید و از وی مراقبت بعمل آوید .
- ۲۱- از هر گونه اظهار نظر و تشخیص درباره آسیب دیده پرهیز کنید و در مورد وضعیت وی با اطرافیان صحبت و بحث نکنید .

۲۲- بالاتر از همه بعنوان فردی که کمک‌های اولیه را انجام می‌دهید باید به حدود توانایی‌های خود آگاه باشید و ضمن کمک‌های اولیه و مراقبت‌های فوری، هرگز اقدامی نکنید که سبب تشدید صدمات و جراحات حادثه دیده شود.

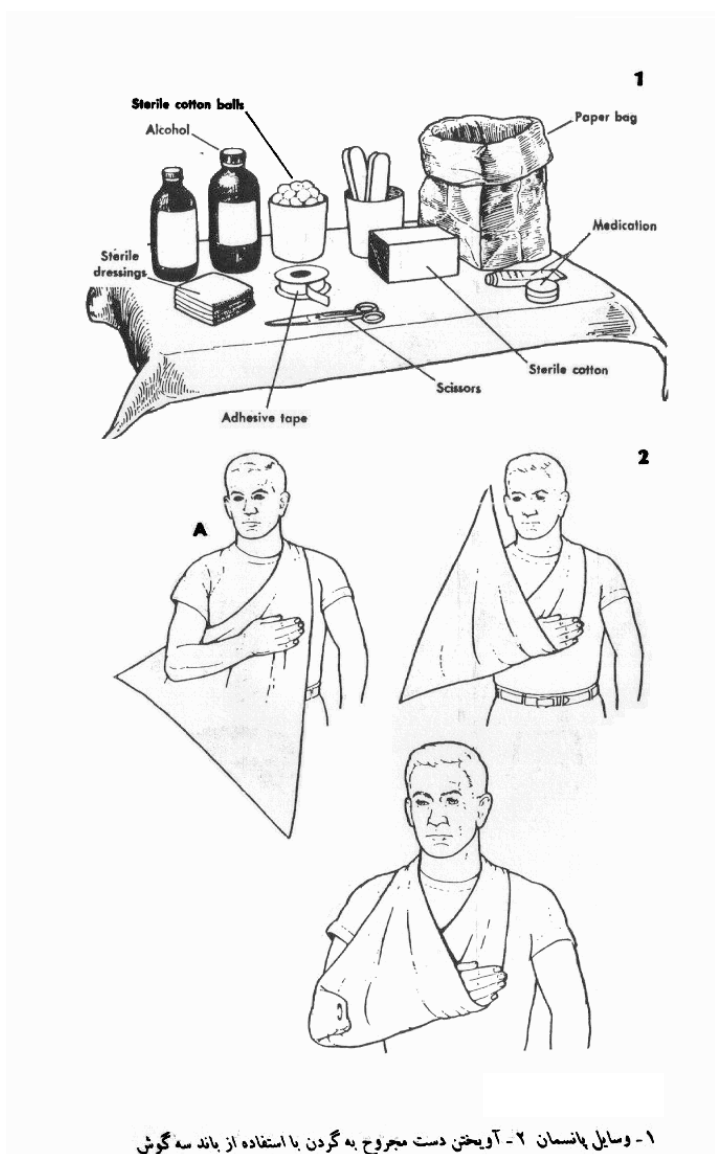
اصول کمک‌های اولیه در حوادث شایع محیط‌های کار:

۱- کمک‌های اولیه در زخمها و خونریزیها:

حوادث اغلب منجر به پیدا شدن زخم در بدن می‌گردند. این زخمها گاهی در نقاط حساس بدن به وجود می‌آیند که خود سبب ایجاد عوارض مهمی می‌شوند و گاه در نقاط کم اهمیت بدن ایجاد می‌شوند، ولی در هر دو حال زخمها به مراقبت‌های خاصی نیاز دارند.

از نظر علمی، از بین رفتن تداوم بافتها در بدن، اعم از بافت درونی و یا بیرونی را زخم گویند که به ۲ دسته زخمهای باز و بسته تقسیم بندی می‌گردند. زخمهای باز عبارتند از: پارگی و از بین رفتن تداوم پوست یا مخاطها و زخمهای بسته شامل ضایعات و جراحات بافت‌هایی است که در زیر پوست و مخاطها قرار گرفته‌اند. خراشها، بریدگیها، دریدگیها، سوراخ شدنها و کنده شدنها از انواع زخمهای باز به شمار می‌روند.

علت ایجاد زخم معمولاً نیروهای فیزیکی است که از خارج به بافت‌های بدن وارد می‌آید. شایعترین حوادثی که سبب ایجاد زخمهای باز می‌شوند عبارتند از: حوادث



۱- وسایل بانسمان ۲- آویختن دست مجروح به گردن با استفاده از بانده سه گوش

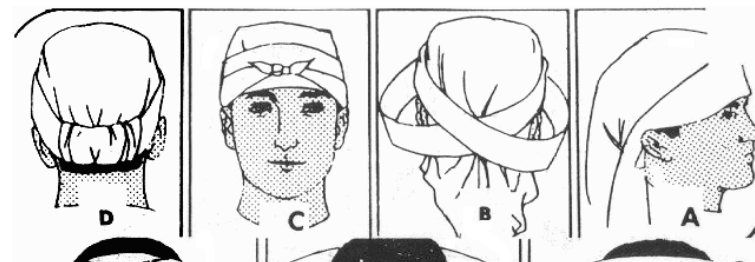
اتومبیل ، سقوط از بلندی ، بد استفاده کردن از وسایل برنده و ابزار کار ماشین و اسلحه . کمک‌های اولیه در زخم‌های باز شامل اقدامات زیر است :

- ۱- فوراً از خونریزی جلوگیری کنید .
- ۲- زخم را از آلودگی و عفونت محافظت کنید .
- ۳- مراقبت‌های لازم را برای رهایی بیمار از حالت شوک اعمال کنید .
- ۴- از بیمار مراقبت‌های پزشکی به عمل آورید .

بهترین روش بند آوردن خونریزی شدید این است که ابتدا پانسمانی روی محل خونریزی بگذارید و سپس با دست به طور مستقیم به روی آن محل فشار وارد کنید زیرا در این طریقه بدون دخالت در جریان خون طبیعی از خونروی جلوگیری می‌شود .

اگر خونریزی شدید بوده و بند نیاید و احتمال مرگ بیمار باشد باید با یک دستمال ، کراوات، جوراب بلند و در صورت موجود بودن با نوار شریان بند (تورنیکه) بالای محل زخم را به طرف قلب محکم بسته و بیمار را فوراً به بیمارستان منتقل کنید . ضمناً از روش فشار دادن نقاط خاص نیز می‌توانید استفاده کنید با استفاده از روش نقطه فشار ، به طور موقت روی سرخرگ اصلی عضو (که به آن خون می‌رساند) فشار وارد آورید سرخرگ را بین استخوان و بافت‌های نزدیک آن محبوس کنید با این روش گردش خون عضو تقریباً متوقف می‌شود .

در تمام مواردی که زخم باز دست ، گردن ، بازو و ساق یا پا دچار خونریزی شده است ، باید عضو مجروح را در سطح قلب شخص آسیب دیده قرار دهید تا خونریزی زخم به حداقل برسد . در این مورد استثنایی وجود دارد و آن هم



شکستگی عضو می‌باشد. در این حالت به هیچ وجه عضو شکسته را نباید حرکت داد.

۲- کمک‌های اولیه در شکستگی‌ها و در رفتگی‌ها:

در اثر ضربه، تصادف، سقوط از ارتفاع، افتادن جسم سنگین بر روی استخوان ممکن است انواع شکستگی ضربه و کوفتگی ایجاد شود. استخوان ممکن است در یک نقطه یا چند نقطه بشکند. ممکن است سر استخوان شکسته داخل بافتها و عضلات بماند (شکستگی بسته) و یا سراسخوان شکسته، گوشت و پوست را پاره نموده و به خارج آید (شکستگی باز) در هر حالت بیمار درد دارد، محل شکستگی متورم است و بیمار از حرکت دادن آن عضو بیم دارد.

معالجه شوک، بی‌حرکت نمودن عضو شکسته و بستن آن با تخته بند یا آتل (وسیله‌ای که برای بی‌حرکت کردن اندام مشکوک به شکستگی به کار برده می‌شود) به طوری که در موقع انتقال بیمار، عضو شکسته حرکت نکند و جلوگیری از خونریزی اگر وجود داشته باشد، از جمله کمک‌های اولیه در مورد شکستگیها می‌باشد.

در مورد دررفتگیها (جابجایی استخوان یا بیرون آمدن استخوان از مفصل) نیز کمک‌های اولیه شامل اقدامات زیر است:

- ۱- اندام دررفته را در راحت‌ترین حالت از نظر کمک گیرنده قرار دهید. برای کاستن فشار، دور و زیر اندام آسیب دیده با لشهای مناسب قرار دهید.
- ۲- جای دررفتگی را با یک دستمال یا حوله یا نوار شکسته بندی ببندید تا بی‌حرکت بماند.

۶- باند توری کشدار: این نوع باند از جنس تور و بشکل ساقه جوراب و کشدار است و به اندازه‌های مختلف بدن بریده می‌شود طرز استفاده از آن بسیار ساده بوده، قابل شستشو و استفاده مجدد است لازم به یادآوری است در بین انواع مختلف باندها، باند سه گوش و لوله‌ای متداول‌تر از بقیه بوده و کاربرد بیشتری دارند.

تنفس مصنوعی و شیوه‌های مختلف آن:

منظور از تنفس مصنوعی آن است که شخصی را با وسایل و ابزاری غیر از آنچه طبیعت در اختیار او قرار داده است به تنفس وا داریم. این عمل را به روش‌های مختلفی چون: تنفس دهان به دهان، تنفس دهان به بینی، تنفس مصنوعی با کیسه تنفس، تنفس مصنوعی به طریق فشار بر سینه و کشیدن بازو، تنفس مصنوعی به طریق فشار بر پشت و کشیدن بازو و غیره می‌توان انجام داد. از میان روش‌های فوق دو روش دهان به دهان و دهان به بینی دارای اهمیت بیشتری است.

برتری این دو روش بر سایر روش‌ها به قدری است که عملاً نیاز به استفاده از سایر روشها را منتفی می‌کند.

۲- باند سه گوش: اگر پارچه مربعی شکلی را که از یک متر مربع کمتر نباشد، بطور مایل از وسط به دو نیم کنیم، دو باند سه گوش یا مثلثی شکل خواهیم داشت باند سه گوش معمولاً در فوریت های پزشکی برای باند پیچی سر، دست، پا و یا قسمت‌های وسیع بدن بکار می‌رود. از باند سه گوش باند کرواتنی نیز میتوان درست کرد. برای این کار راس باند سه گوش را به طرف وسط قاعده آن تا می‌کنیم و بعد از طول تا می‌زنیم تا به پهنای مورد نظر دست یابیم. از این نوع باند، برای بانداژ پیشانی، گوش چشم، سر، آرنج و زانو بخوبی می‌توان استفاده کرد.

۳- باند چندسر: باند عریضی است که هر یک از دو انتهای آن با چند بریدگی به قسمت‌هایی با عرض یکسان تقسیم شده است. این باند را دور قفسه سینه و یا شکم می‌بندند و هر یک از سرهای یک طرف را روی سرئ مشابه طرف دیگر گذاشته، با سنجاق به هم وصل و ثابت می‌کنند. این باند در مواردی که باید پانسمان را مرتباً عوض کرد مناسب‌ترین باندهاست و معمولاً از جنس فلانل می‌باشد.

۴- باند به شکل آ: مخصوص پانسمان‌های میان دو راه (پرینه) می‌باشد و معمولاً از چلووار ساخته می‌شود.

۵- باند چسب دار: این نوع باندها با نامهای تجارتنی مختلف در داروخانه ها به فروش می‌رسد در وسط باند یک قطعه گاز استریل که بعضاً با یک محلول ضد عفونی آغشته شده است قرار دارد باید توجه کرد پشت قطعه گاز و چسب سوراخ سوراخ بوده تا بخارات زخم بتواند از آن خارج گردند.

۳- نباید کوشش کنید که در رفتگی را جا بیندازید و دستکاری ننمائید. زیرا رگها و اعصاب ممکن است آسیب ببیند.

۴- اگر حالت شوک ظاهر شد به درمان آن پردازید.

۵- مصدوم را به بیمارستان برسانید

۳- کمکهای اولیه در سوختگیها:

سوختگیها عبارتند از آسیب بافت در نتیجه تأثیر حرارت، الکتریسیته، اشعه، و عوامل شیمیایی که بر حسب عمق یا درجه ضایعات پوستی در ۳ درجه، سبک (درجه یک) متوسط (درجه دو) و شدید (درجه سه) تقسیم بندی می‌شوند. به طور کلی در معالجه سوختگیها، اگر سوختگی قابل توجه است بایستی بیمار را پوشانیده، گرم نگاه داشته و هرچه زودتر به بیمارستان برسانید. در غیر این صورت در سوختگیهای جزئی لازم است:

۱- به فرد گرفتار سوختگی آرامش و اطمینان بدهید.

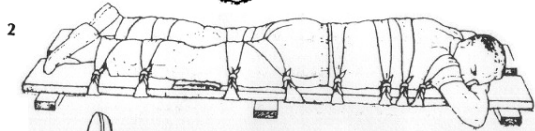
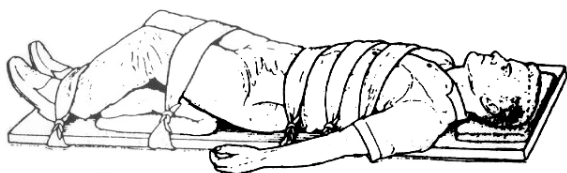
۲- پوششهای تنگ را شل کنید و لوازم شخصی را بیرون آورید.

۳- بخش سوخته را به مدت ۱۰ دقیقه زیر جریان آرام آب سرد تمیز بگیرید یا آن را در آب سرد فرو ببرید یا روی آن یخ بگذارید.

۴- جای سوختگی را تمیز پوشانید و به آن دست نزنید.

۵- در صورت نداشتن وسایل لازم روی زخم را باز بگذارید.

۶- هرگز تاولها را نترکانید، پوست و رآمده را آزاد نکنید و به محل سوختگی دست نزنید.



۴- کمک‌های اولیه در سرما زدگی :

هدف از کمک‌های اولیه در سرما زدگی حفاظت اعضاء سرما زده از آسیب بیشتر است اقدام اصلی باید گرم کردن هرچه بیشتر و سریع تر بدن و به ویژه انتهای سرما زده باشد. گامهای مؤثر در این مورد عبارتند از:

- ۱- سرما زده را بپوشانید و بخوابانید.
- ۲- سرما زده را به جایی گرم برسانید و لباسهای خیس وی را در آورید.
- ۳- اگر سرما زده بیهوش است به وی نوشیدنی گرم بدهید.
- ۴- عضو سرما زده را با قرار دادن آن در داخل آب گرم و یا پیچیدن پتو یا ملافه گرم به دور آن به سرعت گرم کنید. لیکن هرگز عضو آسیب دیده را مالش ندهید
- ۵- در صورت امکان از سرما زده بخواهید با حرکات آرام، عضو آسیب دیده را به تمرین وادار و حرکت دهید.
- ۶- در صورت لزوم، بیمار را به مرکز در مانی انتقال دهید.

۵- کمک‌های اولیه در گرما زدگی :

گرما زدگی عبارتست از نوعی واکنش بدن نسبت به گرما که با ازدیاد فوق العاده درجه حرارت بدن و اختلال مکانیسم تعریق مشخص می‌شود. گرما زدگی یک فوریت است که زندگی را به مخاطره می‌اندازد و باید به سرعت برای رفع آن اقدام گردد. اقدامات زیر گامهای اساسی در درمان این نوع بیماران می‌باشد.

هنگام تعویض پانسمان باید به علائم عفونت زخم مانند سرخی و تورم در محل زخم و بروز تب توجه شود و اقدامات ضروری انجام گیرد.

بانداز یا باندپیچی :

هنگامی که زخم را پانسمان کردیم لازم است این پانسمان را به وسیله بانداژ ثابت نگهداریم. علاوه بر این در مواقعی که می‌خواهیم تکیه گاهی برای عضو صدمه دیده فراهم نماییم، یا حرکت آن را محدود کنیم، عضو را باندپیچی می‌کنیم.

انواع باند :

باندها انواع گوناگون دارند که برخی از آنها عبارتند از :

- ۱- باندهای لوله شده: این نوع باندها نوارهایی از جنس بافته های مختلف با طول و عرض متفاوت هستند که بصورت لوله شده (استوانه‌ای) و در بسته بندی های مختلف می‌توان آنها را تهیه کرد. جنس باندهای لوله شده را بر اساس هدفی که از باند پیچی داریم انتخاب می‌کنیم. باند لوله شده می‌تواند از جنس گاز، کاغذ، فلانل، لاستیک و غیره باشد. معمولاً در زخم بندی، باندهایی که از جنس گاز هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- از باندهای لوله شده برای بانداژ قسمت‌های مختلف بدن استفاده می‌شود. از متداولترین روشهای استفاده از این نوع باندها، بانداژ مدور یا حلقوی، بانداژ مارپیچ در فرم‌های باز، بسته و معکوس، بانداژ به شکل ۸ و بانداژ حلقه‌ای سر انگشتان قابل ذکرند.

۳- ورقه پلی اتیلن و پد : پلی اتیلن یک ماده شیمیایی است که هیچگونه عارضه‌ای از قبیل حساسیت و غیره در تماس با یاخته های بدن ایجاد نمی‌کند. برای پانسمان ورقه‌ای از پلی اتیلن را همراه با یک پد که روی آن قرار دارد به روی زخم می‌گذارند. از این نوع پانسمان معمولاً در زخمهای مربوط به اعمال جراحی استفاده می‌شود.

به طور کلی نمی‌توان یک نوع پانسمان را برای همه انواع زخمها مناسب و مطلوب فرض کرد بلکه نوع پانسمان بر حسب نوع زخم، محل و اندازه آن متفاوت خواهد بود.

روش پانسمان کردن :

در مورد پانسمان زخمی که در سطح پوست ایجاد شده و بافتهای عمقی را در بر نگرفته و خونریزی نداشته باشد، میتوان به شرح زیر اقدام نمایید.

- ۱- وسایل پانسمان را آماده نموده و نزد بیمار ببرید.
- ۲- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۳- دستهای خود را با آب و صابون بشویید و با الکل آنها را ضد عفونی کنید.
- ۴- با یک دست پانسمان قبلی را بردارید و با دست دیگر، زخم و اطراف آنرا با داروهای ضد عفونی کننده تمیز کنید. این کار را از مرکز زخم شروع و به اطراف آن ختم نمایید. یعنی از اطراف زخم دوباره به مرکز زخم برگردید و به هر تعداد که لازم باشد گاز یا پنبه استریل برای تمیز کردن به کار ببرید.
- ۵- با استفاده از پنس استریل، به تعداد لازم گاز استریل روی زخم بگذارید.
- ۶- پانسمان را با استفاده از باندا یا نوار چسب در محل ثابت کنید.

- ۱- مصدوم را به یک محیط خنک برده و لباسهای او را از تنش خارج سازید.
- ۲- اگر مصدوم بهوش است او را در وضعیت نیمه خوابیده قرار داده، سر و شانه هایش را به یک بالش تکیه دهید.
- ۳- به دور مصدوم یک ملافه خیس بپیچید و با پاشیدن آب آن را خیس نگهدارید. او را در معرض مستقیم جریان هوا قرار دهید. مثلاً به وسیله باد زدن یا روشن کردن کولر یا پنکه، سعی نمائید تا دمای بدن به حد متعارف برسد.
- ۴- اگر بیمار بیهوش می‌باشد، کمکهای اولیه را آغاز و هر چه زودتر وی را به مراکز درمانی برسانید.

۶- کمک‌های اولیه در برق گرفتگی :

سوختگی به وسیله جریان برق را برخلاف سایر سوختگیها باید از خطرناکترین نوع سوختگیها دانست که در بسیاری از موارد باعث مرگ می‌شود. بدن انسان به دلایل مختلفی هادی بسیار خوبی برای جریان برق است و در صورت عبور آن از بدن انسان، باعث صدمات فراوانی می‌گردد.

به طور کلی برای سوختگیهایی که بر اثر جریان برق اتفاق افتاده است، در محل حادثه کار زیادی نمی‌توان انجام داد و باید بیمار سریعاً به مراکز درمانی انتقال یابد. لیکن قبل از انتقال بهتر است به نکات زیر توجه داشته باشید :

- ۱- قبل از هر چیز جریان برق را قطع و مصدوم را از محل حادثه دور کنید با گذاشتن یک تخته و کفش لاستیکی و پارچه خشک در زیر پا و پوشیدن دستکش

لاستیکی گوشه ای از لباس بیمار را گرفته و او را از سیم برق جدا کنید . برای این کار می‌توان از یک چوب بلند استفاده کرد .

۲- چون جریان برق قلب و دستگاه تنفس را زودتر از هر قسمت دیگر بدن تحت تأثیر قرار می‌دهد ، بهتر است از این جهت مراقبت لازم را به عمل آورید . و در صورت لزوم تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی را اجرا کنیم .

۳- لباسهای بیمار را شل کنید پاهای وی را بالاتر از تنه قرار دهید و محل سوختگی را با پاچه ضد عفونی خشک بپوشانید . توجه داشته باشید که سوختگی ممکن است هم در محل ورود برق و هم در محل خروج برق وجود داشته باشد . پس باید هر دو طرف را پانسمان کنید .

۴- پس از انتقال بیمار به مراکز درمانی بقیه امور را به عهده پزشک معالج بگذارید .

۷- کمک‌های اولیه در خفگی آب :

اغلب غرق شدگیها در شرایطی اتفاق می‌افتد که امکان نجات وجود دارد . و نجات شخص غرق شده با انجام گامهای اساسی زیر میسر می‌باشد :

۱- با سرعت هر شیء خارجی را از دهان مصدوم خارج نمائید و تنفس مصنوعی را بدون معطلی شروع کنید اگر میتوانید این کار را در داخل آب قبل از رسیدن به خشکی انجام دهید . اگر پایتان به زمین میرسد در داخل آب با یک دست بدن مصدوم را نگهدارید و با دست دیگر در همان حال که تنفس دهان به دهان را انجام میدهید سر را نگهدارید و بینی او را ببندید . اگر فاصله با خشکی نسبتاً زیاد است و

لیوان آب ساده ، چشم را از طرف گوشه داخلی بشوید تا فشار آب شیئی خارجی را بیرون آورد . اگر بدین ترتیب نیز نتیجه نگرفتید بیمار را به پزشک برسانید .

اگر مواد شیمیایی وارد چشم شده باشد ، خطر سوختگی ، عفونت و کوری ، بیمار را تهدید می‌کند . در چنین مواردی پس از شستن چشم با آب فراوان و بانداژ آن ، برای درمان اساسی ، مصدوم را به مرکز درمانی برسانید .

پانسمان و بانداژ :

پانسمان پوشش حفاظتی زخم است . که به منظورهای مختلفی از قبیل : محافظت از زخم در طول مدت التیام ، کمک به کنترل خونریزی ، جذب خون و ترشحات زخم ، جلوگیری از آلودگی بیشتر زخم ، نگهداری داروی زخم و کاهش درد انجام می‌گیرد .

انواع وسیله پانسمان :

پوششی که برای پانسمان زخمها به کار از نظر جنس ، اندازه و شکل انواع مختلف دارد که مهمترین آنها عبارتند از :

۱- گاز یا تنزیب: نوعی وسیله پانسمان است که از پارچه توری مخصوصی تهیه می‌شود . معمولاً چند لایه آن در اندازه‌های ۱۰×۱۰ سانتیمتری یا به اندازه‌های مختلف دیگر ، وسیله بسیار مناسبی برای پوشاندن اکثر زخمها است .

۲- پد: نوع دیگری از وسیله پانسمان است که از لایه‌هایی از پنبه و گاز یا پارچه دیگری که قدرت جذب ترشحات را دارد در اندازه‌های مختلف تهیه می‌شود .

شن و یا اجسام مختلف دیگر بوده و در اجزاء گوناگون بدن نظیر اجزاء عضلانی، چشم، گوش، بینی و گلو وارد شده باشد که در محیط‌های کار، ورود اجسام مختلف در اجزاء عضلانی و چشم از شایعترین موارد به شمار می‌رود.

در مورد اجسام خارجی که بطور سطحی در عضله فرو رفته است، لازم است به آرامی آن را در آورده و محل زخم را پس از شستشو پانسمان کنید. لیکن در مواقعی که اجسام در عمق بیشتری فرو رفته و یا در آوردن آن به دلیل عدم امکانات لازم، خطرات متعددی می‌تواند در پی داشته باشد، عاقلانه‌ترین راه، رساندن مصدوم به مراکز درمانی است.

در مورد اجسام خارجی در چشم نیز، اشیاء خارجی ممکن است در روی کره چشم یا قرنیه بمانند و یا آن را سوراخ کرده داخل چشم گردند. وارد شدن کوچکترین شیئی در چشم باعث ناراحتی زیاد می‌گردد. اگر اشیائی مانند شیشه، فلز، چوب باعث زخمی شدن چشم گردیده و در آن فرو رفته است، تنها راه رساندن سریع مصدوم به مراکز درمانی است.

در مورد اشیاء خرد که روی پوست داخل پلک قرار گرفته میتوان آنها را با دقت خارج کرد. برای اینکار مریض باید از مالیدن چشم خودداری کند. اگر شیئی خارجی در پلک پائین است آن را با گوشه دستمال یا قطعه پنبه مرطوب میتوانید خارج نمائید. اگر شیئی در قسمت داخلی پلک بالا است، در حالی که بیمار به پایین نگاه می‌کند، پلک بالا را به طرف بالا برگردانید و یا در حالی که مریض به بالا نگاه می‌کند، پلک را به طرف پایین بکشید تا شیئی خارجی به وسیله اشک روی پلک پایین آمده و خارج شود. اگر به این طریق جسم از چشم خارج نشد، با یک

پایتان به زمین نمیرسد در صورتی که میتوانید در همان حال او را به خشکی برسانید و گهگاهی به او تنفس بدهید.

۲- هنگامی که مصدوم را به خشکی رساندید تنفسش را آزمایش کنید در صورت لزوم ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را اجرا نمائید.

۳- لباسهای خیس را از تن مصدوم در آورده بدن را پس از خشک کردن با حوله خشک بپوشانید و بیمار را به مراکز درمانی برسانید.

۸- کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها:

هدف از کمک‌های اولیه در مسمومیتها، نجات زندگی مصدوم به وسیله از بین بردن عامل مسمومیت و یا رقیق کردن سم و اعزام فوری او به بیمارستان است که به طریق زیر انجام می‌گیرد:

الف: در صورتی که مسموم بهوش باشد:

فوراً از او سؤال کنید که چه اتفاقی افتاده زیرا هر لحظه ممکن است بیهوش شود. اگر علامت سوختگی در لبها و دهان مشاهده نشود و یا بوی مواد نفتی استشمام نگردد فوراً با تحریک حلق مسموم را وادار به استفراغ نمائید ولی اگر علائم سوختگی در لب و دهان مشاهده شد او را وادار به استفراغ نکنید فقط کمی آب به او بخورائید تا سم رقیق شود و سریعاً ویرا به بیمارستان برسانید.

ب: در صورتی که مسموم بیهوش باشد.

اگر تنفس او عادی است او را به پهلو بخوابانید و توجه نمایید راههای تنفسی او باز باشد. اگر تنفس مسموم ضعیف و یا قطع شده است فوراً اقدام به تنفس مصنوعی نموده او را به بیمارستان انتقال دهید.

چنانکه آثاری از سم خورده یا مصرف شده مانند شیشه خالی، نسخه پزشک، قوطی، لیوان، مواد استفراغی موجود باشد، برای تشخیص نوع سم، همراه مسموم به بیمارستان بفرستید. گاهی سوابق بیماری مسموم، نوع داروی مصرفی و شغل بیمار، راهنمای تشخیص مفیدی است.

در اینجا لازم است چند کلمه ای نیز راجع به مسمومیت از راه گزیدگی ها و نیش حشرات صحبت داشته باشیم. در صورت مار گزیدگی یا گزیده شدن به وسیله حشرات، ابتدا باید نیش را از محل نیش زدگی خارج کرده، بالا و پایین محل مار گزیدگی را بست، مقداری یخ روی گزیدگی گذاشت و بیمار را به مرکز درمانی رسانید. شکاف دادن محل مار گزیدگی و مکیدن محل نیش نیز بلافاصله پس از گزش مار باشد مؤثر خواهد بود.

۹- کمک‌های اولیه در مورد شوک :

حالت شوک معلول نارسایی جریان خون است که میتواند به مرگ منجر شود. علل شوک متعدد است. حوادث شدید که سبب خونریزی شدید و یا شکستگیهای متعدد می‌شود، وارد آمدن لگد به شکم که سبب خونریزی داخلی می‌شود، سقوط چیزی روی سر یا روی قسمت دیگری از بدن که ضایعات مهمی را توأم یا بدون بیهوشی سبب شود می‌تواند علل شوک باشند.

با مشاهده علائمی چون، رنگ پریدگی و عرق سرد، احساس ناراحتی، احساس تشنگی، اضطراب، شکایت از سرما، وجود نبض ضعیف یا تند که از علائم شوک می‌باشند، اقدامات زیر انجام گیرد:

- ۱- بیمار را آرام روی زمین بخوابانید و رویش را بپوشانید.
- ۲- اطمینان حاصل کنید که مجرای تنفسی بیمار باز است.
- ۳- در صورت وجود شکستگی، محل شکستگی را باید ثابت نگه داشته و بیمار را در حالت افقی قرار دهید.
- ۴- در صورتیکه بیمار شکستگی نداشته باشد او را به روی شکم روی زمین بخوابانید و سر او را به طرف کج کنید و یک زانوی او راخم کرده، روی زانوی دیگر بگذارید.
- ۵- در صورت بروز خونریزی از آن جلوگیری کنید.
- ۶- اگر بیمار احساس تشنگی می‌کند می‌توانید به او آب بدهید مگر مواقعی که از ناحیه شکم صدمه دیده باشد یا حالت تهوع داشته و یا به عمل جراحی نیاز داشته باشد. به بیمار بیهوش نباید چیزی خوراند.
- ۷- با انجام اقدامات فوق، در صورتی که شوک معالجه نشد، برای مداوای اساسی باید بیمار را به مراکز درمانی انتقال دهید.

۱۰- کمک‌های اولیه به هنگام ورود اجسام خارجی در بدن :

گاهی اجسام خارجی، به عللی وارد بدن گردیده و عوارض مختلفی را موجب می‌گردند. جسم خارجی ممکن است چوب، براده فلزات، سنگ ریزه،