

گاز گرفتگی و نیش زدگی

گاز گرفتگی توسط حیوانات

۸۰٪ آسبیه‌های ناشی از گاز گرفتگی حیوانات توسط سگ اتفاق می‌افتد.

هاری

ویروس شناخته شده‌ای در حیوانات خون گرم است که سبب هاری می‌شود. این بیماری با انتقال بزاق دهان حیوانات به یکدیگر و معمولاً از طریق گاز گرفتن پیش می‌آید.

هاری ممکن است از راه‌های زیر منتقل شود:

- حمله حیواناتی که تحریک شده باشند.
- حمله حیواناتی که اهلی شده‌اند و انجام چنین کاری توسط آنها دور از انتظار است.
- حمله حیواناتی که پوزه‌های دراز دارند مانند راکون، خفاش و راسو.

هنگام بروز هاری چه باید کرد؟

۱- اگر مصدوم با سگها یا گربه‌های خانگی، گاز گرفته‌شود، حیوان را از نظر هر بیماری برای مدت ده روز تحت مراقبت قرار دهید. اگر نیاز باشد، حیوان کشته می‌شود (چه وحشی و چه خانگی) و سر حیوان را بریده و به آزمایشگاه بفرستید. اگر بیمار مرده باشد، هنگامی که او را یافتید، بدنش را مناسب دفن کنید و نمونه ترشحات و بزاق او را



گاز گرفتگی سگ



مارزنگی

به آزمایشگاه بفرستید.

گزارش گاز گرفتگی حیوانات به پلیس یا مراکز کنترل حیوانات، نشان می‌دهد که یکی از علل کنترل حیوانات، وجود مسئله هاری است. اگر سگ یا گربه‌ای فرار می‌کند و ثابت نشده باشد که هار بوده‌است، با مراکز بهداشت محیط محلی مشورت نمایید.

اگر مصدوم توسط راسوی بدبو- راکون- خفاش- گرگ یا دیگر حیوانات تهدید و گاز گرفته شده‌باشد، باید نسبت به احتمال انتقال هاری مشکوک بود و سریعاً باید درمان را آغاز کرد. اگر حیوان وحشی بود، باید کشته شده و سرش برای انجام آزمایشات سریعاً به آزمایشگاه ارسال گردد.

۲- زخم را با آب و صابون شستشو دهید.

۳- خونریزی را متوقف کنید و مراقبت‌های زخم را انجام دهید.

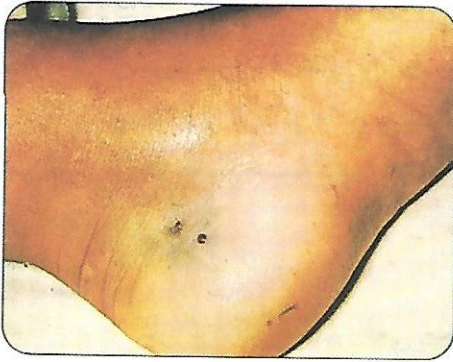
۴- مراقبت‌های پزشکی برای زخم‌های تمیز و نیز زخم‌های با امکان بروز کزاز، انجام می‌شود. اگر زخم نیاز به بخیه داشته باشد، پس از انجام آن و در صورت نیاز، واکسیناسیون در مقابل هاری، اجرا می‌شود.

گاز گرفتگی توسط انسانها

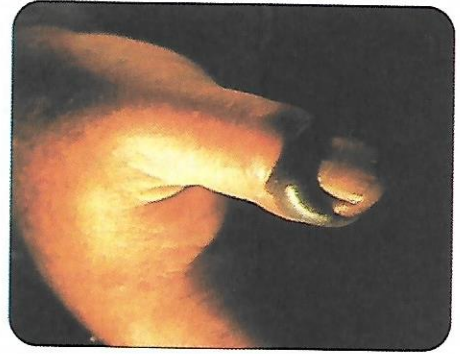
بزاقت دهان انسان تعداد زیادی باکتریهای گوناگون دارد که عفونتهای حاصل از آن، نسبت به گاز گرفتگی دیگر حیوانات خونگرم، بیش از خطر هاری است.

هنگام بروز گاز گرفتگی انسانی چه باید کرد؟

۱- اگر زخم خونریزی زیادی ندارد آن را با آب پرفشار و صابون به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه شستشو دهید.



محل مارگزیدگی توسط مار زنگی که بصورت ۲ نقطه بر روی پوست مشخص است.



تجمع خون در بستر ناخن ۲ ساعت پس از گزیدگی مار افعی

- ۲- از لمس مداوم زخم شدیداً اجتناب کنید.
- ۳- خونریزی با فشار مستقیم روی محل زخم کنترل شود.
- ۴- زخم را با پوششی استریل بیوشانید.
- ۵- هیچگاه زخم را با چسب نبندید چرا که سبب تجمع باکتریها و عفونت در محل می شود.
- ۶- مراقبتهای احتیاطی در بستن زخمهای تمیز و زخمهای کزازی انجام شود.

مارگزیدگی

چهارده نوع مار زهردار، رده بندی شده اند که از این قرارند:
 مار زنگی (۶۵٪ مار گزیدگی ها توسط آن صورت می گیرد و تقریباً همه آنها پس از نیش زدن می میرند)، مار سه نقره ای، مار آبی (دهان پنبه ای) و مار مرجانی. سه نوع اول از مارهای افعی هستند. مار مرجانی، کوچک و تمام رنگی است، با دهانی سیاه و نوع دیگری از آن قرمز روشن و زرد با نوارهای سیاه اطراف بدنش که زیر هر نوار، نواری زرد رنگ بطور حلقه ای دیده می شود.

گاز گرفتگی مار افعی

علائم بالینی

- درد همراه با سوزش شدید در محل گاز گرفتگی.
- دو نقطه سوزنی سوراخ شده در محل زخم که حدود ۱/۵ سانتیمتر از یکدیگر فاصله دارند (در بعضی موارد ممکن است تنها یک جای نیش دیده شود).

- شاید در رفتگی و خونمردگی در محل گاز گرفتگی دیده شود.
- در حالات شدید تهوع و استفراغ و ضعف بدنی روی می‌دهد.
- در حدود ۲۵٪ از گزیدگی‌ها توسط مارهای سمی، هیچگونه سمی به داخل بدن وارد نمی‌شوند و فقط جای زخم دندان و نیش بجا می‌مانند که به صورت یک زخم خشک دیده می‌شود.

هنگام بروز گاز گرفتگی با مار افعی چه باید کرد؟

تشخیص نوع افعی از اهمیت کمی برخوردار است زیرا شبه سم یکسان در کلیه موارد استفاده می‌شود.

- ۱- مصدوم و افراد حاضر در صحنه را از حمله مار دور کنید تا تعداد مارگزیده‌ها افزایش نیابد. مار افعی معمولاً به اندازه نصف طول بدنش توان پرش دارد و نیز دقت داشته باشید که سر بریده افعی برای مدت حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت دارد.
- ۲- از مصدوم مراقبت کنید و در صورت امکان مصدوم را به مرکز درمانی منتقل نمایید.
- ۳- محل گاز گرفتگی را بدقت، چندین بار با آب و صابون بشویید.
- ۴- اگر از زمان گزیدگی تا شروع کمک‌های اولیه بیش از یکساعت گذشته است و پس از تجویز ضد سم با وجود بزرگ بودن مار، اندام مصدوم متورم شده است، سریعاً اقدام به تخلیه زخم با وسیله‌های مکنده زخم نمایید.

گاز گرفتگی مار مرجانی

اغلب مارهای مرجانی سمی‌اند اما به ندرت مردم دچار مارگزیدگی با مار مرجانی می‌شوند. مار مرجانی نیشهای کوتاهی دارد و با جویدن محل گاز گرفتگی سم بیشتری به مصدوم منتقل می‌کند و مانند مار افعی سبب مسمومیت می‌شود.



در تخلیه کردن محل گزیدگی نیاز به نیشدر زدن و بریدن پوست نیست.

هنگام بروز گاز گرفتگی با مار مرجانی چه باید کرد؟

- ۱- هوشیاری مصدوم را حفظ کنید.
- ۲- محل گاز گرفتگی را با دقت با آب و صابون شستشو دهید.
- ۳- فشار نسبتاً خفیفی توسط بانداژ الاستیک، بالاتر از محل

گزیدگی وارد نمایید. فقط در موارد گزیدگی با مارهای مرجانی می‌بایستی از این روش فشار مستقیم استفاده نمود. هرگز اقدام به بریدن پوست مصدوم نکنید و از وسایل مکنده زخم استفاده نمایید.

۴- مصدوم را به مرکز درمانی مجهز انتقال دهید.

گاز گرفتگی با مارهای غیر سمی

محل نیش مار غیر سمی مانند نعل اسب روی پوست مصدوم قابل مشاهده است. اگر هیچگونه علامت مثبت درباره مارگزیدگی دیده نشود، به نظر مار سمی بوده است. در این شرایط محل گزیدگی دارای درد است اما علامت‌های عمومی در بدن یافت نمی‌شود.

هنگام بروز گاز گرفتگی با مارهای غیر سمی چه باید کرد؟

- ۱- بدقت محل گزیدگی را با آب و صابون شستشو دهید.
- ۲- مراقبت لازم در مورد تعیین محل گزیدگی را انجام دهید.
- ۳- مراقبت‌های پیشرفته درمانی برای بیمار نیز می‌بایستی صورت گیرد.

نیش زدن حشرات

واکنش‌های شدید آلرژیک به نیش حشرات، حدود ۰/۵ درصد از مردم را در بر می‌گیرد. دردهای موضعی، خارش و تورم از علائم شایع قابل مشاهده پس از گزیدگی حشرات است که با انجام کمک‌های اولیه درمان می‌شود.



زنبور عسل

علائم بالینی

تجربه ثابت می‌کند که علاوه بر علائم زودرس بعد از گزیدگی حشرات، باید واکنش‌های بالینی حاصل از آن نیز با جدیت پیگیری شوند.

هنگام گزیدگی حشرات چه باید کرد؟

اغلب افرادی که دچار گزیدگی حشرات می‌شوند در محل قابل درمانند و همه باید بدانند که اگر واکنش‌های آلرژیک (آنافیلاکسی) اتفاق بیفتند، حیات مصدوم تهدید می‌شود و باید سریعاً وی را به مرکز درمانی مجهز منتقل نمود. در برخی موارد مصدومینی یافت می‌شوند که واکنش‌های بالینی شدید به نیش حشرات دارند و باید این افراد را تحت کنترل و آموزش‌های لازم قرار داد. آنها همچنین می‌بایستی بر حسب‌های تشخیصی ویژه‌ای به همراه داشته باشند تا در زمان آلرژیک حشرات، از آنها استفاده نمایند.

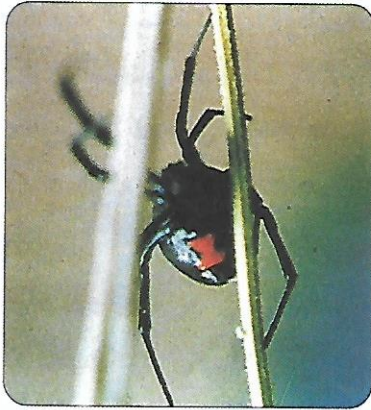
۱- در نگاه اول محل گزیدگی کنترل شود. ممکن است کیسه زهر در پوست باقی مانده باشد. اگر نیش زنبور عسل هنوز در پوست باقی مانده است، باید آن را خارج کنید، چون احتمال دارد در چند دقیقه بعد، سم به درون بدن جذب شود. خارج کردن نیش و کیسه زهر با قطعه‌ای سخت و لبه دار (ناخن انگشتان - لبه کارت‌های اعتباری - لبه قیچی - لبه چاقو و موچین) قابل انجام است. در سه دقیقه نخست می‌توان با استفاده از سرنگ‌های مکنده اقدام به تخلیه زهر از محل زخم نمود.

۲- پوست را برای جلوگیری از عفونت به دقت با آب و صابون شستشو دهید.

۳- استفاده از کیسه یخ روی محل آسیب، سبب جذب آرام زهر و تخفیف درد می‌شود. زهر زنبور عسل اسیدی است و خمیر مایه کیک می‌تواند به تسکین آن کمک کند.

۴- برای تسکین درد و خارش، نیاز به استفاده از دارو درمانی است. کرم‌های استروئیدی موضعی از جمله هیدروکورتیزون، به اصلاح تورم و خارش کمک می‌کند. آنتی‌هیستامین ممکن است از بروز علائم موضعی جلوگیری کند و سبب تاخیر در بروز واکنش‌های حساسیتی عمومی که حیات مصدوم را تهدید می‌کنند، خواهد شد.

۵- مصدوم را برای مدت ۳۰ دقیقه به دلیل احتمال بروز واکنش‌های حساسیتی، تحت کنترل قرار دهید. تجویز آمپول اپی نفرین برای درمان این افراد با مشاهده بروز واکنش‌های آلرژیک شدید، موثر است. شخصی که حساسیت شناخته شده به نیش حشرات دارد، همیشه باید تعدادی از داروهای اورژانسی را برای مقابله با این حملات همراه داشته باشد. البته لازم به ذکر است که این داروها به تأیید پزشک هم رسیده باشد. از جمله می‌توان به سرنگ اپی نفرین خودکار، اشاره کرد. داروی اپی نفرین با طول اثر کوتاه، مشاهده شده است که علائم آلرژیک را به راحتی خاموش و از پیشرفت آن جلوگیری می‌کند. تزریق مقادیر درمانی اپی نفرین اغلب هر ۱۵ دقیقه تکرار شود و در این شرایط، مصدوم باید دقیقاً تحت کنترل باشد.



عنكبوت بیوه سیاه یا ساعت شنی

گزیدگی عنكبوت

بیشتر عنكبوتها با نیش بلند و آرواره‌های قوی سمی‌اند. بطوری که سبب فلج و نهایتاً مرگ شکارشان می‌شوند. اما سم عنكبوت‌ها اثری بر سیستم خون‌رسانی انسان ندارد. مرگ معمولاً به ندرت اتفاق می‌افتد و تنه‌ها توسط عنكبوت بیوه سیاه و عنكبوت گوشه‌نشین قهوه‌ای روی می‌دهد. تشخیص گزیدگی عنكبوت مشکل است، به این خاطر که گزیدگی‌اش کمتر درد ایجاد می‌کند و معمولاً عنكبوت بسادگی پیدا نمی‌شود.

عنكبوت بیوه سیاه

عنكبوت بیوه سیاه، شکم گردی دارد که رنگ آن با توجه به گونه آن، از خاکستری تا قهوه‌ای سیاه متغیر است. عنكبوت بیوه سیاه ماده، شکم سیاه و براق با رگه‌هایی قرمز یا زرد (اغلب به شکل ساعت شنی)، یا رگه‌های رنگی با نقاط سفید در آن یافت می‌شود. عنكبوت بیوه سیاه در همه جای دنیا دیده می‌شود.

علائم بالینی

- ۱- اگر شخصی با عنكبوت بیوه سیاه یا هر عنكبوت دیگری گزیده شود، تشخیص مشکل است. مصدوم، گزیدگی را مانند فرو رفتن شدید سوزن در پوست احساس می‌کند. برعکس بعضی از مصدومین حتی گزیدن را احساس نمی‌کنند. در مدت ۱۵ دقیقه درد و کرخت شدن محل گزیدگی بروز می‌نماید.
- ۲- دو نقطه کوچک خاری شکل در پوست، بصورت دو نقطه قرمز رنگ دیده می‌شود.
- ۳- از ۱۵ دقیقه تا ۴ ساعت، سختی و گرفتگی عضلانی معمولاً در ناحیه شکم، اتفاق می‌افتد و ممکن است در قسمتهای دیگر بدن از جمله شانه‌ها، پشت پا، قفسه سینه و نواحی بالای بدن دیده شود و در این حال مصدوم معمولاً درد شدیدی را که هرگز تجربه نکرده است، بیان می‌کند.
- ۴- سپس سردرد، لرز، تب و تعریق شدید، احساس ناراحتی، تهوع و استفراغ ظاهر می‌شوند. درد شدید در محل گزیدگی پس از ۲ تا ۳ ساعت بروز می‌کند و ممکن است به مدت ۱۲ تا ۴۸ ساعت ادامه داشته باشد.

عنکبوت گوشه نشین قهوه‌ای

این عنکبوت، به عنکبوت پشت ویالونی معروف است که پشت آن به شکل ظاهری ویالون دیده می‌شود (چندین گونه از عنکبوت‌ها با شکل ظاهری مشابه از پشت وجود دارد). رنگ آنها از کرم روشن تا قهوه‌ای تیره، با پاهای پرزدار و سیاه، تفاوت می‌کند.

علائم بالینی

واکنش‌های موضعی معمولاً پس از گذشت ۲ تا ۸ ساعت، همراه با دردمتوسط تا شدید، در محل گزیدگی بروز می‌کند که همراه با قرمزی، تورم و خارش موضعی است. در ۴۸ تا ۷۲ ساعت نخست پس از گزیدگی، تاول‌هایی در محل گزیدگی ظاهر می‌شوند که به دنبال قرمزی و خارش شدید، دچار ترکیدگی می‌گردند.

در اولین مرحله، زخم شبه صورت چشم از پوست بیرون می‌زنند و حالتشان به اصطلاح چشم

گاوی می‌شود، همراه با سفید شدن منطقه مرکزی با محیط قرمز که توسط حلقه‌ای متمایل به سفیدی یا کبودی، احاطه شده‌است. وقتی که پوسته زخم پس از چند شبانه‌روز جدا شد، قسمت برجسته‌ای در اطراف سوراخ زخم باقی می‌ماند. این نوع زخم‌ها، به نام زخم‌های آتش‌نشانی معروف‌اند. فرآیند تخریب بافتی بطور آهسته هفته‌ها یا حتی ماه‌ها ادامه خواهد داشت. این نوع زخم گاهی اوقات نیاز به ترمیم جراحی پیدا می‌کند.

- تب، ضعف بدن، استفراغ، درد مفاصل و بثورات جلدی از عوارض آن هستند.

- دردهای معده، انقباضات شدید شکمی، تهوع و استفراغ ممکن است روی دهند.



A عنکبوت گوشه نشین قهوه‌ای که پشت آن شبیه ویالون است. **B** محل گزیدگی عنکبوت گوشه نشین قهوه‌ای که شبیه چشم باز است.

رتیل

در انواع گزیدگی‌ها، اغلب درد خفیف تا درد سوزشی عمیق به مدت یک ساعت بروز می‌کند. رتیل، زمانی که واژگون می‌شود با پاهایش موهای سطح تحتانی شکم خود را به داخل پوست فرد وارد می‌کند. تماس موها موجب خارش و کهیر پوستی می‌شوند که ممکن است عوارض آن برای چندین هفته باقی بمانند. درمان آن استعمال کرم‌های کورتیزول و آنتی هیستامین است.

برای گزیدگی عنکبوت‌ها چه باید کرد؟

۱- اگر ممکن است حتی اگر پوست بدن دچار خراشیدگی هم شده باشد، رتیل را برای تشخیص نوع آن حفظ کنید. از طرفی در گزیدگی عنکبوت‌ها امکان دستیابی به عنکبوت نیست. شناخت گونه رتیل، به تشخیص و درمان کمک می‌کند. حتی با کشته شدن عنکبوت (اگر بتوان آن را پیدا کرد) باید آن را همراه با مصدوم به مرکز درمانی مجهز منتقل کرد.

۲- محل گزیدگی را با آب و صابون یا مالیدن الکل کاملاً تمیز نمایید.

۳- استفاده از کیسه یخ روی محل گزیدگی برای تخفیف درد و تاخیر در جذب سم موثر است.

۴- ABC کنترل شود.

۵- توجه دقیق به نیاز مصدوم، انجام مراقبت‌های اولیه را ضروری می‌سازد. از ضد سم در گزیدگی‌های ناشی از رتیل استفاده کنید. معمولاً آن را برای اطفال زیر شش سال و افراد مسن بالای ۶۰ سال که سابقه فشار خون بالا دارند و همچنین در زنان حامله و مصدومین با واکنش‌های حساسیت‌زای شدید استفاده می‌نمایید. ضد سم بمدت ۱ تا ۳ ساعت سبب تخفیف درد خواهد شد. برای گزیدگی‌های ناشی از عنکبوت‌ها، هنوز ضد سم قابل دسترس وجود ندارد.



شکل ۹- عقرب

گزیدگی عقرب

عقرب‌ها مانند خرچنگ‌های کوچک دارای بازوی جانبی و دمی خمیده و بلند، با نیش سمی هستند.

علائم بالینی:

اغلب علائم متداول گزیدگی عقرب مخصوصاً در مصدومین بزرگسال، به صورت درد سریع همراه با سوزش در اطراف محل گزیدگی است.

سپس کرختی یا سوزنی شدن اتفاق می‌افتد.

هنگام مواجهه با گزیدگی عقرب چه باید کرد؟

- ABC کنترل شود.

- با آب و صابون به دقت محل گزیدگی را شستشو دهید.

- از کیسه یخ در محل گزیدگی برای تخفیف درد و تاخیر در جذب سم استفاده نمایید.

- انجام توجهات بالینی در مورد اطفال که برای تزریق ضد سم کاندید شده‌اند مهم است.

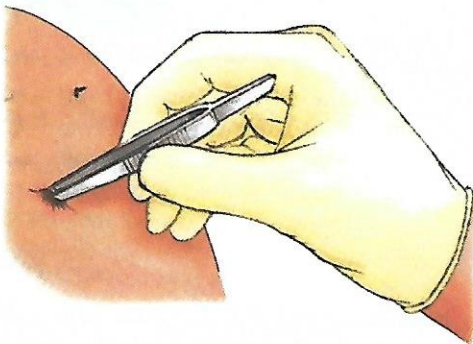
کنه

برداشتن کنه

در صورت امکان باید هر چه سریعتر کنه را از روی پوست برداشت. اگر کنه حامل بیماری و مدت حضورش روی پوست طولانی باشد، به احتمال قوی موجب انتقال بیماری شده است. گاز گرفتگی کنه بدون درد است و می‌تواند خود را برای روزها، روی پوست جا دهد، بدون آنکه مصدوم متوجه آن شود. گاز گرفتگی اغلب کنه‌ها، بدون ضرر است، ولی با وجود این، کنه‌ها می‌توانند ناقل بیماری‌های جدی نیز باشند.

هنگام بروز گزیدگی با کنه چه باید کرد؟

- از یک پنس یا وسیله اختصاصی دیگری، برای کندن کنه استفاده نمایید. کنه را با پنسی که محکم دور آن می‌فشارید، بگیریید و آن را از روی سطح پوست جدا کنید. در این حالت، کنه روی پوست به شکلی برجسته قرار می‌گیرد و این وضعیت را تا زمانیکه کنه از پوست جدا شود، ادامه دهید.



نحوه جدا کردن کنه از سطح پوست با استفاده از وسیله‌ای برای فشار دادن آن.



کنه در قبل از مکیدن خون و بعد از مکیدن خون.

- پوست باید کاملاً با آب و صابون شسته شود. از الکل برای ضد عفونی محل مورد نظر استفاده نمایید.
- از کیسه یخ نیز برای کاهش درد استفاده کنید.
- از لوسیون کالامین، برای تخفیف خارش ها استفاده کنید و از تمیز بودن پوست نیز مطمئن شوید.
- تا مدت یکماه محل گزیدگی را از نظر قرمزی و عفونت کنترل و اگر دانه‌های ریز برجسته در سطح پوست ظاهر شد، به پزشک مراجعه نمایید. دیگر علائم احتمالی از جمله تب، درد عضلانی، حساسیت به نور و بی‌حسی و کرختی را نیز، که با ضعف پاها همراه هستند، کنترل کنید.



انجام صحیح مانور سه گانه

خودآموز

پاسخ‌ها را بصورت صحیح یا غلط مشخص کنید

- ۱- گاز گرفتگی حیوانات را علاوه بر اطلاع رسانی به مرکز پلیس، به اورژانس ۱۱۵ هم اطلاع می‌دهیم.
- ۲- در بالای محل مارگزیدگی، از کمپرس آب سرد یا یخ استفاده می‌کنیم.
- ۳- برای مارگزیدگی از روش برش و مکش زخم استفاده می‌کنیم.
- ۴- قرار دادن یک خمیر مایه قلیایی در محل گزیدگی حشرات، به کاهش تورم محل کمک می‌کند.
- ۵- از آب سرد یا یخ در محل گزیدگی حشرات یا عقرب، می‌توان استفاده کرد.
- ۶- در صورت بروز شرایط تهدید کننده حیات در مصدومین، بدن‌بال گزیدگی حشرات، تجویز ایپی‌نفرین توسط پزشک ضرورت دارد.
- ۷- ضد سم موجود برای درمان گزیدگی عنکبوت، فقط برای گزیدگی عنکبوت بیوه سیاه موثر است.
- ۸- خوردن کیسول یا قرص آنتی‌هیستامین و یا مالیدن پماد هیدروکورتیزون، در گزیدگی پشه و حشرات می‌تواند مفید باشد.
- ۹- استفاده از روش کشیدن کنه به خارج از پوست و نگهداشتن آن برای چند لحظه در همین حالت و همچنین گرم کردن محل پاهای آن، سبب راحتی در کنده شدن کنه از سطح پوست می‌شود.
- ۱۰- پوشاندن محل استقرار کنه در داخل پوست با روغن یا گریس ماشین، سبب کمبود اکسیژن برای کنه شده و به خارج شدن آن کمک می‌کند.

آسیبهای مربوط به سرما

آسیبهای یخ زدگی

اغلب آسیبهای ناشی از سرما معمولاً بدنبال قرارگیری بدن در معرض هوای سرد اتفاق میافتند، از جمله در صورت و یا در انتهای اندامهای طرفی (انگشتان دست و پا) که دچار آسیب میشوند. آسیبهای یخ زدگی می‌توانند بدنبال کاهش درجه حرارت محیط تا صفر درجه سانتیگراد روی دهند. یخ‌زدگی‌هایی که نواحی عمیق‌تر از سطح پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهند سرمازدگی نام دارند.

یخ‌زدگی‌های موضعی، پس از یخ‌زدن آب بر روی پوست اتفاق می‌افتند. پوست قرمز می‌شود و ممکن است کمی تورم نیز پیدا کند. اگرچه یخ زدگی سطحی دردناک است اما معمولاً پس از بهبودی و گرم شدن عضو، آسیبی ایجاد نمی‌کند. تکرار یخ زدگی سطحی در یک نقطه، معمولاً سبب خشک شدن پوست و موجب حساسیت و ترک‌های پوستی می‌شود. تشخیص یخ زدگی از سرمازدگی سطحی مشکل است. یخ‌زدگی سطحی باید جدی گرفته شود چون ممکن است از نخستین علائم مربوط به سرمازدگی باشد.

۱- سریعاً و به دقت منطقه یخ‌زدگی را با پوشاندن قسمت‌های مختلف بدن گرم کنید (به عنوان مثال قرار دادن دست یخ زده مصدوم در زیر لباس، روی شکم و یا پایین روی مناطق گرم‌تر).

۲- هیچگاه محل آسیب را ماساژ ندهید. چون پس از گرم شدن محل یخ زدگی یا سرما زدگی، ممکن است آن محل دچار قرمزی یا سوزش شود.

۳- سرمازدگی زمانی اتفاق می افتد که درجه حرارت به نقطه یخ زدن پایین بیاید. سرمازدگی اغلب در پاها، دستها، گوشها و بینی اتفاق می افتد. این مناطق عضلات بزرگ برای تولید حرارت ندارند و همچنین از محل های اصلی تولید حرارت در بدن هم دور هستند. اغلب در شرایط سخت و جدی، سرمازدگی بصورت گانگرن (سیاه شدن عضو) و آمپوتاسیون (قطع عضو) بروز می نماید.

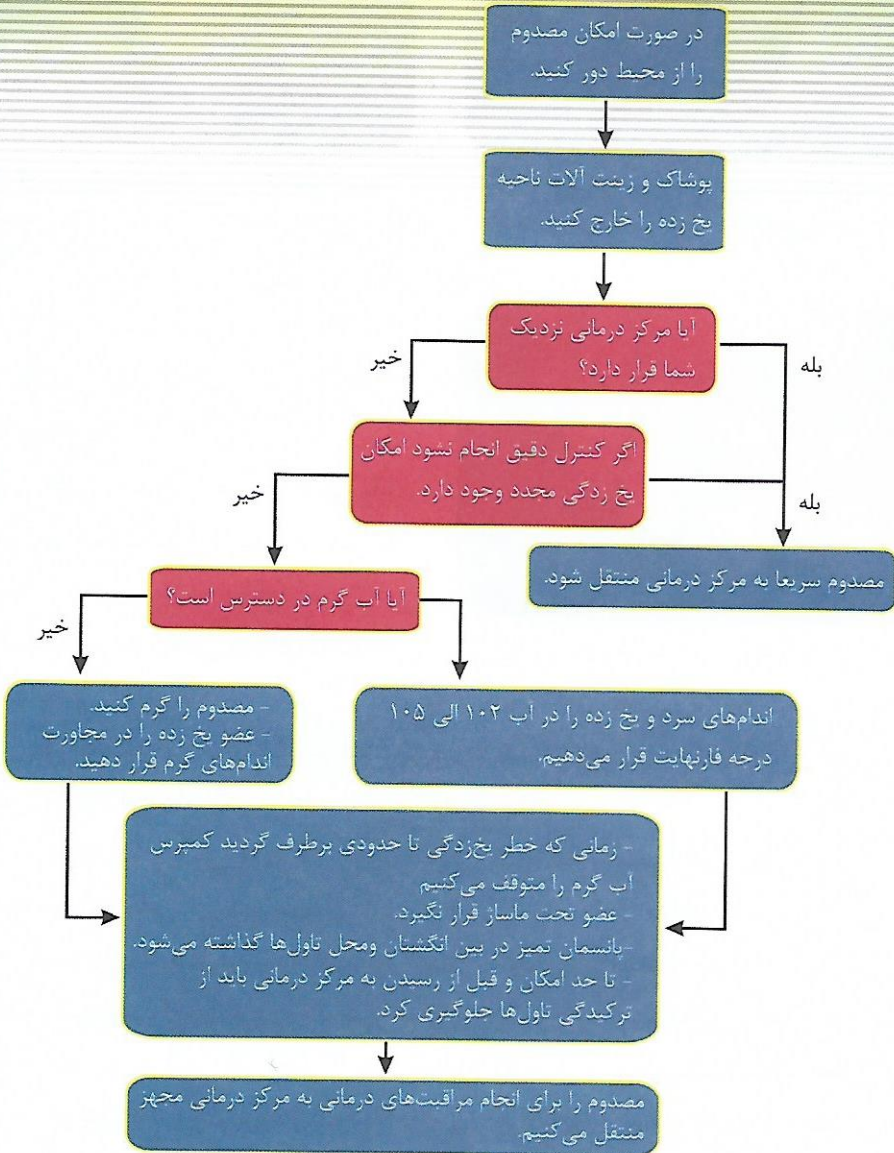
علائم بالینی

خطر واقعی در یخ زدگی نوک اندامها، قضاوت را تا ساعتها پس از آب شدن یخ زدگی به تاخیر عقب می اندازد. اگر چه که می توان قبل از آب شدن یخ زدگی، آن را به انواع سطحی یا عمقی تقسیم نمود. پزشک، متصدی اورژانس یا امدادگر هر کدام می توانند با کمی انتظار، تا آب شدن یخ زدگی، آسیب وارده به نوک اندام ها را به دقت بررسی نمایند.
علائم و نشانه های سرمازدگی شامل موارد زیر هستند:

- ۱- رنگ پوست سفید، چرمی یا زرد کهربایی می شود.
- ۲- در اندام های آسیب دیده، احساس سرما و گزگز دست می دهد (سوزن سوزن شدن، گزگز شدن و یا احساس دردناک بودن اندام).
- ۳- در سطح پوست، سفتی و ضخامت و یا پوسته پوسته شدن احساس می شود و در زیر سطح پوست با اعمال فشار بر روی آن، احساس نرمی و ابری بودن می شود.
سرمازدگی عمیق با علائم زیر همراه است:
- ۱- احساس سرما، سختی در حرکت اندام و جامد شدن عضو روی می دهد و امکان فشار بر روی پوست وجود ندارد.
- ۲- پوست بدن سرد، رنگ پریده و چرمی می شود.
- ۳- سرمای دردناک در ناحیه پوستی بطور ناگهانی متوقف می شود.
- ۴- پس از گرم کردن عضو تاول ها نیز ظاهر می شوند.
- ۵- پس از آب شدن یخ زدگی در محل آسیب، درجات متفاوتی از سرمازدگی همانند درجاتی از سوختگی ظاهر می شوند.



یخ زدگی





شکل ۱- انگشتان یخ زده ای که بمدت ۶ ساعت در آب 35 سانتی گراد تحت درمان بوده است.



شکل ۳- یخ زدگی لاله گوش پس از گذشت ۸ ساعت از تشخیص آن



شکل ۲- یخ زدگی درجه ۲

هنگام بروز سرمازدگی چه باید کرد؟

- ۱- مصدوم را از محیط سرد به محیط گرم منتقل نمایید.
- ۲- لباس‌های مصدوم یا هر چیز تنگی را از بدن وی جدا کنید تا خون براحتهی به سمت اندامهای سرمازده جریان یابد.
- ۳- اقدامات سریع درمانی را برای مصدوم آغاز نمایید.

۴- در بین انگشتان دست و پا از گاز استریل خشک استفاده کنید، که هم برای جذب رطوبت موضعی و هم برای جلوگیری از چسبندگی بکار می‌رود.

۵- عضو سرما زده را کمی بالاتر قرار دهید تا درد و تورم در آن ناحیه کم شود.

اگر مصدوم در جایی دور دست قرار دارد و بیشتر از یک ساعت تا اولین مرکز درمانی مجهز فاصله است، برای گرم کردن سریع مصدوم باید از روشهای زیر استفاده نمود:

- ۱- عضو سرمازده را در آب با درجه حرارت ۳۵ تا ۴۰ درجه سانتیگراد قرار دهید. اگر دماسنج همراه ندارید، توجه کنید، هر محلی از بدن مصدوم که دچار یخ‌زدگی شده است، معادل عضو سالم آن در بدن فرد مصدوم در آب قرار داده و از گرم بودن و نه داغ بودن آب، مطمئن شوید. حفظ درجه حرارت آب از ضروریات گرم کردن عضو سرمازده محسوب می‌شود. معمولاً برای مدت ۲۰ تا ۴۰ دقیقه، یا تا زمانی که بافت سرمازده نرم شود، به گرم کردن عضو ادامه دهید. برای آسیب‌های صورت یا گوش، استفاده از لایه‌های پانسمان گرم توصیه می‌شود.

- ۲- پس از آب شدن یخ زدگی
 - مصدوم با صندلی چرخدار و در صورت گرم شدن، پس از احساس راحتی و بهبودی با کمک لازم، راه رفتن را آغاز کند.
 - توجه کنید که عضو سرمازده با پوشاک و برانکارد و قطعات سخت در تماس نباشد.
 - اطراف عضو سرمازده را، مرتباً خشک و تمیز نگهداری کنید و از گاز استریل در بین انگشتان پا و دست استفاده نمایید، تا از چسبندگی بین آنها جلوگیری کند و از طرفی نیز آنها را خشک نگه دارد.
 - عضو باید بالاتر از سایر قسمتها قرار گیرد تا درد و تورم کاهش یابد.
 - استفاده از ژلهای مرطوب کننده، برای محافظت و ترمیم پوست، اهمیت دارد.
 - فقط بزرگسالان مجاز به استفاده از قرص آسپرین یا ایبوپروفن برای تسکین درد هستند.
 این قرصها از بروز التهاب بافتی جلوگیری می کنند. در صورت مصرف آسپرین، دقت نمایید تا معده مصدوم خالی نباشد. در غیر این صورت آسپرین حل شده در آب را، مصرف کند.

هیپوترمی (کاهش درجه حرارت عمومی بدن)

پایین آمدن درجه حرارت عمومی بدن زمانی اتفاق می افتد، که بدن قادر به تولید حرارت نیست. هیپوترمی، بطور بالقوه عامل تهدید کننده حیات مصدوم است. وقتی درجه حرارت در محیط پایین تر از ۳۵ درجه سانتیگراد باشد، هیپوترمی می تواند در آن محیط اتفاق بیفتد و حتی ممکن است در تابستان هم بروز کند. در این شرایط مشخص می شود که هیپوترمی، نیاز به وجود شرایط دمایی در حد زیر صفر درجه سانتیگراد ندارد.

علائم بالینی

- ۱- تغییرات روحی - روانی
 این وضعیت از اولین علائم بالینی تشدید هیپوترمی است. بطور مثال عدم تمرکز، سردرگمی در زمان و مکان، لکنت زبان و تغییرات شخصیتی از جمله پرخاشگری در این دسته قرار می گیرند.
 ۲- لرز

لرز، نخستین علامت و مهمترین دفاع در مقابل کاهش درجه حرارت عمومی بدن است. با پایین آمدن درجه حرارت بدن به میزان ۳ تا ۵ درجه سانتیگراد آغاز و تا آنجا که با ایجاد لرزش در عضلات بدن، سبب تولید گرما شود ادامه می یابد. در صورتی که کاهش درجه حرارت بدن

همچنان ادامه یابد، لرز در پایین تر از ۳۰ درجه سانتیگراد متوقف می‌شود. لرز همچنین، در صورتی هم که درجه حرارت بالا برود، متوقف می‌شود. اگر لرز متوقف شد و درجه هوشیاری کاهش یافت، نشان دهنده این است که درجه حرارت مرکزی بدن پایین آمده است. از طرفی اگر لرز متوقف و مصدوم هوشیار شد، نشان دهنده وضعیت و احساس بهتر و بهبودی نسبی در اوست و مشخص می‌کند که درجه حرارت بدن بالا رفته است.

۳- سردی پوست شکم

پشت دست خود را مستقیماً روی پوست شکم مصدوم قرار دهید، تا درجه حرارت بدن او را بررسی کنید. وقتی که پوست شکم مصدوم در زیر لباس سردتر از دست شما است متوجه می‌شوید که مصدوم دچار هیپوترمی شده است.

۴- پایین آمدن درجه حرارت مرکزی بدن

بهترین مشخصه تایید هیپوترمی در این شرایط، توجه به عدد نشان داده شده توسط دماسنج است. درجه حرارت معمولی بدن به هیچ وجه پایین تر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد نیست و ممکن نیست شاخص درجه حرارت محیط، هیپوترمی متوسط تا شدید ایجاد کند. با توجه به اینکه دماسنج مقعدی، درجه حرارت دقیق بدن را در هر شرایط نشان می‌دهد، توصیه می‌شود که برای جلوگیری از قرار گرفتن مصدوم در معرض سرما، از این دماسنج برای کنترل درجه حرارت بدن، استفاده ننمایید.

انواع هیپوترمی

در هیپوترمی شدید، مصدوم دچار سرما، و لرز او متوقف می‌شود. بطوری که بدن وی نمی‌تواند خود را بطور داخلی گرم کند و برای گرم شدن نیاز به منبع حرارت خارجی دارد. مصدوم حتی با داشتن هیپوترمی خفیف، درجه حرارت مرکزی بدنش بیشتر از ۳۵ درجه سانتیگراد است. علائم همراه هیپوترمی بصورت لرز، صحبت‌های همراه با لرزش، اختلال در حافظه و چنگ شدن دست‌ها بروز می‌کند. مصدوم دچار لرزش متناوب در اندام می‌شود، ولی معمولاً توانایی برقراری ارتباط را دارد و می‌تواند صحبت کند. مصدوم با هیپوترمی خفیف، غرغر و ناله می‌کند، من من و زیر لب سخن می‌گوید، سرهم بندی می‌کند و دچار لرزش و اختلال در گفتار است.

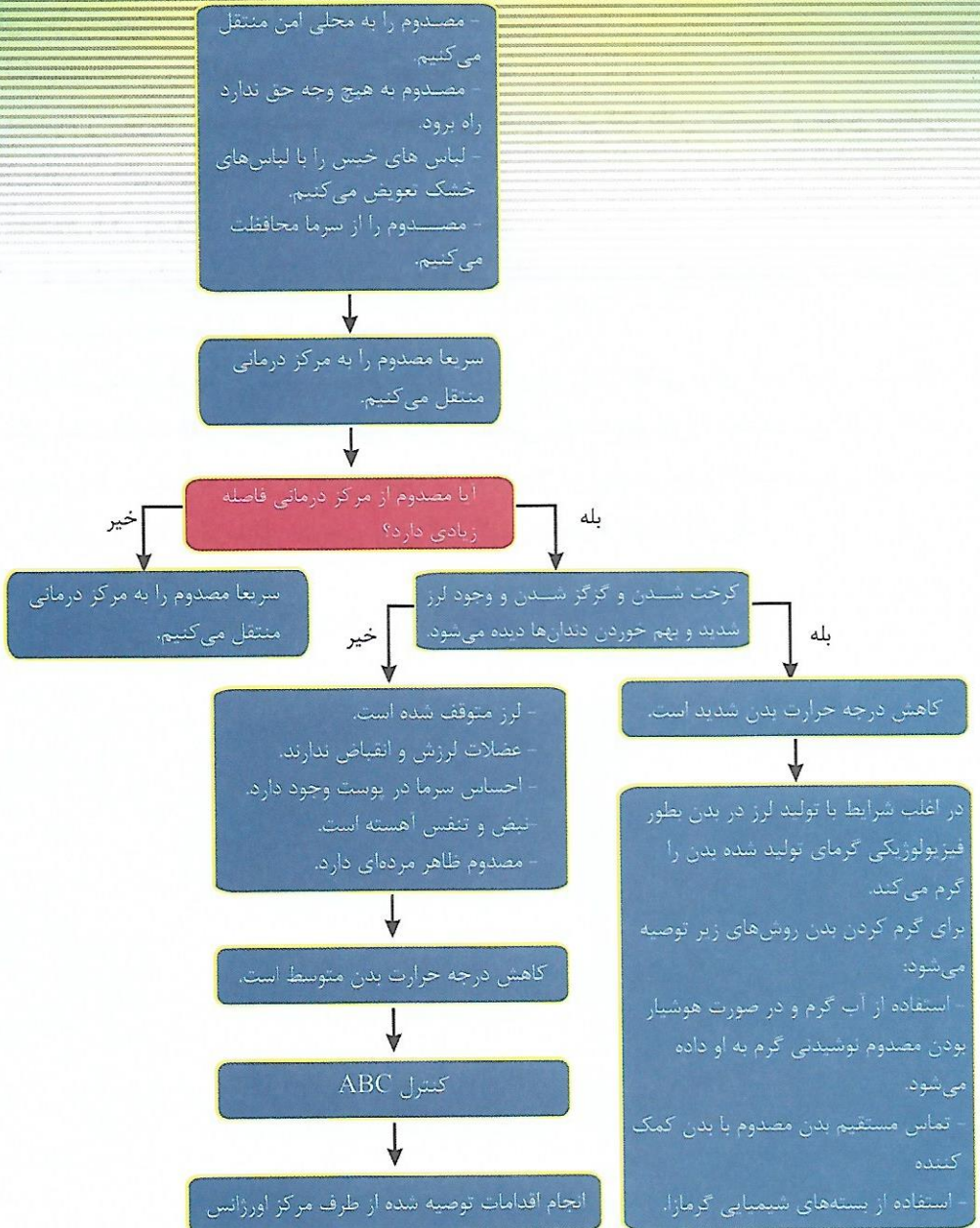
هنگام بروز هیپوترمی چه باید کرد؟

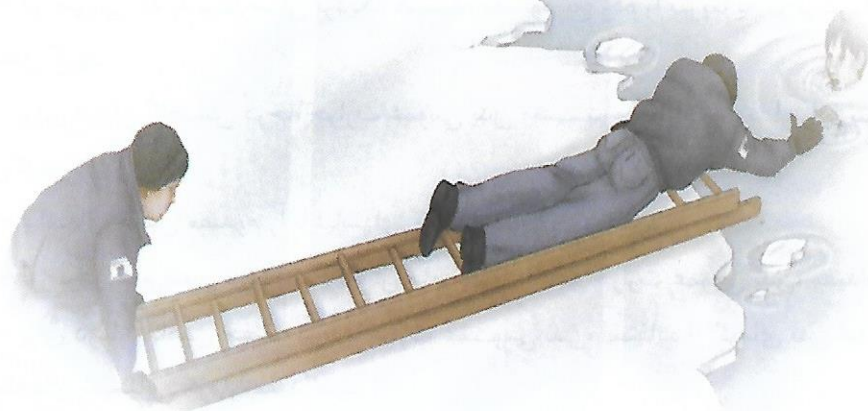
۱- برای کلیه مصدومین دچار هیپوترمی باید به یکی از روشهای زیر اقدام به توقف از دست دادن حرارت نمود:

- مصدوم را از محیط سرما خارج کنید.
 - با استفاده از پتو، بالشت، روزنامه مچاله شده و یا وسایل مشابه، مصدوم را از سطح زمین جدا و عایق بندی نمایید. پوشش مناسب برای سر مصدوم در نظر بگیرید (۵۰ تا ۸۰ درصد از موارد دفع حرارت بدن، مربوط به باز بودن سر و صورت است).
 - لباسهای خیس را با لباسهای خشک تعویض کنید.
 - مصدوم را بسرعت و با حوصله از محیط خارج نمایید. حرکت دادن خشن و سریع مصدوم، سبب ایست قلبی می شود.
 - مصدوم را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- ۲- به مرکز اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهید و بخاطر داشته باشید که، هیپوترمی در محیطهای شهری بیشتر از محیطهای خارج شهری است.
- افزایش دادن درجه حرارت مصدوم مشکل است و در زمان تلاش برای گرم کردن مصدوم، ممکن است ایست قلبی اتفاق افتد. گرم کردن سطحی مصدوم، لرز را محدود می کند و تحمل مصدوم را تا رسیدن به مرکز درمانی مجهز، تا حدی بالا می برد. در چنین مصدومینی، باید تحت هر شرایطی از منابع گرمزای خارجی برای گرم کردن مصدوم کمک بگیرید.



کاهش درجه حرارت بدن





طریقه نزدیک شدن به مصدومی که در دریاچه یخ زده افتاده است.

خودآموز

پاسخ‌ها را بصورت صحیح یا غلط مشخص کنید.

- ۱- ماساژ دادن یا دست کشیدن بر روی عضو یخ زده به گرم شدن مجدد آن کمک می‌کند.
- ۲- آسیب یخ زدگی، اگر مجدداً تحت یخ زدگی قرار گیرد، شدیداً خطرناک است.
- ۳- بهترین شکل درمان عضو یخ زده، گرم کردن آن است.
- ۴- بهترین شکل گرم کردن عضو یخ زده، قرار دادن آن مجاور قسمت‌های گرم بدن است.
- ۵- در صورتی که به بیمارستان نزدیک هستید، مصدوم یخ زده را سریعاً به مرکز درمانی مجهز منتقل کنید.
- ۶- برای درمان کاهش درجه حرارت عمومی بدن مصدوم، اطراف و زیر او را با پتو عایق می‌کنیم.
- ۷- لباسهای خیس مصدوم را با لباسهای خشک تعویض می‌کنیم.
- ۸- لرز برای گرم شدن مصدوم با کاهش متوسط در درجه حرارت عمومی بدن، مفید است.
- ۹- برای درمان کاهش خفیف درجه حرارت عمومی بدن، استفاده از گرمای بدن امدادگر یا بسته‌های شیمیایی گرمازا مفید است.
- ۱۰- در کاهش شدید درجه حرارت عمومی بدن، باید مصدوم به بیمارستان منتقل شود. در صورت کاهش شدید درجه حرارت عمومی بدن، در هر مرحله برای کنترل ضربان قلب، حداقل ۴۵ ثانیه وقت در نظر می‌گیریم.

اورژانسی های مربوط به گرما

بی حالی بر اثر گرما

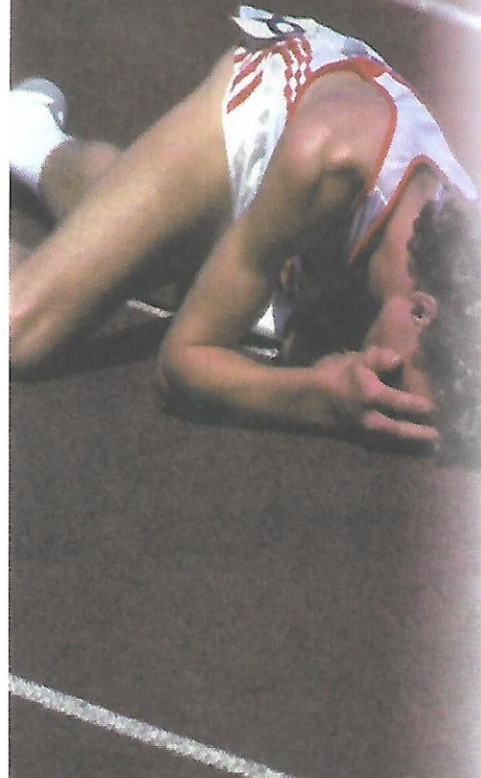
این عارضه شایع، شامل درجات متفاوتی است. باید توجه داشت که گرمزدگی خطری تهدید کننده برای ادامه حیات مصدوم است.

گرفتگی عضلانی ناشی از گرما

این وضعیت شامل گرفتگی های عضلانی دردناک است که بطور ناگهانی اتفاق می افتند و معمولا بلافاصله پس از ورزش های شدید دینامیک، پیش می آیند و اغلب عضلات پشت پا و یا اینکه عضلات شکم را گرفتار می نمایند. تجربه ثابت کرده است، کاهش سطح نمک در گردش خون و یا دفع نمک از بدن به مقدار زیاد، موجب این عارضه می شود. مصدوم ممکن است، مایعات زیادی بنوشد که محتوای نمک آن پایین باشد و علت شایع آن، نوع رژیم غذایی روزانه مصدوم است.

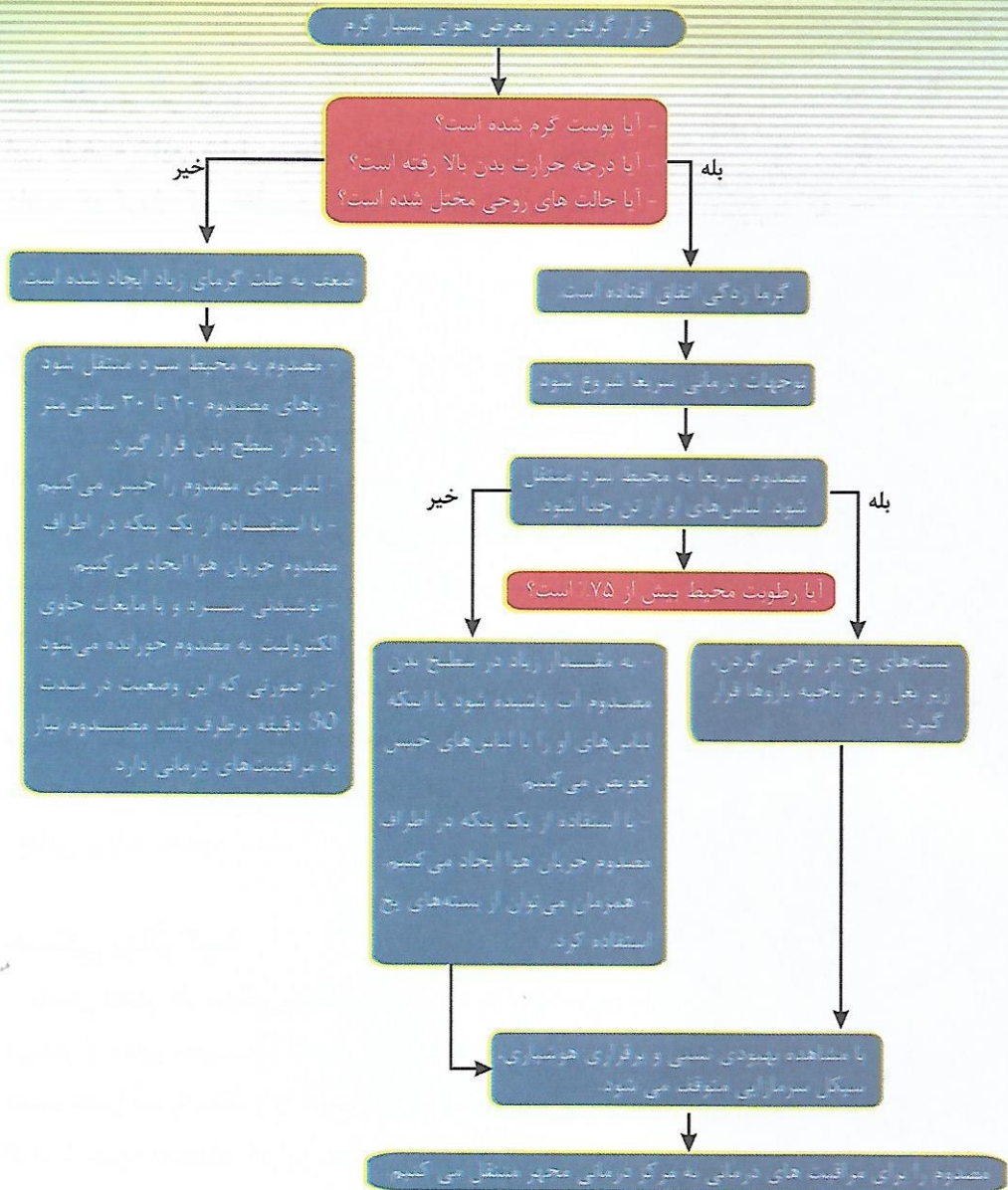
خستگی بر اثر گرما

بدنبال انجام کار سنگین، یا افزایش درجه حرارت بدن (بیشتر از دمای محیط) اتفاق می افتد که دلیل آن از دست دادن آب یا نمک و یا هر دو آنها به مقدار زیاد است. افراد با تجربه معتقدند که این اختلال معمولا در کارگران و ورزشکارانی که در بین کار یا ورزش مایعات کافی نمی نوشند دیده می شود. نشانه های آن شامل تشنگی





اورژانس‌های مربوط به افزایش درجه حرارت بدن



شدید، سرگیجه، سردرد، تهوع، استفراغ و گاهی نیز اسهال است. عدم کنترل دقیق تشنگی در اثر گرما، مصدوم را درگیر گرم‌زدگی شدید می‌نماید.

گرم‌زدگی:

دو نوع گرم‌زدگی وجود دارد: کلاسیک (عادی) و ورزشی. گرم‌زدگی کلاسیک (Slow Cooker) که به معنای به تدریج پختن است، شاید بروز آن نیازمند روزها وقت باشد. با این حال، اغلب در طول تابستان که جریان باد کم است در افراد مسن، بیماران با دردهای سخت جسمی، افراد الکلی و یا چاق دیده می‌شود. در افراد مسن که مشکلات بالینی هم دارند، تا ۵۰٪ سبب فوت سالمند، حتی با انجام مراقبت‌های بالینی تخصصی می‌شود، که دلیل آن تلفیق هوای گرم محیط و کمبود آب در بدن است.

گرم‌زدگی ناشی از فعالیت‌های بدن در تابستان شایع است، بطوریکه در ورزشکاران، افراد زائر و پرسنل ارتش دیده می‌شود. این نوع گرم‌زدگی بعنوان ast Cooker (به معنی سریع پختن) شناخته می‌شود. معمولاً این عارضه در افراد فعالی دیده می‌شود که بطور جدی در محیط گرم بازی یا فعالیت می‌کنند و وقت کافی برای جبران کمبود مایعات در هوای گرم بدست نمی‌آورند. ۵۰ درصد موارد گرم‌زدگی‌ها در افراد فعال، معمولاً همراه با تعریق زیاد است (در افراد با گرم‌زدگی کلاسیک تعریق مشاهده نمی‌شود).

چندین راه برای بیان اختلاف بین خستگی به دنبال گرما و بروز گرم‌زدگی وجود دارد. نخستین علامت این است که مصدوم زمانی که چیزی را لمس می‌کند، در اندام‌های انتهایی خود احساس گرم شدن خواهد کرد. دیگر علامت اصلی گرم‌زدگی، اختلال در خلق و خوی رفتاری مصدوم است، بطوری که از مرحله بی‌قراری شروع و به مرحله سردرگمی در مکان و زمان و ایجاد کما منجر می‌شود. در حالت بینابینی، مصدوم معمولاً تحریک پذیر، مضطرب و حتی پرخاشگر است و ممکن است حمله و یا تشنج کند. در موارد بسیار شدید، مصدوم در کمتر از یک ساعت، سریعاً دچار کما می‌شود. با طولانی شدن مدت زمان کما، امتیازات مربوط به موفقیت در احیا مصدوم و برگشت وی به حالت اولیه پایین می‌آید. سومین راه تشخیص گرم‌زدگی از خستگی ناشی از حرارت، کاربرد دماسنج مقعدی است. این روش مشکلات خاص خود را دارد.

هنگام بروز گرمزدگی چه باید کرد؟

گرفتگی عضلانی

- برای کاهش این عارضه، که در ظرف چند ساعت اخیر، پس از قرار گرفتن در محیط گرم اتفاق افتاده است، اقدامات زیر ضروری می‌نماید:
- مصدوم را به محیط سرد منتقل کنید.
- به خوردن مایعات خنک و حاوی نمک ($\frac{1}{4}$ قاشق چایخوری نمک در درون $\frac{1}{4}$ لیتر آب) یا به خوردن مایعات ورزشی تشویق شود.
- برای رفع کشیدگی عضله پشت ساق پا از متد سوزن زدن (طب سوزنی)، از جمله نیشگون گرفتن لب بالا درست در زیر بینی استفاده شود.

خستگی بر اثر گرمای زیاد:

- سرعت مصدوم را به محیط سرد منتقل نمایید.
- مایعات خنک و حاوی الکترولیت (به مقدار زیادی نوشیدنی نمک دار یا نوشیدنی ورزشی) به مصدوم داده شود و پس از ۲۰ دقیقه اگر بهبود حاصل نشد، تجویز نوشیدنی ورزشی ادامه یابد.
- به هیچ وجه قرص نمک به مصدوم ندهید چون موجب تحریک معده و بروز تهوع و استفراغ می‌شود.
- بالا آوردن پاهای مصدوم به اندازه ۳۰ تا ۴۰ سانتیمتر، برای مراقبت از پاها و رفع کشیدگی.
- لباس‌های مصدوم را کم کنید.
- پس از خیس کردن یک لایه از لباس‌های مصدوم با آب سرد، او را مقابل پنکه و جریان هوا قرار دهید.
- اگر در مدت ۳۰ دقیقه وضع مصدوم بهتر نشد، حتما وی را به مرکز درمانی مجهز منتقل نمایید.

گرمزدگی

- به عنوان یک اورژانس پزشکی، مصدوم باید در اولین فرصت ممکن تحت درمان قرار گیرد. هر لحظه تاخیر، سبب افزایش بروز عوارض جدی برای مصدوم و یا مرگ او خواهد شد.
- مصدوم سریعاً برای انجام اقدامات درمانی به مرکز درمانی مجهز منتقل شود، حتی اگر در شرایطی هم برای وی بهبودی نسبی حاصل شده باشد.

- مصدوم را نیز فوراً به محیط سرد منتقل نمایید.
- لباسهای مصدوم را از تن او درآورید.
- مراقب سر و شانه‌های مصدوم باشید و آنها را کمی بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- تنها راه پیشگیری از آسیب‌های بیشتر، این است که به هر وسیله ممکن مصدوم را سرد کنید.
- حتی اگر نیاز بود او را در استخر آب یخ قرار دهید.

روش‌های سرد کردن سریع مصدوم مبتلا به گرم‌زدگی

- پاشیدن آب بر روی مصدوم و سپس استفاده از پنکه و نیز قرار دادن مصدوم در جریان هوا.
- انجام تبخیر سطحی برای مصدوم و خیس کردن وی، اقدامی است که او را سرد خواهد کرد.
- این روش در شرایط آب و هوایی داغ، خیلی موثر نیست.
- استفاده از کیسه‌های یخ بر روی وریدهای بزرگ در نواحی زیر بغل، کشاله ران و نواحی گردن، که برای سرد کردن بدن نسبتاً موثر است.

خود آموز

پاسخ‌ها را بصورت صحیح یا غلط مشخص کنید.

- ۱- برای گرفتگی‌های عضلانی ناشی از گرمای زیاد محیط، عضله را برای مدتی در حال کشش قرار می‌دهیم.
- ۲- قرص‌های نمک را می‌توان برای هر ناراحتی ناشی از افزایش گرما به مصدوم داد.
- ۳- مصدوم را از محیط گرما به محیط سرد منتقل می‌کنیم.
- ۴- ضعف عمومی بدن ناشی از افزایش گرمای محیط، نیاز به مراقبت‌های درمانی سریع دارد.
- ۵- گرمزدگی نیاز به ایجاد سرمای سریع و قابل قبول برای مصدوم دارد.
- ۶- استفاده از الکل برای ایجاد تبخیر سطحی در مصدوم دچار گرمزدگی، به خنک کردن او کمک می‌کند.
- ۷- اگر در شرایط گرمزدگی خفیف قرار دارید، فقط با بسته‌های یخ یا آب سرد در ناحیه گردن و زیر بغل مصدوم می‌توان به خنک کردن او کمک کرد.

امداد رسانی و انتقال مصدوم

هرگز به مصدوم در حال غرق شدن نزدیک نشوید و تا زمان رسیدن نیروهای کمکی تحمل نمایید و به تدارک لوازم مورد نیاز بپردازید.

به هیچ وجه بدون وجود حمایت، به لبه شکسته یخ دریاچه‌ها یا ارتفاعات، نزدیک نشوید.

به مصدوم برق گرفته دست نزنید.

سعی به دست زدن به سیم‌های برق بدون روکش

نمایید.

از هر چیز، حتی از چوب خشک که از آن وسیله‌ای چوبی ساخته شده باشد، برای جدا کردن مصدوم از جریان برق استفاده نکنید.

به طرف مصدوم حادثه دیده‌ای که در وسیله گرفتار شده است، یورش نبرید. چرا که احتمال آتش‌سوزی وجود دارد و یا ممکن است وسیله نقلیه به یک طرف برگردد.

اجازه داده نشود که مصدوم پس از بروز حادثه، رانندگی کند و کسی اجازه ندارد به اطراف محیط حادثه وارد شود، چون احتمال بروز ترافیک می‌رود.

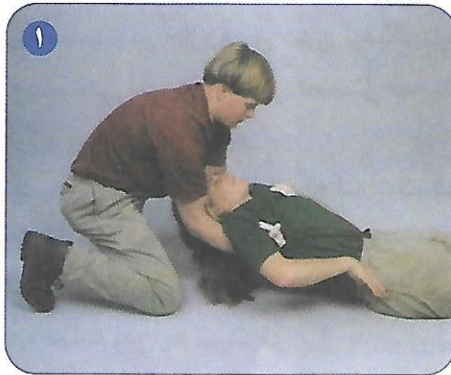
مصدوم را به ماشین دیگر یا به محل تجمع تماشاچیان منتقل نکنید.

تا زمان خاموش شدن آتش به محل نزدیک نشوید. در جایی توقف کنید که احتمال فرار شما از آتش باشد، چون ممکن است آتش به یکباره شعله‌ور شود.

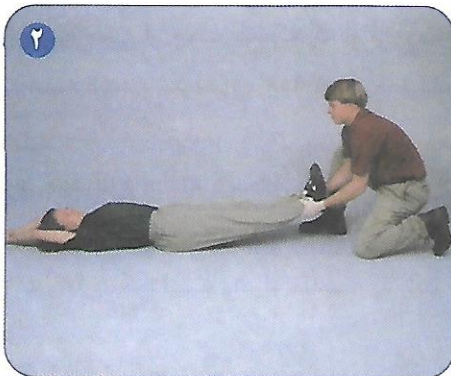
توصیه‌های داده شده برای کسانی است که از توانایی‌های خود در امر امداد رسانی آگاهی ندارند.

مهارت‌های بالینی

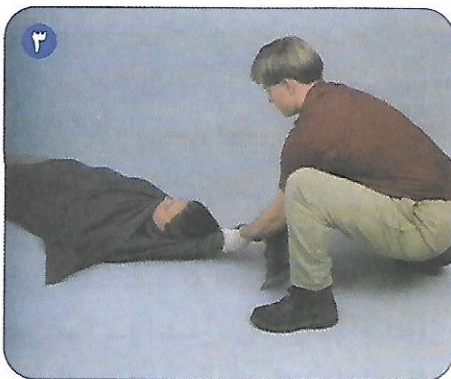
نحوه حمل کششی مصدوم



در حمل کششی از زیر بغل در سطح صاف و هموار سر مصدوم را بین بازوهای خود نگه دارید تا به عقب نیفتد.



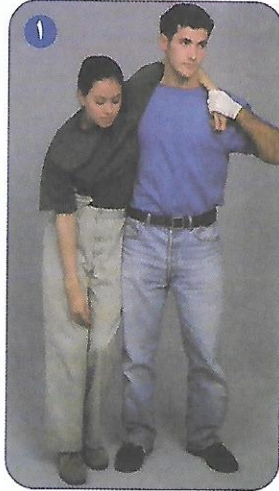
حمل کششی از طرف پاهای مصدوم در سطح صاف و هموار.



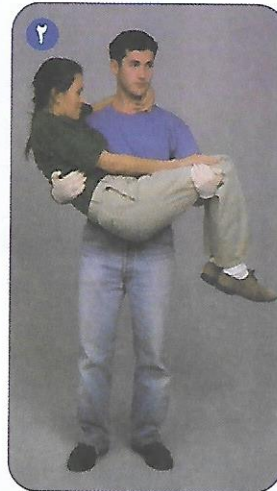
حمل کششی مصدوم توسط پتو در سطح صاف و هموار

مهارت‌های بالینی

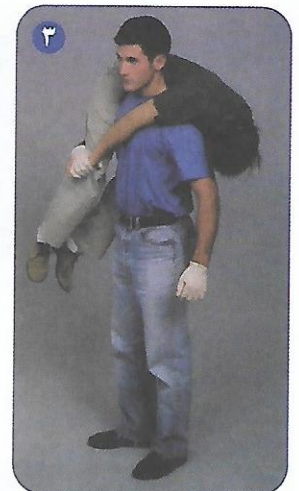
نحوه حمل مصدوم با هوشیاری کامل و یا نسبی



۱ حمل عصبی یک نفره که در آن پای آسیب دیده به طرف امدادگر است.



۲ حمل آغوشی یک نفره که مصدوم هوشیار است.



۳ حمل یک دست و یک پا که به حمل آتش نشان معروف است برای مصدومینی که هوشیاری کمتری دارند یا غرق شده‌اند استفاده می‌شود. در این حمل می‌توان مصدوم را برای مصافتهای طولانی حمل کرد.



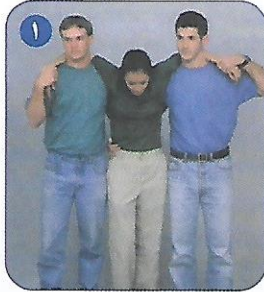
۴ حمل کولی با کشیدن دستهای مصدوم به سمت جلو، در این تصویر مصدوم کاملاً هوشیار نیست.



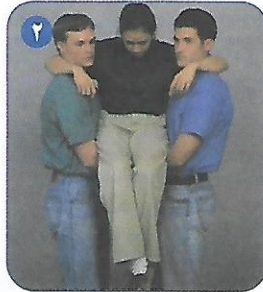
۵ حمل کوله پشتی که مصدوم باید کاملاً هوشیار و همکاری نماید این حمل برای مصافتهای طولانی قابل استفاده است.

مهارت‌های بالینی

حمل مصدوم با کمک دونفر



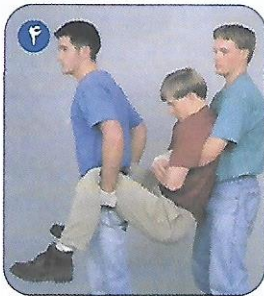
حمل عصایی دونفره



حمل دونفره در مصدوم نشسته



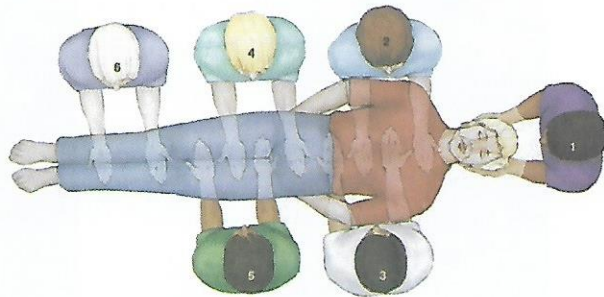
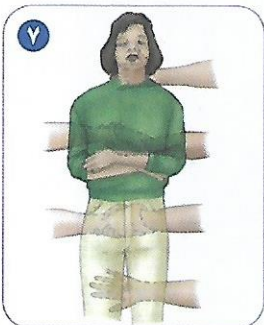
حمل مصدوم نشسته با چهار مچ بطوریکه مصدوم حتما باید هوشیار بوده و خود را وبال گردن امدادگر کند.



حمل مصدوم با کمک دو نفر و با گرفتن اندام‌های انتهایی انجام می‌شود.



حمل شناگر بطوریکه در آن حداقل سه نفر امدادگر برای انتقال مصدوم مشارکت دارند.



نحوه گرفتن دستها و محل قرارگیری آنها را دقت کنید.

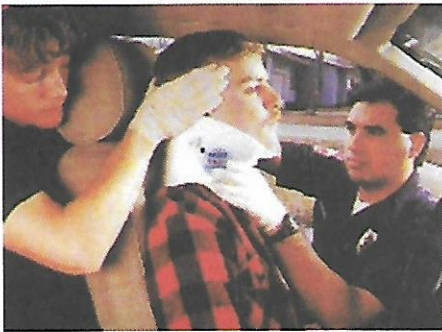
مهارت‌های بالینی

نحوه خارج کردن کلاه کاسک از سر مصدوم موتورسواری که دچار آسیب سر شده است.



مهارت‌های بالینی

نحوه بستن آتل گردنی و ثابت کردن مصدوم در حالت نشسته به Short back board



مهارت‌های بالینی

نحوه ثابت کردن مصدوم به
 آتل نیم تنه فوقانی و انتقال
 مصدوم از وسیله نقلیه به
 روی برانکاره



مهارت‌های بالینی

ارزیابی اولیه



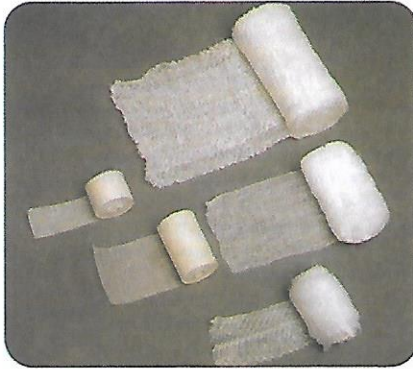
نحوه انتقال برانکارده به زیر مصدوم با رعایت موازین استاندارد برای پیشگیری از آسیب رسیدن به مهره های گردنی و ستون مهره‌ها در نواحی پشت، کمر و استخوانهای لگن

مهارت های بالینی



مراقبت در نزدیک شدن به هلیکوپتر

مهارت‌های بالینی



باند در اندازه های مختلف از هر کدام ۵ عدد

باند سه گوش سه عدد

گاز استریل و غیر استریل به تعداد لازم

پد پانسمان چشمی و غیر چشمی حداقل ۵ عدد

محلول بتادین در بسته های فشاری ۱۰۰ میلی لیتر

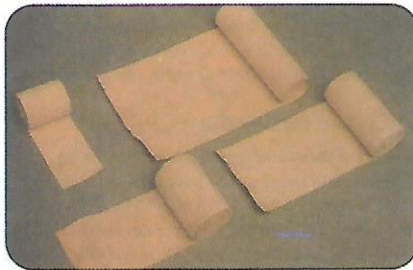
گالیپات

چسب زخم‌بندی

چسب لوکوپلاست برای بستن انتهای پانسمان

پنس و پنست جهت انجام بخیه های کوچک

گوشی و فشار سنج از نوع مناسب



آتل ۳۰ سانتی متری در عرض ۵ سانتی متر ۲ عدد

آتل ۳۰ سانتی متری در عرض ۱۰ سانتی متر ۲ عدد

آتل ۵۰ سانتیمتری در عرض ۱۵ سانتی متر ۲ عدد

دماسنج جیوه ای یک عدد

باند کشی در ۲ سایز مختلف از هر کدام یک عدد

دستکش یکبار مصرف در دو سایز مختلف

قیچی نسبتاً مقاوم یک عدد

قیچی بخیه یک عدد

کارد کوچک ۱ عدد

ایروی یک عدد



ماسک روی صورت از دو سایز مختلف از هر کدام یک عدد

گاز وازلین استریل یک بسته

پماد زینک اکسید یک عدد برای سوختگی درجه یک

پماد نیتروفورازون یک عدد برای سوختگی درجه دو با وسعت کم

در صورت نیاز موارد دیگری به آن اضافه می‌شود.



حمایت روانی - اجتماعی

در حوادث و سوانح غیر مترقبه

گردآوری و تهیه :

حمیده سهامیان مقدم
دبیر مشاوره آموزش و پرورش

حمایت روانی - اجتماعی در حوادث و سوانح غیر مترقبه

اولین اقدام اساسی و اجرایی در توجّه ملی به حمایت روانی - اجتماعی در حوادث و سوانح غیر مترقبه، در سال ۱۳۷۷ برای سه سطح مدیران اجرایی، گروه‌های تخصصی و امدادگران برداشته شد و در سال ۱۳۸۱ در جریان زلزله‌ی قزوین به‌طور آزمایشی به مورد اجرا درآمد.

هدف کلی از اقدامات فوق پیشگیری از بروز اختلالات روانی - اجتماعی و همچنین حمایت از آسیب دیدگان برای جلوگیری از شیوع این نوع اختلالات بوده است. از جمله اهداف اختصاصی در زمینه‌ی حمایت روانی - اجتماعی می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- ۱- جلوگیری از شیوع و ارتقاء سطح پیشگیری از پیشرفت و تشدید عوارض روانی در حوادث غیرمترقبه.
- ۲- افزایش توان انطباق و آماده‌سازی بازماندگان و شناسایی افراد آسیب‌پذیر.
- ۳- تقویت مهارت‌های اجتماعی بازماندگان و کمک به جامعه برای سازماندهی مجدد، خودیاری و بازسازی جامعه و ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای به افراد دارای مشکلات شدیدتر.
- ۴- ارتقاء سطح سلامتی مثبت در جامعه.

استراتژی‌های ملی حمایت روانی - اجتماعی شامل موارد ذیل می‌شود:

- ۱- تشکیل کمیته‌ی خاص در سطح اداری، ستاد استان‌ها، دانشگاه‌ها و سایر مراجع ذی‌صلاح.
- ۲- آموزش عمومی و تخصصی در سطوح مختلف اجتماعی.
- ۳- ایجاد مرکز اطلاع‌رسانی و اجرای طرح‌های پژوهشی به منظور پیشگیری و مداخله.
- ۴- استراتژی درمان‌های دارویی و غیر دارویی.
- ۵- توسعه‌ی حمایت‌های اجتماعی و شغلی از آسیب دیدگان به منظور بازتوانی.

مراحل اجرایی

چهار مرحله اجرایی در برنامه‌ی حمایت روانی و اجتماعی به‌ترتیب توضیح داده می‌شود.

مرحله‌ی اوّل (قبل از حادثه):

به منظور پیشگیری و برنامه‌ریزی در آمادگی حمایت روانی - اجتماعی در مواقع بروز حوادث، نیاز به تعیین مسئول کشوری برنامه‌ریزی، تشکیل کمیته‌ی علمی - مشورتی حمایت روانی - اجتماعی، پیش‌بینی تدارکات لازم و هماهنگی لازم برای اعزام سریع تیم، انجام حمایت‌یابی برای تأمین بودجه و نیروی انسانی ضروری.

آموزش عمومی در زمینه‌ی حذف انکار بروز حوادث غیر مترقبه، آموزش مقابله با استرس به خصوص برای دانش‌آموزان، آموزش مقابله با استرس و خود آرام سازی از طریق رسانه‌ها. علاوه بر تأمین نیروهای متخصص و فعال و حفظ انگیزش در آنها، به‌خصوص نیاز به آموزش مشاورین مدارس در زمینه‌ی حمایت روانی - اجتماعی است.

مرحله‌ی دوم (بلافاصله بعد از حادثه):

اعزام فوری تیم حمایت روانی - اجتماعی به منطقه از استان و در صورت ضرورت از استان‌های معین، فراهم آوردن سریع نیازها، ایجاد یک مرکز فعال جمع‌آوری اطلاعات در زمینه‌ی فوت شدگان، مجروحین و اعزام‌شدگان، دادن اطلاعات صحیح به بازماندگان و اقوام دور از محل حادثه، هدایت بازماندگان برای تشخیص هویت فوت شدگان نماید.

ایجاد آرامش بر اساس دین و مذهب محل حادثه و از جمله در ایران تشویق بازماندگان برای شرکت در مراسم نماز میت و گوش دادن به سخنرانی روحانی و روانشناس حاذق، انجام مداخله در بحران و بازگویی روانشناختی، مداخله‌ی روانی - اجتماعی برای معلمین و دانش‌آموزان و باز پیوند خانوادگی بازماندگان از طریق سازمان بهزیستی و سایر نهادهای مسئول در زمان بحران.

مرحله‌ی سوم (از هفته‌ی دوم تا شش ماه بعد از شروع برنامه):

مداخله‌ی گروهی برای انجام حمایت روانی - اجتماعی آسیب دیدگان که به‌دنبال غربالگری آنها انجام می‌شود. از جمله مداخلات تخصصی انجام شده برای بازماندگان به شیوه‌های تخلیه‌ی هیجانی، تسری حس همدلی با استفاده از تکنیک بازگویی روان‌شناختی* و تکنیک‌های بهبودی روانی براس بزرگسالان و کودکان اشاره می‌شود.

انجام مداخلات تخصصی گروهی برای کودکان با استفاده از امکانات مراکز بازی و خانگی بازی کودک میسر است.

تشویق بازماندگان به شرکت در روند بازسازی، برگزاری جلسات مذهبی، برنامه‌ریزی مددکاری برای مشکلات اجتماعی و اقتصادی بازماندگان، غربالگری در استفاده از درمان دارویی، ارائه خدمات حمایت روانی برای امدادگران و نیروهای داوطلب از طریق تخلیه روانی و بازگویی روانشناختی برای آنها، همگی از اقدامات قابل انجام در مرحله سوم هستند.

مرحله‌ی چهارم (از ماه شش به بعد):

ادامه‌ی برنامه‌ی بیماریابی و درمان روانپزشکی برای مواردی که بیماری تداوم دارد، ادامه‌ی برنامه‌های بازدید مسئولین، برنامه‌های مددکاری و مذهبی، اشتغال‌زایی، مشاوره در جریان سالگرد سوگواری، از جمله موارد اساسی در مرحله‌ی چهارم است.

کمک‌های اولیه‌ی روانشناختی به آسیب دیدگان:

کمک‌های اولیه‌ی روانشناختی به گروه‌های در معرض خطر در صحنه‌ی حادثه و مراقبت‌های درازمدت بهداشت روانی از جمله حمایت‌ها و کارهایی است که پس از حادثه باید برای افراد آسیب دیده انجام شود. قدم‌های اساسی در این مرحله به منظور حفظ تعادل در برابر استرس‌های موجود است. این کمک‌ها عبارتند از:

۱- توکل به خدا به عنوان راهبرد حل مشکلات و ایجاد نگرش مثبت و مقابله با افکار منفی به منظور امیدبخشی به زندگی.

۲- ارائه‌ی پاسخ‌های انسانی و برقراری ارتباط متقابل به منظور حفظ اعتماد و بازگویی استرس موجود

۳- حمایت از بازماندگان و کنترل هوشیاری مضاعف در وی.

۴- مراقبت آنی درمورد بازماندگان و ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای در حداقل زمان ممکن.

- ۵- راهنمایی و هدایت و همراهی بازماندگان.
- ۶- حمایت از سایر عملیات امداد و نجات.
- ۷- کمک به تصفیه‌ی احساسات از قبیل ترس.
- ۸- کمک به بازماندگان در پیدا کردن اعضای خانواده.
- ۹- حمایت عاطفی و توجه و همکاری مردم به هنگام روبه‌رو شدن با بحران، فشار روانی را برای بازماندگان تحمل پذیرتر می‌کند.
- ۱۰- امکانات لازم برای بازماندگان به دنبال تقاضا برای بازدید و رؤیت محلّ فاجعه تدارک دیده شود.
- ۱۱- درمان رویارویی مستقیم در بزرگسالان مؤثر است.
- ۱۲- در کودکان از روش گروه‌درمانی استفاده می‌شود.

تعریف:

مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری انسان نقش مؤثر دارند بهداشت روانی می‌نامند.

استرس چیست؟

استرس به معنی اضطراب، دلشوره و نگرانی نیست بلکه دوباره سازگار شدن فرد با شرایط و موقعیت‌های جدید است. در حقیقت هر جا که تغییری در زندگی روی می‌دهد، ما با یک استرس (فشار یا تنش) روبه‌رو هستیم. این سازگار شدن با شرایط جدید، هم به جسم و هم به روان فرد فشار وارد می‌کند. بنابراین فرد باید سعی کند که شرایط جدیدی به‌وجود آورد و با آن سازگار شود تا تعادل مجدّد خود را در زندگی بیابد. تنش پدیده‌ای نیروزا است که بسیاری از اعضاء و سیستم‌های بدن را برمی‌انگیزد و به آنها فشار وارد می‌آورد و سبب تحریک سراسر بدن (تحریک اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک) می‌گردد. بیماری‌های روان تنی مرتبط با استرس زیاد هستند که از جمله می‌توان به زخم معده، آسم (تنگی نفس)، میگرن، فشار خون، اختلالات قلبی و عروقی، بیماری‌های گوارشی و ... اشاره کرد.

بر اساس طبقه‌بندی‌های متفاوت از استرس، می‌توان به انواع زیر اشاره کرد:

۱- از نظر شدت فراوانی ۲- از نظر کیفیت ۳- از نظر مدت

استرس‌های فاجعه آمیز و اصطلاحاً تروماتیک موجب بروز تغییرات بسیار شدید و عظیمی در زندگی می‌شوند. از جمله آنها می‌توان به حوادث طبیعی یا ساخته دست بشر (سیل، زلزله، جنگ، آتش‌سوزی، تصادفات، حوادث صنعتی و پدیده‌های از این قبیل) اشاره کرد به‌گونه‌ای که مدت‌ها طول خواهد کشید تا فرد بتواند با این تغییرات شدید و بزرگ کنار آمده و سازگار شود. و از طرفی ممکن است بسیاری از افراد در تمام طول زندگی خود اصلاً چنین مواردی را تجربه نکنند. در مجموع این نوع استرس‌ها، رویدادها و اتفاقاتی منفی و ناخوشایند همانند مرگ یکی از عزیزان، جدایی، طلاق، بیماری، ناکامی، مشکلات خانوادگی، می‌باشند که همگی از نظر طبقه‌بندی کیفی استرس جزو استرس‌های منفی یا اصطلاحاً دیسترس تلقی می‌شوند. از طرفی لازم است اشاره به استرس‌های مثبت از جمله یافتن شغل، ازدواج، بچه‌دار شدن، و از این قبیل، که اتفاقات مثبت و خوشایند هستند، هم اشاره‌ای بشود.

همانطور که قبلاً استرس را تقسیم‌بندی کردیم از نظر مدت زمان، به انواع استرس حاد یا کوتاه مدت که فرد زمان زیادی برای مبارزه با آن صرف نمی‌کند از جمله ابتلا به سرماخوردگی و عدم حضور در محیط کار، و استرس مزمن که ممکن است در بلند مدت و حتی سال‌های سال یک فرد را اسیر خود کند مانند یک بیماری صعب‌العلاج، تقسیم می‌شود.

استرس و مکانیزم‌های دفاعی:

مکانیزم‌های دفاعی مجموعه‌ای از استراتژی‌های مقابله‌ای برای برخورد با استرس هستند و همیشه باید تا حدی فعال باشند. همه‌ی این مکانیزم‌ها دو ویژگی دارند:

۱- واقعیت را منکر و مخدوش می‌کنند ۲- به طور ناهوشیار عمل می‌کنند.

مکانیزم‌های دفاعی:

۱- انکار ۲- سرکوب ۳- فرافکنی ۴- توجیه‌سازی ۵- جابه‌جایی

انکار: وقتی اشخاص با شرایطی مواجه شوند که شخصیت و هویت آنان مورد تهدید قرار گیرد آن موقعیت را انکار می‌کنند.

سرکوب: حذف غیر داوطلبانه اندیشه، خاطره، یا احساس از ذهن هشیار است. **فرافکنی:** فرایندی است که در آن شخص احساسات و رفتارهای غیر قابل قبول را به دیگران نسبت می‌دهد.

توجیه‌سازی: تغییر دوباره و مجدد یک حقیقت. در واقع می‌خواهیم حقیقت را به شکلی که خود علاقه داریم تغییر دهیم.

جابه‌جایی: وقتی نتوانیم به چیزی که سبب تألم و ناراحتی می‌شود دسترسی مستقیم داشت می‌توان احساس تألم را به شخص یا شیء دیگر انتقال داد.

واکنش‌های هیجانی و عاطفی مربوط به فاجعه‌ها:

واکنش‌های هیجانی به دامنه وسیعی از پاسخ‌های عاطفی هیجانی اطلاق می‌گردد که در پاسخ به فشارهای روانی ابراز می‌شود.

واکنش‌های هیجانی:

- ۱- اجتناب و انکار
 - ۲- بهت و عدم تحرک
 - ۳- افسردگی و فقدان هیجان
 - ۴- عدم ارائه رفتارهای مستقل
 - ۵- تحریک‌پذیری و پرخاشگری
- پیامدهای روانشناختی فاجعه:** فاجعه دارای فشارزایی شدید است که با شروع ناگهانی و غیرمنتظره‌ی خود، اجتماع را در بهت و غم و اندوه فرو می‌برد.

می‌توان گفت شایع‌ترین اختلالات روانی پس از حادثه عبارتند از:

- ۱- **اضطراب:** عبارتند از ناآرامی، هراس، ترس ناخوشایند، منتشر با احساس خطر قریب‌الوقوع که منبع آن شناخته شده نیست.
- ۲- **استرس پس از ضربه (PTSD):** در کسانی پیدا می‌شود که استرس روانی را تجربه کردند چنین ضربه‌ای مشتمل است بر تجربه‌ی جبهه جنگ، سوانح طبیعی، مورد حمله واقع شدن و سه خصوصیت عمده‌ی آن عبارتند از: تجربه‌ی مجدد ضربه از طریق رؤیا و افکار در حالت خواب یا بیداری، کرختی در برابر سایر تجارب زندگی، افسردگی و مشکلات شناختی و عدم تمرکز ذهن و فکر.
- ۳- **افسردگی:** اشاره دارد به یک حالت احساسی و واکنش به یک موقعیت و سبک رفتار مختص به فرد که دارای ویژگی اختصاصی است.

۴- اختلال ترس مرضی (فوبیا): فوبیا عبارتند از ترس نامعقول و مداوم از یک شی یا عمل یا موقعیت خاص که منجر به دوری و اجتناب فرد از آن می‌شود چنین ترسی را خود فرد بسیار افراطی و غیر منطقی تشخیص می‌دهد ولی قادر به ترک آن نیست.

۵- اختلال سوگ: اشتغال ذهنی مداوم با فرد متوفی، حضور مکرر بر فراز متوفی، پاره کردن لباس‌ها و عزاداری بیش از اندازه و نیز عوارضی در قابلیت‌های اجتماعی فرد.

منابع:

- ۱ - وثوق ایرج، سمینار برنامه کشوری آموزش تخصصی حمایت روانی - اجتماعی در حوادث و سوانح، مشهد ۱۳۸۴
- ۲ - نوری ربابه، مهارت مقابله با استرس (ویژه‌ی معلمان)، طلوع دانش، چاپ اول، پاییز ۱۳۸۳

* جلسه‌ای گروهی برای بررسی دقیق واقعیات، افکار، برداشت‌ها و واکنش‌هایی است که پس از یک حادثه تکان‌دهنده سازمان‌دهی می‌شود.