

Elementary Assessment:

ارزیابی مقدماتی:

این ارزیابی شامل ارزیابی از وضعیت کلی اما دقیق محیط و شرایط مصدوم می باشد. در این ارزیابی منجی/امدادگر بترتیب این موارد را ارزیابی کرده و مورد نظر قرار می دهد:

۱. چه حادثه‌ای رخ داده و این حادثه چگونه اتفاق افتاده است؟
۲. چند نفر در این حادثه آسیب دیده‌اند و اولویت رسیدگی با کدامیک از آنها است؟
۳. آیا محیط و مکان حادثه برای حضور منجی و امدادگر و مصدوم یا مصدومان ایمن است؟
توجه: از این ارزیابی برای حوادث و وضعیت های اورژانسی در خارج از آب استفاده میشود.

ارزیابی مقدماتی در هنگام بروز وضعیت اورژانسی در آب:

این ارزیابی شامل ارزیابی از وضعیت کلی اما دقیق محیط و شرایط غریق/مغروق می باشد. در این ارزیابی منجی غریق بترتیب و پیش از نجات غریق/مغروق بسرعت این موارد را ارزیابی کرده و مورد نظر قرار می دهد:

۱. غریق/مغروق در چه شرایط و در چه منطقه ای قرار دارد؟
۲. آیا غریق/مغروق همزمان با مصدومیتی و یا احتمال مصدومیتی نیز روبرو است؟
۳. سریعترین، کوتاهترین و مناسب ترین راه نجات و یا کمک به غریق/مغروق کدام است؟
۴. چند غریق/مغروق وجود دارد و الویت امداد و نجات آنها چگونه است؟
۵. آیا محیط، مکان و شرایط موجود برای حضور منجی و منجیان ایمن است؟

توجه: غریق: فردی که در حال غرق شدن است. مغروق: فردی که غرق شده است.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

بیماری قند Diabetes:

بیماری قند: Diabetes

تعریف: "بیماری قند عبارتست از عدم توانایی بدن در کنترل و متعادل نگاه داشتن سطح طبیعی قند خون".

مهمترین علت ابتلا به بیماری قند عدم کارایی و یا از کارافتادگی غده لوزالمعده می باشد هر چند عوامل دیگری نیز در این مورد می توانند تاثیرگذار باشند.

بنابر تعریف فوق بیمار مبتلا به این عارضه بطور طبیعی قادر به کنترل و متعادل نگاه داشتن سطح طبیعی قند خون نبوده و بنابراین افزایش و یا کاهش قند خون خود را باید با دارو و یا مواد قندی متعادل نماید.

اصولا این گونه از بیماران اصولا در وضعیت طبیعی با مشکل خاصی روبرو نیستند و مشکل آنها زمانی آغاز می شود که بیمار با معضل "کاهش شدید" و یا "افزایش شدید" در سطح قند خون روبرو می گردد که در این وضعیت بیمار به عنوان یک "بیمار قندی اورژانسی" نامیده می شود.

علائم و نشانه ها:

مهمترین علائم و نشانه های کاهش شدید قند خون:

۱. کاهش سطح هوشیاری و گاه بیهوشی.
۲. لرزش اندامها و احساس ضعف شدید.
۳. پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب.
۴. اضطراب و نگرانی.
۵. احساس گرسنگی شدید.
۶. سردرد و گیجی و احساس خواب آلودگی.
۷. انبساط مردمک های چشم.

مهمترین علائم و نشانه‌های افزایش شدید قند خون:

۱. کاهش سطح هوشیاری و گاه بیهوشی.

۲. تنفس سریع وسطی.

۳. پوست گرم و برافروخته همراه با عرق چسبناک.

۴. عصبانیت و حالت پرخاشگری.

۵. نبض سریع و سطحی.

۶. ضعف، بی حالی و گاه عدم تعادل.

۷. افزایش بزاق و بزاق چسبنده.

۸. احساس عطش و تشنگی شدید.

باید توجه داشت که گاه علائم و نشانه‌های افزایش شدید و کاهش شدید قند خون نسبتاً مشابه یکدیگر بوده و تشخیص آن برای امدادگر بویژه امدادگران کم تجربه سخت می‌باشد.

در صورت آگاهی یافتن امدادگر از وضعیت و سطح قند خون راه کمک به اینگونه از بیماران ساده است. بدین صورت که اگر مصدوم با کاهش شدید قند خون روبرو بوده بسرعت نیازمند دریافت مواد قندی می‌باشد و اگر مصدوم با افزایش شدید قند خون روبرو بود باید بسرعت داروی مربوط به کاهش قند خون را دریافت نماید.

توجه: برخی از بیماران دستگاه تعیین میزان قند خون را به همراه دارند. در صورتیکه بیمار شما دارای چنین دستگاهی است آنرا در اختیار وی قرار داده و وی را همراهی کنید تا میزان قند خون خود را بررسی نماید. کمک این دستگاه بیمار و امدادگر براحتی، بدرستی و نسبتاً بسرعت میتوانند از وضعیت و سطح قند خون آگاه شوند. بیمارانی که این دستگاه را دارند خود روش استفاده از آن را نیز میدانند.

اگر دستگاه مذکور در دسترس نبود امدادگر با سئوالات زیر می‌تواند به این آگاهی برسد که بیمار با افزایش شدید و یا کاهش شدید قند خون روبرو است:

۱. آیا بیمار سابقه بیماری قند دارد؟

۲. آیا بیمار در ارتباط با بیماری قند از دارویی استفاده می‌کند؟

۳. آخرین زمانی که داروی مربوطه را استفاده کرده چه زمانی بوده و چه میزان از دارو را استفاده نموده است؟

۴. آخرین وعده غذایی وی در چه زمانی و شامل چه مواد غذایی بوده است؟

۵. آیا بیمار اخیراً از مواد قندی با درصد قند بالا استفاده نموده است؟

پس از پاسخ بیمار به سئوالات فوق امدادگر براحتی می‌تواند به این نتیجه برسد که سطح قند خون بیمار در چه وضعیتی قرار دارد. اما مطلب مهمی که باید مورد توجه قرار داد اینکه بیماری که با کاهش شدید قند خون روبروست در وضعیت بسیار خطرناکی قرار دارد.

کمک‌های اولیه:

۱. مطمئن شوید که در محیط خطر یا خطراتی که جان شما را تهدید نمی‌کند.

۲. میزان و سطح هوشیاری مصدوم را بررسی کنید.

۳. با سئوالات مرتبط به ارزیابی سطح قند خون بیمار پردازید.

اگر بیمار مبتلا به کاهش شدید قند خون می‌باشد:

۴. بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید.

۵. به بیمار کمک کنید تا مقداری مواد قندی بنوشد. برای این منظور میتوانید از نوشیدنی‌های حاوی قند، آبمیوه، آب قند، شکلات، آبنبات، میوه، مواد غذایی حاوی نشاسته و... استفاده کنید.

توجه: دقت نمایید که باید از مواد قندی مناسب استفاده نموده و از قندها و یا مواد قندی رژیمی استفاده ننمائید.

۶. با اورژانس تماس بگیرید. بیمار قندی در وضعیت اورژانسی نیازمند ارجاع سریع به مراکز درمانی می‌باشد.

۷. در صورتی که سطح هوشیاری بیمار کاهش یافت و یا بیهوش گردید بسرعت به ارزیابی اولیه پرداخته و در صورت نیاز عملیات حیاتبخشی

را اعمال نمائید.

۸. در صورتی که با انجام مراقبت های مذکور شرایط مصدوم رو به بهبودی نمود به ارزیابی ثانویه و مراقبت های تکمیلی پردازید.
۹. تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مصدوم دلگرمی و دلداری داده به مراقبت های کامل خود از وی ادامه دهید.

اگر بیمار مبتلا به افزایش شدید قند خون می باشد:

۴. بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید.
۵. به بیمار کمک کنید تا داروی مربوط به بیماری قند خود را مصرف نماید.
- توجه: در این مورد فقط به بیمار کمک کرده و از تزریق دارو و یا خوردن دارو به بیمار خودداری کنید.
۶. با اورژانس تماس بگیرید. بیمار قند در وضعیت اورژانسی نیازمند ارجاع به مراکز درمانی می باشد.
۷. در صورتی که سطح هوشیاری بیمار کاهش یافت و یا بیهوش گردید سرعت به ارزیابی اولیه پرداخته و در صورت نیاز عملیات حیاتی بخشی را اعمال نمائید.
۸. در صورتی که با انجام مراقبت های مذکور شرایط مصدوم رو به بهبودی نمود به ارزیابی ثانویه و مراقبت های تکمیلی پردازید.
۹. در صورت موافقت مصدوم با بستگان وی تماس بگیرید.
۱۰. تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مصدوم دلگرمی و دلداری داده به مراقبت های کامل خود از وی ادامه دهید.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

عملیات حیاتی بخشی مختص اماکن آبی

پرسش : هیات نجات غریق استان ما اخیراً با دعوت از یک پزشک اقدام به برگزاری کلاس بازآموزی احیای قلبی - تنفسی (سی پی آر) برای مدرسان استان نموده است اما متأسفانه مطالبی که پزشک مذکور به ما آموزش دادند تا حدودی متفاوت تر از مطالبی است که توسط شما در کلاس مدرسی آموختیم. با توجه به اینکه مدرس کلاس به ما گفتند که این مطالب جدیدترین موضوعات در انجام عملیات احیای قلبی - تنفسی است آیا مطالب مطروحه شما در کلاس و همچنین در فیلم آموزشی فدراسیون نادرست است و یا اینکه مطالبی که مدرس کلاس به ما درس دادند صحیح نیست ؟

پاسخ : اجازه بدهید تا ابتدا از شما سوالی داشته باشیم : آیا پزشک محترمی که کلاس مذکور را تدریس کرده اند مدرس و یا منجی غریق بوده اند ؟

اگر پاسخ شما منفی است باید حضورتان بگویم که احتمالاً این مدرس ارجمند روشی را که خاص "پزشکان و یا پرستاران" است را به شما آموخته اند که متأسفانه این روش برای اماکن آبی و برای مغروقی که بلافاصله توسط منجی غریق مورد ارزیابی قرار میگیرند کارایی ندارد. اگر توجه داشته باشید پزشک مغروق را در بیمارستان و بر روی تخت بخش اورژانس تحویل میگیرد. بعبارت بهتر مغروق پس از انتقال به بیمارستان توسط خدمه اورژانس بدست پزشک میرسد و در آن بخش پزشک محترم بر طبق تخصص ، تحصیل و البته وظیفه قانونی خود و بر اساس نیاز مغروق برای وی عملیاتی را به انجام میرساند که مسلماً در حیطه رفتار و تخصص او کامل و کافی است. اما باید دقت کنید که مغروق پیش از رسیدن به پزشک ابتدا توسط منجی حمل شده ، به خارج از آب انتقال پیدا کرده و مورد ارزیابی اولیه قرار گرفته است و البته همانطوریکه میدانیم منجی غریق حتی پیش از انتقال مغروق به خارج از آب وی را مورد "ارزیابی اولیه" قرار داده (لطفاً به جزوه و فیلم آموزشی رجوع نمائید) و بر اساس نیاز در مواردی عملیات "تنفس مصنوعی" و یا "تنفس کمکی" را بلافاصله و از درون آب آغاز نموده و همچنین این عملیات را در حین انتقال مغروق به خارج از آب ادامه داده و در خارج از آب نیز پی گیری می نماید.

بنابراین و با توضیحات فوق به این نتیجه میرسیم که برخی از فوریتهای امداد مختص محیطی خاص بوده و باید بلافاصله و بدون اتلاف وقت و در اولین فرصت برای مغروق و یا مصدوم انجام پذیرد و همانطور که میدانید مشکل اصلی یک مغروق (بدلیل قرار داشتن مجاری تنفس در آب و همچنین غوطه وری در آب) کاهش شدید اکسیژن ، ایست تنفسی و گاهی انسداد مجرای هوا و... است و به همین دلیل این فرد نیازمند سریع "ارزیابی اولیه" و دریافت فوری کمکهای اولیه مربوطه میباشد.

اگر هم مشاهده میشود که در استانی از یک پزشک برای تدریس عملیات احیای قلبی - تنفسی بهره گرفته شده است این خبر میتواند بیانگر این باشد که شاید "مدرسان ارشد" آن استان توانایی و قابلیت تدریس بخش مذکور به مدرسان دیگر را ندارند. کوتاه سخن اینکه باید تدریس و تعلیم بخش احیای قلبی - تنفسی کلاسهای نجات غریق را حتماً یک "مدرس نجات غریق باتجربه ، با دانش و کاردان" انجام داده و

البته بهتر اینکه یک پزشک که مدرس نجات غریق هم باشد بر عهده بگیرد.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

انواع مرگ / Types of Death

"مرگ ظاهری ، مرگ مغزی ، مرگ قطعی و مرگ قانونی"

مرگ ظاهری \ Death Clinical

۱. مرگ ظاهری: مرگ ظاهری به توقف موقت و قابل برگشت علائم حیاتی فرد گفته می‌شود. در این مرحله آسیب‌های وارده بر دستگاههای حیاتی بدن جدی نیست و قابل برگشت می‌باشد. به عبارت بهتر حیات فردی که به ظاهر مرده است را می‌توان دوباره به وی بازگرداند. بنابراین از زمان صفر که فرد دچار ایست قلبی می‌شود تقریباً تا مدت ۴ تا ۶ دقیقه مرگ ظاهری انجام پذیرفته که اغلب حیات فرد بدون عوارض و یا با عوارض محدود قابل بازگشت مجدد است. منجیان غریق در کلاسهای آموزش نجات غریق و در بخش ارزیابی اولیه می‌آموزند که چگونه بتوانند چنین مرگی را در مغروق/مصدوم تشخیص دهند. باید توجه داشت که تشخیص چنین مرگی (مرگ ظاهری) در حیطه کار منجیان غریق بوده و آنها وظیفه دارند که در شرایط بحرانی بتوانند چنین وضعیتی را در مغروق/مصدوم براحتی تشخیص دهند.

مرگ مغزی \ Death Biological

۲. مرگ مغزی: مرگ مغزی به توقف دائم و غیر قابل برگشت بخش یا بخشهایی از مغز گفته می‌شود که در آن به علت عدم اجرای عملیات حیات بخشی و یا تاخیر در آغاز و در نتیجه فقدان اکسیژن رسانی به دستگاه اعصاب مرکزی منجر به آسیب‌های جبران ناپذیری به مغز و متعاقباً سایر دستگاههای حیاتی بدن شده و حیات مجدد فرد یا قابل بازگشت نخواهد بود و یا به طور کامل قابل بازگشت نیست. در واقع کاهش خون رسانی و کاهش انتقال اکسیژن بیش از ۴ تا ۶ دقیقه میتواند شانس فرایند مرگ مغزی و نهایتاً مرگ قطعی را بالا ببرد. باید توجه داشت که تشخیص و تأیید این نوع از مرگ در تخصص و از مسؤلیتهای پزشک است و منجیان و امدادگران در مقام حرفه ای و قانونی تشخیص و تأیید این نوع از مرگ نیستند.

مرگ قطعی \ Real Death

۳. مرگ قطعی: مرگ قطعی به توقف کامل ، دائم و غیر قابل بازگشت کلیه علائم حیاتی بدن گفته میشود که در این شرایط فرد از مرگ ظاهری و مغزی گذشته و بطور قطعی مرده است. در این نوع از مرگ علائم حیاتی فرد بهیچوجه قابل برگشت نبوده و برای همیشه کلیه سازوکارهای حیاتی بدن بیابان میرسد. باید توجه داشت که تشخیص و تأیید این نوع از مرگ در تخصص و از مسؤلیتهای پزشک است و منجیان و امدادگران بهیچوجه در مقام حرفه ای و قانونی تشخیص و تأیید این نوع از مرگ نیستند.

مرگ قانونی \ Death Legal

۴. مرگ قانونی: مرگ قانونی به وضعیتی اطلاق می‌شود که پزشک به صورت رسمی و پس از انجام معاینات بالینی مربوطه خاتمه حیات فرد و مرگ قطعی وی را تأیید و تصدیق می‌نماید. طبق قانون صدور رسمی مجوز مرگ قانونی برای تمامی فوت شدگان توسط پزشک پیش از مراسم تدفین و خاکسپاری لازم و ضروری است. اگر چه گاه در پاره‌ای از موارد فرد فوت شده برای انجام تحقیقات و بنا به دلایل قانونی ، درخواست خانواده فرد و... به پزشکی قانونی نیز ارجاع داده می‌شود.

پزشکی قانونی \ Medicine Legal

در بیشتر و تقریباً تمامی موارد غرق شدگی و یا وقوع فوت در اماکن آبی جسد فرد مغروق یا متوفی برای انجام علت دقیق یا دقیقتر مرگ به پزشکی قانونی انتقال داده میشود. همچنین ذکر این نکته ضروریست که در حوادثی که منجر به عوارض شدید و یا بلند مدت و یا دائم العمر به فرد مصدوم میگردد ، فرد مذکور از طرف دادگاه و یا بنا به درخواست شخصی خود و یا خانواده و بستگانش به پزشکی قانونی ارجاع نموده و تحت معاینه پزشک یا پزشکان با تخصص پزشکی قانونی قرار گرفته و سپس با گزارش و نامه رسمی آنان مجدداً به دادگاه عودت داده میشود تا قاضی نسبت به تعیین دیه و خسارات تصمیم گیری نموده و حکم قضائی رسمی صادر نماید.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

درصد و ضریب فوت غریق یا مغروق

آخرین تحقیق بیمارستانی و بالینی (تاریخ تحقیق: آپریل ۲۰۱۳ - اردیبهشت ماه ۱۳۹۲) در ارتباط با آسیب شناسی نزدیک به غرق شدگی، غرق شدگی تاخیری و غرق شدگی کامل.

پس از خارج ساختن غریق یا مغروق از آب و پس از ارزیابی اولیه:

سطح یک:

علائم و نشانه های قابل رویت در غریق: سرفه خفیف، عدم مشاهده خروج یا تقلای خارج ساختن بزاق کف آلود از دهان و بینی، طبیعی بودن کامل علائم حیاتی (سطح هوشیاری، فرایند تنفس، روند ضربان نبض، وضعیت پوست شامل دما و رنگ) درصد ابتلای غریق به مرگ: ۰٪
منجی چه باید انجام دهد: آگاه نمودن فرد از غریق شدگی تاخیری و علائم و نشانه های آن و ترخیص فرد به همراه یکی از بستگان وی.

سطح دو:

علائم و نشانه های قابل رویت در غریق: سرفه مکرر، رویت خروج یا تقلای خارج ساختن مقدار اندکی بزاق کف آلود از دهان و بینی، غیر طبیعی بودن فرایند تنفس و گهگاه روند ضربان نبض (افزایش ضربان نبض). درصد ابتلای غریق به مرگ: ۰۶/۰٪
منجی چه باید انجام دهد: اکسیژن درمانی و فراهم نمودن انتقال غریق به بیمارستان و معاینه شدن غریق توسط پزشک.

سطح سه:

علائم و نشانه های قابل رویت در غریق: سرفه مکرر، رویت خروج یا تقلای خارج ساختن مقدار زیادی بزاق کف آلود از دهان و بینی، غیر طبیعی بودن فرایند تنفس و روند ضربان نبض (افزایش ضربان اما کاهش فشار نبض - فشار خون پائین غریق). درصد ابتلای غریق به مرگ: ۰۲/۵٪
منجی چه باید انجام دهد: اکسیژن درمانی و فراهم نمودن و انتقال سریع غریق با آمبولانس به بیمارستان، پزشک و خدمات بیمارستانی.

سطح چهار:

علائم و نشانه های قابل رویت در غریق یا مغروق: سرفه مکرر و شدید، رویت خروج یا تقلای خارج ساختن مقدار بسیار زیادی بزاق کف آلود از دهان و بینی، کاهش سطح هوشیاری و گاه بیهوشی، غیر طبیعی بودن فرایند تنفس و روند ضربان نبض (افزایش ضربان اما کاهش فشار نبض - فشار خون پائین غریق). درصد ابتلای غریق یا مغروق به مرگ: ۰۴/۱۹٪
منجی چه باید انجام دهد: اکسیژن درمانی و فراهم نمودن انتقال غریق به بیمارستان و انتقال بسیار سریع غریق یا مغروق با آمبولانس به بیمارستان، پزشک و تجهیزات بیمارستانی.

سطح پنج:

علائم و نشانه های قابل رویت در مغروق: رویت خروج مقدار بسیار زیادی بزاق کف آلود از دهان و بینی، بیهوشی، تنفس کاذب و یا ایست تنفس و غیر طبیعی بودن روند ضربان نبض (افزایش ضربان اما کاهش فشار نبض - فشار خون پائین مغروق). درصد ابتلای غریق یا مغروق به مرگ: ۴۴٪
منجی چه باید انجام دهد: اعمال تنفس مصنوعی (ترجیحا با آمبو) اکسیژن درمانی و انتقال بسیار سریع مغروق یا آمبولانس به بیمارستان، پزشک و تجهیزات پیشرفته بیمارستانی.

سطح شش:

علائم و نشانه های قابل رویت در مغروق: رویت خروج مقدار بسیار زیادی بزاق کف آلود از دهان و بینی، بیهوشی کامل، تنفس کاذب، ایست تنفس و ایست قلبی (عدم حضور نبض و یا ضربان کاملا نامنظم). درصد ابتلای غریق یا مغروق به مرگ: ۹۳٪
منجی چه باید انجام دهد: اعمال عملیات احیاء قلبی-تنفسی (ترجیحا با آمبو) اکسیژن درمانی و انتقال بسیار سریع غریق یا آمبولانس به بیمارستان، پزشک و تجهیزات پیشرفته بیمارستانی.

آفتاب سوختگی / Sunburns

آفتاب سوختگی

تعریف: آفتاب سوختگی عبارت است از آسیب به لایه خارجی و میانی پوست حتی گاه لایه درونی و بافت‌های زیرین پوست بر اثر تابش مستقیم و یا غیر مستقیم نور خورشید.

مهمترین علت آفتاب سوختگی حضور در زیر تابش مستقیم اشعه خورشید است اگرچه تابش غیر مستقیم اشعه خورشید نیز میتواند منجر به آفتابسوختگی گردد.

عارضه آفتابسوختگی در اماکن آبی روباز از مشکلات محتمل و شایع بوده و وسعت آن گاه از یک آفتابسوختگی ساده و خفیف تا ابتلا به سرطان پوست متغیر میباشد. خوشبختانه راه پیشگیری از آفتابسوختگی برای منجیان غریق و استفاده کنندگان از اماکن آبی روباز ساده و سهل بوده و فقط با اندکی دانش میتوان براحتی به پیشگیری این عارضه پرداخت اگرچه گزارشات بیانگر این مطلب است که اگرچه بیشتر مردم (حتی منجیان غریق) از ملاحظات ایمنی، پیشگیری و عوارض این مشکل آگاه هستند اما کمتر نسبت به مراقبت از خود توجه کرده و اهتمام می‌ورزند.

عواملی که میتواند شدت آسیب پذیری شخص را به آفتابسوختگی افزایش دهد عبارتند از:

۱. برخی از گروه‌های خاص مانند نوزادان، کودکان و افراد سالخورده.
۲. قرار گرفتن در زیر نور خورشید در بین ساعات ۱۰ صبح تا ۴ پس از ظهر.
۳. استفاده از روش‌های غیر علمی، بهداشتی و خطرناک برای برنزه کردن پوست.
۴. استفاده از برخی داروها از جمله بعضی آنتی بیوتیکها، قرص‌های ضد بارداری و برخی از مواد آرایشی.
۵. حساس بودن طبیعی برخی از افراد و پوستها عموماً این افراد در گروه افراد با پوست سفید، موها و چشمان روشن قرار دارند.
۶. افراد با مشاغلی که نیازمند حضور مدت زمان طولانی و در ساعاتی (از ساعت ۱۰ صبح تا ۴ پس از ظهر) که میزان اشعه فرا بنفش خورشید در بالاترین قدرت قرار دارند و مسلماً منجیان اماکن آبی رو باز نیز در خطر ابتلا به این عارضه میباشند.
۷. حضور در مناطق خاص جغرافیایی و یا تغییر منطقه و محل سکونت.

مورد توجه قرار دادن عواملی که موجب افزایش آفتابسوختگی میشود، پیروی از ملاحظات ایمنی، استفاده از پوشش مناسب، استفاده از کرم‌های ضد آفتاب و همچنین استفاده از وسایل کنترل کننده و یا کاهنده نور خورشید (مانند چتر نجات غریق و یا سایبان) از مهمترین راه‌های پیشگیری از آفتابسوختگی میباشد. ذکر این نکته در اینجا ضروریست که باید توجه داشت که حتی در هوای ابری نیز ابتلا به آفتابسوختگی محتمل میباشد.

علائم و نشانه‌ها:

مهمترین علائم و نشانه‌های آفتابسوختگی عبارتند از: ۱. قرمزی و تورم منطقه آسیب دیده - ۲. احساس درد و سوزش در محل آسیب دیده - ۳. بیقراری و درد نسبتاً شدید و یا شدید مصدوم در هنگام لمس منطقه آسیب دیده - ۴. ظهور تاول و گاه بروز جراحی در منطقه آسیب دیده - ۵. ابتلای مصدوم به تب.

اگر مصدوم در منطقه آسیب دیده فقط قرمزی پوست و التهاب دارد، اگر فرد با درد و سوزش در منطقه آسیب دیده همراه است اما بیقرار و ناتوان نیست وی مبتلا به آفتابسوختگی خفیف گردید است اما اگر در منطقه آسیب دیده تاول و جراحی بروز نموده، اگر فرد با درد و سوزش بسیار شدید روبرو باشد، اگر مصدوم حالت تهوع، سرگیجه و استفراغ داشته و یا با تب مواجه باشد وی مبتلا به آفتابسوختگی شدید گردیده است.

کمک‌های اولیه :

۱. مطمئن شوید که در محیط خطر یا خطراتی جان شما را تهدید نمی‌کند.

۲. میزان و سطح هوشیاری مصدوم را بررسی کنید.

اگر مصدوم مبتلا به آفتابسوختگی خفیف است :

۳. فرد را به مکانی سایه و خنک انتقال دهید.

۴. با استفاده از آب خنک به تعدیل درد و سوزش منطقه آسیب دیده بپردازید. برای این منظور می‌توانید از روشهای زیر استفاده نمایید :
از دوش آب خنک و یا سرد استفاده نمایید.

توجه : از آب بسیار سرد استفاده ننمایید و ترجیحا فقط منطقه آسیب دیده را خنک نمایید.

پارچه حوله لطیفی را که آغشته به آب سرد کردید را بر روی محل و منطقه آسیب دیده قرار دهید.

توجه : حوله و یا پارچه را بر روی محل آسیب دیده حرکت ندهید تا موجب آسیب پوست و درد ، سوزش و بیقراری بیشتر مصدوم نشوید.
پارچه نخی را پس از آغشتن به آب سرد بر روی منطقه آسیب دیده قرار داده و با ریختن آرام آب خنک بر روی آن آنرا متناوبا سرد و مرطوب نمایید.

توجه : پارچه ، حوله و وسیله مورد استفاده باید تمیز و پاکیزه باشد.

۵. پس از سرد کردن منطقه و تخفیف درد و سوزش بیمار و خشک نمودن محل در صورت امکان از داروی مناسب (پماد مربوطه) در محل آسیب دیده استفاده نماید.

توجه : مطمئن باشید که از دارویی کاملا مناسب استفاده میکنید.

توجه : دقت کنید که در هنگام اعمال دارو موجب آسیب بیشتر به منطقه و یا افزایش درد و سوزش مصدوم نشوید.

توجه : در صورتی که داروی مناسب در اختیار ندارید از اعمال داروهای ناشناخته غیر مرتبط خودداری نمایید.

۶. منطقه آسیب دیده را با گاز مخصوص سوختگی (گاز نجسب یا گاز وازلین) بپوشانید و بانداز آرامی در محل اعمال نمائید.

۷. در صورتی که با مراقبتهای شما شرایط مصدوم رو به بهبود نهاد به ارزیابی ثانویه و مراقبتهای تکمیلی بپردازید.

۸. در صورت موافقت مصدوم با بستگان وی تماس بگیرید.

۹. اگر درد ، سوزش و التهاب مصدوم با اقدامات شما رو به بهبود نهاد مقدمات انتقال وی به پزشک را فراهم نمائید.

۱۰. در صورتی که مصدوم با مشکلی خاصی در علائم حیاتی روبرو گردید با اورژانس تماس گرفته و به ارزیابی اولیه پرداخته و در صورت نیاز عملیات حیاتیبخشی را اعمال نمائید.

۱۱. در صورت تماس با اورژانس تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مصدوم دلگرمی و دلداری داده و از وی مراقبت به عمل آورید.

اگر مصدوم مبتلا به آفتابسوختگی شدید است :

۳. فرد را به سرعت به مکانی سایه و خنک انتقال دهید.

توجه : اگر مصدوم بشدت بیقرار است یا سطح هوشیاری وی کاملا طبیعی نیست به سرعت با اورژانس تماس بگیرید.

۴. با استفاده از آب خنک به تعدیل درد و سوزش منطقه آسیب دیده بپردازید. برای این منظور می‌توانید از روشهای زیر استفاده نمایید :
از دوش آب خنک و یا سرد استفاده نمایید.

توجه : از آب بسیار سرد استفاده ننمایید و ترجیحا فقط منطقه آسیب دیده را خنک نمایید.

پارچه حوله لطیفی را که آغشته به آب سرد کردید را بر روی محل و منطقه آسیب دیده قرار دهید.

توجه : حوله و یا پارچه را بر روی محل حرکت ندهید تا موجب آسیب پوست و درد ، سوزش و بیقراری بیشتر مصدوم نشوید.
پارچه نخی را پس از آغشتن به آب سرد بر روی منطقه آسیب دیده قرار داده و با ریختن آرام آب خنک بر روی آن آنرا متناوبا سرد و مرطوب نمایید.

توجه : پارچه ، حوله و وسیله مورد استفاده باید تمیز و پاکیزه باشد.

۵. پس از سرد کردن منطقه و تخفیف درد و سوزش بیمار و خشک نمودن محل و در صورت امکان از داروی مناسب (پماد مربوطه) در محل آسیب دیده استفاده نماید.

توجه : مطمئن باشید که از دارویی کاملا مناسب استفاده میکنید.

- توجه : دقت کنید که در هنگام اعمال دارو موجب آسیب بیشتر به منطقه و یا افزایش درد و سوزش مصدوم نشوید.
- توجه : در صورتی که داروی مناسب در اختیار ندارید از اعمال داروهای ناشناخته غیر مرتبط خودداری نمایید.
۶. منطقه آسیب دیده را با گاز مخصوص سوختگی (گاز نجسب یا گاز وازلین) بیوشانید و بانداژ آرامی در محل اعمال نمائید.
- توجه : در صورت بروز تاول هیچگاه آنها را تخلیه و یا دستکاری ننمائید.
۷. در صورتی که با مراقبتهای شما شرایط مصدوم رو به بهبود نهاد به ارزیابی ثانویه و مراقبتهای تکمیلی بپردازید.
۸. بدلیل آفتابسوختگی شدید و احتمال عفونت منطقه آسیب دیده مصدوم نیازمند ارجاع به پزشک است بنابراین مقدمات انتقال وی به پزشک را فراهم نمائید.
۹. در صورتی که با مراقبتهای شما شرایط مصدوم رو به بهبود نرفت و یا مصدوم با مشکلی خاصی در علائم حیاتی روبرو گردید با اورژانس تماس گرفته و به ارزیابی اولیه پرداخته و در صورت نیاز عملیات حیاتبخشی را اعمال نمائید.
۱۰. در صورت تماس با اورژانس تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مراقبتهای کامل خود از مصدوم ادامه دهید.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

خونریزی بینی / Nose bleeding

خونریزی بینی / Nose bleeding

تعریف : خونریزی نسبتا مداوم و یا مداوم و با فشار و روند فعال از مجاری بینی.

- مهمترین دلایل خونریزی از بینی عبارتند از : ۱. ضربه مستقیم یا غیره مستقیم به بینی - ۲. ضربه مستقیم یا غیر مستقیم به سر - ۳. آسیبهای سر و گردن - ۴. ضربه مستقیم یا غیره مستقیم به صورت - ۵. برخورد سر ، صورت و یا گردن به اجسام و یا سطوح سخت.

علائم و نشانه ها : مشاهده خونریزی فعال و رونده با حجم و فشار نسبتا زیاد و یا زیاد از مجاری بینی.
کمکهای اولیه :

۱. مطمئن شوید که در محیط خطر یا خطراتی جان شما را تهدید نمی کند.
۲. میزان و سطحه هوشیاری مصدوم را بررسی کنید.
۳. فورا با اورژانس تماس بگیرید.
۴. مصدوم را در وضعیت نشسته قرار داده و از وی بخواهید تا اندکی به سمت جلو متمایل گردد.
۵. پس از استفاده از دستکش و با نگاه داشتن مقدار زیادی گاز استریل در مقابل حفره های بینی به کنترل نسبی خونریزی بپردازید و همزمان از کیسه یخ در پشت سر و در ناحیه گردن مصدوم استفاده نمائید.
- توجه : از مسدود کردن و فشردن بینی خودداری کنید چرا که خون باید از مجامه مصدوم خارج شده و در آنجا محبوس نگردد.
۶. اگر مصدوم همزمان نیاز به حمایت از سر و گردن هم دارد از منجی دیگری بخواهید تا از سر و رادان وی حمایت به عمل آورد.
- توجه : اگر مصدوم پس از حادثه بر روی زمین قرار دارد و شرایط قرار دادن وی در وضعیت نشسته برای او امکانپذیر نیست با حمایت کامل از سر و گردن وی او را در وضعیت پهلو و حتی اندکی متمایل تر به سمت زمین قرار دهید (تا خونریزی به راحتی از مجرای بینی وی خارج شود و خون داخل حلق و مجاری تنفس وی نگردد) و سپس به کنترل خونریزی اقدام نمائید.
۷. مصدوم را گرم نگاه داشته و اقدامات مربوط به شوک را بکار بندید.
۸. اگر با مراقبتهای مذکور و اقدامات شما در روند خونریزی و شرایط مصدوم تغییری حاصل نمود با اندکی فشار در منطقه پل بینی سعی در کنترل و یا کاهش شدت خونریزی نمائید.
۹. اگر مصدوم در فرآیند اقدامات شما به ناگهان نیازمند هر یک از عملیات حیاتبخشی گردید آنرا اعمال نمائید.
۱۰. اگر با مراقبتهای شما وضعیت مصدوم رو به بهبودی نهاد به ارزیابی ثانویه و مراقبتهای تکمیلی بپردازید.
۱۱. تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مراقبتهای کامل خود از مصدوم ادامه دهید.

مهارتهای نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی

خون دماغ / Nosebleeds

تعریف: تراوش خون در مجرای بینی بنحوی که خون تراوش شده از حفره های بینی بخارج انتقال یابد.
مهمترین دلایل خون دماغ بدین شرح میباشند:

۱. تخلیه بینی با فشار - ۲. خشکی هوا - ۳. آفتابزدگی - ۴. ضربه مستقیم یا غیر مستقیم به بینی - ۵. دست کردن در بینی - ۶. فرو بردن جسم خارجی در بینی - ۷. فشار خون بالا - ۸. برخی از بیماریهای خاص و...

علائم و نشانه ها: مشاهده تراوش خون با فشار ملایم و رونده و گاه با تراوش متناوب از بینی.
کمکهای اولیه:

۱. مطمئن شوید که در محیط خطر یا خطرانی جان شما را تهدید نمی کند.
۲. میزان و سطح هوشیاری مصدوم را بررسی کنید.
۳. مصدوم را در وضعیت نشسته قرار دهید.
۴. از مصدوم به خواهید که ابتدا سر خود را بطرف جلو خم نموده و سپس بوسیله انگشت سبابه و شصت دست بینی خود را فشرده و مسدود نماید.
توجه: محل اعمال فشار در منطقه پل بینی یعنی پایین تر از استخوان بینی و بالاتر از مجاری بینی و اندکی پایین تر از استخوان بینی است.

۵. در صورتی که مصدوم نیاز به کمک بیشتری دارد خود شما توسط گاز استریل و از منطقه پایین تر از پل بینی اقدام به اعمال فشار بهتر و بیشتر نموده و کمک به کنترل خونریزی نمائید.

توجه: حتما از دستکش استفاده نمائید.

۶. در صورت عدم کنترل و یا کاهش روند خون دماغ پس از چندین دقیقه از کیسه یخ درمنطقه پشت گردن مصدوم استفاده نمائید.

توجه: کیسه یخ را مستقیما بر روی پوست اعمال نکنید.

۷. اگر با اعمال تمهیدات فوق و پس از ۱۰ یا ۱۵ دقیقه هیچ تغییری در روند خونریزی بینی ایجاد نگردید شرایط انتقال مصدوم را به مراکز درمانی فراهم نمائید.

۸. اگر با اقدامات شما شرایط مصدوم رو به بهبود نهاد به ارزیابی ثانویه و مراقبتهای تکمیلی بپردازید.

توجه: پس از کنترل خون دماغ از دستکاری بینی، تخلیه بینی و یا شستشوی داخل بینی خودداری نمائید.

۹. در صورت موافقت مصدوم با بستگان وی تماس بگیرید.

۱۰. در صورت تماس با اورژانس تا ورود امدادگران اورژانس به مصدوم دلداری و دلگرمی داده و از وی مراقبت نمائید.

مهارتهای نجات/ کثیرمعلم/ آموزشی/ امداد در اماکن آبی

[گزش عروس دریایی Jellyfish Stings /](#)

گزش عروس دریایی:

تعریف: "گزیده شدن بر اثر نیش مستقیم عروس دریایی و یا تماس بخش یا بخش‌هایی از بدن با عروس دریایی.

گزش عروس دریایی گاه به دلیل ایجاد حساسیت شدید و ایجاد شوک می تواند مصدوم را با مرگ مواجه گرداند.

علائم و نشانه‌ها:

مهمترین علائم و نشانه‌های گزیده شدن توسط عروس دریایی عبارتند از:

۱. درد و سوزش در محل آسیب دیده - ۲. تورم و قرمزی منطقه آسیب دیده - ۳. علائم حساسیت و شوک - ۴. التهاب، تاول و آسیب پوست محل آسیب دیده.

کمک‌های اولیه:

۱. مطمئن شوید که در محیط خطر یا خطرانی جان شما را تهدید نمی‌کند.
 ۲. میزان و سطح هوشیاری مصدوم را بررسی کنید.
- اگر مصدوم مبتلا به حساسیت شدید نشده و علائم و نشانه‌های شوک در وی مشاهده نمی‌شود:
۳. فرد را در راحت‌ترین وضعیت ممکن قرار دهید.
 ۴. منطقه آسیب دیده را با مقدار زیادی آب دریا شستشو دهید.
- توجه: از دستکش استفاده نمائید و مراقب باشید که بقایای نیش عروس دریایی با بدن شما تماس پیدا نکند.
۵. مقدار زیادی سرکه بر روی محل آسیب دیده ریخته و منطقه را با سرکه کاملاً آغشته نمائید.
 ۶. با پشت چاقو (یا وسیله‌ای مشابه) منطقه مذکور را به آرامی و با دقت از کلیه باقیمانده نیش عروس دریایی کاملاً پاک و تمیز نمائید.
- توجه: مراقب باشید که در حین پاکسازی منطقه آسیب دیده از بقایای نیش عروس دریایی موجب آسیب بیشتر به منطقه و التهاب بیشتر پوست نشوید.
۷. مجدداً مقداری سرکه بر روی محل آسیب دیده اعمال نمائید.
 ۸. از گرما (کیسه آب گرم و یا وسیله‌ای مشابه) درمانی در منطقه مورد آسیب استفاده نمائید.
- توجه: قبلاً در این بخش از سرما و کیسه یخ استفاده می‌شد که در حال حاضر این روش منسوخ گردیده و اعمال گرما به جای آن انتخاب و تأیید شده است.
۹. اگر پس از مدتی درد و سوزش مصدوم کاهش نیافت و وضعیت وی رو بهبود نرفت مقدمات ارجاع فرد به مراکز درمانی را فراهم نمائید.
 ۱۰. اگر درد فرد کاهش یافت پس از تمیز نمودن و شستشوی منطقه آسیب دیده آن را پانسمان نمائید.
- توجه: در صورت استفاده از پماد و یا دارو فقط از داروی کاملاً مناسب استفاده نموده و ملاحظات مربوطه و مرتبط را کاملاً رعایت نمائید.
۱۱. در صورتی که با انجام مراقبت‌های شما شرایط مصدوم رو به بهبودی نمود به ارزیابی ثانویه و مراقبت‌های تکمیلی پردازید.
 ۱۲. در صورت موافقت مصدوم با بستگان وی تماس بگیرید.
 ۱۳. در صورت تماس با اورژانس تا ورود امدادگران اورژانس به مصدوم دلداری و دلگرمی داده و از وی مراقبت به عمل آورید.
- اگر مصدوم پس از گزش عروس دریایی مبتلا به حساسیت شدید شده و علائم و نشانه‌های شوک حساسیتی در وی مشاهده می‌شود:

- ۱- فوراً با اورژانس تماس بگیرید. ۲- مصدوم را بر روی زمین و در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- توجه: اگر مصدوم دارای مربوط به حساسیت (سرنگ خودکار) خود را در اختیار دارد آنرا بسرعت در اختیار وی قرار دهید.
- توجه: مهمترین علائم شوک حساسیتی عبارت است از: بروز کهیر، قرمزی و خارش شدید پوست - تورم لبها، گوش و گردن - مشکل و اختلال در روند تنفس - حالت تهوع و استفراغ و...
- ۳- به ارزیابی اولیه پرداخته و اگر مصدوم نیازمند دریافت عملیات حیاتبخشی است آنرا اعمال نمائید.
- توجه: دقت نمائید تا در انجام ارزیابی و اعمال کمک‌های اولیه با بقایای نیش عروس دریایی دچار گزیدگی و آسیب نشوید.
- ۴- به اکسیژن درمانی پرداخته و اقدامات مربوط به شوک را اعمال نمائید.
 - ۵- اگر شرایط مصدوم رو به بهبودی نمود پس از شستشوی محل آسیب دیده با آب دریا، پاکسازی آن و منطقه مذکور با سرکه به اعمال گرما در محل پرداخته و پس از نظافت منطقه آسیب دیده آن را پانسمان نمائید.
 - ۶- در صورتی که مصدوم در بخش ارزیابی اولیه با مشکلی مواجه نیست به ارزیابی ثانویه و مراقبت‌های تکمیلی پردازید.
 - ۷- تا ورود و تحویل مصدوم به امدادگران اورژانس به مراقبت‌های کامل خود از وی ادامه دهید.

مهارت‌های نجات / کثیرمعلم / آموزشی / امداد در اماکن آبی