



آمادگی سالیانه منجیان غریق



فهرست

۳.....	بحران
۳.....	روش‌های دیده‌وری
۴.....	روش‌های دفاع از حمله
۴.....	رهایی‌ها
۵.....	حمل‌ها
۶.....	تیوپ نجات
۹.....	کمک‌های اولیه
۱۰.....	ارزیابی‌ها
۱۳.....	تقسیم بندی سطح هوشیاری
۱۴.....	مغروق نوع ۱
۱۵.....	مغروق نوع ۲
۱۷.....	تنفس کمکی
۱۹.....	مغروق نوع ۳
۲۲.....	انسداد
۲۵.....	آسیب‌های سر و ستون مهره‌ها
۲۷.....	وسایل جانبی حیات‌بخشی
۲۸.....	ماسک جیبی
۲۹.....	کپسول اکسیژن و اکسیژن درمانی
۳۰.....	لوله مصنوعی مجرای تنفس
۳۲.....	تلمبه تنفس مصنوعی
۳۷.....	فرم‌های ارزیابی و گزارش حادثه

بحران

وضعیت و شرایطی است که در آن تعادل یک ساختار از وضعیت طبیعی و مطلوب خارج می‌شود .
ویژگی های بحران : ۱- اصولاً غیر قابل پیش بینی است، ۲- قابلیت ایجاد آسیب را دارد، ۳- قدرت ایجاد خسارت را دارد، ۴- می تواند اثرات چند جانبه داشته باشد، ۵- می تواند تاثیرات بلند مدت داشته باشد.

روش‌های دیده وری

روش شکلی :
مناطق خاص اماکن
آبی (استخر کودکان
و آبدرمانی)

روش خطی :
استخر موج و
استخرهای نامتعارف

روش منطقه‌ای :
استخرهای متعارف و
نامتعارف شنا، سواحل
دریا

تراکم بالا

تراکم کم

عملکرد موج
یا تراکم بالا و
خیلی بالا

تراکم پایین

تراکم بالا و
خیلی بالا

تراکم پایین

روش
مقاطع

روش مدور

روش نقطه
به نقطه

روش رفت
و برگشتی

روش نقطه
به نقطه

روش رفت
و برگشتی

در استخرهای با تراکم پایین از نقطه آغاز تا پایان بصورت رفت و برگشت حداکثر ۲۰ ثانیه.
در استخرهای با تراکم بالا از نقطه آغاز تا پایان و برگشت به نقطه آغاز حداکثر ۱۰ ثانیه.



روش‌های دفاع از حمله و رهایی ها

روش های دفاع از حمله:

1. سد کردن حمله غریق با یک دست
2. گرفتن آرنج مخالف و چرخاندن غریق
3. به زیر آب رفتن و چرخاندن لگن غریق

رهايي ها:

1. گرفتن گردن از جلو و پشت
2. گرفتن شانه از جلو و پشت
3. گرفتن کمر از جلو و عقب
4. گرفتن بدن از جلو و عقب

حمل ها

غریق: فردی که در آب در وضعیت ناامن و نا مطمئن قرار دارد.
مغروق: فردی که در اثر غوطه وری در آب بیهوش گردیده یا با کاهش سطح هوشیاری روبرو است.

مغروق بیهوش و افراد
غیر فعال

حمل سینه

- برای حمل از پای قیچی استفاده می شود.
- سر مغروق بیرون از آب باشد.
- ثبات منجی و مغروق برقرار باشد.

غریق بیهوش

حمل لگن

- سر و گردن غریق بیرون از آب باشد.
- غریق داری ثبات باشد.
- منجی در زمان حمل فرصت تنفس داشته باشد.



تیوپ نجات

دلایل استفاده از تیوپ نجات:

- سهولت در عملیات امداد و نجات
- صرف انرژی کمتر و تأمین انرژی بیشتر برای منجی
- تأمین امنیت بیشتر برای مغروق/غریق
- ثبات بیشتر برای منجی/مغروق/غریق

تذکر! باید توجه داشت در غریق بهوش از شناوری تیوپ برای فرد استفاده می شود. در مغروق بیهوش از شناوری تیوپ برای منجی استفاده می شود.

سه روش برای ورود به آب وجود دارد:

۱- شیرجه سطحی

۲- پرش پا باز

۳- پرش با پای جفت (از ارتفاع)

روش‌های استفاده از تیوپ نجات

غرق غریق فعال

نزدیک شدن به غریق از روبرو

1. از روبرو به غریق نزدیک می شویم.
2. هنگامی که به غریق نزدیک شدیم، تیوپ را با دو دست از زیر بغل خود خارج کرده، بیرون آورده و به سمت جلو فشار می دهیم، برای حفظ شتاب به پا زدن ادامه می دهیم.
3. تیوپ را اندکی به زیر آب فشار داده و به سمت قفسه سینه غریق هدایت می کنیم. تیوپ را بین خود و غریق قرار داده و غریق را به گرفتن تیوپ تشویق می کنیم.
4. به پا زدن ادامه می دهیم، دست ها را کاملاً کشیده نگه میداریم و غریق را به محل خروج امن هدایت می کنیم. در صورت لزوم جهت حرکت را عوض می کنیم.

نزدیک شدن به غریق از پشت

1. نزدیک شدن به غریق از پشت درحالیکه تیوپ نجات را در امتداد سینه در اختیار داریم.
2. با دو دست از ناحیه زیر بغل شانه های غریق را محکم می گیریم. (ارتباط کلامی با غریق برقرار می کنیم).
3. از قفسه سینه خود استفاده کرده و تیوپ نجات را بین قفسه سینه خود و پشت غریق فشرده می کنیم.
4. برای جلوگیری از برخورد سر غریق به سر منجی، منجی سر خود را به یک سمت خم میکند.
5. به عقب رفته و غریق را روی تیوپ نجات قرار می دهیم.
6. از تیوپ برای حمایت غریق استفاده می کنیم، بطوریکه دهان و بینی غریق بیرون از آب باشد.
7. غریق را به سمت یک مکان خروج امن حمل می کنیم.

روش‌های استفاده از تیوپ نجات

مغروق بیهوش

نزدیک شدن به مغروق از روبرو

1. به مغروق درحالی‌که صورتش داخل آب است و منجی تیوپ را در امتداد قفسه سینه در اختیار دارد نزدیک می‌شویم.
2. هنگامی که به مغروق نزدیک شدیم، دست مخالف مغروق را از اندکی بالاتر از مچ درحالی‌که کف دستمان به سمت بالاست در اختیار گرفته و به سمت شانه مخالف می‌کشیم، در حین کشیدن و چرخاندن مغروق تیوپ را زیر مغروق قرار می‌دهیم.
3. تیوپ را زیر شانه‌های مغروق قرار داده و به ترتیب سر مغروق به طور طبیعی به عقب رفته و باعث باز نگهداشته شدن مجرای تنفس می‌شود. دهان و بینی مغروق باید بیرون از آب باشد.
4. یک دست را زیر بازوی مغروق قرار داده و تیوپ نجات را می‌گیریم. از دست دیگر برای حرکت به سمت محل خروج استفاده می‌کنیم.
5. مغروق را از آب خارج کرده و به ارزیابی کامل اولیه می‌پردازیم.

نزدیک شدن به مغروق از پشت

1. به مغروق درحالی‌که صورتش داخل آب است و منجی تیوپ را در امتداد قفسه سینه در اختیار دارد نزدیک می‌شویم.
2. با دو دست از ناحیه زیر بغل شانه‌های مغروق را محکم می‌گیریم.
3. از قفسه سینه خود استفاده کرده و تیوپ نجات را بین قفسه سینه خود و پشت مغروق فشرده می‌کنیم.
4. برای جلوگیری از برخورد سر مغروق به سر منجی، سر خود را به یک سمت خم می‌کنیم.
5. منجی با فرو بردن شانه‌های خود به داخل آب مغروق را می‌غلتاند و به پشت حرکت می‌کند، بطوریکه مغروق روی تیوپ و صورتش بیرون از آب باشد.
6. یک دست را زیر بازوی مغروق قرار داده و تیوپ نجات را می‌گیریم.
7. مغروق را از آب خارج کرده و به ارزیابی کامل اولیه می‌پردازیم.



کمک‌های اولیه

علم نجات غریق بر ۵ اصل استوار است:

۱- پیش بینی و پیشگیری، ۲- مراقبت و محافظت، ۳- امداد و نجات، ۴- کمک‌های اولیه و حیات بخشی ۵- پیگیری و پیجویی.

کمک‌های اولیه:

به کلیه اقدامات مثبت و مراقبت‌های ویژه اطلاق می‌شود، که بلافاصله پس از وقوع واقعه/حادثه در محل و یا در حین انتقال بیمار/مصدوم/مغروق به مراکز درمانی صورت می‌گیرد.

مهمترین اهداف کمک‌های اولیه:

- نجات جان بیمار / مصدوم / مجروح / مغروق
- پیشگیری از وخیم‌تر شدن حال بیمار / مصدوم / مجروح / مغروق
- افزایش احتمال بهبودی بیمار / مصدوم / مجروح / مغروق

علائم حیاتی:

علائم و نشانه‌هایی که از طریق آن‌ها به میزان سلامت و یا بیماری فرد پی برده می‌شود.

۱- میزان سطح هوشیاری، ۲- روند تنفس، ۳- روند ضربان نبض، ۴- درجه حرارت، ۵- وضعیت مردمک‌های چشم، ۶- رنگ پوست، ۷- فشار خون

توالی سلسله مراتب امداد رسانی به افراد

بی‌هوش

ارزیابی مقدماتی

ارزیابی اولیه

مراقبت‌های تکمیلی

ارزیابی ثانویه

ملاحظات پایانی

به‌هوش

ارزیابی مقدماتی

ارزیابی اولیه

ارزیابی ثانویه

مراقبت‌های تکمیلی

ملاحظات پایانی

۱- ارزیابی مقدماتی: هدف از این ارزیابی محیط وقوع واقعه / حادثه و شرایط جانبی آن و همچنین تعیین میزان بزرگی حادثه و همچنین تعیین سرعت پاسخگویی به آن می باشد.

۲- ارزیابی اولیه: هدف از این ارزیابی انجام یک ارزیابی سریع و دقیق از مواردی است که می تواند به سرعت جان فرد را با خطر مرگ روبرو نماید. این موارد به ترتیب عبارتند از:

۱- ارزیابی میزان و سطح هوشیاری، ۲- ارزیابی مجرای تنفس، ۳- ارزیابی روند تنفس، ۴- ارزیابی روند ضربان نبض، ۵- ارزیابی احتمال وجود علائم آشکار شوک، ۶- ارزیابی احتمال وجود خونریزی شدید و یا شکستگی بزرگ در استخوان های بزرگ.

۳- ارزیابی ثانویه: هدف از انجام این ارزیابی جستجو و یافتن موارد و یا عوارضی که به سرعت نیاز به امداد رسانی ندارد، اما در هر حال باید در اولین فرصت شناسایی و نسبت به آن ها تصمیمات مناسبی اتخاذ و ملاحظات اندیشیده شود که شامل موارد زیر است: ۱- انجام مصاحبه با فرد یا همراهان وی، ۲- بررسی و ارزیابی و ثبت کیفیت علائم حیاتی (بهبود هر ۳۰ دقیقه و بیهوش هر ۱۰ دقیقه)، ۳- بررسی و ارزیابی جامع سرتاسر بدن فرد و ثبت آسیب های موجود.



۴- مراقبت های تکمیلی: هدف از انجام این مرحله مراقبت از بیمار / مصدوم / مغروق تا حضور و تحویل فرد به خدمه اورژانس برای ارجاع به پزشک، اعزام وی به درمانگاه و یا انتقال آن به بیمارستان.

- ۱- قرار دادن فرد در مناسب ترین و ایمن ترین وضعیت ممکن، وضعیت بهبودی، وضعیت های خاص بر اساس نیاز افراد،
- ۲- خشک نمودن و گرم نگاه داشتن فرد، ۳- ارتباط چشمی و کلامی با فرد جهت دلداری و دلگرمی دادن، ۴- ارزیابی مجدد (بهبوش هر ۱۰ دقیقه و بیهوش هر ۵ دقیقه) سطح هوشیاری، مجرای تنفس، روند تنفس، روند ضربان نبض، رنگ و دمای پوست و در صورت کنترل خونریزی اطمینان از کارآ بودن بانداژ.

۵- ملاحظات پایانی: هدف به پایان رسان طرح واره امداد و نجات و باز گرداندن مکان آبی به شرایط طبیعی و ایده آل. که شامل موارد زیر است:

- ۱- جمع آوری کلیه وسایل و لباس های مصدوم / مغروق
- ۲- انتخاب ایمن ترین روش جابه جایی فرد ، جهت ارجاع به پزشک، اعزام به درمانگاه یا انتقال به بیمارستان
- ۳- جمع آوری و گندزدایی وسایل امداد و نجات
- ۴- پاکسازی و گندزدایی محیط
- ۵- تنظیم، تکمیل و بایگانی فرم های گزارش حادثه

تقسیم بندی میزان سطح هوشیاری

توانایی برقراری ارتباط چشمی، کلامی و حرکتی.

سطح ۱- بهوش

قدرت پاسخگویی به سوالات مستقیم را دارد.

سطح ۲- کاهش کمینه سطح هوشیاری

فاقد ارتباط چشمی و کلامی، در صورت درخواست حرکت محدود.

سطح ۳- کاهش متعارف سطح هوشیاری

فاقد ارتباط چشمی، کلامی و حرکتی، فقط پاسخ به درد.

سطح ۴- کاهش بیشینه سطح هوشیاری

هیچ واکنشی نسبت به هیچ تحریکی ندارد.

سطح ۵- بیهوش

مغروق نوع یک

(بیهوش، تنفس دارد، ضربان نبض دارد)

خارج کردن مغروق از آب و قرار دادن در مکان مناسب به وضعیت پهلو و با حمایت سر و گردن.

در حین حمل و خروج از آب، در صورت مشاهده نکردن هیچ یک از علائم واضح حیات، نیازی به ارزیابی سطح هوشیاری نیست.

باز کردن دهان مغروق، خروج آبی که ممکن است در مجاری تنفسی فوقانی و میانی وجود داشته باشد، افزایش طول نای.

ارزیابی روند تنفس به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه (دارای تنفس)

بررسی ضربان نبض به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه (دارای ضربان نبض)

بررسی علائم آشکار شوک

بررسی سریع سراسر بدن برای یافتن خونریزی شدید و شکستگی های بزرگ در استخوان های بزرگ.

قرار دادن مغروق در وضعیت بهبودی (انجام مراقبت های تکمیلی).



مغروق نوع دوم

(تنفس ندارد، ضربان نبض دارد، بدون خونریزی شدید و شکستگی بزرگ، بدون آسیب سر و ستون مهره ها)

- در ارزیابی مغروق نوع دوم تا مرحله ارزیابی تنفس همانند مغروق نوع ۱ عمل می‌کنیم، سپس:
- ارزیابی روند تنفس برای ۵ تا ۱۰ ثانیه (فاقد تنفس)، تغییر وضعیت از حالت پهلوی به حالت خوابیده به پشت (با حمایت سر و گردن) برای اعمال ۲ تنفس طلایی.
 - سر در وضعیت طبیعی، ارزیابی دهان و افزایش طول نای و باز کردن دهان (آسیب نخاعی: فشار فک تحتانی).
 - اعمال دو تنفس طلایی با اهداف: (۱) ارزیابی مجاری تنفس ۲. افزایش اکسیژن رسانی برای آسیب نرسیدن به دستگاه اعصاب مرکزی ۳. تحریک فعالیت فیزیکی ششها).
 - ارزیابی روند ضربان نبض (۵ تا ۱۰ ثانیه).
 - تنفس مصنوعی، برای گروه‌های سنی مختلف با توجه به جدول اعمال شود.
 - هر یک دقیقه یک بار باید ارزیابی هم زمان روند ضربان نبض و تنفس (۵ ثانیه) انجام شود.
 - در صورت بروز یکی از علائم واضح حیات (حرکت، تنفس صدادار، سرفه و استفراغ)، عملیات متوقف شده و ارزیابی اولیه کامل انجام می‌گردد.
 - در صورت بازگشت تنفس ارزیابی کامل اولیه انجام داده، مغروق را در وضعیت بهبودی قرار می‌دهیم.

جدول جزئیات اجرای **تنفس مصنوعی** بیمار/مغروق/ مصدوم نوع دوم – افراد فاقد تنفس

گروه سنی	بزرگسال (بالای ۸ سال)	کودک (۱ تا ۸ سال)	نوزاد (تولد تا ۱ سال)
فاصله اعمال هر تنفس مصنوعی	هر ۵ ثانیه ۱ تنفس	هر ۴ ثانیه ۱ تنفس	هر ۳ ثانیه ۱ تنفس
چگونگی اعمال تنفس مصنوعی	آرام، ممتد و با حجم کافی	آرام، ممتد و با حجم متوسط	بسیار آرام، ممتد و کم حجم

توجه ۱. با اعمال هر تنفس مصنوعی توسط منجی بایستی قفسه سینه بیمار/مصدوم/مغروق به آرامی منبسط شود.

مقدار و حجم تنفس اعمالی	تقریباً یک تنفس طبیعی	تقریباً نیم تنفس	کمتر از نیم تنفس
-------------------------	-----------------------	------------------	------------------

توجه ۲. حجم هوای اعمال شده در مجرای تنفس بیمار/ مصدوم/ مغروق کاملاً متناسب با سن ، جثه و گنجایش ششهای فرد باشد.

مجموع تعداد تنفس مصنوعی در دقیقه	۱۲ تنفس مصنوعی	۱۵ تنفس مصنوعی	۲۰ تنفس مصنوعی
چگونگی محاسبه تنفس مصنوعی	$60 \div 5 = 12$	$60 \div 4 = 15$	$60 \div 3 = 20$

توجه ۳. در انجام فرآیند اعمال تنفس مصنوعی منجی/امدادگر باید پس از هر ۱ دقیقه بلافاصله برای ۵ ثانیه **ارزیابی همزمان ضربان نبض و تنفس** فرد پرداخته و از تغییر شرایط احتمالی در فرد آگاه شود.

وضعیت سر فرد در هنگام اعمال تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد
---	---	--	---

توجه ۴. در صورتی که بیمار/ مصدوم/ مغروق دارای آسیب و یا احتمال آسیب در ناحیه و منطقه گردن باشد، منجی/امدادگر باید از روش فشار فک تحتانی برای باز نگه داشتن مجرای تنفس فرد استفاده و از بردن سر وی به عقب و یا جابجایی آن خودداری کند.

تنفس کمکی

تنفس کمکی: مصدوم بهوش است و دچار مشکل حاد تنفسی می باشد، شکستگی شدید و یا خردشدگی قفسه سینه، آسیب های ناحیه گردن و تنفس ماهی وار.

در هنگام اعمال تنفس مصنوعی باید به نکات زیر توجه داشت:

- فرد بهوش است.
- دارای تنفس، ولی ناکارآمد می باشد.
- دعوت به آرامش و گرفتن اجازه زبانی.
- سر فرد در حالت طبیعی می باشد.
- در مصدومین آسیب نخاعی نیاز به فشار فک تحتانی نیست.
- بازدم امدادگر بهتر است با دم مصدوم هماهنگ باشد.
- اعمال تنفس باید با اندکی فشار بیشتر همراه باشد.
- بعد از اعمال تنفس باید ماسک جیبی را برداشت.
- در صورت بیهوشی ارزیابی همزمان نبض و تنفس انجام می شود.

جدول جزئیات اجرای **تنفس کمکی** – بیمار/ مصدوم با اختلال شدید در روند تنفس طبیعی و یا با مشکل حاد تنفسی

گروه سنی	بزرگسال (۸ سال به بالا)	کودک (۱ تا ۸ سال)	نوزاد (تولد تا ۱ سال)
فاصله زمانی اعمال هر تنفس	هر ۵ ثانیه ۱ تنفس	هر ۴ ثانیه ۱ تنفس	هر ۳ ثانیه ۱ تنفس

توجه ۱: در صورت امکان منجی باید زمان اعمال تنفس کمکی را با عمل دم توسط مصدوم هماهنگ کند.

چگونگی اعمال تنفس	آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار	آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار	بسیار آرام، ممتد، با حجم کافی و اندکی فشار
-------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

توجه ۲: حجم هوای اعمال شده در تنفس مصدوم باید کاملاً مناسب با سن، جثه و گنجایش شش های فرد.

تعداد تنفس کمکی در دقیقه	۱۲ تنفس کمکی	۱۵ تنفس کمکی	۲۰ تنفس کمکی
--------------------------	--------------	--------------	--------------

توجه ۳: تنفس کمکی باید تا بهبود روند تنفس مصدوم و یا بازگشت روند تنفس طبیعی فرد ادامه یابد.

وضعیت سر مصدوم در هنگام تنفس کمکی	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد	سر مصدوم باید در وضعیت طبیعی قرار داشته باشد
-----------------------------------	--	--	--

توجه ۴: به دلیل بهوش بودن مصدوم، نیازی به قرار دادن سر وی به طرف عقب نبوده، همچنین برای مصدومین با آسیب نخاعی نیازی به فشار فک تحتانی نیست.

توجه ۵: اگر مصدوم در حین دریافت تنفس کمکی بیهوش گردید، منجی/ امدادگر باید بلافاصله اقدام به ارزیابی همزمان روند ضربان نبض و تنفس (۵ ثانیه) مصدوم نموده و سپس نسبت به وضعیت فعلی فرد اقدامات لازم را انجام دهد.

مغروق نوع سوم

(تنفس ندارد، ضربان نبض ندارد، بدون خونریزی شدید و شکستگی در استخوان های بزرگ، بدون آسیب سر و ستون مهره ها)

در مغروق نوع ۳ تا اعمال دو تنفس طلایی همانند مغروق نوع دو عمل می کنیم، سپس :

- ارزیابی روند ضربان نبض ۵ تا ۱۰ ثانیه (فاقد ضربان نبض).
- شروع احیاء قلبی - تنفسی.
- اعمال ماساژ قلب با توجه به جدول.
- در صورت مشاهده بزاق کف آلود، دوره ماساژ قلبی را به پایان رسانده، مغروق را به پهلو برده و دهان را تمیز کرده و سپس ۲ تنفس را اعمال می کنیم و به ادامه عملیات حیات بخشی می پردازیم.
- در صورت بروز یکی از علائم واضح حیات (حرکت، تنفس صدادار، سرفه و استفراغ)، عملیات متوقف شده و ارزیابی اولیه کامل انجام می گردد.
- در صورت استفراغ فرد را در وضعیت پهلو قرار داده، دهان را تخلیه کرده و سپس تغییر وضعیت از حالت پهلو به حالت خوابیده به پشت و ارزیابی کامل اولیه.

تذکر! تنفس کاذب نشانه واضح نزدیک شدن فرد به ایست قلبی است. علائم آن تقلای تنفس است ولی هیچگونه انبساطی در قفسه سینه مشاهده نمی شود، معمولاً تنفس با تأخیر صورت می گیرد هر تقلای تنفسی بین ۵، ۱۰ و ۱۵ ثانیه تأخیر دارد. چنین فردی نیازمند احیاء قلبی-تنفسی می باشد.

جدول جزئیات اجرای عملیات احیاء قلبی - تنفسی بیمار/ مغروق/ مصدوم نوع ۳ افراد فاقد تنفس و ضربان قلب

روش یک نفره

گروه سنی	بزرگسال (بالای ۸ سال)	کودک (۱ تا ۸ سال)	نوزاد (تولد تا ۱ سال)
تعداد ماساژ قلب و تعداد تنفس مصنوعی در هر دوره	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی
وضعیت دستهای منجی	با دو دست (پاشنه دست)	با یک دست (پاشنه دست)	با دوانگشت (اشاره و میانی)
محل اعمال فشار	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	بر روی مرکز استخوان جناق سینه (اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها)
عمق فشار	۵ تا ۶ سانتی متر	۴ تا ۵ سانتی متر	۳ تا ۴ سانتی متر
توجه ۱: اعداد کمینه قید شده، حداقل میزان اعمال فشار را نشان می دهد. اعمال فشار کاملاً مناسب، شانس بازگشت علائم حیاتی فرد را افزایش و روند ابتلای وی به مرگ مغزی را کاهش می دهد.			
معادل ماساژ قلب در دقیقه	۷۵ ماساژ قلب در دقیقه	۷۵ ماساژ قلب در دقیقه	۷۵ ماساژ قلب در دقیقه
توجه ۲: به دلیل کوتاه بودن طول گردش خون در افراد با جثه کوچک تر، اعمال تعداد مشابه ماساژ قلب در هر دوره منتهی به گردش خون سریع تر در افراد می گردد.			
سرعت اعمال ماساژ قلب در هر دوره	۳۰ ماساژ قلب ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ ماساژ قلب ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ ماساژ قلب ۱۸ ثانیه به طول می انجامد
توجه ۳: اعمال هر ماساژ قلب ۰/۶ (شش دهم) ثانیه به طول می انجامد ۳۰-۱۸			
وضعیت سر فرد در هنگام دریافت تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد
چگونگی اعمال تنفس مصنوعی و مقدار حجم تنفس اعمالی	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً یک نفس کامل	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً نیم نفس	ممتد، آرام و به صورت متوالی تقریباً کمتر از نیم نفس
میانگین تعداد تنفس های مصنوعی در هر دقیقه	۵ تنفس مصنوعی در دقیقه	۵ تنفس مصنوعی در دقیقه	۵ تنفس مصنوعی در دقیقه
سرعت اعمال تنفس های مصنوعی در هر دوره	انجام ۲ تنفس مصنوعی ۳ ثانیه به طول می انجامد	انجام ۲ تنفس مصنوعی ۳ ثانیه به طول می انجامد	انجام ۲ تنفس مصنوعی ۳ ثانیه به طول می انجامد
مجموع تعداد دوره های احیاء در یک دقیقه	۲/۵ دوره در یک دقیقه	۲/۵ دوره در یک دقیقه	۲/۵ دوره در یک دقیقه
محاسبه فرآیند هر دوره عملیات احیاء قلبی - تنفسی	۳۰ ماساژ قلب در ۱۸ ثانیه اعمال می شود و برای ۲ تنفس مصنوعی ۳ ثانیه زمان صرف می شود و در طول این فرآیند ۳ ثانیه صرف تغییر وضعیت منجی از ماساژ به تنفس و بالعکس می گردد که مجموعاً ۲۴ ثانیه در هر دوره می شود.		

جدول جزئیات اجرای عملیات احیاء قلبی – تنفسی بیمار/ مغروق/ مصدوم نوع سوم – افراد فاقد تنفس و ضربان نبض_ **روش دو نفره**

گروه سنی	بزرگسال (۸سال به بالا)	کودک (۱تا ۸ سال)	نوزاد (تولد تا ۱ سال)
نسبت تعداد ماساژ قلب بر تعداد تنفس مصنوعی در هر دوره	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی	۳۰ ماساژ قلب متناوب و سپس ۲ تنفس متوالی
وضعیت دست های منجی در هنگام ماساژ قلب	با دو دست (پاشنه دست)	با یک دست (پاشنه دست)	با دو انگشت (اشاره و میانی)
محل اعمال فشار	دقیقاً بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقاً بر روی مرکز استخوان جناق سینه	اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها بر روی استخوان جناق سینه
عمق فشار	۵ تا ۶ سانتی متر	۴ تا ۵ سانتی متر	۳ تا ۴ سانتی متر

توجه ۱: اعداد کمینه قید شده در هر بخش، حداقل مقدار و میزان اعمال شده را نشان می دهد.

معدل ماساژ قلب در دقیقه	۹۰ ماساژ قلب در دقیقه	۹۰ ماساژ قلب در دقیقه	۹۰ ماساژ قلب در دقیقه
سرعت اعمال ماساژ قلب در هر دوره	۳۰ ماساژ قلب حدود ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ ماساژ قلب حدود ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ ماساژ قلب حدود ۱۸ ثانیه به طول می انجامد
چگونگی اعمال تنفس مصنوعی و مقدار حجم تنفس مصنوعی	ممتد، آرام و به صورت متوالی، تقریباً یک نفس کامل	ممتد، آرام و به صورت متوالی، تقریباً نیم نفس	ممتد، آرام و به صورت متوالی، کمتر از نیم نفس
وضعیت سر مغروق/ مصدوم ر هنگام دریافت تنفس مصنوعی	سر فرد باید کاملاً به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید به طرف عقب قرار داشته باشد	سر فرد باید اندکی متمایل به عقب قرار داشته باشد

توجه ۲: منجی/ امدادگر مسئول تنفس نه تنها هنگام اعمال تنفس، بلکه هنگام اعمال ماساژ قلب توسط منجی/ امدادگر دیگر نیز باید سر فرد را همچنان در وضعیت فوق نگه دارد.

سرعت اعمال تنفس های مصنوعی در هر دوره	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از ۳ ثانیه به طول می انجامد	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از ۳ ثانیه به طول می انجامد	انجام دو تنفس مصنوعی کمتر از ۳ ثانیه به طول می انجامد
---------------------------------------	---	---	---

توجه ۳: اعمال ۳۰ ماساژ قلب در کمتر از ۱۸ ثانیه و اعمال ۲ تنفس مصنوعی در کمتر از ۳ ثانیه به انجام میرسد.

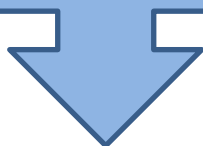
تعداد تنفس های مصنوعی در هر دقیقه	۶ تنفس مصنوعی در هر دقیقه	۶ تنفس مصنوعی در هر دقیقه	۶ تنفس مصنوعی در هر دقیقه
تعداد دوره های عملیات احیاء در دقیقه	۳ دوره در یک دقیقه	۳ دوره در یک دقیقه	۳ دوره در یک دقیقه

توجه ۴: برای جلوگیری از خستگی منجی/ امدادگر مسئول ماساژ قلب و همچنین برای اجرای بهتر و بهینه تر عملیات احیاء قلبی – تنفسی، توصیه می گردد که در هر ۲ دقیقه (۶ دوره) منجیان/ امدادگران اقدام به تغییر وضعیت و تعویض مسئولیت خود نمایند.

چگونگی تعویض و تغییر وضعیت منجیان/ امدادگران در هنگام اجرای عملیات احیاء قلبی - تنفسی

هر دوره از عملیات احیاء با ماساژ قلب آغاز و با تنفس مصنوعی به پایان می رسد. بنابر این برای تعویض وضعیت منجی/ امدادگر مسئول تنفس باید پس از اعمال دومین تنفس و اتمام دوره، به وضعیت ماساژ رفته و بلافاصله شروع به ماساژ قلب نماید و همچنین منجی/ امدادگر مسئول ماساژ باید همزمان به وضعیت تنفس رفته و آماده اعمال تنفس مصنوعی گردد.

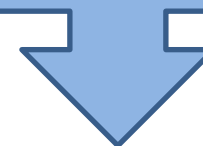
انسداد کامل



فرد بیهوش

فرد بهوش

انسداد ناکامل



فرد بهوش

انسداد کامل بهوش

انسداد کامل در افراد بهوش - کودکان و بزرگسالان: جسم خارجی تمامی مجرای تنفس را مسدود کرده.

- علائم: عدم توانایی سرفه، فرد کاملاً مضطرب و درمانده است، رنگ چهره سرخ و سپس رنگ پریده و بعد کبود، دهان فرد باز و تقلا برای نفس کشیدن، دستان دور گردن حلقه شده، فرد توانایی تکلم ندارد، چشمان وحشت زده.

- کمک های اولیه: ۵ ضربه پشتی و ۵ فشار شکمی

انسداد کامل در خانم های باردار کسانی که شکم بزرگی دارند و جراحی بزرگ در ناحیه شکم انجام دادند (بهوش):

- کمک های اولیه: ۵ ضربه پشتی و ۵ فشار مستقیم بر روی مرکز جناق سینه (فشار سینه ای)

انسداد کامل در نوزادان بهوش:

- علائم: عدم توانایی سرفه، دهان نوزاد باز و تقلا برای تنفس، تکان خوردن و لرزش دستها و بدن، رنگ چهره سرخ و سپس رنگ پریده و بعد کبود، دهان نوزاد باز و تقلا برای نفس کشیدن، تراوش اشک از چشم.
- کمک های اولیه: ۵ ضربه پشتی و ۵ فشار بر روی قفسه سینه

تذکره! اگر حین عملیات رفع انسداد فرد بهوش، بیهوش گردید:

- تغییر وضعیت فرد به حالت خوابیده به پشت با حمایت سر و گردن
- ارزیابی سطح هوشیاری
- جستجوی داخل دهان
- اعمال ۳۰ فشار سینه ای



جدول جزئیات اجرای عملیات رفع انسداد مجرای تنفس در بیمار/ مغروق/ مصدوم بیهوش

منجی/ امدادگر به ارزیابی روند تنفس فرد می پردازد ← فرد فاقد تنفس است

منجی/ امدادگر اقدام به اولین تنفس طلایی می نماید ← هوا وارد شش های فرد نمی شود

منجی/ امدادگر باید با باز گرداندن سر فرد به وضعیت طبیعی و سپس بردن سر وی به طرف عقب، تنفس طلایی دوم را اعمال نماید.

پرسش: چرا در این زمان نیاز به جابجایی و حرکت سر فرد می باشد؟

پاسخ: منجی/ امدادگر در حقیقت با انجام این عمل درصدد یافتن عامل انسداد مجرای تنفس فرد می باشد. **عدم ورود هوا به شش های فرد می تواند ۳ دلیل عمده داشته باشد:**

۱- جسم خارجی موجب انسداد مجرای تنفس گردیده	۲- بخش های انتهایی زبان به طرف عقب رفته و باعث انسداد مجرای تنفس در ناحیه حلق شده	۳- منجی/ امدادگر در هنگام اعمال تنفس از روش مناسب بهره نگرفته است
--	---	---

منجی/ امدادگر اقدام به اعمال دومین تنفس طلایی می نماید ← هوا مجدداً وارد شش های فرد نمی شود.

منجی/ امدادگر باید توسط فشار سینه ای اقدام به رفع انسداد نماید. جزئیات عملیات رفع انسداد بدین شرح است:

گروه سنی	بزرگسال (از ۸ سال به بالا)	کودک (۱ تا ۸ سال)	نوزاد (از تولد تا ۱ سال)
تعداد فشار سینه ای در هر دوره از عملیات رفع انسداد	۳۰ فشار سینه ای	۳۰ فشار سینه ای	۳۰ فشار سینه ای
وضعیت دست ها در هنگام اجرا عملیات رفع انسداد	با دو دست	با یک دست	با دو انگشت
محل اعمال فشار سینه ای	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	دقیقا بر روی مرکز استخوان جناق سینه	اندکی پایین تر از خط فرضی نوک سینه ها و بر روی استخوان جناق سینه
عمق فشار	۵ تا ۶ سانتی متر	۴ تا ۵ سانتی متر	۳ تا ۴ سانتی متر
سرعت اعمال فشار سینه ای در هر دوره	۳۰ فشار سینه ای ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ فشار سینه ای ۱۸ ثانیه به طول می انجامد	۳۰ فشار سینه ای ۱۸ ثانیه به طول می انجامد

پس از اتمام یک دوره فشار سینه ای منجی/ امدادگر باید پس از باز نمودن دهان فرد اقدام به جستجوی جسم خارجی نماید.

جسم خارجی در دهان فرد مشاهده می گردد:			جسم خارجی در دهان فرد مشاهده نمی گردد:
جسم خارجی باید از دهان فرد خارج گردد			باید با اعمال یک تنفس به بررسی وضعیت فعلی مجرای تنفس اقدام شود.
هر دو تنفس وارد شش های فرد می شود			اولین تنفس وارد شش های فرد نمی گردد.
منجی/ امدادگر باید بلافاصله به ارزیابی هم زمان روند نبض و تنفس فرد (۵ ثانیه) بپردازد			منجی/ امدادگر باید بلافاصله مجدداً با اعمال یک دوره فشار سینه ای اقدام به رفع انسداد نماید
روند تنفس و ضربان نبض فرد طبیعی و برقرار است	روند تنفس فرد برقرار نیست اما فرد دارای ضربان نبض طبیعی است	فرد فاقد روند تنفس و ضربان نبض است	پس از اتمام دوره فشار سینه ای منجی/ امدادگر باید مجدداً بلافاصله اقدام به بازدید دهان فرد برای یافتن جسم خارجی نماید.
پس از اتمام ارزیابی اولیه باید مراقبت های تکمیلی انجام شود	باید تنفس مصنوعی به فرد اعمال شود	باید عملیات احیاء قلبی – تنفسی انجام پذیرد	

آسیب های سر و ستون مهره ها

کمکهای اولیه در آسیب های سر و ستون مهره ها در داخل آب

نیمه عمیق و عمیق

- اطلاع به دیگر منجیان با علائم غیر کلامی و ورود به آب با حداقل تلاطم
- ثبات سر و گردن و تغییر وضعیت
- جابه جایی تا قسمت کم عمق
- ارزیابی تنفس
- مقدمات جابه جایی
- جابه جایی به بیرون از آب
- امدادرسانی بر اساس نیاز

کم عمق

- اطلاع به دیگر منجیان با علائم غیر کلامی و ورود به آب با حداقل تلاطم
- ثبات سر و گردن و تغییر وضعیت
- ارزیابی تنفس
- مقدمات جابه جایی
- جابه جایی به بیرون از آب
- امدادرسانی بر اساس نیاز

تذکره! اولین و مهمترین وظیفه منجی در حوادثی که منجر به آسیب دیدگی ستون مهره های گردنی است، تلاش برای ثابت و بی حرکت نگهداشتن گردن در وضعیت موجود است.

تذکره! به نوعی از تنفس فرد بهوش و از علائم واضح آسیب نخاع ناحیه گردن است و از نشانه های آن تنفس مداوم و مکرر و حرکاتی شبیه دهان ماهی درون آب است. این فرد نیازمند دریافت تنفس کمکی است.

تذکره! در افراد بهوش فرایند جابه جایی سر و گردن با دقت و احتیاط در دو مرحله انجام می شود. ۱- کشش و بازگرداندن ستون مهره های گردن در راستای ستون مهره ها، ۲- کشش و قرار دادن سر در وضعیت طبیعی بدن.

تذکره! در صورت نیاز به عملیات حیات بخشی جابه جایی سر و گردن با دقت و احتیاط در سه مرحله انجام می شود. ۱- کشش و بازگرداندن ستون مهره های گردن در راستای ستون مهره ها، ۲- کشش و قرار دادن سر در وضعیت طبیعی بدن، ۳- کشش جزئی و متمایل نمودن سر اندکی به طرف عقب، فشار فک تحتانی و باز نمودن دهان.

وسایل جانبی حیات بخشی

تلمبه تنفس
مصنوعی
(آمبوبگ)



لوله مصنوعی
مجرای تنفس
(ایروی)



ماسک جیبی



کپسول
اکسیژن



ماسک جیبی

روش بسیار مطمئن در کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال بیماری

نکات لازم در هنگام استفاده از ماسک جیبی

- قبل از استفاده سر فرد در وضعیت طبیعی متمایل به عقب، دهان اندکی باز.
- اگر فرد بیهوش آسیب نخاعی داشت، همزمان از فشار فک تحتانی استفاده می شود.
- از هر دو دست برای نگه داشتن ماسک استفاده می شود.
- کیفیت اعمال تنفس در هنگام استفاده از ماسک جیبی، مثل تنفس مصنوعی، تنفس کمکی، انسداد واحیاء قلبی - تنفسی می باشد.
- در هنگام بروز استفراغ و بزاق کف آلود بلافاصله ماسک جیبی را باید از روی صورت برداشت و با توجه به شرایط موجود دهان را تخلیه کرد.



- در تنفس کمکی، در فواصل میان تنفس ها باید ماسک جیبی را برداشت.

کپسول اکسیژن و اکسیژن درمانی

روش آغاز و پایان استفاده از دستگاه اکسیژن

در زمان آغاز: ۱- باز کردن کپسول اکسیژن، ۲- تنظیم کمیت مورد نیاز اکسیژن، ۳- آغاز اکسیژن درمانی
زمان پایان: ۱- برداشتن ماسک از صورت فرد، ۲- بستن شیر اکسیژن، ۳- بستن شیر تنظیم کمیت

اکسیژن درمانی

در افراد بیهوش
فاقد روند تنفس
و ضربان نبض
(بیماران)
مصدومین و
مغروقین نوع دوم
(و سوم)

۱۵ لیتر اکسیژن در
دقیقه

در افراد بیهوش
دارای روند
طبیعی تنفس و
ضربان نبض
(بیماران)
مصدومین و
مغروقین نوع
اول)

۱۰ لیتر اکسیژن در
دقیقه

در افراد بیهوش با
اختلال مضاعف و
اشکال حاد و
شدید در روند
تنفس (تنفس
ماهی وار / آسیب
در ناحیه قفسه
سینه)

۱۰ لیتر اکسیژن در
دقیقه

در افراد بیهوش با
اختلال مضاعف و
اشکال حاد و
شدید در روند
تنفس (تنفس
ماهی وار / آسیب
در ناحیه قفسه
سینه)

۱۰ لیتر اکسیژن در
دقیقه

در افراد بیهوش با
مشکل متعارف
در روند تنفس
(حمله آسم
خفیف / تنگی
نفس خفیف)

5 لیتر اکسیژن در
دقیقه

لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی)

از این وسیله برای باز نگه داشتن مجرای تنفس افراد بیهوش استفاده می شود.



سلسله مراتب جاگذاری لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی) در مغروقین نوع دوم و سوم به ترتیب زیر است:

1. ارزیابی سطح هوشیاری.
2. بردن سر بطرف عقب برای باز نگاه داشتن مجرای تنفس.
3. ارزیابی تنفس برای حداقل ۵ تا حداکثر ۱۰ ثانیه.
4. بررسی دهان برای اطمینان از عدم وجود جسم خارجی.
5. اعمال دو "تنفس طلایی" به فرد.
6. انتخاب ایروی با اندازه مناسب برای فرد.
7. بررسی داخل حفره دهان برای اطمینان از عدم وجود: "جسم خارجی"، "بقایای استفراغ"، "وجود بزاق کف آلود" و همچنین "اطمینان از احتمال عدم ثبات دندان های مصنوعی".
8. آماده نمودن حفره دهان برای جاگذاری ایروی با روش داخل کردن شست در دهان، قرار دادن شست بر روی زبان و سپس فشار دادن زبان به سمت تحتانی حفره دهان.
9. کشیدن آرام فک پایین بطرف بالا و سپس بطرف پائین تا باز شدن کامل حفره دهان.
10. وارد ساختن ایروی با روش صحیح (ابتدا انتهای ایروی به سمت بالا)، فرو بردن ایروی تا بخش مورد نظر، سپس چرخش ایروی بطرف دست بالا و در نهایت جاگذاری ایروی در محل مورد نظر.
11. اطمینان از پذیرش ایروی توسط فرد (علائم عدم پذیرش ایروی توسط فرد عبارتند از: وقوع استفراغ، بروز سرفه، بروز حرکت در فرد، بروز صدا مانند خر خر ویا خیس خیس و...).
12. ارزیابی نبض فرد برای حداقل ۵ تا حداکثر ۱۰ ثانیه.
13. در صورت حضور نبض "اعمال تنفس مصنوعی" و در صورت عدم حضور نبض "اجرای احیای قلبی-تنفسی"



مهمترین علائم عدم پذیرش ایروی (لوله مصنوعی مجرای تنفس) عبارت است از:

1. مشاهده حرکت

2. وقوع استفراغ

3. شنیدن صدای خِر خِر و خِس خِس

4. ایجاد هر گونه تغییر دیگر در فرد

در صورت عدم پذیرش ایروی اصولاً موارد فوق بلافاصله پس از جاگذاری ایروی در فرد مشاهده می گردند .

توجه: اگر ایروی توسط فرد پذیرفته شود اصولاً نباید در وضعیت وی هیچ تغییری مشاهده گردد - بعبارت ساده تر باید وضعیت فرد پس از جاگذاری ایروی دقیقاً مشابه وضعیت وی پیش از جاگذاری ایروی باقی بماند.

تذکر! در صورت بروز علائم عدم پذیرش ایروی در فرد منجی باید با روش مناسب وسیله مذکور را بلافاصله از دهان وی خارج نموده و سپس به جستجوی علت عدم پذیرش ایروی توسط فرد پردازد. ذکر این نکته ضروری است که اگر استفراغ واقع شده باشد باید تمهیدات مرتبط با وقوع استفراغ نیز بکار بسته شود.

تذکر! از لوله مصنوعی مجرای تنفس (ایروی) برای افراد بیهوشی که دچار انسداد کامل هستند استفاده نمی گردد.

تلمبه تنفس مصنوعی (آمبویگ)





تلمبه تنفس مصنوعی (Bag-Valve-Mask) یا آمبوبگ وسیله ای برای اعمال تنفس مصنوعی است و از سه قسمت تشکیل شده است: ۱- کیسه، ۲- فیلتر هوا و ۳- ماسک

آمبوبگ در اندازه های متفاوت برای افراد بزرگسال، کودک و نوزاد وجود دارد که باید از آمبوبگ مناسب برای هر فرد استفاده کرد.

باتوجه به لزوم قرارگیری محکم ماسک بر روی صورت، برای استفاده از آمبوبگ به دو منجی نیاز است (منجی اول ماسک را بر روی صورت قرار داده و محکم می کند، منجی دوم کیسه هوا را می فشارد).

مزایای استفاده از آمبوبگ

- افزایش مقدار اکسیژن در خون بدلیل استفاده از اکسیژن موجود در محیط به جای استفاده از اکسیژن موجود در بازدم منجی.
- اگر به درستی توسط دومنجمی مورد استفاده قرار گیرد، برای اعمال تنفس مصنوعی از ماسک جیبی موثرتر است، زیرا میزان اکسیژن رسانی آن ۲۱٪ است و اگر به کپسول اکسیژن وصل شود، میزان اکسیژن رسانی تا ۹۰٪ بالا می رود.
- قابلیت اتصال به کپسول اکسیژن.
- جلوگیری از انتقال بیماری ها، انتقال و استنشاق گاز های سمی (در صورتی که مصدوم توسط گاز های سمی مسموم شده باشد).
- قابلیت استفاده به همراه ایروی.

اعمال تنفس مصنوعی با آمبویگ (مغروق نوع ۲)

- منجی ۱، بالای سر مغروق زانو زده و ماسک را روی صورت و دهان فرد قرار می دهد.
- منجی ۱، ماسک را روی صورت فرد محکم کرده و راه هوایی را باز نگه می دارد.
- توجه ۱:** بهینه ترین روش برای نگه داشتن ماسک روی صورت روش تنار است. شست ها در دو طرف ماسک قرار می گیرد، انگشت های دو دست در امتداد استخوان فک قرار می گیرند.
- توجه ۲:** با بردن سر به سمت عقب و باز کردن دهان راه هوایی باز نگه داشته می شود.
- توجه ۳:** برای فراد با احتمال آسیب سر و ستون مهره ها از بردن سر به طرف عقب خودداری کرده و از فشار فک تحتانی برای باز نگه داشتن راه هوایی استفاده می شود.
- منجی ۲، با فشار کیسه هوا شروع به اعمال تنفس می کند.
- توجه ۱:** فشار کیسه هوا با هر دو دست و به آرامی صورت می گیرد.
- توجه ۲:** هر تنفس باید ۱ ثانیه به طول بینجامد و باعث بالا رفتن قفسه سینه شود. قفسه سینه باید قبل از اعمال تنفس بعدی پایین بیاید.
- منجی ۲، پس از دو دقیقه ارزیابی مجدد تنفس و ضربان نبض را انجام می دهد. ماسک را از صورت فرد برداشته و به ارزیابی روند تنفس و ضربان نبض برای ۵ تا ۱۰ ثانیه می پردازد.



احیای قلبی-تنفسی با آمبویگ

- در هنگام اعمال احیای قلبی-تنفسی به منجی سوم برای اعمای ماساژ قلبی نیاز است.
- همانند روند اعمال تنفس مصنوعی دو منجی مسئول اعمال تنفس هستند.
- منجی ۳، مسئول اعمال ماساژ قلبی است.

فرم ارزیابی شماره ۱ (ترخیص سرپایی)

- فرم مذکور باید برای هرگونه و هر مقدار خدمات کمکهای اولیه‌ای که منتهی به "ترخیص سرپایی و بازگشت به مکان آبی" و یا "ترخیص سرپایی و مراجعه به منزل" می شود تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم با سرمنجی، دستیار سرمنجی، منجی ارشد و یا منجی غریق می باشد.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۱ سال و ۱ ماه سال در مکان آبی حفظ و نگهداری گردد.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مدیر داخلی و یا مدیر فنی مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره ۱ (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/mmdd. مثال: ۰۵۰۹/۱

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. ۱۴۰۰/۰۵/۰۹



فدراسیون نجات غریق و غواصی جمهوری اسلامی ایران (فرم شماره ۱)

هیأت نجات غریق استان : _____ شهر / شهرستان : _____
برگه ثبت ارائه خدمات به مراجعین - شناسه مکان آبی : _____ تلفن : _____

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____ آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر ☐ بلی ☐ : ارجاع به پزشک ☐ اعزام به درمانگاه ☐ انتقال به بیمارستان ☐ <u>اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۱ و یا فرم شماره ۱ و ۲ تنظیم و تکمیل گردد.</u> فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی ☐ : بازگشت به مکان آبی ☐ مراجعت به منزل ☐ زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____
شماره:	<u>توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.</u>

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____ آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر ☐ بلی ☐ : ارجاع به پزشک ☐ اعزام به درمانگاه ☐ انتقال به بیمارستان ☐ <u>اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۱ و یا فرم شماره ۱ و ۲ تنظیم و تکمیل گردد.</u> فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی ☐ : بازگشت به مکان آبی ☐ مراجعت به منزل ☐ زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____
شماره:	<u>توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.</u>

ردیف:	مراجعه کننده : _____ زمان مراجعه : _____ علت مراجعه : _____ آیا فرد نیازمند دریافت خدمات بیشتری می باشد؟ خیر ☐ بلی ☐ : ارجاع به پزشک ☐ اعزام به درمانگاه ☐ انتقال به بیمارستان ☐ <u>اگر فرد نیازمند دریافت بیشتر می باشد باید برای وی برحسب نیاز فرم شماره ۲ و یا فرم شماره ۲ و ۳ تنظیم و تکمیل گردد.</u> فرد پس از دریافت خدمات از طرف منجی ترخیص سریایی گردیده؟ بلی ☐ : بازگشت به مکان آبی ☐ مراجعت به منزل ☐ زمان : _____ خدمات ارائه شده : _____
تاریخ:	<u>مراجعه کننده یا امضاء زیر رضایت خود را از دریافت خدمات فوق اعلام می دارد.</u> منجی غریق : _____ مراجعه کننده: _____ سرمنجی غریق : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ امضاء : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____ تاریخ : _____
شماره:	<u>توجه : اگر خدمات برای کودکان و نوجوانان انجام گردد، امضاء والدین و یا سرپرست قانونی وی در برگه الزامی است.</u>



فرم ارزیابی شماره ۲ (ارزیابی بیمار)

- این فرم باید برای تمامی افرادی که از مکان آبی به پزشک ارجاع، به درمانگاه اعزام و یا به بیمارستان انتقال می یابند، تنظیم و تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم ترجیحاً با سرمنجی و یا دستیار سرمنجی بوده و در صورت عدم امکان منجی ارشد و یا منجی غریق نیز می توانند فرم مذکور را تکمیل کنند.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۳ سال و ۳ ماه در مکان آبی حفظ و نگهداری شود.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مدیر داخلی و یا مدیر فنی مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره ۱ (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/yymddd. مثال: ۰۰۰۵۰۹/۱

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. ۱۴۰۰/۰۵/۰۹



فدراسیون نجات غریق و غواصی جمهوری اسلامی ایران
هیات نجات غریق استان: شهر / شهرستان:
برگه ارزیابی بیمار / مصدوم / مجروح / مفروق فرم شماره ۲

ثبت درمکان آبی: تاریخ: _____
 هیات شهر / شهرستان: تاریخ: _____
 هیات استان: تاریخ: _____
 فدراسیون: تاریخ: _____

فرم گزارش حادثه پیوست می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت ارجاع فرد به پزشک و یا اعزام فرد به درمانگاه و یا بیمارستان این فرم باید برای فرد تنظیم و تکمیل گردد.

فرد شخصا به متجی غریق مراجعه نموده است؟ ☐ بلی ☐ علت مراجعه: _____ زمان: _____ چه واقعه / حادثه ای اتفاق افتاده است؟ _____ _____ _____	مشخصات شخصی نام: _____ نام خانوادگی: _____ جنسیت: _____ تاریخ تولد: _____ / _____ / _____ سن: _____ سال آدرس: _____ تلفن: _____
---	---

ارزیابی اولیه	سطح هوشیاری: ☐ کتلا بوش ☐ با اختلال ☐ بسته نیمه هوشیار ☐ با اختلال ☐ بسته بیهوش کامل ☐ بسته	ردید تنفسی: ☐ طبیعی ☐ با اختلال ☐ فاقد تنفس ریتم تنفسی: ☐ طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐ فاقد ریتم	وضعیت پوست: ☐ طبیعی ☐ غیر طبیعی ☐ علائم شوک خورجی: ☐ خنک ☐ داغ ☐ قطع عضو	شکستگی شکسته: ☐ سرورگرن ☐ ران ☐ تگن ☐ چند نقطه شکستگی شکسته: ☐ سرورگرن ☐ ران ☐ تگن ☐ چند نقطه	نوریت های بیمار حمایت سرورگرن: ☐ رفع انسداد ☐ کنترل خورجی امیا قفسی تنفسی: ☐ کنترل خورجی ☐ درمان شوک ☐ تنفس مکانیکی تنفس مصنوعی: ☐ تنفس مصنوعی ☐ تنفس مکانیکی	تجهیزات قلمبه تنفس مصنوعی: ☐ قلمبه تنفس مصنوعی ☐ لوله تنفس مصنوعی لخته آسب ستون: ☐ آسب ستون ☐ آسب گریبی قلمبه تخلیه استراخ: ☐ آسب گریبی ☐ شوک قلب
----------------------	---	--	---	--	--	---

چه عاملی فرد را نیازمند دریافت کمک های اولیه نموده است؟ سابقه بیماری و سلامتی: _____ سابقه حساسیت: _____ مصرف دارو: _____ آخرین زمان مصرف: _____ مقدار: _____ زمان مصرف: _____ آخرین وعده غذایی / نوشیدنی: _____	ارزیابی ثانویه ثبت علامت حیاتی افراد بیهوش: دلبله فرد بیهوش هر ۳۰ دلبله یکبار) درد بلی: ☐ منطقه: _____ علت درد: مشخص ☐ نامشخص ☐ انتقال به منطقه دیگر: بلی ☐ کدام منطقه: _____ عامل افزایش درد: _____ عامل کاهش درد: _____ نوع: تند و تیز ☐ متعارف ☐ شدت: شدید ☐ متوسط ☐ خفیف ☐ زمان شروع: _____ زمان انتقال به منطقه دیگر: _____ کدام منطقه: _____ عامل کاهش درد: _____
--	--

ارزیابی جامع سراسر بدن - مناطق آسیب رامشخص نمائید	زمان:	زمان:	زمان:	زمان:	زمان:
	علائم حیاتی	میزان سطح هوشیاری	تعداد اکسیژن تنفس	تعداد اکسیژن تنفس	رنگ و وضعیت پوست
	علائم حیاتی	میزان سطح هوشیاری	تعداد اکسیژن تنفس	تعداد اکسیژن تنفس	رنگ و وضعیت پوست
	علائم حیاتی	میزان سطح هوشیاری	تعداد اکسیژن تنفس	تعداد اکسیژن تنفس	رنگ و وضعیت پوست
	علائم حیاتی	میزان سطح هوشیاری	تعداد اکسیژن تنفس	تعداد اکسیژن تنفس	رنگ و وضعیت پوست
	علائم حیاتی	میزان سطح هوشیاری	تعداد اکسیژن تنفس	تعداد اکسیژن تنفس	رنگ و وضعیت پوست
وضعیت مردمک های چشم موارد مورد ارزیابی در مردمک چشم: طبیعی - نامتقارن - گشاد - تنگ - پاسخ به نور دارد - ندارد - با تأخیر غرق شدگی تأخیری: بلی ☐ علائم و نشانه ها: _____					

خدمات درمانی تماس با اورژانس: بلی ☐ زمان: _____ تماس با بستگان: بلی ☐ تلفن: _____ تماس با بستگان: بلی ☐ تلفن: _____ تماس با بستگان: بلی ☐ تلفن: _____	تکمیل نام نام: _____ نام خانوادگی: _____ نام: _____ نام خانوادگی: _____
--	--

ملاحظات پایانی ترخیص سریایی: ☐ زمان: _____ ارجاع به پزشک: ☐ خودروی شخصی ☐ پلاک: _____ اعزام به درمانگاه: ☐ تاکسی سرویس ☐ مقصد: _____ انتقال به بیمارستان: ☐ آمبولانس ☐ زمان: _____ همراهی فرد از طرف مکان آبی: بلی ☐ نام و نام خانوادگی: _____ بیمار / مجروح / مصدوم: _____ بیمار / مجروح / مصدوم: _____ همراه فرد: _____ همراه فرد: _____ سمت: _____ سمت: _____ اعضا: _____ اعضا: _____ تلفن: _____ تلفن: _____ اعضا: _____ اعضا: _____	تکمیل نام نام: _____ نام خانوادگی: _____ نام: _____ نام خانوادگی: _____
--	--

نام مکان آبی: _____ استان: _____ سرمنجی: _____ تلفن: _____ امضاء: _____ تاریخ: _____	مدیر داخلی: _____ تلفن: _____ امضاء: _____ تاریخ: _____
---	--

در صورت ارجاع / اعزام فرد به پزشک / درمانگاه باید یک نسخه برابر با اصل از این فرم حداکثر تا ۱ روز اداری به هیات نجات غریق استان / شهر / شهرستان ارسال گردد
 در صورت اعزام / انتقال فرد یا آمبولانس به درمانگاه / بیمارستان برگه گزارش حادثه (فرم شماره ۳) نیز باید بلافاصله تکمیل و ضمیمه این برگه گردد
 در صورت اعزام / انتقال فرد یا آمبولانس به درمانگاه / بیمارستان باید ۱ نسخه برابر با اصل از این فرم حداکثر تا ۱ روز اداری به هیات نجات غریق استان / شهر / شهرستان و ۲ روز اداری به فدراسیون ارسال گردد

فرم ارزیابی شماره ۳ (گزارش حادثه)

- این فرم باید برای تمامی افرادی که از مکان آبی بوسیله آمبولانس به درمانگاه اعزام و یا به بیمارستان انتقال می یابند تنظیم و تکمیل گردد.
- مسئولیت تکمیل این فرم با سرمنجی و یا دستیار سرمنجی بوده و در صورت عدم حضور ایشان با منجی ارشد می باشد.
- فرم مذکور پس از تکمیل باید حداقل تا ۵ سال و ۵ ماه در مکان آبی حفظ و نگهداری شود.
- مسئول مستقیم حفظ و نگهداری فرم پس از تکمیل مستقیماً بر عهده مالک، مستاجر و یا کارفرمای مکان آبی می باشد.

در هنگام تکمیل و بایگانی فرم ها:

ردیف: از اول فروردین هر سال تا پایان سال و برای افراد از شماره ۱ (اولین نفر) است.

شماره: نوشتن بصورت: ردیف/yyyyymmdd. مثال: ۱۴۰۰۰۵۰۹/۱

تاریخ: بصورت کامل نوشته می شود. ۱۴۰۰/۰۵/۰۹



فدراسیون نجات غریق و غواصی جمهوری اسلامی ایران

هیات نجات غریق استان:

شهر / شهرستان:

برگه گزارش حادثه - فرم شماره ۳

پیوست: ندارد ☐ دارد ☐ چند نسخه:
در صورت انتقال بیمار / مصدوم / مجروح / مغروق بوسیله آمبولانس به درمانگاه و یا بیمارستان این فرم باید تکمیل گردیده و به فرم شماره ۱ پیوست گردد.

شناسنامه مکان آبی	شناسنامه:	شماره تلفن:	بازرسی و تایید بهای	☐ ساحل ☐ استخر ☐ روبراز ☐ خصوصی ☐ دولتی ☐ بیمارستانی ☐ غیره	وضعیت و مشخصات محیطی: عمق: درجه رطوبت: % نور: مطلوب ☐ نامطلوب ☐ تهویه: مطلوب ☐ نامطلوب ☐ موارد دیگر:	وضعیت جوی:
	استان:	شهر / شهرستان:				وضعیت باد: ملایم ☐ متوسط ☐ شدید ☐ وضعیت موج: ملایم ☐ متوسط ☐ شدید ☐ وضعیت هوا: صاف ☐ نیمه ابری ☐ ابری ☐ قسمتی ابری ☐ بارانی ☐ طوفانی ☐ رعد و برق ☐ موارد دیگر:

بیمه:	ندارد ☐ دارد ☐ شرکت:	تعمیندگی:	شماره ثبت:	تعمینده:	تلفن:
	شماره بیمه نامه:	تاریخ اعتبار:	نام بیمه گذار / گذاران:	تعمینده:	تلفن:
چه حادثه ای اتفاق افتاده است؟ حادثه در چه بخشی اتفاق افتاده: آموزشی ☐ تفریحی ☐ تمرینی ☐ رقابتی ☐ غیره:					
زمان:	روز:	تاریخ:	علت وقوع حادثه چه بوده است؟ بانوان ☐ آقایان ☐		
فرد حادثه دیده:	فرد / افراد دیگری در حادثه آسیب دیده اند؟ خیر ☐ بله ☐ چند نفر: به عدد: نفر به حروف: نفر				
تعمین شاهد گزارش اقدام	حادثه را مشاهده نمود:	شماره تلفن:	تعمین با اورژانس:	خدمات آمبولانس در محل:	اتمام خدمات و انتقال فرد:
	سمت:	تلفن:	زمان:	خروج:	مقصد:
	حادثه را گزارش نمود:	شماره تلفن:	ورود:	شماره پلاک آمبولانس:	
	سمت:	تلفن:	خدمه:	رسید تحویل فرد دریافت گردید؟	
	اقدام به امداد رسانی نمود:	شماره تلفن:	تلفن:	خیر ☐ بله ☐ توسط:	
	سمت:	تلفن:	شرکت:		

شرح کامل گزارش حادثه و جزئیات		
متنجان و سرمنبجی در حال خدمت	تعداد متنجیان در هنگام وقوع حادثه به عدد: به حروف: نفر	۱ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۲ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۳ - نام و نام خانوادگی: اعضا:
	فتوکپی گواهینامه منجیگری، کارت ملی و آخرین برگ آمادگی تمام متنجیان در حال خدمت پس از امداد و اثر انگشت باید به این فرم پیوست گردد. هنگام وقوع حادثه سرمنبجی در محل مشغول انجام وظیفه بوده است؟ نام و نام خانوادگی: دستیار سرمنبجی / منجی ارشد در محل حضور داشته است؟ نام و نام خانوادگی:	
بازبین	حداکثر ظرفیت پذیرش در مکان آبی به عدد: و به حروف: نفر است و تعداد کل مراجعین در زمان وقوع حادثه به عدد: و به حروف: نفر بوده است.	شخصاً ☐ و فرزند ☐ همبازی متنجیان ☐ تخته آسیب های نخاع ☐ توسط متنجیان ☐ ختمه آمولاسی ☐ غیره:
تصویر مکان آبی را در فضای بالا ترسیم و منطقه وقوع حادثه را با مشخص نمایید.		

ارسال فرم: فدراسیون ☐ هیات استان ☐ هیات شهرستان ☐ بهداشت منطقه ☐ نیروی انتظامی ☐ مرجع قضایی ☐ پزشکی قانونی ☐ غیره:

تعمین کننده:	۱ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۲ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۳ - نام و نام خانوادگی: اعضا:	۱ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۲ - نام و نام خانوادگی: اعضا: ۳ - نام و نام خانوادگی: اعضا:	مدیر مجموعه: تلفن: مدیر فاعلی: تلفن: سرمنبجی: تلفن:	شهود مذكور با امضاء صحت مراتب فوق را تایید می کنند تعداد شهود به عدد: و به حروف: ۱ - نام و نام خانوادگی: تلفن: ۲ - نام و نام خانوادگی: تلفن: ۳ - نام و نام خانوادگی: تلفن:

در صورت انتقال فرد به بیمارستان توسط آمبولانس باید یک نسخه برابر اصل از این فرم حداکثر تا ۱ روز اداری به هیات شهرستان، ۳ روز اداری به هیات استان و ۳ روز اداری به فدراسیون ارسال گردد. فتوکپی گواهینامه منجیگری، کارت ملی و آخرین برگ آمادگی تمام متنجیان در حال خدمت پس از امداد و اثر انگشت باید به این فرم پیوست گردد.



حمید شهنواز
پرستو جلوی
سمیه دمیرچی

