

تغییر سطح هوشیاری

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- تغییر سطح هوشیاری را تعریف کند.
- ۲- شایع‌ترین مواردی را که به تغییر سطح هوشیاری منجر می‌شود نام ببرد.
- ۳- مشخصات هر یک از مواردی را که به تغییر در سطح هوشیاری منجر می‌شود توضیح دهد.
- ۴- کمک‌های نخستین را برای هر یک از موارد تغییر سطح هوشیاری، به وسیلهٔ ماکت انجام دهد.

مریم دختر لاغر اندام، حساس و جوانی است که برای رفتن به جلسهٔ کنکور دانشگاه نیم ساعت است نگران و مضطرب در صف اتوبوس منتظر است. ناگهان سرش گیج می‌رود، جلوی چشمانش سیاه می‌شود و از هوش می‌رود. خوش‌بختانه در کمتر از یک دقیقه بهبود می‌یابد. این موضوع مریم و اطرفیان‌ش را سخت نگران کرده است. تغییر حالت از هوشیاری به بیهوشی تقریباً شبیه غروب کردن خورشید است که به تدریج روشنایی روز به تاریکی شب تبدیل می‌شود. معمولاً، ابتدا فرد احساس سبکی در سر می‌کند و چشم‌ها سیاهی می‌رود، سپس تاریکی محض و بی‌خبری کامل از اطراف رخ می‌دهد.

۱-۵- تغییر سطح هوشیاری

تغییر سطح هوشیاری حالتی است که در هوشیاری عادی فرد اختلال ایجاد می‌شود. این حالت ممکن است از خواب آلودگی تا بیهوشی کامل متغیر باشد. تغییر سطح هوشیاری نشانهٔ واضحی از آسیب یا بیماری است.

۲-۵- علل تغییر سطح هوشیاری

تغییرات در سطح هوشیاری ممکن است در اثر ضربهٔ^۱ به مغز یا به دلایل غیر ضربه‌ای، مانند شوک، تغییر در میزان قند خون بیمار، سکنهٔ مغزی، تشنج، مسمومیت و ... ایجاد شده باشد. شایع‌ترین علل تغییر سطح هوشیاری عبارت‌اند از غش، شوک، ضربهٔ

مغزی، سکتۀ مغزی، تغییر سطح قند خون و تشنج، که در این فصل به آن‌ها پرداخته می‌شود.

۱-۲-۵- غش کردن^۱: غش نوعی از دست دادن هوشیاری ناگهانی و موقتی است که به علت کاهش مقدار خون در مغز ایجاد می‌شود. وقتی فرد از هوش می‌رود به دلایلی جریان خون موقتاً به مغز نمی‌رسد و به این دلیل مغز برای مدت کوتاهی از اکسیژن محروم می‌شود.

علل غش: هیجانان ناگهانی شدید، نظیر ترس، اضطراب، درد شدید، بی‌غذایی، ضعف، خستگی، بی‌خوابی و محیط گرم از عوامل مساعد کننده بروز غش هستند.

علائم غش: علائم غش، معمولاً عبارت‌اند از: رنگ پریدگی شدید، عرق کردن، سردی پوست، سرگیجه، گزگز دست و پا، حالت تهوع، استفراغ (به‌ندرت)، اختلال دید، تغییرات علائم حیاتی (کاهش تعداد نبض و تنفس و پایین آمدن درجه حرارت و فشارخون).

کمک‌های نخستین در غش: در صورتی که فردی سبکی در سر، سرگیجه و دیگر علائم آن را احساس کرد، فوراً باید او را بخوابانید، به طوری که پاهایش بالاتر از سطح بدن قرار گیرد (شکل ۱-۵).



شکل ۱-۵- وضعیت قرار دادن بیمار در غش

اگر جای مناسبی برای دراز کشیدن وجود ندارد باید وی را روی صندلی بنشانید و سر وی را خم کنید و بین دو پا قرار دهید تا سر نسبت به بدن در سطح پایین‌تری قرار گیرد (شکل ۲-۵). تقریباً همیشه بعد از مدت کوتاهی فرد به هوش می‌آید. اگر بعد از چند لحظه به هوش نیامد باید به دنبال علل دیگری باشید.



شکل ۲-۵- وضعیت نشسته بیمار در غش

۱- syncope غش و سنکوپ در فرهنگ پزشکی فارسی دو لغت مترادف‌اند.

۲-۲-۵- شوک : شوک عبارت است از عکس العمل بدن در برابر خون رسانی ناکافی به بافت‌ها و اندام‌های بدن. زمانی که سلول‌های بدن اکسیژن و مواد غذایی مورد نیازشان را دریافت نکنند افت عملکردشان آغاز می‌شود و سپس از بین می‌روند. اگر این وضعیت ادامه یابد، باعث نارسایی سلولی و سپس نارسایی عملکرد اعضای بدن و مرگ می‌شود. بنابراین جهت تشخیص علت و درمان فوری شوک باید سریعاً اقدام نمود.

علل شوک : چهار علت کلی برای شوک وجود دارد: اتلاف مایعات بدن، نارسایی قلب، انقباض عروق و ناکافی بودن اکسیژن.

علائم شوک : شوک‌ها به طور کلی یک سری علائم مشترک دارند، به جز شوک حساسیتی که علائم اختصاصی مربوط به خود را دارد. علائم مشترک در اغلب شوک‌ها عبارت‌اند از: بی‌قراری، اضطراب، کاهش سطح هوشیاری، رنگ پریدگی و سرد و مرطوب شدن پوست، ضعیف شدن نبض، کاهش فشار خون، گشاد شدن مردمک‌ها، تشنگی، تهوع و استفراغ و کبودی لب‌ها. **کمک‌های نخستین در شوک :** اولویت اصلی در مراقبت از چنین مددجویانی برقراری خون رسانی به اعضای بدن، مانند مغز، قلب و کلیه‌هاست.

– مددجو را آرام روی پتو بخوابانید و لباس‌های تنگ را آزاد کنید. سپس روی او را نیز با پتو یا کت پوشانید تا از اتلاف حرارت بدن جلوگیری شود. از حوله گرم یا کیف آب گرم یا هر نوع حرارت مستقیم دیگر استفاده نکنید. این کار باعث افزایش جریان خون به رگ‌های پوست می‌شود و در نتیجه خون به اندازه کافی به اندام‌های حیاتی نمی‌رسد.

– تنفس و ضربان قلب مددجو را بررسی کنید. در صورت نیاز احیای قلبی – ریوی را آغاز نمایید.

– در صورت تشخیص عامل شوک، اقدامات لازم را انجام دهید.

– پاها را بالاتر از سطح قلب قرار دهید (شکل ۳-۵). اگر مددجو دارای صدماتی در ناحیه لگن، اندام‌های تحتانی، سر، قفسه سینه، شکم، گردن یا نخاع است، او را به پشت بخوابانید و پاهایش را بلند نکنید.

– از دادن خوراکی یا مایعات از راه دهان خودداری کنید. در صورتی که مددجو احساس تشنگی کرد لب‌های او را با کمی آب مرطوب نمایید.

– هرگز مددجوی مبتلا به شوک را به حرکت غیرضروری وادار نسازید و در اولین فرصت او را به بیمارستان منتقل کنید.



شکل ۳-۵- روش قرار دادن بیمار در شوک

توجه : در شوک‌های حساسیتی معمولاً علائمی چون برافروختگی، خارش، کهیر عمومی بدن، تورم (خصوصاً در صورت و زبان) و تنگی نفس دیده می‌شود. این بیماران، ضمن شروع مراقبت‌های کلی شوک، سریعاً باید به مراکز درمانی رسانده شوند.

۳-۲-۵- **سکته مغزی :** سکته مغزی به حالتی گفته می‌شود که رگ‌های خون رسان به مغز به دلایلی دچار گرفتگی یا پارگی ناگهانی شده باشند.

علائم سکته مغزی : شروع نشانه‌ها در سکته مغزی معمولاً ناگهانی است و اغلب با تشنج، سردرد شدید، از بین رفتن رفلکس

بلع و اختلال تنفسی همراه است. فلج صورت نشانه بسیار شایعی است که در آن، ماهیچه‌های صورت در یک طرف تغییر می‌کند و پایین می‌افتد و تقارن آن از بین می‌رود. معمولاً فلج در یک نیمه بدن اثر می‌گذارد. اگر سکتة مغزی در سمت چپ مغز رخ بدهد، آسیب در سمت راست بدن به چشم می‌خورد و بالعکس. تغییر وضع هوشیاری معمولاً از سرگیجه تا نداشتن واکنش به تحریکات متفاوت است. آبریزش از دهان، نامساوی بودن مردمک‌ها و از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع و تکلم نامفهوم از علائم دیگر سکتة مغزی‌اند.

کمک‌های نخستین در سکتة مغزی: برای کمک به بیماری که دچار سکتة مغزی شده است، علاوه بر اقداماتی که در مورد شوک انجام می‌شود، او را در وضعیتی که سر و شانه‌های بیمار مختصری بالاتر از بدن قرار گیرد، بخوابانید. سر او را به یک طرف متمایل کنید و یک حوله یا پارچه را روی شانه وی قرار دهید تا مایعات خروجی از دهان را جذب کند (شکل ۴-۵). سپس بیمار را به مراکز درمانی برسانید.



شکل ۴-۵- روش خواباندن بیمار مبتلا به سکتة مغزی

۴-۲-۵- دیابت شیرین: دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن در تولید انسولین یا در اثر کاهش یا بی‌تأثیری انسولین در سوخت و ساز مواد قندی به وجود می‌آید. انسولین^۱ در بدن توسط لوزالمعده تولید و به داخل جریان خون وارد می‌شود. شایع‌ترین انواع دیابت نوع اول و دوم است. دیابت نوع اول معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی ایجاد می‌شود که هیچ‌گونه انسولینی در بدن تولید نمی‌شود و بنابراین باید روزانه انسولین تزریق گردد. در دیابت نوع دوم که معمولاً در بزرگ سالی ایجاد می‌شود، هنوز مقداری انسولین ترشح می‌شود و ممکن است بیماری با رژیم غذایی، ورزش، داروهای خوراکی یا در موارد شدید با تزریق انسولین کنترل گردد.

بدون وجود انسولین، قند در خون تجمع می‌کند و سبب افزایش قندخون^۲ می‌گردد. وقتی انسولین تزریق شده خیلی زیاد باشد، قند بسیار زیادی وارد سلول‌ها می‌شود و حالت کاهش قندخون^۳ بروز می‌کند. اکثر مبتلایان به دیابت از احتمال (و نشانه‌های) بروز تغییرات سطح قندخون آگاه‌اند و می‌دانند در صورت مصرف نکردن یک وعده غذایی، فعالیت بیش از حد یا فراموش کردن تزریق انسولین دچار تغییر سطح هوشیاری می‌شوند که گاه تا اغما پیش می‌رود. افراد مبتلا به دیابت باید کارت یا دستبندی که نشان دهنده بیماری آن‌هاست به همراه داشته باشند و این به تشخیص بیماری آن‌ها کمک می‌کند.

۱- انسولین هورمونی است که توسط پانکراس (لوزالمعده) ترشح می‌شود و برای ورود گلوکز از خون به درون سلول‌ها مورد نیاز است (گلوکز قند ساده‌ای است که مهم‌ترین

منبع انرژی بدن را تشکیل می‌دهد).

الف) علائم افزایش قند خون: بالا بودن قندخون به طور طولانی مدت می‌تواند منجر به بیهوشی و اغمای دیابتیک شود. علائم تشخیصی شامل پوست خشک به همراه نبض تند و ضعیف، تنفس عمیق و مشکل دار، وجود بوی میوه در تنفس بیمار است. کمک‌های نخستین در افزایش قند خون: در صورتی که بیمار به علت افزایش قند خون دچار اغمای دیابتیک شده باشد، علاوه بر اقداماتی که در حالت شوک انجام می‌شود، او را سریعاً جهت تزریق انسولین و اقدامات لازم به مراکز درمانی انتقال دهید.

ب) علائم کاهش قند خون: بعد از نخوردن یک وعده غذایی و یا فعالیت بیش از حد، علائمی مانند شروع سریع تغییر وضعیت هوشیاری، احساس گرسنگی، بی‌حالی و ضعف شدید، تعریق، پوست سرد و مرطوب، نبض قوی و پر، بروز اختلال در پاسخ‌دهی، تنفس سطحی، رفتارهای غیر عادی در کاهش قند خون دیده می‌شود.

کمک‌های نخستین در کاهش قند خون: علاوه بر اقداماتی که در حالت شوک انجام می‌شود اگر بیمار هوشیار است، مقداری محلول گلوکز یا نوشیدنی شیرین به او بدهید. اگر بهبودی نسبی حاصل شد مقدار بیشتری ماده‌ی خوراکی شیرین به او بدهید. در صورتی که با دادن کمی مواد شیرین تغییری در وضع بیمار ایجاد نشد از دادن مقدار بیشتر آن اجتناب کنید، زیرا احتمالاً علائم مربوط به کاهش قند خون نیست. وضعیت هوشیاری، راه هوایی و تنفس بیمار را کنترل کنید و او را به بیمارستان منتقل نمایید.

۵-۲-۵- تشنج: تشنج نوعی تخلیه ناگهانی فعالیت الکتریکی در مغز است، که می‌تواند به تظاهرات غیرعادی، از نگاه‌های خیره تا انقباضات شدید عضلانی منجر شود. اغلب تشنجهای با تغییرات سطح هوشیاری همراه‌اند. بسیاری از آنها فقط دو تا سه دقیقه طول می‌کشند.

تشنج خود یک نوع بیماری نیست بلکه بیشتر نشانه‌ای از نوعی آسیب یا بیماری است. تشنجهای دو صورت اولیه و ثانویه دسته‌بندی می‌شوند. تشنجهای اولیه معمولاً ناشی از نوعی علت ژنتیکی یا ناشناخته هستند. تشنجهای ثانویه در مواقعی مثل تب بالا، هیپوکسی، عفونت، مسمومیت، افزایش یا کاهش قندخون و شوک ایجاد می‌شوند. اگر تشنج ناشی از تب باشد پاشویه کردن کودک یا شیر خوار با آب ولرم باعث کاهش تب و قطع تشنج می‌شود (شکل ۵-۵) و اگر هیپوکسی سبب تشنج شده باشد رساندن اکسیژن کافی به بیمار تشنج را برطرف می‌کند. به هر حال این تشنجهای باید سریعاً درمان شوند و با تشنجهای اولیه که در آنها بیمار سابقه مشخصی از اختلال تشنجی دارد متفاوت است.



شکل ۵-۵- روش پاشویه برای کاهش تب و جلوگیری از تشنج در کودک

۶-۲-۵- صرع: «صرع» علامتی از اختلال سیستم عصبی مرکزی است که با حملات مکرر مشخص می‌شود. حملات صرع اغلب به صورت غیرمنتظره رخ می‌دهد. شایع‌ترین علت تشنج، «صرع» است

علائم صرع

- بیمار معمولاً به‌طور ناگهانی بیهوش می‌شود و در لحظه بیهوش شدن ممکن است صدایی بلند شبیه ناله و فریاد ایجاد کند.
- بدن وی سفت و محکم می‌شود و پشت وی به شکل قوس در می‌آید.

- تنفس ممکن است مختل گردد و سیانوز دیده شود.
- با شروع حرکات تشنجی ممکن است فک‌ها به هم فشرده شوند و تنفس صدا دار گردد.
- بزاق به صورت کف از دهان خارج می‌شود و زبان ممکن است به سبب گازگرفته شدن، خون آلود گردد.
- کمک‌های نخستین در صرع: در صورتی که بیمار را در حال تشنج ناشی از صرع مشاهده کردید:
 - هرگز از حرکات پرشی بدن بیمار جلوگیری نکنید و اجازه دهید حمله مراحل خود را طی کند.
 - برای جلوگیری از آسیب بیشتر، اشیاء را دور کنید و یک پتو یا لباس تا شده زیر سر قرار دهید.
 - اگر هنوز فک بیمار بسته نشده می‌توانید دسته قاشق یا چیزی مشابه را که در پارچه پوشانده‌اید بین دندان‌های عقبی وی قرار دهید تا زبانش را گاز نگیرد. هرگز انگشت خود را در دهان بیمار در حال تشنج قرار ندهید، زیرا می‌تواند باعث گاز گرفتگی انگشتان و آسیب جدی به شما شود.
 - کمربند و یقه لباس‌های تنگ را آزاد کنید.
 - پس از تشنج، بیمار را در حالت بهبود قرار دهید تا تخلیه ترشحات آسان تر شود.
 - معمولاً بیمار پس از تشنج، گیج و خواب‌آلوده و نیز ضعیف و خسته است و نیاز به استراحت دارد.
 - برای حفظ آرامش بیمار، افراد را از محل دور کنید.
 - پس از بیداری در صورت نداشتن حالت تهوع، مایعات و مواد غذایی شیرین به او بدهید.

تکالیف (۵-۱)

مراحل کمک‌های نخستین به فردی را که دچار شوک، سکتۀ مغزی، افزایش و کاهش قند خون، تشنج و صرع شده است، با هم کلاسی‌های خود به صورت نمایشی اجرا کنید.

- ۱- تغییر سطح هوشیاری ممکن است از اختلال در..... تا متغیر باشد.
- ۲- علل تغییر سطح هوشیاری را نام ببرید.
- ۳- غش را تعریف کنید.
- ۴- علل غش را نام ببرید.
- ۵- علائم غش را بیان کنید.
- ۶- شوک را تعریف کنید.
- ۷- علل کلی شوک را نام ببرید.
- ۸- علایم شوک را توضیح دهید.
- ۹- سکتۀ مغزی را تعریف کنید.
- ۱۰- علائم سکتۀ مغزی را بیان کنید.
- ۱۱- دیابت شیرین را توضیح دهید.
- ۱۲- تفاوت دیابت نوع اول و دوم را بیان کنید.
- ۱۳- علائم افزایش قندخون را نام ببرید.
- ۱۴- علائم کاهش قندخون را نام ببرید.
- ۱۵- در صورتی که مقداری مواد شیرین به بیمار دیابتی بدهیم و تغییری در وضعیت او حاصل نشود، احتمالاً علایم مربوط به قند خون نیست.
- ۱۶- تشنج را تعریف کنید.
- ۱۷- علل تشنج‌های ثانویه را نام ببرید.
- ۱۸- صرع را تعریف کنید.
- ۱۹- علائم صرع را توضیح دهید.
- ۲۰- هر یک از علایم ستون سمت راست را به اختلالات ستون سمت چپ مربوط کنید.

افزایش قند خون	رنگ پریدگی، سردی پوست، سرگیجه، گزگز دست و پا، کاهش تعداد نبض و تنفس
کاهش قند خون	برافروختگی، خارش، کهمیر عمومی بدن، تورم خصوصاً در صورت و زبان، تنگی نفس یا درد سینه
صرع	پوست خشک به همراه نبض تند و ضعیف، تنفس عمیق و بازحمت، وجود بوی میوه در تنفس بیمار
غش کردن	احساس گرسنگی، تعریق، پوست سرد و مرطوب، نبض قوی و پر، اختلال در سطح پاسخ دهی، تنفس
شوک حساسیتی	

خونریزی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- خونریزی را تعریف کند.
- ۲- انواع خونریزی را بر اساس محل بروز آن توضیح دهد.
- ۳- علائم انواع خونریزی را بر اساس محل بروز آن فهرست کند.
- ۴- کمک‌های نخستین را در انواع خونریزی‌ها انجام دهد.
- ۵- نکات مورد توجه در کنترل خونریزی خارجی را شرح دهد.
- ۶- کمک‌های نخستین را در خونریزی ناحیه دهان انجام دهد.
- ۷- کمک‌های نخستین را در هنگام افتادن دندان انجام دهد.
- ۸- کمک‌های نخستین را در خونریزی بینی انجام دهد.

آیا تا به حال اتفاق افتاده است که در حین کار با چاقو دست خود را به شدت بریده باشید؟ یا در صحنه تصادف شاهد خونریزی شدید از زخم یا حتی عضو قطع شده باشید؟ در چنین مواقعی اگر خونریزی را کنترل نکنیم مصدوم دچار شوک می‌شود و ادامه شوک می‌تواند باعث مرگ او گردد.

خونریزی می‌تواند یک فوریت تهدید کننده حیات باشد. تشخیص خونریزی‌های داخلی به اندازه خونریزی خارجی اهمیت دارد و اگر نادیده گرفته شوند می‌توانند به شوک و مرگ منجر گردند. در خونریزی‌های شدید، بعد از بررسی راه هوایی و تنفس، باید بلافاصله اقدامات لازم برای کنترل خونریزی انجام شود.

۱-۶- خونریزی و انواع آن

خارج شدن خون از سرخرگ‌ها، سیاهرگ‌ها و مویرگ‌ها را خونریزی می‌گویند^۱. خونریزی بر اساس محل بروز آن می‌تواند در داخل احشا و بافت‌های بدن یا در قسمت‌های سطحی و بیرونی بدن باشد و به دو دسته بزرگ خونریزی‌های داخلی و خارجی تقسیم می‌شوند.

۱- سرخرگ را شریان و سیاهرگ را ورید می‌نامند.

الف) خون‌ریزی داخلی

در اثر زخم‌های عمیق بزرگ در قفسه سینه، شکم، پارگی یکی از اعضا یا زخم‌های درونی ایجاد می‌گردد و تأخیر در درمان آن‌ها باعث شوک و مرگ می‌شود.

علائم خون‌ریزی داخلی: خون‌ریزی‌های داخلی علایمی مانند شوک ایجاد می‌کنند که عبارت‌اند از: رنگ پریدگی صورت، سرد و مرطوب شدن پوست، ضعیف و تند شدن نبض، کاهش فشار خون، گشاد شدن مردمک‌ها، هیجان و تشنگی، تند و سطحی شدن تنفس.

کمک‌های نخستین در خون‌ریزی داخلی: در خون‌ریزی‌های داخلی بهترین کار رسانیدن سریع مصدوم به مراکز درمانی است. امدادگر باید اقدامات زیر را تا رسانیدن فرد مصدوم به بیمارستان انجام دهد:

- علائم حیاتی را به‌طور مرتب اندازه‌گیری کنید.
- در صورتی که مصدوم دچار شوک شده است کمک‌های اولیه را در مورد شوک انجام دهید.
- مصدوم را به‌حالت راحت بخوابانید. چنان‌چه احساس سرما می‌کند او را گرم نگه دارید.
- مجاری تنفسی مصدوم را باز نگه دارید.
- چیزی از راه دهان به مصدوم ندهید.

ب) خون‌ریزی خارجی

این نوع خون‌ریزی را می‌توان هنگام خروج خون از سطح بدن، با چشم مشاهده نمود؛ نظیر خون‌ریزی از یک شکستگی باز یا خون‌ریزی از زخم‌ها.

خون قرمز روشن و جهنده، اغلب نشان دهنده سرخرگ بریده شده یا صدمه دیده است. که کنترل این نوع خون‌ریزی مشکل‌تر است چون خون با فشار بیشتری در سرخرگ‌ها حرکت می‌کند. خون‌ریزی یک‌نواخت به رنگ قرمز تیره از یک زخم اغلب نشان دهنده سیاهرگ آسیب دیده یا بریده شده است. کنترل این نوع خون‌ریزی معمولاً ساده‌تر از خون‌ریزی سرخرگی است.

کمک‌های نخستین در خون‌ریزی خارجی: در اکثر خون‌ریزی‌های خارجی می‌توان، با انجام کمک‌های نخستین، آن را متوقف کرد. برای این کار چندین روش وجود دارد. اینک به شرح چگونگی هر کدام پرداخته می‌شود.

۱- فشار مستقیم روی محل خون‌ریزی: معمولاً با فشار روی محل زخم به مدت ده تا پانزده دقیقه، خون‌ریزی متوقف می‌شود. بهتر است فشار را با یک گاز استریل انجام دهیم (شکل ۱-۶)، چنانچه گاز استریل در دسترس نباشد می‌توان، از دستمال یا پارچه تمیز حتی با دست، این عمل را انجام داد. اگر گاز خون‌آلود شد گاز دیگری روی گاز قبلی بگذارید و به فشار ادامه دهید و هرگز گاز جدید را با گاز قبلی عوض نکنید.



شکل ۱-۶- روش فشار مستقیم برای متوقف کردن خون‌ریزی خارجی

چنانچه جسم خارجی در زخم وجود دارد یا انتهای استخوان شکسته از زخم خارج شده است به لبه‌های زخم فشار بیاورید (شکل ۶-۲).



شکل ۶-۲- روش فشار آوردن به لبه‌های زخم و بریدگی در خون‌ریزی خارجی

اگر نقطه‌ای که خون‌ریزی می‌کند به آسانی دیده نمی‌شود تمام زخم را با دست بگیرید و محکم فشار دهید. زخم را با پانسمان بزرگی، که اطراف آن را بپوشاند، محکم باندپیچی کنید (شکل ۶-۳).



شکل ۶-۳- روش پوشاندن زخم

۲- بالا نگه‌داشتن عضو آسیب دیده : چنانچه عضو شکستگی نداشته باشد، علاوه بر ادامه دادن به فشار مستقیم، محل خون‌ریزی را در ارتفاع بالاتر از سطح قلب نگه دارید. در این عمل جریان خون کند می‌شود و لخته شدن راحت‌تر صورت می‌گیرد. اگر در اندام مصدوم احتمال شکستگی وجود دارد آن را پس از آتل بندی بالا ببرید. به کار بردن کیسه یخ^۱ یا پد سرد^۲ (کمپرس مرطوب) باعث می‌شود مراحل ایجاد لخته تسهیل گردد، انقباض عروق تسریع شود و تورم کاهش یابد (شکل ۶-۴ الف و ب).

۱- یک کیسه پلاستیکی را تقریباً تا نیمه آن به وسیله قطعات ریز یخ پر کنید. سپس کیسه را با بیجان‌دن درون یک پارچه یا باند پوشش دهید.

۲- یک حوله یا مقداری پارچه را در آب خیس کنید. سپس آب آن را بگیرید و بعد این پوشش سرد و مرطوب را روی ضایعه و نواحی اطراف آن قرار داده و مختصری فشار دهید. برای حفظ سرمای آن، هر سه الی پنج دقیقه یک بار، مجدداً آن را در آب سرد بگذارید.



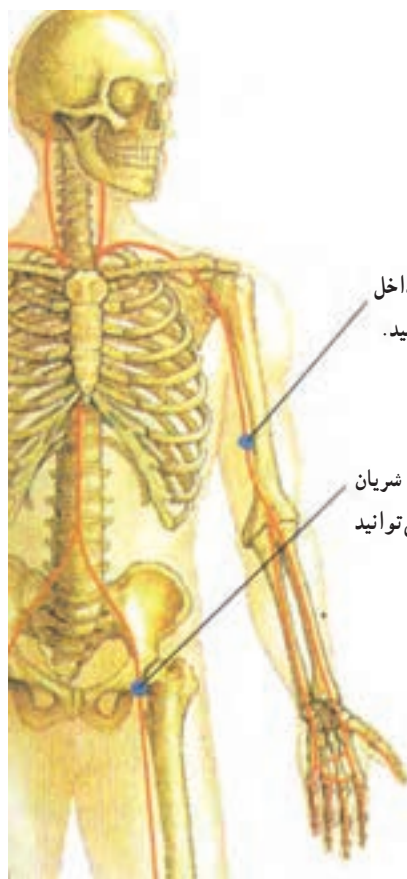
(ب)



(الف)

شکل ۴-۶- کنترل خون‌ریزی در روش بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده

۳- فشار روی نقاط مخصوص: در صورتی که هنوز خون‌ریزی قطع نشده باشد با فشار وارد آوردن روی نقاطی که در مسیر شریان هستند نسبت به بند آوردن خون‌ریزی اقدام کنید. توجه کنید فشار روی نقاط خاص باید همزمان با وارد کردن فشار به موضع خون‌ریزی و بالا نگه داشتن عضو باشد. نقاط فشار در بازو و کشالهٔ ران در شکل (۵-۶) نشان داده شده است.

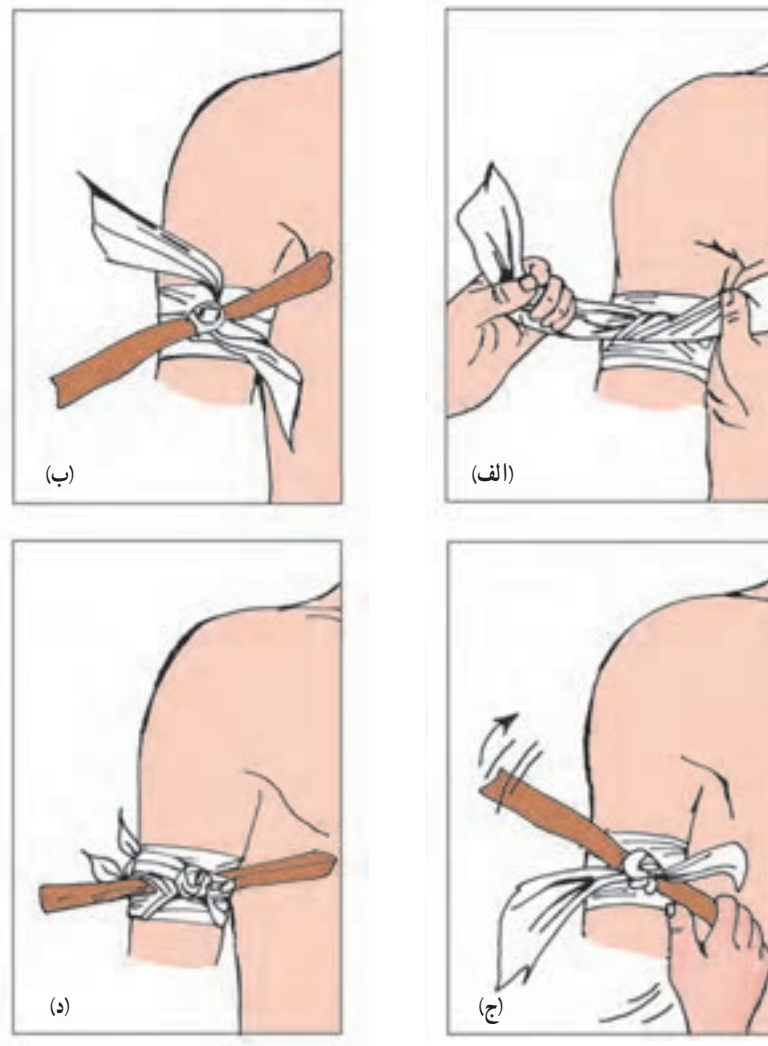


برای یافتن نقطه فشار شریان بازویی در طرف داخل بازو باید در مسیری رو به پایین جست و جو کنید.

تقریباً در وسط چین کشالهٔ ران در جایی که شریان رانی از روی استخوان لگن عبور می‌کند می‌توانید محل فشردن شریان رانی را پیدا کنید.

شکل ۵-۶- نقاط فشار برای کنترل خون‌ریزی

۴- استفاده از شریان بند: به کار بردن شریان بند (تورنیکه) امروزه تقریباً منسوخ شده است، اما برای کنترل خونریزی، زمانی که وضعیت مصدوم بسیار حاد است و احتمال دارد بر اثر خونریزی فوت کند، استفاده از شریان بند آخرین راه حل جلوگیری از خونریزی است. شریان بند می‌تواند باعث صدمه دائمی به اعصاب، عضلات و عروق خونی شود و نتیجه آن از دست دادن اندامی است که شریان بند برای آن استفاده شده است (شکل ۶-۶).



شکل ۶-۶- کنترل خونریزی به وسیله شریان بند

تکنالپیت (۱-۶)

در گروه‌های چند نفره روش‌های کنترل خونریزی در دست و پا را تمرین کنید.

۲-۶- خونریزی از ناحیه دهان

آسیب دندان و بریدگی زبان، لب‌ها و سایر قسمت‌های دهان از علل خونریزی دهان هستند. آسیب در بعضی موارد از این

ممکن است کاملاً جدی و خطرناک باشد، زیرا اگر مقادیر زیاد خون بلعیده شود می‌تواند باعث استفراغ شود و هنگام دم وارد راه‌های هوایی گردد.

کمک‌های نخستین خون‌ریزی از ناحیه دهان

- مصدوم را طوری بنشانید که سر او به جلو و متمایل به طرف آسیب دیده قرار گیرد تا خون راحت‌تر تخلیه شود.
- یک گاز استریل کوچک روی زخم قرار دهید. از مصدوم بخواهید که با کمک انگشت شست و سایر انگشتان به مدت ده دقیقه روی زخم فشار آورد (شکل ۶-۷).



شکل ۶-۷- کنترل خون‌ریزی در دهان

- در صورتی که خون‌ریزی قطع نشود باید از گاز جدید استفاده کنید و دوباره ده دقیقه به زخم فشار بیاورید.
- به مصدوم توصیه کنید که خون جمع شده در دهان را بیرون بریزد و از شستن دهان خودداری کند، زیرا ممکن است به کنده شدن لخته ایجاد شده، منجر گردد.

کمک‌های نخستین در خون‌ریزی از محل دندان افتاده

- اگر دندان دائمی به هر دلیلی مثل زمین خوردن یا تصادف از حفره خود بیرون افتاده باشد در صورت امکان بهتر است بلافاصله سر جای خود کاشته شود^۱. بعد از قرار دادن دندان در جای خود، پد استریل بین دندان‌های بالا و پایین قرار دهید تا دندان افتاده را در محل نگه دارد (شکل ۶-۸).



شکل ۶-۸- کنترل خون‌ریزی از محل دندان

۱- در مورد دندان شیری این کار ضرورتی ندارد.

- اگر نمی‌توانید دندان را سر جای خود بگذارید آن را در ظرف شیر یا آب قرار دهید و همراه مصدوم نزد دندان پزشک بفرستید.
- از تمیز کردن دندانی که باید در جای خود کاشته شود خودداری کنید، چون ممکن است به بافت آن آسیب وارد شود.

۳-۶- خون‌ریزی بینی'

- خون‌ریزی بینی اغلب به علت پارگی رگ‌های داخل سوراخ بینی ایجاد می‌شود.
- علل خون‌ریزی بینی: خون‌ریزی بینی بر اثر ضربه، عطسه یا دستکاری بینی، هم‌چنین گاهی ابتلا به انفولانزا و افزایش فشارخون، ایجاد می‌شود.

کمک‌های نخستین در خون‌ریزی بینی

- مصدوم را در وضعیت نشسته قرار دهید و سر او را به سمت جلو خم کنید.
- از مصدوم بخواهید که از راه دهان نفس بکشد.
- پره‌های بینی را محکم بگیرید و فشار مستقیم وارد کنید (شکل ۹-۶). می‌توانید این کار را به خود بیمار واگذار کنید.
- به مصدوم توصیه کنید از سرفه، تف کردن، فین کردن، قورت دادن، صحبت کردن و سایر کارهایی که باعث حرکت کردن لخته ایجاد شده می‌گردد، خودداری کند.
- تا حد امکان مصدوم را آرام نگه دارید و کیسه یخ را بین بینی و پیشانی بگذارید.
- بعد از ده دقیقه فشار را بردارید. اگر هنوز خون‌ریزی متوقف نشده است ده دقیقه دیگر فشار را ادامه دهید.



شکل ۹-۶- کنترل خون‌ریزی از بینی

- اگر بعد از ۳۰ دقیقه هنوز خون‌ریزی قطع نشده است، او را با همان وضعیت نشسته و سر به جلو به مراکز درمانی منتقل کنید.
- بعد از کنترل خون‌ریزی، اطراف بینی و دهان را به آرامی با آب ولرم تمیز کنید و از او بخواهید تا مدتی در حالت نشسته استراحت کند و فعالیت جسمی نداشته باشد.

روش کنترل خونریزی از دهان، دندان و بینی را بایکی از هم کلاسی‌هایتان به صورت نمایش اجرا کنید.

سوالات تئوری

- ۱- انواع خونریزی را از نظر محل بروز نام ببرید.
- ۲- علل خونریزی‌های داخلی را نام ببرید.
- ۳- علائم خونریزی‌های داخلی را توضیح دهید.
- ۴- کدام یک از موارد زیر از علائم خونریزی‌های داخلی محسوب می‌شود؟
 الف) افزایش فشار خون ب) نبض تند و ضعیف
 ج) مردمک‌های تنگ د) کاهش تعداد تنفس
- ۵- تفاوت علائم خونریزی از سرخرگ و سیاهرگ را توضیح دهید.
- ۶- اقدامات لازم را در خونریزی‌های خارجی، قبل از بالا نگه داشتن عضو، بنویسید.
- ۷- محل نقاط فشار را برای کنترل خونریزی در دست و پا نام ببرید.
- ۸- اگر پس از گذاشتن گاز در محل خونریزی، لکه‌های خون تازه روی آن نمایان شد گاز قبلی را عوض می‌کنیم.
 صحیح غلط
- ۹- علل خونریزی دهان را شرح دهید.
- ۱۰- بلعیده شدن خون در هنگام خونریزی از دهان ممکن است باعث و انسداد راه‌های هوایی شود.
- ۱۱- اگر دندان دائمی و شیری از حفره خود بیرون افتاده باشد باید بلافاصله در محل خود کاشته شود.
 صحیح غلط
- ۱۲- علل خونریزی از بینی را توضیح دهید.
- ۱۳- پس از قطع خونریزی از بینی از کارهایی مثل خودداری کنید.

زخم‌ها

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- زخم را تعریف کند.
- ۲- انواع زخم را نام ببرد.
- ۳- عوارض ناشی از زخم‌ها را توضیح دهد.
- ۴- کمک‌های نخستین در زخم‌ها را با رعایت نکات لازم انجام دهد.
- ۵- پانسمان را شرح دهد.
- ۶- وسایل پانسمان را فهرست کند.
- ۷- موارد استفاده از باندپیچی را نام ببرد.
- ۸- انواع باند را تهیه کند.
- ۹- با استفاده از باندهای نواری قسمت‌های مختلف بدن را باندپیچی کند.
- ۱۰- روش استفاده از باندهای سه گوش را نمایش دهد.
- ۱۱- روش‌های استفاده از باند کراواتی را برای باندپیچی قسمت‌های مختلف بدن به کار برد.

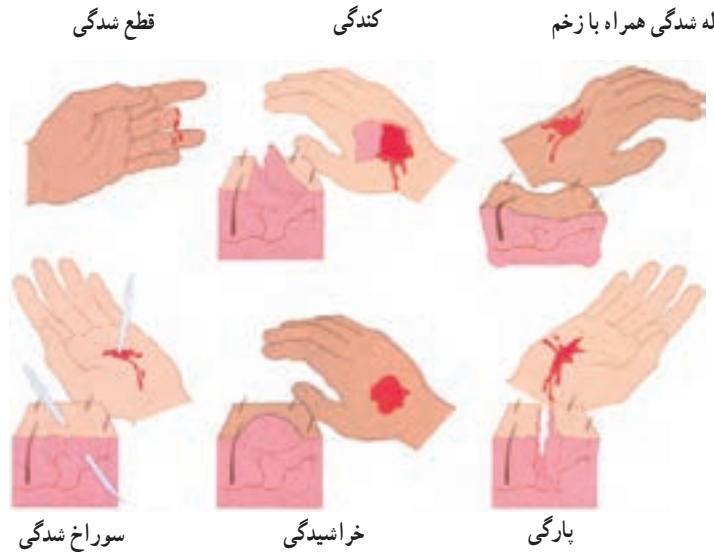
علی، نوجوانی است که با موتور سیکلت پدرش از خیابان با سرعت عبور می‌کند. ناگهان با کودکی مواجه می‌شود که در حال دویدن از عرض خیابان است. فرصتی برای واکنش ندارد و برای این که به کودک برخورد نکند منحرف می‌شود و به لبه جوی برخورد می‌کند و همراه موتورش روی زمین کشیده می‌شود. سطح وسیعی از پوست دست و پای چپ او سائیده می‌شود و در پی آن احساس درد شدید می‌کند. برای کمک به او چه اقداماتی باید انجام داد؟

جراحات ممکن است روی پوست، عضلات، عروق خونی و اعضای داخلی بدن ایجاد شوند که اغلب ظاهر ناخوشایندی دارند اما به ندرت کشنده هستند. ممکن است این جراحات به انسداد راه‌های هوایی و نارسایی تنفسی منجر گردد یا خونریزی غیرقابل کنترل شود و شوک ایجاد کند.

۱-۷- تعریف زخم و انواع آن

به آسیبی که به پوست و بافت‌های زیرین آن وارد گردد، زخم می‌گویند. زخم‌ها ممکن است بر اثر حوادث یا بیماری‌هایی، مانند سیاه زخم، زرد زخم، اگزما، کورک ایجاد شوند. زخم‌ها را می‌توان به دو دسته باز و بسته تقسیم کرد.

۱-۱-۷- زخم‌های باز : هنگامی که پیوستگی پوست از بین برود زخم باز ایجاد می‌شود. زخم‌های باز شامل خراشیدگی، پارگی، کنده شدگی، سوراخ شدگی، قطع شدگی و له شدگی است (شکل ۱-۷).



شکل ۱-۷- انواع زخم‌های باز

۲-۱-۷- زخم‌های بسته : آسیبی که در زیر پوست ایجاد شود و پیوستگی پوست از بین نرفته باشد، «زخم بسته» نامیده می‌شود، مانند کوفتگی و له شدگی.

۲-۷- عوارض زخم‌ها

مهم‌ترین عوارضی که زخم‌ها ایجاد می‌کنند خون‌ریزی و عفونت است. روش کنترل خون‌ریزی در بخش خون‌ریزی بیان گردید. در این فصل به شناخت عفونت و روش صحیح پانسمان و باندپیچی می‌پردازیم.

۱-۲-۷- تعریف عفونت : رشد و نمو میکروب‌ها در زخم و شکست سد دفاعی بدن و غلبه عوامل بیماری‌زا، عفونت نامیده می‌شود.

۲-۲-۷- علائم عفونت : تورم، قرمزی، درد و خروج چرک^۱ از علائم عفونت زخم است. اگر عفونت، در این مرحله درمان نشود میکروب‌ها وارد گردش خون می‌شوند و تب، عرق، تشنگی، لرز و بی‌حالی ایجاد می‌گردد و در نهایت ممکن است به عفونت خون و مرگ شخص مبتلا منجر گردد.

برای کنترل عفونت، روش صحیح تمیز کردن زخم و پانسمان را باید آموخت.

۱- Pus، به اجساد گلبول‌های سفید، باکتری‌های متلاشی شده، نسوج فاسد و مایعاتی که در دمل، کورک و زخم‌ها جمع می‌شوند، چرک گفته می‌شود.

۷-۳- کمک‌های نخستین در زخم‌ها

در ضربه‌هایی که احتمال بروز زخم بسته و کبودی می‌دهید با فشار ملایم و کمپرس سرد مانع از تشدید ورم و خون‌ریزی داخل نسجی شوید. برای این کار یک کیسه پلاستیکی را تقریباً تا نیمه به وسیله قطعات ریز یخ پر کنید. سپس کیسه را با یک پارچه پوشش دهید و آن را به مدت ده الی پانزده دقیقه روی محل آسیب دیدگی نگه دارید (شکل ۷-۲). البته، در صورت ذوب شدن یخ در مدت ذکر شده می‌توانید محتوی کیسه یخ را تجدید کنید.



شکل ۷-۲- روش استفاده از کمپرس سرد

زخم‌های باز کوچک نیازی به درمان ندارند و معمولاً خود به خود بهبود می‌یابند. آن‌ها را بعد از تمیز کردن با یک چسب زخم بیوشانید (شکل ۷-۳).

این‌گونه پوشش‌ها به پوست خشک بهتر می‌چسبند



چسب زخم را از ناحیه باریکه‌های محافظ بگیرید

شکل ۷-۳- روش به کار بردن چسب زخم

در زخم‌های بزرگ‌تر برای محافظت و جلوگیری از خون‌ریزی و عفونت از پانسمان استفاده کنید.

۷-۴- پانسمان

پانسمان، عملی است که طی آن، ابتدا شست‌وشوی زخم صورت می‌گیرد، سپس با قراردادن پوشش استریل روی آن، از بروز عفونت، خون‌ریزی و آسیب بیشتر جلوگیری می‌شود.

۷-۴-۱- وسایل پانسمان: وسایل لازم برای تمیز کردن زخم و پانسمان عبارت‌اند از: پوشش استریل، پنس، دستکش

استریل، ماسک و عینک، سرم فیزیولوژیک استریل (محلول ۹ در هزار نمک در آب)، محلول ضدعفونی کننده (مثل بتادین و آب اکسیژنه)، چسب، باند، قیچی و کیسه زباله.

پوششی که برای پانسمان زخم‌ها به کار می‌رود از نظر جنس، اندازه و شکل، انواع مختلف دارد و مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: گاز و پدگاز. اما در مواقع اضطراری می‌توان از یک پارچه تمیز یا حوله‌ای که تازه شسته شده و یا اتوی داغ روی آن کشیده شده باشد، استفاده کرد.

وسایل فلزی پانسمان را می‌توان به مدت ده تا بیست دقیقه با جوشاندن در آب یا به وسیله شعله آتش ضدعفونی نمود.

۲-۴-۷- مراحل پانسمان

– وسایل پانسمان را آماده کنید.

– مصدوم را در وضع راحتی قرار دهید.

– هنگام پانسمان از عطسه و سرفه کردن بر روی زخم خودداری کنید.

– در صورت امکان اجازه دهید کمی خون از زخم خارج شود تا مقداری از آلودگی داخل زخم از آن بیرون بیاید. خون لخته

شده را از زخم جدا نکنید، زیرا باعث خون‌ریزی مجدد می‌شود.

– با کمک پنس یا دستکش استریل، گاز استریل آغشته به محلول ضدعفونی را بردارید و زخم و اطراف آن را با ملایمت تمیز

کنید. این کار را از مرکز زخم شروع و به اطراف ختم نمایید. از هر گاز یا پنبه فقط یک بار استفاده کنید. هرگز ذرات یا ضایعات فرو

رفته در زخم را جدا نکنید. زخم را با سرم فیزیولوژیک استریل شست و شو دهید. در صورتی که زخم‌ها عمیق یا آلوده به گرد و خاک

یا چرک باشند، می‌توانید از محلول رقیق آب اکسیژنه استفاده کنید. آب اکسیژنه خاصیت جوشش دارد و اجسام خارجی موجود در

زخم را خارج می‌کند.

– به تعداد لازم گاز استریل روی زخم بگذارید. پانسمان را با استفاده از باند یا چسب در محل ثابت کنید. برای جلوگیری از

حساسیت پوست بیمار از چسب‌های ضد حساسیت استفاده کنید.

توجه: هنگام تعویض پانسمان باید به علائم عفونت زخم، مانند قرمزی و تورم در محل زخم و بروز تب توجه کنید.

نکات مهم (۱-۷)

کمک‌های نخستین را برای انواع زخم‌ها روی دست یکی از هم‌کلاسی‌هایتان انجام دهید.

۵-۷- بان‌دیچی

برای ثابت نگه داشتن و محکم کردن پانسمان از بان‌دیچی استفاده می‌شود. علاوه بر این، در مواقعی که می‌خواهیم برای عضو

صدمه دیده تکیه‌گاهی فراهم نماییم یا حرکت آن را محدود نماییم عضو را بان‌دیچی می‌کنیم.

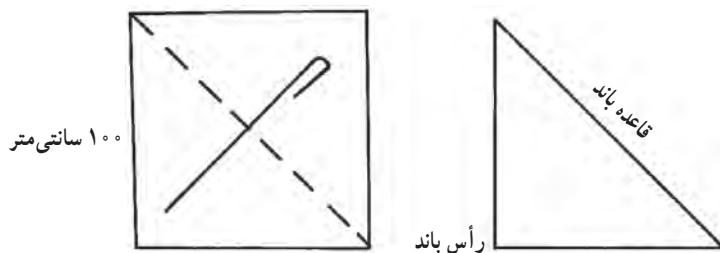
۱-۵-۷- انواع بان‌د: بان‌دها، برحسب شکل و جنس، بر چند نوع‌اند. متداول‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

– بان‌د نواری: این نوع بان‌دها نوارهایی از جنس بافته‌های مختلف با طول و عرض متفاوت‌اند، که می‌توان آن‌ها را به صورت

لوله شده و در بسته بندی‌های مختلف تهیه کرد. جنس و اندازه بان‌دها را، براساس هدفی که از بان‌دیچی داریم، انتخاب می‌کنیم.

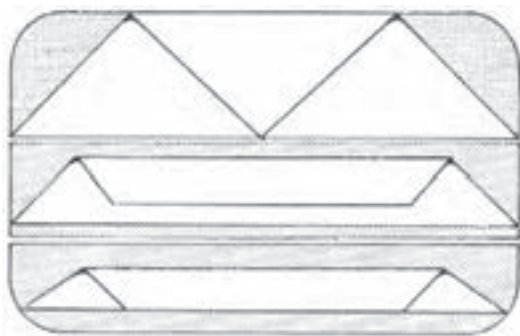
– بان‌د سه گوش: اگر پارچه مربع شکلی به اندازه یک متر مربع را، از قطر به دو نیم کنیم، بان‌د سه گوش یا مثلث شکل

خواهیم داشت (شکل ۴-۷). باند سه گوش معمولاً در فوریت‌های پزشکی برای باندپیچی سر، دست، پا یا قسمت‌های وسیع بدن به کار می‌رود. در مواقع اضطراری می‌توان به جای باند از دستمال، پارچه، روسری و ... استفاده کرد.



شکل ۴-۷- روش تهیه باند سه گوش

— باند کراواتی: از باند سه گوش می‌توان باند کراواتی درست کرد و از آن برای باندپیچی قسمت‌های مختلف بدن استفاده کرد. برای این کار باند سه گوش را به طرف وسط قاعده آن تا می‌کنیم و بعد از طول تا می‌زنیم تا به پهنای مورد نظر دست یابیم (شکل ۵-۷).



شکل ۵-۷- روش تهیه باند کراواتی

فعالیت ۷-۲

برای تمرین باندپیچی انواع باندهای نواری و سه گوش را در اندازه‌های مختلف تهیه کنید.

۷-۶- روش‌های استفاده از باندهای نواری

متداول‌ترین روش‌های باندپیچی این باندها عبارت‌اند از: مدور (حلقوی)، ماریج، باندپیچی به شکل ۸ (عدد ۸ لاتین) برای مفاصل

۱-۶-۷- باندپیچی مدور: ساده‌ترین نوع باندپیچی، مدور یا حلقوی است که در باندپیچی قسمت‌هایی از بدن که قطر یک نواخت دارند، مانند شست پا و سر، به کار می‌رود. باند را دور سر یا شست پا می‌پیچیم، به طوری که هر لایه روی لایه قبلی قرار بگیرد (شکل ۶-۷). هرگز نباید دور گردن بیمار را باندپیچی حلقوی کرد زیرا ممکن است باعث خفگی او شود.



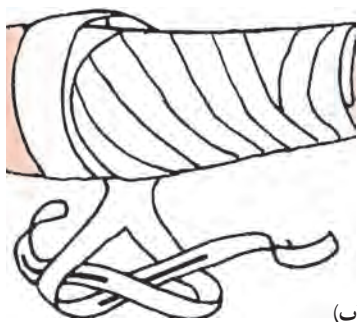
شکل ۶-۷- باندپیچی مدور

۲-۶-۷- بانديپيچي مارپيچ : باند را به شكل مارپيچ به دور عضو مي پيچيم، به طوري كه هيچ گونه فاصله اي بين لايه هاي باند وجود نداشته باشد و هر لايه دو سوم از لايه قبلي را بپوشاند (شكل ۷-۷).

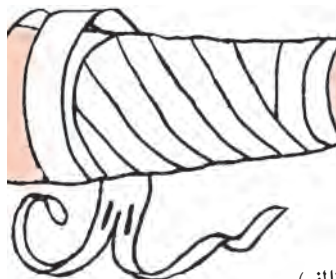


شكل ۷-۷- بانديپيچي مارپيچ روی عضو

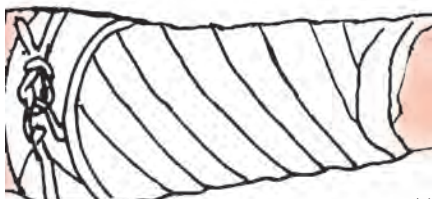
پس از به پايان رساندن بانديپيچي انتهاي آن را به روش هاي زير ثابت مي كنيم :
 - انتهاي باند را حدود ۲۰ سانتی متر از وسط بريد و دو قسمت كنيد (شكل ۷-۸- الف) و يك گره در انتهاي آن بزنيد كه پاره نشود (شكل ۷-۸- ب)، سپس از دو سر آن برای بستن و گره زدن باند استفاده كنيد (شكل هاي ۷-۸- ج و ۷-۸- د). گره نبايد روی برجستگي هاي استخواني قرار بگيرد چون باعث ناراحتي می شود.



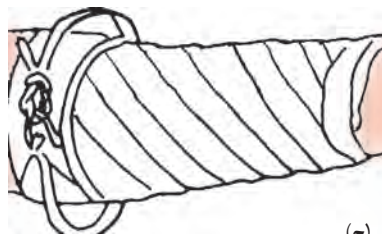
(ب)



(الف)



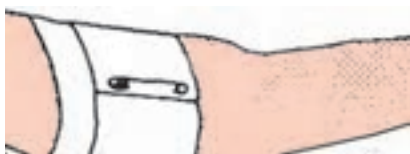
(د)



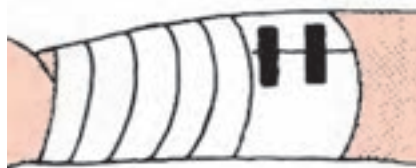
(ج)

شكل ۷-۸- مراحل گره زدن بانديپيچي

- برای ثابت کردن باند در پايان بانديپيچي می توان از نوار چسب يا سنجاق قفلي نیز استفاده کرد. در اين صورت انتهاي باند را با يك يا چند قطعه نوار چسب به لايه هاي ديگر باند می چسبانيم (شكل ۷-۹- الف) یا آن را با سنجاق قفلي به لايه هاي ديگر وصل می كنيم (شكل ۷-۹- ب).



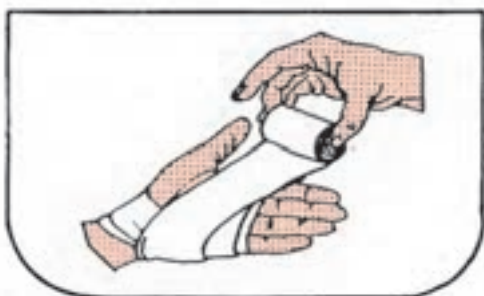
(ب)



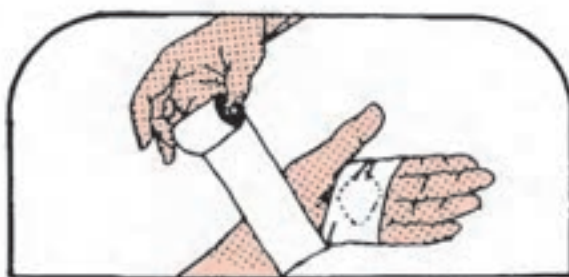
(الف)

شكل ۷-۹- روش هاي ثابت کردن بانديپيچي

۳-۶-۷- بانديچي به شكل 8 (۸ لاتين) براي مفاصل : اين بانديچي معمولاً در كف دست و مچ پا استفاده مي‌شود.
الف) بانديچي كف دست و مچ : باند را دو بار به دور دست بيچانيد و سپس، به طور مايل آن را از روي مچ و سپس دور مچ رد كنيد (شكل ۱-۷-الف) و دوباره به طور مايل آن را از روي مچ به طرف كف دست برگردانيد و دور كف دست به شكل 8 بيچانيد (شكل ۱-۷-ب). اين كار را چند بار تكرر كنيد و سپس باند را دور مچ گره بزنيد.



(ب)



(الف)

شكل ۱-۷- روش بانديچي كف دست و مچ به شكل 8 لاتين

ب) بانديچي مچ پا : باند را دو بار دور كف پا و روي آن بيچانيد (شكل ۱۱-۷-الف). سپس آن را به طور مايل از جلوي پا رد كنيد و دور مچ پا بيچانيد (شكل ۱۱-۷-ب) و دوباره به طور مايل آن را از جلوي پا رد كنيد و دور كف پا و روي پا بيچانيد و اين بانديچي به شكل 8 را چند بار تكرر كنيد، به طوري كه هر لايه به اندازه دو سوم از لايه قبلي را بپوشاند (شكل ۱۱-۷-ج). سپس يك دور اضافي به دور مچ پا بيچيد و باند را گره بزنيد (شكل ۱۱-۷-د).



(د)



(ج)



(ب)



(الف)

شكل ۱۱-۷- روش بانديچي مچ پا

فصل ۳-۷

انواع بانديچي با باند نواري را با هم كلاسي‌هاي خود انجام دهيد.

۷-۷- روش‌هاي استفاده از باند سه گوش

يكي از مهم‌ترين موارد استفاده از باند سه گوش آويختن دست از گردن است كه به دو روش انجام مي‌شود :
روش ۱ : يك گوشه از باند مثلث شكل را روي شانه مخالف بازوي صدمه ديده قرار دهيد و بگذاريد بقيه پارچه روي سينه و زير بازوي صدمه ديده گسترده و آويزان شود (شكل ۱۲-۷-الف). بازوي صدمه ديده را طوري قرار دهيد كه دست، كمى بالاتر از

امتداد آرنج، قرار گیرد و تکیه گاه داشته باشد، گوشه پایینی باند را از روی همان بازو بالا آورید و دور گردن به گوشه دیگر باند گره بزنید. گوشه سوم باند را روی آرنج تا کنید و با یک سنجاق قفلی روی باند ببندید (شکل ۱۲-۷-ب). بانداژ باید طوری باشد که بازو ۵ تا ۱۰ سانتی متر با سطح قفسه سینه فاصله داشته باشد. انگشتان دست برای مشاهده باید بیرون از باند باشند تا در صورتی که اشکالی در جریان خون پیدا شد وضعیت دست و باند را تغییر دهید.



(ب)

(الف)

شکل ۱۲-۷- اویختن دست از گردن به وسیله باند سه گوش (روش ۱)

روش ۲: در صورتی که بخواهیم دست و ساعد صدمه دیده را بیوشانیم و آن‌ها را کاملاً بالا نگاه داریم از این روش استفاده می‌کنیم. بازوی مددجو را طوری قرار دهید که انگشتان دست روی سینه، در جهت و رو به شانه مخالف باشند. یک گوشه از باند سه گوش را روی شانه مخالف بازوی صدمه دیده قرار دهید و بگذارید بقیه پارچه روی همان ساعد و دست گسترده و آویزان شود (شکل ۱۳-۷-الف). گوشه پایینی باند را از زیر آرنج و بازوی صدمه دیده رد کنید و از پشت کتف به طرف جلوی شانه بازوی سالم بیاورید (شکل ۱۳-۷-ب) و به سر دیگر باند گره بزنید. گوشه دیگر باند را با سنجاق قفلی به باند ببندید (شکل ۱۳-۷-ج).



(ج)

(ب)

(الف)

شکل ۱۳-۷- اویختن دست از گردن به وسیله باند سه گوش (روش ۲)

فعالیت ۷-۲

انواع باندپیچی با باند سه گوش را با هم کلاسی‌های خود انجام دهید.

توجه: برای اویختن دست صدمه دیده به گردن می‌توان در صورت لازم از روش‌های زیر نیز استفاده کرد:
 - دست بیمار را در داخل یک کت یا تن پوش دگمه‌دار و محکم قرار دهید و با بستن دگمه‌های کت آن را به گردن وی آویزان کنید (شکل ۱۴-۷-الف).

- آستین کت بیمار را با یک سنجاق قفلی به لباس او وصل نمایید و به این طریق بازوی او را آویزان کنید (شکل ۷-۱۴-ب).
- لبه پایین کت بیمار را تا کنید و به لباس او سنجاق نمایید (شکل ۷-۱۴-ج).
- از روسری، کمر بند و ... برای این منظور استفاده کنید (شکل ۷-۱۴-د).



(د)

(ج)

(ب)

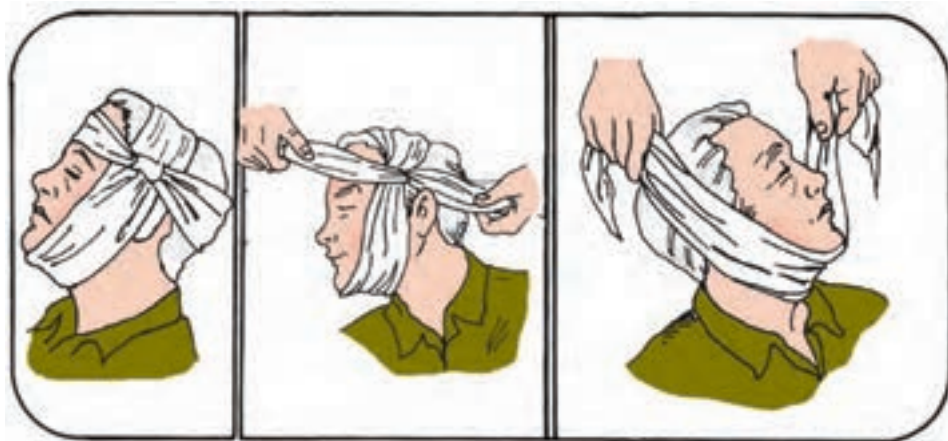
(الف)

شکل ۷-۱۴- انواع روش‌های ابتکاری آویختن دست صدمه دیده

۸-۷- روش استفاده از باند کراواتی برای باندپیچی قسمت‌های مختلف بدن

۸-۷-۱- باندپیچی گونه‌ها، گوش و سر: از یک باند کراواتی پهن استفاده کنید. وسط باند را روی پانسمان زخم در محل مورد نظر بگذارید و یک سر آن را از روی سر و سر دیگر را از زیر چانه رد کنید و آن‌ها را در طرف دیگر سر به صورت صلیب در آورید (شکل ۷-۱۵- الف و ب). سر کوتاه‌تر باند را از روی پیشانی و سر بلندتر آن را از پشت سر رد کنید و روی پانسمان گره بزنید (شکل ۷-۱۵- ج).

این نوع بانداژ را هرگز در شکستگی آرواره یا هنگامی که احتمال خون‌ریزی از دهان و استفراغ بیمار وجود دارد به کار نبرید، مگر این‌که بیمار کاملاً تحت نظر باشد و در موقع لزوم بانداژ او فوراً باز شود.



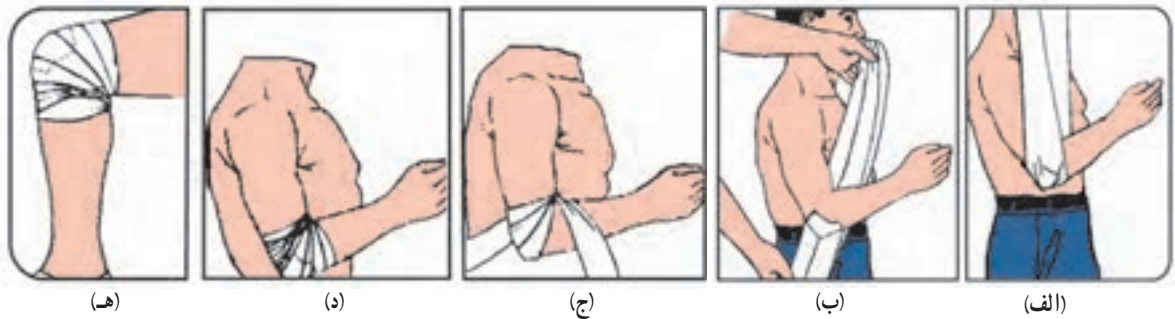
(ج)

(ب)

(الف)

شکل ۷-۱۵- روش استفاده از باند کراواتی روی سر و گوش

۲-۸-۷- بان‌پیچی آرنج یا زانو: از یک باند کراواتی پهن استفاده کنید. در صورت نداشتن درد، آرنج یا زانوی بیمار را به میزان لازم خم کنید. سپس وسط باند را روی پانسمان زخم آرنج یا زانو بگذارید (شکل ۱۶-۷- الف و ب) و دو سر آن را در جهت مخالف یکدیگر به دور عضو ببچانید، به طوری که یک سر آن به دور قسمت بالای مفصل بازو یا پا و سر دیگر به دور قسمت پایین مفصل بازو یا پا پیچانده شود و در قسمت داخلی و گودی آرنج یا گودی پشت زانو آن‌ها را به شکل ضربدر عبور دهید (شکل ۱۶-۷- ج). این کار را ادامه دهید تا پانسمان زخم کاملاً پوشانده شود و در پایان کار آن را از قسمت گودی آرنج یا گودی پشت زانو به شکل ضربدر عبور دهید و روی قسمت خارجی عضو گره بزنید (شکل ۱۶-۷- د و ه).



شکل ۱۶-۷- روش استفاده از باند کراواتی برای آرنج و زانو

تکالیف ۵-۷

انواع بان‌پیچی با باند کراواتی را با هم کلاسی‌های خود انجام دهید.

سوالات تئوری

- ۱- زخم را تعریف کنید.
- ۲- انواع زخم را نام ببرید.
- ۳- کدام یک زخم بسته است؟
- الف) کنده شدگی ب) کوفتگی ج) سوراخ شدگی د) پارگی
- ۴- عوارض زخم‌ها را نام ببرید.
- ۵- عفونت را تعریف کنید.
- ۶- پانسمان را تعریف کنید.
- ۷- پانسمان برای جلوگیری از بروز و انجام می‌شود.
- ۸- در هنگام پانسمان خون لخته شده را از زخم جدا کنید. صحیح غلط
- ۹- متداول‌ترین روش‌های استفاده از باندهای نواری را نام ببرید.

سوختگی

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- ساختمان پوست را توضیح دهد.
- ۲- سوختگی را تعریف کند.
- ۳- علل سوختگی را نام ببرد.
- ۴- مواردی که در تعیین شدت سوختگی نقش دارند، توضیح دهد.
- ۵- سوختگی را بر اساس عمق آن طبقه بندی کند.
- ۶- سوختگی را بر اساس وسعت آن طبقه بندی کند.
- ۷- عوارض سوختگی را بیان کند.
- ۸- کمک‌های نخستین در سوختگی را انجام دهد.
- ۹- کمک‌های نخستین در سوختگی‌های خاص را انجام دهد.

شما با مصدومی روبه‌رو شده‌اید که در حالت نیمه هوشیار و گیج از ماشین در حال سوختن بیرون کشیده شده است. بیشترین شکایت او سوزش و درد شدید ناشی از سوختگی در پاست. در صورت او نیز آثاری از سوختگی دیده می‌شود، اما شکایتی از آن‌ها ندارد. بیشترین خطری که این مصدوم را تهدید می‌کند چیست؟

از نظر مصدوم عمده‌ترین مشکل سوختگی پاهای او است که بسیار دردناک است. اما با توجه به وضعیت وی، که ممکن است دود و هوای داغ تنفس کرده باشد، باید احتمال داد راه‌های هوایی او آسیب دیده است. از دست دادن مایعات بدن، به دلیل سوختگی نیز، می‌تواند منجر به شوک گردد. بنابراین، باید دقت کنید که نادیده گرفتن خطر اختلال تنفسی به دلیل تورم راه‌های هوایی و شوک ناشی از کمبود حجم خون ممکن است به مرگ مصدوم بینجامد. برای آگاهی از مکانیسم و طبقه‌بندی سوختگی، ابتدا باید ساختمان پوست و عمل کرد آن را بشناسیم.

۱-۸- ساختمان پوست

پوست از سه لایه تشکیل شده است: لایه خارجی (اپیدرم^۱)، لایه میانی (درم^۲) و لایه داخلی (هیپودرم^۳ یا لایه زیرجلدی). لایه خارجی پوست دارای لایه‌های متعددی از سلول‌های پوششی است که خارجی‌ترین لایه آن از سلول‌های مرده تشکیل می‌شوند و سلول‌های زنده لایه‌های زیرین آن دائماً پس از تقسیم شدن به قسمت سطحی منتقل می‌شوند. در لایه میانی رگ‌های خونی، اعصاب، فولیکول موها، غدد عرق و غدد مترشحه چربی پوست قرار دارند. لایه داخلی از بافت چربی غنی است و پوست را به بافت‌های زیرین یعنی عضله و استخوان می‌چسباند.

۲-۸- تعریف سوختگی

سوختگی نوعی جراحت پوست یا غشاهای مخاطی^۴ است که در اثر گرما یا سرمای بیش از حد، تابش اشعه، مواد شیمیایی و ... ایجاد می‌شود. باید توجه داشت جراحت سوختگی می‌تواند از این فراتر رود و به ساختمان‌های زیر پوست مثل ماهیچه‌ها، استخوان‌ها، اعصاب و رگ‌های خونی نیز آسیب برساند.

۳-۸- علل سوختگی

عوامل متعددی می‌توانند موجب سوختگی شوند که بعضی از آن‌ها در جدول (۸-۱) نشان داده شده است.

جدول ۸-۱- انواع سوختگی‌ها

انواع سوختگی	علل سوختگی
حرارتی	مایعات داغ مثل چای یا روغن، بخار، شعله، تماس با اشیای داغ و ...
الکتریکی	جریان الکتریکی ولتاژ پایین مثل اتصالی در لوازم خانگی، ولتاژ بالا مثل کابل‌های انتقال نیرو، رعد و برق
شیمیایی	مواد شیمیایی صنعتی و خانگی مثل سفیدکننده‌ها و هرگونه مواد اسیدی و قلیایی
تشعشعی	آفتاب سوختگی، مواجهه با منابع رادیو اکتیو
استنشاقی	استنشاق دود و گازهای داغ در فضاهای بسته، هنگام آتش سوزی
سایشی	تماس و اصطکاک مکرر با یک جسم، مثل کشیدگی طناب

۱- Epiderm

۲- Derm

۳- Hypoderm

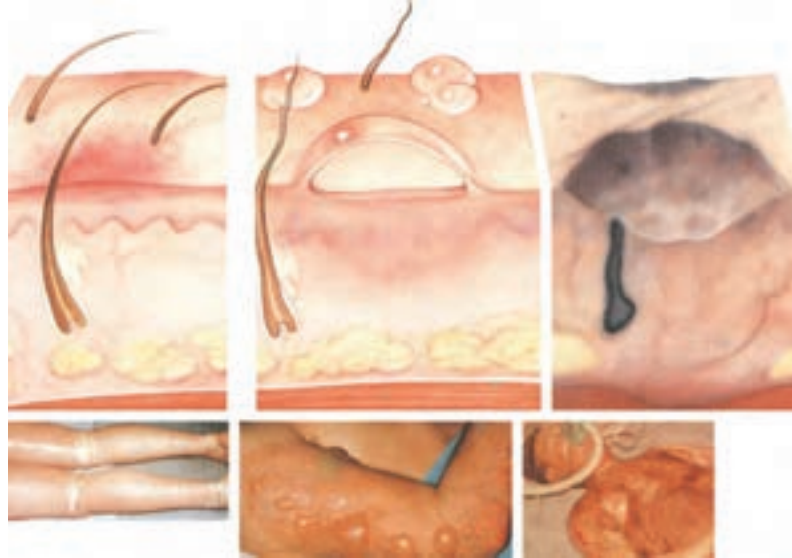
۴- غشاهای مخاطی مثل پوشش دهان، مری، معده، ملتحمه چشم و مجاری هوایی

۴-۸- تعیین شدت سوختگی

در تعیین شدت سوختگی باید عواملی چون عمق، وسعت، محل سوختگی، سن و بیماری‌های قبلی مصدوم را در نظر گرفت.

۱-۴-۸- طبقه‌بندی سوختگی بر اساس عمق آن: سوختگی‌ها بر مبنای عمق آسیب به سه درجه طبقه‌بندی می‌شوند

(شکل ۱-۸).



شکل ۱-۸- انواع سوختگی

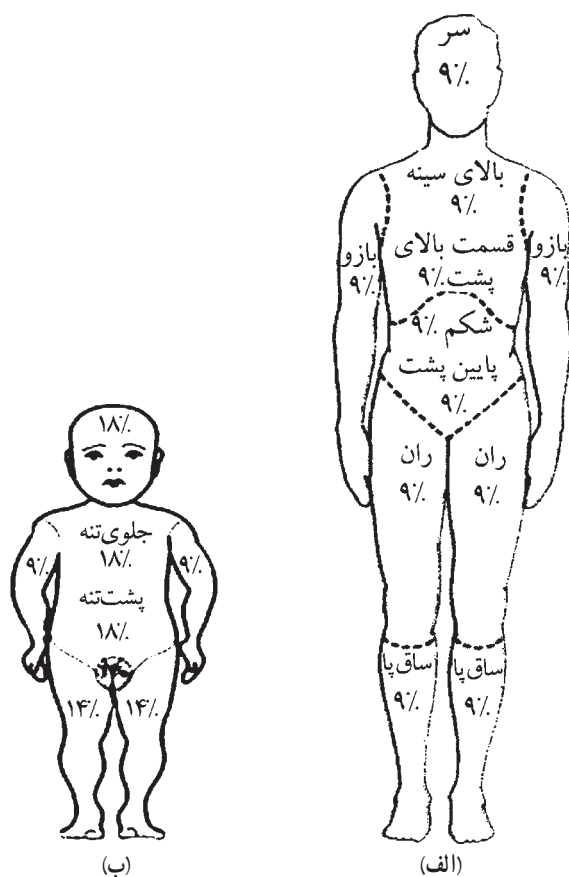
الف) سوختگی درجه یک: در این نوع سوختگی تنها به اپیدرم آسیب می‌رسد. این سوختگی‌ها اغلب بر اثر حرارت کم یا آفتاب ایجاد می‌شود. پوست در ظاهر صورتی یا قرمز رنگ و خشک می‌شود. در بعضی موارد ممکن است با تورم مختصر همراه باشد. پوست در هنگام لمس نرم و حساس است و آسیب دیدگی آن می‌تواند بسیار دردناک باشد. این نوع سوختگی احتیاج زیادی به مراقبت فوری ندارد و با سرد کردن عضو سوخته، درد و سوزش کاهش پیدا می‌کند. این نوع سوختگی اغلب بعد از چند روز بهبود می‌یابد.

ب) سوختگی درجه دو: این نوع سوختگی به اپیدرم و به قسمت‌هایی از درم آسیب می‌رساند. ممکن است تماس با شعله آتش، مایعات یا اجسام داغ و مواد شیمیایی این نوع سوختگی‌ها را ایجاد کند. به علاوه، تخریب عروق خونی باعث می‌شود پلاسما و آب میان بافتی در بین لایه‌های پوست جمع گردد و ایجاد تاول کند. علائم آن عبارت‌اند از: ایجاد تاول، پوست مرطوب صورتی رنگ و حساس و بروز درد شدید در نتیجه تخریب انتهای عصب. بهبودی دو تا چهار هفته طول می‌کشد و گاهی اثر زخم به جا می‌ماند. در صورت مراقبت نکردن، گاهی عفونت ایجاد می‌شود.

ج) سوختگی درجه سه: این نوع سوختگی به تمام لایه‌های پوست آسیب می‌رساند و اغلب به دنبال تماس طولانی با شعله آتش، مایعات یا اجسام خیلی داغ، مواد شیمیایی و برق ایجاد می‌شود. این نوع سوختگی‌ها به دلیل تخریب اعصاب دردناک نیستند. اثر سوختگی به جا می‌ماند، ظاهر و عملکرد عضو سوخته تغییر می‌کند و اغلب به پیوند پوست نیاز دارند.

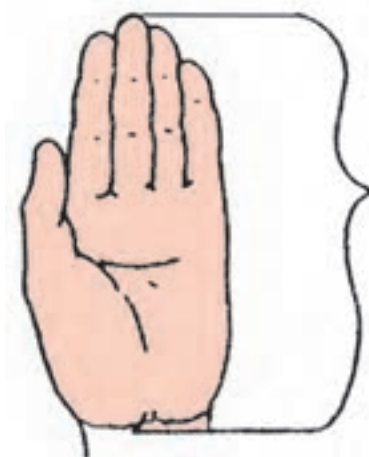
۲-۴-۸- طبقه‌بندی سوختگی بر اساس وسعت آن: وسعت یک سوختگی به صورت درصدی از سطح بدن که سوخته

است بیان می‌شود. یکی از روش‌های تعیین وسعت سوختگی قانون نه‌هاست. هر کدام از اندام‌ها طبق شکل (۲-۸-الف) محاسبه می‌شود. این قانون در کودکان زیر یک سال با بزرگ سالان کمی تفاوت دارد (شکل ۲-۸-ب).



شکل ۲-۸- روش تعیین وسعت سوختگی

یک راه دیگر برای تعیین درصد سوختگی عبارت است از مقایسه آن با سطح کف دست بیمار که تقریباً برابر یک درصد است. برای مثال، اگر میزان سوختگی هفت برابر سطح کف دست باشد، سوختگی حدود هفت درصد تخمین زده می‌شود. از این روش، برای تخمین وسعت سوختگی در بیمار با هر سنی، به خصوص در سوختگی‌های پراکنده، می‌توان استفاده کرد (شکل ۳-۸).



شکل ۳-۸- روش تعیین درصد سوختگی توسط کف دست

اگر کل دست و پای راست و نیمه از پشت مصدومی دچار سوختگی شده باشد، در این مصدوم چند درصد سوختگی ایجاد شده است؟

۳-۴-۸ — محل های مهم سوختگی در بدن : سوختگی صورت، دست ها و پاها (پایین تر از مچ)، ناحیه تناسلی، آرنج، زانو و زیر بغل بدون در نظر گرفتن وسعت سوختگی، مهم تر از قسمت های دیگر بدن اند. به طور مثال، سوختگی های صورت، به دلیل احتمال آسیب به چشم ها و گوش ها و تخریب راه هوایی، مهم تر و حساس ترند.

۴-۴-۸ — سن و بیماری های قلبی مصدوم : سن بیمار عامل مهمی در تعیین شدت سوختگی و عوارض ناشی از آن است. کودکان زیر ۵ سال و بالغین بالای ۵۵ سال در برابر سوختگی تحمل کمتری دارند. بیماری قلبی یا تنفسی و همین طور دیابت ممکن است شدت آسیب ناشی از سوختگی را افزایش دهد.

۵-۸ — عوارض سوختگی

عوارض سوختگی بسته به شدت سوختگی متفاوت است. از عوارض زودرس آن می توان شوک و عفونت را نام برد. شوک غالباً در اثر از دست دادن حجم مؤثر آب بدن (کم شدن حجم خون) رخ می دهد. عفونت نیز گاهی به دلیل درمان های غیر علمی و مالیدن روغن یا پمادهای غیر بهداشتی به محل سوختگی ایجاد می شود. از عوارض دیررس سوختگی، ایجاد نقص عضو و تغییر در عملکرد اعضای بدن است که امکان دارد سبب ناتوانی و معلولیت مصدوم گردد.

۶-۸ — کمک های نخستین در سوختگی

— هرگز وارد محیط های مملو از دود و آتش نشوید.

— مصدوم را از عامل اصلی سوختگی دور کنید و روند سوختگی را متوقف سازید. اگر لباس ها شعله ور شده اند اجازه ندهید فرد در حال سوختن بدود. او را روی زمین بخوابانید و روی او آب بریزید (شکل ۴-۸ الف) یا مصدوم را جهت مهار آتش با یک پتو، پرده، کت یا هر چیز مشابه بپوشانید (شکل ۵-۸ ب). در سوختگی الکتریکی منبع الکتریسیته باید قطع گردد.



(ب)



(الف)

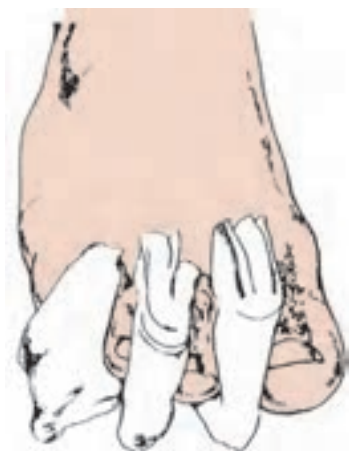
شکل ۴-۸ — روش های خاموش کردن شعله های آتش در مصدوم

– اگر مصدوم هوشیار نیست راه‌های هوایی، تنفس و ضربان قلب را بررسی کنید و در صورت لزوم عملیات احیا را انجام دهید.
 – محل سوختگی را سرد کنید. این کار با استفاده از ریختن آب یا سرم نمکی روی سوختگی انجام می‌شود که درد و تورم را کاهش می‌دهد. این کار را حداقل بیست دقیقه ادامه دهید (شکل ۵-۸). هرگز برای سرد کردن از یخ استفاده نکنید زیرا بافت را تخریب می‌کند.



شکل ۵-۸- روش سرد کردن محل سوختگی

– در سوختگی وسیع مصدوم را در آب غوطه‌ور نکنید زیرا خطر از دست دادن دمای بدن وجود دارد.
 – اگر منشأ سوختگی ماده‌ی نیمه جامد یا مایع مانند قیر یا روغن است، سوختگی را با آب خنک کنید تا روند سوختگی متوقف شود اما برای پاک کردن مواد تلاش نکنید.
 – محل سوختگی را تمیز نکنید. اگر تکه‌های کنیف و آلوده‌ای روی آن قرار دارند جهت برداشتن آن‌ها از شست‌وشو با آب (ترجیحاً محلول‌های استریل) استفاده کنید.
 – لباس و اشیایی مثل زیورآلات را سریعاً از بدن جدا کنید.



شکل ۶-۸- روش گذاشتن گاز استریل بین انگشتان پا

– محل سوختگی را در اولین فرصت با پانسمان بپوشانید. استفاده از پمادها و لوسیون‌ها توصیه نمی‌شود.^۱ این مواد مانع از خارج شدن حرارت از محل سوختگی می‌شود و می‌تواند شدت آسیب و درد را افزایش دهند.
 – برای جلوگیری از آلودگی تاول‌ها را پاره و تخلیه نکنید.
 – در سوختگی دست یا پا انگشتان را با گاز استریل از هم جدا کنید تا از چسبیدن نواحی سوخته جلوگیری شود (شکل ۶-۸).

۱- همین‌طور از مالیدن هرگونه موادی مثل خمیردندان، سیب زمینی و ... جداً خودداری کنید.

– در سوختگی چشم‌ها اگر پلک‌ها به هم چسبیده‌اند آن‌ها را از هم جدا نکنید. اگر سوختگی حرارتی است یک پانسمان استریل خشک برای هر دو چشم به کار ببرید تا از پلک زدن چشم‌ها جلوگیری شود (شکل ۷-۸).



شکل ۷-۸- روش پانسمان سوختگی چشم‌ها

- به مصدومی که سوختگی شدید دارد هرگز از راه دهان چیزی ندهید.
- مصدوم را با پتو بپوشانید تا گرمای بدنش حفظ شود.
- شدت سوختگی مصدوم را تعیین کنید و در صورت وخیم بودن وضعیت، او را بلافاصله به بیمارستان منتقل کنید.

فصلیت ۲-۸

کمک‌های نخستین در سوختگی‌ها را با اعضای گروه خود در کلاس اجرا نمایید.

۷-۸- سوختگی‌های خاص

۱-۷-۸- سوختگی‌های شیمیایی در پوست: بعضی از مواد در پوست ایجاد سوزش می‌کنند و می‌توانند به بافت‌ها آسیب شدید برسانند. شدت این سوختگی به نوع ماده شیمیایی و غلظت آن و زمان تماس بستگی دارد. برخی از مواد خانگی مثل سفیدکننده‌ها و پاک‌کننده‌ها می‌توانند سوختگی شیمیایی ایجاد کنند.

کمک‌های نخستین در سوختگی‌های شیمیایی پوست: سوختگی ناشی از تماس با ماده شیمیایی را باید بلافاصله به مدت حداقل ۳۰-۱۵ دقیقه، با آب فراوان شست و شو داد (شکل ۸-۸). مدت زمان شست و شوی ناحیه سوختگی در مورد مواد قلیایی به علت نفوذ سریع‌تر و عمقی‌تر آن‌ها در پوست بیشتر است (حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه). مطمئن شوید که آب مواد شیمیایی را شسته و از بدن دور کرده است.



شکل ۸-۸- روش پاک کردن مواد شیمیایی از روی پوست

- مواد شیمیایی خشک را قبل از شست‌وشو با آب، از محل پاک کنید.
- هنگام شست‌وشوی مصدوم از دستکش‌های پلاستیکی سالم و عینک استفاده کنید.
- پس از شستن ماده شیمیایی، کمک‌های نخستین را مانند سوختگی‌های حرارتی (که شامل پوشاندن زخم سوختگی با پانسمان استریل، مراقبت‌های راه تنفسی و شوک است) ادامه دهید.
- اگر مصدوم پس از شست‌وشوی اولیه، مجدداً احساس سوزش و درد داشت دوباره ناحیه سوختگی را با جریانی از آب به مدت چند دقیقه بشوئید. اگر زخم را پانسمان کرده‌اید آن را بردارید و شست‌وشو را با پانسمان انجام دهید.
- مصدوم را هرچه سریع‌تر به بیمارستان منتقل کنید.

فصل پنجم ۸-۳

کمک‌های نخستین سوختگی‌های شیمیایی در پوست را به وسیله ماکت انجام دهید.

۲-۷-۸ - سوختگی شیمیایی در چشم‌ها : مواد شیمیایی سوزاننده می‌توانند به آسانی وارد چشم‌ها شوند و سریعاً به آن‌ها آسیب برسانند و باعث سوختگی، حتی کوری گردند. در این موارد مصدوم دچار درد، اشک ریزش و ترس از نور خواهد شد و ممکن است به کدورت سطح قرنیه و چسبندگی پلک‌ها مبتلا گردد.

کمک‌های نخستین در سوختگی چشم

- نباید به مصدوم اجازه دهید که چشم‌هایش را بمالد.
- فوراً چشم آسیب دیده را با آب بشوئید. اگر آب سالم (لوله کشی شهر) در دسترس نیست می‌توانید از هر مایع دیگری، به شرط این‌که سوزاننده نباشد برای شست‌وشوی چشم‌ها استفاده کنید.
- برای این کار مصدوم را بنشانید یا بخوابانید، به طوری که سرش به عقب و به سمت ناحیه آسیب دیده خم شود و با ملایمت پلک‌های چشم آسیب دیده را باز کنید و آب را از گوشه داخلی چشم به سمت گوشه خارجی چشم بریزید. برای شست‌وشوی چشم باید جریان باریکی از آب (با استفاده از لوله پلاستیکی کم قطر، بطری، فنجان و سرنگ پلاستیکی بزرگ) ایجاد کرد (شکل ۹-۸).



شکل ۹-۸ - روش شست‌وشوی چشم با آب

– از آنجا که واکنش طبیعی مصدوم بستن محکم چشم است برای شست و شو باید پلک‌ها را به آرامی باز کرد و آن‌ها را کاملاً باز نگه داشت (شکل ۸-۱۰).



شکل ۸-۱۰ – روش باز نگه داشتن پلک‌ها برای شست و شوی چشم

– عمل شست و شوی چشم‌ها را حداقل بیست دقیقه ادامه دهید. اگر بعد از شست و شوی چشم‌ها دوباره مصدوم احساس سوزش داشت عمل شست و شو را پنج دقیقه دیگر ادامه دهید.

– پس از شست و شوی چشم‌ها به مدت کافی، هر دو چشم را با گاز (یا پارچه بدون پرز) مرطوب بپوشانید (شکل ۸-۱۱) و مصدوم را سریعاً به بیمارستان برسانید. ضمن انتقال، در صورت نیاز، به شست و شوی چشم‌ها ادامه دهید.



شکل ۸-۱۱ – روش پانسمان چشم بعد از شست و شو

تعالیفات ۸-۲

کمک‌های نخستین در سوختگی چشم را در گروه‌های دو نفره در کلاس اجرا کنید.

۳-۷-۸ سوختگی در دهان و گلو: سوختگی‌های دهان و گلو معمولاً از نوشیدن مایعات خیلی داغ، بلعیدن حلال‌های شیمیایی یا استنشاق بخار داغ ناشی می‌شوند. این آسیب‌ها خیلی وخیم هستند، زیرا بافت‌های گلو در اثر سوختگی به سرعت ورم می‌کنند و احتمالاً راه هوا را می‌بندند که نفس کشیدن را مشکل می‌سازند.

کمک‌های نخستین در سوختگی دهان و گلو

– مصدوم را آرام کنید.

– اگر مصدوم هوشیار است با فاصله هر بار مقدار کمی آب سرد بدهید.

– یقه لباس او را شل کنید و اگر گردن بند دارد آن را در بیاورید.

– اگر مصدوم دچار ایست تنفسی یا قلبی شده است بلافاصله روش‌های احیای قلبی ریوی را شروع کنید.

– اگر مصدوم بیهوش بود ولی تنفس عادی داشت او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

– مصدوم را سریعاً به بیمارستان منتقل کنید.

۴-۷-۸ آفتاب سوختگی: در صورتی که فرد در معرض تابش مستقیم و طولانی اشعه ماوراء بنفش خورشید قرار گیرد،

سلول‌های لایه خارجی پوست وی تخریب می‌شود و درد، قرمزی و تاول ایجاد می‌کند.

کمک‌های نخستین در آفتاب سوختگی

– مصدوم را در سایه قرار دهید.

– پوست را با حوله مرطوب یا آب سرد حداقل به مدت ده دقیقه خنک کنید. در ضمن خنک کردن، مکرراً به وی کمی آب

سرد بدهید.

– اگر سوختگی خفیف است می‌توان از کرم‌های مخصوص آفتاب سوختگی استفاده کرد.

– اگر آسیب‌های شدید، از جمله تاول‌های وسیع در پوست، وجود دارد وی را به بیمارستان منتقل کنید.

تعالیفات ۸-۵

کمک‌های نخستین در آفتاب سوختگی را با اعضای گروه‌های دو نفره به صورت نمایشی انجام دهید.

- ۱- ساختمان پوست را توضیح دهید.
- ۲- سوختگی را تعریف کنید.
- ۳- علل سوختگی را نام ببرید.
- ۴- مواردی را که در تعیین شدت سوختگی نقش دارند، نام ببرید.
- ۵- انواع سوختگی را بر اساس عمق آن توضیح دهید.
- ۶- چرا در سوختگی درجه سه مصدوم دردی احساس نمی کند؟
- ۷- در تعیین وسعت سوختگی از استفاده می شود.
- ۸- سوختگی در کدام قسمت های بدن اهمیت بیشتری دارند؟ آن ها را نام ببرید.
- ۹- سوختگی در چه سنینی خطرناک تر است؟
- ۱۰- عوارض سوختگی در کدام بیماری افزایش پیدا می کند.
- ۱۱- کدام یک از موارد زیر از عوارض دیررس سوختگی است؟
الف) شوک ب) عفونت ج) اختلال عضوی د) اختلال تنفس
- ۱۲- در سوختگی های وسیع مصدوم را در آب غوطه ور نکنید. صحیح غلط
- ۱۳- کدام یک از موارد زیر در سوختگی مجاز است؟
الف) ترکاندن تاول ها ب) استفاده از یخ
ج) استفاده از پماد د) پوشاندن سوختگی با گاز استریل
- ۱۴- استفاده از پماد در سوختگی ها، قبل از انتقال به مراکز درمانی، چه مشکلی ایجاد می کند؟
- ۱۵- آفتاب سوختگی را توضیح دهید.