

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

هميار اور ژانس

مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ
جَمِيعًا

هر کس کسی را زنده بدارد
چنان است که گویی تمام
مردم را زنده داشته است .

تعريف کمک هاي اوليه

مجموعه مراقبت ها و اقدامات اوليه اي را که جهت نجات جان و يا جلوگیری از تشدید

وضعیت مصدوم یا بیمار تا قبل از رساندن و تحویل او به مراکز درمانی توسط افراد

آموزش دیده انجام می شود، کمک هاي اوليه می نامند

اهداف کمک های اولیه

1- نجات جان مصدومین یا بیماران و جلوگیری از مرگ آنان

2- کم کردن درد و رنج و اضطراب مصدوم

3- جلوگیری یا کاهش عوارض ناشی از مصدومیت یا بیماری

4- کمک به بهبودی آسیب دیدگان و بیماران

مسئولیت ها و نقش های امدادگر

- 1- کنترل صحنه و ارزیابی دقیق موقعیت
- 2- اولویت بندی مصدومین
- 3- محافظت از خود، مصدوم و دیگر افراد
- 4- ارزیابی دقیق مصدوم
- 5- ارائه کمک های اولیه و حمایت روانی مصدوم
- 6- در صورت ضرورت جابجایی و انتقال مصدوم
- 7- تهیه گزارش از اقدامات و مشاهدات
- 8- جلوگیری از انتقال و شیوع عفونت ها و بیماری ها
- 9- جمع آوری وسایل و مواد زاید مرتبط با مصدومیت

نحوه ی درخواست کمک از اورژانس 115

حفظ آرامش و خونسردی

شمرده و واضح صحبت کنید تا اپراتور متوجه صحبت شما شود

موارد ذیل را بیان نمایید

- 1- محل دقیق وقوع حادثه
- 2- تعداد افراد درگیر حادثه
- 3- هرگونه اطلاعات تکمیلی
- 4- هرگونه شرایط خطر ساز مثل آتش سوزی
- 5- تلفن همراه و ثابت خود را به اپراتور بدهید

روی خط بمانید تا اپراتور خودش تماس را قطع کند

از افراد حاضر در صحنه برای کمک رسانی درخواست کنید

روش مواجهه با بیماران و مصدومین

اول: بررسی صحنه حادثه (ایمنی ، حفاظت شخصی ، مکانیسم آسیب)

دوم: انجام اقدامات اولیه (بررسی هوشیاری، راه هوایی ، تنفس و گردش خون)

ایمنی صحنه

ایمنی شامل رعایت نکات حفاظت فردی و عدم ورود به صحنه های خطرناک که می تواند

برای شما خطر آفرین باشد

مثل انفجار، آتش سوزی، احتمال ریزش آوار، وجود تشعشعات خطرناک و ...

برآورد کلی از صحنه

تعداد مصدومان

درخواست منابع اضافی

مکانیسم آسیب

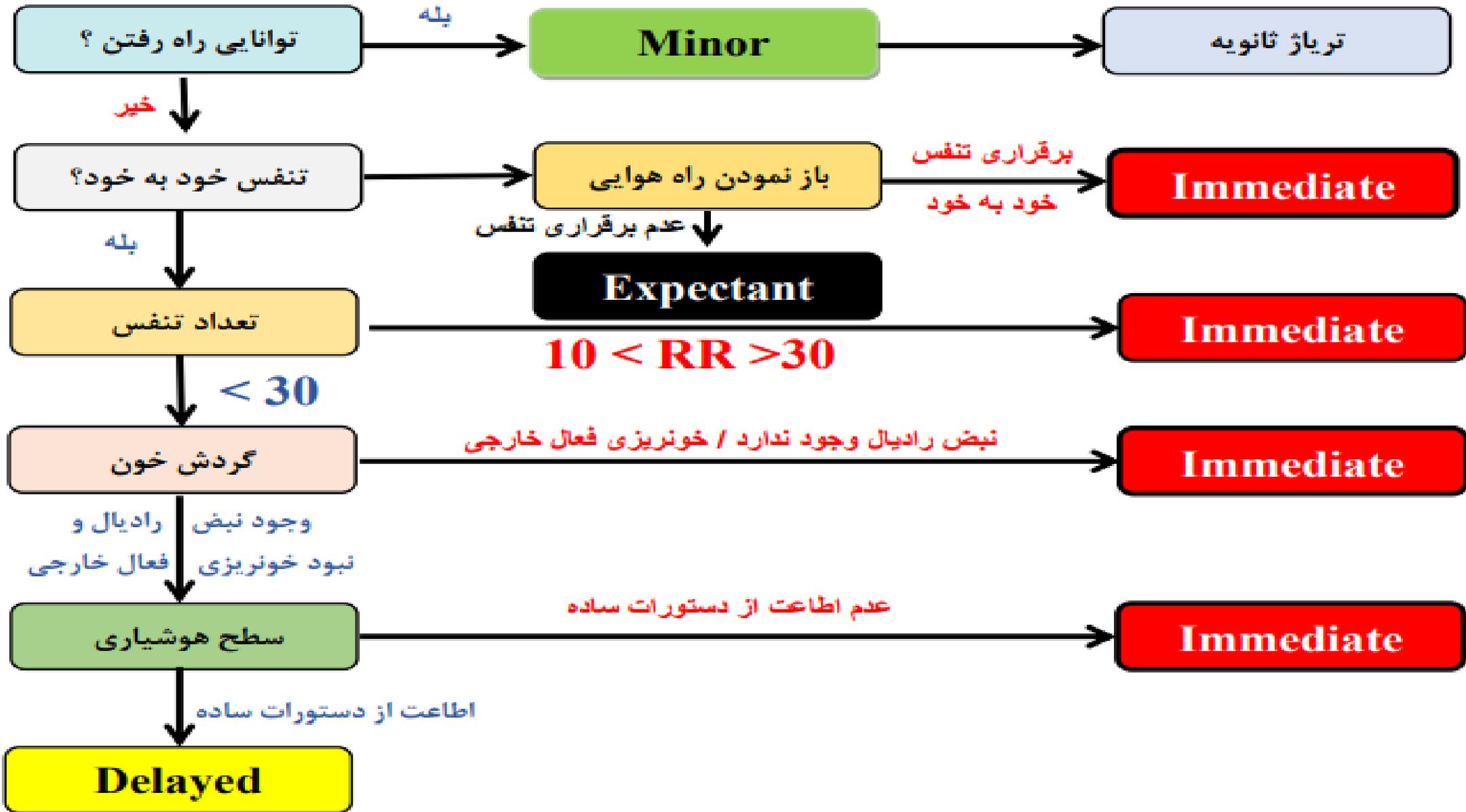
تعداد مصدومان

در صورتی که تعداد مصدومان زیاد باشد، مصدومان باید طبقه بندی (تریاز) شوند

اهداف تریاز در شرایط بحران:

در کمترین زمان با بهره گیری از کمترین امکانات، بیشترین خدمات به بیشترین مصدومان داده بشود.

راهنمای تریاژ START برای بزرگسالان



بررسی هوشیاری

تشخیص وضعیت هوشیاری و درخواست کمک

در این مرحله با صدا کردن و ضربه زدن به شانه های مصدوم میزان هوشیاری فرد را کنترل نموده و در صورت عدم پاسخ دهی مرحله بعد اقدام شود.



کنترل تنفس



داشتن یا نداشتن تنفس

تعداد تنفس

کیفیت تنفس

گردش خون

گرفتن نبض های محیطی (رادیال و گردنی)



پوست

احیا قلبی و ریوی پایه

تعریف احیاء قلبی- ریوی

احیاء قلبی- ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن

اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و ریه انجام میشود و تلاش

می شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان

برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود.

ارزیابی بیمار

هوشیار و آگاه

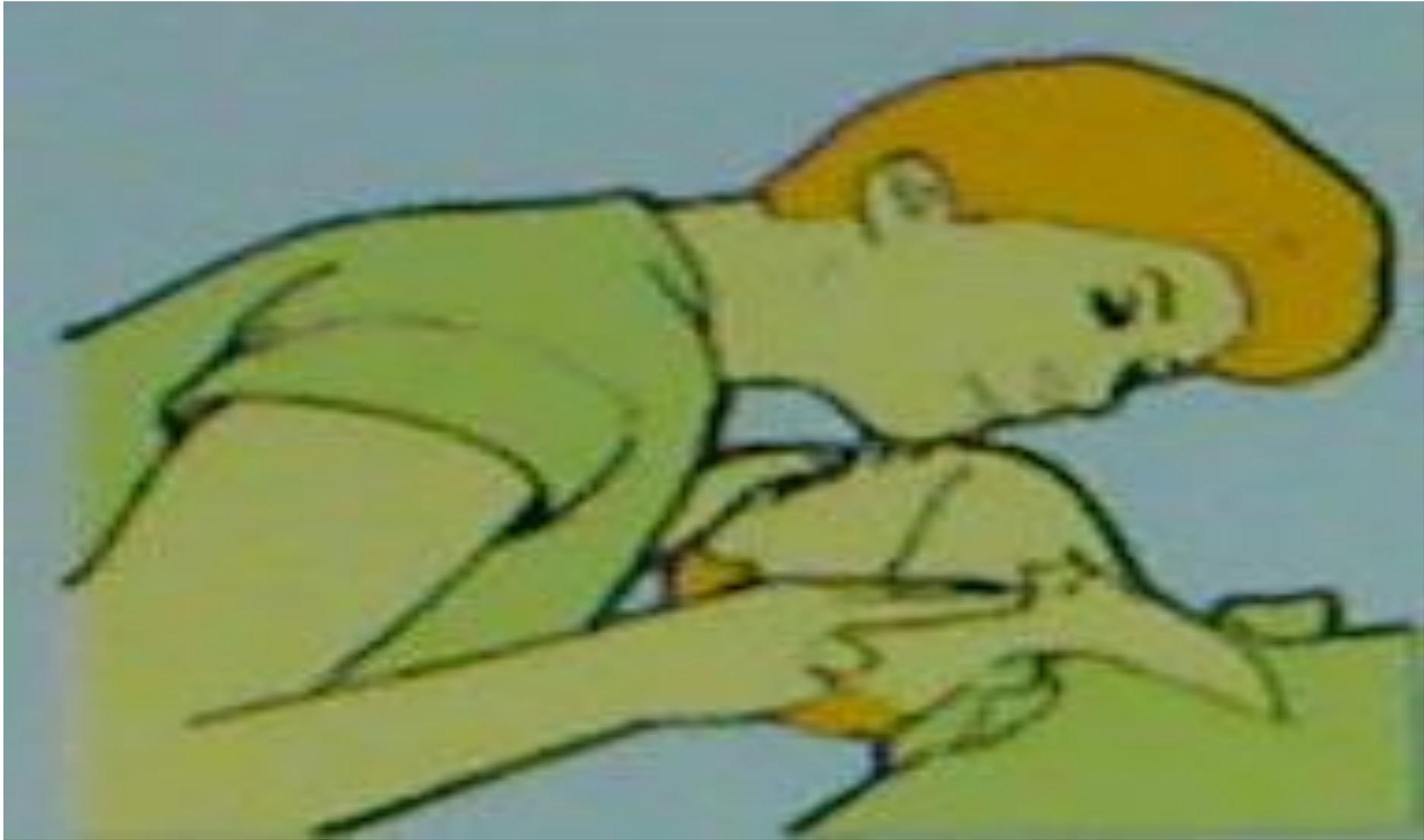
پاسخگو به محرک کلامی

پاسخگو به محرک دردناک

غیر پاسخگو

HELP!!

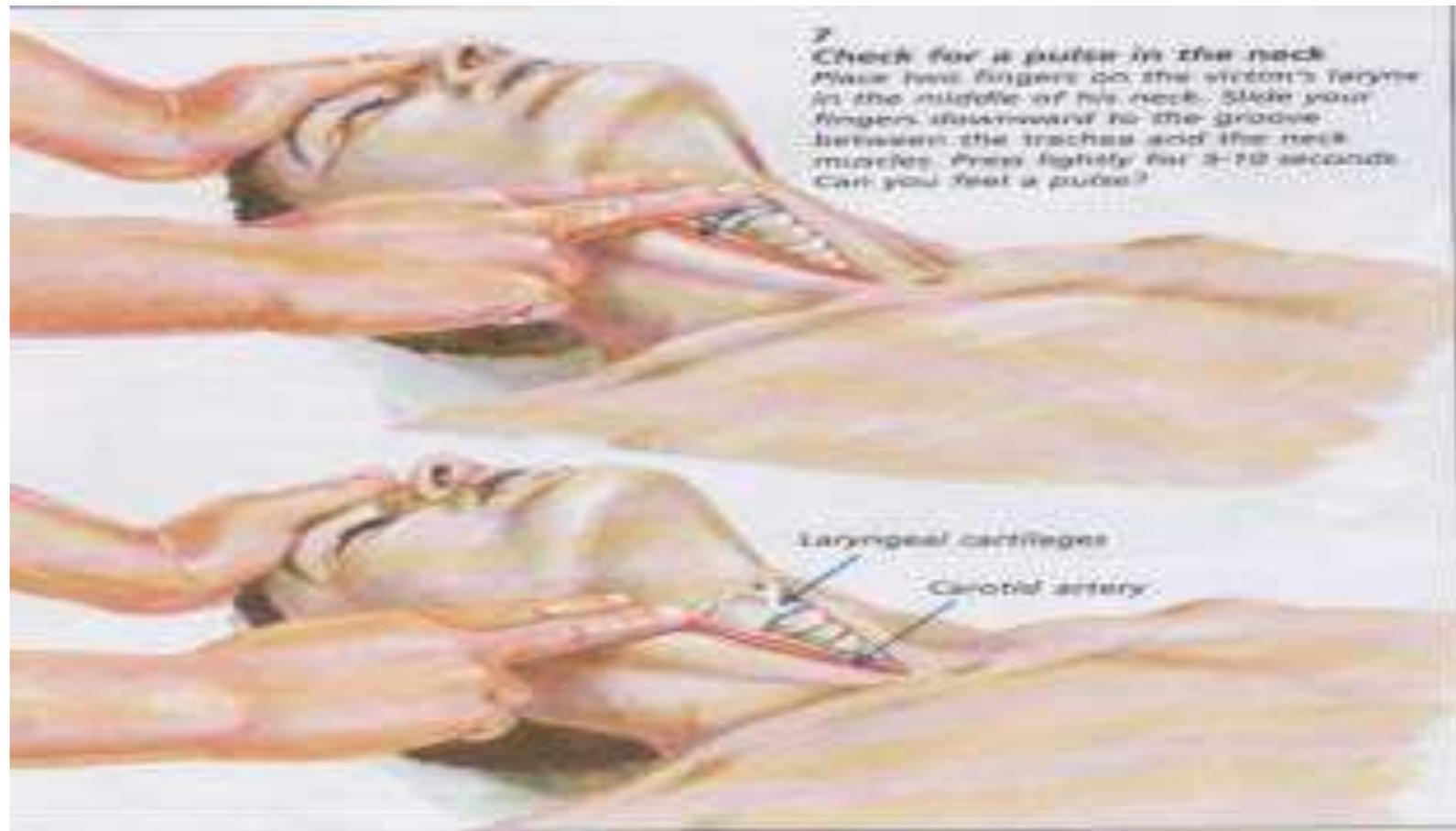




2

Check for a pulse in the neck

Place two fingers on the victim's larynx in the middle of his neck. Slide your fingers downward to the groove between the trachea and the neck muscle. Press lightly for 3-10 seconds. Can you feel a pulse?



فشردن قفسه سینه

بزرگسالان: 30 به 2

اطفال: 30 به 2 و اگر دو نفر << 15 به 2

نوزادان: 3 به 1

محل فشردن قفسه سینه

بزرگسالان: $\frac{1}{2}$ انتهای جناغ

نوزادان: وصل کردن نوک سینه ها به هم و یک بند انگشت پایین تر

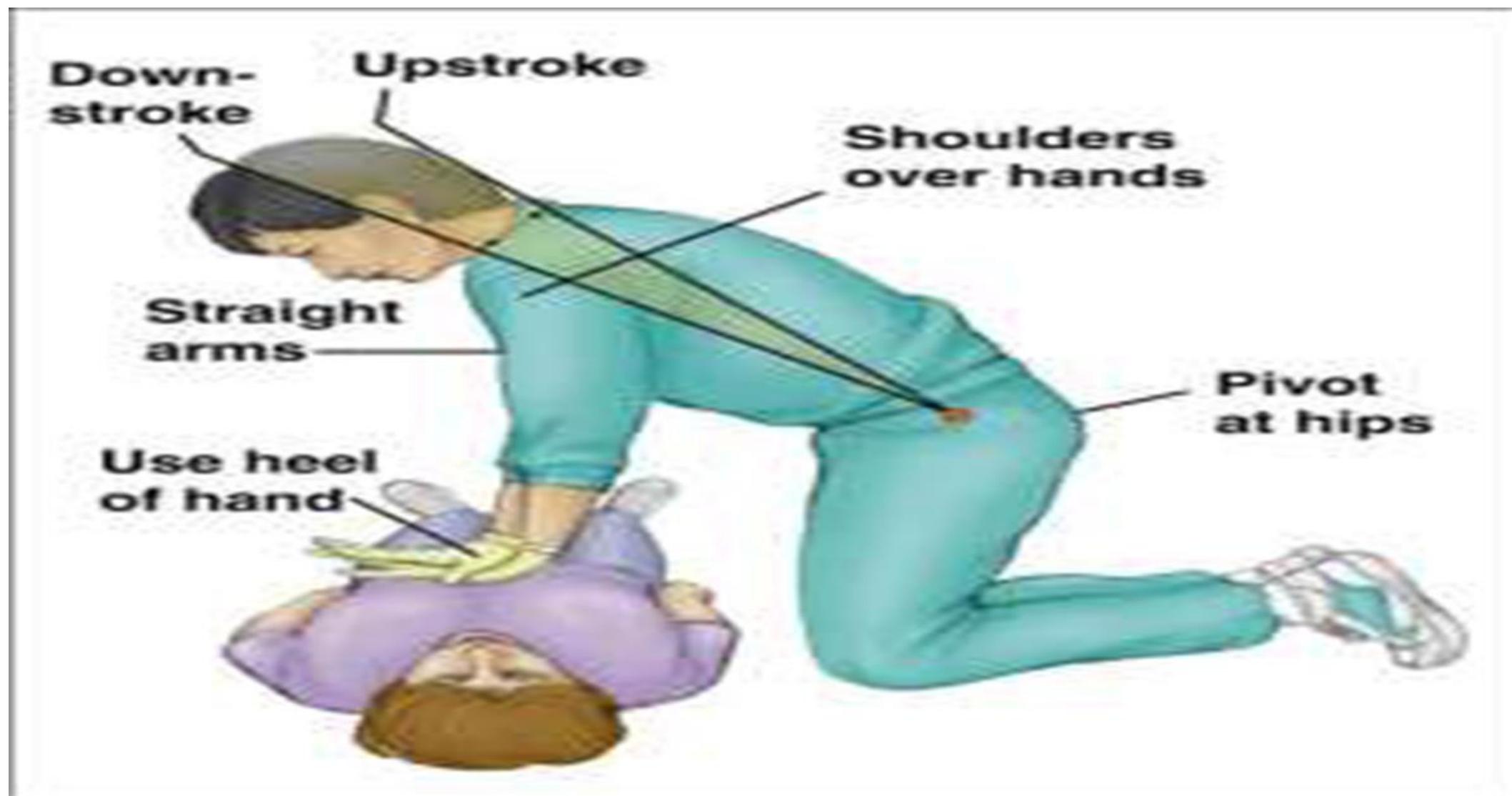
ماساژ خوب

محل مناسب

سرعت مناسب

عمق مناسب

اجازه برگشت بحالت اول



ماساژ در اطفال و نوزادان



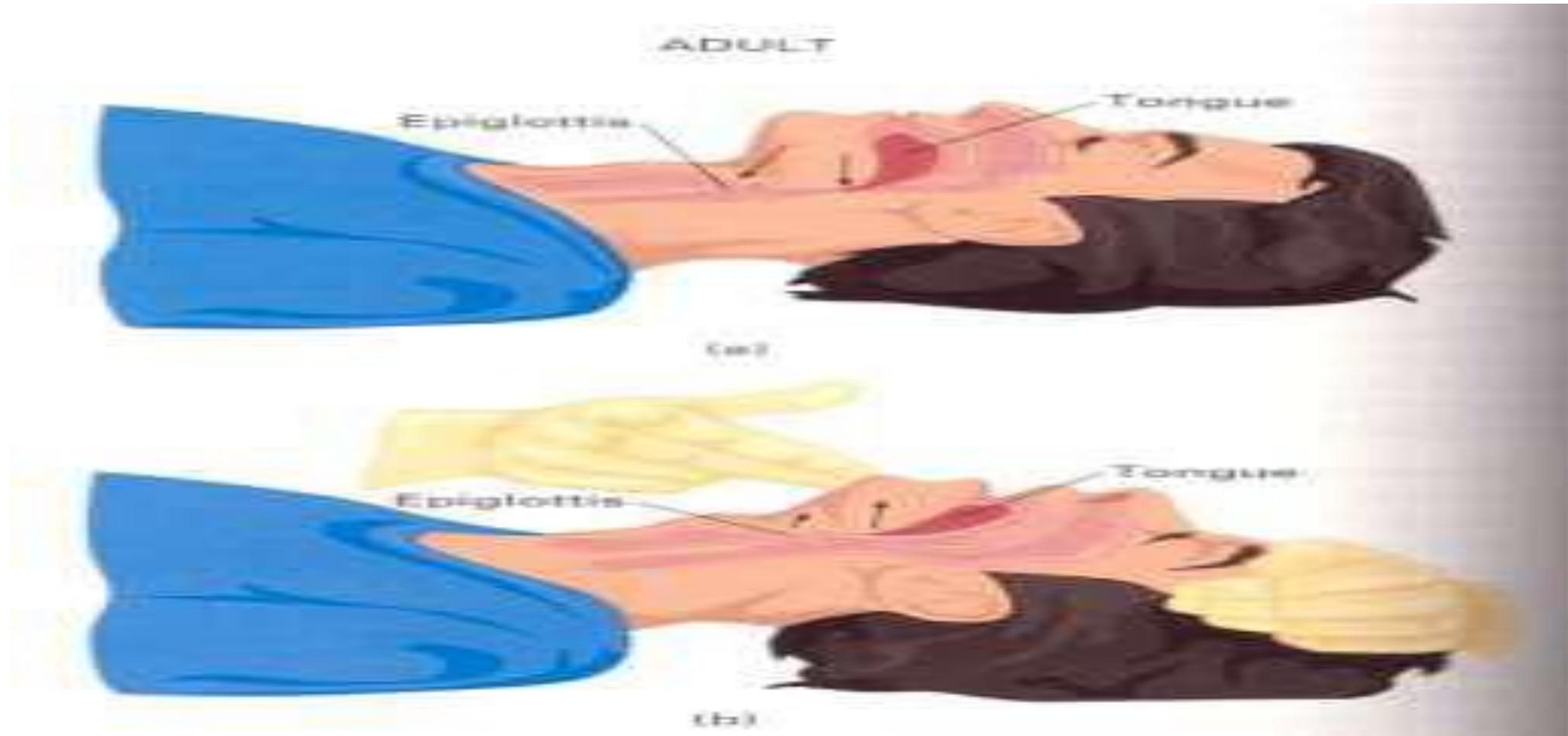
تنفس

بزرگسالان: سر بیمار را به عقب متمایل میکنیم ، سپس با دو انگشت سوراخ های بینی بیمار

را میگیریم ، دهان را بر روی دهان بیمار گذاشته یک ثانیه دم و یک ونیم ثانیه بازدم

نوزادان: دهان را بر روی دهان و بینی نوزاد قرار می دهیم

باز کردن راه هوایی



برقراری تنفس



نحوه ی تنفس دادن در نوزاد





نکات مهم BLS

- بررسی پاسخدهی با بلند صدا کردن و ضربه زدن به شانه های بیمار و بررسی تنفس با نگاه به قفسه سینه و تنفس وی انجام می شود.
- فشردن قفسه سینه (Chest Compression) نسبت به باز کردن راه هوایی و انجام تهویه مصنوعی در اولویت قرار دارد. **(C-A-B)**
- جهت فشردن قفسه سینه دو دست روی هم قرار داده شده، انگشتان در هم قفل و با پاشنه دست نیمه تحتانی استرنوم فشرده می شود.
- فشردن قفسه سینه می بایست با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه و با عمق ۵-۶ سانتیمتر در افراد بزرگسال انجام گردد.
- فشردن قفسه سینه باید با اجازه برگشت کامل قفسه سینه به حالت اول و با حداقل وقفه جهت انجام اعمال دیگر انجام شود.
- نسبت فشردن قفسه سینه به تهویه مصنوعی در بزرگسالان در کلیه موارد ۳۰ به ۲ می باشد. هر تهویه یک ثانیه و با حرکت قفسه سینه باشد.
- از انجام تهویه زیاد (Hyperventilation) به علت کاهش بازگشت وریدی و در نتیجه کاهش برون ده قلبی به شدت خودداری گردد.
- برای باز کردن راه هوایی از مانور Head Tilt-Chin Lift و در صورت شک به ترومای ستون مهره ها از مانور Jaw Thrust استفاده شود.
- برای انجام تهویه مصنوعی در بیمارستان از BVM یا کانکشن متصل به اکسیژن، کیسه ذخیره اکسیژن و ماسک شفاف با سایز مناسب استفاده گردد.

کنترل خونریزی فعال

1- با فشار مستقیم، بیشتر خونریزی ها بند می آید. ابتدا يك دستکش معاینه بپوشید، و يك گاز استریل یا يك پارچه تمیز روی زخم بگذارید.

2- بانداژ فشاري دست شما را باز می گذارد و به شما فرصت می دهد تا به زخم هاي دیگر مصدوم یا مصدومان دیگر رسیدگی کنید.

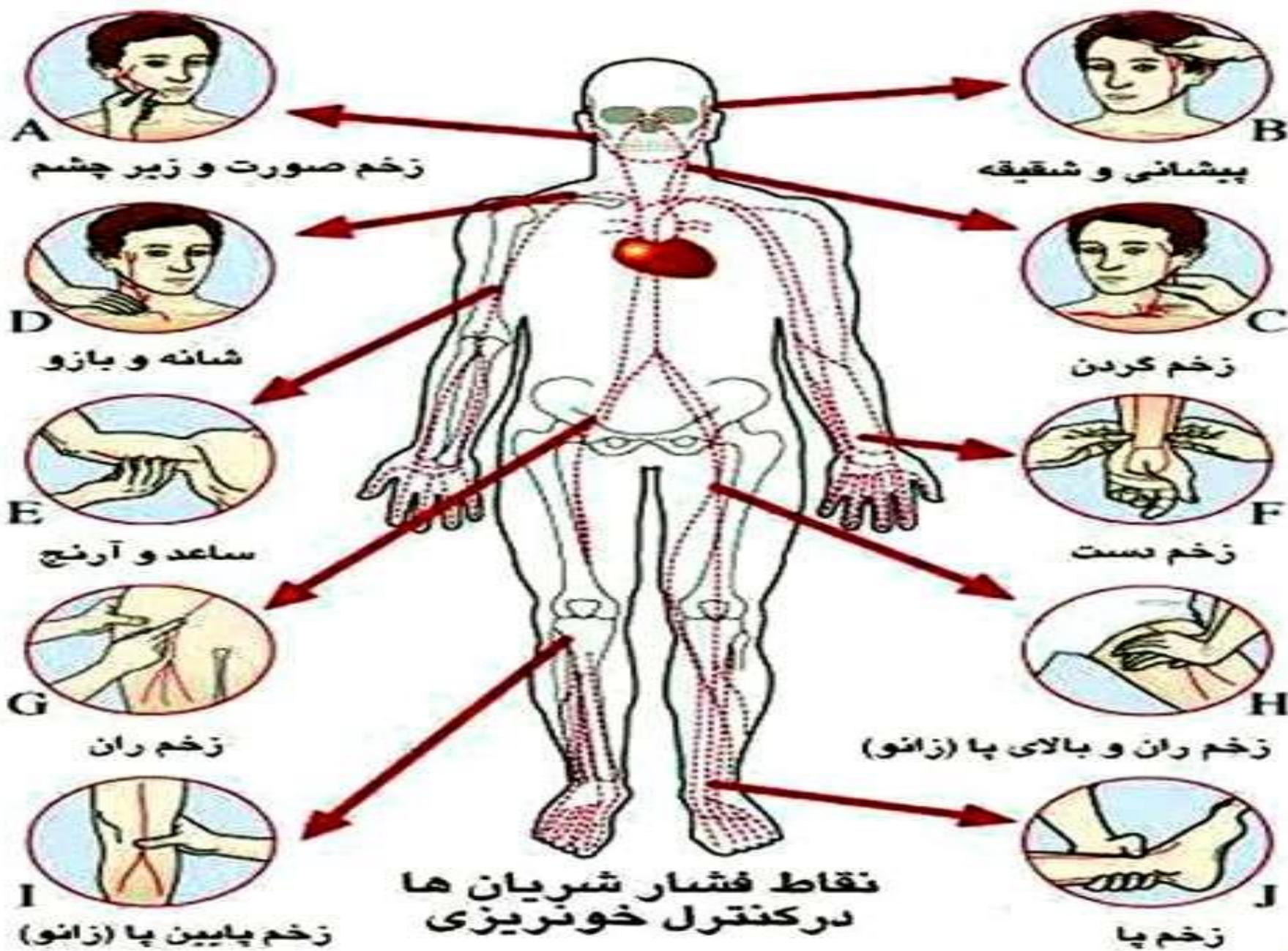
3- اگر خونریزی ادامه داشت، همراه با فشار مستقیم روی زخم، از بالا نگه داشتن اندام برای کاهش جریان خون استفاده کنید.

4- اگر خونریزی ادامه داشت، با وارد کردن فشار مستقیم روی نقاط فشار جریان خون را کاهش دهید.

5- آخرین توصیه بستن تورنیکه می باشد







Apply direct pressure to the wound for at least 10 minutes.

Use a tourniquet only when bleeding cannot be stopped and is life threatening.

① Place a 2-3" strip of material about 2" from the edge of the wound over a long bone between the wound and the heart.

② Insert a stick or other strong, straight item into the knot to act as a windlass.

③ Turn stick to tighten tourniquet until pulse below the tourniquet cannot be felt.

④ Secure windlass in place with a second piece of material.

بیرون زدگی احشاء

احشا بیرون زده را دستکاری نکنید

احشا بیرون آمده را با گاز استریل یا پارچه تمیز مرطوب بپوشانید

در قسمت شکم پاها از زانو به بالا خم شوند تا فشار از احشا برداشته شوند



شکل ۲۵-۲۸. اعضای شکمی را با یک پانسمان استریل مرطوب و یک پوشش انسدادی بپوشانید.

اشياء فرورفته در بدن

- 1 - جسم را محکم کنید. از هرگونه حرکتی که باعث آسیب و خونريزي بیشتر میشود جلوگیری کنید.
- 2 - ناحیه زخم را در معرض دید قرار دهید. لباس را از اطراف زخم بردارید، اما مراقب باشید که جسم حرکت نکند.
- 3- خونريزي را کنترل کنید. فشار مستقیم به لبه های زخم اعمال کنید. از وارد آوردن فشار نامناسب به جسم فرو رفته خودداری کنید.
- 4 - از یک پانسمان بزرگ برای کمک به ثابت کردن جسم استفاده کنید. دور جسم فرو رفته را پانسمان کنید. آنها را دور جسم جمع کرده و برای جلوگیری از حرکت هنگام انتقال، آن را با چسب در جای خود محکم کنید.



شکل ۲۶-۲۸. یک جسم فرو رفته در گونه.



■ ۲۸-۷b بیمار چاقو را ثابت کرده است.



■ ۲۸-۷a بیمار با یک چاقوی فرورفته.



■ ۲۸-۷d شی را با استفاده از پدهای گاز و بانداژ در جایش ثابت و محکم کنید.



■ ۲۸-۷c لباس را ببرید.

قطع عضو

قطع عضو: در آسیب‌های قطع عضو (آمیوتاسیون)، شما باید از قسمت قطع شده و همچنین از بیمار و محل آسیب مراقبت کنید. مدیریت قسمت قطع شده توسط شما می‌تواند تأثیر بسزایی در موفقیت جراحی اتصال مجدد داشته باشد.

1 - با شستشوی قسمت قطع شده با آب مقطر یا سالین ، هرگونه آلودگی آشکار را از بین ببرید.

2 - قسمت را در یک گاز استریل خشک قرار دهید.

3 - قسمت قطع شده که در گاز پیچیده شده را در یک کیسه پلاستیکی قرار دهید.

4 - قسمت قطع شده را خنک نگه دارید.



روش نگهداری از عضو قطع شده

<http://salamat.life>



قطع عضو

1- جلوي خونريزي را بگيريد

2- عضو قطع شده را برداريد و در صورت امکان، همراه مصدوم ببريد.

3- آن را در يك گاز استريل خشك يا يك پارچه تميز بپيچيد

4- پس از پيچيدن آن را در يك كيسه پلاستيكي يا يك محفظه ضد آب بگذاريد.

5- سريعا براي پيوند به بيمارستان منتقل داده شود

خونریزی از بینی

محکم تیغه بینی را فشار میدهیم

رو به سمت جلو و سر را به بالا خم میکنیم

استفاده از کمپرس سرد

بیش از یک استکان خون آمدن یا 10 دقیقه مراجعه به اورژانس



انواع سوختگی

حرارتی

الکتریکی

شیمیایی

استنشاقی

تابشی



■ ۲۹-۱b سوختگی سطحی.



■ ۲۹-۱a سوختگی سطحی.



■ ۲۹-۱d سوختگی با ضخامت نسبی.



■ ۲۹-۱c سوختگی با ضخامت نسبی.

سوختگی

با حفظ ایمنی سریعاً فرآیند سوختگی را متوقف کنید
در صورت شک به آسیب نخاعی محدودیت حرکت در ستون فقرات ایجاد نمایید
از باز بودن راه هوایی و تنفس مناسب مطمئن شوید
عضو سوخته را با آب سرد نمائید
زیورآلات مثل انگشتر سریع خارج شوند و بین انگشتان سوخته پانسمان استریل بگذارید
تاول‌ها را پاره نکنید چون پانسمان خوبی هستند
لباس مصدوم از تنش خارج شود
قسمت‌های چسبیده فقط دورشان چیده شود
برای کنترل عفونت و ارزیابی بهتر محل، از درمان‌های خانگی مانند خمیردندان استفاده نکنید

سوختگی

از گاز استریل برای پانسمان سوختگی استفاده نمایید

در صورت تماس با مواد شیمیایی خشک ،ابتدا محل را با وسیله مناسب تمیز نمایید و سپس با آب فراوان شستشو دهید

در صورت سوختگی با مایع شیمیایی،اگر مایع با آب واکنش نمی دهد با آب محل را شستشو دهید

در هنگام سوختگی چشم با مواد شیمیائی محل را با آب فراوان بمدت 20 دقیقه شستشو دهید

در هنگام سوختگی حرارتی چشم،پلک ها را باز نکنید و محل را با پانسمان استریل خشک بپوشانید

شکستگی ها و آتل گیری

بسته: در آسیب بسته، پوست در محل آسیب سالم است

باز: در آسیب باز، یک زخم باز با شکستگی وجود دارد. ممکن است استخوان از زخم بیرون زده باشد



آتل گیری

هر وسیله ای که برای بی حرکت کردن یک قسمت از بدن استفاده می شود، یک آتل محسوب میشود. آتل میتواند نرم یا سفت و محکم باشد. می تواند به صورت تجاری تولید شود یا تقریباً از هر شیئی که توانایی بیحرکت کردن دارد استفاده شود.

اصول آتل گیری

دو منطق و دلیل اصلی برای آتل گرفتن آسیب استخوان یا مفصل وجود دارد. اول، آتل مانع از حرکت هر گونه تکه استخوان ، انتهای استخوان یا مفصل در رفته میشود و احتمال آسیب بیشتر را کاهش میدهد. دوم، آتل ها معمولاً درد را کاهش می دهند و عوارض شایع ناشی از آسیب استخوان و مفصل را به حداقل می رسانند

اصول آتل گیری

قبل و بعد از بستن آتل، نبض، عملکرد حرکتی و حسی انتهای آسیب را ارزیابی کنید.

در آسیب استخوان بلند، مفاصل بالا و پایین استخوان را بی حرکت کنید.

تمام لباسهای اطراف محل آسیب را با یک قیچی برش دهید یا درآورید تا به طور تصادفی انتها ی استخوان شکسته را جابجا و آسیب را پیچیده تر نکنید.

قبل از بستن آتل، تمام زخمها از جمله شکستگی های باز را با پانسمان استریل بپوشانید و سپس به آرامی بانداز کنید. از اعمال فشار زیاد به زخم ها خودداری کنید.

اصول آتل گیری

در صورت تغییر شکل شدید و یا انتهای اندام سیانوتیک (مایل به آبی) یا فاقد نبض، قبل از گرفتن آتل، اندام آسیب دیده را به صورت دستی با کشیدن ملایم همراهی کنید.

به طور کلی، شما نباید سعی کنید مچ دست، آرنج، زانو، ران یا شانه را همراهی کنید اعصاب و شریانهای اصلی نزدیک به این مفاصل احتمال آسیب بیشتر را افزایش می دهند.

هرگز آگاهانه استخوانهای بیرون زده را جابجا نکنید و آنها را به زیر پوست فشار

ندهید

اصول آتل گیری

برای جلوگیری از ایجاد فشار و ناراحتی بیمار هر آتل را با پد بپوشانید.

قبل از تلاش برای جابجایی بیمار، آتل بگیرید. تا زمانی که آتل بسته نشده، کشش دستی را رها نکنید.

در صورت تردید، همیشه آسیب را آتل بگیرید



(a)



(b)

شکل ۱۹-۳۰. می‌توان پا یا مچ پای آسیب دیده را با پیچاندن ناحیه در (a) یک بالش معمولی یا (b) یک حوله سنگین یا پتو آتل گرفت.



■ ۳۰-۱b لباس را ببرید تا محل آسیب نمایان شود.



■ ۳۰-۱a نبض و عملکرد حرکتی و حسی دیستال را ارزیابی کنید.



■ ۳۰-۱d در صورت دفورمیتی شدید، سیانوز یا فقدان نبض‌های دیستال، اندام را با اعمال کشش ملایم به راستای طبیعی برگردانید.



■ ۳۰-۱c یک پانسمان استریل روی زخم باز قرار دهید.



■ ۱۴-۳۰ کشش دستی را حفظ کنید. تا زمان بسته شدن آتل، آن را رها نکنید. پس از بستن آتل، نبض و عملکرد حسی و حرکتی دیستال را ارزیابی کنید.



■ ۱۵-۳۰ آتل را برای جلوگیری از ناراحتی و فشار غیر ضروری پد کنید. آتل با اندازه مناسب باعث بی حرکت کردن مفاصل بالا و پایین محل آسیب استخوان می شود.

آسیب بافت‌های نرم

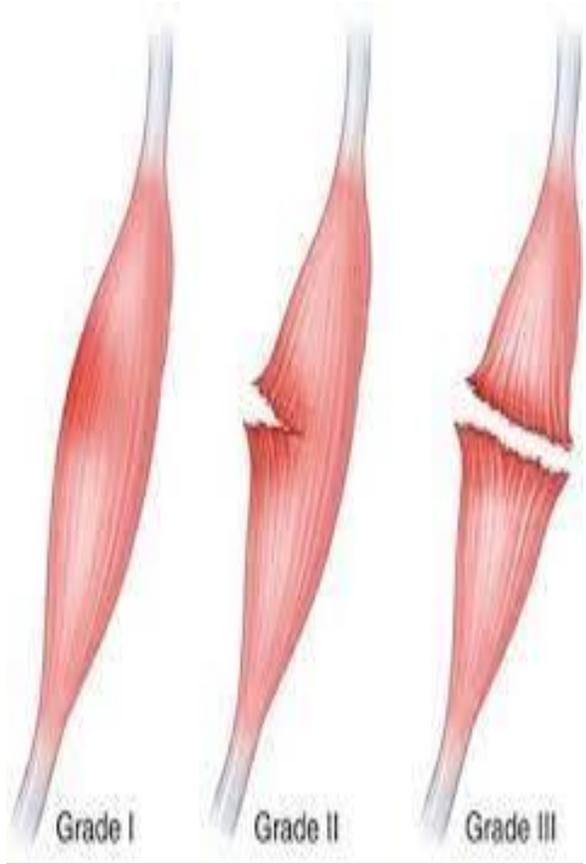
کوفتگی، کشیدگی، دررفتگی و رگ به رگ شدن

علائم: درد، تورم، از دست دادن قدرت عضو آسیب دیده، تهوع، رنگ پریدگی و احساس غش

اقدامات: مصدوم را در وضعیت راحت قرار دهید

-- با بانداژ کشی محل آسیب را به مدت 10 دقیقه ببندید

-- محل آسیب را بالاتر از سطح قلب گذاشته و گذاشتن کیسه یخ به مدت 10 دقیقه



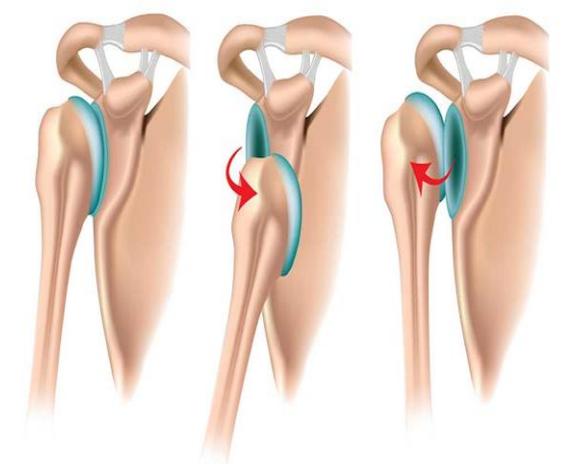
پیچ خوردگی



کوفتگی



در رفتگی شانه



حالت معمولی

در رفتگی قدامی

در رفتگی خلفی

حمل و جابه جایی مصدوم

نکات کلی:

- ❖ برآورد وزن تقریبی هر چه قرار است بلند کنیم / درخواست کمک در صورت نیاز
- ❖ عضلات شکمی و باسن را منقبض کرده ، پشت بدن را صاف و سفت نگه دارید. از باسن خم شوید نه از کمر، و سر خود را در وضعیت طبیعی نگه دارید، نه به صورت خمیده به جلو یا عقب
- ❖ در زمان ایستادن و نشستن در وضعیت مناسب قرار بگیرید(گوش ها، شانه ها و لگن در راستای عمودی قرار گیرند)
- ❖ در هنگام بلند کردن از قاعده محکم بلند کردن (**power-lift**) و محکم گرفتن (**power-grift**) جهت اجتناب از آسیب پشت تا حد امکان شئی را نزدیک به بدن خود بلند کنید
- ❖ همیشه هل دادن بر کشیدن ارجحیت دارد
- ❖ از چرخش ناگهانی به بدن در حین حمل خودداری نمایید
- ❖ همیشه سعی نمایید بیمار را در راستای طولی جا به جا کنید

Transport Patients

انتقال بیمار

- انتقال بیمار
از یک محیط ناامن به محیط امن
از محیط حادثه به مکان درمانی است

- انتخاب روش حمل بیمار
بر اساس آسیب های وارده به بیمار
شرایط وی نظیر سطح هوشیاری
خطراتی که وی را تهدید می کند

- **نکته:** به طور کلی بهترین روش برای انتقال در هر شرایطی، ساده ترین روشی است که باعث آسیب به وی یا خود شما نشود.

انواع روش انتقال بیمار

(۱) انتقال اورژانسی : emergency

وقتی خطر فوری برای مصدوم یا امدادگر وجود داشته باشد.

(۲) انتقال اضطراری : urgent

وقتی مصدوم در معرض خطر تهدید کننده حیات قرار داشته باشد.

(۳) انتقال غیر اضطراری : no urgent

وقتی هیچ نوع تهدید فوری حیاتی وجود ندارد

نکته: همیشه در انتقال بیماران دو اصل را در نظر بگیرید :

(۱) کنترل هر گونه مشکل تهدید کننده حیات (۲) ثابت نگه داشتن ستون مهره های مصدوم

انتقال اورژانسی (EMERGENCY)

• انتقال اورژانسی ← خطر فوری برای بیمار یا امدادگر (جان یکی یا هر دوی آنها در خطر است.)

الف) آتش سوزی، انفجار، ترافیک کنترل نشده، مواد خطرناک و غیره جان بیمار و پرسنل را تهدید می کند.

ب) زمانی که برای دستیابی به بیماری که جهت حفظ حیات خود نیاز به مراقبت فوری دارد، مجبور به انتقال اورژانسی سایر بیماران با آسیب متوسط هستیم.

ج) زمانی که محل و وضعیت بیمار به گونه ای است که امکان انجام مراقبت های لازم و اورژانسی برای حفظ حیات وی وجود ندارد. (گاهی جهت کنترل خونریزی و یا دفیبریله کردن و یا CPR کردن بیمار نیاز به تغییر وضعیت یا انتقال اورژانسی وی وجود دارد)

خطر آسیب نخاعی در انتقال اورژانسی

❖ علی‌رغم اینکه خطر اصلی در انتقال اورژانسی خطری است که امنیت و جان افراد را تهدید می‌کند احتمال شدید آسیب نخاعی نیز در او است، چون این نوع جابجایی باید سریعاً انجام شود تا زندگی فرد نجات پیدا کند، بنابراین انجام احتیاط کامل نخایی امکان‌پذیر نیست.

❖ اگر در این شرایط به آسیب نخاعی مشکوک شدید، برای کاستن خطر شدید آسیب‌ها، بیمار را در صورت امکان در جهت محور طولی بدن جابجا کنید.

❖ محور طولی بدن عبارت از خطی است که از مرکز بدن از قله سر و در محور مهره‌ها عبور می‌کند

انواع روش انتقال اورژانسی

❖ انتقال اورژانسی به روش کشیدن مصدوم :
❖ (کشیدن لباس / کشیدن زیر بغل با ساعد / کشیدن با پتو)

❖ روش های انتقال اورژانس یک نفره :
❖ (حمل سینه خیز / حمل گهواره ای / کول کردن)

❖ روش های انتقال اورژانس دو نفره :
❖ حمل بیمار به روش کمک دو نفره / حمل مصدوم از عقب و جلو / حمل با صندلی / حمل به وسیله مچ

انتقال اورژانسی به روش کشیدن مصدوم

- در شرایط که بیمار نیاز به جابجایی خیلی فوری (اورژانسی) دارد

و از طرفی مشکوک به آسیب ستون فقرات مهره ای است

(اختلال هوشیاری یا علائم آسیب مهره ای،)

از روش های کشیدن مصدوم روی زمین استفاده می شود



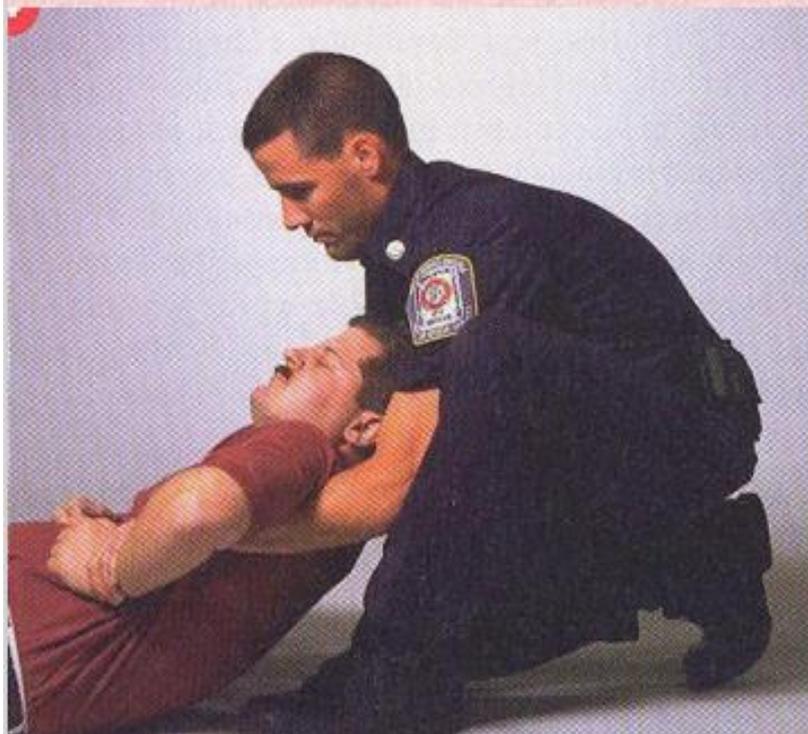
کشیدن از زیر بغل و ساعد

روش کار :

۱) بالای سر مصدوم قرار بگیرید. با احتیاط دست های خود را از ناحیه پشت و زیر بغل مصدوم عبور دهید به طوریکه سر و گردن مصدوم روی ساعد های دست شما حمایت شوند.

۲) ساعد یا مچ دست چپ مصدوم را با دست راست خود و ساعد یا مچ دست راست مصدوم را با دست چپ خود بگیرید.

۳) مصدوم را در جهت محور طولی بدن بکشید





کشیدن توسط لباس

1) بالای سر مصدوم قرار گیرید. با احتیاط سر و گردن مصدوم را در یک راستا قرار دهید.

2) لباس مصدوم را در ناحیه سرشانه به کمک دو دست خود بگیرید،
به طوریکه سر مصدوم روی مشت های شما تکیه کند

3) مصدوم را در جهت محور طولی بدن بکشید. (نیروی کشش
باید به زیر بغل وارد شود ، نه گردن)

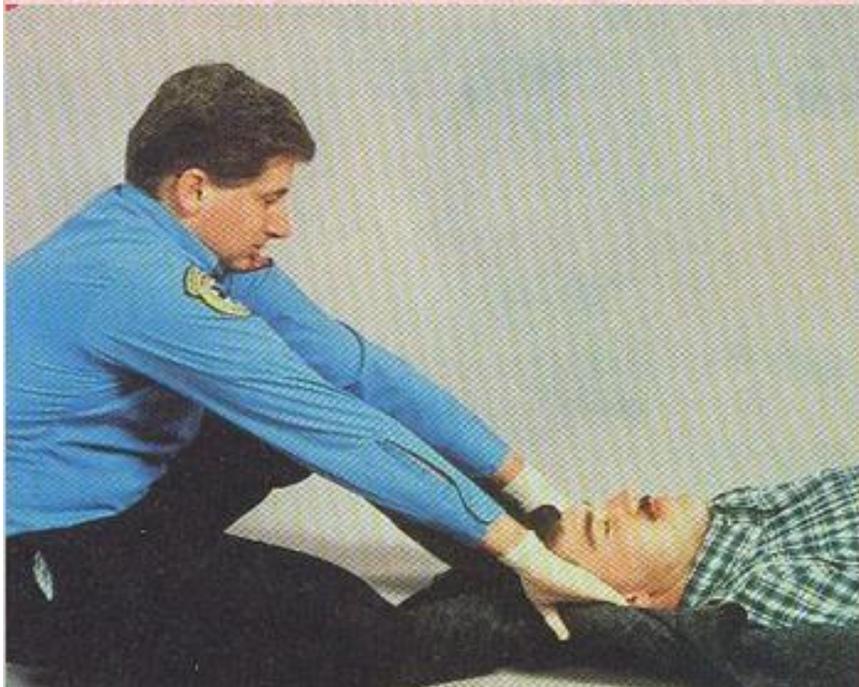




کشیدن با کمک پتو

روش کار :

- (۱) پتو را به درازا کنار مصدوم پهن کرده، آن را از نیمه جمع کنید.
- (۲) مصدوم را به یک پهلو بغلتانید و تا جای امکان پتو را زیر بدن او جمع کنید.
- (۳) مصدوم را به حالت اول بغلتانید پتو را صاف کرده دور مصدوم بپیچید.
- (۴) بالای سر مصدوم قرار بگیرید و پتو را از قسمت سر به طرف خود بکشید بطوریکه مصدوم در محور طولی بدن کشیده شود





روش های انتقال اورژانس یک نفره

در شرایط که بیمار نیاز به جابجایی خیلی فوری (اورژانسی) دارد و از طرفی مشکوک به آسیب ستون فقرات مهره ای نیست (هوشیار است و علائم آسیب مهره ای ندارد،)
از روش های انتقال مصدوم توسط امدادگران استفاده می شود



کمک یک نفری

بازوی بیمار را دورگردن خود قرار دهید
و دست او را با دست خود بگیرید. بازوی دیگر خود را دور کمر
بیمار قرار بدهید. بیمار را کمک کنید که به آرامی راه برود





حمل آغوشی (حمل گهواره ای)

کمی خم شوید، یک بازوی خود را پشت تنه بیمار قرار دهید بطوریکه یک دست شما زیر بغل وی قرار بگیرد. بازوی دیگر تان را زیر زانوی های بیمار قرار داده و بیمار را راحت بلند کنید.

اگر بیمار هوشیار است از او بخواهید که آن بازوی خود که نزدیک شما است را روی شانه شما بگذارد.

توجه کنید که این روش حمل، فشار زیادی را بر روی کمر شما وارد می کند. این کار را فقط برای بیماران سبک وزن انجام بدهید





حمل کردن بیمار با پشت (کول کردن) :

- (۱) از بیمار بخواهید که بایستد.
- (۲) پشت خود را به او بکنید و کمی خم شوید.
- (۳) از او بخواهید بازوهایش را روی شانه های شما گذاشته، بطوریکه دست های او جلوی سینه شما قرار بگیرند.
- (۴) بازوهای او را تا حد امکان صاف کنید بطوریکه آرنج های او روی شانه شما قرار بگیرند.
- (۵) در حالیکه بیمار روی پشت شما خم شده است،

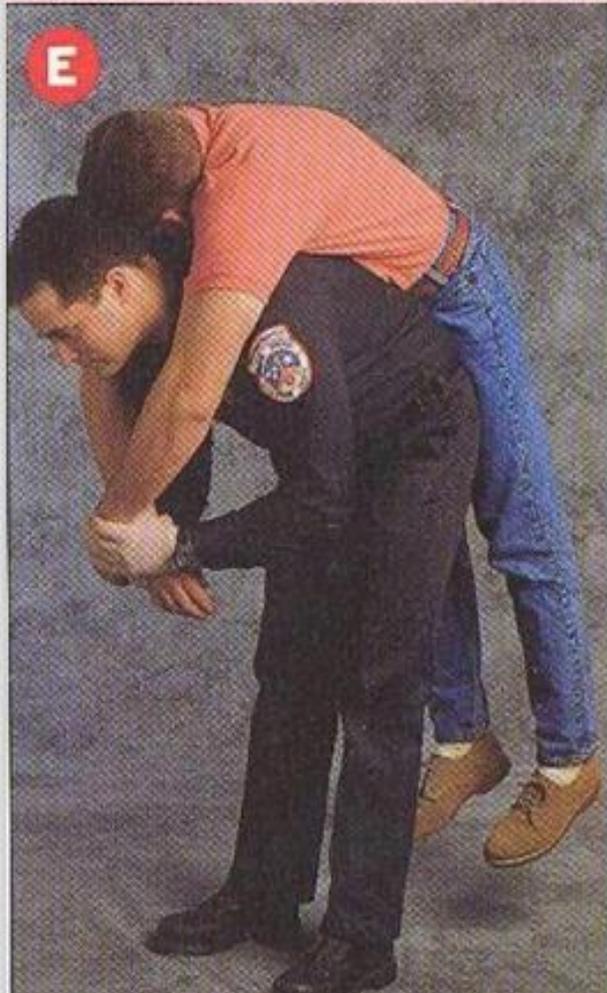
بشینید و دست های خود را از پشت دور پاهای بیمار حلقه کنید.

- (6) سپس بلند شده و بیمار را از زمین بلند (کول) کنید





حمل کردن بیمار با پشت (کول کردن) با حالت خم شده



- (۱) از بیمار بخواهید که بایستد.
- (۲) پشت خود را به او بکنید و از او بخواهید بازوهایش را روی شانه های شما گذاشته،
- (۳) بطوریکه دست های او جلوی سینه شما قرار بگیرند.
- (۴) بازوهای او را تا حد امکان صاف کنید بطوریکه آرنج های او روی شانه شما قرار بگیرند.
- (۵) مچ دست او را گرفته، خم کنید و بکشید، بطوریکه بیمار درست روی پشت شما قرار گیرد



حمل بیمار با پشت به روش پرسنل آتش نشانی

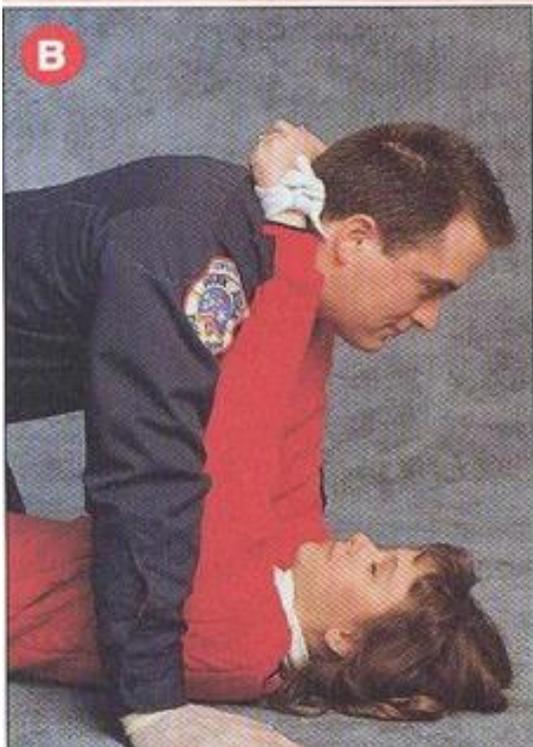
- (۱) پاهای خود را در مقابل بیمار بگذارید و بیمار را به طرف خود بکشید.
- (۲) سپس از ناحیه کمر خم شوید و زانوی نزدیکتر خود را هم خم کنید.
- (۳) سر خود را پائین آورده بطوریکه سر شما زیر بغل مصدوم قرار گیرد.
- (۴) در همین زمان یک مچ دست او را در دست بگیرید .
- (۵) بازوی آزاد خود را از بین پاهای او رد کرده و ران او را بگیرید.
- (۶) وزن بیمار روی شانه های شما می افتد . بلند شوید.
- (۷) بازویی که با آن ران بیمار را گرفته اید را جلو بیاورید. با آن دست، مچ دست بیمار را محکم بگیرید





حمل سینه خیز

این روش در محیط هایی با سقف کوتاه، پردود، گودال ها و کانال ها و محیط های پر خطر استفاده میشود.



- 1) بیمار را روی پشت روی زمین بخوابانید و مچ دستهایش، را به هم ببندید.
- 2) دست های او را از هم باز کنید و سرخود را از وسط دست های بسته وی رد کنید
- 3) تنه خود را بلند کنید. روی دست ها و زانوهای خود حرکت کرده و مصدوم را نیز با خود حرکت دهید



حمل بیمار به روش کمک دونفره :

- بازوهای بیمار روی شانه های هر دو کمک قرار میگیرد. هر کدام از کمک ها ، یک دست را گرفته و بازوی آزاد خود را دور کمر بیمار قرار میدهند و سپس به بیمار کمک میکنند که راه برود

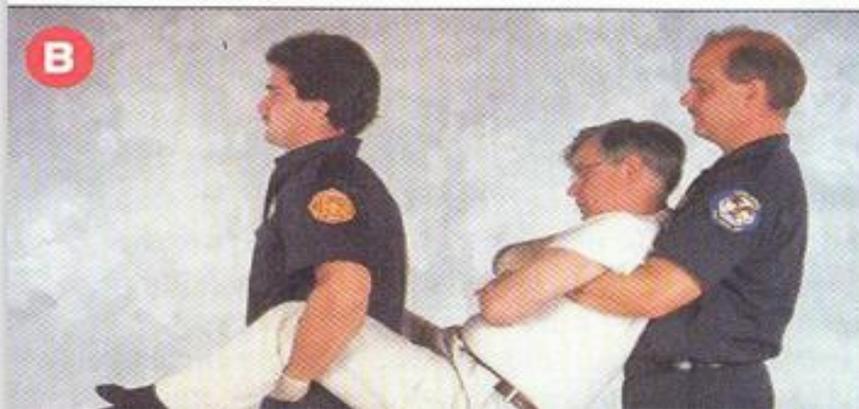




حمل بیمار از عقب و جلو

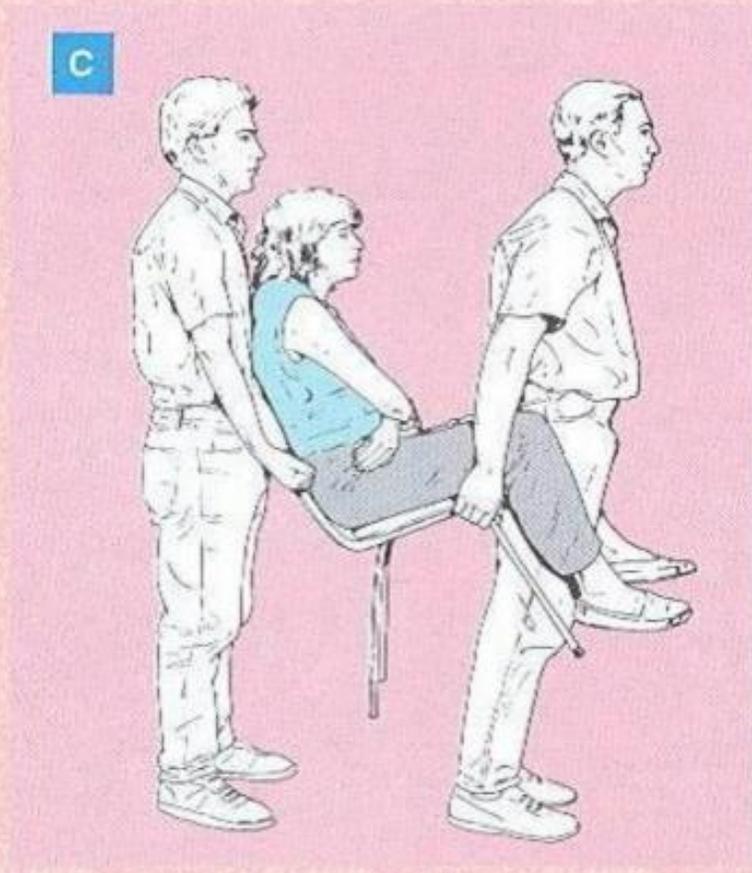


1) یک از امدادگران از عقب، سر و گردن و تنه بیمار را حمایت می کند، به طوریکه دست های خود را از زیر بغل بیمار عبور داده و سر گردن بیمار روی شانه وی قرار دارد.

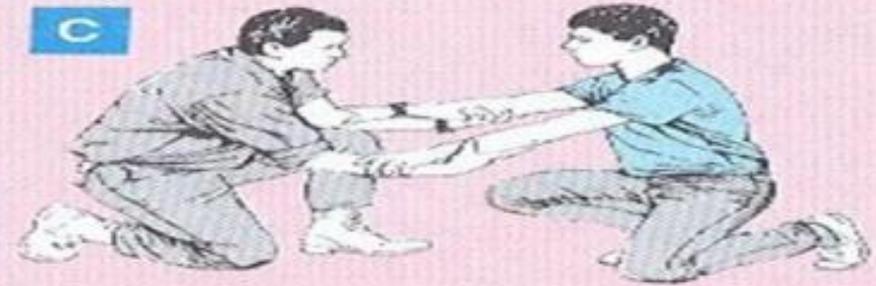


2) امدادگر دوم نیز از جلو، اندام های تحتانی بیمار را روی شانه های خود قرار می دهد

حمل بیمار با صندلی



حمل بیمار با استفاده از مچ دست





شکل ۳۸-۱۱ : خارج کردن اورژانسی مصدوم از اتومبیل

روش کار :

- ۱- ابتدا پاهای مصدوم را از زیر پدال ها آزاد کنید.
- ۲- دست راست خود را از زیر بغل مصدوم عبور داده و چانه و زیرگردن وی را با دست بگیرید و حمایت کنید.
- ۳- دست چپ خود را از زیر بغل دیگری عبور داده و مچ دست راست وی را بگیرید
- ۴- در حالیکه کمر خود را صاف نگه داشته اید، زانوهای خود را خم کنید تا تقریبا هم سطح مصدوم شوید.
- ۵- وضعیت بدن شما باید به گونه ای باشد که کاملا مستقیم رو به خودرو قرار بگیرید و بدن شما نباید به هیچ عنوان نسبت به خودرو حالت مایل داشته باشد.
- ۶- با یک حرکت سریع، بدن مصدوم را بچرخانید و او را روی قفسه سینه و ران خود تکیه دهید.
- ۷- در حالیکه محکم مصدوم را روی قفسه سینه خود فشار می دهید، زانوهایتان را صاف کرده و مصدوم را از خودرو خارج کنید و به روش کشیدن تا محل مناسب از خودرو دور کنید.
- ۸- هنگام گذاشتن مصدوم روی زمین، یک دست خود را به پشت مهره های گردنی رسانده، او را با حمایت کامل مهره ها روی زمین یا تخته پستی بلند بخواهائید.

تدوین کننده

وحید فرامرزیپور

کارشناس آموزش فوریت های پزشکی کرمان