

گروه ایمنی جنوب تقدیم می کند :

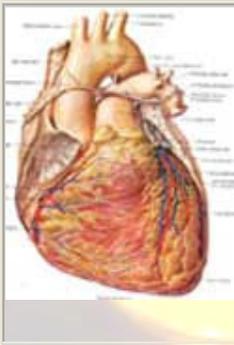
<http://groups.google.com/group/south-safety-club>

امداد و نجات

منبع : سایت رسمی امداد و نجات ایران : www.emdadgar.com

آموزش احیای قلبی - ریوی : احیای قلبی ریوی یک مانور حیات بخش است که به کمک آن تنفس و گردش خون فرد مصدوم حفظ می شود تا از نرسیدن مواد غذایی و اکسیژن به مغز او و مرگ مغزی در فرد جلوگیری شود. این مانور حیاتی می تواند بدون احتیاج به هیچ وسیله اضافی نیز انجام گیرد و انجام صحیح و به موقع آن جان انسانهای زیادی را از مرگ حتمی نجات بخشد .

آیا می دانید که چه بسا فردی که دچار ایست قلبی تنفسی شده است با انجام صحیح مانورهای احیا قلبی تنفسی می تواند از مرگ حتمی نجات پیدا کند .
در مواردی مثل ایست قلبی ، غرق شدن ، خفگی ، مصرف زیاده از حد مواد مخدر ، و مشروبات الکلی ، احیای قلبی ریوی می تواند فرد را به زندگی بر گرداند.



جهت شروع احیای قلبی ریوی ابتدا باید مطمئن شوید که فرد مورد نظر شما به احیای قلبی ریوی نیاز دارد .

بدین منظور: او را صدا زده و به آرامی تکان می دهید . به دقت به چهره فرد و حرکات قفسه سینه او بنگرید .
(چهره کبود و زرد و لبهای تیره رنگ و کبود نشانگر نارسایی گردش خون فرد است) .

با دیدن این علائم بی درنگ از کسانی که در محل حادثه حضور دارند بخواهید تا با **تلفن اورژانس ۱۱۵** تماس بگیرند.

[Http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club](http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club)

اگر می خواهید احیا قلبی ریوی را انجام دهید هرگز به بهانه تماس با اورژانس مصدوم را رها نکنید
امان باید فرصت را از دست بدهید.

شما هم می توانید با احیای قلبی ریوی زندگی این فرد را نجات دهید پس مراحل احیای ریوی را آغاز کنید.

هشدار : قبل از هرگونه اقدامی جهت انجام احیای قلبی تنفسی هر مصدوم ، اطمینان حاصل کنید که این عمل سلامتی شما یا مصدوم را از نظر سرایت بیماریهایی چون ایدز و هپاتیت تهدید نمی کند .

برای انجام مراحل CPR مرحل زیر را با دقت پیش می گیریم :

۱- باز کردن راه هوایی **Air Way** : اولین قدم باز کردن راه هوایی فرد است . در فرد بیهوش تمامی ماهیچه ها شل شده اند.عضلات زبان و گردن هم از این قاعده مستثنی نیستند و احتمال دارد که زبان به طرف حلق بر گردد و راه هوایی را مسدود کند . کف دست را روی پیشانی مصدوم گذاشته و سر او را به طرف عقب بر گردانید . همزمان با این کار دست دیگر را زیر چانه او قرار داده و به سمت بالا فشار دهیدبه طوریکه دندانهای فک بالا و پایین در مقابل هم قرار گیرند .



در صورت انجام صحیح این مراحل شما موفق به باز کردن راه هوایی مصدوم خواهید شد .
مراقب باشید که : دهان فرد را بیش از حد باز نشود چون در این صورت ممکن است زبان به عقب برگردد و راه هوای را مسدود کند .

۲- دادن تنفس مصنوعی **Breathing** : پس از باز کردن راه هوایی باید از وضعیت تنفس مصدوم آگاه باشید.

ابتدا قفسه سینه فرد را برهنه کنید.اگر صورت مصدوم کبود و رنگ پریده باشد. نه جریان هوا از بینی و دهان فرد حس شود و نه صدایی که نشانگر جریان هوا باشد به گوش برسد.قفسه سینه حرکت نداشته باشد.تنفس وی قطع شده است و باید تنفس مصنوعی را آغاز کنید حتی اگر نتوانستید تشخیص دهید که فرد مذکورتنفس دارد یا نه نفس مصنوعی را آغاز کنید چون اگر فرد تنفس داشته باشد شما در هنگام تنفس مصنوعی متوجه می شوید.

تکنیک دادن تنفس مصنوعی : سررا به عقب متمایل کنید به صورتیکه دهان کمی بازتر باشد (نحوه باز کردن راه هوایی در مبحث قبل آمده است.)با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم است سوراخهای بینی فرد را ببندید .



دهان خود را روی دهان مصدوم بگذارید بطوریکه ، لبهای شما کاملا اطراف دهان او را بگیرد.با یک بازدم عمیق هوارا وارد دهان فرد مصدوم کنید.همزمان از گوشه چشم خود به قفسه سینه فردنگاه کنید و ببینید آیا هنگامی که درون مجاری هوایی او می دمید قفسه سینه بالا می رود یا نه ؟

وقتی قفسه سینه فرد بالا می آید تنفس را قطع کنید و دهان خود را از دهان فرد دا کرده و بینی او را آزاد بگذارید و خودتان برای تنفس بعدی نفس بگیرید. هنگام تنفس موثر سینه وشکم مصدوم بالا و پایین می آید ، احیاگر حس می کند که بادکنکی را پر میکند و پس از دمیدن حجم معینی ، مقابل ورود هوای اضافه تر مقاومت احساس میکند .به تدریج رنگ پوست فرد از زردی و کبودی به صورتی تغییر می یابد.

۳- ماساژ قلبی Circulation : پس ازدادن یک یا دو تنفس مصنوعی در صورتیکه فرد تنفس خود را بازنیابد باید نبض فرد را کنترل کرد.

طریقه کنترل کردن نبض : پس از آنکه تنفس مصنوعی تمام شد کف دست را از روی پیشانی فرد بردارید و دو انگشت دست دیگر را در وسط گردن بالای نای و حنجره روی برآمدگی جلوی گردن (سیب آدم) بگذارید . انگشتان خود را به آرامی به سمت پایین و کنار آن قسمت بلغزانید و سپس کمی فشار دهید . به مدت ۵-۱۰ ثانیه این کار را ادامه دهید تا مطمئن شوید که نبض را حس میکنید یا نه؟ "کنترل کردن نبض احتیاج به مهارت و دقت خاصی دارد شما نیز میتوانید با تمرین کردن و شرکت در کارگاههای عملی احیا تنفسی این مهارت را کسب نمایید . "

اگر فرد نبض داشت به تنفس مصنوعی با اندازه 'دوازده بار در دقیقه ادامه دهید . اگر فرد نبض نداشت باید بی درنگ ماساژ قلبی را همراه با تنفس مصنوعی آغاز کنید ، زیرا فرد دچار ایست قلبی شده و احتمال دارد صدمات جبران ناپذیری به مغز وی برسد .

برای دادن ماساژ قلبی موثر علاوه بر اینکه باید ماساژ را با تکنیک صحیح انجام داد لازم است که وی را در وضعیت مناسبی بخوابانید .بیمار را به پشت خوابانده ، مطمئن شوید که وی روی یک سطح سخت قرار گرفته است . اما اگر فرد در رختخواب یا هر سطح نرم دیگری است وقت را تلف نکنید و فقط کافیست که او را روی زمین بلغزانید یا اینکه یک تخته با هر شی صاف و سخت را از بین پشت او و ملحفه قرار دهید.

[Http://Groups Google com/Group/...](http://Groups Google com/Group/...)

کنار مصدوم زانو بزنید.آخرین حد دنده های او را با دو انگشت دستی که بالای فرد نزدیکتر است ، بیابید .انگشتان خود را به سمت بالا بلغزانید تا به یک فرورفتگی در محل اتصال دنده های دو طرف برسید

یک انگشت را در محل فرورفتگی بگذارید و انگشت دیگر را کنار آن قرار دهید ، سپس ته دست دیگر را کنار آن قرار دهید ، بعد ته دست دوم را روی دست اولی بگذارید . موقعیت بدن خود را طوری تنظیم کنید که بازوها خم نشود و شانه ها در امتداد نقطه اتکا دستها باشند . به اندازه ای بر جناغ فرد فشار وارد کنید که ۴ - ۵ سانتی متر پایین برود .



پس از انجام ۱۵ عدد ماساژ پشت سر هم (این ۱۵ ماساژ در مدت ۱۱ ثانیه خواهد بود.) دو عدد تنفس مصنوعی به فرد بدهید ، شما برای انجام این دو تنفس ۴ ثانیه فرصت دارید .

این سیکل باید چهار بار در دقیقه تکرار شود برای اینکه بتوانید نسبت ۱۵/۲ را در هر دوره رعایت کنید بهتر است با هر ماساژ شماره آن را بلند بگویید .

بعد از یک دقیقه وضعیت مصدوم را ارزیابی کنید . اگر ضربان مداوم رگ گردن باز نگشته باشد دوباره احیای قلبی ریوی را با دو تنفس و ۱۵ ماساژ قلبی از سر بگیرید .

شما برای انجام این دو تنفس و ۱۵ ماساژ ، ۱۵ ثانیه فرصت دارید . این کار را برای مدت ۳ دقیقه دیگر ادامه دهید .

اگر در این مدت تنفس منظم فرد بازگشت نیازی به تکرار احیای قلبی ریوی نیست بلکه باید مرتب تنفس و نبض فرد را چک کنید . اگر تنفس منظم فرد برنگشت تنفس مصنوعی را با سرعت ۱۲ عدد در دقیقه شروع کنید و همزمان نبض فرد را چک کنید .

توجه داشته باشید که وقفه در انجام مراحل احیای قلبی ریوی بیشتر از ۵ ثانیه نشود.

[Http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club](http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club)

سوختگی :

الف-ساختمان پوست : جزیی از دستگاه محافظ بدن است که سطح خارجی بدن را پوشانیده و آن را در مقابل عوامل خارجی محافظت می نماید.



ساختمان پوست از سه لایه تشکیل شده است. این لایه ها از سطح به عمق به ترتیب عبارتند از: رو پوست (اپی درم) ، پوست (درم) ، زیرپوست (آندو درم).

ب- تعریف و درجات سوختگی : ضایعاتی که در اثر حرارت

مواد شیمیایی ، جریان برق ، مواد رادیو اکتیو در بافت های مختلف ایجاد می شود را سوختگی می نامند.

سوختگی ها بر اساس عمق، وسعت، محل آن و نسبت سطح سوختگی به تمام بدن به سه نوع : خطرناک (درجه ۳) ، متوسط (درجه ۲) و جزئی (درجه ۱) تقسیم می گردند.

عوارض مهم سوختگی عبارتند از شوک و عفونت :

شوک : در سوختگی های شدید و عمدتاً بعلت کاهش حجم خون اتفاق می افتد.

عفونت : بدنبال سوختگی ها در اثر جایگزینی انواع میکروب ها در محل زخم سوختگی که به روش بهداشتی پانسمان نشده باشد بوجود می آید.

ج- اصول کلی کمک های اولیه در سوختگی ها :

۱- حذف عامل سوختگی ۲- ارزیابی بیمار ۳- درمان سوختگی ۴- انتقال بیمار به مرکز درمان

د-انواع سوختگی و کمک های اولیه آنها :

۱- سوختگی با آتش :

اقدامات امدادی که باید انجام داد عبارتنداز:

۱-۱- حذف عامل سوختگی : با آب سرد آتش را خفه کنید - لباس های مستعد آتش سوزی را در آورید از دویدن شخص در حال سوختن جلوگیری کنید .

۱-۲- ارزیابی بیمار : علائم حیاتی و شوک و...را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید .

۳-۱- درمان سوختگی :

۱- بیمار را روی سطحی از بدن که سوختگی وجود ندارد یا کمترین سطح سوختگی را دارد دراز کنید.

۲- وسائل آلوده کننده را از بدن مصدوم جدا کنید.

۳- لباس های چسبیده به محل زخم را هرگز جدا نکنید.

۴- توسط آب خنک و تمیز محل سوختگی را شستشو دهید.

۵- محل زخم را با گاز استریل پانسمان کنید.

۶- اگر بیمار قادر به نوشیدن است و زمان کافی دارید بر اساس جدول زیر مایعات به مصدوم

بنوشانید. بزرگسالان ۰/۵ لیوان ، بچه های ۱۲- ۱ سال ، ۰/۲۵ لیوان ، کمتر از یکسال ۰/۱۲۵ لیوان

"در صورت وخامت سوختگی مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید."

تذکر: در سوختگی با قیر بلافاصله منطقه را با آب سرد خنک کنید. قیر را هرگز بر ندارید سپس اقدامات اولیه ذکر شده فوق را بعمل آورید.

۲- سوختگی با مواد شیمیائی: از جدی ترین نوع سوختگی ها بوده که در سطح کم و عمق زیادتری بدن را دچار سوختگی می نماید.

اقدامات امدادی در این نوع سوختگی عبارتند از:

۱-۲- حذف عامل سوختگی: لباس های آلوده را در آورده و محل را با آب فراوان شستشو دهید. ارزیابی بیمار: علائم حیاتی ، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

۲-۲- درمان سوختگی: درمان این نوع سوختگی عبارت از شستشوی موضع با آب فراوان حداقل بمدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و سپس اقدامات درمانی باید همانند سوختگی با حرارت بعمل آید.

۳-۲- انتقال مصدوم: مصدوم را در صورت امکان به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در صورت آلوده شدن چشم با مواد شیمیایی بهترین کار شستشو با آب فراوان است. دقت کنید تا در موقع شستشو آب مصرف شده از جانب بیرونی چشم خارج شود تا چشم مقابل را آلوده نکند.

در صورت وجود جسم خارجی در چشم با نوک دستمال تمیز آن را به آرامی خارج کنید بعد از شستشوی چشم را با گاز استریل پانسمان و مصدوم را منتقل کنید.

۳- سوختگی با جریان برق: این نوع سوختگی دارای عمق زیادی است و به بافت های داخل بدن صدمه می زند.

اقدامات امدادی در این نوع سوختگی عبارتند از:

۱-۳- حذف عامل سوختگی: توسط یک وسیله عایق مصدوم را از جریان برق جدا کنید.

۲-۳- ارزیابی بیمار: علائم حیاتی ، شوک و ... را کنترل و عمق و وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید.

۳-۳- درمان سوختگی: محل ورود خروج برق را پانسمان و اقدامات امدادی شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

۴-۳- انتقال: مصدوم را در اسرع وقت به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

۴- سوختگی ناشی از اشعه : توسط دو نوع اشعه سوختگی ایجاد می گردد :

۱- اشعه خورشید ۲- تشعشعات اتمی

"در مورد تشعشعات اتمی ابتدا محافظت خود امدادگر از خطر تشعشعات و ثانیاً رفع آلودگی مصدوم و در صورت امکان ارائه کمکهای اولیه سوختگی با حرارت مد نظر قرار می گیرد و در مرحله آخر انتقال مصدوم به مرکز درمانی انجام می پذیرد. اطلاعات بیشتر را در قسمت دفاع اتمی و امدادسانی در دفاع اتمی دنبال کنید."

تذکرات :

- ۱- روش برآورد عمق و وسعت و وخامت سوختگی را به خوبی فراگیرید.
- ۲- در مورد سوختگی های وخیم کمک های اولیه را سریعاً انجام و مصدوم را در اسرع وقت به مرکز درمانی انتقال دهید.
- ۳- اگر لباس به محل زخم چسبیده است لباس های اطراف زخم را بریده و از بدن خارج کنید ولی به محل زخم دست نزنید.
- ۴- هرگز برای سرد کردن محل از یخ استفاده نکنید.
- ۵- به آب مصرفی جهت افزایش سرمای آن نمک اضافه نکنید.
- ۶- کمک های اولیه در مورد سوختگی های شدید باید سریعاً انجام گیرند.
- ۷- نارسائی تنفسی و شوک احتمالی را سریعاً کنترل نمائید(بخصوص در سوختگی ها بوسیله برق).
- ۸- در سوختگی با مواد شیمیائی استفاده از ماده خنثی کننده هیچ امتیازی به شستشوی با آب فراوان ندارد. لذا از استفاده از آنها خودداری گردد و حتماً از آب تمیز استفاده کنید.

گروه ایمنی جنوب

[Http://Groups Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

دستگاه اسکلتی :

دستگاه اسکلتی شامل ۲۰۶ استخوان است که چهارچوب بدن انسان را می سازد .

اعمال دستگاه اسکلتی :

- ۱- ساخت چهارچوب و شکل بدن ۲- حفاظت از اندامهای حیاتی ۳- کمک به حرکت بدن
- ۴- ساخت گلبول قرمز خون

دستگاه اسکلتی به ۷ ناحیه تقسیم می شود :

- ۱- سر : شامل جمجمه و صورت است
 - ۲- ستون فقرات : شامل ستون مهره هاست که نخاع را در بر می گیرد .
 - ۳- کمربند شانه ای : شامل طر قوه و کتف است و از بازو حمایت می کند .
 - ۴- اندام فوقانی : شامل یک استخوان بازو , دو استخوان ساعد و استخوان های مچ , کف دست و انگشتان می باشد .
 - ۵- قفسه سینه : شامل ۱۲ جفت دنده , جناغ سینه و قسمتی از مهره هاست که از قلب , ریه , کبد وطحال محافظت میکند .
 - ۶- لگن : اتصال اندامی تحتانی به تنه و محافظت از دستگاه ادراری , تناسلی را بر عهده دارد .
 - ۷- اندام تحتانی : شامل یک استخوان ران , دو استخوان ساق پا , استخوان های قوزک (مچ) , کف و انگشتان پا می باشد .
- محل اتصال دو استخوان را مفصل می نامند که انواع مختلفی دارد .
- بدن ما بیش از ۵۰۰ ماهیچه عضله دارد که این ماهیچه ها باعث حرکت قسمت های مختلف بدن می گردد.
- تاندون یا زردپی که در انتهای ماهیچه ها (عضلات) قرار گرفته است به استخوان می چسبد و با منقبض شدن عضله , استخوان متصل به آن حرکت می کند .
- برای حمایت از مفاصل و استخوان ها طناب هایی بنام رباط وجود دارد که استخوان ها را کنار هم نگه می دارد .
- [Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

انواع آسیب و کمک های اولیه آنها :

چگونه آسیب به استخوان ها (دستگاه اسکلتی - عضلانی) :

- ۱- ضربه مستقیم
- ۲- ضربه غیرمستقیم مانند افتادن روی بازو که باعث شکستگی ترقوه می شود .
- ۳- نیروی چرخشی : پیچ خوردن پا هنگام دویدن یا اسکی و آسیب به فاصل و شکستگی استخوان ها

انواع آسیب های وارده به دستگاه اسکلتی :

۱- شکستگی ۲- دررفتگی ۳- پیچ خوردگی

انواع شکستگی :

۱- شکستگی باز : هرگاه در ناحیه ی دچار شکستگی زخمی وجود داشته باشد که با محل شکستگی استخوان مرتبط باشد ،

بطوری که باعث شود تا محل شکستگی با محیط بیرون ارتباط داشته باشد ، به آن شکستگی باز اطلاق می شود . این مسئله باعث افزایش خطر عفونت در محل شکستگی می گردد .

۲- شکستگی بسته : در این نوع شکستگی ها علی رغم شکسته شدن استخوان پوست سالم است (زخم بسته) و به این علت شکستگی بسته نام دارد .

"در شکستگی باز به علت احتمال ورود میکروب امکان بروز عفونت های شدید بیشتر از شکستگی بسته می باشد ."

دررفتگی : هرگاه دو سطح استخوانی که در محل مفصل روبروی هم قرار می گیرند بطور کامل یا ناقص از محل خود جابجا می شوند به این حالت دررفتگی گفته می شود . این حالت معمولاً با پارگی و آسیب به رباطهای نگه دارنده اطراف مفصل همراه است . حرکت دادن محل دررفتگی همانند شکستگی بسیار دردناک و گاهی غیر عملی است . برای پیشگیری از آسیب به اعصاب و رگهای خونی و همچنین کاهش درد مصدوم باید مانع از حرکت مفصل شوید (آتل بندی) .

پیچ خوردگی : آسیبی است که به علت کشیده شدن بیش از حد رباط های محافظ مفاصل به وجود می آید .

در موارد پیچ خوردگی نیز برای کاهش درد مصدوم و جلوگیری از ایجاد آسیب بیشتر ، باید در اسرع وقت اقدام به بی حرکت کردن عضو صدمه دیده کنید (اتل بندی) .

[Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

معاینه دستگاه اسکلتی - عضلانی :

علائم و نشانه های آسیب به دستگاه اسکلتی - عضلانی :

۱- درد در محل آسیب ۲- زخم باز یا بسته ۳- تورم شدید ۴- تغییر شکل عضو صدمه دیده

۵- دردناک بودن محل آسیب هنگام لمس (حساسیت به لمس)

۶- عدم توانایی یا عدم تمایل بیمار به حرکت دادن عضو

توجه : در برخی موارد شکستگی که شدت ضربه باعث جدا شدن دو قطعه استخوان از یکدیگر می گردد ، ممکن است علامت دیگری نیز علاوه بر علائم یاد شده وجود داشته باشد ، که این علامت شنیدن صدای سائیده شدن دو انتهای شکسته ی استخوان به یکدیگر یا احساس این حالت

توسط خود است .

این علامت به هنگام حرکت دادن عضو صدمه دیده توسط خود مصدوم یا دیگران ایجاد می شود و به طور معمول با درد بسیار شدیدی نیز همراه است .

اما به هیچ وجه نباید از حرکت دادن عضو آسیب دیده و ایجاد چنین صدایی برای تأیید وجود شکستگی استفاده کرد .

در این حالت احتمال صدمه به عروق , اعصاب , ماهیچه و دیگر بافت های اطراف استخوان شکسته بسیار زیاد می باشد و به همین علت باید عضو صدمه دیده را در اسرع وقت آتل بندی و بی حرکت کرد .

معاینه دستگاه اسکلتی – عضلانی :

۱- معاینه ی عمومی بیمار از نظر آسیب سایر قسمت های مهم بدن مطابق روش ارزیابی بیمار

۲- معاینه اندام آسیب دیده

۳- بررسی گردش خون و حس در اندام آسیب دیده (پر شدگی مویرگی)

معاینه اندام آسیب دیده : امدادگر ابتدا باید اندام را به طور کامل مشاهده و بررسی و شکل آن را با اندام طرف مقابل مقایسه کند .

برای این کار ابتدا لباس های روی اندام را از محل درز لباس باز یا قیچی کنید و سپس آنها را از روی اندام صدمه دیده کنار بزنید .

به هیچ وجه سعی در خارج کردن یا در آوردن لباس مصدوم به روش معمول را نداشته باشید زیرا ممکن است باعث تشدید صدمه به مصدوم شود .

در مشاهده به دنبال علائم و نشانه های زیر بگردید :

۱- زخم باز ۲- زخم بسته یا کبودی ۳- تغییر شکل ۴- تورم

وجود هر کدام از این علائم را بعنوان آسیب قلمداد کنید و کمک های اولیه مناسب را انجام دهید .

برای معاینه ی سایر قسمت های مشکوک , اندام را از بالا تا پایین به صورت حلقوی و یا دو دست به ملایمت فشار دهید .

احساس هرگونه درد به هنگام لمس , راهنمای مهمی جهت شک به امکان وجود آسیب است .

در مورد حس اندام از بیمار سؤال کنید . آیا احساس مور مور شدن یا کرختی دارد ؟

این علائم می تواند نشانه آسیب یا عصب خونرسانی اندام باشد .

اگر در نهایت هیچ کدام از علائم یا شده مشاهده نشد , از بیمار بخواهید تا اندام را به آرامی و با احتیاط حرکت دهد .

بروز درد به هنگام حرکت دادن عضو نیز می تواند نشانه ی وجود صدمه و آسیب اسکلتی باشد .

توجه : در صورت وجود هر کدام از علائم یاد شده از تکان دادن عضو یا درخواست از مصدوم برای حرکت دادن عضو به شدت پرهیز کنید .

وضعیت گردش خون و حس اندام آسیب دیده بوسیله عوامل زیر بررسی می شود :

۱- نبض اندام ۲- پرشدگی مجدد مویرگی ۳- رنگ و حرارت اندام ۴- حس اندام ۵- حرکت اندام

کمک‌های اولیه در آسیب های دستگاه اسکلتی - عضلانی : کمک‌های اولیه برای تمام آسیب های

اسکلتی (شکستگی , دررفتگی و پیچ خوردگی) یکسان است و شامل مراحل زیر می باشد :

۱- با حفظ خونسردی , صحنه حادثه را ارزیابی و درخواست کمک می کنید .

۲- وضعیت تنفسی و هوشیاری مصدوم را کنترل کنید .

۳- تمامی زخم های باز را با گاز استریل بپوشانید و خونریزی را کنترل کنید .

۴- اگر آسیب یا علامت واضحی وجود ندارد , ولی مصدوم از درد شکایت دارد, همیشه مبنای بر وجود شدیدترین آسیب اسکلتی یعنی شکستگی بگذارید و اقدامات لازم را انجام دهید .

۵- از اقدام برای جا انداختن موارد شکستگی یا در رفتگی به شدت پرهیز کنید . به علاوه اگر سر استخوان شکسته از زخم بیرون زده است , سعی در فرو بردن آن به درون زخم نداشته باشید , بلکه آن را با روش مناسب , پانسمان و بانداژ کنید و سپس عضو صدمه دیده را با روش صحیح آتل بندی و بی حرکت کنید .

"در مواردی که شک به دررفتگی یا پیچ خوردگی نیز وجود دارد , باید درست مثل موارد

شکستگی عمل کنید و اقدامات لازم جهت بی حرکت کردن عضو را انجام دهید .

استفاده از کمپرس آب سرد از تورم بیشتر و درد می کاهد .

به یا داشته باشید که در این موارد نیز آتل بندی و بی حرکت کردن عضو لازم است

در کل بی حرکت کردن عضو آسیب دید حاصل مهم و اساسی در موارد شکستگی ها و دیگر آسیب

های اسکلتی می باشد . برای این منظور از وسیله ای بنام آتل استفاده می شود ."

[Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

"شکستگی جمجمه , دنده ها , ستون فقرات , لگن و ران شکستگی های خطرناکی هستند که به

مراقبت های ویژه نیاز داند .

شکستگی جمجمه می تواند با خونریزی داخل جمجمه ای یا ضربه مغزی همراه باشد .

بنابراین باید سطح هوشیاری مصدوم , وضعیت تنفس و گردش خون , واکنش تقارن مردمک ها و

حس و حرکت اندام ها را بررسی کرد و در صورت لزوم و کمک های اولیه مناسب را برای مصدوم

انجام داد . در این موارد ثابت کردن سر و گردن را فراموش نکنید .

شکستگی دنده ها گاهی با آسیب به ریه , قلب , کبد یا طحال همراه است . به تنفس , نبض و

فشارخون مصدوم توجه کنید و ه دنبال علائم خونریزی داخلی باشید .

شکستگی لگن و ران به علت مجاورت با رگ های خونی بزرگ همیشه با خطر خونریزی شدید داخلی و حتی مرگ مصدوم همراه هستند .

همچنین خطر دیررس دیگر حرکت چربی در خون (آمبولی چربی) به دنبال این شکستگی ها (به ویژه شکستگی استخوان ران) و انسداد رگ های ریه است که معمولاً در عرض ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد از شکستگی روی می دهد و با سرفه , تنگی نفس , احساس بی قراری و اضطراب , تند شدن تنفس و نبض مصدوم و علائم شوک همراه است .

آتل بندی و ثابت کردن سریع شکستگی ران بلافاصله پس از وقوع حادثه , احتمال بروز این عارضه ی خطرناک را تا حد زیادی کاهش می دهد .

لگن در برگیرنده اندام ها یادراری - تناسلی است و شکستن لگن خطر آسیب به این اندام ها را در بر دارد .

شکستگی مهره های ستون فقرات (به ویژه مهره های گردنی) از اهمیت بالایی برخوردار است و نیاز به مراقبتهای خاص دارد .

بنابراین به علائم و نشانه های آسیب به ستون فقرات

(مثل زخم , کبودی یا سایر علائم ضربه به سر , گردن و ستون فقرات , دردناک بودن ستون فقرات هنگام لمس , ضعف , فلج یا عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها و از دست دادن حس یا مور مور شدن قسمتی از بدن در زیر ناحیه صدمه دیده) توجه کنید و در صورت لزوم کمک های اولیه زیر را برای مصدوم انجام دهید :

۱- مصدوم را در وضعیت ثابت نگه دارید و از هر گونه جابه جایی مصدوم به شدت پرهیز کنید .

۲- به سطح هوشیاری , راه هوایی , تنفس و گردش خون مصدوم توجه کنید . تنفس این بیماران ممکن است به صورت شکمی باشد (بالا و پایین آمدن شکم با هر بار تنفس)

۳- نبض , حس و حرکت اندام ها را بررسی کنید .

۴- کمکهای اولیه را برای سایر عوارض و صدمات جدی مصدوم را انجام دهید .

۵- جز برای انجام احیای قلبی -ریوی یا دور کردن مصدوم از محل ناامن و خطرناک , اقدام به جابجایی مصدوم نکنید .

[Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

۶- با کمک تخته کمری کوتاه یا بلند , ستون مهره های مصدوم را ثابت کنید .

۷- تا رسیدن نیروهای امدادی به محل , از هرگونه جابه جایی مصدوم به شدت خودداری کنید و به ارزیابی مداوم و یادداشت علائم حیاتی وی ادامه دهید .

خونریزی : شاید شما با انواع مختلفی از زخمها و خونریزیها برخورد کرده اید. آیا توانسته ایداز آن خونریزی جلوگیری کنید؟ اگر باز هم باچنین زخمهایی مواجه شدید، می توانید آنرا کنترل کنید؟ اگر شدت خونریزی به حدی باشد که فرصت اعلام به اورژانس ونیروهای امدادی وجود نداشته باشد و یا در مکانی دور از این امکانات باشید، چه کسی جز شما می تواند به شخص مجروح کمک کند؟ اگر یکی از نزدیکترین کسانتان مجروح شد و به دلیل نبودن ویا دیر رسیدن امدادگران، خون زیادی از او رفت و منجر به مرگ او شد، آیا خود را به خاطر اینکه نتوانسته اید کمکی به او بکنید، سرزنش نمی کنید؟ ...

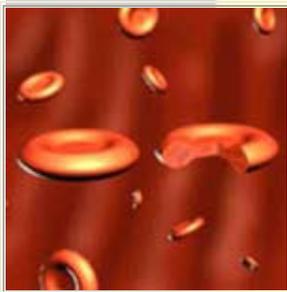
پس بیایید هر چه زودتر کمکهای اولیه در خونریزیها را یاد بگیریم

در این بخش با انواع خونریزی، علل خونریزی، اثرات خونریزی در بدن و علائم و نشانه های خونریزی آشنا شده ودر نهایت کمکهای اولیه درخونریزیها را یاد می گیرید.

تعریف : خونریزی یعنی خارج شدن خون از درون عروق خونی که در نتیجه ی جراحت و بریدگی اتفاق می افتد.

اثرات خونریزی در بدن : اثرات کلی از دست رفتن خون عبارتند از :

- ۱- از دست رفتن گلبول های قرمز به کاهش اکسیژن رسانی به بافتها منجر می شود.
- ۲- کاهش در حجم خون سبب کاهش فشار خون میشود.
- ۳- سرعت پمپاژ قلب جهت جبران فشار خون کاهش یافته، افزایش می یابد.
- ۴- کاهش در قدرت ضربان قلب.



گروه ایمنی جنوب

[Http://Groups Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

خونریزی های خفیف و آرام معمولاً بی خطر بوده و علائم عمومی ایجاد نمی کنند.

عدم رسیدگی فوری در خونریزی های متوسط (که تا حدود ۱ لیتر خون از دست می رود)، منجر به بروز حالت شوک می شود.

در خونریزی های شدید، امکان بروز مرگ در عرض چند دقیقه نیز وجود دارد.

دستگاه گردش خون : دستگاه گردش خون از مهمترین سیستمهای بدن میباشد که از سه جزء

اصلی زیر تشکیل شده است : ۱- قلب ۲- رگها ۳- خون

وظیفه این دستگاه انتقال : مواد غذایی واکسیژن به سلولهای بدن وهمچنین انتقال مواد دفعی و دی اکسید کربن سلولها به اندامهای دفعی می باشد

علائم و نشانه های خونریزی : به صورت واکنشی و برای جبران خون از دست رفته، خون کمتری به قسمتهای کم اهمیت تر مثل پوست، می رسد و به همین دلیل رنگ پریدگی پوست و مخاطها جزو علائم شایع خونریزی است. در مراحل اولیه و یا خونریزی های خفیف به جز رنگ پریدگیهای مختصر پوست و افزایش تعداد ضربان قلب علائمی دیده نمیشود ولی با افزایش شدت خونریزی **علائم زیر ظاهر میشود:**

۱- تشنگی

۲- ضعف، بی حالی، بی قراری و پرخاشگری

۳- تند شدن ضربان قلب و ضعیف شدن نبضهای محیطی

۴- عرق سرد روی پیشانی

۵- تنفس سریع و سطح

۶- تهوع و استفراغ

۷- افت فشار خون

۸- خواب آلودگی

۹- احساس سبکی سر، سرگیجه و سردی پوست

۱۰- احساس سرما

۱۱- وجود علائم خاص خونریزی در ارتباط با بعضی از قسمت های بدن مثلا خونریزی جمجمه، درون قفسه سینه یا شکم و...

۱۲- مشاهده خروج خون از زخم در موارد خونریزی خارجی

به خاطر کاهش رسیدن خون اکسیژن دار به مغز، فرد دچار خواب آلودگی، گیجی، سیاهی رفتن چشمها و یا اضطراب و بی قراری می شود.

[Http://Groups Google.com/Group Blood-Safety-Club](http://Groups Google.com/Group Blood-Safety-Club)

انواع خونریزی :

با توجه به نوع عروق آسیب دیده، خونریزیها به سه دسته تقسیم می شوند:

(۱) خونریزی سرخرگی: این نوع خونریزی به دلیل سرعت زیاد جریان خون به صورت جهنده و با فشار زیاد است. رنگ خون به دلیل محتوای اکسیژن بالا قرمز روشن است. این نوع خونریزی به آسانی مهار نمیشود. درموارد قطع عضو به دلیل ضربه ممکن است سرخرگ به طور کامل و شدید منقبض شده و خونریزی قطع گردد.

(۲) خونریزی سیاهرگی: سیاهرگها شامل خون تیره بوده و جریان خون در آن آرام است و در نتیجه این نوع خونریزی بدون جهت و فشار بوده و آسانتر از خونریزی سرخرگی مهار میشود. یک خطر جدی خونریزی سیاهرگی، ورود هوا (مکش هوا) به درون خون و بروز مرگ ناگهانی

است.

این موضوع خصوصا در مورد خونریزی از سیاهرگهای بزرگ گردنی صادق است. گر چه خون از درون سیاهرگهای آسیب دیده بدون جهش خارج می شود و میتوان با فشار ملایم آنرا مهار کرد، ولی در موارد آسیب به سیاهرگهای بزرگ امکان وقوع خونریزی شدید و غیر قابل مهار وجود دارد. (۳) **خونریزی مویرگی:** خون موجود در مویرگ ها مخلوطی از خون سرخرگی و سیاهرگی است. خون معمولا از زخم نشت می کند و مقدار خون از دست رفته نیز کم است. معمولا فشار روی زخم برای مهار خونریزی کفایت می کند و در بسیاری مواقع حتی بدون درمان، روی زخم خودبه خود لخته می بندد و خونریزی مهار میشود. در این نوع خونریزی خطر عفونی شدن زخم بیشتر از خطر از دست رفتن خون مطرح است.



باتوجه به کانون خونریزی، خونریزیها به دو دسته تقسیم می شوند :

(۱) **خونریزی داخلی:** در خونریزی داخلی، خون از درون عروق خارج شده، ولی داخل بدن باقی میماند. یعنی خون به درون حفرات بدن مثل شکم، قفسه سینه، جمجمه و ... می ریزد. این نوع خونریزی را با چشم نمی توان دید و تشخیص آن مشکل است.

(۲) **خونریزی خارجی:** در خونریزی خارجی، خون از بدن خارج شده و بیرون می ریزد و غالبا نتیجه ی بریدگی، جراحت جنگی و شکستگیهای باز استخوان ها ایجاد می شود.

گروه ایمنی جنوب

علل خونریزی ها :

از علل خونریزی خارجی می توان آسیبهای ناشی از تصادفات، ضربه ها، بریدگی با آلات برنده و صدمات جنگی در اثر گلوله و ترکش و ... را نام برد.

از علل خونریزی داخلی می توان آسیب و ضربه در اثر تصادفات، ضربه ها، وارد شدن گلوله به درون احشاء ، برخی بیماریهای خاص مثل خونریزی گوارشی و اختلالات انعقادی اکتسابی و ارثی را نام برد.

اهداف کلی در خونریزی ها :

- ۱- شناسایی وضعیت مصدوم و شدت از دست رفتن خون
- ۲- مهار خونریزی
- ۳- تمیز نگه داشتن زخم و پوشاندن آن با گاز استریل جهت به حداقل رساندن خونریزی و ممانعت از بروز عفونت
- ۴- انتقال مناسب مصدوم به بیمارستان

کمکهای اولیه در خونریزی ها :

- ۱- در ارائه کمکهای اولیه سرعت عمل به خرج دهید اما خونسردی خود را حفظ کنید.
- تاخیر ممکن است به قیمت از دست رفتن جان مصدوم تمام شود. — علایم حیاتی را کنترل کنید
- ۲- مصدوم را به پشت بخوابانید و پاها را در وضعیت زانوخمیده بالا ببرید.
- ۳- خونریزی را کنترل کنید
- ۴- مصدوم را گرم نگه دارید
- ۵- مصدوم را در وضعیت استراحت قرار داده و اندام زخمی را بی حرکت کنید
- ۶- لباس مصدوم را شل کنید
- ۷- در صورت بروز شوک، پاهای مصدوم را بالا نگه دارید اما در صورت خونریزی سر و گردن نباید سر را نسبت به بقیه بدن پایین تر نگه داشت ، چون سبب خونریزی بیشتر می شود.
- ۸- در صورتی که خون لخته شده باشد، از کندن و تمیز کردن آن خودداری کنید؛ زیرا این کار سبب خونریزی مجدد میشود.
- ۹- هرگز اشیائی مانند چاقو، تکه های شیشه و... را از زخم خارج نکنید زیرا امکان تشدید آسیب و خونریزی بیشتر وجود دارد. در این شرایط، از یک دستمال و یا باند حلقه شده به نام تامپون استفاده کنید. توجه داشته باشید که تامپون باید کاملا اطراف جسم را ببوشاند طوری که وقتی خواستید روی آن باندپیچی کنید، به جسم فشار وارد نشود.
- ۱۰- مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.



روشهای مهار خونریزی :

برای این کار میتوانید از چند روش زیر استفاده کنید :

- ۱- بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده
- ۲- فشار مستقیم بر روی محل خونریزی
- ۳- فشار بر روی نقاط فشار (منظور از نقاط فشار، نقاطی هستند که شریان یا همان سرخرگ اصلی، از آن عبور کرده است).
- ۴- اگر خونریزی جزئی باشد، خونریزی ممکن است با ریختن آب سرد بر روی آن بند بیاید.
- ۵- استفاده از تورنیکت یا شریان بند در خونریزی های شدید تورنیکت باند عریزی است که

استفاده از آن به طور صحیح سرخرگ را بسته و مانع خونریزی میشود. از این وسیله تنها در موارد بسیار ضروری (نظیر قطع سرخرگ بزرگ، قطع عضو و یا عدم مهار خونریزی با روشهای دیگر) استفاده می شود.



کمکهای اولیه در خونریزی خارجی :

جهت کنترل خونریزی خارجی باید چهار مورد اساسی زیر به ترتیب و به سرعت انجام پذیرد :

۱- **فشار مستقیم** : موثرترین روش در کنترل خونریزی از طریق فشار مستقیم میباشد که به یکی از دو روش زیر انجام میگردد :

الف- گاز استریل (یا تکه پارچه تمیز) را روی محل خونریزی گذاشته و با دست روی آن فشار وارد شود تا خونریزی قطع گردد.

ب- قطعه ای گاز استریل را روی محل خونریزی گذاشته و به وسیله بانداژ محکم آنرا ببندید تا خونریزی کنترل گردد.

۲- **بالا نگه داشتن عضو** : این روش در کنترل خونریزی قسمت هایی از بدن که امکان قراردادن آنها در سطحی بالا تر از سطح بدن وجود دارد مورد استفاده قرار میگیرد که به علت نیروی جاذبه، فشار خونریزی کمتر میشود .

توجه : در صورت وجود شکستگی در عضو مربوطه استفاده از این روش محدودیت دارد .

۳- **فشار بر نقاط فشار** : اگر توسط فشار مستقیم و بلند کردن عضو، خونریزی قابل کنترل نبود از فشار دادن بر نقاط فشار استفاده میشود .

[Http://Groups.Google.com/Groups/First.Aid.Club](http://Groups.Google.com/Groups/First.Aid.Club)

نقاط فشار نقاطی است که شریان های اصلی بدن از نزدیک سطح بدن و روی استخوانها عبور میکند و تعدادی از آنها عبارتند از:

(۱) در خونریزی های دست (۲) در خونریزی های پا

توجه : چنانچه در این محل ها شکستگی استخوانی باشد در استفاده از این روش محدودیت وجود دارد .

۴- **استفاده از تورنیکت یا کیسه هوایی** : این روش فقط زمانی انجام میشود که کوششهای قبلی جهت کنترل خونریزی موثر واقع نشود و یا در مواقعی که اندامی قطع گردیده و نگرانی در مورد از بین رفتن بافتهای پائین تر از محل بستن تورنیکت نباشد .

روش بستن تورنیکت :

۱- ابتدا گاز یا دستمالی بر روی بازو قرار دهید که علاوه بر نقش حفاظتی باعث افزایش فشار در آن نقطه گردد .

۲- به وسیله باند نواری دستمال فوق را ثابت کنید. سپس اهرمی مثل یک تکه چوب یا لوله یا حتی خودکار را روی آن قرار دهید و باند را بعد از قراردادن آن گره دیگری بزنید.

۳- اهرم را به حول مرکز گره تا اندازه‌های بچرخانید که خونریزی قطع شود در اینحال اهرم را بوسیله گره ثابت کنید .

زمان بستن تورنیکت را در محلی که قابل رویت باشد بنویسید . بعلت اینکه بستن شریان توسط تورنیکت حداکثر هر ۱۵ دقیقه یک بار تورنیکت را به مدت ۱ دقیقه رها کرده و مجدداً ببندید.

نکته :

۱- اندامی که با تورنیکت بسته شده حتماً باید در معرض دید باشد .

۲- حتی در زخمهای ران و بازو تورنیکت حداقل باید ۲ اینچ یا ۵ سانتی متر بالاتر از آن بسته شود. عده ای از پزشکان استفاده از کیسه هوایی دستگاه فشار خون با فشار حدود ۱۵۰ میلی متر جیوه را پیشنهاد می کنند که عملاً اگر امکان پذیر باشد راه ایمنی تری میباشد. در دهه های اخیر استفاده از وسیله ای به نام آتل بادی پیشنهاد شده که کیسه های پلاستیکی با حفره میان خالی هستند و مانند جوراب پوشیده و سپس باد می کنند. این وسیله علاوه بر اینکه میتواند به عنوان یک آتل مصرف شود در موارد خونریزیها نیز به عنوان کمک دهنده در جلوگیری از خونریزی یا در موارد شوک حاصل از خونریزی به عنوان کمک در کاهش جریان خون اندامها مورد استفاده قرار می گیرد.

در بستن تورنیکت باید بسیار دقت کرد . چه بسا افرادی که به دلیل سهل انگاری امدادگران عضو خود را از دست داده اند . به همین دلیل استفاده از تورنیکت و آتل بادی در بسیاری از نقاط جهان معلق مانده است و تنها در موارد خاص مورد استفاده قرار می گیرد . در بستن تورنیکت در قسمتی از اندام مثلاً دست باید توجه کرد برای جلوگیری از آسیب و قطع عضو سالم به اندازه ای تورنیکت را محکم کنیم که نبض احساس شود تا از تخریب عضو جلوگیری شود و حدالمقدور سعی شود از تورنیکت استفاده نشود .

کنترل بوسیله سرما : در موارد شکستگی، سوختگی و خونریزیهای خفیف میتوان با استفاده از کیسه های حاوی یخ در محل ضایعه، علاوه بر کاهش درد و تورم باعث کاهش خونریزی نیز شد. توجه داشته باشید که استفاده از سرما به تنهایی نمیتواند در کنترل خونریزی موثر باشد و باید همراه با دیگر اقدامات انجام گیرد.

توجه : برای جلوگیری از سرمازدگی مورد نظر، کمپرس سرما را نباید بیش از ۲۰ دقیقه ادامه داد. **با توجه به مطالب فوق در مصدوم دچار خونریزی اقدامات زیر را بترتیب به عمل آورید :**
۱- محل خونریزی را مشخص کنید.

۲- نوع خونریزی را مشخص نمائید.

۳- خونریزی را کنترل کنید (باید از حداقل امکانات حداکثر استفاده بعمل آید).

۴- اگر جهت کنترل تورنیکت بسته اید زمان آن را درجائی که کاملاً در معرض دید باشد مثلاً سینه یا پیشانی بیمار بنویسید .

۵- بیمار را جهت پیگیری صدمات وارد شده کنترل کنید.

فراموش نکنید که تمامی این عملیات را در موقعی میتوان انجام داد که ابتدا وضع تنفس و قلب بیمار کنترل شده باشد.

ت- خونریزی داخلی :

تعریف : چنانچه خون پس از خروج از رگ در داخل حفره ای از بدن ریخته و محل خونریزی مشاهده نشود، خونریزی داخلی گویند.

مانند : خونریزی در داخل جمجمه، ویا در مجاری گوارشی.

کمکهای اولیه در خونریزیهای داخلی : در مورد خونریزیهای داخلی مهمترین کار رساندن بیمار به مرکز درمانی است و بهترین اقداماتی که میتوان انجام داد به ترتیب زیر است :

۱- کنترل علائم حیاتی

۲- کنترل راههای هوایی

۳- قرار دادن بیمار در بهترین وضعیت

مثلاً : اگر بیمار دچار تهوع و استفراغ های مکرر است او را به پهلو خوابانده و اگر خونریزی داخلی اندامها (دست و پا) است، اندام را بالا نگه دارید.

۴- بیمار اگر دچار شوک است کمکهای اولیه در مورد او انجام شود.

۵- در صورت امکان به بیمار اکسیژن داده و به او هیچ چیز نخورانید.

۶- در اولین فرصت ممکن بیمار را به مرکز درمانی انتقال دهید.

نکته ۱ : در صورت ضربه به سر - استفراغ های مکرر زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی میباشد که میتواند باعث مرگ مصدوم گردد

همچنین خروج مایع مغزی نخاعی که همانند آبریزش بینی از بینی و مایع شفاف از گوش می باشد از علائم ضربه مغزی می باشد .

در ضربه مغزی : سر مصدوم را بالاتر از سایر اندام او قرار دهید .

از خروج مایع مغزی نخاعی به بیرون جلوگیری نکنید و هر چه سریعتر مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید .

نکته ۲ : در صورت ضربه به شکم - دل درد شدید زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل شکم میباشد و در صورت عدم توجه باعث مرگ مصدوم خواهد شد.

مسمومیتها : مسمومیتها شاخه ای از اورژانسهای امدادی ، درمانی را تشکیل می دهند که گاهی تأخیر چند دقیقه ای در مداوای آنها ممکن است عواقب وخیمی را در پی داشته باشد. لذا اقدامات سریع و فوری را جهت نجات جان بیمار ایجاب می نماید.

الف - تعریف سم و مسمومیت :

سم : هر ماده ای که به هنگام ورود به بدن و یا تماس با پوست موجب اختلال ار سلامتی و یا موجب مرگ شود سم گویند.

مسمومیت : عبارت است از اختلالات و آسیبهایی که توسط مواد سمی در دستگاه های مختلف بدن بوجود می آید و مکن است بطور تصادفی و در اثر بی احتیاطی و یا در مواردی اقدام به خودکشی بوسیله مواد سمی ایجاد گردد.

لازم به ذکر است که علاوه بر موادی که ذاتاً برای بدن زیان آور هستند عناصر مفید برای بدن نیز در صورت مصرف بیش از حد و نادرست تبدیل به مواد مسموم کننده و زیان آور می شوند.

بعنوان مثال : آب از ضروری ترین مواد مورد نیاز بدن است که در صورت استفاده بیش از حد ایجاد اختلالی بنام مسمومیت با آب را می کند.

ب - راههای ورود سموم به بدن : انواع سمها با توجه به حالتشان از راههای مختلف وارد بدن می شوند.

بطور کلی راههای ورود سم به بدن عبارتند از :

۱- گوارشی ۲- تنفسی ۳- جذب پوستی ۴- تزریقی

مسمومیت های گوارشی : وقتی ماده سمی از راه دهان وارد بدن می شود با توجه به قدرت و نوع سم مصرف شده ، بعد از مدتی شروع به ایجاد علائم و نشانه هایی در شخص می کند که این علائم با توجه به نوع سم ، نسبت سم مصرفی به جثه شخص و طول مدتی که سم خورده شده متغیر است.

در محیط ما مواد بسیاری وجود دارند که می توانند موجب مسمومیت از راه گوارشی گردند ، این مواد به پنج دسته قابل تقسیم می باشند و عبارتند از :

الف) مسمومیت غذایی ب) مواد شیمیایی سوزاننده ج) داروها د) مواد نفتی ه) گیاهان سمی

در هنگام مسمومیت با هر کدام از مواد ، علائم خاص آن ظاهر می شود که ما می توانیم تا حدودی نوع سم را از روی علائم تشخیص دهیم.

لازم به ذکر است که بیشترین موارد مسمومیت گوارشی بوسیله داروهای موجود در خانه و نیز مواد نفتی ایجاد می شود ، به همین علت باید در مورد نگهداری مواد مذکور دقت عمل بیشتری بعمل آورد.

کمکهای اولیه : اصول کلی این اقدامات بر اساس بازکردن راههای هوایی و برقرار نمودن تنفس ، گردش خون و رقیق کردن سم بدون تلف کردن وقت و رساندن مریض به مرکز پزشکی مجهز می باشد.

البته چگونگی انجام این موارد در حالت‌های مختلف فرق می کند . بعنوان مثال کمکهای اولیه برای شخصی که هوشیار است و با ما همکاری لازم را دارد با فرد غیر هوشیار فرق می کند و ما نمی توانیم همان اقدامی را که برای فرد هوشیار انجام می دهیم برای فرد غیر هوشیار نیز انجام دهیم .

برای اختصار مطلب در اینجا فقط طریقه برخورد با مسموم هوشیار را ذکر می کنیم :

- ۱- از باز بودن مجاری تنفسی ، برقراری تنفس و ضربان قلب اطمینان حاصل کنید .
- ۲- بوسیله وادار کردن مسموم به خوردن مقداری آب یا شیر سم را رقیق کنید .
- ۳- مریض را وادار به استفراغ کنید . البته توجه داشته باشید که این کار را در مواقع مسمومیت با نفت و مواد اسیدی و قلیایی انجام ندهید .
- ۴- وضعیت بیمار باید بگونه ای باشد که از برگشت مواد استفراغ شده به داخل ریه ها جلوگیری کند .

مسمومیت‌های تنفسی : گازهای سمی اساساً منواکسید کربن و گازهای جنگی و بخارهای ناشی از مایعات فرار (چون نفت، بنزین، مایعات سبک، سریشهای پلاستیکی، سقر و رنگها) می باشند که سالانه تلفات جانی زیادی در اثر مسمومیت را فراهم سازند

بعنوان مثال :

- ۱- منواکسید کربن و دی اکسید کربن ناشی از سوختن ذغال (در کرسی و بخاری) و یا اگزوز ماشینها .
 - ۲- گازهای آمونیاک و دی اکسید گوگرد و کلر مورد مصرف در یخ سازیها و تصفیه آب .
 - ۳- گازهای بیهوش کننده مثل اتر، کلر فرم، اکسید نیترو و غیره .
- که هرکدام از این مواد با توجه به نوع و مقدار مصرف موجب ایجاد علائم خاصی می شوند! **سوزش چشم و گلو از مشخصات بارز از این سمها است .**



کمکهای اولیه : کمکهای اولیه که برای این مسمومیتها انجام می گیرد عبارتند از :

- ۱- دور کردن مسموم از منبع سم
- ۲- برقراری و کنترل تنفس
- ۳- شل کردن لباسهای شخص مسموم
- ۴- انتقال به مرکز درمانی

توجه : بدلیل خطر مسمومیت امدادگر، در صحنه آلوده به گازهای سمی حفاظت شخصی در جلوگیری از مسمومیت تنفسی حائز اهمیت است .

مسمومیتهای تماسی : سمهای جذب شونده از طریق پوست معمولاً موجب تحریک یا آسیب محل جذب می شوند . هرچند در بعضی موارد ممکن است سم با آسیب کم یا بدون آسیب جذب پوست شود اما چنین مواردی نادر است .
برای تعیین نوع سم می توان از خود مسموم کمک گرفت و یا وسایل موجود در اطراف مسموم را جهت یافتن نوع سم بررسی کرد .

در برخورد با چنین مسمومی، فرد را از منشاء سم دور کرده و محل با استفاده از آب شستشو داده شود سپس لباس های الوده فرد مصدوم را درآورده و پس از شستشوی دوباره مسموم به مرکز درمانی منتقل گردد .

مسمومیتهای تزریقی (گزش و گاز گرفتگی) : شایع ترین و بیشترین نوع مسمومیت تزریقی، گزیدگی توسط حشرات و خزندگان می باشد .

که موجب مسمومیتهای خفیف و شدید در افراد می شوند، بخصوص در کشور ما که با وضع جغرافیایی خاص خود و اختلاف جوی دارای جانوران سمی فراوان و گوناگونی است که شناسائی آنها برای پیشگیری و درمان ضروری است .

انواع حیوانات مثل : عنکبوتها- مارها- کرمها و حشرات مختلف می توانند موجب ترشح سم شوند که در بسیاری موارد چندان خطرناک نیستند .
با وجود این در بعضی موارد ممکن است موجب عوارض خاصی شوند .

به دنبال گزش حیواناتی مثل : زنبور ، عنکبوت، عقرب ، مار یا برخی از موجودات دریایی بسیار خطرناک و کشنده می باشد.

علت مرگ ممکن است اثرات مستقیم ماده سمی بر روی بدن یا بروز حساسیتی شدید باشد.

در برخی نیز علت مسمومیت می تواند : ورود دارو یا سموم مختلف به بدن توسط اجسام از جمله سر سوزن باشد .

(مثل تزریق داروی اشتباه مقادیر بیش از حد و غیر مجاز دارو ، تزریق زیاد دارو های مخدر و غیره)
مسمومیت تزریقی به علت ورود سم به داخل بافت های بدن یا خون ، از **خطرناک ترین** انواع مسمومیت است و در بعضی مواد به سرعت باعث مرگ فرد می باشد .

یک امدادگر در برخورد با فردی که مورد گزش حشره یا خزنده ای قرار گرفته است ابتدا باید برآوردی از وضعیت و علائم ایجاد شده در شخص مسموم نموده و میزان شدت و حد آنرا حدس بزند تا بتواند اقداماتی را که برای مسموم لازم است انجام دهد .

راهنمای کلی جهت اجتناب از بندپایان سمی :

- ۱- با عادات و صفات بندپایان سمی آشنا شوید .
- ۲- مزاحم حشرات یا آشیانه آنها نشوید .
- ۳- هنگام اطراق در صحرا , لباسهای مناسب و بسته بپوشید .
- ۴- لباس های رنگی و روشن , حشرات را جلب می کنند .
- ۵- از مصرف خوش بو کننده ها نظیر ادکلون , آفترشیو و اسپری مو اجتناب نمایید .
- ۶- وقتی در صحرا هستید , از مواد دور کننده حشرات استفاده کنید .
- ۷- تا شناسایی کاملی از حشره پیدا نکردید , هرگز آنرا لمس نکنید .



شوک :

تعریف : ناتوانی دستگاه گردش خون در رساندن خون کافی به تمام اعضای بدن را شوک گویند . در این حالت چون خون کافی به اعضای بدن نمی رسد بدن شروع به مقابله باوضع موجود (کاهش خون رسانی) می کند .
دفاع بدن در این حالت بصورتی است که باید حداکثرخون به اعضای حیاتی مثل مغز و قلب رسیده و در مقابل به اعضا کم اهمیت تر مثل پوست , روده و عضلات خون کمتری برسد زیرا سلامت قلب و مغز ضروری تر است ؛ و در حقیقت شوک دفاع بدن در برابر این کاهش خون رسانی است .

شوک به سه دلیل می تواند بروز یا پیشرفت کند :

(۱) کاهش قدرت قلب (۲) کشادشدن رگها (۳) کاهش حجم خون

انواع شوکها : انواع شوک را بر اساس علت آن تقسیم بندی می کنند که عبارتند از :

- ۱- شوکهای قلبی مثل موارد سکته قلبی
- ۲- شوکهای ناشی از کاهش خون مثل موارد خونریزی شدید یا سوختگی شدید
- ۳- شوکهای عصبی مثل قطع نخاع
- ۴- شوکهای روانی مثل شنیدن خبرهای بد
- ۵- شوکهای حساسیتی , مثل تزریق داروئیکه فرد به آن حساسیت دارد
- ۶- شوکهای عفونی و غیره

علائم : شوک و علائم آن به تدریج به تدریج پیشرفت میکنند .

علائم آن را به سه مرحله تقسیم میکنند که عبارتند از :
مرحله اول : افزایش تعداد نبض و تنفس ، اضطراب و ترس .
مرحله دوم : رنگ پریدگی ، نبض سریع و ضعیف ، تنفس مشکل ، ضعف و تشنگی و گاهی تهوع
مرحله سوم : کاهش سطح هوشیاری ، کاهش فشار خون ، نبض و تنفس ضعیف .

مصدوم اغلب قدرت سر پا ایستادن نداشته و روی زمین می افتد . مردمکهای چشمهایش گشاد شده و چشمهایش حالت خماری دارد .

کمکهای اولیه : بهترین درمان شوک پیشگیری از آن است . بنا براین اگر برای کسی حادثه ای اتفاق افتاده (مثلاً تصادف کرده) که احتمال می دهید دچار شوک شود ولی هنوز علائم شوک را نشان نمی دهد ، با این اقدامات عبارتند از :

- ۱- کنترل راههای هوایی مصدوم و جلوگیری و اسپیره کردن مواد استفراغی
 - ۲- دادن اکسیژن
 - ۳- کنترل خون ریزی
 - ۴- آتل بندی محل شکستگی
 - ۵- مریض را به پشت دراز کرده و پاهایش را حدود ۲۰-۳۰ سانتی متر بلند کنید.
- نکته مهم اینکه :** اگر با این کار تنفس مصدوم مشکل شد فوراً پاهایش را پایین آورده و یا اگر احتمال شکستگی پا یا ستون فقرات می رود پا ها را بلند نکنید.
- ۶- جلوگیری از دفع حرارت بدن مصدوم به به وسیله پیچیدن وی درون پتو یا کحاف یا چیز مشابه آن ، توجه داشته باشید که با حرارت خارجی (بخاری) مصدوم را گرم کنید.
 - ۷- در صورتیکه کصدوم بیهوش یا استفراغ ندارد به او مایعات بدهید.
 - ۸- کنترل علائم حیاتی را هر ۵ دقیقه یکبار به عمل آورید.

وضعیت اغماء - بهبودی : مصدوم که زخمهای وسیع در پائین صورت یا فک دارد، یا آنها که بیهوش هستند به پهلو خوابیده و سر وی را به پائین خم کنید تا مایعات استفراغ شده و خونی که از صورت خارج می شوند باعث انسداد مجازی تنفس و خفگی نشود .
در اینگونه مصدومین باید توجه این وضعیت را وضعیت بهبودی می گویند .



گرمازدگی : اختلالات ناشی از گرمازدگی به سه دسته تقسیم می شوند :

کرامپهای عضلانی ناشی از گرما ، خستگی مفرط ، هیپوترمی
کرامپهای عضلانی ناشی از گرما : این وضعیت شامل اسپاسم عضلات ارادی به دلیل تخلیه
الکترولیتها بوده ، معمولاً زمانی رخ میدهد که فرد در اثر قرارگرفتن در معرض گرما ، دچار تعریق
شدید شده ، مقداری زیادی آب و نمک از دست بدهد ،
و سپس توسط نوشیدن آب ، کمود مایعات خود را بدون در نظر گرفتن کمبود نمک جبران نماید
(مانند بروز کرامپهای عضلانی در ورزشکاران)
مداخلات اورژانس شامل : خنک نگهداشتن بیمار و خوراندن نمک و یا تزریق نرمال سالین به او
میباشد .

خستگی مفرط ناشی از گرما : این وضعیت معمولاً زمانی رخ میدهد که فرد در اثر قرار گرفتن در
معرض گرما ، مقادیر زیادی آب و نمک را از طریق تعریق شدید از دست بدهد . شکایات بیمار
معمولاً شامل : سردرد ، تهوع ، سرگیجه و اختلال در بینایی است .
مداخلات اورژانس در این وضعیت شامل قرار دادن بیمار در جای خنک و خوراندن آب و نمک به او
می باشد .
در صورت وجود حالت تهوع و استفراغ ، و یا بیهوش بودن بیمار تزریق وریدی نرمال سالین ضروری
است .

هیپوترمی در گرمازدگی : در موقعیتهای بسیار گرم ، بخصوص در هوای مرطوب و بدون باد
(شرجی)،ممکن است هیپوترمی ظاهر گردد.

درچنین وضعیتی درجه حرارت بدن به بالای ۴۰ درجه سانتیگراد رسیده ، تنظیم حرارت مختل
می شود .

علائم شامل : کانفیوژن ، اغما و تشنج است .

در هیپوترمی هیپوتالاموس دچار بدکاری می شود و چون بیمار عرق نمی کند [Http://Gr](http://Gr)
(بدلیل شرایط محیطی)، پوست گرم و خشک است . معمولاً کاهش آب و الکترولیتها شدید نیست .

اقدام به خنک کردن بیمار باید هر چه سریعتر صورت گیرد .

مهمترین مسئله : کاهش سریع درجه حرارت بدن تا ۳۵ درجه سانتیگراد است . شستشوی بدن
توسط الکل ، خواباندن بیمار در یخ ، استفاده از پنکه یا کولر ، غوطه ور کردن بیمار در آب سرد ، و
استفاده از پتوهای خنک کننده می تواند کمک کننده باشد .

مطلقاً آسپرین جهت کاهش تب استفاده نکنید ، زیرا نه تنها نمی تواند درجه حرارت را در این افراد
تصحیح کند ، بلکه دارای یک اثر منفی روی هموستاز بدن است که در این شرایط می تواند بسیار
خطرناک باشد .

کنترل حرارت بدن باید از طریق رکتال صورت گیرد . زمانی که درجه حرارت به ۳۹ درجه

سانتیگراد رسید . عملیات خنک کننده باید متوقف گردد تا از عوارض احتمالی هیپوترمی جلوگیری به عمل آید . مانیتورینگ دقیق بیمار از نظر افزایش مجدد درجه حرارت لازم است . از بروز لرز در بیمار ممانعت بعمل آورید ، زیرا لرزیدن موجب افزایش درجه حرارت بدن می شود . در صورت بروز لرز حین خنک کردن بیمار ، بلافاصله عامل خنک کننده را حذف نمایید .

آشنایی با تجهیزات امداد و نجات : بعنوان یک امدادگر ممکن است در صحنه حادثه مثل

یک پلیس، عبور و مرور را کنترل کنید و یا مانند یک مأمور آتش نشانی مجبور به خاموش کردن آتش سوزی و رهاسازی مصدومین گرفتار در آتش، و یا زیر آوار و اتومبیل باشید. بنابراین باید برای ایفای نقش صحیح خودتان احتیاج به ابزار و تجهیزات بخصوص دارید و باید آنجا که ممکن است نسبت به صحنه حادثه ای که به آن وارد می شوید مجهز به وسایل مورد نیاز آن صحنه باشید.

البته شما باید خصوصیت حسن ابتکار و خلاقیت را در خودتان بیشتر فعال کنید، زیرا باید در نظر داشته باشید که ممکن است شما به صحنه ای وارد شوید و هیچگونه تجهیزاتی به همراه ندارید، مثلاً زمانی که شما به تعطیلات می روید ناگهان با صحنه حادثه ای رو به رو می شوید، در اینجا باید وسائل موجود در صحنه و در دسترس را بطور ابتکاری و کاملاً صحیح برای کنترل خطرات و ایجاد مراقبت بکار گیرید.

مثلاً ممکن است شما برای بی حرکت کردن عضو آسیب دیده مصدوم، آتل در اختیار نداشته باشید از آنجا که می دانید کار آتل بی حرکت کردن عضو آسیب دیده است از هر وسیله ای که بتواند اینگونه عمل کند می توانید استفاده کنید.

نکته ای دیگر که در رابطه با تجهیزات باید در نظر داشت این است که در صحنه های وسیع حوادث گروههای متعددی به کمک می آیند این گروهها برای کمک رسانی به صحنه وارد می شوند

و هر گروه مجهز به دستگاهها و تجهیزات خاصی هستند و افراد هر گروه قبلاً طی دوره های آموزشی کاملاً کار با این تجهیزات را آموخته اند. از آنجا که ممکن است شما بعنوان یک امدادگر در کنار این گروهها در امر امدادرسانی همکاری داشته باشید آشنایی مختصری با این وسائل برای شما مفید خواهد بود.

"در این بخش سعی شده است تا لیست تقریباً کاملی از تجهیزات در اختیار شما قرار بگیرد. که البته شما در بخش دوم جزوه با تجهیزات موجود در سازمان آشنا می شوید و کار عملی با آنها را فرا می گیرید."

ج) **تجهیزات نجات** : همانطور که می دانید در بعضی از موقعیتهای خاص در اثر حوادث، ابتدا نیاز به یک سری عملیتهای نجات و تجهیزات خاص می باشد تا ما بتوانیم یک عملیات امدادی مؤثر را انجام دهیم، که لزوم آن شناخت و آشنایی با ابزار نجات است که با توجه به کاربرد، به دسته های زیر تقسیم می شوند:

ج-۱: **ابزار ایمنی و هشدار**: شما بعنوان یک امدادگر باید بدانید که اگر بر اثر بی احتیاطی و عدم استفاده از ابزار مناسب آسیب ببینید، مشکلات زیادی را برای خود و دیگر پرسنل امدادی بوجود می آورید، و توانائی لازم را جهت انجام عملیات از دست می دهید، پس همیشه قبل از شروع هر عملیات امداد و نجات ابتدا اقدامات لازم جهت ایمنی خودتان و مصدومین و دیگران را فراهم کنید.

- 
- ۱- لباس ضد گاز با متعلقات، لباس ضد اسید، لباس کامل ضد اشعه، لباس ضد رادیو اکتیو
 - ۲- لباس کار
 - ۳- کلاه ایمنی
 - ۴- کفش ایمنی
 - ۵- عینک ایمنی
 - ۶- دستکشهای ایمنی
 - ۷- نقاب ایمنی
 - ۸- نوار ایمنی و خطر
 - ۹- کمربند ایمنی
 - ۱۰- مخروط شب‌رنگ
 - ۱۱- دستکش ضد ولتاژ
 - ۱۲- جلیقه فسفری
 - ۱۳- انواع ماسک : (بخارات مضر، گرد و خاک، آلودگی محیط، گازهای سمی و خطرناک، مجهز به سیلندر هوای فشرده، بلومان)
 - ۱۴- تابلوهای اعلام خطر(دستی و ثابت)
 - ۱۵- چراغ گردان و چشمک زن
 - ۱۶- بلند گو دستی
 - ۱۷- گوشی کم کننده صدا
 - ۱۸- دستگاه آزمایش گاز محیط
 - ۱۹- دستگاه آزمایش رادیو اکتیو محیط
 - ۲۰- کابل بر
 - ۲۱- فیوز کش
 - ۲۲- ولتاژ متر
 - ۲۳- ملاقه دسته بلند
 - ۲۴- چنگال بزرگ

- ۲۵- قلاب نوک تیز
- ۲۶- نوار چسب پهن
- ۲۷- گوه
- ۲۸- باند قیری
- ۲۹- تخته های تثبیت وسایل ناپایدار
- ۳۰- ابر بزرگ مستطیلی

ج-۲: ابزار روشنایی: از دلائلی که باعث می شود تا ما نتوانیم طبق استاندارد های تعیین شده کار

نمائیم، نبود نور کافی محیط می باشد، و بسیار مهم است که ما برای تمام عملیاتهایمان پیش بینی این مسئله را انجام دهیم.

- ۱- چراغ قوه (با باتری و لامپ اضافی)
- ۲- چراغ هالوژنه
- ۳- پرژکتور ثابت
- ۴- پرژکتور دستی
- ۵- پرژکتور مه شکن
- ۶- هدلامپ (چراغ پیشانی)
- ۷- چراغ روشنایی گازی
- ۸- پیک نیک (باکپسول و توری اضافی)
- ۹- چراغ روشنایی گازی بزرگ

ج-۳: ابزار سبک دستبازی به مصدوم: این دسته از ابزار جهت عملیات رها سازی و دستیابی به مصدوم مورد استفاده قرار می گیرند، از خصوصیات این ابزار میتوان به فراوانی، قابل دسترس بودن، تعمیر و تأمین مجدد آسان، کم حجم بودن، قابل حمل بودن، و کم هزینه بودن آنها اشاره کرد.

- ۱- دیلم (کوچک، بزرگ، متوسط)
- ۲- پتک (سنگین، سبک)
- ۳- تبر (کوچک، بزرگ)، تبر چندمنظوره
- ۴- تایلیور
- ۵- جک
- ۶- طناب نجات
- ۷- پلکان تاشو
- ۸- قیچی فولادبر
- ۹- بیل ، بیلچه امدادی

- ۱۰- کلنگ
- ۱۱- سمبه
- ۱۲- اره آهن بر
- ۱۳- قلم تیزبر

ج-۴: ابزار نیمه سنگین دستیابی به مصدوم: این دسته از ابزار کارائی بسیار بالایی را جهت انجام عملیاتهای رهاسازی و نجات دارند، ولی تمام آنها معمولاً پر حجم و حمل آنها نیاز به ماشینهای جداگانه ای بجز آمبولانس را دارد که به آنها ماشینهای نجات می گویند.



- ۱- ابزار هیدرولیک : (موتور، جک، فک، قیچی و شلنگهای رابط)
- ۲- ابزار برش یا سری برنال: (کپسول اکسیژن، کپسول گاز استیلن، کپسول گاز مایع، فندک، سری برش)
- ۳- سنگ فرز
- ۴- اره برقی یا بنزینی
- ۵- ابزار جرثقیل: (جرثقیلهای دستی، تیفر، چین بلاک، وینچ، اهرم زنجیری، قرقره ساده و مرکب، انواع قلاب، طناب پنبه ای و نخی)
- ۶- کیسه های نجات: (کیسه های ۷تایی یا ۹تایی، کپسول اکسیژن، شلنگهای رابط، که از ۱/۵ تا ۶۵ تن را از زمین بلند می کنند)
- ۷- انواع جکهای بزرگ بالا برنده
- ۸- دستگاههای زنده یاب: (مدل اورتانیگسگرات یا A082، مدل اوربیفون ORBIPHON).

[Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

ج-۵: ابزار آگیری و آبدهی: این دسته از وسایل جهت تخلیه یا انتقال آب و مواد مایع دیگر مورد استفاده قرار می گیرند.

- ۱- پمپهای (آب کش، لجن کش، کف کش، اسید کش)
- ۲- شلنگهای رابط از معمولی تا فشار قوی
- ۳- اکتور
- ۴- تانکرهای آب از مخازن ۹۰۰ لیتری ثابت تا ۵۰۰۰ لیتری چرخدار و ۲۵ هزار لیتری ماشینی.

- ۶- لباس گرتکس
- ۷- کلاه بوران
- ۸- عینک (بوران، برف)
- ۹- کلنگ
- ۱۰- گرامپون، مینی گرامپون
- ۱۱- پانچو
- ۱۲- گتر
- ۱۳- چادر
- ۱۴- چراغ قوه
- ۱۵- قطب نما

تجهيزات سنگنوردی :

- ۱- کوله پشتی سنگنوردی
- ۲- کفش سنگنوردی
- ۳- صندلی (تونیک)
- ۴- کاسکت
- ۵- کارابین (ساده، پیچ دار)
- ۶- هشت فرود
- ۷- طناب در قطرهای مختلف
- ۸- نوار
- ۹- یومار
- ۱۰- کلوگر
- ۱۱- شفت
- ۱۲- ترایکم
- ۱۳- فرند
- ۱۴- قرقره مرکب
- ۱۵- میخ (در شکلهای مختلف)
- ۱۶- چکش سنگنوردی
- ۱۷- توریواک



وسائل و تجهيزات به سه دسته کلی تقسیم می شوند :

الف) تجهیزات شخصی و انفرادی امدادگر : شما به عنوان یک امدادگر باید بدانید بدلیل پراسترس بودن لحظات اولیه حوادث و اعزام، معمولاً بعضی از تجهیزات اولیه که هر امدادگر باید به همراه داشته باشد فراموش می شود، که نتیجه آن، بوجود آمدن مشکلاتی برای شما می باشد. پس در زمان حرکت و اعزام دقت داشته باشید که حداقل، وسایل شخصی و تجهیزات انفرادی خود را به همراه داشته باشید.

تجهیزات شخصی آن دسته از وسائلی هستند که معمولاً هر امدادگر خودش تهیه می کند، تا در زمان اعزام به منطقه حادثه به همراه داشته باشد و در حفظ بهداشت فردی امدادگر بسیار مؤثر می باشد.



تجهیزات شخصی :

- ۱- ظروف غذا (بشقاب، قاشق، چاقو، دربارکن، لیوان)
- ۲- مسواک و خمیردندان
- ۳- حوله و صابون
- ۴- کارت شناسایی
- ۵- کبریت یا فندک
- ۶- دمپایی
- ۷- لباس اضافه
- ۸- سوزن و نخ
- ۹- کاغذ و قلم

تجهیزات انفرادی نیز وسائلی هستند که معمولاً با توجه به نیاز هر عملیات و امکانات موجود در سازمان در اختیار نیروهای امدادی قرار می گیرد، تا آمادگی لازم را جهت انجام مأموریت‌های امدادی داشته باشند.

[Http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club](http://Groups.Google.com/Group/South-Safety-Club)

تجهیزات انفرادی :

- ۱- کوله پشتی
- ۲- کیسه خواب یا پتو
- ۳- پوتین یا کفش مناسب
- ۴- لباس امدادی (با توجه به فصل)
- ۵- چراغ قوه
- ۶- قمقمه
- ۷- ماسک‌های محافظ
- ۸- دستکش‌های محافظ

۹- جعبه کمک‌های اولیه انفرادی

۱۰- غذای فاسد نشدنی جهت ۲۴ ساعت

ب) تجهیزات امداد و کمک های اولیه : بعد از اینکه امدادگر آماده شد، حالا نیاز به تجهیزات و ابزار لازم جهت ایجاد آمادگی و انجام مأموریت را دارد، که یک بخش از این تجهیزات را وسائل امدادی و پزشکی تشکیل می دهند و البته شما تا حدود زیادی با آنها در دوره های قبل آشنا شده اید.

وسایل جعبه کمک‌های اولیه :

۱- باندد(سه گوش، نواری، کشی، توری)

۲- گاز استریل

۳- گاز وازلین

۴- سوزن قفلی

۵- دستمال کاغذی

۶- پنبه و قیچی

۷- آتل انگشت(فینگر)

۸- ایروی (Air way)

۹- ماسک مخصوص تنفس مصنوعی

۱۰- ورقه های آلومینیومی استریل جهت مصدومین سوختگی

۱۱- سرم شستشو

۱۲- بتادین

۱۳- چسب زخم

۱۴- چسب روی باند

۱۵- ترمومتر

۱۶- چراغ قوه

۱۷- دستکش استریل

۱۸- دستکش یکبار مصرف

تجهیزات امدادی شامل :

۱- دستگاه فشارسنج و گوشی پزشکی

۲- کیسه های آب سرد و گرم

۳- ملحفه

۴- انواع آتل چوبی

۵- آتل تمام تنه

۶- آتل نیم تنه

۷- انواع برانکار (ساده . چرخدار کوچک، چرخدار بزرگ، سبدي، تاشو ساده، کوهستان)

- ۸- کیف احیا
- ۹- دستگاه زنده یاب
- ۱۰- تخت بیمار
- ۱۱- پاراوان

ج) تجهیزات نجات

تهیه کننده : احسان فریدونی

گروه ایمنی جنوب :

<http://groups.google.com/group/south-safety-club>

امداد و نجات

منبع : سایت رسمی امداد و نجات ایران : www.emdadgar.com



گروه ایمنی جنوب
[Http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club](http://Groups Google com/Group/South-Safety-Club)