

دستورالعمل کمک های اولیه در محیط کار

تعریف کمک های اولیه :

کمک های اولیه عبارت است از کاربرد ماهرانه اصول پذیرفته شده درمانی به هنگام وقوع یک سانحه یا بدحال شدن ناگهانی ، با استفاده از امکانات و وسایلی که در آن زمان در دسترس وجود دارد . کمک های اولیه در حقیقت روش های درمانی تأیید شده ای هستند که در مورد شخص مصدوم تا رسیدن پزشک یا در صورت لزوم انتقال به بیمارستان اجرا می شود .

داشتن معلومات درباره کمک های اولیه مسئولیتی است همگانی که نه تنها جان افراد را نجات می دهد و از بروز عوارض ناشی از صدمات و جراحات جلوگیری می کند، بلکه موجب می شود تا روشی منظم در مقابله با فوریت ها بر اساس اولویت درمانی آنها تا حداکثر خدمات ممکن ، برای حداکثر افراد امکان پذیر گردد .

راهنمایی های عمومی برای انجام کمک های اولیه :

به عنوان فردی که کمک های اولیه انجام می دهید ، ممکن است با موقعیت های دشوار روبرو شوید . تصمیمات و اقدامات شما ممکن است بر حسب شرایطی که موجب بروز حوادث ناگهانی شده اند بر حسب عده افراد مبتلا یا درگیر در حادثه ، محیط حادثه ، فراهم بودن یا نبودن تجهیزات و نیز وسایل زخم بندی فوری و امکان یاری گرفتن از دیگران ، تغییر کند . باید آنچه را که درباره کمک های اولیه آموخته اید با شرایط موجود سازش دهید و یا بر حسب موقعیت ، از یک روش ابتکاری استفاده کنید .

گاهی برای نجات افراد باید اقدامات فوری بعمل آید و گاه نیازی به شتابزدگی نیست . کوشش ها می باید در جهت جلوگیری از صدمات بیشتر ، کمک گرفتن از دیگران و قوت قلب دادن به حادثه دیده انجام گیرد . اهم نکاتی را که به هنگام اقدام به کمک های اولیه بایستی مد نظر داشته باشید به شرح زیر می توان خلاصه نمود :

۱. قبل از هر چیز مطمئن شوید که اگر برای نجات مصدوم وارد عمل می شوید ، خطری خود شما را تهدید نمی کند .
۲. به سرعت ، بدون دستپاچگی ، منظم و هدفدار عمل کنید و اولویت را به موارد اورژانس بدهید .
۳. سریعترین اقدام را جهت نجات حادثه دیده از موقعیت و شرایط خطرناک به عمل آورید . برای مثال وی را از آب خارج کنید ، از میان شعله های آتش در آورید و به طور کلی از وضعیت های دشواری که در آن گرفتار شده است دور نمائید .
۴. مصدوم را در وضعیت درست و راحت قرار دهید اما مطلقاً بیش از آنچه که لازم است او را حرکت ندهید .
۵. اقدامات خود را بر حسب نوع جراحات و ضایعات و یا ناخوشی ناگهانی و نیازهایی که در موقعیت بیمار آنها را ایجاب می کند و نیز در دسترس بودن یا نبودن افراد یا لوازم طرح ریزی کنید به بیان دیگر اقدامات شما درباره کمک های اولیه باید با تکنیک صحیح و اختصاصی که در آن شرایط منطقیماً برای بیمار ضروری است انجام شود .
۶. کسی که کمک های اولیه را انجام می دهد باید شماره محل هایی که فوریت های پزشکی و امدادی را می پذیرند در اختیار داشته باشد (اگر شماره ای در اختیار ندارد ، می تواند از اطلاعات تلفن کمک بگیرد) و به وسیله تلفن مشکل را برای آنها شرح دهد و اقداماتی را که انجام داده است بازگو کند و از آنها راهنمایی و کمک هایی آمبولانس یا واحد آتش نشانی بخواهد . در موقع گزارش باید نام خود ، محل حادثه ، عده افراد حادثه دیده ، و شماره تلفنی را که بتوانند با وی تماس بگیرند ذکر کنند و رابطه تلفنی را فوری قطع نکنند ، زیرا ممکن است آنها بخواهند اطلاعات دیگری از او به دست آورند .
۷. دقیقاً پرس و جو کنید و ببینید چه اتفاقی افتاده است . اطلاعات راجع به حادثه را ممکن است از خود حادثه دیده یا از افرادی که ناظر حادثه بوه اند جمع آوری کرد .
۸. قسمت هایی از لباس حادثه دیده را که به نقاط مختلف بدن او فشار می آورند مثل کفش (مثل باز کردن دکمه یقه) و در صورت لزوم لباس های او را در آورید . اما به خاطر داشته باشید هرگز آسیب دیده را بدون ملافه و پوشش لخت نکنید . ضمناً از دستکاری غیر ضروری حادثه دیده احتراز کنید .
۹. اگر تنفس قطع شده و یا ضعیف باشد ، راه تنفس را باز کرده و در صورت لزوم تنفس مصنوعی را شروع نمائید .
۱۰. جلوی خونریزی را بگیرید .
۱۱. سطح هوشیاری را بسنجید .

۱۲. از مصدوم در برابر شوک مراقبت کنید .
۱۳. احتمال وجود خونریزی داخلی یا مسمومیت را از نظر دور ندارید . اگر حدس می‌زنید بیمار مسموم شده است ، دهان وی را برای پیدا کردن آثار باقیمانده از ماده مسموم کننده و سوختگی های ناشی از سم به دقت معاینه کنید و اطراف بیمار را برای پیدا کردن منبع مسموم کننده مثل قرص ، شیشه دارو ، مواد شیمیایی خانگی یا داروهای حشره کش جستجو کنید .
۱۴. قبل از حرکت دادن مصدوم ، جراحات ها و شکستگی های مهم را درمان کنید .
۱۵. مراقب تغییر حال مصدوم باشید و آن را یادداشت کنید .
۱۶. به مصدوم بیهوش یا مصدومی که مظنون به جراحی داخلی است یا باید بلافاصله در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گیرد ، از راه دهان چیزی نخورانید
۱۷. اجازه ندهید مردم دور شما جمع شوند . این کار باعث اختلال در درمان و مضطرب شدن مصدوم می‌شود .
۱۸. به مصدوم و اطرافیان اطمینان خاطر بدهید و اضطراب را از آنها دور سازید .
۱۹. در صورت لزوم بدون معطلی ترتیب انتقال مصدوم را به بیمارستان یا نزد پزشک بدهید .
۲۰. تا زمانی که حادثه دیده تحت نظر افراد با صلاحیت مانند طبیب ، گروه آمبولانس ، گروه نجات یا افسر پلیس قرار نگرفته است و یا تا هنگامی که خود وی نتواند از خود مراقبت کند و نیز تا وقتی که تحت مراقبت بستگانش در نیامده است ، باید نسبت به او در خود احساس مسئولیت کنید و از وی مراقبت بعمل آوید .
۲۱. از هر گونه اظهار نظر و تشخیص درباره آسیب دیده پرهیز کنید و در مورد وضعیت وی با اطرافیان صحبت و بحث نکنید .
۲۲. بعنوان فردی که کمک های اولیه را انجام می‌دهید باید به حدود توانایی های خود آگاه باشید و ضمن کمک های اولیه و مراقبت‌های فوری ، هرگز اقدامی نکنید که سبب تشدید صدمات و جراحات حادثه دیده شود .

اصول کمک‌های اولیه در حوادث شایع محیط‌های کار:

• کمک‌های اولیه در زخم ها و خونریزی ها :

حوادث اغلب منجر به پیدا شدن زخم در بدن می‌گردند . این زخم ها گاهی در نقاط حساس بدن به وجود می‌آیند که خود سبب ایجاد عوارض مهمی می‌شوند و گاه در نقاط کم اهمیت بدن ایجاد می‌شوند ، ولی در هر دو حال زخم ها به مراقبت های خاصی نیاز دارند . از نظر علمی ، از بین رفتن تداوم بافت ها در بدن ، اعم از بافت درونی و یا بیرونی را زخم گویند که به ۲ دسته زخم های باز و بسته تقسیم بندی می‌گردند . زخم های باز عبارتند از : پارگی و از بین رفتن تداوم پوست یا مخاط ها و زخم های بسته شامل ضایعات و جراحات بافت هایی است که در زیر پوست و مخاط ها قرار گرفته‌اند . خراش ها ، بریدگی ها ، دریدگی ها ، سوراخ شدن ها و کنده شدن ها از انواع زخم های باز به شمار می‌روند . علت ایجاد زخم معمولاً نیروهای فیزیکی است که از خارج به بافت های بدن وارد می‌آید . شایعترین حوادثی که سبب ایجاد زخم های باز می‌شوند عبارتند از : حوادث اتومبیل ، سقوط از بلندی ، بد استفاده کردن از وسایل برنده و ابزار کار ماشین و اسلحه . کمک های اولیه در زخم‌های باز شامل اقدامات زیر است :

۱. فوراً از خونریزی جلوگیری کنید .
 ۲. زخم را از آلودگی و عفونت محافظت کنید .
 ۳. مراقبت های لازم را برای رهایی بیمار از حالت شوک اعمال کنید .
 ۴. از بیمار مراقبت های پزشکی به عمل آورید .
- بهترین روش بند آوردن خونریزی شدید این است که ابتدا پانسمانی روی محل خونریزی بگذارید و سپس با دست به طور مستقیم به روی آن محل فشار وارد کنید زیرا با این روش بدون دخالت در جریان خون طبیعی ، از خونریزی جلوگیری می‌شود . اگر خونریزی شدید بوده و بند نیاید و احتمال مرگ بیمار باشد باید با یک دستمال ، کراوات ، جوراب بلند و در صورت موجود بودن با نوار شریان بند (تورنیکه) بالای محل زخم را به طرف قلب محکم بسته و بیمار را فوراً به بیمارستان منتقل کنید . ضمناً از روش فشار دادن نقاط خاص نیز می‌توانید استفاده کنید . با استفاده از روش نقطه فشار ، به طور موقت روی سرخرگ اصلی عضو (که به آن خون می‌رساند) فشار وارد آورید ؛ سرخرگ را بین استخوان و بافت های نزدیک آن محبوس کنید . با این روش گردش خون عضو تقریباً متوقف می‌شود . در تمام مواردی که زخم باز دست ، گردن ، بازو و ساق پا دچار خونریزی شده است ، باید عضو مجروح را در سطح قلب شخص آسیب دیده قرار دهید تا خونریزی زخم به حداقل برسد . در این مورد استثنایی وجود دارد و آن هم شکستگی عضو می‌باشد ، در این حالت به هیچ وجه عضو شکسته را نباید حرکت داد .

• کمک های اولیه در شکستگی ها و در رفتگی ها :

در اثر ضربه ، تصادف ، سقوط از ارتفاع ، افتادن جسم سنگین بر روی استخوان ممکن است انواع شکستگی ، ضربه و کوفتگی ایجاد شود . استخوان ممکن است در یک نقطه یا چند نقطه بشکند . ممکن است سر استخوان شکسته داخل بافت ها و عضلات بماند (شکستگی بسته) و یا سر استخوان شکسته ، گوشت و پوست را پاره نموده و به خارج آید (شکستگی باز) . در هر دو حالت بیمار درد دارد ، محل شکستگی متورم است و بیمار از حرکت دادن آن عضو بیم دارد .
معالجه شوک ، بی حرکت نمودن عضو شکسته و بستن آن با تخته بند یا آتل (وسیله ای که برای بی حرکت کردن اندام مشکوک به شکستگی به کار برده می شود) به طوری که در موقع انتقال بیمار ، عضو شکسته حرکت نکند و جلوگیری از خونریزی اگر وجود داشته باشد ، از جمله کمک های اولیه در مورد شکستگی ها می باشد .

در مورد در رفتگی ها (جابجایی استخوان یا بیرون آمدن استخوان از مفصل) نیز کمک های اولیه شامل اقدامات زیر است :

۱. اندام در رفته را در راحت ترین حالت از نظر کمک گیرنده قرار دهید . برای کاستن فشار ، دور و زیر اندام آسیب دیده بالش های مناسب قرار دهید .
۲. جای در رفتگی را با یک دستمال یا حوله یا نوار شکسته بندی ببندید تا بی حرکت بماند .
۳. نباید کوشش کنید که در رفتگی را جا بیندازید و دستکاری نمائید . زیرا رگ ها و اعصاب ممکن است آسیب ببینند .
۴. اگر حالت شوک ظاهر شد به درمان آن بپردازید .
۵. مصدوم را به بیمارستان برسانید .

• کمک های اولیه در سوختگی ها :

سوختگی ها عبارتند از آسیب بافت در نتیجه تأثیر حرارت ، الکتریسیته ، اشعه و عوامل شیمیایی که بر حسب عمق یا درجه ضایعات پوستی در ۳ درجه ، سبک (درجه یک) ، متوسط (درجه دو) و شدید (درجه سه) تقسیم بندی می شوند . به طور کلی در معالجه سوختگی ها ، اگر سوختگی قابل توجه است بایستی بیمار را پوشانیده ، گرم نگاه داشته و هر چه زودتر به بیمارستان برسانید . در غیر این صورت در سوختگی های جزئی لازم است :

۱. به فرد گرفتار سوختگی آرامش و اطمینان بدهید .
۲. پوشش های تنگ را شل کنید و لوازم شخصی را بیرون آورید .
۳. بخش سوخته را به مدت ۱۰ دقیقه زیر جریان آرام آب سرد تمیز بگیرید یا آن را در آب سرد فرو ببرید یا روی آن یخ بگذارید .
۴. جای سوختگی را تمیز بشویند و به آن دست نزنید .
۵. در صورت نداشتن وسایل لازم روی زخم را باز بگذارید .
۶. هرگز تاول ها را نترکانید ، پوست ور آمده را آزاد نکنید و به محل سوختگی دست نزنید .

• کمک های اولیه در سرما زدگی :

هدف از کمک های اولیه در سرما زدگی حفاظت از اعضای سرما زده از آسیب بیشتر است . اقدام اصلی باید گرم کردن هر چه بیشتر و سریع تر بدن و به ویژه اعضاء سرما زده باشد . گام های مؤثر در این مورد عبارتند از :

۱. فرد سرما زده را پوشانده و بخوابانید .
۲. فرد سرما زده را به جایی گرم برسانید و لباس های خیس وی را در آورید .
۳. اگر سرما زده بیهوش است به وی نوشیدنی گرم بدهید .
۴. عضو سرما زده را با قرار دادن آن در داخل آب گرم و یا پیچیدن پتو یا ملحفه گرم به دور آن ، به سرعت گرم کنید . (از مالش عضو آسیب دیده خودداری کنید) .
۵. در صورت امکان از فرد سرما زده بخواهید با حرکات آرام ، عضو آسیب دیده را به تمرین وادار و حرکت دهد .
۶. در صورت لزوم بیمار را به مرکز در مانی انتقال دهید .

• کمک های اولیه در گرم زدگی :

گرم زدگی عبارت است از نوعی واکنش بدن نسبت به گرما که با ازدیاد فوق العاده درجه حرارت بدن و اختلال مکانیسم تعریق مشخص می شود . گرم زدگی یک فوریت است که زندگی را به مخاطره می اندازد و باید به سرعت برای رفع آن اقدام گردد . اقدامات زیر گام های اساسی در درمان این نوع بیماران می باشد .

۱. مصدوم را به یک محیط خنک برده و لباس های او را از تنش خارج سازید .
۲. اگر مصدوم بیهوش است او را در وضعیت نیمه خوابیده قرار داده ، سر و شانه هایش را به یک بالش تکیه دهید .
۳. به دور مصدوم یک ملحفه خیس بپیچید و با پاشیدن آب آن را خیس نگه دارید . او را در معرض مستقیم جریان هوا قرار دهید . مثلاً به وسیله باد زدن یا روشن کردن کولر یا پنکه سعی نمائید تا دمای بدن به حد متعارف برسد .
۴. اگر بیمار بیهوش است ، کمک های اولیه را آغاز و هر چه زودتر وی را به مراکز درمانی برسانید .

• کمک‌های اولیه در برق گرفتگی :

سوختگی به وسیله جریان برق را برخلاف سایر سوختگی‌ها باید از خطرناک‌ترین نوع سوختگی‌ها دانست که در بسیاری از موارد باعث مرگ می‌شود. بدن انسان به دلایل مختلفی هادی بسیار خوبی برای جریان برق است و در صورت عبور آن از بدن انسان، باعث صدمات فراوانی می‌گردد. به طور کلی برای سوختگی‌هایی که بر اثر جریان برق اتفاق افتاده است، در محل حادثه کار زیادی نمی‌توان انجام داد و باید بیمار سریعاً به مراکز در مانی انتقال یابد. لیکن قبل از انتقال بهتر است به نکات زیر توجه داشته باشید :

۱. قبل از هر چیز جریان برق را قطع و مصدوم را از محل حادثه دور کنید. با گذاشتن یک تخته و کفش لاستیکی و پارچه خشک در زیر پا و پوشیدن دستکش لاستیکی گوشه‌ای از لباس بیمار را گرفته و او را از سیم برق جدا کنید. برای این کار می‌توان از یک چوب بلند استفاده کرد.
۲. چون جریان برق، قلب و دستگاه تنفس را زودتر از هر قسمت دیگر بدن تحت تأثیر قرار می‌دهد، بهتر است از این جهت مراقبت لازم را به عمل آورید و در صورت لزوم تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی را اجرا کنید.
۳. لباس‌های بیمار را شل کنید، پاهای وی را بالاتر از تنه قرار دهید و محل سوختگی را با پارچه ضد عفونی خشک بپوشانید. توجه داشته باشید که سوختگی ممکن است هم در محل ورود برق و هم در محل خروج برق وجود داشته باشد. پس باید هر دو طرف را پانسمان کنید.
۴. پس از انتقال بیمار به مراکز درمانی بقیه امور را به عهده پزشک معالج بگذارید.

• کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها :

هدف از کمک‌های اولیه در مسمومیت‌ها، نجات زندگی مصدوم به وسیله از بین بردن عامل مسمومیت و یا رقیق کردن سم و اعزام فوری او به بیمارستان است که به طریق زیر انجام می‌گیرد :

۱. در صورتی که مسموم بهوش باشد فوراً از او سؤال کنید که چه اتفاقی افتاده، زیرا هر لحظه ممکن است بیهوش شود. اگر علامت سوختگی در لب‌ها و دهان مشاهده نشود و یا بوی مواد نفتی استشمام نگردد فوراً با تحریک حلق، مسموم را وادار به استفراغ نمایید ولی اگر علائم سوختگی در لب و دهان مشاهده شد او را وادار به استفراغ نکنید، فقط کمی آب به او بخورانید تا سم رقیق شود و سریعاً وی را به بیمارستان برسانید.
 ۲. در صورتی که مسموم بیهوش باشد، اگر تنفس او عادی است او را به پهلو بخوابانید و توجه نمایید راه‌های تنفسی او باز باشد. اگر تنفس مسموم ضعیف و یا قطع شده است فوراً اقدام به تنفس مصنوعی نموده او را به بیمارستان انتقال دهید. چنانکه آثاری از سم خورده یا مصرف شده مانند شیشه خالی، نسخه پزشک، قوطی، لیوان، مواد استفراغی موجود باشد، برای تشخیص نوع سم، همراه مسموم به بیمارستان بفرستید. گاهی سوابق بیماری مسموم، نوع داروی مصرفی و شغل بیمار، راهنمای تشخیص مفیدی است.
- در اینجا لازم است چند کلمه‌ای نیز راجع به مسمومیت از راه گزیدگی‌ها و نیش حشرات صحبت داشته باشیم. در صورت مار گزیدگی یا گزیده شدن به وسیله حشرات، ابتدا باید نیش را از محل نیش زدگی خارج کرده، بالا و پایین محل نیش زدگی را بست، مقداری یخ روی گزیدگی گذاشت و بیمار را به مرکز درمانی رسانید. شکاف دادن محل نیش زدگی و مکیدن محل نیش نیز بلافاصله پس از گزش مؤثر خواهد بود.

• کمک‌های اولیه در مورد شوک :

حالت شوک، معلول نارسایی جریان خون است که می‌تواند به مرگ منجر شود. علل شوک متعدد است. حوادث شدید که سبب خونریزی شدید و یا شکستگی‌های متعدد می‌شود، وارد آمدن لگد به شکم که سبب خونریزی داخلی می‌شود، سقوط چیزی روی سر یا روی قسمت دیگری از بدن که ضایعات مهمی را توأم با بدون بی‌هوشی سبب شود می‌توانند علل شوک باشند. با مشاهده علائمی چون رنگ پریدگی و عرق سرد، احساس ناراحتی، احساس تشنگی، اضطراب، شکایت از سرما، وجود نبض ضعیف یا تند که از علائم شوک می‌باشند، اقدامات زیر انجام گیرد :

۱. بیمار را آرام روی زمین بخوابانید و رویش را بپوشانید.
۲. اطمینان حاصل کنید که مجرای تنفسی بیمار باز است.
۳. در صورت وجود شکستگی، محل شکستگی را باید ثابت نگه داشته و بیمار را در حالت افقی قرار دهید.
۴. در صورتی که بیمار شکستگی نداشته باشد او را به روی شکم روی زمین بخوابانید و سر او را به طرف پهلو کج کنید و یک زانوی او را خم کرده، روی زانوی دیگر بگذارید.
۵. در صورت بروز خونریزی، از آن جلوگیری کنید.
۶. اگر بیمار احساس تشنگی می‌کند می‌توانید به او آب بدهید مگر مواقعی که از ناحیه شکم صدمه دیده باشد یا حالت تهوع داشته و یا به عمل جراحی نیاز داشته باشد. به بیمار بیهوش نباید چیزی خورانید.
۷. با انجام اقدامات فوق، در صورتی که شوک معالجه نشد، برای مداوای اساسی باید بیمار را به مراکز درمانی انتقال دهید.

• کمک‌های اولیه به هنگام ورود اجسام خارجی در بدن :

گاهی اجسام خارجی به عللی وارد بدن گردیده و عوارض مختلفی را موجب می‌گردند. جسم خارجی ممکن است چوب، براده فلزات، سنگ ریزه، شن و یا اجسام مختلف دیگر بوده و در اعضاء گوناگون بدن نظیر اعضاء عضلانی، چشم، گوش، بینی و گلو وارد شده باشد که در محیط‌های کار، ورود اجسام مختلف در اعضاء عضلانی و چشم از شایعترین موارد به شمار می‌رود.

در مورد اجسام خارجی که بطور سطحی در عضله فرو رفته است، لازم است به آرامی آن را در آورده و محل زخم را پس از شستشو پانسمان کنید. لیکن در مواقعی که اجسام در عمق بیشتری فرو رفته و یا در آوردن آن به دلیل عدم امکانات لازم، خطرات متعددی می‌تواند در پی داشته باشد، عاقلانه‌ترین راه رساندن مصدوم به مراکز درمانی است. در مورد اجسام خارجی در چشم نیز، اشیاء خارجی ممکن است در روی کره چشم یا قرنیه بمانند و یا آن را سوراخ کرده داخل چشم گردند. وارد شدن کوچکترین شیئی در چشم باعث ناراحتی زیاد می‌گردد. اگر اشیائی مانند شیشه، فلز و چوب باعث زخمی شدن چشم گردیده و در آن فرو رفته است، تنها راه، رساندن سریع مصدوم به مراکز درمانی است.

در مورد اشیاء خرد که روی پوست داخل پلک قرار گرفته می‌توان آنها را با دقت خارج کرد. برای این کار مریض باید از مالیدن چشم خودداری کند. اگر شیء خارجی در پلک پائین است می‌توانید آن را با گوشه دستمال یا قطعه پنبه مرطوب خارج نمایید. اگر شیئی در قسمت داخلی پلک بالا است، در حالی که بیمار به پایین نگاه می‌کند، پلک بالا را به طرف بالا برگردانید و یا در حالی که مریض به بالا نگاه می‌کند، پلک را به طرف پایین بکشید تا شیئی خارجی به وسیله اشک روی پلک پایین آمده و خارج شود. اگر به این طریق جسم از چشم خارج نشد، با یک لیوان آب ساده، چشم را از طرف گوشه داخلی بشویید تا فشار آب، شیء خارجی را بیرون آورد. اگر بدین ترتیب نیز نتیجه نگرفتید بیمار را به پزشک برسانید.

اگر مواد شیمیایی وارد چشم شده باشد، خطر سوختگی، عفونت و کوری، بیمار را تهدید می‌کند. در چنین مواردی پس از شستن چشم با آب فراوان و بانداژ آن، برای درمان اساسی، مصدوم را به مرکز درمانی برسانید.

پانسمان و بانداژ

پانسمان پوشش حفاظتی زخم است که به منظورهای مختلفی از قبیل: محافظت از زخم در طول مدت التیام، کمک به کنترل خونریزی، جذب خون و ترشحات زخم، جلوگیری از آلودگی بیشتر زخم، نگهداری داروی زخم و کاهش درد انجام می‌گیرد.

انواع وسایل پانسمان:

پوششی که برای پانسمان زخم‌ها به کار می‌رود از نظر جنس، اندازه و شکل انواع مختلف دارد که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

۱. **گاز یا تنزیب:** نوعی وسیله پانسمان است که از پارچه توری مخصوصی تهیه می‌شود. معمولاً چند لایه آن در اندازه‌های ۱۰×۱۰ سانتیمتری یا به اندازه‌های مختلف دیگر، وسیله بسیار مناسبی برای پوشاندن اکثر زخم‌ها است.

۲. **پد:** نوع دیگری از وسیله پانسمان است که از لایه‌هایی از پنبه و گاز یا پارچه دیگری که قدرت جذب ترشحات را دارد در اندازه‌های مختلف تهیه می‌شود.

۳. **ورقه پلی اتیلن و پد:** پلی اتیلن یک ماده شیمیایی است که هیچگونه عارضه‌ای از قبیل حساسیت و غیره در تماس با یاخته‌های بدن ایجاد نمی‌کند. برای پانسمان، ورقه‌ای از پلی اتیلن را همراه با یک پد که روی آن قرار دارد به روی زخم می‌گذارند. از این نوع پانسمان معمولاً در زخم‌های مربوط به اعمال جراحی استفاده می‌شود.

به طور کلی نمی‌توان یک نوع پانسمان را برای همه انواع زخم‌ها مناسب و مطلوب فرض کرد بلکه نوع پانسمان بر حسب نوع زخم، محل و اندازه آن متفاوت خواهد بود.

روش پانسمان کردن:

در مورد پانسمان زخمی که در سطح پوست ایجاد شده و بافت‌های عمقی را در بر نگرفته و خونریزی نداشته باشد، می‌توانید به شرح زیر اقدام نمایید:

وسایل پانسمان را آماده نموده و نزد بیمار ببرید.

بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.

دست‌های خود را با آب و صابون بشویید و با الکل آنها را ضد عفونی کنید.

با یک دست پانسمان قبلی را بردارید و با دست دیگر، زخم و اطراف آنرا با داروهای ضد عفونی کننده تمیز کنید. این کار را از مرکز زخم شروع و به اطراف آن ختم نمایید. از اطراف زخم دوباره به مرکز زخم بر نگردید و به هر تعداد که لازم باشد گاز یا پنبه استریل برای تمیز کردن به کار ببرید.

با استفاده از پنس استریل، به تعداد لازم گاز استریل روی زخم بگذارید.

پانسمان را با استفاده از باند یا نوار چسب در محل ثابت کنید.

هنگام تعویض پانسمان باید به علائم عفونت زخم مانند سرخی و تورم در محل زخم و بروز تب توجه شود و اقدامات ضروری انجام گیرد.

بانداژ یا باند پیچی:

هنگامی که زخم را پانسمان کردیم لازم است این پانسمان را به وسیله بانداژ ثابت نگه داریم . علاوه بر این در مواقعی که می‌خواهیم تکیه گاهی برای عضو صدمه دیده فراهم نماییم یا حرکت آن را محدود کنیم ، عضو را باندپیچی می‌کنیم .

انواع باند :

باندها انواع گوناگون دارند که برخی از آنها عبارتند از :

۱. **باندهای لوله شده :** این نوع باندها نوارهایی از جنس بافته های مختلف با طول و عرض متفاوت هستند که بصورت لوله شده (استوانه‌ای) و در بسته بندی‌های مختلف می‌توان آنها را تهیه کرد . جنس باندهای لوله شده را بر اساس هدفی که از باند پیچی داریم انتخاب می‌کنیم . باند لوله شده می‌تواند از جنس گاز ، کاغذ ، فلانل ، لاستیک و غیره باشد . معمولاً در زخم بندی ، باندهایی که از جنس گاز هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد . از باندهای لوله شده برای بانداژ قسمت‌های مختلف بدن استفاده می‌شود . از متداول‌ترین روش های استفاده از این نوع باندها ، بانداژ مدور یا حلقوی ، بانداژ مارپیچ در فرم‌های باز ، بسته و معکوس ، بانداژ به شکل 8 و بانداژ حلقه‌ای سر انگشتان ، قابل ذکرند .
۲. **باند سه گوش :** اگر پارچه مربعی شکلی را که از یک متر مربع کمتر نباشد ، بطور مایل از وسط به دو نیم کنیم ، دو باند سه گوش یا مثلثی شکل خواهیم داشت . باند سه گوش معمولاً در فوریت های پزشکی برای باند پیچی سر ، دست ، پا و یا قسمت‌های وسیع بدن بکار می‌رود . از باند سه گوش ، باند کرواتنی نیز می‌توان درست کرد . برای این کار راس باند سه گوش را به طرف وسط قاعده آن تا می‌کنیم و بعد از طول تا می‌زنیم تا به پهنای مورد نظر دست یابیم . از این نوع باند ، برای بانداژ پیشانی ، گوش ، چشم ، سر ، آرنج و زانو بخوبی می‌توان استفاده کرد .
۳. **باند چند سر :** باند عریضی است که هر یک از دو انتهای آن با چند بریدگی به قسمت‌هایی با عرض یکسان تقسیم شده است . این باند را دور قفسه سینه و یا شکم می‌بندند و هر یک از سرهای یک طرف را روی سری مشابه طرف دیگر گذاشته ، با سنجاق به هم وصل و ثابت می‌کنند . این باند در مواردی که باید پانسمان را مرتباً عوض کرد مناسب‌ترین باندها است و معمولاً از جنس فلانل می‌باشد .
۴. **باند به شکل T :** مخصوص پانسمان‌های میان دو راه (پرینه) می‌باشد و معمولاً از چلوار ساخته می‌شود .
۵. **باند چسب دار :** این نوع باندها با نام های تجارتي مختلف در داروخانه ها به فروش می‌رسد . در وسط باند یک قطعه گاز استریل که بعضاً با یک محلول ضد عفونی آغشته شده است قرار دارد . باید توجه کرد پشت قطعه گاز و چسب سوراخ سوراخ بوده تا بخارات زخم بتواند از آن خارج گردند .
۶. **باند توری کشدار :** این نوع باند از جنس تور و بشکل ساقه جوراب و کشدار است و به اندازه‌های مختلف بدن بریده می‌شود . طرز استفاده از آن بسیار ساده بوده ، قابل شستشو و استفاده مجدد است . لازم به یادآوری است در بین انواع مختلف باندها ، باند سه گوش و لوله ای متداول‌تر از بقیه بوده و کاربرد بیشتری دارند .

تنفس مصنوعی و شیوه‌های مختلف آن:

منظور از تنفس مصنوعی آن است که شخصی را با وسایل و ابزاری غیر از آنچه طبیعت در اختیار او قرار داده است به تنفس وا داریم . این عمل را به روش‌های مختلفی چون : تنفس دهان به دهان ، تنفس دهان به بینی ، تنفس مصنوعی با کیسه تنفس ، تنفس مصنوعی به طریقه فشار بر سینه و کشیدن بازو ، تنفس مصنوعی به طریقه فشار بر پشت و کشیدن بازو و غیره می‌توان انجام داد . از میان روش‌های فوق دو روش دهان به دهان و دهان به بینی دارای اهمیت بیشتری است . برتری این دو روش بر سایر روش‌ها به قدری است که عملاً نیاز به استفاده از سایر روش‌ها را منتفی می‌کند .

تنفس مصنوعی دهان به دهان:

بیمار بایستی به پشت و روی سطحی صاف و محکم خوابانیده شود که بهترین محل کف اتاق یا خیابان خواهد بود . وقتی سر را در وضعیت مناسب قرار دادیم ، دهان خود به خود باز می‌شود . در صورتی که مسیر هوا باز شد و امکان ورود هوا به ریه‌ها بوجود آمد (اطمینان از باز بودن مجاری تنفسی ، شرط اساسی برای انجام اقدامات تنفس مصنوعی است) ، می‌توانید تنفس مصنوعی را شروع نمایید . درکنار بیمار نزدیک سر او زانو زده و چنین عمل کنید :

۱. دهان را باز و حفره دهانی را از هر گونه جسم خارجی یا دندان مصنوعی پاک کنید .
۲. اطمینان حاصل نمایید که سر بیمار در وضعیت مناسبی واقع گردیده و گردن در حالت کشش به عقب قرار دارد تا مجرای عبور هوا کاملاً باز باشد .
۳. کف یک دست را روی پیشانی بیمار گذاشته و با انگشتان همان دست بینی او را فشار دهید تا بسته شود .
۴. یک نفس عمیق بکشید .
۵. دهان خود را طوری روی دهان بیمار قرار دهید که امکان فرار هوا وجود نداشته باشد .
۶. هوای موجود در ریه‌های خود را به شدت به دهان او بدمید تا بالا آمدن سینه او را ببینید .
۷. دهان خود را از روی دهان او بردارید تا هوای وارد شده به ریه‌های او خارج گردد و در ضمن خود نیز نفس دیگری بکشید . به خاطر داشته باشید وقتی از انبساط سینه بیمار اطمینان حاصل کردید ، فوراً دمیدن را قطع کنید تا هوای داخل ریه‌های او خارج گردد . این دوره را ۱۲ تا ۱۵ بار در دقیقه انجام دهید .
۸. عمل دمیدن هوا را تا آنجا که حرکات سینه دیده شوند ادامه دهید .

تنفس مصنوعی دهان به بینی:

هنگامی که از تنفس دهان به دهان به دلایلی چون صدمات سخت ناحیه دهان ، تورم زبان و غیره که محکم نمودن دهان روی دهان امکان پذیر نباشد ، نتوان استفاده کرد می توان از روش دهان به بینی استفاده کرد . اصول این روش بصورت زیر می باشد :

۱. با یک دست دهان را کاملاً ببندید و با انگشتان همان دست لب پائین را فشار دهید تا به خوبی دهان بسته شود .
۲. یک نفس عمیق کشیده و هوا را به داخل بینی او بدمید . توجه داشته باشید که هوا نتواند از گوشه لب های شما فرار کند .
۳. دمیدن هوا را تا آنجا که انبساط سینه بیمار را حس کنید ادامه دهید .
۴. دهان خود را از روی بینی او بردارید تا هوا خارج گردد . در ضمن همیشه با فشار دادن شست آن دست که دهان را بسته است به سمت پائین ، دهان بیمار را باز کنید .