

دوره کمکهای اولیه و احیاء – استاد جناب آقای یاورنگون

جلسه سوم (۱۳۹۶/۴/۲۸)

خلاصه مطالب قبل:

ارزیابی صحنه حادثه (سلامتی خود و دیگران)

تصویر:

اولیه: تهدید کننده حیات ABCH

ثانویه:

شرح حال: هویت شخص، تلفن تماس

(بررسیهای که به سمت تشخیص می‌برد):

ظاهر مصدوم، سابقه بیماری، سابقه داروی خاص، علت مصرف و کاربرد دارو

علائم حیاتی:

انجام معاینات بالینی

معاینات بالینی (فیزیکی، امدادی) حواس پنجگانه

زمانی انجام می‌شود که رفع خطر برای مصدوم شده است، و هدف، یافتن صدمات احتمالی ای هست که دید ما پنهان شده.

روش کار معاینات بالینی: DOTS

D : تغییر شکل

هرگونه تغییر شکل در اندامها آسیب محسوب می‌شود.

O : open wound : زخم باز

زخم باز نوعی آسیب است.

زخم باز --> عفونت - خونریزی

T : لمس دردناک، احساس درد در اثر لمس

S : تورم، در بین سلولها آب میان بافتی یا خون تجمع کرده است.

هر اندامی که میخواهیم معاینه کنیم با DOTS انجام می‌شود.

ولی موارد خاص هم داریم:

DOTS خاص دهان:

علاوه بر مسائل بالا، بوی دهان نیز حتما باید چک شود.

الکل، تریاک، نفت، سم، دارو، همگی نوعی مسمویت هستند.

بوی گندیدگی در دهان شرایط حاد بیماران دیابتی را برای ما روشن می کند.

DOTS خاص بینی:

- خونریزی خارجی

- خونریزی حلقی (باید انتهای حلق چک شود) --> نشانه شکستگی جمجمه

DOTS خاص گوش:

خونریزی در گوش

خروج CSF (Cerebrospinal fluid) از گوش ، مایع نفری نخاعی ای که صورتی رنگ است. چون در رنگ خون رنگ

غالب است، هر مایع خروجی از گوش را CSF در نظر میگیریم مگر آنکه خلافش ثابت شود.

CSF نشانه شکستگی کف جمجمه می باشد.

DOTS خاص شکم:

تروومای نافذ: خارجی - خونریزی داخلی

تروومای غیر نافذ : خونریزی داخلی (سفت شدن شکم)

دنдан کنده شده: در دهان، سرم شستشو با شیشه قرار میدهیم تا لیکامانهای آن از بین نرود.

: CPCR

مراحل مرگ (قلب درست کار نکند)

ایست تنفسی و پس از آن ایست قلبی که ممکن است تا ۳۰ دقیقه هم طول بکشد.

ایست قلبی و پس از آن ایست تنفسی که چند دقیقه بعد اتفاق می افتد.

زمانی که ایست قلبی اتفاق می افتد (لحظه صفر) مرگ بالینی.

از صفر تا چهار دقیقه برگشت پذیری وجود دارد، تا ۶ دقیقه برگشت پذیری وجود دارد که به آن GOLDEN TIME ولی تا ۱۲ دقیقه امکان بازگشت هست ولی توام با اسیب خواهد بود.

بعد از آن مرگ فیزیولوژیک یا یا دائم رخ میدهد ، قفلان اکسیژن، و منجر به خسارت جبران ناپذیر

استثنا : در شرایط اقلیمی سرما، GT تا ۱۵ دقیقه ممکن است بشود، (سوخت و ساز بدن کم میشود)

توجه: هر لحظه که بالای سر مصدوم رسیدید فرض میشود که همان لحظه اول است

زمان: صفر دقیقه

هرگز نا امید نشوید، احیاء را طولانی انجام دهید.

هرچه سن پایین تر باشد احتمال بازگشت بیشتر است.

Intelligence سطح هوشیاری: مرگ صدایی - محرک دردناک

عدم پاسخ: بیهوش: یعنی سیستم عصبی غیر فعال است و بسیار محتمل است که بصل النخاع هم غیر فعال باشد
مرکز کنترل عضلات زبان در بصل النخاع است و انسداد راه هوایی با زبان رخ میدهد.

به هر دلیل که کسی بیهوش میشود ممکن است زبان راه هوایی را ببندد.

A : راه هوایی: بررسی راه هوایی، علت انسداد راه هوایی چیست ، دهان را باز کرده و بازرسی میکنیم

جسم خارجی: با دو انگشت قلاط شده یا هر چیز دیگری جسم خارجی را بیرون میکشیم

زبان: نکته صدای تنفس خرخر است.

جسم خارجی: قابل رویت: با دو انگشت یا هر چیز دیگری آن را برمیداریم.

زبان: از مانور سر عقب چانه بالا استفاده میکنیم

نکتهک مطمئن باشید که مصدوم آسیب نخاعی (گردنی) نباشد

در آسیب نخاعی از مانور Jaw-thrust و head tilt/chin lift استفاده میکنیم.

راه هوایی: بررسی و تصحیح و تثبیت

برای تثبیت از لوله هوایی دهانی استفاده میکنیم و گودی زیر گردن را با یک وسیله نرم پر میکنیم.

تنفس: بازرسی:

- توجه به رنگ پوست (کبودی - سیانوزه بودن)

- حرکت قفسه سینه (بخصوص لبها و صورت)

- شنیدن صدای تنفس

- لمس کردن

تصحیح: تنفس مصنوعی شروع شود.

دهان به دهان = متداول ترین

دهان به بینی = فک مشکل دارد - (فک شکسته - دهان پرخون)

دهان به دهان و بینی = شیرخواران

دهان به ماسک محافظت که بهترین خواهد بود و دهان به استرم که کار جراح خواهد بود.

نکات مهم در انجام تنفس مصنوعی:

دقت شود که مانور باز کردن راه هوایی به خوبی انجام شده و تثبیت شده باشد.

در تنفس دهان به دهان حتماً بینی گرفته شود (برعکس)

دهان امداد گر کاملاً روی دهان مصدوم قرار گیرد (کیپ شود)

آنچه که به عنوان هوای دم برای مصدوم است همان بازدم است. که ۱۶ درصد آن اکسیژن می‌باشد.(فوت نمیکنیم)
همچنان که تنفس میدهیم چک میکنیم که قفسه سینه بالا و پایین شود نه شکم و معده

همچنان که تنفس میدهیم باید دقیق کنیم که رنگ پوست به سوی طبیعی تر شدن برود.

تثبیت مرحله تنفس: یعنی ادامه دادن تا احیاء مصدوم

C : بررسی نبض کاروتید (گردن) با ۳ انگشت

اگر نبض داشت: کمک تنفس و تقاضای کمک از ۱۱۵

اگر نبض نداشت: ماساژ قلبی انجام شود

نکات مهم در ماساژ قلبی:

محل امداد گر در یک طرف مصدوم باشد.

زیر بدن مصدوم صاف و محکم باشد.

کنار مصدوم زانو بزنید و از وزن شانه‌ها استفاده کنید

دستهای امداد گر باید عمود بر قفسه سینه باشند

محل دست نیمه تحتانی قفسه سینه بالای گزانیوئید.

عمق ماساژ برای بزرگسالان بین ۵ تا ۶ سانتیمتر خواهد بود.

تعداد ماساژ ۳۰ عدد و تنفس ۲ عدد

با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه

تثبیت: ادامه تا احیاء

مگر اینکه توان امداد گر تحلیل رود یا پزشک اعلام فوت کند

: CPCR عوارض

استفراغ: اگر با استفراغ مواجه شدیم سر مصدوم را به یک طرف خم نموده و راه هوایی را تمیز میکنیم

شکستگی دنده: جای دست را عوض میکنیم و به ماساژ ادامه میدهیم.

شکستگی گزانیوئید و ... میتواند منجر به عوارض کبد شود.