

آسیب‌های مختلف

9

وسایل کمک‌های اولیه

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

دقت تلاش کنید. از پنس استفاده کرده و از فشار دادن به قسمت پیازی شکل که محتوی بقیه سم می‌باشد، خودداری نمایید. روش قدیمی کمک‌های اولیه، یعنی به کار بردن سرکه برای نیش زنبور و بیکربنات سدیم برای نیش زنبور عسل هنوز روش مناسبی است. مانند هر زخمی، کنترل مصونیت کامل بیمار در برابر کزاز مفید است.

بیماران به ندرت ممکن است حساسیت شناخته شده‌ای نسبت به نیش زنبور یا زنبور عسل داشته باشند که به دنبال چنین گزشی، احتمالاً علایم و نشانه‌های شوک آنافیلاکسی ظاهر می‌شود که می‌تواند کشنده باشد. این مسأله مهم است که تمام گزش‌های حفره دهانی به دلیل همراه بودن با ورم و احتمال به خطر انداختن راه‌های تنفسی فوقانی، باید به‌عنوان فوریت پزشکی درمان گردند.

در این مقاله از سری مقالات کمک‌های اولیه، درمان گازگرفتگی و نیش زدن، کمک‌های اولیه برای مسافران، وسایل کمک‌های اولیه که داروسازان باید در اختیار داشته باشند و هم چنین در زمینه محتویات جعبه‌های کمک‌های اولیه برای عموم مردم، توصیه‌هایی ارائه می‌شود.

گزیدگی و نیش زدن

نیش حشرات زیادی بی‌ضرر بوده و معمولاً منجر به قرمزی و ناراحتی موضعی در محل آسیب می‌گردند. نیش بیشتر زنبورها و زنبورهای عسل از این دسته می‌باشند و می‌توانند با کمک‌های ساده اولیه مانند تمیز کردن محل آلوده و به کار بردن کمپرس سرد درمان شوند. اگر نیش هنوز در پوست وجود داشته باشد، برای خارج نمودن آن با حداکثر

در چنین وقایعی، در صورت امکان به بیمار قطعه‌ای یخ بدهید تا بمکد و بلافاصله با تلفن از مرکز فوریت‌ها درخواست کمک نمایید.

گزیدگی حیوانات

تقریباً یک درصد مراجعین به بخش‌های فوریت‌ها و حوادث در انگلستان مربوط به گزیدگی حیوانات و به طور معمول سگ یا گربه می‌باشد. زخم‌های گزیدگی شامل سوراخ شدن، پارگی، خراش و کنده شدن بافت نرم است. اغلب گزیدگی حیوانات تا حدی به مراقبت‌های پزشکی

روش قدیمی کمک‌های اولیه، یعنی به کار بردن سرکه برای نیش زنبور و بی‌کربنات سدیم برای نیش زنبور عسل هنوز روش مناسبی است.

نیاز دارد و بنابراین داروساز همیشه باید برای چنین بیمارانی توصیه‌های پزشکی را بیان کند. به هر حال، زخم‌های کوچکتر مانند خراش‌ها و خراش‌ها می‌توانند توسط محلول ضد عفونی تمیز شده و با یک پوشش غیر چسبیده بسته شوند. تمام بیماران مبتلا به گزیدگی حیوانات در خطر کزاز هستند و راهنمایی ایمن‌سازی برای کزاز باید دنبال شود.

گازگرفتگی سگ

تقریباً در ۱۵-۵ درصد گزیدگی با سگ‌ها عفونت اتفاق می‌افتد. در بیماران مسن، افرادی که درمان را بیش از ۲۴ ساعت به تأخیر می‌اندازند و آنهایی که مبتلا به زخم‌های دست و

زخم‌های با سوراخ عمیق هستند، خطر عفونت افزایش پیدا می‌کند.

مسأله ابتلا به بیماری‌های را در گاز گرفتگی سگ نباید از نظر دور داشت.

گاز گرفتگی گربه

از آن جایی که گربه دندان‌های بلند و باریک دارد، اغلب گاز گرفتن گربه‌ها (بالای ۸۶ درصد) منجر به زخم‌های عمیق می‌شود و در بقیه موارد خراش‌ها و پارگی‌ها سطحی هستند. در این حادثه مانند گاز گرفتگی سگ‌ها، عفونت زخم نسبتاً شایع می‌باشد. به طور معمول بیشترین میکروب جدا شده، پاستورلامولتوسیدا (*Pasturella Multocida*) است که به طور معمول به پنی‌سیلین حساس می‌باشد.

مارگزیدگی

از نظر کمک‌های اولیه، با تمام نیش مارها باید به عنوان یک حادثه خطرناک برخورد کرد و اگر گزیدگی در بازو و یا پا باشد، به اندام آلوده نباید دست زد.

مسأله اساسی این است که هیچ فردی نباید برای مکیدن سم از محل مبتلا کوشش نماید یا در واقع، آن را با یک چاقو ببرد. به علاوه، به کار بردن تورنیکت فایده‌ای ندارد و حتی می‌تواند مضر باشد. همه قربانیان مارگزیدگی باید به سرعت به بیمارستان منتقل شوند. بهتر است در اولین فرصت نوع مار مشخص گردد تا در صورت لزوم، پادزهر مخصوص تجویز شود.

گاز گرفتن انسان

فلورمیکروبی دهان انسان مانند اغلب

حیوانات اهلی گسترده و متغیر است. گاز گرفتن انسان به طور معمول در نتیجه نزاع، فعالیت‌های شهوانی یا خودزنی اتفاق می‌افتد. آسیب به علت «مشت زدن» در محل زدن مشت به صورت، اصابت به دهان و دندان‌های افراد دیگر اتفاق می‌افتد. این نوع زخم‌های دستی معمولاً منجر به نتایج جدی شامل عفونت، از بین رفتن عملکرد عضو و در صورت درمان نکردن یا عدم تشخیص ممکن است منجر به قطع عضو گردند. هنگامی که بیماران به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارند، به طور مکرر سعی بر پنهان کردن واقعیت سببی چنین صدمه‌هایی دارند.

تقریباً یک درصد مراجعین به بخش‌های فوریت‌ها و حوادث در انگلستان مربوط به کزیدگی حیوانات و به طور معمول سگ یا گربه است.

یکی از عوارض جدی که باید مورد توجه قرار گیرد، آسیب قابل نفوذ در نزدیکی مفصل استخوان‌های بند انگشت - کف دست می‌باشد، مگر این که مورد دیگری ثابت شود. این زخم‌ها باید به عنوان یک فوریت معالجه گردند. درمان تهاجمی به شکل جراحی کامل اکتشافی و برطرف کردن تمام مواد خارجی و ضد عفونی کردن بافت‌های آلوده می‌باشد.

آسیب‌های چشمی

چشم ممکن است دچار صدمات مختلف و متنوعی گردد مانند آسیب پلک به صورت افتادگی یا سوراخ شدن، سوختگی‌های شیمیایی،

ضربه‌های ناشی از نور شدید مانند رتینوپاتی (صدمه شبکیه) ناشی از نور آفتاب یا آسیب به دلیل وجود یک جسم خارجی. بیشتر صدمه‌های جدی چشم همراه کاهش دقت بینایی می‌باشد، بنابراین هر فردی که در نتیجه آسیب چشم کاهش دید پیدا کرده است، باید تحت درمان فوری قرار گیرد. تمام صدمه‌های چشمی در ابتدا همراه با درد قابل توجه و اسپاسم پلک‌ها می‌باشند. در موقع آزمایش چشم ممکن است زخم یا خون ریزی قابل مشاهده درون کاسه چشم وجود داشته باشد.

درمان کمک‌های اولیه آسیب‌های چشمی (به غیر از سوختگی‌های شیمیایی) به شرح زیر است:

- ۱- به فرد مصدوم اطمینان خاطر بدهید و او را روی زمین بخوابانید.
- ۲- منطقه مصدوم را با یک پوشش استریل بپوشانید و سپس هر دو چشم را به طور محکم به اندازه کافی باندپیچی کنید تا از حرکت چشم جلوگیری به عمل آید.
- ۳- بیماری که در نتیجه یک جسم خارجی درون چشم (مثل یک قطعه فلزی) آسیب دیده، باید به روی سطح کره چشم خوابانده شود، تحت هیچ شرایطی نباید در محیط خارج از بیمارستان برای بیرون آوردن جسم خارجی تلاش کرد. چشم را بپوشانید و با روش بالا باندپیچی کنید.

سوختگی‌های شیمیایی

سوختگی‌های اسیدی (مانند اسید باطری، اسید استیک) پروتئین‌های بافت را رسوب می‌دهد که مانند سدی در برابر نفوذ عمیق‌تر عمل می‌کند. بنابراین، آسیب معمولاً در منطقه تماس

متمرکز می‌گردد، به استثنای هیدروفلوئوریک اسید که به عمق کامل قرنیه چشم نفوذ می‌کند. سوختگی‌های قلیایی (مانند آهک تازه، آمونیاک یا سیمان) به علت قدرت آن‌ها در تخریب غشاهای سلولی، با سرعت در قرنیه چشم نفوذ می‌نمایند. آسیب به PH قلیایی وابسته است. آسیب دایمی به نوع و غلظت ماده شیمیایی و زمان از دست رفته قبل از شستشو بستگی دارد.

درمان فوری تمام سوختگی‌های شیمیایی، شستشوی فراوان با سرم فیزیولوژیک استریل یا آب معمولی شیر در صورت عدم دسترسی به سالین است.

درمان فوری تمام سوختگی‌های شیمیایی، شستشوی فراوان با سرم فیزیولوژیک استریل یا آب ساده شیر در صورت عدم دسترسی به سالین می‌باشد. به دنبال آن جهت انتقال مصدوم به بیمارستان باید تلاش کرد.

کاهش دمای بدن (هیپوترمی)

هیپوترمی به حالتی اطلاق می‌گردد که درجه حرارت مرکزی کمتر از ۳۵ درجه سانتی‌گراد (۹۵ درجه فارنهایت) باشد. در حالی که به طور معمول در آب و هوای سرد هم ممکن است این وضعیت دیده شود، ولی امکان دارد بدون برخورد با شرایط محیطی مخصوص نیز گسترش یابد و به علاوه این مورد در اکثر وضعیت‌های محیط شهری نیز قابل رؤیت است. افراد در سنین خیلی بالا، الکلی‌ها و آنهایی که به

هر دلیل به اختلالات فکری دچار هستند. مخصوصاً به گسترش هیپوترمی حساس می‌باشند. گاهی برخی افراد مسن توانایی احساس سرما را از دست می‌دهند، این مسأله اغلب همراه با منابع ناکافی برای گرم کردن مناسب منازل آنها در ماههای زمستان است. بنابراین، افراد سالمند بیشترین گروه بیماران پذیرش شده در بیمارستان‌ها به علت هیپوترمی می‌باشند.

زمانی که دمای بدن به پایین‌تر از ۳۲ درجه سانتی‌گراد می‌رسد، یک کاهش عمومی در اعمال اصلی بدن شامل متابولیسم، ضربان قلب و فشارخون پیش می‌آید (زمانی که درجه حرارت بدن زیر ۳۰ باشد، لرزیدن اتفاق می‌افتد). کاهش پیش‌رونده هوشیاری، متناسب با مشکلات متوسط وجود دارد که با اغتشاش شعور، بی‌حالی و در نهایت اغما دنبال می‌شود. به دلیل این که عضله قلب (میوکارد) به خصوص به سرما حساس است. برای آن که از تسریع آریتمی‌های بطنی جدی جلوگیری به عمل آید، فوق‌العاده مهم است که بیماران هیپوترمیک خیلی به آرامی حمل شوند.

برای درمان کمک‌های اولیه در هیپوترمی، اگر بیمار هوشیار، سالم و حالش مناسب باشد بدون هیچ‌گونه علایم آسیب قابل مشاهده، می‌توان او را درون یک حمام داغ با دمای آب ۴۰ درجه سانتی‌گراد قرار داد. اگر این کار امکان ندارد و فرد صدمه دیده هوشیار است، او را روی تخت بگذارید و با تعدادی پتوی گرم وی را بپوشانید.

دادن نوشیدنی‌های گرم به یک بیمار هوشیار، غیر مجروح و دچار هیپوترمی متوسط، مناسب است. اگر بیمار در یک محیط باز مانند دامنه تپه قرار دارد، هر گونه پوشش مرطوب را از وی دور

کنید و پوشش‌های فوق‌العاده‌ای را تهیه کنید. کیف پلی‌تن خارجی یا ملافه مانند یک عایق خوب از باد و باران عمل می‌کند. فرد نجات‌دهنده در صورت تمایل می‌تواند مصدوم را با گرمای بدن خودش با شریک شدن در کیسه خواب، گرم کند.

درمان بیمار هیپوترمیک بیهوش باید به صورت راهنمای استاندارد احیا پی‌گیری شود. یادآوری این نکته مهم است که هیپوترمی یک اثر محافظتی مغزی دارد و فرد پس از ایست قلبی طولانی زنده مانده است. بنابراین، ممکن است لازم باشد که در چنین شرایطی کمک‌های اولیه حیاتی را برای مدت چندین ساعت ادامه داد.

سرمازدگی

سرمازدگی (یخ‌زدن بافت‌ها) می‌تواند روی هر نوع سطح پوست اتفاق بیفتد ولی معمولاً به بینی، گوش‌ها، صورت، دست‌ها و پاها محدود می‌شود. درمان کمک‌های اولیه در سرمازدگی نسبتاً ساده است. هر نوع هیپوترمی وابسته باید همان‌گونه که ذکر گردید دنبال شود، لباس‌های فشار دهنده باید جا به جا شده و به دقت با گاز خشک (در صورت امکان استریل) پوشانده شوند، به یاد بیاورید که انگشت‌های آسیب دیده دست و پا را جدا کنید. گرم کردن مجدد سریع، مؤثرترین درمان سرمازدگی است. ولی بسیاری از اوقات، گرم کردن مجدد باقی‌اندام‌های بدن عملی نیست و بعضی اوقات به دلیل خطر یخ‌زدن مجدد پاها یا دست‌ها خطرناک می‌باشد که حتی ممکن است آسیب‌های شدیدتر را سبب شود. به علاوه، اگر ضد دردهای مناسب در دسترس نباشد، روند گرم کردن مجدد می‌تواند بسیار دردناک باشد ولی در اولین فرصت باید به دنبال

مراقبت‌های پزشکی بود. برای گرم کردن مجدد، فقط باید آب تمیز گرم شده تا ۴۲ درجه سانتی‌گراد استفاده گردد. مالیدن برف روی بافت سرمازده، مخرب است و به طور مطلق منع استعمال دارد.

مسافران دیابتی

در برخی کشورها برای بیماران دیابتی کارت‌های شناسایی صادر شده که شامل عکس بیمار همراه با این جمله است «من یک فرد دیابتی وابسته به انسولین هستم». حمل چنین کارت‌های شناسایی باید سبب عبور آرام در میان افراد باشد برای کسانی که احتیاج به حمل سرنگ و سرسوزن برای درمان با انسولین دارند. فرم‌های درخواست برای چنین کارت‌هایی می‌تواند از انجمن دیابت تهیه شود. در مسافرت‌های هوایی، سوزن‌های یک بار مصرف، سرنگ و انسولین باید در ساک دستی حمل شود، نه فقط به‌عنوان در دسترس بودن آسان، بلکه اگر انسولین در محل بارهای عمومی هواپیما نگهداری شود، ممکن است یخ بزنند.

افراد دیابتی وابسته به انسولین بهتر است که در طول مسافرت طبق برنامه تزریق انسولین و رژیم غذایی تا زمان بازگشت به مقصد باقی بمانند. پس از آن هر نوع تزریقی می‌تواند به ۲ یا ۳ ساعت تغییر یابد تا به زمان محلی تنظیم گردد. بیمار باید در مورد مقدار مصرف قبل از مسافرت با پزشک خود مشورت کند و به مراقبت بیشتر قندخون نیاز دارد.

وسایل کمک‌های اولیه

این مسأله مهمی است که داروسازان

موارد پیشنهاد شده برای کیت استاندارد
کمک‌های اولیه

۱۰ پوشش چسبیده (مشمع)
۳ پوشش استریل با سایز متوسط
۱ پوشش استریل بزرگ
۱ پوشش استریل خیلی بزرگ
۱ پد استریل چشمی
۲ باند سه گوش
۲ رول باند کرپ
۶ سنجاق
دستکش استریل

موارد اضافی مفید برای کیت کمک‌های اولیه
در سفرهای اردوپی یا فعالیت‌های بیرون شهر

مشعل
سوت
پتو- گلیم
باندهای سه گوش اضافی
مواد لازم برای ساختن Splint
پنبه
کیسه خواب برای گرم و خشک
نگهداشتن مصدومین

منبع:

1. Grant E. Miscellaneous Injuries and First aid equipment (4). Pharmaceut J. 1997; 258; 476 - 478.



می‌توانند در برخی از موقعیت‌ها کمک‌رسانی اولیه داشته باشند که در این مقاله و مقالات قبلی از این سری شرح داده شد. بنابراین هر داروخانه‌ای باید یک جعبه کمک‌های اولیه آماده و قابل دسترس در یک محل مشخص برای تمام کارمندان داشته باشد. جعبه باید بزرگ بوده و به آسانی شناخته شود. فهرست پیشنهادی محتویات که بر پایه آیین‌نامه‌های سلامتی تنظیم گردیده، در جدول (۱) بیان شده است. این مسئولیت کارفرماست که تصمیم بگیرد مقدار کافی مواد جعبه کمک‌های اولیه چقدر باشد.

از داروسازان هم چنین برای تهیه جعبه کمک‌های اولیه جهت اعضای انجمن‌های عمومی و محلی، درخواست می‌شود. شمای زیر موارد کیت کمک‌های اولیه را مشخص می‌کند.

کیت کمک‌های اولیه برای مسافران

قرص‌های پاراستامول
داروهای برای درمان سوء هاضمه
شاسه‌های رهایدراتاسیون
قرص‌های آنتی هیستامین
کرم آنتی هیستامین
دافع حشرات
کرم ضد آفتاب (SPF 10)
صابون پاک کننده
پنبه
مشمع
نخ بخیه پروانه‌ای
سنجاق
گازهای استریل
پوشش‌های جاذب
قرص‌های آب مقطر
روغن قرنفل