

به نام خدا

بازآموزی کمک های اولیه

مرکز آموزش بهورزی ۱۴۰۴

ترالی پانسمان:

بالای ترالی شامل:

- محلول های ضد عفونی
- چیتل فورسپس
- سینی تزریقات
- دیش درب دار (جهت قرار دادن چسب ، باندنوار، باند سه گوش ، ماسک ، پماد سوختگی ، دستکش قیچی ، ابروی)

پائین ترالی شامل:

- بیکس حاوی پگ پانسمان
- سینی ORS شامل: پارچ ، لیوان ، قاشق و پودر -ORS حوله ، صابون
- برس و لگن یا رسیور

نکته: کلیه وسایل ترالی و سینی ها هر روز تمیز و با الکل ضد عفونی شود و داخل سینی با مشمع تمیز پوشانده شود.

تعریف پانسمان :

پانسمان عبارتست از شستشوی زخم با استفاده از مواد ضدعفونی کننده و حفظ پاکیزگی آن با رعایت اصول بهداشتی و قرار دادن یک پوشش استریل به روی محل مورد نظر.

اهداف پانسمان :

- مهار خونریزی
- جلوگیری از عفونت
- جذب ترشحات زخم و خون
- تسکین درد
- کمک به بهبودی زخم
- حفاظت زخم از صدمه مکانیکی

وسایل لازم پانسمان :

۱-سینی پانسمان شامل :

- محلول ضدعفونی (بتادین ، سرم فیزیولوژی و ...)
- اپلیکاتور استریل جهت استعمال پماد.
- پک پانسمان شامل گاز، پنبه سواپ شده، گالیپات، پنس، پنست، قیچی، رسیور
- چیتل فورسپس استریل (پنس بسیار بلند) برای برداشتن وسایل استریل در شرایط خاص و برای برداشتن گاز چسبیده به زخم
- دیش درب دار ، جهت قرار دادن (چسب و باند نواری ، سه گوش - قیچی، برای بریدن گاز و باند و چسب - ماسک-پماد سوختگی - دستکش-ایروی)
- چسب (لکو پلاست) و ضد حساسیت
- مشمع و رومشمعی، رسیور و لگن
- ماسک
- دستکش

۲-کیسه نایلونی جهت وسایل آلوده

۳-سینی کنترل علائم حیات

بسته بندی وسایل :

جهت استریل کردن وسایل پانسمان با اتو کلاو (حرارت مرطوب) لازم است؛ وسایل مورد نیاز را در دو لایه پارچه کتان به ترتیب زیر بسته بندی کرد. لوازمی که در فور (حرارت خشک) استریل می شوند باید در ظرف مناسب از فولاد زنگ نزن قرار بگیرند؛ بدین منظور در خانه های بهداشت بیکس موجود است. دقت کنید که پس از گذاشتن لوازم در بیکس در و دریچه های آن بسته و هرچه سریع تر به مرکز بهداشتی درمانی مربوط ارسال شود.

مراحل پگ کردن :

- در هنگام بسته بندی وسایل دقت شود که پوشش آن بدون سوراخ، تمیز و اندازه آن، متناسب با وسیله ای باشد که قرار است درون آن پگ شود.
- گوشه مربوط به طرف خودتان را محکم روی وسیله ای که در وسط قرار دارد بکشید و دوباره انتهای گوشه مذکور را به طرف خود برگردانید.
- گوشه طرف راست جلد را محکم به طرف وسط بکشید و دوباره انتهای گوشه را برگردانید.
- گوشه طرف چپ را مانند گوشه راست محکم بکشید و بر روی گوشه راست قرار دهید و سپس انتهای گوشه آنرا برگردانید.
- در آخر گوشه مخالف سمت خود را در روبروی قرار داده و جلد را محکم کشیده به درون دو سمت تا شده قرار دهید و انتهای گوشه را برگردانید.





حفظ و ادامه استریل بودن وسایل :

دقت نمائید بیکس یا پگ پانسمان در طول مدت استریل ماندن ، نباید باز بماند؛ زیرا موجب آلودگی خواهد شد. تاریخ استریل ماندن وسایل در پگ پارچه ای **به مدت یک هفته** می باشد. در صورت انقضا یافتن تاریخ استریل، پگ پانسمان استفاده نشود در این صورت باید با ثبت تاریخ استریل جدید ، مجددا استریل گردد .

نکاتی در باره ذخیره و نگهداری بسته استریل :

- محل نگهداری بسته ها باید خشک باشد .
- بسته استریل استفاده نشده را پس از یک هفته بدون باز شدن مجددا استریل کنید

مراحل انجام پانسمان :

- جریان کار را برای بیمار توضیح دهید و آرامش خاطر او را فراهم سازید .
- دستها را با آب و صابون بشوئید.
- بیمار را جهت پانسمان با توجه به محل پانسمان روی تخت بخوابانید یا روی صندلی بنشانید.
- وسایل پانسمان را روی میز آماده نمائید.
- مشمع و رومشمعی را زیر موضع مورد نظر که می خواهید پانسمان کنید پهن کنید.
- ماسک را ببندید.
- چنانچه زخم قبلا پانسمان شده، باید پانسمان قبلی را با آهستگی باز نمائید و اگر پانسمان به دلیل ترشح قبلی به زخم چسبیده، محل زخم را با سرم فیزیولوژی شستشو دهید تا پانسمان خیس خورده و به آسانی آن را باز نمائید تا بیمار ناراحت نشود.
- پگ پانسمان را به روش استریل باز کنید.
- محلول ضدعفونی را باندازه مورد نیاز درگالی پات با رعایت نکات استریل، بریزید.

- پنبه های سوآپ شده را درگالی پات بگذارید و با کمک پنس استریل پنبه آغشته به بتادین را برداشته و زخم را از قسمت مرکزی به طرف خارج یا از بالا به پائین شستشو دهید (حداقل سه بار این عمل تکرار شود).
- از هر گلوله پنبه فقط یکبار استفاده کنید.
- با استفاده از گاز استریل زخم را خشک کنید.
- اگر زخم طبق دستور پزشک نیاز به پماد داشت با استفاده از اپلیکاتور پماد را روی زخم بمالید.
- با کمک پنس استریل، با چند قطعه گاز استریل، روی زخم را کاملا بپوشانید بطوری که باندازه ۲/۵ سانتی متر از اطراف زخم را هم بپوشاند.
- سپس با چسب روی گاز را پوشانده یا طبق نیاز بانداز نمائید.
- وسایل مصرف شده را جمع نموده و شسته و آماده برای استریل نمائید.
- زمان مراجعه مجدد بیمار را برای پانسمان بعدی با توجه به نظر پزشک و شرایط زخم به او بگویید.

دستگاه اکسیژن:

وسیله ای است برای رساندن اکسیژن به شخص دچار کمبود اکسیژن استفاده می شود.

اجزای دستگاه اکسیژن :

- مخزنی استوانه ای شکل و حاوی اکسیژن
- مانومتر
- فشارسنج: نشان دهنده فشار درون کپسول است. در صورتی که عقربه فشار سنج به عدد ۵۰ میلی متر جیوه نزدیک باشد اقدام در جهت شارژ کپسول صورت گیرد.
- شیرتنظیم کننده خودکار: فشار گاز درون کپسول را قبل از رسیدن به مانومتر کاهش می دهد.
- جریان سنج : مقدار اکسیژن مصرف شده را بر حسب لیتر در دقیقه نشان میدهد.
- پیچ کنترل : میزان اکسیژن را با توجه به جریان سنج میتوان تنظیم کرد. (روی چه عددی باشد)
- شیشه محتوی آب مقطر: برای مرطوب کردن اکسیژن بکار می رود زیرا اگر اکسیژن خشک استفاده شود ریه و مجاری هوایی دچار مشکل می شوند.



انواع روش های اکسیژن تراپی:

۱- سوند بینی :

سوند بینی ۲۴-۴۴ درصد اکسیژن به بیمار می رساند و جریان اکسیژن را بالاتر از ۶ لیتر نمی توان تنظیم کرد.

مزایای سوند بینی:

- استفاده از آن راحت است
- حین فعالیت نیازی به قطع اکسیژن نیست.

معایب سوند بینی:

- موجب تحریک و خشکی مسیر بینی و آزرده گی مخاط بینی می شود
- جریان بالاتر از ۶ لیتر نمی توان تنظیم کرد .

۲- ماسک ساده صورت:

ماسک صورت ۶۰-۴۰ درصد اکسیژن به بیمار می‌رساند. و جریان اکسیژن ۶-۱۰ لیتر تنظیم می‌شود برحسب نیاز و شرایط بیمار متغیر می‌باشد.

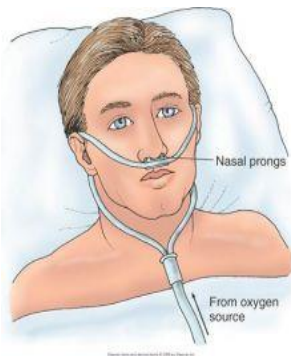
مزایای ماسک ساده:

- برای افرادی که از دهان تنفس میکنند مناسب است.
- تجویز اکسیژن با این روش موثرتر است.

معایب ماسک ساده:

- عدم تحمل به خصوص در افرادی که تنگی نفس خیلی شدید و سوختگی صورت دارند
- هنگام فعالیت باید ماسک اکسیژن برداشته شود.

نکته: برای دادن اکسیژن با غلظت بیشتر استفاده از ماسک مناسبتر است.



نحوه اکسیژن تراپی:

- بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار داده شود
- به میزان حجم آب مقطر فلومتر (تا خط نشانه) توجه گردد
- به اتصالات کپسول اکسیژن (سوند بینی یا ماسک دهانی) شامل عدم پیچ خوردگی و توجه گردد
- جهت اطمینان از فشار اکسیژن قبل از اکسیژن تراپی فشار اکسیژن روی دست و یا داخل لیوان آب آزمایش گردد.

احتیاطات در استفاده از کپسول اکسیژن:

- خودداری از روشن کردن شعله در اتاق دور از نور خورشید و حرارت باشد بدلیل میزان اشتعال بالا
- قراردادن علامت "خطراتراق" و "سیگار ممنوع" در اتاق.
- چک کردن وسایل الکتریکی در اتاق
- اجتناب از پوشیدن لباسهایی که الکتریسته را نگه میدارد.
- استفاده از ابزار مناسب جهت کار با کپسول
- تعبیه مناسب کپسول در اتاق
- نحوه جابجایی کپسول با استفاده از چرخ مخصوص
- محل قرار گرفتن کپسول بالای تخت معاینه باشد ودقت شود که همیشه پر باشد.



احیاء قلبی ریوی سلسله اعمالی است که توسط افراد آگاه و حاضر در صحنه برای بازگرداندن عملکرد دو عضو حیاتی یعنی قلب و ریه و در نوع طولانی مدت آن به منظور بازگرداندن عملکرد مغزی صورت می گیرد . بنابراین توصیه می شود از اصطلاح (CPCR) یعنی احیا مغزی ریوی قلبی استفاده شود.

زمان طلایی Golden Time:

برای یک CPR موفق بطور معمول از زمان صفر تا ۴ الی ۶ دقیقه فرصت وجود دارد به این زمان اصطلاحاً زمان طلایی گفته می شود.

البته زمان طلایی با توجه به علائم بالینی و علت حادثه متفاوت می باشد.

چنانچه با فردی مواجه شدیم که دچار آسیب شده است تا زمان رسیدن اورژانس زمان طولانی هست، بنابراین باید اقدامات اولیه را یاد بگیریم.

مهمترین نکته:

حفظ خونسردی و توجه به امنیت صحنه

اولین اقدام: بررسی میزان پاسخ دهی بیمار



- در حین صدا کردن با نگاه به قفسه سینه بیمار و دهان او، تنفس وی را نیز ارزیابی می کنیم.

نکته: (تنفس آگونال) حرکات گاه گاه چانه بدون تبادل هوا جزء تنفس به حساب نمی آید.

- اگر احساس کردیم نفس نمی کشد اقدام دوم را انجام می دهیم.

مشخص کردن میزان پاسخ دهی:

اگرما شاهد به زمین خوردن فرد هستیم:

- ضربه زدن به شانه های بیمار به آرامی
- با صدای بلند صدا زدن بیمار

اگر هیچ جوابی نشنیدیم مؤید آن است که فرد هوشیاری خود را از دست داده است. اگر از بیمار حرکت، گریه یا صدایی شنیدیم با صدای بلند از او بپرسیم حالش چطور است؟ حالش خوب است؟ دست هایت را تکان بده یا پایت را بالا بگیر، اگر واکنش یا حرکتی نشان نداد به این نتیجه می رسیم که دچار کاهش سطح هوشیاری شده است.

دومین اقدام در ایست قلبی شاهد (بزرگسال): درخواست کمک

- اگر کسی در نزدیکی ما است از او بخواهید با ۱۱۵ تماس بگیرد.
- اگر تنها هستید اول با ۱۱۵ تماس بگیرید و بعد شروع به احیا کنید.

اقدام سوم: ماساژ قفسه سینه (بزرگسالان)



هدف از ماساژ قلبی به جریان انداختن مصنوعی خون در رگ ها می باشد و با انجام ماساژ قلبی کمک کننده قلب می شویم.

- قبل از ماساژ باید بیمار را در سطح صاف بخوابانیم.
- در این مرحله کنار بیمار زده دست غالب را درست در مرکز قفسه سینه بیمار گذاشته و دست مقابل راروی آن قرار می دهیم
- انگشتان دست مغلوب را بر روی انگشتان دست غالب قفل نموده و به بالامی کشیم به نحوی که فقط پاشنه دست غالب بر قفسه سینه قرار گیرد.
- سپس ۵ سانتی متر به سمت پایین فشار داده شود، تا ماساژ موثر باشد.
- ۳۰ ماساژ و ۲ تنفس در کلیه موارد تک نفره و دونفره می باشد.

- سپس به بیمار نزدیکتر شده کاملاً به حالت عمود درحالی که آرنج ها خم نگردد، باکمک وزن بدن، شروع به فشردن قفسه سینه می کنیم. (با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه و با عمق ۵ سانتی متر)



اقدام چهارم: باز کردن راه هوایی و دادن تنفس (بزرگسالان)

- بعد از دادن ۳۰ ماساژ راه هوایی بیمار را باز کرده و ۲ تنفس به وی می دهیم.
- شکستن دنده ممکن است حین ماساژ اتفاق بیفتد. یک سری بیماران مثل بیماری که دچار خفگی شده است سپس ماساژ می دهیم.
- جهت باز کردن راه هوایی یک دست راروی پیشانی بیمار گذاشته و بادرست دیگر چانه را به سمت بالامی کشیم و دهان را باز می کنیم، البته در مواردی که احتمال می دهیم آسیب گردنی وجود دارد از مانور بالا کشیدن فک با فشار استفاده می شود.



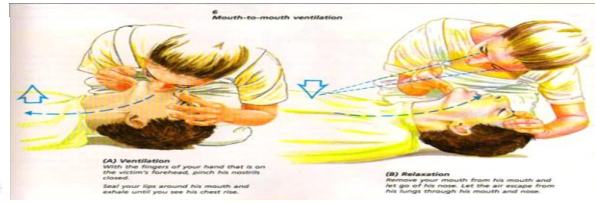
- بعد از باز کردن راه هوایی جهت دادن تنفس با انگشتان بینی بیمار را گرفته، دهان خود را به روی دهان بیمار گذاشته (اگر عامل خارجی در دهان بیمار وجود داشته باشد با حرکت جارویی جسم خارجی را خارج می کنیم) و با بازدم عادی خود، ۲ تنفس به بیمار می دهیم به نحوی که: هر تنفس ۱ تا ۲ ثانیه طول بکشد و با هر تنفس قفسه سینه بیمار بالا بیاید.

بعد از باز کردن راه هوایی از دو روش جهت تنفس مصنوعی استفاده می نماییم:

دهان به دهان (بزرگسالان) و دهان به بینی (مخصوص کودکان و شیرخواران)

تنفس دهان به دهان: در مواردی که شکستگی فک و دهان، شکستگی دندان و .. از این روش استفاده نمی شود. در این روش با یک دست چانه را بالا می آوریم دهان روی بینی فرد قرار می گیرد و هر نفس ۱ تا ۲ ثانیه طول می کشد و باید شاهد بالا آمدن قفسه سینه بیمار باشیم.

این سیکل ماساژ و تنفس را ادامه می دهیم:



تنفس مصنوعی دهان به دهان:

- امروزه بهترین و موثرترین روش تنفس مصنوعی همان تنفس دهان به دهان شناخته شده است.
- برتری که این روش با روش های دیگر دارد این است که مقدار هوایی که وارد شش ها می شود. کاملاً مشخص است .
- طریقه انجام آن راحت است .
- هرکس می تواند آن را انجام دهد.
- اگر شکستگی ها باعث بهم خوردن پیوستگی قفسه سینه شود، این روش از لحاظ آناتومی و فیزیولوژی سالم ترین راه محسوب می شود .

روش تنفس دهان به دهان :

- بیمار را به پشت بخوابانید .
- دهان بیمار را از نظر جسم خارجی کنترل کنید.
- در کنار بیمار زانو بزنید با انگشت شست و سبابه فک پایین را به جلو بکشید.
- با دست دیگر گردن و سر بیمار را به حداکثر کشیدگی به عقب ببرید تا راه هوایی کالا باز شود.
- ابتدا تنفس عمیقی انجام دهید و نیمه اول هوای بازدمی را با گذاشتن دهان خود روی دهان بیمار هوا را وارد شش های بیمار کنید و نیمه دوم هوا ی بازدمی خود را از شش ها خارج کنید .
- با کمک دست مغلوب (دست چپ) سوراخ بینی را می گیریم تا وقتی که تنفس دادیم از بینی بیمار خارج نشود و کل هوا وارد ریه بیمار شود.

