

کمک های اوّلیه



از انتشارات

سازمانهای جبهه ملی ایران، خارج از کشور (بخش خاورمیانه)

فهرست

۲۱	مصرفه	۲	صفحه	مقدمه
۲۹	جسم خارجی در چشم	۶		مریض بیهوش
۳۰	کیرک	۶		تنفس
۳۰	گازهای معی	۶		تنفس مصنوعی
۳۱	سرگیجه	۶		ضربان قلب
۳۱	هیستری	۱۰		ماساژ قلبی
۳۱	ضعف کردن	۱۲		خونریزی
۳۲	سمومیت ها	۱۵		شوگ
۳۳	گریه کی (مار و عقرب و ...)	۱۸		ضربه
۳۵	برق زدن کی	۱۸		زخم
۳۵	غرق	۲۲		شکستگی
۳۵	فتق	۲۵		در رفتگی
۳۱	سپاتیک (کمر درد)	۲۶		سوختگی
۳۶	حمل مریض	۲۷		گرمایزدگی
۳۶	علائم مرگ	۲۸		سرمایزدگی

مقدمه

کمکهای طبیی و بعضی عمده دارد یکی کمکهای اولیه که هدف آن اتخاذ تدابیری برای جلوگیری از وخیم شدن حال مجروح است تا رساندن آن به طبیب و دیگری کمکهای استیصالی است و آن در مواردی است که دسترسی به طبیب بعلم مختلفی که شرح آن لازم نیست میسر نیست و بجای شاهد مرگ یا وخامت حال مریض عاقل و باطیل تشستن به اقداماتی، گرچه از نظر طبیی و علمی ناقص و بدوی، باید دست زد تا شاید فراغتی حاصل شود.

در این جزوه کمکهای اولیه خواهد آمد که دانستن آن برای همه ضروری است. دانستن کمکهای استیصالی، حد اقل برای یک نفر از هر گروه لازم است. آنها را نمیتوان از روی جزوه یاد گرفت بلکه باید عملاً و مختار ازین جمله اند:

بخیه زدن، نیشتر زدن، تزریق دارو و واکسن و سرم و خون، تسجیر بعضی آتش بیوتیک ها و آتش سنجیک های ساده، جا انداختن بعضی از رفتگی ها، درمان بعضی از شکستگی های ساده و گچ گرفتن و غیره.

کمکهای اولیه در مورد بعضی از بیماریها که معمولاً مورد لزوم مانیت ماندند مرض قند، سکه مغزی، سکه قلبی، صرع و انواع سمومیت ها و غیره بخاطر کوچک بودن اجباری جزوه مطالبی آورده نمیشود.

لزوم وقت در مسائل امنیتی احتیاج به تاکید در اینجا ندارد فقط یکی دو نکته را که تضرعات نا صحیحی ممکن است در باره آنها وجود داشته باشد توضیح میدهم.

اکثر اطباء و پرستاران بر خلاف آنچه که حرفه آنها می طلبد از ضد مردمی ترین افراد جامعه هستند و این بطور خاص بعلم ارتباط مستقیم و خاص آنها با دشمن است. دشمن برای سرپوشی جنایاتش محتاج به طبیب است و در مقابل به اطباء هر جا که بتواند آوانس میدهد و در عوض، طبیب

با گرفتن این نوع اختیارات و برای ادامه آن تا حدی که بتواند به آنها کمک میکند. گزارش يك ضایعه را آنطور که آنها میخواهند تهیه میکند و برودن آنها را بدون طی مراحل قانونی در اختیار آنها میگذارد. بنابراین هیچوقت به طبیب و پرستار که ممکن است قیافه‌های انساندوستانه‌ای بخود بگیرند اعتماد نکنید. اگر آنها «بطور استثناء» طرفدار مردم باشند خودشان علیه شما کاری نمی‌کنند چه شما راز خود را به آنها بگوئید و چه نگوئید. در مورد محل تراشیدن برای ضایعه، محلی باید انتخاب شود که از نظر طبیی صحیح بنظر برسد. نوع ضایعه باید در نظر گرفته شود. در این مورد در جای خود بحث خواهیم کرد.

بین مردم شایع است که هنگام بیهوشی مریض ممکن است حرف بزند و رازهای او فاش کند. این تصور باطل است. ترس از این تصور، گاه باعث میشود که رفقای مریض دستپاچه شوند و بد عمل کنند. مریض هنگام بیهوشی حرف نمیزند. قبل از بیهوشی هم بتدرت ممکن است چند کلمه حرف بزند که عموماً بی سر و ته‌اند، درست ادا نمیشوند و هیچکس ممکن نیست مطلبی از آن بفهمد. وقتی مغز درست کار نمیکند حتی اگر بخواهد سری را هم بگوید نمی‌تواند. بنابراین از این مسئله واهمه بی جا نداشته باشید.

تصور نا بجای دیگر اینست که دشمن به مردم وانمود کرده که داروهای در اختیار دارد که با تزریق آن شخص را وادار به صحبت میکند. این نیز دروغ است. اگر چنین داروهایی وجود میداشت اینهمه اسباب شکنجه برای چه بود؟ داروهای وجود دارد که با تزریق آن در بعضی موارد و تحت فشارات يك روانشناس، مریض را به گفتن بعضی کلمات وامی‌دارد که از روی آن ممکن است ریشه بعضی از اختلالات روانی پیدا شود. این مسئله بسیار وادار کردن مریض به گفتن اسرار، زمین تا آسمان فرق دارد (ریشه اختلالات روانی را در تحت شعوری جبهه - سرنگهداری مربوط به عالیترین بخش

شعور است) بنابراین با تزریق چنین داروهائی، مریض اگر هم بخواهد نمی تواند سوزی را بگهید. این را خوب بخاطر داشته باشید.

ممکن است داروهائی تزریق شوند که ضربان قلب را تند کنند، باعث عرق کردن زیاد شوند، بیچش در دل ایجاد کنند و ناراحتی های دیگری بوجود آورند. نترسید، اینها داروهائی با اثر موقت هستند، ولی دشمن میخواهد از ترس شما سوء استفاده کند به شما میگهد: حالا عرق میکنید، بعد غش میکنید، و رنج میبرید، و همه رازها را میگوئید، بعد به شما پیشنهادی کند که عاقل باشید و قبل از تزریق بیشتر دارو کحرف بزنید. ولی همانطور که گفته شد، مرحله بعدی این ناراحتی های جسمی، سست شدن اراده و گفتن راز نیست. و کاملاً مطمئن باشید که، همه کارها بخاطر این است. هیچ وسیله طبی نیست که بتواند فرد را بر خلاف میلش وادار به گفتن رازی بکند. این را خوب بخاطر بسپارید.

اگر ممکن است با سرو وضع مرتب رفیق مجروح را به بیمارستان ببرید.

اگر عدم توجه میشود اعتراض کنید. مریض بهتر است از درد، دائم شکایت کند و خود داری نکند. به پرستار و طبیب مجال تامل کردن ندهید. ولی اگر حال رفیق وخیم است شما بر عکس خود را در حضور او خونسرد و مطمئن نشان دهید. به او قوت قلب بدهید. مسائل روحی بنهایت در حال مریض مؤثرند.

نگه دیگر اهمیت رعایت موازین بهداشتی، و سالم نگاه داشتن بدن برای هر فرد کوشنده است. کسانی که به مردم عشق میورزند اغلب از خود توجه نمی کنند، غذای مناسب و کافی نمیخورند، خود را زیاده از حد خسته میکنند، وقتی مریض میشوند، استراحت کافی نمیکنند، و در یک کلام خود را فراموش میکنند. این طرز زندگی باعث میشود که رانده مان کار آنها کم شود و دستگاه دفاعی آنها در مقابل امراض تضعیف شود. و دوران کسالت آنها

پس از معمول طول کشد، ترمیم زخمها کند شود. و عفونت به سهولت هارز شود.
بنابر این باید در حد امکان غذای متعادل و نسبتاً متنوع خورد، و قس
خستگی ایجاد شد ولو به مدت کوتاه، استراحت کرد. مخصوص در دوران بهمان
رها (ولو سرما خوردگی ساده) و بعد از آن، استراحت کرد. و راههای پایین
موازن همیشه میسر نیست ولی باید در جهت آن کوشید.

راه بین خنجر و گوشت چاق است

مریض بیهوش

وقتی در مقابل مجروحی که بیهوش افتاده قرار میگیریم، سه چیز را باید فوراً در نظر بگیریم . ۱- تنفس ۲- ضریان قلب ۳- خونریزی .
 ۱- تنفس: نفس کشیدن ممکن است کاملاً قطع شده باشد یا ممکن است به علت ضایعه یا حالت عمومی مریض آهسته شده و محسوس نباشد . در این موارد، یعنی موارد مشکوک باید فوراً بر این گذاشت که تنفس قطع شده است و برای برگرداندن آن اقدام کرد .

تنفس مصنوعی - مؤثرترین طریقه، روش "دهان به دهان" است .
 طرق دیگر فقط در مواردی که این راه ممکن نیست بکار می آید .

الف - روش دهان به دهان :

- ۱ - مریض را به پشت بخوابانید . ۲ - دهان و حلق او را با انگشت پاک کنید . ۳ - با گذاشتن چیزی زیر شانه او سرش را به عقب بپوشانید . ۴ - دهان را باز کنید و چانه را بجلو بکشید . ۵ - نفس عمیق بکشید . دهان تان را روی دهان مریض بگذارید . سوراخهای بینی او را ببندید ، و نفس خود را با فشار داخل دهان مریض کنید . اگر همه چیز درست باشد، سینه مریض باید حرکت کند ، و بالا آید . اگر نه باید ، دوباره دهان و حلق او را پاک کنید چانه را بیشتر بجلو بکشید . ۱۲ - ۱۰ نفس اول را خیلی عمیق بکشید ، بعداً آهسته تر و هر دقیقه بین ۱۲ تا ۲۰ نفس (مطابق شکل ۱)
- گاهی مقداری از هوا علاوه بر ریه وارد معده هم میشود ، شکم بادی کند و کارشما هم مشکل تر میشود ، یکی دو فشار متد روی معده (زیر قفسه سینه) گاز را خارج میکند .
- اگر مریض شروع به تنفس کرد ، و اوایل کارشما هم او را کمک کنید . اگر جواب مساعد داده نشد ، تنفس مصنوعی را باید بمدت طولانی ادامه دهید .



شکل ۱

تنفس مصنوعی

رو به دهان به دهان

۸

۱



۲



۳



۴



شکل ۲

تنفس مصنوعی روش فشار بر سینه .

طول مدت تا رسیدن طیب و یا ایجاد مانع امنیتی خواهد بود. البته رسیدن این بشرطی است که ضربان قلب مریض در طول مدت ابرامه یافته باشد. اگر ضربان قلب و تنفس بیش از ۱۰ دقیقه هر دو کاملاً قطع شده باشند، و در این مدت تنفس مصنوعی هم داده نشده باشد، امید ی به بهبودی نیست. ولی چون با وسائل عادی نمیشود تشخیص داد که این دو کاملاً قطع شده اند یا نه، باید فرض را بر این گذاشت که قطع نشده اند، بلکه آهسته و خیلی غیر قابل لمس شده اند. و لذا به کوشش برای احیا مریض ادامه داد.

نکته دیگر در مورد تنفس مصنوعی، وضع خود شما است که ممکن است سبب سرگجه بگیرد یا فوق العاده خسته شوید. یکی دو استراحت کوتاه حال شما را بهتر میکند. و برای مریض هم بی ضرر است. اگر تنفس مصنوعی از راه دهان ممکن نیست میتوان از راه بینی تنفس دهید. در این صورت دهان و لبهای مریض را ببندید و دهان خود را به بینی مریض بگذارید، و در آن بدمید. در این وضع هوا نباید از دهان مریض خارج شود. اگر آنهم ممکن نیست از روش فشار بر سینه استفاده کنید.

ب - روش فشار بر سینه :

در این روش هم باید مریض را به پشت روی یک سطح سفت بخوابانید. دهان او را باز کنید و پاک کنید. دست های مریض را روی قسمت پائین قفسه سینه بگذارید. کف دستهای خودتان را روی دست های او بگذارید و فشار دهید، تقریباً خودتان را روی او بپنجانید. بعد دست های شما را بلند کنید و سپس بعقب بکشید. این کار را دقیقاً ۲۰ - ۱۲ بار تکرار کنید. (مطابق شکل ۲).

II - ضربان قلب :

نشین مریض به پشت را لمس کنید. بهترین جا برای لمس نبض نقطه‌ای وسط

راه بین حنجره و گوشه چانه است

در نقاط دیگری که "نقاط فشار" نام دارند (صفحه ۱۳) هم میتوان نفس را حس کرد. اگر محیط ساکت باشد، با گذاشتن گوش روی وسط و قسمت چپ قفسه سینه ممکن است بتوان ضربان قلب را شنید. معمولاً مریض که قلبش نمیزند، نفس هم نمیکشد. بنابراین باید ماساژ قلب داد و هم تنفس مصنوعی. اگر تنها هستید ۴-۵ ماساژ قلبی بدهید و یک تنفس مصنوعی. اگر دو نفر هستید میتوانید توأماً این کار را بکنید و لسی حرکات خود را بطوری تنظیم کنید که با هم بخوانند.

"ماساژ قلبی" ماساژ قلبی بر این مبنی است که قلب که بین جناغ سینه و ستون فقرات است تحت فشار قرار داده شده خون را خارج کند (مطابق شکل ۲). بعد با برداشتن فشار دوباره پر خون میشود. و همین عمل تکرار میشود. برای اینکار مریض را روی زمین سختی بخوابانید پاها را مریض را حدود ۱۵ سانتیمتر بالاتر از سر او بگذارید. پاشنه دست خود را روی قسمت پائین جناغ مریض بگذارید و دست دیگرتان را روی دست اول بگذارید. ناگهان فشار دهید بطوریکه جناغ بین ۳-۴ سانتیمتر فرو برشیند. (بیشتر نه چون احتمال دارد دنده ها بشکنند) این کار را بین ۸-۱۰ دقیقه تکرار کنید. اگر نفس خوب بود دیگر ادامه ندهید، و اگر نیز ضعیف و ناسازگار بود دوباره ادامه دهید.

گاه لازم است تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی را ساعت ها ادامه داد (بشرطی که بلا فاصله بعد از خاموشی تنفس شروع شده باشد). اگر مریض قبل از رسیدن شما بدون توجه مدتی در گشای افتاده بوده و بیش از ۵ دقیقه ضربان قلب و تنفس نداشته است نباید برای احیا او کوشش کرد. چون مغز او در این فاصله میمیرد. کوشش ها بی نتیجه میماند و بر فرض زنده ماندن مریض بصورت "گهگاه" در می آید. یعنی حرکت ارادی نمیکند، حواس و شعور او کار نمیکند و مثل یک گهگاه بی حرکت زندگی میکند و معمولاً پس از مدتی در اثر



شکل ۳ ماساژ قطبی

عقوبات و ابتلائات دیگر میبرد .

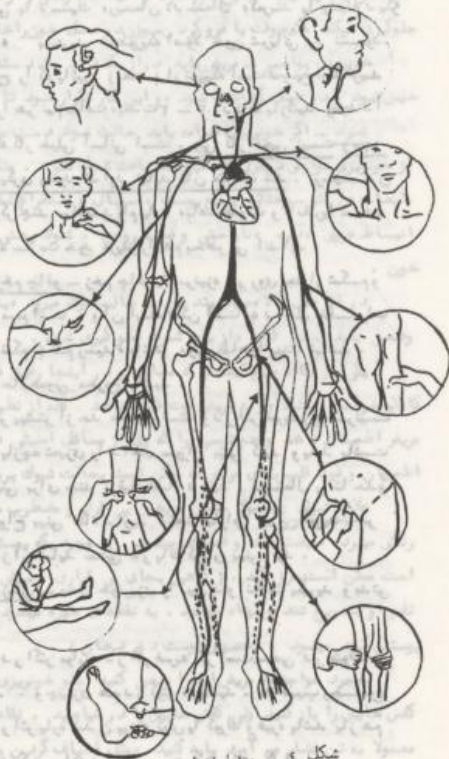
III - خونریزی .

خونریزی داخلی و خارجی است . در مورد جلوگیری از ادامه خون ریزی داخلی نمیتوان بعنوان کمک اولیه کاری کرد . ولی میتوان در مورد شك حاصله از خونریزی اقداماتی کرد که در صحت شك خواهد آمد .

در مورد خونریزی خارجی : خونریزی خارجی در اثر ضایعات و بریدگی های سطحی و حتی عمقی که شریان (سرخرگ) را در بر نگیرد مخطرناک نیست . خونریزی از ورید (سیاهرگ) تیره و دائی و خونریزی از شریان معمولاً سرخ و جهنده است . ولی این کاملاً قابل اعتماد نیست .

در خونریزی خارجی چیزی که درجه خطر را معین میکند ، مقدار آن است نه محل آن . (مثلاً خونریزی از سر برای شخص عادی ترسناک جلوه میکند و اصولاً بیش از مقدار واقعی هم بنظر میرسد ، نباید ترسید .)

وقتی زخمی خونریزی میکند عضو مربوطه را بی حرکت کنید و آنرا از بقیه بدن بلندتر نگاه دارید . با پارچه تمیزی (اگر گاز (تنظیف) در دسترس است) روی آنرا محکم ببندید و ۵ - ۱۰ دقیقه روی زخم فشار بیاورید بعد فشار را کم کنید ، ولی کاملاً بر نداردید . در اکثر موارد اگر شریان جزئی قطع نشده باشد ، همین عمل ، خونریزی را بند می آورد . اگر هنوز مقدار مختصری خونریزی وجود داشت کپسه آب یخ ، یا یخ پیچیده شده در یک پارچه روی آن بگذارید . اگر خونریزی شدید علیرغم فشار ادامه داشت ، با انگشت روی شریان ، قبل از رسیدن به محل ضایعه ، و یا در " نقاط فشار " فشار دهید (در شکل ۴ نقاط فشار مشخص شده اند) در این نقاط میتوانيد براحتی شریان را که نهضت دارد حس کنید و روی آن فشار دائم بیاورید ، تا خونریزی قطع شود .



شکل ۱ نقاط فشار

در موارد نادر باز خونریزی ادامه می یابد . آخرین کار مؤثر ، بستن "تورنیکه" است . یعنی با لاستیک ، ریسمان ، دستمال ، کمربند یا وسیله دیگر بالای محل ضایعه را ، ببندید . بطوریکه اصولاً خون شریانی رد نشود . آن قسمت از عضو مجروح را که پائین (بعد) از تورنیکه است در یخ بگذارید بهتر است . تورنیکه را هر نیم ساعت ، بمدت ۳ - ۴ دقیقه بازکنید و مجدداً ببندید . بستن تورنیکه کار خیلی آسانی است . ولی کار خوبی نیست و بجز در مواردی که چاره دیگری وجود ندارد نباید بآن متوسل شد . نرسیدن خون به عضو ، مخصوصاً اگر چند ساعت دوام یابد ، باعث عفونت و قانقارها شده نه تنها عضو مجروح ، بلکه سلامت خود بیمار را هم بخطر می اندازد .

خونریزی در اثر زخم جاقو - زخم جاقو یا سرنیزه در روی جدار شکم و قفسه سینه از يك نظر مهم است . و آن اینکه ممکن است به داخل حفرات بدن (قفسه سینه یا شکم) هم رسیده باشد . ولی ظاهراً پیدا نباشد . بنابراین باید متوجه حال عمومی مجروح باشید .

خون دماغ - اگر بیشتر از حد معمول است و در اثر ضربه روی سرنیست يك تکه از دستمال یا پارچه تمیزی را داخل سوراخ بینی کنید و بعد بانشست و انگشت سبابه روی بینی برای چند دقیقه فشار دهید . دستمال را تا حدود يك ساعت در همان سوراخ بینی نگاه دارید ، بعد با آرامی بیرون آورید . در موقع خونریزی و بعد از آن نباید سعی در پاک کردن بینی کرد .

خونریزی گونه و زبان - محل خونریزی را بین دو انگشت بگیرد و مدتی فشار دهید .

خونریزی گوش - در اکثر موارد در اثر ضربه سر است . سعی در توقف ساختن خونریزی نکنید . و چیزی هم در گوش نچکانید . به طبیب رجوع کنید . اگر خونریزی در اثر پاره شدن پرده گوش یا کونک و غیره باشد باز هم چیزی داخل گوی نباید کرد ، بلکه دستغالی روی گوش باید گذاشت .

خونریزی زیر پوست - باعث کبود شدن و متورم شدن پوست میشود .

گذاشتن یخ یا کیسه آب یخ هم درد را میگذارد و هم از ازدیاد تورم تا حدی جلوگیری میکند . هیچوقت با فرو کردن سوزن در محل خون را خارج نکنید (خطر عفونت)
خونریزی بواسیر - مریض باید دراز بکشد . یک دسته پارچه در آب سرد خیس شود و در محل گذاشته شود ، و این کار تکرار شود تا خونریزی بند آید .

شوک - اگر خونریزی ادامه یابد حالت شوک دست میدهد . البته غیر از خونریزی عوارض دیگری هم میتوانند باعث شوک شود . مثل از دست دادن مایعات در اثر سوختگی وسیع پوست ، اسهال و استفراغ شدید و مداوم ، انقباض عروق ، درد ، ناراحتی و ضربه روحی . شوک یعنی : ناراحتی حادثه گر خون .

در اثر غلظت بالا و مریض بتدریج به حال شوک میرود ، بنابراین در چنین وضعی باید سعی کرد ، از بروز شوک جلوگیری شود .

یکی از نکات مهم اینست که معالجه و در اینجا رفیق فرد مجروح باید کاملاً خونسرود باشد ، و به مریض قوت قلب بدهد . هم از نظر وضع جسمی - به مریض اطمینان دهد و هم ترس او را که وی از مسائل امنیتی دارد از بین ببرد . اطمینان و قوت قلب برای مریض که ممکن است بحالت شوک برود خیلی مهم است .
علامت شوک : معمولاً چنین مریضی بی قرار و مضطرب میشود ، تشنه میشود رنگش میبرد ، نبضش تند و ضعیف میشود . با وجودیکه پوستش سرد و مرطوب است ممکن است عرق کند . (گاهی بجای بی قراری ، مریض خیلی آرام میشود) نفس او بتدریج تند و کوتاه میشود . به نقطه ای خیره میشود ، بی توجه میشود پوستش کبود میشود (بخصوص پوست در دهان) .

بمجرد مواجه با مریض ابتدا سعی کنید جلو خونریزی را بگیرید ، بند کفش هایش را باز کنید ولی کفش هایش را در نیاورید . نقاطی را که لباس معمولاً به تن فشار می آورد پاره کنید ، مثل اطراف گردن و کمر .

اگر مریض بیهوش نیست او را به پشت بخوابانید . یا هایش را بلند کنید ولی سرش آهزان در پاشین قرار نگیرد . اگر بیهوش است او را روی يك طرف (بفل) یا شکم بخوابانید و سرش را بهك طرف بگردانید . مواظب باشید که راه تنفس او باز باشد . و در دهانش خون یا استفراغ و یا مواد غذایی ، یا دندان شکسته و غیره نباشد .

مریض را حتی الامکان کم حرکت دهید . بخصوص اگر احتمال ضایعه ستون فقرات مرود اصلا حرکت ندهید . اگر مریض بیهوش است در حرکت دادن او باید خیلی دقت کنید ، چون نمیتواند نقطه دردناك را نشان دهد و بشما اعلام خطر کند . دائم مواظب تنفس و ضربان قلب باشید و اگر هریك متوقف شدند ، اقدامات لازم را که شرح داده شد شروع کنید .

بدن مریض را گرم نگاه دارید ، ولی نه داغ افراد شلوغ را از محل دور کنید . معمولا خونریزی اگر از چند لیتر (۳ لیتر) تجاوز کند احتمال شوک زیاد میشود ، ولی ممکن است خونریزی کمتر همراه با علل دیگر ایجاد شوک کند ، یا خونریزی داخلی موجود باشد و دیده نشود . گاهی میشود که ساعت ها پس از قطع خونریزی در حالی که مریض ثابت بوده ، ناگهان حالت شوک پیدا میکند . بنابراین رفعتی را که خونریزی کرده باید دائم تحت مراقبت طولانی قرار داد و بصرف اینکه حالت خفست غافل نشد . آمونیاك و قهوه را نباید به مریض در حال شوک داد . ((شوک با ضعف کردن (غش کردن) فرق دارد به قسمت " ضعف کردن " در صفحه ۳۱ رجوع کنید)) مریض را در رختخواب بگدازید . اگر بیهوش نیست مقادیر زیاد مایعات مختلف بآوید هید . در دهان شخص بیهوش هیچوقت چیزی نریزید .

اگر نبض مریض رو به خرابی رفت (تندتر یا نا منظمتر و یا ضعیف تر شد) اگر ادرار مریض خیلی کم شد (کمتر از نصف فنجان در چهار ساعت) ، اگر خونریزی ادامه یافت ، و اگر حال مریض رو به بدتر شدن (از هر نقطه نظری)

گذاشت نماید او را به بیمارستان رساند .

در مورد خونریزی داخلی که علامت عمومی آن مثل خونریزی خارجی است بدون دیده شدن خون ، علامت دیگری هم ممکن است علاوه بر علامت فوق پیدا شود : بهار کردن شکم ، درد شکم ، سفت شدن عضلات شکم ، درد پشت ، استفراغ و تنگی نفس . در این حال مریض نباید چیزی بخورد یا بنوشد . (مینو) لب های او را تر کرد (او را فوراً به بیمارستان برسانند .

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

معمولاً در این موارد که علامت های فوق الذکر در مریض دیده شود ،

ضربه

ضربه، اعم از ضربه بلا واسطه، گلوله، انفجار و غیره علاوه بر عوارض عمومی که ممکن است ایجاد کند، که قسمتی از آن در بخش "مرض بهیوش" آورده شد، ممکن است باعث ضایعات محلی دیگری شود که عبارتند از:

۱ - زخم ۲ - شکستگی ۳ - در رفتگی

غیر از اینها عوارض دیگری ممکن است پیدا شود که باختصار خواهند آمد.

۱ - زخم :

زخم ممکن است در اثر ضربه یک شیئی تیز یا کند و یا گلوله ایجاد شود. شناختن نوع آنها مهم است چه برای اینکه اگر لازم به محلل آوردن شد، باید دانست که محلل هم همان نوع زخم را ایجاد میکند. یک شیئی تیز، زخمی ایجاد میکند که لبه هایش تمیز و صاف و بدون پارگی های جانبی است، مثل زخم تیغ. در صورتیکه با شیئی کند لبه های زخم گله میشود، کنگره کنگره و خونمرده میشود، و احتمالاً شکاف های عمود بر شکاف اصلی هم پیدا میشود.

زخم گلوله، توام با سوختگی حاشیه باریکی از نسج دور زخم است. اکثراً متعدد است چون بسیاری از گلوله ها، قبل و یا بعداً صابت به پوست بدن تکه تکه میشوند. زخم محل خروج گلوله، بهرگز از زخم محل دخول آن است. درمان زخم: در درمان زخم چند مسئله را باید رعایت کرد: ۱ - جلوگیری از خونریزی. ۲ - ترسیم زخم. ۳ - جلوگیری از پیدایش عفونت محلی. ۴ - جلوگیری از کزاز.

۱ - جلوگیری از خونریزی که شرح در صفحه ۲ آمد.

۲ - ترسیم زخم یعنی بخیه زدن در صورت لزوم (که جز کمک های استیصالی است).

۳ - برای جلوگیری از پیدایش عفونت محلی، عامل مهم عفونت یعنی

اجسام خارجی نظیر شن ، خاک ، تکه لباس ، و غیره را باید از زخم بیرون کشید .
 باید مطمئن شد زخم تمیز است . آب اکسیژنه هم به بیرون کشیدن کثافات و
 هم از بین بردن انواع خاصی از میکربها کمک میکند . لذا با مقدار زیاد
 آب اکسیژنه زخم را خوب شستشو دهید . بعد یکداری ضد عفونی نظیر
 مرکروکرم (داروی قرمز) یا تتراسید (زرد قهوه‌ای) یا پوردین سیلین یا
 الکل روی آن بپاشید و با گاز (تنظیف) و اگر موجود نیست ، پارچه تمیز ببندید .
 بعد از ۴۸ - ۲۴ ساعت روی آنرا باز کنید و ببینید عفونی پیدا شده یا نه .
 علائم عفونت : درد و حساسیت موضع ، گرم شدن ، سرخ شدن ، گرم شدن
 و بالاخره پدید آمدن چرک است (لازم نیست همه علائم موجود باشد) .
 زخم گلوله هم مثل زخمهای دیگر است ، با این تفاوت که اکثر مواد خارجی
 مثل لباس و پوست و مو را با خود بداخل میبرد . همینطور باعث سوزاندن
 نسج اطراف ، با وجود کوچک بودن ، مدت بیشتری طول میکشد تا خوب شود .
 و احتمال عفونی شدنش بیشتر است . گلوله های سریع (M 16 و M 18) باعث
 شوک هیدروستاتیک ، خونریزی و پارگی نسج زیاد ، در داخل عضو ایجاد می
 کنند و نیز باعث شکستگی استخوان میشوند . مقدار واقعی ضایعه همیشه
 بیش از ظاهر آن است . گلوله های متوسط مثل M 1 کتر و گلوله های آهسته
 مثل ۲۲ و غیره کم خطرترند ، و فقط در صورتی که به عضو حیاتی بخورند خطر
 ناک میشوند . هیچوقت سعی نکنید گلوله را از داخل زخم در آورید (بر
 خلاف آنچه در فیلمها می بینید) . چون اولاً جسم گلوله بخودی خود کم
 خطر است ، ثانیا در آوردن آن با وسایل بدوی باعث ایجاد ضایعه بیشتری
 میکند .
 بنابراین درمان موضعی زخم ناشی از گلوله مثل سایر زخمها است . در
 همه نوع زخمها اگر وسیع و کثیف باشد باید آنتی بیوتیک عمومی (از راه دهان یا
 تزریق) مصرف شود . (کمک های استعصالی) .

يك نكه مهم اينكه در اكثر موارد، وقتی گلوله‌ای به بدن می‌خورد و خارج می‌شود، تکه‌های کوچکی از آن در بدن باقی می‌ماند (این حتی در مواردی که طبیب گلوله را خارج می‌کند صادق است). این تکه‌های کوچک در هنگام عکس برداری با اشعه ایکس از موضع، نشان داده می‌شوند. بنا بر این، این نكه را هنگام محل ساختن برای زخم در نظر داشته باشید و به صرف اینكه گلوله خارج شده است و طبیب نمیتواند علت اصلی زخم را تشخیص دهد، قانع نباشید.

۴ - جلوگیری از کزاز: تزریق سرم ضد کزاز (۱۰۰ - ۳۰۰ واحد) پس از همه نوع جراحت لازم است. ولی هر کس که میدانند احتمال زخمی شدن برایش می‌رود، باید از قبل واکسن کزاز بزند تا احتیاج به تزریق سرم بعد از هر جراحت نداشته باشد. واکسن را بدون درد سر اگر بیمارستان یا مطبها و اطباء می‌زنند.

نكه مهم: در موارد زخم شکم و سینه و تمام مواردی که احتمال لزوم جراحی هست مریض نباید چیزی بنوشد یا بخورد (به صفحه ۲۲ مراجعه شود). درمان زخم‌ها در اثر حمله حیوانات مانند سگ و گرگ مانند زخمهای دیگر است بجز اینکه همیشه باید فرض کرد که احتمال عفونی شدن زخم زیاد است. همینطور تزریق سرم ضد کزاز ضروری است. اگر کوچکترین تصویری مبنی بر احتمال هار بودن حیوان می‌رود باید فوراً به طبیب مراجعه کرد. انفجار - زخم حاصل از انفجار مانند زخمهای دیگر است ولی در بسیاری از موارد مریض بدون کوچکترین زخمی، آسیب دیده است. این آسیب‌ها اثر فشار ناگهانی و زیاد هوا است که منجر به خونریزی‌های داخلی می‌شود (غیر از ریه، شکم). مریض گیج و مات بنظر می‌رسد. نمیتواند درست تشخیص دهد چه اتفاقی افتاده، ممکن است احساس سنگینی در قفسه سینه کند یا نتواند درست نفس بکشد. ممکن است رنگش کبود شود و یا همراه

با سرفه کفر همراه با خون بالا بیاید. باید مجروح را فوراً خواباند، سر و شانه اش را بلند کرد، نقاط تنگ لباس را پاره کرده و اگر تنفس قطع شود فوراً تنفس مصنوعی داد.

زخم های خاص - در مورد زخمهای نقاط خاصی از بدن، تکه های دیگری هم هست که باید به آنها توجه کرد.

زخم سر - خونریزی زیاد است و ظاهرش معمولاً بدتر از واقع فشار با انگشت روی دونه زخم خونریزی را بند می آورد. اگر احتمال شکستگی استخوان برود، فشار نباید آورد. گاهی خونریزی وجود ندارد ولی پیوسته دائماً در میزند. کسه آب پخ کمک میکند.

اگر ضربه به سر با شیئی غیر برنده باشد، بدون ایجاد زخم ممکن است باعث از هوش رفتن فرد برای چند لحظه شود که خود بخود مهم نیست اگر بعد از ضربه به سرهش گیج و خواب آلود باقی ماند یا مردمک هایش نامساوی شدند، یا خیلی گشاد شدند، یا منقبض گشتند، یا آب پیورت از دماغ و گوشش کم کم جاری شد و یا حالت استفراغ یا تشنج یا سردرد و یا کندی تنفس و یا قلع و خلاصه هر عارضه ای غیر طبیعی پیدا شد وی را فوراً و جتماً به طبیب برسانند. همینطور اگر بدون ضربه مستقیم به چشم، صرفاً ضربه سر باعث کبودی زیر و چشم یا خونریزی زیر ملتحمه چشم یا خونریزی از بینی یا از گوش شده به احتمال زیاد جمجمه شکسته است و باید به طبیب رسانند. زخم صورت و گردن - در زخم صورت و گردن متوجه دهان و حلق و راه هوا باشید (مجرای تنفس). مریض بهتر است در حال نشسته باقی بماند (مگر اینکه خطر شوک موجود باشد).

زخم سینه - اگر عمیق باشد باعث ورود هوا به داخل حفره جنب میشود و خطرناک است. ممکن است حتی ورود و خروج هوا از زخم ایجاد صدا و حباب کند. روی زخم را باید یک ورقه پلاستیک یا پارچه آغشته به وازلین

گذاشت و محکم بست. مریض در حال نشسته بماند یا به پهلو بخوابد و صرف نظر از اندازه زخم فوراً به بیمارستان فرستاده شود. زخم شکم - روی زخم فشار نیاورید. اگر روده ها بیرون زده است بداخل نرانید. زخمی که جد از شکم را سوراخ کند، محتاج عمل جراحی است. همینطور در زخم گلوله این ناحیه، با وجودی که ممکن است حال مریض خوب باشد باید به بیمارستان رسانده شود. جراحی شکم حتی بعد از یک هفته که حال مریض ظاهراً خوب است ممکن است منجر به خونریزی داخلی شود.

II - شکستگی :

علامت عمومی شکستگی استخوان معمولاً درد موضعی دائم که موقع حرکت دادن عضو تشدید میشود، تورم، تغییر رنگ پوست موضع و یا تغییر شکل عضو است. ولی ممکن است بعضی از این علامات موجود نباشد و بعضاً برعکس علامات موضعی دیگری موجود باشد. مثلاً در شکستگی دنده، نفس عمیق کشیدن درد آور میشود و غیره.

در شکستگی جمجمه و ستون فقرات، از گردن گرفته تا استخوان خاجی مریض را باید فوراً به طبیب رسانید. چون احتمال ضایعه دائمی مراکز عصبی وجود دارد. هر نوع حرکت ممکن است ضایعه را بیشتر کند. بنابراین اگر هم مریض درد نداشته باشد در صورتی که احتمال شکستگی برود او را خودتان حرکت ندهید. ولی اگر مجبورید او را با کتیر حرکت ممکن بروی تخته محکم به پشت بخوابانید. بخصوص در شکستگی گردن یک حرکت بیجا ممکن است جابجا باعث مرگ مریض شود.

شکستگی های دیگر خوشبختانه اکثراً خطرناک نیستند. انواع شکستگی که استخوان از زیر پوست بیرون زده باشد درمانی بعلا امکان پیداایش عفونت مشکل تر است. بهتر حال درمان شکستگی احتیاج به فرد ورزیده دارد.

ولی بعنوان کمک اولیه: باید عضو مربوطه را بی حرکت کرد. بنابراین اولاً هر وقت ضربه شدیدی به عضوی وارد آمده و احتمال شکستگی میرود بر خلاف تصور باطل رایج، نباید مریض را تشویق به حرکت دادن عضو کرد. چه بسا که یک شکستگی ساده در اثر حرکت تبدیل به نوع وخیم میشود. برای نقل و انتقال مریض و بی حرکت کردن عضو، بر حسب محل شکستگی، نکته دانستنی بسیار است و نمیشود همه را در حد این جزوه خلاصه کرد. یک نکته مهم اینک مفصل ماقبل و مفصل مابعد استخوان شکسته در صورت امکان باید به حرکت نشوند. یعنی مثلاً اگر کسی ساق پایش شکسته یک قطعه چوب بلند در امتداد ساق پایش میگذارد و بالا و پائین آنرا با دستمال یا کمر بند یا کراوات به عضوی بندید. مطابق شکل ۹ ولی چوب باید از حد زانو تا باطراف و مچ پا از طرف دیگر بگذرد و بهران و کف پا هم بسته شود که مریض زانو و مچ پایش را تکان ندهد. همین نکته در مورد تمام شکستگی های دیگر صادق است.

شکستگی استخوان جمجمه — جلوگیری از خونریزی و رساندن به طبیب.

شکستگی چانه — چانه را با دستمال به سر ببندید.

شکستگی ساعد و بازو — (مطابق شکل ۷)

شکستگی دست — با چوب زیر دست بگذارید که از مچ هم بگذارد و به ساعد

برسد و دست در امتداد ساعد قرار گیرد و بعد به گردن ببندانید.

شکستگی دنده — پا باند دور قفسه سینه محکم بسته شود. گاهی به گردن

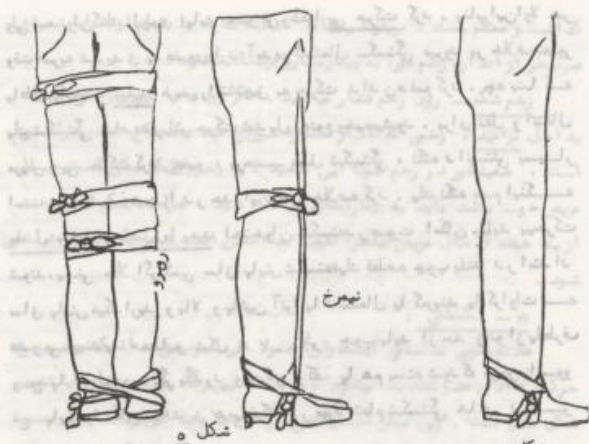
انداختن دست همانطور، باعث تخفیف درد دنده میشود.

شکستگی ستون فقرات — (صفحه ۲۲)

شکستگی لگن خاصره — پاها باید بهم بسته شوند. علاوه بر لگن پارچه

ای محکم پیچیده شود.

شکستگی ران و ساق پا و زانو — یک چوب بلند، یا لوله تفنگ یا دسته چتر،



طرز بستن پاها بهم

بستن پا به میج پا (عدد ۸)

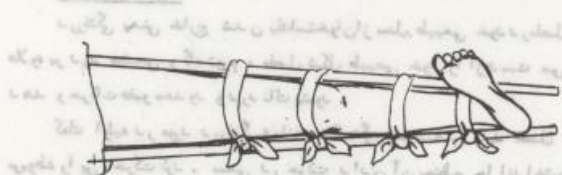


شکل ۹

طرز بستن ساعد به گردن انداختن.



شکل ۸. طریقه بانسمان دست و سر



شکل ۹. طریقه بی حرکت کردن ساقها



شکل ۱۰. طریقه حمل مریض

دسته جارو و پا حتی يك دسته روزنامه كه محكم لوله شده باشد در امتداد
ساق پا قرار داده و می بندیم بطوری كه ساق پا بی حرکت شود . میتوان
هر دو پا را مطابق شكل ۵ بهم بست . بین دو پا مقداری پارچه یا لباس
باید گذاشت كه فشار زیاد وارد نشود .

شكستگی پا — اگر احتمال زخم نمیرود كفن را در نهارید . پا را بصورت عدد
8 به مچ پا ببندید . (شكل ۱)

III — در رفتگی :

در رفتگی یعنی خارج شدن يك استخوان از محل طبیعی خود در مفصل؛
علاوه بر درد موضعی و گاه تورم ، مفصل شكلی طبیعی خود را از دست می
دهد و حرکات عضو محدود و دردناك میشود ،

كمك اولیه در مورد در رفتگی ، مانند شكستگی است . یعنی باید مفصل
مربوطه را بی حرکت كرد . سعی در حرکت دادن آن بمنظور جا انداختن
فقط به عهده کسی باید باشد كه به ضایعه و درمان آن آشناست و گرنه ممكن
است ضایعه دائم مفصل بوجود آید . برای تخفیف درد كمپرس آب سرد
مفيد است .

در مواردی كه در اثر ضربه ، كوفتی محل ایجاد شده باشد (ضرب دیدن)
نیز كمپرس آب سرد برای تخفیف درد (و خوردن مسكن — اسپیرین) مفید است .



تجهیزات اولیه

سوختگی

سوختگی ممکن است در اثر مایعات ، جامدات و یا گازهای داغ یا جریان برق ایجاد شود . نکته ای که در سوختگی مهم است وسعت آن است تا عمق آن . یعنی اگر سوختگی قسمت زیادی از سطح بدن را گرفت خیلی خطرناک میشود .

سوختگی سطحی (درجه ۱) - فقط باعث قرمز شدن و حساس شدن پوست میشود (آفتاب زدگی هم در همین دیاف است) .

سوختگی درجه ۲ باعث پدید آمدن طاول روی پوست میشود . درمان سوختگی درجه ۱ و ۲ گرفتن عضو زیر آب سرد یا گذاشتن یخ روی آن است . طاول را نباید ترکاند . با پارچه تمیزی محل را بپوشانید .

سوختگی درجه ۳ - از حد پوست تجاوز کرده و نسوج زیر را هم سوزانده است . تکه های بزرگ پوست سوخته را بردارید ولی زخم را دستمال نزنید . اگر از نظر امنیتی امکان دارد کمسوختگی درجه ۲ و ۳ راهب طبیب نشان دهید ، خودتان قبلا دوا روی آن نگذارید . اگر امکان ندارد با پماد ضد عفونی و با تمظیف و با پارچه ای تمیز بپوشانید و هر روز آنرا عوض کنید .

در سوختگی وسیع سطح بدن به مریخ آب نمک و جوش شیرین ($\frac{1}{4}$ قاشق غذاخوری نمک و $\frac{1}{2}$ قاشق جوش شیرین در یک لیتر آب گرم) بخورانید . نمک تنها در آب هم کافی است . اگر حالت تهوع پیدا شد متوقف کنید .

تزریق سرم ضد گزاز ضروری است (اگر واکنش قبلا زده نشده باشد)

آنتی بیوتیک عمومی در نوع سوختگی وسیع یا عمیق لازم است . (استیهالی)

سوختگی با اسید - پوست را با مقدار زیاد آب سرد شستشو دهید . شستشو با محلول جوش شیرین (۱ قاشق غذاخوری در یک لیتر آب) موثرتر

است (اگر قسقات نامیونه در دسترس باشد بهتر است) .

سوختگی با باز - شستشو با مقدار زیاد آب و یا یک قاشق سرکه در یک لیتر آب .

سوختگی با برق - مثل سایر سوختگی هاست . ممکن است چند روز بعد از واقعه انداز سوختگی خیلی بیشتر شود (چون ممکن است میزان سوختگی نسوج زیر پوست وسیع تر از مقدار سوختگی خود پوست باشد) .

گرم زدگی :

بیشتر در اثر در معرض اشعه مستقیم خورشید قرار گرفتن اتفاق می افتد ولی در هر نقطه گرم امکان وقوع دارد .

سه نوع ناراحتی در اثر گرما ممکن است ایجاد شود : ۱ - انقباض عضلاتی در اثر گرما ۲ - گرما خوردگی ۳ - گرم زدگی

دو نوع اول و دوم زیاد مهم نیستند . انقباض عضلاتی و خستگی زیاد در اثر صرف مقدار زیاد آب نمک سرد و استراحت در محل خنک و نوشیدن قهوه از بین میرود . ولی نوع سوم یعنی گرما زدگی میتواند خطرناک شود . علامت آن : خستگی ، بیحالی و ضعف ، هذیان ، حرارت خیلی بالای پوست و بالاخره اغما و مرگ .

برای درمان ، مریض را در محل سرد باید برد ، به او باد زد ، آب سرد به سر و ریش پاشید و بهر وسیله ممکن حرارت بدن او را پائین آورد . معمولا چندین روز بستاری کامل و توجه به اینکه مریض مقدار کافی مایعات بنوشد و در هوای مناسب استراحت کند ضروری است . اگر حال مریض علیرغم مداوای اولیه بهتر نشد او را به طبیب برسانید .

متفرقه

جسم خارجی در چشم - جسم خارجی یا زهر یکی از پلك ها جا میگیرد و با در روی کره چشم (قرنیه) می نشیند . نوع اخیر را که معمولا در اثر پرتاب ذرات خیلی کوچک براده آهن یا فلزات دیگر اتفاق می افتد باید به طبیب رساند . در مورد نوع اول :

ابتدا پلك پائین را ، به پائین و بیرون میکشیم . اگر جسم خارجی را پشت پلك دیدیم با گوشه يك دستمال تمیز تر (خیس) آنرا آهسته به بیرون میرانیم . از جسم سفت مثل چوب کبریت و غیره استفاده نکنید ، پارچه تمیزی یا پنبه تاب خورده کافی است .

اگر زهر پلك پائین چیزی نبود ، زهر پلك بالا را نگاه کنید . این کار گاه مشکل است . بخصوص که در اثر تحریک ، مریض دائما پلك چشمش را منقبض میکند . يك چوب کبریت پشت پلك (در بیرون ، مطابق شکل ۱۱) بگذارید . مژه ها را بگیرد و پلك را روی چوب کبریت برگردانند . اگر جسم خارجی پیدا میشود که آنرا مثل حالت قبل بیرون می آورید . گاه میتوان با قدری مانور جسم خارجی را به پلك پائین منتقل کرد و بعد در آورد . اگر تحریک زیاد بوده بعد از خارج کردن جسم هر ساعت ، داروی ضد عفونی در چشم بریزید (مثل محلول بلود و متیل خیلی رقیق و یا محلول . . . واحد در ۱ سانتیمتر مکعب یعنی سیلین) و این عمل را تا ۲۴ ساعت ادامه دهید . روی چشم را با پارچه تمیز بپوشانید چه احتمال پیدا شدن عفونت بیشتر میشود .

در بسیاری از مواردی که چیزی در چشم دیده نمیشود ، چشم را با مقادیر زیاد آب بشوئید .

اگر اسید یا باز در چشم بریزد ، باید چشم را با مقادیر زیاد آب ،

شستشوداد. حتی میشود سر را در سطل آب داخل کرد. اگر محلول فسفات تاجمونه در دسترس باشد در هر دو مورد — اسید یا باز — میتوان با آن چشم را شستشوداد. بعد ایا باید روی هر دو چشم را پوشاند. در هر دو مورد بخصوص پاشیده شدن باز، باید مریض را فوراً به طبیب رسانید.

کورك (آسه):

کورك، عفونت موضعی و پیدایش چرك است. باعث سرخ شدن، گرم شدن، تورم شدن و درد ناك شدن موضع میشود. وقتی که باصطلاح "میرسد" نوك آن رنگ پریده میشود که موقع بیشتر زدن است (كلك های استحصالی). برای تخفیف درد قسمت مربوطه را بلند نگاه دارید. كمپرس آب گرم نیز برای تخفیف درد و رسیده شدن كورك مفید است. حوله ای را در آب گرم (نه داغ) بگذارید و بعد آنرا روی موضع بگذارید. معمولاً ۱۰ تا ۱۵ دقیقه كمپرس درد را تا اندازه ای تخفیف میدهد. وقتی كورك سر باز میکند تخفیف درد، كلی است.

گازهای سمی:

شایعترین نوع، گاز اشك آور یا MACE است که خود به انواع مختلف است. گازها معمولاً بصورت نارنجك یا خمپاره پرتاب میشوند. این گازها معمولاً خطرناك نیست مگر برای کسانی که ناراحتی تنفسی قبلی داشته اند یا حساسیت خاص دارند، یا بعضی افراد که هینك های چسبان (توجشمی) که روی قرنیه می نشینند به چشم میگذارند.

گاز اشك آور باعث سوزش شدید چشم و پوست و ریزش اشك و سرفه می شود. تنها راه مؤثر و مفید، رفتن به هوای آزاد و شستشوی چشم و پوست با مقدار زیاد آب تمیز است. روی چشم فشار نباید آورد و مالش نباید داد. با یكپنجه خیس آب چشم بریزید.

اگر سولفیت سدیم در دسترس است با محلول $\frac{1}{4}\%$ (نصف قاشق

چاپخوری در بلبلتر آب (شوشید مؤثرتر است .

گازهای استفراغ آور : انواع مختلف دارد . بعضی فقط باعث استفراغ و بعضی هم باعث استفراغ و هم دفع ناگهانی مدفوع میشوند . از نظر فکری ایجاد ترس و واهمه ممکن است بکنند و یا قوه قضاوت شخص را مختل کنند . ولی همه موقتی است و نباید ترسید . سعی کنید به فعالیت خود ادامه دهید چه در حال فعالیت اثر گاز زودتر از بین میرود .

سرگیجه :

در اثر خستگی مفرط طولانی ، کم غذایی یا کم خونی بوجود می آید و یا حتی در بعضی موارد با وجود وضع مناسب بدنی ، اگر شخص ناگهان بعد از مدتی نشستن از جا برخیزد یا مدت طولانی بی حرکت بایستد ، عارض میشود . باید فوراً نشست ، سر را خم کرد و بین دو زانو برده یا دراز کشید . گاهی بعد از سرگیجه حالت ضعف و بیهوشی دست میدهد که با دراز کشیدن بر طرف میشود .

هیمتری :

گاهی اعضا خانواده مجروح ممکن است دچار حالت هیمتری شوند و بطور غیر قابل کنترل شروع به فریاد کشیدن و گریه کنند . باید با لحن خیلی آبرانه و جدی از آنها خواست که ساکت شوند . در عین حال به آنها اطمینان داد که اتفاق بدی نیفتاده . اگر چند نفر دچار این حالت شده اند باید آنها را از هم دور کرد . شخص هیمتیک را در بغل بگیرید . اگر به او کاری محول شود در بیهودی خیلی مؤثر است . اگر بالاخره چاره کار نشد ، زور (سیلی) باید بکار برده شود .

ضعف کردن :

ضعف کردن (غش کردن) عارضه ای است که معمولاً در اثر ناراحتی غیر منتظره روحی عارض میشود ، مانند حال مادری که از شنیدن خبر ناگهانی

مرگ فرزندش پیدا میکند. و با حال بعضی افراد که نسبت به منظره خاصی (مثل دیدن خون) حساسیت دارند. گاه در اثر ناراحتی جسمی مثل درد شدید، در اثر شکنجه، حادث میشود (که در اینجا مرز مشخص با شولایه معنای واقعی ندارد).

در مورد ضعف کردن، مریض را بخوابانید، با او با لحن اطمینان بخش صحبت کنید، او را در بغل بگیرید، قدری آب بصورت او بزنید، پنبه آغشته آمونیاک زیر بینی او بگیرید، اگر میتواند به او قدری قهوه بنوشانید. سیلی زدن بجز در مواردی که همه این اقدامات بی نتیجه مانده باشد، مناسب نیست. (این نوع غش کردن با نوعی که مربوط به سرع است و معمولا مریض سابقه غش و تشنج دارد، متفاوت است. در مورد مصروع هیچ اقدام فوری لازم نیست. فقط باید مواظب بود، مجرای تنفس او باز بماند و در نتیجه تشنج دست و پا و سر محکم به در و دیوار نخورد که شکستگی بوجود آید)

مسمومیت با مواد شیمیائی:

در مسمومیت در اثر خوردن مواد شیمیائی، باید بلافاصله مریض را وادار به استفراغ کرد، بجز در مواردی که ماده سوزاننده (اسید یا باز) بلعیده شده باشد که برگرداندن آن موجب سوختگی بیشتر میشود. بهترین استفراغ آور، آب نمک غلیظ است و بعد تحریک حلق با انگشت، زغال خیلی نرم سائیده شده (در داروخانه ها با اسم شاربین بفروش میرسد) یا دزهر خوبی برای اکثر سم هاست. دادن لیست یا دزهرهای خاص هرسم اینجا ممکن نیست. گاهی تماس با بعضی مواد مانند نیتروگلیسرین مسمومیت ایجاد میکند چه نیتروگلیسرین از راه پوست جذب میشود و باعث انقباض بعضی عروق شده و تولید سردرد و گاه سرگیجه میکند. درمان آن عدم تماس مجدد و استعمال مسکن است. این حساسیت در بعضی افراد پس از چند مرتبه تماس کم میشود

همانطور که گفته شد در مواردی که اسید یا بازها خورده شده
نباید مریض را وادار به استفراغ کرد بلکه با خوردن مقدار زیاد آب باید آنها
را رقیق کرد. همینطور نوشیدن چای و قهوه غلیظ مفید است. میتوان تخم
مرغ را در شیر زد (حل کرد) و به مریض داد. شارب نیز کمک میکند. بهتر حال
بعد از این اقدامات باید فوراً مریض را به طبیب رساند.

مواظب تنفس مریض باشید و اگر لازم شود تنفس مصنوعی دهید. (در
مسمومیت با همه مواد شیمیائی) (در مسمومیت با گازها و با مایعاتی که به سرعت تبخیر میشوند، باعث مسمومیت
از این جهتاند: درد اعضا، دست و پا، ضعف عضلانی، اسکال در ریه، تب،
رغزش مو.

برخی از گازها و با مایعاتی که به سرعت تبخیر میشوند، باعث مسمومیت
میشوند. بخصوص هنگام کار کردن با مواد شیمیائی باید مواظب بود. اولاً در
اصورت امکان همیشه پنجره اضافی را باز نگذارید تا ناپاکار بخاری کار نکنند
و ثانیاً وقتی که بوی شنیهد آنرا سرسری نگیرید.

مسمومیت با گازها بر حسب نوع گاز علامت متفاوتی میدهد ولی
در اکثر موارد سردرد، سرگیجه، گیجی، ضعف، استفراغ و اسکال در تنفس
پیدا میشود.

درمان عمومی بودن مریض در هوای آزاد و تنفس مصنوعی در صورت
لزوم است.

در مسمومیت با گازها و با مایعاتی که به سرعت تبخیر میشوند،
باید مواظب بود. بخصوص هنگام کار کردن با مواد شیمیائی باید مواظب بود. اولاً در
اصورت امکان همیشه پنجره اضافی را باز نگذارید تا ناپاکار بخاری کار نکنند
و ثانیاً وقتی که بوی شنیهد آنرا سرسری نگیرید.

سمومیت غذائی :

بیشتر در اثر خوردن گوشت یا شیر فاسد تولید میشود . بعد از ۸ - ۲۴ ساعت با احتیاط و دل درد و تهوع و استفراغ میشود ، بعضی آب فراوان میدهند . بهتر است حدود ۱۲ ساعت مریض اصلاً چیزی نخورد (آشامیدن مانع نمی‌دارد) . بعد از ۲ - ۴ روز غذای گوشت دار نخورد .

مارگزیدگی :

گاه یک سوراخ یا سوراخهای متعدد محل دندان مار روی عضو آشکار است ولی این سوراخها خود بخود دلیل وارد شدن زهر به بدن نیست . اگر زهر وارد شده باشد بعضی از علائم زیر ممکن است ظاهر شوند :

موضع دردناک میشود ، سرعت نرم میکند ، ممکن است خونریزی مریض ایجاد شود . موضع در عین دردناک بودن بی حس و ضعیف میشود . از محل گزیدگی خونابه خارج میشود . حال عمومی ممکن است خراب شود . پوست سرد و مرطوب میشود ، نبض تند میزند (نبض طبیعی بین ۷۰ تا ۸۰ مرتبه در دقیقه میزند) ، غش شدید ، تهوع و استفراغ (گاهی خون آلود) و تب و گاه خونریزی از بینی و اسهال خونی و تشنج و ناراحتی تنفسی پدید می‌آید . در بعضی انواع مارگزیدگی قانقارهای موضعی (سیاه شدن و مردن بافت پیدا میشود) .

درمان : عضو مربوطه باید بلافاصله بیحرکت شود . یک تورنیکه (صفحه ۱۴) بلافاصله بالای محل بسته شود (تورنیکه نباید محکم باشد انگشت کوچک باید بتواند از زیر آن رد شود) ، بعلت از دیار نرم تورنیکه بتدریج سفت میشود . سعی یکبار آنرا باز کنید و قدری بالاتر ببندید با چاقو (که برای ضد عفونی شدن باید چندین بار روی شعله گرفته شده باشد) ، محل گزیدگی بطول یک سانتیمتر و عمق ۵/۰ سانتیمتر شکافته شود و بعد زهر از موضع مکیده شود . (شخصی که می‌تواند زخم یا ضایعه

ای در دهان داشته باشد). نیز میتوان با انداختن يك پنبه آلوده به الكل در داخل يك استكان و بعد برگرداندن آن روی موضع مفعاری از سموم را بیرون کشید (بجای مکیدن).

مکیدن بعدت ۱۵ دقیقه در ساعت اول و بعد ۱۵ دقیقه هر دو ساعت تا وقتی که مایعی بیرون می آید ادامه یابد. عضو در یخ قرار داده شود (مواظب سرما زدگی باشید). همینطور مواظب حال عمومی مریض باشید (بخصوص ممکن است تنفس مصنوعی لازم شود). تزریق پاد زهر و سرم ضد کزاز در هر حال ضروری است. (کمک های استیضالی).

رطیل - در گزیدگی رطیل ممکن است علاوه بر علائم موضعی علائم عمومی نسبتاً شدید پیدا شود. برای تخفیف علائم موضعی، گرفتن حمام خیلی گرم مفید است.

عقرب - عقرب زدگی باعث درد و سوزن و خونردگی میشود. گاهی در بعضی انواع خیلی خطرناک، از حد موضعی تجاوز کرده و باعث بیقرار شدن شخص و غرق کردن و تهوع و استفراغ میشود و گاه تشنج و اغما میجویی آید درمان - درمان بستن فوری تورمیکه بعدت ۱۰ دقیقه، گذاشتن عضو در یخ بعدت دو ساعت و شکاف موضع (مثل مارزدگی).

در گزیدگی توسط مار، عقرب و رطیل و زنبور و سایر حشرات، نکته مهم اینست که پیداشدن علائم عمومی دلیل وخامت حال مریض است و شامل در اینصورت جائز نیست.

این نکته را بخاطر داشته باشید که در نقاطی که احتمال گزش میروید پوشیده نگاه داشتن بدن، بهترین راه کم کردن احتمال گزش و نیز کم کردن مقدار سمی است که در صورت گزش وارد بدن میشود.

گزیدگی حیوانات (سگ و گرگ) به صفحه ۲۰ مراجعه شود.

برق زدگی :

جریان برق خانه و صاعقه باعث سوختگی موضعی و انقباض عضلات و گاه توقف تنفس و بالاخره توقف ضربان قلب میشود .

وقتی با مریض برق زده روبرو میشوید مواظب باشید قبل از هر کار جریان برق را قطع کنید . فقط با واسطه جسم عایقی به مریض یا سیم دست بزنید . وبعد در صورت لزوم حد اقل ۵ ساعت تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی دهید . تا یکی دو روز مواظب میزان درار مریض باشید . کم شدن درار دلیل ضایعه داخلی است .

درمان سوختگی در اثر برق زدگی : به صفحه ۲۷ مراجعه کنید .
در موقع رعد و برق بهترین محل محفوظ ، داخل خانه ، غار ، خندق یا اتومبیل است .

غرق :

درمان شخص غرق : مریض را سرازیر بخوابانید ، دهان و حلق او را پاک کنید ، تنفس مصنوعی و در صورت لزوم ماساژ قلبی بدهید . مواظب کسم شدن درار باشید .

فتق :

در اثر ازدیاد فشار داخل شکم (برداشتن سنگین و زور ورزی) ایجاد میشود . در بعضی این حالت از کودکی وجود دارد . احساس سنگینی در محل میشود (بالای کشاله ران و بطرف بیضه) که بکمک اولیه احتیاج ندارد ولی اگر با یا بدون سابقه قلبی فتق در محل ایجاد درد و حساسیت شد ، احتمال فشار بر روده یا صفاق میرود که ممکن است خطرناک شود .
مریض باید بخوابد ، پای همان طرف را روی شکم بخواباند و سعی شود با ماساژ ملایم ، روده به محل طبیعی در داخل شکم برگردد . اگر برگشت ، (جا افتاد) مریض احساس راحتی میکند . اگر نشد باید فوراً به طبیب رساند



شکل ۱.۱

طریقه حمل مریض



شکل ۱۲

(پس از مرحله ۴)

یا با این طریق



۵



۱



۷



۰



۱

شکل ۱۳

(پس از مرحله ۴)

و یا باین طریق



شکل ۱۴

در آوردن جسم خارجی از چشم
از پلك بائین

از پلك بالا



۱



۲

سیاتیک :

در اثر بلند کردن جسم سنگینی یا بد جور خم شدن، ممکن است درد شدیدی در پشت (کمر) ایجاد شود که گاهی به پشت ران و حتی شاماق یا ادا می یابد . این، در اثر از جا در رفتن دیسک بین ستون فقرات و فشار به عصب سیاتیک است .

باید بلافاصله استراحت مطلق کرد . یعنی حتی برای رفع حواسنج عادی از جا بلند نشد . در رختخواب طوری قرار گرفته که درد کمتر است و مسکن (بهترین مسکن عمومی آسپرین است) خورد . استراحت تا چندین روز پس از رفع کامل درد باید ادامه یابد ماساژ ملایم و کسه آب گرم یا آجر گرم به تخفیف درد کمک میکند . اگر درد بهتر نشد باید به طبیب مراجعه کرد .

حمل مریض :

مطابق شکل ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ بر حسب امکان .

اگر مریض قادر به همکاری نیست یا نوع خاصی از طوری است که نباید زیاد حرکت داده شود . او را روی پلشتوکه بین دو چوب بلند یا تفنگ بسته شد باشد ، یا یک درب که از جا آورده شده باشد یا یک میز وارونه منتقل میکنیم .

علائم مرگ :

تشخیص مرگ گاهی بسیار مشکل است . تشخیص توقف تنفس ، نبض ، بعدت طولانی همیشه ممکن نیست . چند علامت دیگر (بجز نپوشیدن تنفس) کمک میکنند ولو آنها نیز قطعی نیستند . مردمک دو چشم گشاد میشوند و در مقابل تابش نور به آنها جمع نمیشوند . اگر با نوک انگشت قرنیه لمس شود مریض چشم بهم نمیزند . اگر بمفاصله بین دو ابرو که نقطه حساسی است ، محکم با شست فشار آورده شود مریض عکس العملی نشان نمیدهد . بهتر است اگر مسائل امنیتی اجازه میدهد تا چندین ساعت پس از پیدا شدن علائم

تقدیم به

شهادای عزیز خلق