

بِهَنَامِ خَلْقِكَ رَبِّ انِّي كُنْتُ خَلْقَكَ بِحَسْبَابِ مَبْرُورِينَ

عناوین آموزشی جزوی جدید کمکهای اولیه ۱

فصل چهارم : زخمها و پانسمان و بانداژ

از صفحه : ۹۰-۴۴

فصل پنجم : خونریزیها

از صفحه : ۱۰۲-۹۱

اهداف رفتاری	مشخصات اهداف	رفتار ورودی	رئوس کلی عنوان درس	نحوه تدریس	مواد و رسانه های آموزشی	فرصت های لازم	ارزشیابی
بهورزان باید بتوانند: ۱- انواع زخمهای باز و بسته را نام ببرند ۲- اقدامات کلی در مورد زخمها را توضیح دهند ۳- وسایل مورد نیاز برای پانسمان را نام ببرند ؟ ۴- توالی پانسمان را بدرستی مرتب نمایند ۵- یک پانسمان را به شیوه درست آماده نمایند ۶- اصول کلی بانداژ را شرح دهند ؟ ۷- بانداژ اندامهای مختلف را بدرستی انجام دهند ؟ ۸- روشهای مختلف کنترل خونریزی خارجی را شرح دهند؟ ۹- علائم و نشانه های عمومی خونریزی داخلی را توضیح دهند ؟	شناختی // // روانی حرکتی روانی حرکتی شناختی روانی حرکتی شناختی شناختی	-ارزیابی اولیه مصدوم رابدانند -نحوی کنترل فشارخون بیمار را بدانند -نحوی اندازگیری ی درجه حرارت را بدانند -دستگاه گردش خون را بشناسند -نحوی ثبت دفتر ثبت نام بیماران را بدانند -سیستم ارجاع را بشناسند	زخمها انواع پانسمان وسایل پانسمان استریلیزاسیون وسایل و ابزار کار بانداژ انواع باندها اصول بانداژ اثرات خونریزی خارجی خونریزی داخلی اقدامات خونریزی خارجی اقدامات خونریزی داخلی خونریزی از بیینی	-الگو: پیش سازمان دهنده -روش: توضیحی نمایی شیه : سخنرانی پرسش و پاسخ بازگویی بحث گروهی قمرینی	-کامپیوتر و پروژکتور ماژیک وایت برد توالی پانسمان وسایل پانسمان	- بیان اهداف کلی (۵دقیقه) -رفتار ورودی ۵(دقیقه) -ارزشیابی رفتار ورودی ۱۰ دقیقه ۱-اهداف رفتاری ۱۰ دقیقه ارائه محتوا ۳۰ دقیقه جمع بندی ۱۰ دقیقه رفع اشکال ۱۰ دقیقه ارزشیابی ۱۰دقیقه	انواع زخمهای باز و بسته را نام ببرید؟ هماتوم را تعریف کنید؟ اقدامات کلی در زخمهای بسته را توضیح دهید؟ وسایل مورد نیاز برای پانسمان را نام ببرید ؟ وسایل توالی پانسمان را بدرستی بچینید؟ نحوی انجام یک پانسمان صحیح را توضیح دهید؟ بانداژی که را انجام دهید ؟ روشهای مختلف کنترل خونریزی خارجی را بیان نمائید؟ علائم خونریزی داخلی را لیست نمائید؟

فصل چہارم

زخمہا - پانسمان و بانداژ

تعريف زخمها

■ به از بين رفتن تداوم و يکپارچگي لايه هاي پوست و زير جلد ، زخم گویند

■ انواع زخمها از نظر محل وقوع :

- زخم باز :

به جراحتي در پوست گفته مي شود که پوست پاره شده و موجب خونريزي خارجي قابل رویت گردد .

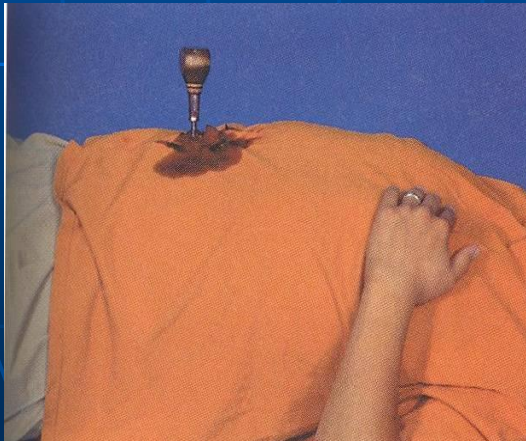
۲- زخم بسته :

در اثر جراحات زير جلدي ايجاد مي گردد . پوست سالم و پاره نشده و هيچ خوني مشاهده نمي شود.

انواع زخمهای باز :

- -خراشیدگی یا سائیدگی (درد شدیدی دارد)
- -بریدگی (دارای لبه های صاف میباشد)
- -پاره شدگی (دارای لبه های نامنظم میباشد)
- -کنده شدگی (دارای یک تکه آویزان از پوست میباشد)
- -سوراخ شدگی (زخم کوچک بر اثر ورود جسم تیز)
- -قطع عضو یا آمپوتاسیون

انواع زخمها



اقدامات کلی در زخمهای باز

- ۱- شستشو و پانسمان
- ۲- خارج نمودن جسم خارجی با توجه به شرایط خاص
- ۳- بیحرکت سازی (در پاره شدگی)
- ۴- اقدامات شوک در صورت نیاز
- ۵- در کنده شدگی قرار دادن پوست آویزان روی زخم
- ۶- ارجاع در صورت نیاز (در پاره شدگی ها – سوراخ شدگی ها – کنده شدگی ها و بریدگی ها و مواردی که مصدوم خونریزی شدید دارد.)

زخمهای بسته :

■ ۱- کوفتگی: (تغییر رنگ سیاه و بنفش را اکیموز می نامند)



■ ۲-هماتوم: عروق خونی بیشتر آسیب می بیند(توده آبی رنگ

■ و به صورت یک توده بزرگ آبی رنگ زیر پوستی دیده

■ میشود)



■ ۳-صدمات له کننده

■ اقدامات لازم در زخمهای بسته :

- الف- کوفتگیهای ضعیف نیاز به درمان ندارد .
- ب- کوفتگیهای بزرگ را با کمپرس آب سرد یا با استفاده از کیف یخ محدود ساخته و از درد و تورم و کبودی آن بکاهید.
- ج- در له شدگی از کمپرس آب سرد برای تخفیف درد و تورم استفاده کنید و با اعمال فشار مستقیم خونریزی داخل بافتهای تحتانی پوست را متوقف کنید . (مثلاً بستن باند نواری)
- د- بالا بردن عضو از سطح قلب موجب کاهش درد و تورم می شود.

تعاریف

■ ضد عفونی :

- به حذف کامل تمام میکروارگانیسمها به استثنای اسپور باکتری ها از روی اشیاءجان دار ضد عفونی می گویند .

■ گند زدایی :

- ضد عفونی کردن ابزار ، وسایل ، لباس ها ، وان حمام دستشویی و حمام را گندزدایی می نامند .

■ استریل کردن :

- به تخریب کامل یا حذف کامل میکروارگانیسمهای بیماریزا و غیر بیماریزا موجود در اشیاء و وسایل استریل کردن می گویند .

نکات قابل توجه در استفاده از ضد عفونی کننده هاوگندزداها

- عوامل بی اثر کننده ضد عفونی کننده ها را باید شناخت و از تماس آنها با هم جلوگیری کرد .
- مثلا : تی کشیدن و تمیز کردن با اسفنج ، باعث بی اثر کردن مواد ضد عفونی کننده می شود . علت این امر را این گونه می توان بیان کرد که چوب ، کتان ، پارچه ، لاستیک و پلاستیک ، سبب خنثی و بی اثر کردن فنل ها و ساوین می شوند .
- مواد ضد عفونی کننده را نباید باهم استفاده کرد . مثلا صابون ، ساوین را بی اثر می کند .
- مواد ضد عفونی کننده را باید در مقادیر کم استفاده کرد .
- اثر میکروب کشی هر گندزدایی با آب داغ بیشتر می شود . (با آب ژاول و ید ، این کار را نکنید .)

■ **گندزدهای متداول شامل :**

■ آب ژاول - دتول - فرمالدئید - فنل - کلر - ساوون

■ **ضد عفونی کننده های متداول شامل :**

■ الکل - سرم فیزیولوژی - بتادین

■ - **سرم فیزیولوژی :**

■ **زخم ها را قبل از ضد عفونی کردن با بتادین با این محلول شستشو دهید .**

■ **الکل : چنانچه الکل ۷۰ درجه در دسترس ندارید می توانید سه**

پیمانه الکل ۹۶/۶ درجه را با یک پیمانه آب جوشیده سرد شده

اضافه نمایید .

■ ساولن يا ستريميدت:

■ بعنوان باكتري کش به رنگ زردکهربائي بوده ودرشيشه هاي غليظ شده به فروش مي رسد.

■ ساولن با توجه به بروشور کارخانه سازنده مورد استفاده قرار ميگيرد. اين ماده با اينکه باکتری کش قوی بوده ولی بر ویروس ها اثر ندارد. از تماس ساولن با چشم و گوش بايد جلوگیری کرد

استریلیزاسیون وسایل و ابزار کار:

- ۱- استریلیزاسیون با استفاده از حرارت مرطوب (اتوکلاو) :
- ۲- استریلیزاسیون با استفاده از حرارت خشک (فور) :

■ از روش فور در مرکز بهداشتی درمانی استفاده می شود. بیکس و پگ آماده شده جهت استریل را می توان در **۱۷۰ درجه سانتی گراد به مدت ۱ ساعت** در فور قرار داد . پس از تغییر رنگ دادن معرف (چسب) مخصوص، پگها استریل میباشند



۳- جوشانیدن :

- فرو بردن وسایل در آب جوش ۱۰۰ درجه به مدت ۲۰ دقیقه می تواند اشیای آلوده را گندزدایی کند. اگر اتو کلاو یا فور در دسترس نباشد بناچار با جوشاندن می توان آنرا ضد عفونی کرد



■ ۴- ضد عفونی وسایل بوسیله فلامبه کردن و چراغ الکلی :

■ ۵- استفاده از اشعه ماورای بنفش :

■ این لامپ ها برای ضد عفونی کردن اتاقهای عمل و زایمان و سایر اتاقهای بیمارستان مناسب هستند. (بعنوان مثال در واحد سل)

پانسمان

- اهداف کلی : ۱- کمک به کنترل خونریزی و تورم و جذب خون و ترشحات
- ۲- کاهش درد
- ۳- جلوگیری از آلودگی زخم و پیشگیری از عفونت بیشتر آن، در طول مدت التیام
- ۴- نگهداری دارو بر روی زخم
- ۵- حفظ رطوبت زخم
- ۶- تسریع در بهبودی زخم

پوششی که برای پانسمان زخم بکار می رود باید دارای مشخصات زیر باشد :

- ۱- پوشش باید استریل و آسپتیک (عاری بودن پوشش از آلودگی به میکروب) باشد.
- ۲- از جنسی باشد که به زخم نچسبد .
- ۳- قدرت جذب ترشحات را داشته باشد.
- ۴- حجم و ضخامت کافی داشته ، تا زخم را از ضربه ها حفظ کند.
- ۵- به اندازه کافی بزرگ باشد که همه سطح زخم را بپوشاند .
- ۶- مانند پارچه توری سوراخهای زیادی داشته باشد تا:
 - الف- اکسیژن هوا بتواند به سطح زخم و اطراف آن برسد.
 - ب- امکان تبخیر عرق پوست از زیر پانسمان فراهم باشد زیرا در غیر این صورت پوست مرطوب شده پانسمان خیس می شود و محیط مناسبی برای رشد میکروبا فراهم می گردد .

■ انواع پانسمان ها :

- پانسمان های استریل خشک – پانسمان های استریل آماده - پانسمان های چسب دار - پانسمان های فشاری
- پانسمان های پترو شیمیایی

■ اقدامات قبل از انجام پانسمان:

- ۱- گرفتن شرح حال و معاینات قبل از شروع پانسمان از بیمار شرح حال گرفته شود. توجه به **درجه حرارت** بیمار، و در صورت لزوم فشارخون نیز کنترل شود .

وسایل مورد نیاز برای پانسمان:

- ۱- دستکش استریل و دستکش یکبار مصرف
- ۲- چیتل فورسپس یا پنس بلند برای برداشتن وسایل استریل در شرایط خاص و یا برداشتن گاز استریل چسبیده به زخم (وداخل مژرالکل میریزیم)



- ۳- دیش درب دار ، جهت قرار دادن چسب و باند نواری ، سه گوش ، پنبه - قیچی، برای بریدن گاز و باند و چسب
- ۴- سینی جهت قرار دادن وسایل



- ۵- محلول نرمال سالین ، بتادین
- ۶- کیسه نایلونی جهت وسایل آلوده
- ۷- مشمع و رو شمعی، رسیور و لگن
- ۸- سینی کنترل علایم حیاتی
- ۹- بیکس حاوی ست پانسمان استریل (گالی پات ، پنس یا پنست ، قیچی ، گاز و تعدادی پد کوچک)



ترالی پانسمان :

■ بالای ترالی که شامل :

■ محلول های ضد عفونی - چیتل فورسپس - سینی تزریقات

■ - دیش درب دار: جهت قرار دادن چسب ،باندنواری، باند سه گوش ، ماسک ،
پماد سوختگی ، دستکش قیچی ،ایروی .مشمع و رو مشمع

■ پائین ترالی که شامل:

■ - بیکس حاوی پگ پانسمان

■ - سینی **ORS** : پارچ ، لیوان ، قاشق وپودر **ORS**حوله ، صابون

■ برس و لگن یا رسیور

■ تذکر :

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

مراحل پگ کردن پانسمان



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 .

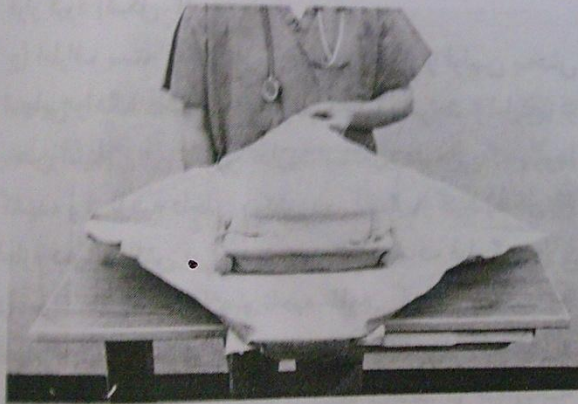
مراحل باز کردن پگ پانسمان



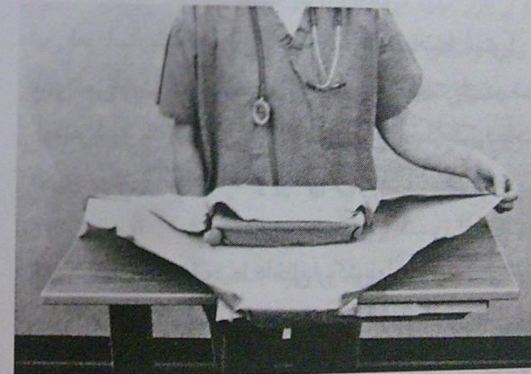
شکل کار ۴. قسمت بالای پوشش خارجی را به دور از بدن خود نگه دارید.



شکل کار ۳. وسایل استریل پیچیده شده را باز کنید.



شکل کار ۶. لایه باقیمانده را به طرف خود بکشید بدون اینکه تماسی با محیط استریل داشته باشد.



شکل کار ۵. لایه بعدی را باز کنید و به طرفی پهن کنید.

تکنیک پانسمان استریل

۱- جهت حفظ حریم خصوصی بیمار از پاراوان استفاده کرده ،در ب و پنجره را ببندیدو بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید . لباسهای بیمار را بالا زده و محل زخم را در معرض دید قرار دهید .

۲- ضمن رعایت اصول صحیح شستشوی دست و ناخن ها دستکش یکبار مصرف بپوشیدوماسک بزنید .

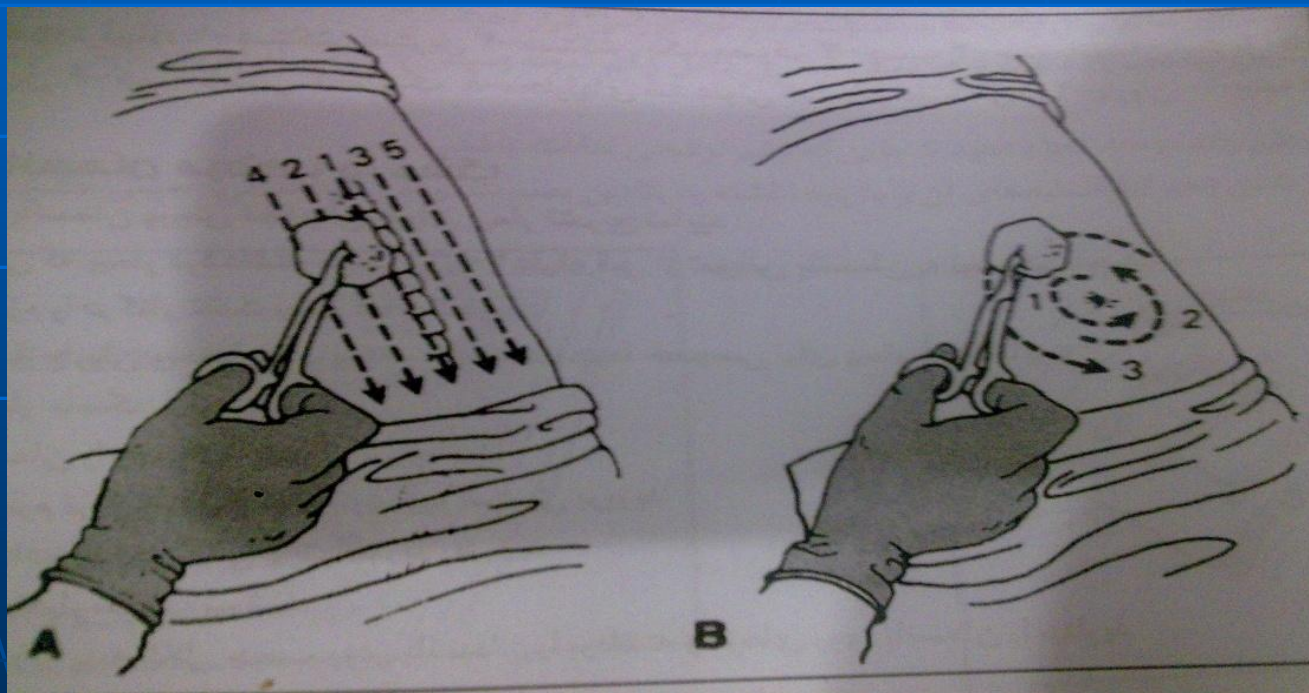
۳- مشمع و رو شمعی کوچک را زیر بیمار در موضعی که می خواهید پانسمان نمائید پهن کنید .

۴- لگن یا رسیور قلوه ای را در زیر موضع پانسمان قرار دهید .

۵- در صورت پانسمان قبلی از پنبه الکل برای جدا کردن چسب از سطح پوست استفاده نموده و لبه پانسمان را درآورده و به داخل رسیور بیندازید .

۶- ست پانسمان را به روش استریل باز نمائید

۷- با استفاده از پنس و پنبه آغشته به سرم فیزیولوژی زخم را از مرکز به اطراف یا از (بالا به پایین) در زخم معمولی و در زخم عفونی از اطراف به مرکز اقدام به شستشو نموده، سپس با پنبه آغشته به بتادین زخم را ضد عفونی نمایید. این کار را تا ضد عفونی شدن مرکز زخم و اطراف آن ادامه دهید. از هر گلوله پنبه فقط یک بار استفاده نمایید. پس از ضد عفونی با بتادین محل زخم را خشک نموده و با یک گاز استریل خشک به اندازه ای که تمام زخم و اطراف آن را بپوشاند. روی زخم گذاشته و آن را به طرز صحیحی چسب بزنید، یا در صورت نیاز بانداژ نمایید.



آموزش لازم بعد از پانسمان :

■ ۱- آموزش جهت تمیز نگهداشتن و جلوگیری از آلوده شدن زخم و پانسمان ،

■ ۲- تاکید بر مراجعه مجدد جهت تعویض پانسمان ،

■ ۳- استفاده از رژیم غذایی مناسب.

■ پیگیری :

■ پیگیری بیمار با توجه به نوع زخم می باشد . (معمولا یک روز در میان)

■ توجه :

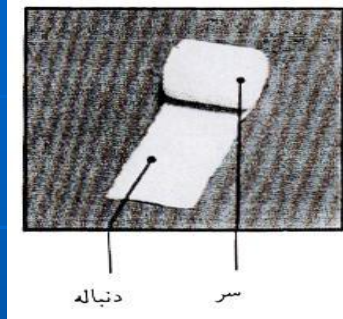
- چنانچه زخم در اثر زمین خوردن در محل های آلوده مثل باغچه ،
طویله و نظایر آن که آلودگی زیاد بوده و احتمال ابتلا به بیماری
کزاز می رود بایستی **واکسن کزاز** به بیمار تزریق کنید .
- چنانچه زخم و جراحات وارده به بیمار عمیق بوده و یا در اثر زخم
و جراحات وارده شده حساسیت و حرکت عضو مربوطه از بین رفته
و یا اینکه زخم همراه با خونریزی است ؛ به ترتیبی که نتوان آن را
متوقف نمود ، بعد از جلوگیری
از خونریزی و بستن زخم (پانسمان کردن) بیمار را **ارجاع**
فوری بدهید .

بانداز

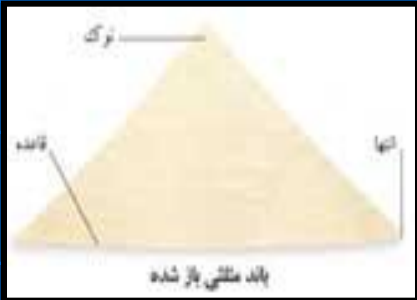
- کاربرد بانداژ :
- برای نگه داشتن پانسمان روی سطح زخم ، کنترل خونریزی، برای تثبیت موقعیت ، بی حرکت سازی اعضا در صدمات گوناگون و یا برای کاهش میزان تورم و التهاب عضو بکار می رود.
- اصول استفاده از باند :
- الف- قبل از شروع بانداژ :
- ۱- مصدوم را آرام و مطمئن ساخته و اقداماتی که می خواهید انجام دهید را به وضوح برایش شرح دهید.
- ۲- مصدوم را در موقعیتی مناسب (نشسته یا دراز کشیده) و راحت قرار دهید.
- ۳- ناحیه آسیب دیده را تحت حمایت قرار دهید البته عمل نگهداری اندام را خود مصدوم و یا یک دستیار می تواند انجام دهد.
- ۴- سعی کنید در صورت امکان همیشه در مقابل و روبروی مصدوم و ترجیحاً در سمت آسیب دیده او قرار گرفته و اقدام کنید.

انواع باندها

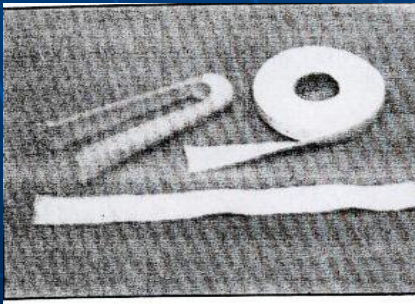
■ ۱- باند نواری (باند رولی)



■ ۲- باند مثلثی

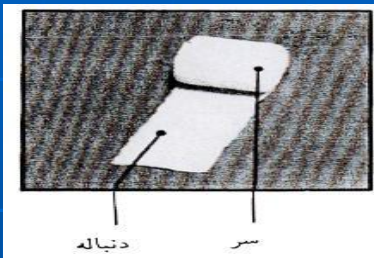


■ ۳- باند لوله ای



در هنگام استفاده از باند رولی اصول زیر را رعایت کنید

نکته - وقتی باند به حالت نیمه باز قرار دارد برای قسمت حلقوی آن واژه سر بکار می رود و به قسمت باز شده آن دُم باند گفته می شود.



- ۱- باید در حین عمل بانداژ قسمت سر آن را بالا نگه دارید.
- ۲- حتی الامکان روبروی مصدوم و در سمت آسیب دیده وی قرار بگیرید.
- ۳- در حین کار باید ترتیبی اتخاذ کنید که ناحیه آسیب دیده به همان وضعیتی نگهداری و حمایت گردد که در نظر دارید بعد از اتمام بانداژ به آن حالت باقی بماند.
- ۴- با چند سری چرخاندن باند به شکل مارپیچی و در جهتی از سمت درونی اندام به بیرون آن اندام مصدوم را تحت پوشش بانداژ قرار دهید. باید در هر بار پیچیدن باند به نحوی عمل کنید که هر مرتبه تقریباً بین نصف الی دوسوم سطح باندپیچی شده در دور قبلی تحت پوشش قرار گیرد.

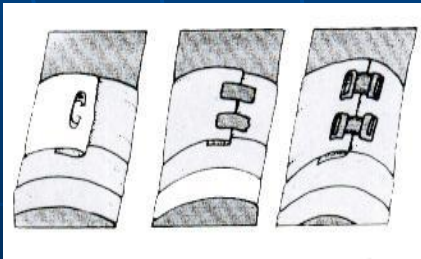


- ۵- اگر باند مورد استفاده کوتاه تر از آن است که تمامی سطوح مورد نظر را پوشش دهد. می توانید با اضافه کردن و بکارگیری يك باند ديگر پانسمان خود را گسترش داده و كامل كنيد
- ۶- عمل بانداژ را با يك گردش مستقيم به اتمام رسانيده و به يكي از طرق ذكر شده انتهای باند را تثبيت كند
- ۷- اگر مصدوم دراز كشيده است بايد ابتدا باند را از فرورفتگی های **طبیعی سطح بدن او عبور دهید (مثلاً از زیر کمر و زانو ها و گردن و یا مچ ها)**. سپس با دقت آنها را در زیر بدن به جلو و عقب حرکت داده، به سوي محل مورد نظر بکشید. به عنوان مثال، براي بانديچي سر يا قسمت بالايي تنه، باند را از تقعر زیر گردن عبور دهید ■



به روش های گوناگون می شود يك بانداژ نواری را در محل خود ثابت کرد :

- گره فلزی باند گاهی همراه با باندهای رولی و کشی (برای محکم کردن انتهای باند) وجود دارد.
- نوارچسب: می توان انتهای باند را به داخل تا کرد و با استفاده از نوارچسب، چسباند.
- سنجاق قفلی: از این سنجاق ها می توان برای محکم کردن تمام انواع باندهای رولی استفاده کرد. انتهای باند را به داخل تا کنید و انگشت خود را بین باند و پوست مصدوم قرار دهید تا از وارد کردن آسیب موقع فرو کردن سنجاق پیشگیری کنید.



- - محل گره زدن را به گونه ای انتخاب کنید که گره ها در سمت سالم بدن و رو به سمت بالا قرار گیرند. اگر هر دو طرف بدن آسیب دیده اند باید محل محکم کردن گره ها حتی المقدور در ناحیه میانی بدن بوده و یا این که در جایی صورت گیرند که احتمال ایجاد صدمه بیشتر به حداقل ممکن برسد.
- د- پس از انجام بانداژ :
- ارزیابی مکرر گردش خون از این نظر مهم و حیاتی تلقی می گردد که احتمال تورم و التهاب اندام های آسیب دیده پس از گذشت مدتی زمانی از سانحه وجود دارد.
- - وضعیت گردش خون در اندام بانداژ شده را تا نیم ساعت و هر ده دقیقه یک بار بررسی و کنترل کنید .

راه کنترل اختلال گردش خون در بانداژ

- به مدت دو ثانیه فشار مختصري روي يكي از ناخن‌ها (درون دایره) يا پوست وارد کنید تا موقعي که بي‌رنگ شود؛ سپس فشار را برداريد. اگر رنگ (ناخن يا پوست) برنگشت يا به آرامي برگشت، احتمالاً بانديچي خيلي محکم انجام شده است.

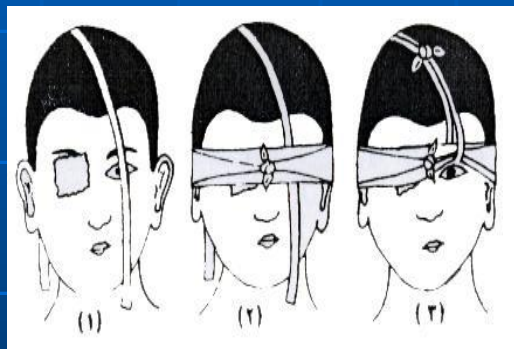
باند مناسب جهت قسمتهای مختلف بدن

- باند مناسب جهت جراحات انگشتان ۲.۵ سا نتمتر
- باند مناسب جهت جراحات دست ۵ سا نتمتر
- باند مناسب جهت جراحات بازو ۶-۵
- باند مناسب جهت جراحات پا ۵/۷ - ۹
- باند مناسب جهت جراحات تنه ۱۵-۱۰

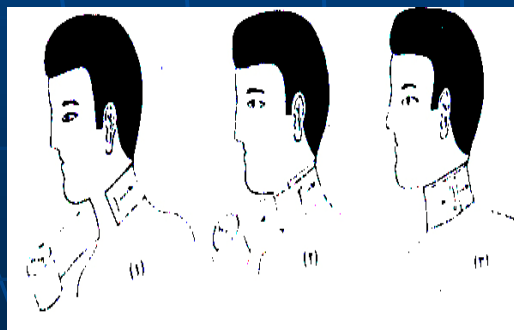
انواع بانداژ



■ بانداژ سر



■ بانداژ چشمها



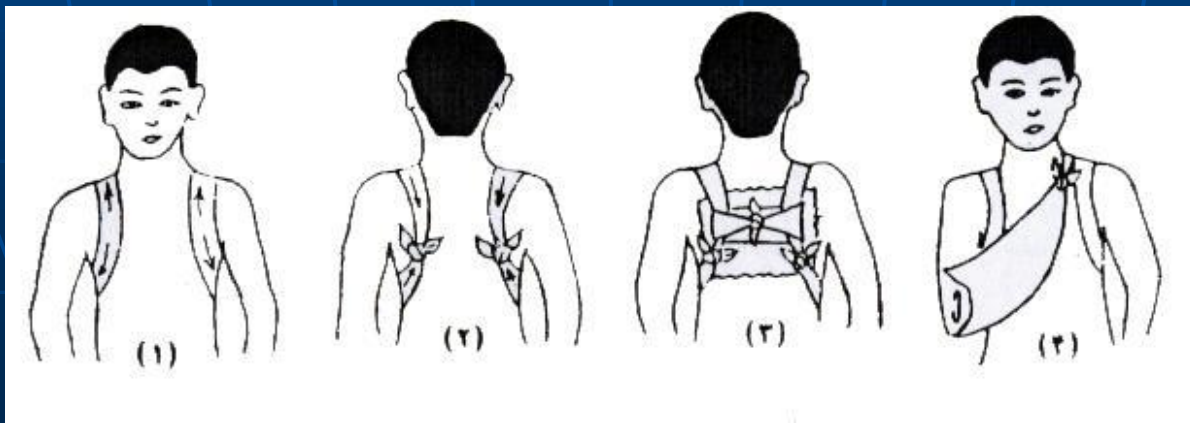
■ بانداژ گردن

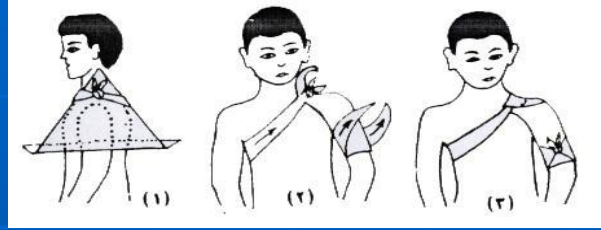
بانداز شکستگی ترقوه بوسیله بانداژ نواری و سه گوش

■ روش کار:

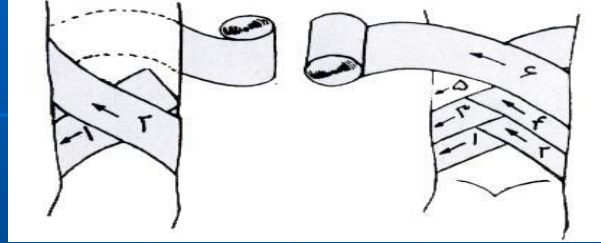
■ با قرار دادن پد یا بالشک مناسب در زیر بغل ابتدا باند را به دو طرف گردن مصدوم انداخته و از سمت جلو از زیر بغل مصدوم در هر دو طرف عبور داده و از پشت به سمت بالا آورده

این کار باعث عقب کشیده شدن شانه های بیمار میگردد باند نیمه پهن را از زیر باند نواری عبور داده و گره بزنید در شکستگی ترقوه از باند مثلثی جهت حمایت شانه و بازوی آسیب دیده استفاده نماید.

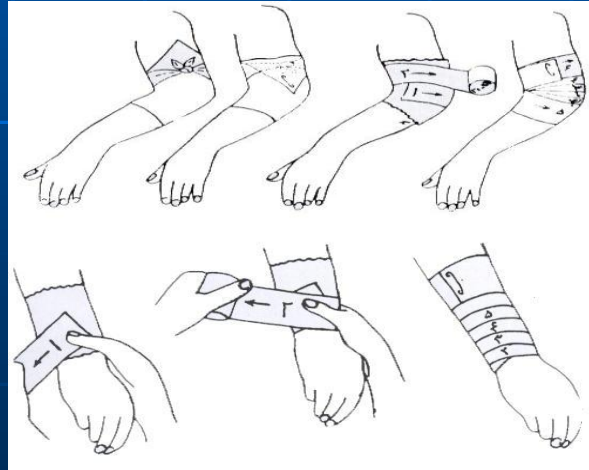




■ بانداژ شانه

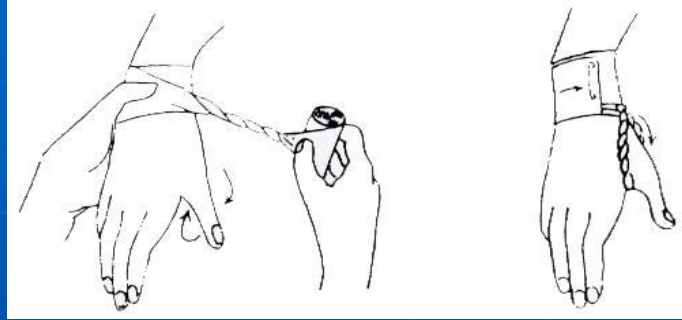


■ بانداژ بازو

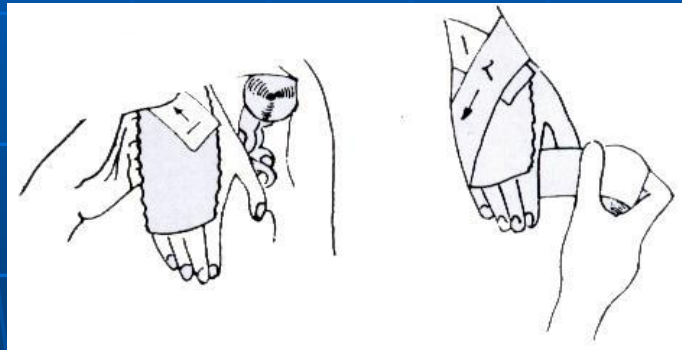


■ بانداژ آرنج

■ بانداژ ساعد



■ بانداژ میچ دست



■ بانداژ کف دست

■ بانداژ اندام تحتانی

آویزهای اندام بالایی

- آویز اندام بالایی برای نگه داشتن ساعد در وضعیتی افقی و تا حدی بالا کشیده نشده، مورد استفاده قرار می‌گیرد. از این آویز می‌توان برای نگهداری بازو، مچ دست یا ساعد آسیب دیده و یا شکستگی ساده دنده استفاده کرد. این آویزها در مصدومانی قابل استفاده هستند که بتوان آرنج آنها را تا کرد. آویزبالا نگهدارنده برای نگه داشتن ساعد و دست در وضعیتی بالاتر (نسبت به آویزهای اندام فوقانی) کاربرد دارد ..



آویزهای موقتی



فصل پنجم

خونریزیها

اثرات خونريزي بر بدن :

- ۱- از دست رفتن گلبولهاي قرمز موجب کاهش اکسيژن رسانی به بافتها مي شود.
- ۲- کاهش حجم خون منجر به کاهش فشار خون مي شود.
- ۳- جهت جبران افت فشار خون ، تعداد ضربان قلب افزايش مي يابد.
- چون خون کمتری براي پمپ کردن وجود دارد ، لذا فشار در هر ضربه قلب کاهش مي يابد .

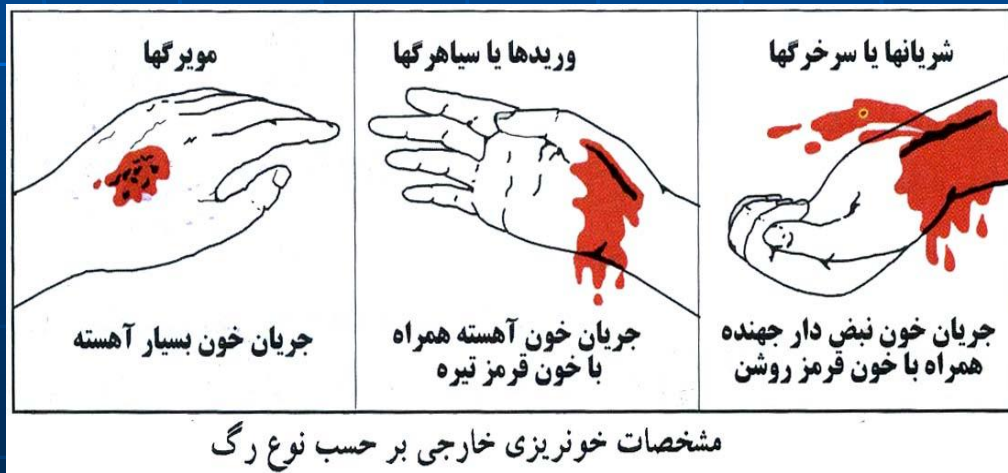
انواع خونریزیها



- ۱- خونریزیهای خارجی
- ۲- خونریزیهای داخلی

انواع خونریزیهای خارجی:

- ۱- خونریزی شریانی
- ۲- خونریزی وریدی
- ۳- خونریزی مویرگی

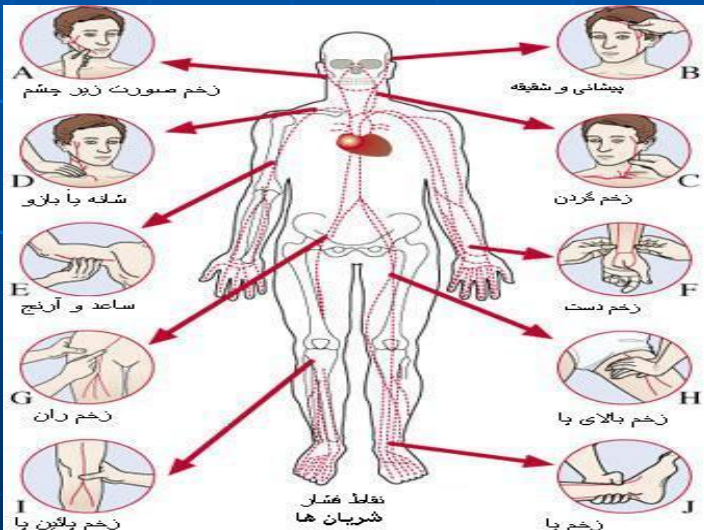


اقدامات و کمک‌های اولیه در خونریزیهای خارجی



۱- فشار مستقیم موضعی و بالا نگه داشتن عضو.

۲- استفاده از نقاط فشار



۳- سرد کردن عضو

۴- استفاده از آتل

۵- استفاده از آتل بادی

۶- استفاده از تورنیکه



شایعترین خونریزی های داخلی عبارتند از

- - خونریزی از زخم معده
- - خونریزی ناشی از شکستگی بسته
- - خونریزی احشاء داخلی مثل قفسه صدري , کبد , طحال و غیره
- - خونریزی در اثر ضربه
- - خونریزی داخل جمجمه

علائم عمومی خونریزی داخلی

- ۱- نبض تند و ضعیف
- ۲- پوست سرد و مرطوب
- ۳- افت فشار خون
- ۴- کاهش سطح هوشیاری و در حالت پیشرفته گشادی مردمک
- ۵- تشنگی شدید
- ۶- حالت تهوع و استفراغ

علائم اختصاصی در خونریزی داخلی

- ۱- استفراغ خون قهوه ای رنگ ناشی از خونریزی معده
- ۲- مدفوع سیاهرنگ ناشی از خونریزی معده
- ۳- استفراغ خون روشن و کف آلوده در خونریزی داخل قفسه سینه
- ۴- تورم شدید عضو دچار شکستگی بسته در اثر تجمع خون
- مدفوع دارای خون روشن ناشی از خونریزی روده ها

اقدامات و کمک‌های اولیه در خونریزی داخلی

- ۱- مصدوم را از نظر شکستگی بررسی و در صورت نیاز آتل بندی کنید
- ۲- **CAB و ABC** را با توجه به شرایط بیمار بررسی کرده و در صورت نیاز با فشار زیاد اکسیژن بدهید.
- ۳- مصدوم را آرام کنید .
- ۴- شوک را با **بالا بردن پا به میزان ۳۰ سانتی متر** درمان کنید مگر اینکه مشکوک به آسیب‌های وارده بر ستون فقرات باشید.
- ۵- به او هیچ مایعی ندهید و در صورت بروز استفراغ او را به **پهلوی بخواهانبانید**
- ۶- هر پنج دقیقه علائم حیاتی را کنترل نمایید.
- ۷- مصدوم را با کنترل علائم حیاتی و همراه با دادن اکسیژن **ارجاع فوری** دهید.

کنترل خونریزی از بینی

- ۱- مصدوم باید در **حالت نشسته و به سمت جلو خم شود** و سر را پائین بیدازد. این پوزیشن از کشیده شدن خون به گلو یا اسپیراسیون به ریه جلوگیری می نماید.
- ۲- از مصدوم بخواهید **از راه دهان نفس بکشد**.
- ۳- برای کنترل خونریزی باید با دو انگشت شست و سبابه ، قسمت جلوی بینی را که استخوان نیست را به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه با یک گاز فشارد دهید. در صورتیکه خونریزی بند نیامد این کار مجدداً تکرار شود.



Help the patient to sit leaning forward with the head tilted forward. The preferred method is to apply direct pressure by pinching the fleshy part of the nostrils.

۴- گذاشتن گاز لوله شده بین لب فوقانی و لثه ها انتخاب

دیگر است که باعث می شود لب فوقانی به سمت بینی فشرده شود و خونریزی بینی متوقف گردد. به علت اینکه بیمار نمی تواند اینکار را به درستی انجام دهد با استفاده از دستکش بوسیله دو انگشت گاز را به لثه بفشارید.



Another method is to place a rolled gauze bandage between the upper lip and gum and have the patient apply pressure by stretching the upper lip tightly against the bandage and pushing it up into and against the nose. (The illustration shows an EMT-B doing the same; this is also acceptable.)

۵- به کار بردن یخ روی بینی



Apply ice over the nose.

۶-- هیچگاه **مصدوم به پشت ن خوابد** و سر خود را به عقب خم نکند چون این کار باعث رفتن خون به داخل معده می شود . علاوه بر این که خونریزی مشاهده نمی شود از طرفی تجمع خون باعث تهوع و استفراغ می گردد .

۷- به بیمار توصیه نمایید تا از تخلیه بینی خودداری نماید ، زیرا موجب افزایش خونریزی می شود.

۸ - در صورت قطع خونریزی **مصدوم چند ساعت استراحت کند**.

۹- در صورت عدم بهبودی و ادامه یافتن خونریزی و یا مشاهده علائم آسیب جمجمه بیمار را ارجاع دهید.

**خوشبختی در سه جمله خلاصه میشود:
تجربه گرفتن از دیروز - استفاده از امروز -
امید به فردا**

**ولی با سه جمله میتوانیم زندگیمان را تباه
کنیم: حسرت دیروز - اتلاف امروز - ترس از
فردا**

موفق و سرافراز
باشید

مرکز آموزش بهورزی رشت