



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عناوین

کتاب: کمکهای اولیه

صفحات	موضوع و عناوین مورد بحث	ردیف
۲۵-۴۶	خفگی و حمایت‌های اولیه زندگی	۱
۴۷-۵۴	شوک	۲

هدف کلی: آشنایی دانش آموزان با خفگی و حمایتهای اولیه زندگی و شوک

مدت: ۱/۵ ساعت

اهداف رفتاری	مشخصات هدف	رفتار ورودی	رنوس کلی محتوای درس	نحوه تدریس	مواد و رسانه آموزشی	فرصت های لازم	ارزشیابی
بعد از مطالعه این فصل ۱ منتظار می رود که بتوانید: ۱- علایم و نشانه ها و علل خفگی را بیان کنید. ۲- تکنیک های مختلف باز کردن راه هوایی را توضیح دهید. و روی ماکت انجام دهید ۳- نحوه انجام cpr را توضیح دهید. و روی ماکت انجام دهید ۴- شوک و انواع را بیان کنید. ۵- شوک هایپو ولمیک را توضیح دهید. ۶- علایم، نشانه ها را در شوک آنا فیلاکتیک را توضیح دهید. ۵- اقدامات اولیه در انواع شوک را بیان کنید و عملا انجام دهید.	شناختی شناختی روانی و حرکتی شناختی شناختی شناختی شناختی روانی و حرکتی	- آناتومی قلب و عروق را بداند - آناتومی دستگاه تنفس را بداند. - فیزیولوژی قلب و عروق را بداند - فیزیولوژی تنفس را بداند	- علایم و نشانه های تنفس غیر عادی - علل خفگی - باز کردن راه هوایی پاک کردن راه هوایی به کمک مانور هایملیخ خارج کردن جسم خارجی در شیر خواران خفگی با گاز های تنفسی - تعریف cpr برقراری جریان خون مناسب یا ماساژ قلبی محل وارد آوردن فشار انواع تنفس های مهم در احیاء تعداد ضربان و تنفس انجام cpr عوارض شایع بعد از عملیات دستگاه اکسیژن شوک و انواع آن را تعریف کنند	پرسش و پاسخ تمرینی سخنرانی	ماژیک و وایت بورد ویدیو و پرو ژکتور ماکت نوزاد و بزرگسال	معرفی اهداف: ۵ دقیقه رفتار ورودی: ۱۰ دقیقه ارائه محتوی: ۵۰ دقیقه جمع بندی: ۱۰ دقیقه ارزشیابی: ۵ دقیقه	- علایم خفگی را توضیح دهید. - علل خفگی را توضیح دهید. - روشهای مختلف باز کردن راه هوایی را توضیح دهید. - نحوه انجام cpr را توضیح دهید. - شوک را تعریف کنید. - انواع شوک را نام ببرید. - علایم و نشانه های شوک آنا فیلاکسی را توضیح دهید. - اقدامات اولیه در شوک را توضیح دهید.

خفگی:

- خفگی یا خناق در پزشکی به وضعیتی گفته می شود که در پی غیر عادی شدن تنفس ، اکسیژن به بدن با دشواری می رسد.
- خفگی معمولا با تنفس خواهی همراه است.
- خفگی باعث نبود اکسیژن در بدن (هیپوکسی) می شود. که نخست به ان دسته از بافت ها و اندام ها ی حساس به هیپوکسی ، بعنوان نمونه مغز ، آسیب می زند.

علائم و نشانه های تنفس غیر عادی:

- ۱- استفاده از عضلات فرعی تنفسی (سینه ای و شکمی)
- ۲- سیانوز یا کبودی دور لب و دهان
- ۳- لرزش پره های بینی
- ۴- اضطراب
- ۵- فرو رفتن عضلات بین دنده ای
- ۶- گیجی
- ۷- پوست سرد
- ۸- تغییر صداهای تنفسی
- ۹- تنفس نا منظم
- ۱۰- خس خس سینه

علل خفگی:

- ۱- بسته شدن راه هوایی با زبان
- ۲- فرو بردن اجسام خارجی
- ۳- خفگی در مایعات
- ۴- خفگی با گازهای سمی
- ۵- خفگی در اثر آسیب و یا تورم راه هوایی

بطور کلی، اولین اقدام جهت حفظ حیات کمک خواستن از دیگران است. زیرا یک فرد به تنهایی نمی تواند عملیات CPR را به انجام برساند

باید بیمار را سریعاً در پوزیشن مناسب (وضعیت خوابیده به پشت) قرار داد این کار باید به نرمی و آرامی انجام گیرد.

اگر بیمار دچار صدمات ضربه ای مانند شکستگی و یا صدمات داخلی باشد، یک حرکت سریع و خشن ممکن است وضع را بدتر نماید.

روشهاي باز كردن راه هوايي :

- ۱- خم كردن سر به عقب و بالا كشيدن گردن



- يك دست خود را زير گردن و دست ديگر را روي پيشاني بيمار گذاشته ، سر او را به طرف عقب خم نماييد. اين مانور سبب بالا كشيدن زبان از ديواره خلفي حلق شده، دهان را باز ، و راه هوايي را آزاد نگه مي دارد.

۲- دادن سر به عقب و بالا کشیدن چانه

در بیمارانی که احتمال وجود صدمات مهره‌های گردنی در آنها وجود دارد در چنین وضعیتی، باید از مانور کشش سر به طرف عقب و بالا بردن چانه استفاده نمود.



کشش فك به طرف جلو بدون خم کردن گردن:

يکي از مناسب ترين و مطمئن ترين روشها جهت باز نگه داشتن راه هوایي در بیمار با صدمات نخاعي گردن، مانور کشش فك به طرف جلو بدون خم کردن گردن است.



SOURCE: Copyright. American Heart Association. *Instructor's Manual for Basic Life Support*. Dallas: American Heart Association, 1987.

★ *Figure 2-4. Jaw-thrust technique of opening airway.*

بسته شدن راه هوایی توسط جسم خارجی:

• الف: پاک کردن راه هوایی از مواد بلع شده و استفراغ:

• ب: پاک کردن راه هوایی به کمک مانور هایملیخ:

پاك كردن راه هوایي به كمك مانور هایملیخ

- انجام مانور هایملیخ در افراد هوشیار:
- مصدوم بایستد و پشت سر مصدوم قرار گیرد، آنگاه با يك دست مشت کرده درست بالای ناف و زیر زائده گزیفو نید قرار دهید. سپس دست دیگر را روی آن قرار داده، به طرف بالا، روی دیافراگم فشار وارد آورید.



انجام مانور هایملیخ در افراد هوشیار:

- استفاده از فشار لبه صندلی به زیر دیافراگم: این روش را می توانند برای خود و افرادی که جثه بزرگتر اعمال می شود



Place fist above navel while grasping fist with other hand. Leaning over a chair or counter-top, drive your fist towards yourself with an upward thrust

- روش فشار به قفسه سینه:

- این روش در زنان حامله و افراد چاق انجام می گیرد

دستهای خود را در حالت کشیده در وسط جناغ قرار دهید و به آرامی به صورت غیر ضربه ای رو به بالا و داخل بدن بیمار فشار وارد آورید تا جسم خارجی خارج شود.



انجام مانور هایملیخ در افراد بیهوش:

- بیمار را به پشت بخوابانید و پاهایش را صاف نمایید. احیا کننده باید روبروی قفسه سینه بیمار بنشینید، سر بیمار را به یک پهلو بگرداند و سپس مانور هایملیخ را توسط فشار پاشنه هر دو دست، بالای ناف و زیر زائده گزیفوئید انجام دهید.

Heimlich maneuver for an unconscious adult



خارج کردن جسم خارجی در شیر خواران

- در این روش نوزاد یا شیر خوار کوچک را به روی بازو یا ران پای خود بصورت خوابیده به شکم و با حفظ سر بخوابانید و به آرامی پنج مرتبه با نرمی کف دست بین دو کتف او بکوبید. بهتر است سریع نوزاد را بچرخانید و عملیات فشار بر قفسه سینه را وارد نمایید.

Place the infant stomach-down across your forearm and give five thumps on the infant's back with heel of your hand



Place two fingers in the middle of the infant's breastbone and give five quick downward thrusts



خارج کردن جسم خارجی در کودکان بزرگتر

- ابتدا يك دست را مشت کرده و بر روی شکم کودک (بین قفسه سینه و ناف) بگذارید سپس این دست را محکم با دست دیگریتان بگیرید و هر دو دست را با حرکت سریع رو به بالا فشار دهید. شدت بالا کشیدن نباید به حدی باشد که کودک از روی زمین بلند شود.
- ضربات نباید خیلی محکم باشد زیرا موجب وارد آوردن صدماتی به بدن خواهد شد

Do not thrust hard enough to lift the child off his feet



پاك کردن راه هوایی در مصدومان غرق شده:

- بلافاصله پس از خروج مصدوم بیهوش از آب، ابتدا دهان وی را از گل و لای و شن پاک کنید.
- وقت را برای خارج کردن آب از ریه ها و معده هدر ندهید.
- به وضعیت تنفسی و ضربان قلب دقت شود.
- در صورتی که مصدوم تنفس و ضربان قلب نداشته به سرعت عملیات احیای قلبی و ریوی CPR را شروع کنید.

در اوایل تنفس مصنوعی قدری مشکل است ولی با جذب آب به بدن، تنفس دادن راحت تر می شود.

اگر طی عملیات احیا فرد مصدوم استفراغ کرد، فوراً او را به پهلو، وضعیت بهبودی (ریکاوری) بر گردانده تا مواد مستفرغه وارد ریه ها نشود.

اگر طی تنفس مصنوعی هوا وارد معده شد مصدوم را به پشت خوابانیده و دست های خود را صورت ضربدر به دور شکم حلقه نموده و مختصری بالا بکشید تا هوا و آب از معده اش خارج شود.

- در فردي كه بداخل آب هاي كم عمق شير جه رفته و با سر به زمين بر خورد كرده است، خطر قطع نخاع گردني و فلج اندام ها وجود دارد.
- در مواجهه با چنين مواردی هنگام جابجایی و عملیات احیاء باید بسیار احتیاط نموده
- در صورت نیاز به عملیات احیای قلبی و ریوی باید از مانور فشار به فك استفاده كرد تا از آسیب نخاع و ستون فقرات جلوگیری شود.

نکته بسیار مهم:

کلیه افراد غرق شده پس از نجات و اقدامات اولیه حتی اگر کاملاً هوشیار باشند، باید به بیمارستان منتقل شوند.

خفگی با گاز های تنفسی (مسمومیت تنفسی)

- رایج ترین سم ها:
 - مونو اکسید کربن
 - دی اکسید کربن
 - سولفید هیدروژن
 - آمونیاک
 - سوخت ناقص گاز طبیعی
 - گاز های صنعتی

گاز مونواکسید کربن:

- گازی بی رنگ و بی بو و بسرعت باعث کاهش سطح هوشیاری و خواب الودگی و عدم درک موقعیت می گردد و با غلظت بسیار کم باعث اشباع خون و عدم امکان حمل اکسیژن توسط خون گردیده و باعث مرگ مصدوم می شود.

گاز های مصرف شده در اجاق گاز:

دارای بوی خاص که در حین تولید به آن اضافه شده و تا حدی می توان متوجه نشت گاز شد . اما خطر اشتعال و انفجار در مورد آنها مطرح است.

گاز سولفید هیدروژن:

در جاهای فاضلاب وجود دارد و شبیه بوی تخم مرغ آب پز است. این گاز باعث فلج مرکز تنفس می گردد.

علايم مصدوميني كه در محيط بسته در آتش گير افتاده اند:

- -درد و سوزش قفسه سينه
- -گرفتگي صدا
- سرفه خلط حاوي دود
- وجود دوده در دهان
- تهوع و استفراغ
- سر گيجه
- تغيير در سطح هوشيارى
- درد در زمان تنفس
- سوختگي هاي مو هاي بيني

اقدامات مناسب در مسمومیت تنفسی:

- مهمترین اقدام در برخورد با مسمومیت تنفسی انتقال مصدوم به هوای آزاد می باشد.
- توجه داشته باشید در محیط آلوده گاز، به هیچ وجه شروع به انجام عملیات احیا نکنید.
- حتما لباسهای تنگ، مثل کمر بند را شل کنید.
- در صورت موجود بودن اکسیژن به او با غلظت بالا اکسیژن بدهید.
- در صورت عدم وجود فعالیت تنفسی عملیات احیا را شروع کنید.

تعريف CPR:

- به يكسري اقداماتي گویند، که با استفاده از تنفس مصنوعي و ماساژ قلبي در فردي که تنفس يا ضربان قلب ندارد موجب باز گردانیدن وي به زندگي شود.
- ارزيابي اوليه را انجام داده و در صورتي که مشکلي در هرکدام از موارد CAB ديده شد در صدد رفع آن برآئيد. عمليات CPR در افراد بيهوشي که به هر علتی دچار فقدان علايم حياتي شده اند بر اساس پرو تکل جديد بدین ترتيب مي باشد.



قدم اول : ایمنی محیط را بررسی کنید

قدم دوم : او را صدا بزنید



قدم سوم :اگر بیمار پاسخ ندهد درخواست کمک کنید و با
۱۱۵ تماس بگیرید



پالس وي را بمدت ۱۰ ثانيه چك كنيد (شيرخواران شريان براكيال-
كودكان كاروتيد يا فمورال)



برقراري جريان خون مناسب

- در صورت عدم وجود نبض سريعاً ماساژ قلبي را آغاز نماييد.
- (اگر ضربان قلب بطور ضعيف و نامنظم بود ، ماساژ قلبي انجام نمي دهيم. چون اين کار ممکن است ايست کامل قلبي را در پي داشته باشد)
- قبل از انجام ماساژ قلبي از نبض سرخرگ گردني (کاروتيد) در بزرگسال و نبض براکيال در کودکان استفاده کنيد.
- ۱۰ ثانيه براي يافتن نبض تلاش کنيد اگر نبضي احساس نکرديد به معنای ايست قلبي است.



Check the victim for a pulse

#ADAM

- در مورد نوزاداني که ضربان قلب دارند ولي نامنظم يا بسيار پايين تر از حد عادي (مثلا در حدود ۶۰ بار در دقيقه) ماساژ قلبي شروع گردد

ماساژ خارجي قلب:

- محل وارد آوردن فشار:
- محل جاگيري دست ها ، جهت انجام ماساژ قلبي بسيار مهم است.
- زائده خنجري را لمس كنيد و دست خود را $2/5$ تا 4 سانتي متر بالاتر از آن قرار دهيد.
- پاشنه دست را روي استخوان جناغ بيمار گذاشته سپس پاشنه دست ديگر را روي دست اول قرار دهيد و انگشت دو دست را در هم فرو برديد.
- هيچ گاه نبايد نوک انگشتان دو دست با قفسه سينه بيمار تماس حاصل نمايد.
- دست ها نسبت به بدن بيمار عمود باشد.





Compressions.mpg

در نوزادان:

- از دو انگشت استفاده شود

احیای قلبی ریوی در کودکان



احیای قلبی ریوی در شیرخواران



در کودکان:

در کودکان کف دست را جهت فشار بر قفسه سینه به کار برید



میزان وارد آوردن فشار

- هنگام ماساژ، جناغ را به نرمی به طرف داخل فشار دهید.
- از فشار های تیز و سریع اجتناب کنید.
- عمق فشار در یک فرد بالغ، حد اقل ۵ سانتی متر
- در شیر خواران و کودکان حدود ۴ تا ۵ سانتی متر

باز بودن راه هوایی (air way)

- بعد از کنترل گردش خون بایستی راه هوایی مصدوم کنترل گردد.
(راه هوایی از طریق کنترل دهان و بینی از نظر وجود جسم خارجی یا بسته شدن توسط زبان بررسی می گردد).

راههای باز نمودن راه هوایی قبلا اشاره شد

برقراری تنفس:

- بدنبال باز بودن راه هوایی، تنفس مصدوم بایستی بررسی گردد.

روش یافتن تنفس:

- Look نگاه کنید:
- بالا و پایین رفتن قفسه سینه را با دقت نگاه کنید.
- Feel حس کنید:
- با صورت و گونه ها ، هوای بازدمی خارج شده از دهان را لمس کنید.
- LISTEN گوش دهید:
- به صدای بازدم گوش فرا دهید

برقراری تنفس با تنفس مصنوعی:

- تنفس مصنوعی به چهار روش زیر انجام مگیرید:
- ۱- تنفس دهان به دهان
- ۲- تنفس دهان به دهان و بینی
- ۳- تنفس دهان به بینی
- ۴- تنفس با واسطه ها (آمبو بگ)

انواع تنفس های مهم در احیاء:

- تنفس دهان به دهان:
- ۱- اشیاء فشارنده بر صورت یا گردن را آزاد کنید.
- ۲- برای وضعیت دادن به سر از مانور دادن سر به عقب و بالا کشیدن چانه استفاده نمایید.
- ۳- با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم قرار دارد پره های بینی او را فشار دهید تا بسته شود.
- ۴- یک نفس بکشید.
- ۵- لبهای خود را اطراف دهان مصدوم قرار دهید، بطوری که تمام دهان او را بپوشاند.
- ۶- در حالی که از گوشه چشم به سینه او نگاه می کنید، در ابتدا ۲ تنفس کامل و آرام، هر کدام به مدت ۲ ثانیه بدمید.
- سه ثانیه عمل دمیدن را متوقف کنید و دهانتان را از صورت دور نمایید و بینی او رها کنید تا هوا از ریه هایش خارج شود.

موارد منع تنفس دهان به دهان:

- ۱- وجود زخم و خونریزی شدید روی صورت و اطراف دهان مصدوم یا در موارد شکستگی های فک تحتانی
 - ۲- آغشته بودن اطراف دهان مصدوم به سم
 - ۳- انقباض شدید عضلات فک
 - ۴- در هر حالتی که نتوانید دهان مصدوم را کاملاً پوشش دهید.
 - ۵- ابتلای مصدوم به بیماریهای عفونی وخیم نظیر ایدز یا هپاتیت B
- امروزه به جهت آلودگیهای اعلام شده از واسطه های مناسب برای تنفس دهان به دهان استفاده می شود.



تنفس دهان به دهان و بینی:

- این تنفس ویژه کودکان و نوزادان است چون دهان و بینی کوچک مصدوم با دهان فرد بالغ تناسب نداشته، لذا از هر دو راه هوایی استفاده میکنیم.

احیای قلبی و ریوی:

- در صورت قطع نبض و تنفس عملیات احیای قلب و ریه آغاز می گردد

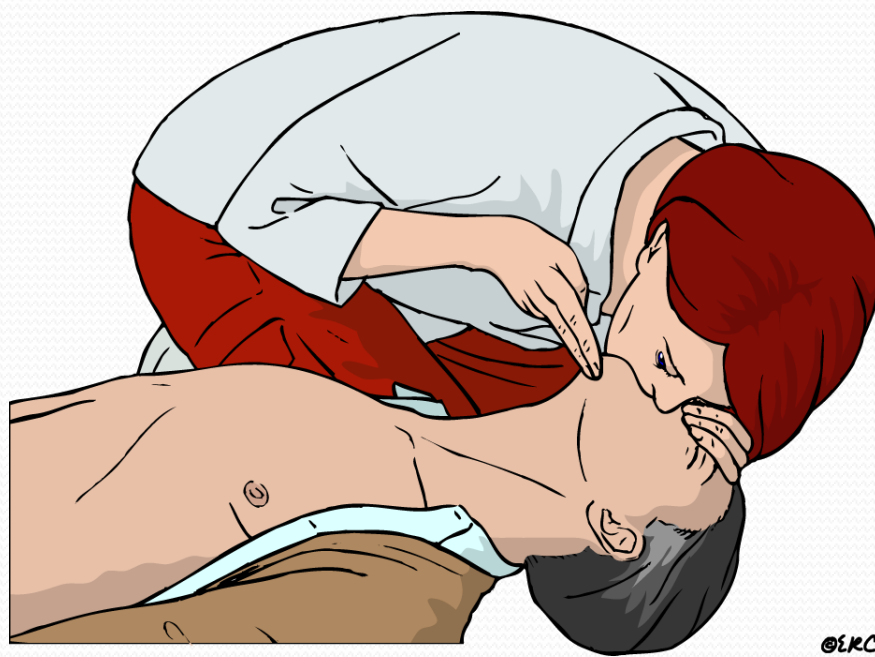
تعداد ضربان و تنفس:

- تعداد ماساژ قلبی، حد اقل ۱۰۰ ضربه در دقیقه است.
- طبق پروتکل جدید نسبت ماساژ به تنفس در احیای یک نفره و دو نفره ۳۰ به ۲ است.
- در اطفال نیز ماساژ به تنفس یک نفره ۳۰ به ۲ است.
- در اطفال اگر ماساژ دو نفره باشد نسبت ۱۵ به ۲ است.
- بعد از انجام ۵ سیکل بایستی نبض و تنفس مجددا کنترل گردد.

به ازای هر ۳۰ ماساژ ۲ بار تنفس دهید

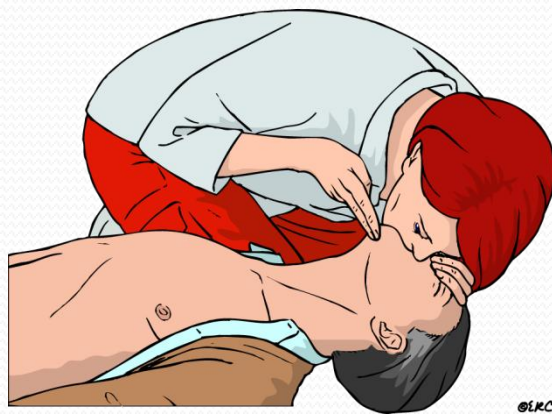


©IRC



©IRC

عملیات ماساژ و تنفس ۳۰ به ۲ را ۵ سیکل بار ادامه
دهید و سپس دوباره پالس را چک کنید اگر نداشت
مجدد شروع کنید





Compression's wBreath's.mpg

آنقدر ادامه دهید تا وقتی که :

- پرسنل اورژانس بیایند
- نبض و تنفس بر گردد
- یا خسته بشوید

انجام CPR توسط یک نفر

- ۱- از بیهوش بودن مصدوم اطمینان حاصل کنید.
- ۲- درخواست کمک کنید.
- ۳- نبض کاروتید را کنترل کنید.
- ۴- راه هوایی را باز کنید.
- ۵- تنفس مصدوم را کنترل کنید.
- ۶- در صورت ایست قلبی، ۳۰ بار ماساژ قلبی بدهید.
- ۷- در صورت ایست تنفسی، دو بار تنفس مصنوعی بدهید.
- ۸- این چرخه را بصورت دو بار تنفس و ۳۰ بار ماساژ قلبی ادامه دهید.
- ۹- بعد از انجام ۵ سیکل بایستی نبض و تنفس مجدداً کنترل گردد.
- ۱۰- به محض برقراری تنفس طبیعی، تنفس مصنوعی را قطع و مصدوم را در وضعیت بهبودی قرار دهید.

انجام CPR دو نفره:

- ۱- یک نفر مسئول ماساژ قلبی و نفر دوم مسئول تنفس مصنوعی
- ۲- نفر اول: بعد از اطمینان از بیهوشی مصدوم در طرف چپ مصدوم بنشینید و ماساژ قلبی را شروع نمایید.
- ۳- نفر دوم: تنفس مصنوعی را با دو تنفس شروع کند.
- ۴- به ازای هر ۳۰ ماساژ ۲ تنفس دمیده شود.

علائم CPR موفق:

- ۱- هر زمان قفسه سینه فشرده می شود ،یک نبض در کارو تید لمس شود.
- ۲- ریه ها طی تنفس مصنوعی متسع شود.
- ۳- مردمکها طبیعی بوده و به نور واکنش نشان می دهد.
- ۴- ضربان قلب به حالت طبیعی بر گردد.
- ۵- تنفس خود به خودی هر چند به زحمت بر گردد.
- ۶- رنگ پوست از رنگ کبود به رنگ طبیعی یا نزدیک به طبیعی تغییر کند.
- ۷- حرکت در اندامها ی مصدوم مشاهده شود و از نظر هوشیاری بهبود یابد.
- ۸- در مصدوم عمل بلع دیده شود.

عوارض شایع بعد از عملیات CPR:

● ۱- اتساع معده:

شایعترین عارضه تنفس دهان به دهان است. البته از اتساع خفیف معده می توان چشم پوشی کرد. اما در اتساع های شدید، باید به کمک فشار دست، دیافراگم را به طرف بالا هل داد.

۲- صدمات استخوانی:

شکستگی دنده ها و جدا شدن غضروفهای بین دنده ای، یکی از عوارض شایع احیای قلب و ریه است.

اقدامات لازم جهت به حد اقل رساندن صدمات استخوانی:

- ۱- هرگز روی قسمت تحتانی جناغ فشار وارد نکنید. زیرا زائده گزیفوئید درست روی کبد قرار دارد و در صورت فرو رفتن می توان منجر به خراشیدگی کبد شود.
- ۲- هرگز اجازه ندهید انگشتان شما در طول ماساژ، با دنده های بیمار تماس حاصل نماید.
- ۳- در ماساژ قلبی از حرکات سریع و ناگهانی اجتناب نمایید
- ۴- هرگز قفسه سینه و شکم را همزمان فشار ندهید، زیرا می تواند منجر به پارگی ریه شود.

دستور العمل استفاده از دستگاه اکسیژن:

فلومتر (جریان سنج)

شیر اصلی سیلندر

فشار سنج

پیچ کنترل

شیشه آب مقطر



دستگاه اکسیژن شامل دو قسمت است:

- ۱- کپسول: حاوی اکسیژن است و در قسمت بالای آن شیر اصلی و محلی برای نصب قسمت دوم دستگاه در نظر گرفته شده است.
- ۲- قسمت دوم مانو متر :
- ۱- فشار سنج که نشان دهنده فشار گاز درون کپسول را قبل از رسیدن به بیمار کاهش می دهد.
- ۲- جریان سنج که وسیله ای با لوله شیشه ای مدرج داخل آن به همراه یک گلوله پلاستیکی است.
- ۳- پیچ کنترل که بوسیله آن می توان اکسیژن را در جریان سنج تنظیم کرد.
- ۴- شیشه محتوی آب مقطر برای مرطوب کردن اکسیژن
- ۵- محل اتصال شیلنگ که متصل به ماسک می باشد.

طرق رساندن اکسیژن:

● ۱- کانول بینی



● ۲- ماسک ساده صورت:



نکات مورد توجه در هنگام تجویز اکسیژن

- ۱- اولین خطر فیزیکی آن آتش سوزی می باشد. نباید اجازه کشیدن سیگار در اتاق حاوی مخزن اکسیژن داده شود.
- ۲- ماسک اکسیژن نباید برای بیمارانی که دچار سوختگی صورت شده اند استفاده گردد.
- ۳- در بیمارانی که از ماسک اکسیژن استفاده میکنند بایستی مراقب آسیب‌ها کردن باشید.
- ۴- در صورت بروز علایمی از جمله احساس فشار زیر جناغ، اختلال در حس اندامها، گزگز، خستگی، کوفتگی، بیقراری، سختی تنفس و برافروختگی درجه اکسیژن را کم و در صورت لزوم قطع گردد.
- ۵- به علت عفونت باکتریال، سوند اکسیژن را هر چند وقت یکبار تعویض کنید.
- ۶- بعد از اینکه حال عمومی بیمار و رنگ رخساره او بهتر شد جریان اکسیژن را قطع و لوازم را از بیمار جدا کنید.
- ۷- جهت جابجایی کپسول اکسیژن از پایه چرخدار استفاده شود.
- ۸- جهت تعویض کپسول از آچار مخصوص استفاده شود.

شوڪ:

- به اختلال دستگاه گردش خون كه با کاهش خونسازی به سلولها بدن هست شوک گویند.
- شوک می تواند در نتیجه هر گونه آسیب یا بیماری شدید (مثل حمله قلبی یا خونریزی شدید، اسهال و استفراغ) كه جریان خون بدن کاهش می یابد ایجاد گردد.
- اگر شوک سریعاً درمان نشود اعضای حیاتی مثل مغز و قلب ممكن است دچار نارسایی شوند.

واکنش طبیعی بدن در مقابل شوک:

- ۱- انقباض عروق (بدین صورت کاهش حجم خون جبران می گردد)
- ۲- برون ده قلبی افزایش می یابد و تعداد ضربان قلب افزایش پیدا می کند.
- ۳- غدد فوق کلیوی شروع به ترشح آدرنالین می کند و نبض تند می شود.
- ۴- بدن شروع به تنفس تندتر می کند تا گازهای زائد دفع شوند (تند شدن تعداد تنفس)

علائم و نشانه های عمومی شوک:

- - بیقراری و از دست رفتن هوشیاری، اضطراب، تهوع و استفراغ، تشنگی مفرط، افت فشار خون
- علامت دیر رس: تنفس تند، کم عمق و با زحمت، پوست سرد و مرطوب و رنگ پریده، ضعف عمومی، نبض تند و ضعیف

انواع شوک:

● ۱- شوک هایپو ولمیک

● ۲- شوک توزیعی:

● الف: شوک عصبی

● ب: شوک انافیلاکتیک

● ج: شوک سپتیک

● ۳- شوک قلبی

شوک هایپو ولمیک: شایعترین نوع شوک ها است و با کاهش حجم داخل عروق مشخص می شود. کاهش بازگشت خون وریدی به قلب و در نهایت کاهش پر شدگی بطن می گردد.

- عوامل ایجاد کننده شوک هایپو ولمیک:
 - خونریزی، ضربه، جراحی، استفراغ، اسهال، پر ادراری، سوختگی، پریتونیت
- علائم:

- نبض تند و ضعیف، کم شدن فشار خون، تغییر در خلق و خوی
- مصدوم، سیانوز (کبودی) در انتهاها، پوست سرد و مرطوب
- اقدامات :
- دادن مایعات مناسب، اکسیژن درمانی، بالا نگه داشتن پای مصدوم، جلوگیری از آسپیراسیون و انتقال سریع مصدوم و اگر بیمار دچار خونریزی شده باید فوراً برای قطع خونریزی تلاش کرد.

شوک توزیعی:

- این شوک در اثر جابجایی غیر طبیعی حجم در بستر عروق ایجاد می شود.
- در این حالت نوعی شوک هیپو ولمیک نسبی بوجود می آید. چرا که خون کافی به قلب بر نمی گردد و در نهایت موجب کاهش خون رسانی بافتها می شود.
- مکانیسم های متفاوتی باعث گشادی عروق در شوک توزیعی می شوند.

شوگ عصبی:

- در این نوع شوگ در اثر از بین رفتن تون سمپاتیک ، عروق منبسط می شوند این حالت ممکن است در اثر صدمه نخاعی یا بی حسی نخاعی ، اثر تضعیف کننده بعضی از دارو ها ایجاد می شود.
- در این حالت پوست گرم و خشک و برادیکاردی (کاهش نبض) و فشار خون پایین وجود دارد.

● اقدامات:

- سر بیمار را به اندازه ۳۰ درجه بالا آورده تا از انتشار دارو به قسمت های بالای طناب نخاعی پیشگیری شود.

شوک آنا فیلاکتیک:

- برای ایجاد چنین واکنشی لازم است بیمار در معرض آنتی ژن قرار گیرد این واکنش سبب گشادی عروق می شود.
- مثل تزریق پنی سیلین به فرد حساس یا مار گزیدگی، که به سرعت واکنش ایجاد شده و زندگی فرد را تهدید می کند
- علایم:
- پیشرفت سریع، خارش خفیف، سوزش پوست، گشادی عروق، ادم و ورم کل بدن، اغمای کامل و مرگ ناگهانی، بیقراری، خس خس سینه، استفراغ، افزایش فشار خون
- اقدامات:
- در صورت بروز نشانه های آلرژی نظیر کهیر، خارش، تورم راه های هوایی، تنگی نفس باید سرعت عمل داشته، مقدمات ارجاع به پزشک را فراهم آورده

شوک سپتیک:

- شایعترین نوع شوک توزیعی است که به علت عفونتهای گسترده روی می دهد.
- وقوع شوک عفونی رو به افزایش بوده بیمارانی که دچار عفونت خون و پنی مونی می شوند در معرض خطر هستند
- علایم و نشانه ها:
- پوست گرم و تب دار (دمای بالای ۳۷/۸) تاکی کاردی یا ضربان قلب تند و فشار خون پایین
- اقدامات:
- شناسایی و رفع عفونت، تجویز اکسیژن، بالا نگه داشتن عضو، حفظ دمای بدن بیمار و انتقال سریع مصدوم



شوک قلبی:

به دنبال آسیب عضله قلب، عمل انقباض با مشکل رو برو شده و برون ده قلب کاهش می یابد

علائم و نشانه ها:

- درد قفسه سینه و اضطراب، نبض نامنظم و ضعیف، فشار خون پایین و کبودی (سیانوز)

اقدامات:

- وضعیت مناسب و راحت، تجویز اکسیژن و برقراری تنفس، گرم نگه داشتن مصدوم و انتقال سریع مصدوم

شوک روانی:

عبارتست از اختلال موقت و گذرای خورسانی به مغز که برای چند لحظه عملکرد مغز را متوقف می‌کند. اضطراب، خیر بد، دیدن منظره های خشن، درد یا بیماری شدید

علائم و نشانه ها:

- نبض تند، فشار خون طبیعی یا پایین، دیدن نقاط نورانی

اقدامات:

- تعیین مدت بیهوشی، ثبت علائم حیاتی در هوشیاری، بالا بردن پای بیمار بررسی و اقدام برای صدمات ثانویه، انتقال بیمار،



با تشکر از شما عزیزان