

هر کسی که در خانه شما حضور دارد باید بدانند هنگام وقوع زلزله چه اقدامی انجام دهد حتی اگر شما موقع وقوع حادثه آنجا نباشید.

تفاوت مرگ مغزی و کما

وضعیت کما با مرگ مغزی بسیار متفاوت است. فردی که به کما رفته، می‌تواند دوباره به زندگی عادی خود بازگردد؛ البته این وضع را باید متخصصان مغز و اعصاب تأیید کنند. اگر مغز هنوز زنده باشد، فرد دچار کما شده و احتمال برگشت آن حتی بعد از مدت طولانی و گذشت چندین سال هم وجود دارد. زیر ایماز خودش به صورت طبیعی نفس می‌کشد و فقط مغز برای مدتی هوشیاری ندارد اما عمق مغز زنده است. در مرگ مغزی، فرد به صورت طبیعی نفس نمی‌کشد و تنفس خود را از طریق دستگاه انجام می‌دهد و با قطع کردن دستگاه، می‌میرد، بنابراین زنده ماندن نیاتی او به دستگاه وابسته است. چون تنفس وابسته به مغز است، اما قلب با مغز تفاوت دارد. اگر مغز فردی بمیرد، قلب فعالیت دارد، البته به شرطی که اکسیژن از طریق دستگاه به فرد برسد و در صورت قطع دستگاه باز هم فرد می‌میرد، اما با وجود دستگاه هم نمی‌توان مدت زیادی چنین افرادی را زنده نگاه داشت.

بنا بر گزارش

خونریزی مغزی

۱. آسیب سر و سنسپ بهبود کامل؛ اما مصدوم
۲. علائم زیر نیز می‌تواند باشد:
۳. اورا به بیمارستان منتقل کنید.
۴. اگر مصدوم بیهوش است، مراحل ABC را بررسی کنید.
۵. به مصدوم کمک کنید که در حالت نیمه خوابیده قرار بگیرد (بدن در حالت دراز کشیده باشد و سر و شانه کمی بالا بیاید).
۶. هر گونه خونریزی روی جمجمه را کنترل و همزمان به اورژانس تلفن کنید.
۷. اگر مصدوم بیهوش است، مراحل ABC را بررسی کنید.
۸. به مصدوم کمک کنید که در حالت نیمه خوابیده قرار بگیرد (بدن در حالت دراز کشیده باشد و سر و شانه کمی بالا بیاید).
۹. هر گونه خونریزی روی جمجمه را کنترل و همزمان به اورژانس تلفن کنید.

گاهی در اثر ضربه به مغز تعدادی از رگ‌های درون آن دچار پارگی و خونریزی می‌شود. این خونریزی گاهی زیاد است و سبب تحت فشار قرار گرفتن مغز، اختلال عملکرد مغزی و بیهوشی و حتی مرگ می‌شود. این حالت معمولاً نیاز به عمل جراحی فوری دارد. در واقع جمع شدن خون در جمجمه سبب ایجاد فشار روی مغز و انتقال فشار به ساقه مغز و نهایتاً بیهوشی و مرگ مصدوم می‌شود. برای تشخیص این حالت، کافی است بدانید همان طور که میزان خونریزی بیشتر می‌شود، سطح پاسخگویی و هوشیاری مصدوم کاهش می‌یابد و مصدوم رفته رفته دچار بیهوشی و اغما می‌شود. تنها کاری که برای این مصدوم می‌توان انجام داد، این است که بدون فوت وقت او را هر چه سریع‌تر به بیمارستان برسانید.



آسیب‌های سر را بشناسیم و جدی بگیریم

سرت به ناز طیبیان نیازمند مباد

جمجمه یا شکستگی جمجمه است. زخم روی پوست سر ممکن است نشانه آسیب‌های عمقی تر باشد. اگر چه بیشتر آسیب‌های عمقی در ظاهر چندان قابل مشاهده نیستند. از طرف دیگر، اختلال سطح هوشیاری ممکن است باعث شود متوجه صدمات دیگر نشویم. بنابراین این باید مصدوم را به طور کامل معاینه کنیم. این نکته را هم باید به خاطر داشته باشید که ممکن است سطح هوشیاری به دلیل دیگری غیر از ضربه به سر (مثلاً کاهش فشار خون) باشد.

شهر وند | حتماً یاد این جمله را شنیده‌اید که فلائی سرش به زمین خورد و به همین دلیل جانش را از دست داد. در بسیاری از حوادث هم همین آسیب دیدن منجر به اتفاقات جبران ناپذیری می‌شود. آسیبی که اگر آن را بشناسید، احتمال این که بتوانید مضرات آن را به حداقل برسانید، بسیار زیاد خواهد بود. تمام آسیب‌های سر بالقوه خطرناک هستند و نیاز به ارزیابی دارند. به ویژه اگر مصدوم دچار اختلال هوشیاری باشد که نشان دهنده آسیب به مغز و رگ‌های داخل

شکستگی جمجمه

به دنبال ضربه به ناحیه سر و جمجمه ممکن است مصدوم دچار شکستگی جمجمه شده باشد. وجود یک زخم و خونریزی روی جمجمه و سر باید شمارا به فکر شکستگی جمجمه بیندازد. در هر مصدومی که پس از ضربه به سر دچار بیهوشی شده است، حتماً به فکر شکستگی جمجمه باشید. در شکستگی‌های سر همیشه به فکر آسیب‌های گردن هم باشید. اگر حرکت شدید سر (به خصوص به جلو و عقب) سبب بیهوشی شود، شکستگی گردن در مصدوم راجدی بگیرد.

- روش تشخیص**
۱. وجود یک زخم یا خونریزی روی سر
 ۲. وجود یک ناحیه نرم یا فرورفته هنگام لمس روی جمجمه
 ۳. از دست رفتن هوشیاری
 ۴. بدتر شدن دقت پاسخگویی مصدوم

ضربه مغزی تکان مغزی

تکان مغزی عبارت است از: اختلال وسیع اما موقت در کار مغز. مغز به جایی نچسبیده است و می‌تواند در داخل جمجمه تا حدودی آزادانه حرکت کند و به همین دلیل ممکن است در اثر ضربه، موقتا آسیب ببیند.

ضربه‌های خفیف که سبب آسیب موقتی به مغز می‌شوند، معمولاً یک اختلال موقتی در عملکرد آن ایجاد می‌کنند که مهمترین علامت آن بیهوشی موقتی است.

اگر بیهوشی در اثر ضربه‌های خفیف و بدون عارضه ایجاد شود، معمولاً بسیار خفیف است و بهبودی کامل می‌یابد. به این ضربه‌های خفیف تکان مغزی می‌گویند که ممکن است بر اثر ضربه مستقیم به سر، افتادن از ارتفاع یا با روی زمین یا ضربه مستقیم به چانه باشد.

علائم و نشانه‌ها

۱. بیهوشی موقت یا نسبی، به دنبال ضربه به سر
۲. سر گیجه یا استفراغ پس از بهبودی
۳. از دست دادن حافظه نسبت به زمان حادثه
۴. سردرد خفیف در تمام قسمت‌های سر
۵. پریدن رنگ صورت در مصدوم بیهوش
۶. تنفس سطحی
۷. سرد و مرطوب شدن پوست
۸. سریع و ضعیف شدن ضربان

اقدامات در تکان مغزی

۱. مصدوم بیهوش را در وضع مناسب قرار دهید. تنفس و نبض و سطح هوشیاری و پاسخ‌دهی مریض را هر ۱۰ دقیقه کنترل کنید.
۲. مصدوم را تحت نظر یک فرد مسئول و در صورت امکان، یک پزشک قرار دهید.
۳. حتی در صورت بهبودی کامل به مصدوم توصیه کنید که اگر پس از حادثه سردرد و احساس کسالت یا تهوع و استفراغ دارد، به پزشک مراجعه کند.

۶۶

راه هوایی تنفس و سطح هوشیاری را هر ۱۰ دقیقه بررسی کنید
به سرعت مصدوم را به بیمارستان برسانید.



۵. آمدن یک مایع شفاف یا خون از بینی و گوش‌ها
۶. وجود خون در سفیدی چشم
۷. از دست رفتن حرکات یک طرف صورت یا از بین رفتن فرنیگی صورت
۸. ممکن است در یک مصدوم بیهوش مردمک چشم‌ها غیر مساوی و غیر قرینه باشند و در پاسخ به نور (تابانیدن نور) تنگ نشوند، که هر دو علامت وخیم بودن آسیب مغزی است.

اقدام‌رسانی

۱. اگر مصدوم بیهوش است، مراحل ABC را بررسی کنید.
۲. به مصدوم کمک کنید که در حالت نیمه خوابیده قرار بگیرد (بدن در حالت دراز کشیده باشد و سر و شانه کمی بالا بیاید).
۳. هر گونه خونریزی روی جمجمه را کنترل و همزمان به اورژانس تلفن کنید.

پیشگیری از ضایعات مغزی

که کمتر مورد توجه ما قرار داشته باشد، استفاده از زورک برای کودکان است؛ چراکه استفاده از زورک در اغلب کشورهای پیشرفته ممنوع شده است. ۳۵ درصد از کودکانی که در زورک گذاشته می‌شوند، دچار ضربه به سر می‌شوند که ممکن است عوارض این ضربه‌ها بعد از سال‌ها بعد نمایان شود. تحقیقات اخیر در ایران نشان می‌دهد، بسیاری از کودکان زیر ۸ سال و برخی از کودکان بین ۸ تا ۱۰ سال توانایی کافی برای عبور از خیابان را به تنهایی ندارند؛ بنابراین باید به صورت عملی به این کودکان آموزش‌های لازم داده شود. از موارد دیگری که می‌توان برای پیشگیری از عواقب ناشی از ضربه‌ها سر مورد توجه قرار داد، رعایت اصول ایمنی هنگام ورزش و ایمنی در محیط کار است. در بعضی از ورزش‌ها مثل دوچرخه‌سواری، اسکیت، کشتی، بوکس، اسب‌سواری و اسکی استفاده از کلاه ایمنی مخصوص ضروری است. هنگام دوچرخه‌سواری و اسکیت که محبوبیت خاصی بین کودکان ایرانی دارند، گذاشتن کلاه ایمنی و محافظ‌های دست و پا باید اجباری شود. همچنین کودکان باید از کلاهی استفاده کنند تا جلوی دید آنها گرفته نشود.

مرگومیر را در سایر سرشنشینان کاهش می‌دهد. در کودکان با قد کوتاه‌تر از ۱۴۰ سانتیمتر، استفاده از صندلی کودک قبل از بستن کمربند ایمنی توصیه می‌شود. صندلی کودک کمک می‌کند تا کودک در ارتفاع بالاتری قرار گیرد تا کمربند ایمنی به درستی بسته شود. صندلی کودک باعث کاهش بیش از ۷۰ درصد مرگومیر در نوزادان و ۵۴ درصد در کودکان یک تا ۴ ساله می‌شود. والدین در آموزش کودکان خود نسبت به بستن کمربند ایمنی نقش بسزایی ایفا می‌کنند. در کنار این موضوع، رعایت سرعت مجاز هم از اصولی است که نقش موثری در پیشگیری از صدمات و ضربه‌ها دارد؛ چراکه سرعت بیشتر از حد مجاز به خصوص در مواقعی نظیر لغزنده بودن جاده‌ها ناشی از بارندگی یکی از عوامل کاهش کنترل خودرو یا موتورسیکلت توسط راننده است که منجر به افزایش میزان مرگومیر و ضربه‌ها می‌شود. استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواران هم یکی از اصولی است که برای پیشگیری از ضربه‌ها توصیه می‌شود؛ استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتورسواری احتمال بروز آسیب جراحی را ۶۹ درصد و میزان مرگومیر را ۴۲ درصد کاهش می‌دهد. در این میان شاید موضوعی

متأسفانه به‌رغم پیشرفت‌های اخیر در علوم اعصاب، همچنان هیچ درمان خاصی برای ضایعات مغزی نخاعی پس از ضربه وجود ندارد، چراکه بافت عصبی پس از آسیب دیدن قادر به بازسازی خود نیست. به همین دلیل هم بهترین روش برای مقابله با ضربه مغزی، پیشگیری از آن است. با رعایت کردن برخی قوانین ساده، می‌توان احتمال وقوع آسیب‌های مغزی را به‌طور چشمگیری کاهش داد. یکی از راه‌های موثر در پیشگیری از بروز این صدمات انعکاس اطلاعات جامع و کاربردی از طریق رسانه‌های گروهی نظیر رادیو و تلویزیون، روزنامه‌ها و تابلوهای تبلیغاتی است که در بسیاری از کشورهای پیشرفته به عموم مردم داده می‌شود. با توجه به این که قشر آسیب‌پذیرتر در کشور ما کودکان هستند، باید آموزش مستمری به کودکان داده شود. خوب است در کلاس‌های مختلفی که شرکت می‌کنید این پیام‌ها را به دیگران منتقل کنید. بستن کمربند ایمنی اصلی است که باید توسط تمام سرشنشینان چه در صندلی‌های جلو و چه در صندلی‌های عقب خودرو اجرا شود، چراکه استفاده از کمربند ایمنی، ۵۰ درصد احتمال مرگومیر سرشنشینان جلوی خودرو و ۲۵ درصد احتمال