

تحقیقات نشان می‌دهد که خستگی راننده یکی از عوامل مؤثر در بیش از ۲۰ درصد تصادفات جاده‌ای و بیش از یک چهارم تصادفات کشنده و جدی است.

تهیه گزارش از وضعیت یک مصدوم

پایدا: اطلاعاتی که درباره مصدوم به دست می‌آورد فهرستی تهیه کنید و در صورت نیاز آن را به پزشک، پرستار یا تکنیسین‌های آمبولانس تحویل دهید. در صورت امکان تا زمان رسیدن کمک کنار مصدوم بمانید یا او را تا بیمارستان همراهی کنید و خودتان گزارش را به پزشکان تحویل دهید. گزارش شما باید کاملاً دقیق باشد و این موارد را در بر بگیرد: اطلاعات مصدوم شامل: نبض، تنفس، سطح هوشیاری و فشار خون با فواصل منظم ۱۰ دقیقه‌ای است. اگر مصدوم شرایط حادثی دارد، بیشتر از او مراقبت کنید؛ فواصل بررسی را بیشتر و هر بار علائم حیاتی را یادداشت کنید. خلاصه‌ای از شرح وقایعی که برای مصدوم اتفاق افتاده است، شرح وقایع باید شامل این موارد باشد: زمان وقوع حادثه، مدت بیهوش بودن مصدوم، چگونگی ایجاد شدن حادثه، شرح اقداماتی که برای مصدوم انجام داده‌اید و هر گونه تغییر در شرایط مصدوم.



مروری بر مهارت‌های ارزیابی اولیه مصدوم و تریاژ

امداد ایدیه آل در صحنه حادثه

شهر وند | یکی از نخستین درس‌های امدادگری این است که وقتی وارد صحنه یک حادثه می‌شویم، کارمان را از کجا شروع کنیم، اصلاً چه وظایفی بر عهده ماست و این کارها را به چه ترتیبی باید انجام دهیم. فرض کنید به یک شهر زلزله زده رفته‌اید. همه آدم‌های دوروبرتان به نوعی نیاز به کمک دارند؛ چه آنها بی‌هوش شده‌اند و چه آنها بی‌هوش نیستند و خانه و کاشانه و شهرشان یکدفعه جلوی چشمشان ویران شده و باید از نظر روانی حمایت شوند. اینجاست که مهارت‌های تریاژ و ارزیابی اولیه به کار می‌آید و امدادگر با استفاده از آموزش‌هایی که دیده، صحنه حادثه را مدبرانه بررسی می‌کند و تشخیص می‌دهد که چه افرادی نیاز به کمک فوری‌تر دارند و باید چه کارهایی برایشان انجام بدهد.

ارزیابی اولیه

بعد از این که مطمئن شدید محل استقرار خودتان و مصدوم کاملاً امن است، نوبت به ارزیابی اولیه می‌رسد. در این مرحله باید همه نشانه‌های حیاتی و هر عاملی را که ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد، بررسی کنید. ارزیابی اولیه ۵ مرحله دارد و نمودار هم کمک‌تان می‌کند که این مراحل را مدبرانه بگذرانید:

۱. بررسی سطح هوشیاری: یعنی باید متوجه شوید مصدوم هوشیار است یا نه. برای بیدار کردن بیمار فقط شانه‌هایش را تکان دهید و مراقب باشید که سر و گردن او تکان نخورد، چون ممکن است در ناحیه گردن شکستگی به وجود آمده باشد.
۲. باز کردن مجاری هوایی: اگر مصدوم بیهوش باشد، ممکن است زبان یا دندان‌های مصنوعی او ته حلقش قرار بگیرند و مجاری هوایی را ببندند.
۳. بررسی تنفس: اگر راه هوایی مصدوم باز است، بررسی کنید که تنفس دارد یا نه. اگر تنفس دارد و بیهوش است، او را در وضعیت بهبود قرار دهید و اگر تنفس ندارد، دو تنفس به او بدهید.
۴. بررسی گردش خون: نبض گردنی (کاروتید) مصدوم را بررسی کنید تا از وجود گردش خون و عملکرد طبیعی قلب مطمئن شوید.
۵. بررسی وجود خونریزی: خونریزی‌های شدید باعث می‌شود خون زیادی از بدن بیمار خارج شود و به ارگان‌های حیاتی مانند مغز و کلیه نرسد و سرانجام شوک به وجود بیاید. در هر حال چه خونریزی شدید باشد و چه نباشد، اگر نیاز به کمک دارید، بلافاصله یک نفر را برای خبر کردن دیگران بفرستید.

ارزیابی حدواسط

حالا باید ارزیابی حدواسط را شروع کنید و کیفیت علائم حیاتی بیمار را اندازه بگیرید. اینها نشانه‌هایی است که به‌عنوان یک امدادگر باید بررسی کنید:

ارزیابی جامع و تشخیص نهایی بیماری

برای تشخیص بیماری باید از مصدوم شرح حال بگیرید و او را معاینه کنید. یعنی اول اطلاعاتی درباره حادثه و وضع سلامتی بیمار به دست بیاورید و بعد هم نشانه‌های بالینی مختلف را بررسی کنید تا نتیجه بگیرید که مشکل مصدوم دقیقاً چیست.

گرفتن تاریخچه بیماری

در این مرحله باید پرس و جو کنید که حادثه چه‌طور اتفاق افتاده است. اگر خود مصدوم بیهوش است، این سوالات را از افراد دیگری بپرسید که صحنه حادثه را دیده‌اند. البته گفته‌های شاهدان ممکن است زیاد قابل اعتماد نباشد؛ به خصوص وقتی پریشان هستند. برای گرفتن شرح حال و تاریخچه حادثه به این موارد توجه کنید:

- آخرین باری که مصدوم چیزی خورد یا آشامیده است.
- مصدوم از قبل، بیماری داشته یا دارو بی مصرف می‌کرده است؟
- نیرو و چگونگی و از کجا به مصدوم وارد شده؟
- محیط اطراف او سرد و مرطوب بوده یا گرم و خشک؟
- قبل از حادثه مصدوم از نظر سلامتی در چه وضعی بوده؟ سالم یا ناتوان، جوان یا پیر.
- این اطلاعات را یادداشت کنید و وقتی لازم شد به پزشک ارائه دهید.

معاینه بالینی مصدوم

همان‌طور که گفتیم نشانه‌های بیماری دو دسته‌اند؛ بعضی‌ها را فقط خود مصدوم احساس می‌کند و می‌تواند گزارش دهد و بعضی دیگر را شما هم می‌توانید به‌عنوان یک امدادگر ببینید، بشنوید یا لمس کنید. بعد از این که علائم حیاتی را بررسی کردید و از طبیعی بودن آنها مطمئن شدید، نوبت به معاینه بالینی بیمار می‌رسد. این کار را باید همیشه از سر به سمت پایین (top-to-toe) انجام داد؛ یعنی به این ترتیب:

۱. دست‌های تان را به سرعت روی جمجمه مصدوم بکشید تا بتوانید هر گونه خونریزی بر جستگی یا فرورفتگی را پیدا کنید. این علائم نشان‌دهنده شکستگی جمجمه است.
۲. نکته مهم: اگر احتمال می‌دهید به مهره‌های گردن مصدوم آسیب رسیده‌اند، او را تکان ندهید؛ به‌خصوص اگر بیهوش باشد.
۳. در هر دو گوش مصدوم به‌صورت واضح صحبت کنید و ببینید آیا پاسخی می‌دهد. دنبال هر گونه آثاری از خونریزی یا مایع روشن در گوش بیمار باشید. اینها هم نشانه آسیب و شکستگی جمجمه است.
۴. چشمان مصدوم را معاینه کنید. به‌خصوص اگر چشمانش باز است، ببینید اندازه مردمک‌ها یکسان است یا نه.
۵. بینی مصدوم را هم مانند گوش‌ها بررسی کنید و ببینید آثاری از خونریزی یا مایع روشن وجود دارد یا نه. وجود این نشانه‌ها در بینی هم علامتی برای شکستگی جمجمه است.
۶. تنفس بیمار را از نظر تعداد، عمق آن و وجود مشکلات تنفسی بررسی کنید. به داخل دهان مصدوم هم توجه کنید و هر چیزی که می‌تواند راه هوایی او را مسدود کند، خارج کنید.
۷. رنگ، درجه حرارت و وضعیت پوست (از نظر مرطوب یا خشک بودن) را بررسی کنید؛ مثلاً پوست بی‌رنگ، سرد و مرطوب نشانه شوک است و اگر پوست مرطوب، داغ و پر خون باشد، یعنی بیمار تب دارد یا دچار گرمازدگی شده است. پوست متمایل به آبی هم - به‌خصوص در لب‌ها، گوش‌ها و صورت - نشانه کمبود اکسیژن است و باید سیانوز می‌گویند.
۸. لباس‌های اطراف گردن را به آرامی شل کنید. سپس

قطر مردمک

خیلی وقت‌ها توجه به مردمک چشم‌ها تأثیر زیادی در تعیین وضع مصدوم دارد. در حالت عادی قطر مردمک دو چشم با هم برابر است و به میزان تابش نور محیط بستگی دارد. یعنی با افزایش مقدار نور، مردمک‌ها تنگ و با کاهش نور، گشاد می‌شوند. ولی در بعضی شرایط مردمک‌ها به صورت غیرطبیعی گشاد می‌شوند؛ مانند حالت‌های گشاد شدن موقت‌ها هم بدون افزایش نور تنگ می‌شوند؛ مثلاً وقتی که بیمار با مواد مخدر مسموم شده است. در بعضی موارد هم مردمک‌ها به صورت غیرقرینه درمی‌آیند؛ مانند آسیب‌های یک طرفه جمجمه.

اندازه‌گیری فشار خون

فشار خون مقدار فشاری است که خون پمپ‌شده توسط قلب به دیواره رگ‌ها وارد می‌کند و اندازه‌گیری آن شامل دو قسمت است:

۱. فشار سیستول (ماکزیمم): حداکثر فشاری است که خون به دیواره رگ‌ها وارد می‌کند.
۲. فشار دیاستول (مینیمم): فشاری است که دیواره رگ‌ها به حجم خون در گردش وارد می‌کند.

به اختلاف فشار سیستول و دیاستول فشار نبض می‌گویند و فشار سیستول به‌صورت کسرو روی فشار دیاستول نوشته می‌شود. مقدار طبیعی فشار خون از کودکی تا بلوغ بیشتر می‌شود و بعد از آن هم معمولاً به خاطر کاهش خاصیت ارتجاعی رگ‌ها، کمی افزایش پیدا می‌کند. فشار سیستول در افراد بزرگسال حدود ۱۱۰-۱۳۰ میلی‌متر جیوه و مقدار دیاستول هم حدود ۷۰-۹۰ میلی‌متر جیوه است. البته عوامل دیگری هم می‌توانند روی مقدار فشار خون تأثیر بگذارند؛ مثل ترس و اضطراب، فعالیت بدنی، جنس، وضعیت قرار گرفتن بدن (ایستاده، نشسته و خوابیده)، بنابراین موقع اندازه‌گیری فشار خون باید این عوامل را هم در نظر گرفت.



مصدوم را به سرعت به نزدیک‌ترین پناهگاه یا منزل برسانید تا از خطر آسیب‌های محیطی در امان باشد. اگر نشانه‌های بیماری بر طرف شده و مصدوم بهبود پیدا کرده است، به‌او اجازه بدهید به منزل برود و در صورت نیاز همراهی اش کنید.

این نکات را هم به یاد داشته باشید:

هرگز به مصدومی که بیهوش بوده است به‌جز غش یا (faint) یا اختلالات تنفسی و مشکلات تنفسی (مانند تند تند نفس کشیدن، تنفس صدا دار، تنفس همراه با فرورفتن عضلات بین دنده‌ای) یا نشانه‌های شوک در او دیده شده (مانند کاهش فشار خون، نبض ضعیف، دست و پای رنگ پریده و سرد) اجازه ندهید در منزل بماند و هر چه سریع‌تر او را به یک مرکز درمانی برسانید. اگر مصدوم دچار آسیب‌های داخلی شده یا باید به بیمارستان منتقل شود، هرگز چیزی از راه دهان به او ندهید (چون خطر استفراغ و ورود مواد به ریه وجود دارد).

اگر لازم بود به‌لوازم شخصی مصدوم دست بزنید (مثلاً برای تشخیص هویت) سعی کنید این کار را در حضور یک شاهد انجام دهید. هر وسیله یا لباسی را که از مصدوم جدا می‌کنید حتماً به پلیس تحویل دهید یا همراه خود مصدوم اعزام کنید. حتماً اطرافیان و بستگان بیمار را خبر کنید.

هرگز در برخورد با مصدومان مضطرب نباشید و سعی کنید برای درمان از روش پله‌ای (با در نظر گرفتن موارد مهمتر) استفاده کنید. به مصدوم اطمینان خاطر بدهید و با آرامش به آن‌چه می‌گوید توجه کنید. هرگز او را سوال و جواب نکنید و اجازه ندهید اطرافش شلوغ باشد و عده زیادی رفت‌وآمد کنند.

تنفس

در ارزیابی اولیه بررسی کردیم که مصدوم نفس می‌کشد یا نه. حالا باید تعداد تنفس را اندازه بگیریم. برای این کار تعداد نفس‌های مصدوم را در طول یک دقیقه بشمارید. در افراد بالغ یا کودکان بزرگ‌تر، تعداد طبیعی تنفس در حال استراحت ۱۲-۲۰ بار است و برای کودکان تا ۳۰ بار و در نوزادان تا ۴۰ تنفس در دقیقه هم طبیعی است.

در حالی که تعداد تنفس را می‌شمارید، به صدای آن هم گوش دهید. مثلاً اگر بیمار خس‌خس می‌کند، احتمال انقباض راه هوایی وجود دارد یا اگر صدای تنفس او شبیه قل بود، احتمالاً در مجاری هوایی مایع وجود دارد.

نبض

برای گرفتن نبض، نوک دو انگشتان را (غیر از انگشت شست که خودش دارای نبض است) روی نبض رادیال (مچ دست در سمت انگشت شست) یا نبض کاروتید (گردن) در شیار پشت سینه آدم قرار دهید. تعداد طبیعی نبض در حال استراحت برای افراد بالغ ۸۰-۶۰ ضربان در دقیقه است. این تعداد باید برای کودکان ۱۰۰-۸۰ و برای نوزادان ۱۴۰-۱۰۰ باشد. یادتان باشد که هر دو شریان کاروتید را هم‌زمان با هم لمس نکنید. همچنین این رگ‌ها را ماساژ ندهید و روی آن فشار بیش از اندازه وارد نکنید؛ این کار باعث اختلال در ضربان قلب می‌شود.

وضعیت پوست

در بررسی پوست بیمار دو نکته اهمیت دارد: دما و رنگ. با استفاده از این دو نشانه می‌توانید اطلاعات خوبی درباره سلامتی بیمار کسب و آن را کنترل کنید.

۱. دمای پوست: برای تعیین دمای بدن بهتر است از دماسنج استفاده کنید، ولی معمولاً در حوادث و شرایط اضطراری دماسنج در دسترس نیست. بنابراین پشت یکی از دست‌ها یا تان را روی پیشانی مصدوم قرار دهید و دست دیگر تان را هم روی پیشانی خودتان یا فرود سالم دیگری بگذارید. اگر بیمار تب داشته باشد، اختلاف دما را بین دو دست تان احساس می‌کنید.

۲. رنگ پوست: با بررسی رنگ پوست می‌توان به خوبی وضعیت اکسیژن‌رسانی و خون‌رسانی پوست را کنترل کرد؛ به‌ویژه در افرادی که پوست روشنی دارند. اگر پوست مصدوم تیره باشد، ممکن است توانایی این تغییرات را ببینید و بهتر است برای ارزیابی به سراغ مخاط‌ها (مثلاً داخل دهان، داخل پلک، چشم‌ها و بیستر ناخن‌ها) بروید. پوست در حالت طبیعی صورتی‌رنگ و گرم است و نشان می‌دهد رگ‌های خونی گشاد و جریان خون در پوست طبیعی است. اگر عروق خونی منقبض و نبض ضعیف باشد، پوست‌رنگ پریده، نقطه‌نقطه یا آبی‌رنگ می‌شود.

نکته: در حالی که منتظر اورتالس هستید و زمانی که مصدوم را منتقل می‌کنید، اندازه‌گیری این علائم حیاتی را ادامه بدهید. هر ۵ دقیقه بایشتر نبض، تعداد تنفس و وضعیت پوست را کنترل کنید.

مراقبت پس از درمان اولیه

بعد از این که کمک‌های اولیه را انجام دادید، ممکن است مصدوم نیاز به مراقبت بیشتری داشته باشد یا حتی وضعیتش بدتر شود، بنابراین از اطرافیان کمک بگیرید و با توجه به شرایط یکی از این اقدامات را انجام دهید: برای مشاوره درباره مصدوم به پزشک‌زنگ بزنید. در صورت نیاز فوراً به اورژانس تلفن کنید.