؟ اگر احساس خواب به شما دست داد در مکان امنی مانند پارکینگ‌های جاده‌ای خودرو را متوقف کنید و از توقف در شانه بزرگراه خودداری کنید.

حمل بیمار یا مصدوم

کمک‌های اولیه برای بیمار یا مصدوم باید بدون هیچ گونه حرکتی در محل حادثه ارایه شود، مگر در شرایطی که صحنه حادثه ناامن باشد. جابه‌جایی یا انتقال فرد بیمار باید با روشی مناسب، از محلی به محل دیگر انجام گیرد، همچنین فرد کمک‌رسان باید با روش‌های صحیح بلند کردن و جابه‌جا کردن آشنا باشد، تا به خود و بیمار آسیب نرساند. برای مثال هنگام بلند شدن، پاهایتان را باز کرده، بالاتنه را صاف کنید، سپس با کمک گرفتن از عضلات ران، بلند شوید. وقتی بیمار را می‌خواهید پایین بیاورید، برعکس آن عمل کنید. عوامل موثر در انتخاب نوع حمل بیمار شامل وسایل و امکانات موجود، نوع آسیب‌های وارده به بیمار، تعداد نفرات کمک‌دهنده، آمادگی جسمانی کمک‌دهنده، وزن بیمار، مسیر و مسافت است. یک نکته مهم این است که در آسیب‌های خطرناک مانند آسیب ستون فقرات، لگن، شکستگی‌های باز و له‌شدگی بیمار را جابه‌جا نکنید.

چگونه به مصدومانی که در حوادث جاده‌ای دچار خونریزی و شکستگی شده‌اند امدادرسانی کنیم

فرمول طلایی نجات

آمار تصادفات جاده‌ای و مرگ و میر ناشی از انواع تروما، شکستگی‌ها و خونریزی‌ها در جاده‌های کشور بالاست. اگر قوانین راهنمایی و رانندگی توسط رانندگان بی‌دقت رعایت نمی‌شود و اگر جاده‌ها ایمن نیستند و نقاط پرخطر راه‌ها هر سال قربانی می‌گیرند؛ اما امدادگران دلسوز و فداکاری هستند که در پایگاه‌های امداد و نجات جاده‌ای صبح را به شب و شب را به صبح می‌دوزند تا تعداد قربانی‌های حوادث جاده‌ای کمتر شود. اما این فرشتگان نجات برای امدادرسانی به حادثه‌دیدگان تصادفات جاده‌ای باید از چه روش‌هایی استفاده کنند؟ چه تجهیزات و لوازمی به همراه داشته باشند و چگونه باید به مصدومانی که دچار شکستگی و خونریزی شده‌اند امدادرسانی کنند؟ امروز در این صفحه سید لقمان حسینی، رئیس شعبه هلال احمر شهرستان ساوه راهنمای امدادگران و نجاتگران جمعیت در امدادرسانی به مصدومان دچار شکستگی و خونریزی در حوادث جاده‌ای می‌شود.

مکانیسم‌های آسیب در تصادفات جاده ای

ضربه از جلو

یا همان برخوردی که به اصطلاح به تصادف شاخ به شاخ معروف است. در این تصادف احتمال برخورد سر با شیشه و چارچوب خودرو بیشتر است.

ضربه از بالا و جلو

سر معمولاً به طرف جلو حرکت کرده و با شیشه و یا چهارچوب یا سقف برخورد می‌کند. در ادامه ستون فقرات، قفسه سینه و یا شکم می‌تواند در این تصادفات دچار آسیب جدی شود.

ضربه از پایین و زیر

احتمال آسیب زانو و خونریزی شریانی بیشتر است. اگر این آسیب مورد ارزیابی قرار نگیرد می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیری به مصدوم وارد کند.

ضربه از پشت

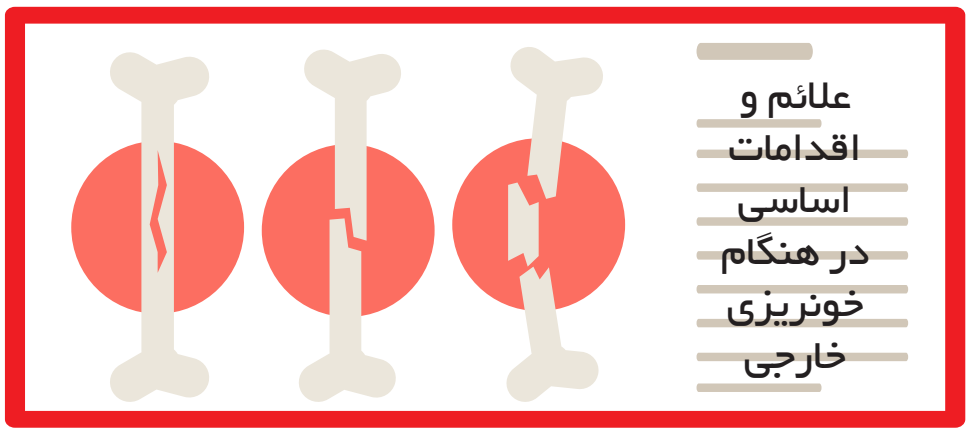
زمانی که خودرویی از پشت با خودروی دیگر برخورد می‌کند، هرچقدر اختلاف سرعت این دو خودرو بیشتر باشد نیروی اولیه ضربه بزرگ‌تر و آسیب‌ها گسترده‌تر خواهد بود.

ضربه از کنار

برخورد یک خودرو به خودروی دیگر از کنار. احتمال آسیب قفسه سینه، شکستگی لگن، آسیب به شکم، گردن و ناحیه سر در این نوع از تصادف وجود دارد.

اقدامات ضروری در هنگام مواجهه با مصدوم دچار شکستگی

- به مکانیسم‌های آسیب به دقت توجه کنید.
- ABC را در مصدوم کنترل کنید.
- کنترل مداوم تنفس و گردش خون در مصدوم ضروری است.
- مصدوم را از نظر بروز شوک بررسی کنید.
- لباس‌های اطراف محل آسیب دیده را به آرامی کنار بزنید.
- محل صدمه دیده را حرکت ندهید.
- در صورت بروز خونریزی قبل از آتل‌بندی تمام زخم‌ها را باید پانسمان کنید.
- عضو صدمه دیده را از نظر نبض، حس و حرکت و گردش خون بررسی کنید.
- تمام شکستگی‌ها باید از قبل از انتقال مصدوم به مرکز درمانی توسط امدادگران بی‌حرکت شوند.
- برای جا انداختن شکستگی‌ها تلاش نکنید.
- رسیدگی به آسیب‌های ستون فقرات و سر در اولویت است.



- خونریزی وریدی از نقطه عمیق‌تر در بافت‌ها نشأت می‌گیرد و معمولاً با فشار مستقیم روی موضع خونریزی کنترل می‌شود.
- بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده. این روش معمولاً در خونریزی‌های اندام فوقانی و تحتانی یعنی دست و پا کاربرد دارد. برای این کار عضو در حال خونریزی را حداقل به میزان ۲۰ سانتی‌متر (با اعمال فشار مستقیم) بالا می‌بریم تا با استفاده از نیروی جاذبه خونریزی را کنترل کنیم.
- اعمال فشار بر روی تقاطع سرخرگی در صورتی که با دو روش بالا خونریزی متوقف نشد با اعمال فشار خارجی بر روی سرخرگ اندام مربوطه خون‌رسانی را کم کنیم تا شدت خونریزی کاهش یابد.
- رنگ خون در خونریزی شریانی قرمز روشن است زیرا حاوی مقادیر بیشتری اکسیژن است.
- در خونریزی شریانی خون با فشار و به‌صورت جهنده از رگ بیرون می‌زند.
- آتل بی‌حرکت کردن شکستگی. پر اولویت‌ترین کار در کنترل خونریزی‌های ناشی از شکستگی باز است اغلب یک آتل‌بندی ساده خیلی سریع خونریزی ناشی از شکستگی را بند می‌آورد.
- تورنیکه (به‌عنوان آخرین چاره): استفاده از تورنیکه (شریان‌بند) به‌طور معمول مجاز نیست و تنها در موارد خونریزی خارجی بسیار شدید (مانند قطع عضو) به‌عنوان آخرین راه کنترل خونریزی کاربرد دارد.
- خونریزی شریانی به علت فشار بالای خون در سرخرگ‌ها بسیار خطرناک بوده و به‌عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده حیات مطرح است.
- خونریزی‌های شریانی را باید به سرعت متوقف کرد زیرا در مدت اندکی می‌تواند باعث از دست رفتن مقادیر زیادی از خون بدن شود.
- خونریزی‌های مویرگی معمولاً قبل از رسیدن نیروهای امدادی متوقف شده و نیاز به مداخله خاصی ندارد.

انواع تروما را بشناسید

ترومای نافذ (برنده):
اگر بر اثر انرژی وارده بر بدن میزان نفوذ قطعه خارجی زیاد بوده و وارد بدن شود، به آن ترومای نافذ گفته می‌شود.

ترومای غیرنافذ:
در صورتی که قطعه خارجی در بدن مصدوم نفوذ نکند به آن ترومای غیرنافذ گفته می‌شود.

نکته تبادل انرژی و آسیب‌زایی در هر دو ترومای نافذ و غیرنافذ اتفاق می‌افتد.

علائم کلی خونریزی را بشناسید

تند شدن نبض:
در صورت شدید یا طولانی بودن خونریزی نبض به تدریج ضعیف و نخی شکل خواهد شد.

تند شدن تنفس:
در صورت شدید یا طولانی بودن خونریزی، تنفس تند و سطحی (کم‌عمق) خواهد شد.

- رنگ پریدگی، افزایش زمان پرشدگی مویرگی و سرد شدن پوست بیمار
- کاهش فشار خون
- احساس سرما و احساس عطش یا تشنگی
- گشاد شدن مردمک‌ها
- تغییرات سطح هوشیاری

رسیدگی فوری به مصدوم دچار خونریزی به دلایل زیر بسیار اهمیت دارد:

- خون از طریق عروق در تمام بدن منتشر می‌شود.
- کنترل خونریزی یک اولویت است زیرا هر گلبول قرمز خون برای حفظ جان مصدوم ارزشمند است.
- اگر به هر علتی خون از عروق خارج شود و حجم خون در گردش کاهش پیدا کند باعث کاهش فشار خون می‌شود.
- کاهش شدید حجم خون در گردش و کنترل نشدن خونریزی باعث وارد شدن شوک به مصدوم خواهد شد.

علائم خونریزی داخلی را پیش از شروع اقدام امدادی بشناسید

- خونریزی از طریق دستگاه گوارش مانند استفراغ خون، دفع خون از طریق ادرار و مدفوع نشانه‌های خونریزی داخلی است.
- نبض کند
- پوست سرد و مرطوب
- درد و حساسیت در اثر فشار
- سفتی شکم
- تورم یا کبودی

اقدامات امدادی در هنگام خونریزی داخلی مصدوم

- مصدوم را آرام کنید و از هرگونه حرکت غیرضروری آن جلوگیری کنید.
- مصدوم را در وضعیت مقابله با شوک قرار دهید در صورت بروز شوک اقدامات لازم را انجام دهید. (در صورتی که به بروز آسیب‌های وارده به نخاع یا ضربه مغزی مشکوک نیستید می‌توانید پاهای مصدوم را به میزان ۳۰ سانتیمتر از سطح زمین بالا ببرید)
- علائم حیاتی مصدوم را به‌صورت مستمر ارزیابی کنید.
- در صورت نیاز اکسیژن تراپی کنید.
- به مصدوم هیچ مایعی ندهید و در صورت بروز استفراغ مصدوم را به پهلو بخوابانید.
- هر ۵ دقیقه یکبار علائم حیاتی مصدوم را چک کنید.

توجه در خونریزی‌های داخلی انتقال سریع و صحیح مصدوم به مراکز درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است و باید در اسرع وقت انجام شود