

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

علائم حیاتی

نفس کشیدن و نبض از علائم حیاتی هستند. در مواقع اورژانس باید به نکات زیر توجه نمود:

- (1) را تنفسی بیمار تمیز و پاک بوده و قادر به نفس کشیدن باشد.
- (2) سیستم گردش خون آسیب ندیده باشد.

یک راه تنفسی باز

ضروری ترین کار در موارد بر خورد با یک فرد مصدوم، بررسی باز بودن را تنفسی وی می باشد. اگر فرد مصدوم مدتی از تنفس محروم شود، آسیبهای شدید مغزی و حتی مرگ در انتظار او خواهد بود.

کنترل وضعیت تنفسی

- (1) به حرکت سینه یا شکم مصدوم توجه نمائید (مطمئن شوید که این حرکت، نرم و منظم است).
 - (2) گوش خود را نزدیک دهان یا بینی مصدوم برده تا صدای نفس او را بشنوید.
 - (3) شما باید قادر باشید که برخورد نفس بیمار به صورتتان را حس کنید.
- اگر مصدوم به راحتی نفس می کشد، شما می توانید دنبال سایر آسیبهای وارده باشید. اگر مصدوم بیهوش است، وی را در وضعیت ریکاوری (recovery) که در صفحات بعد توضیح خواهیم داد قرار دهید.

اگر تنفس وجود ندارد

در این صورت شما باید برای بیمار را تنفسی باز کنید، اگر سینه و شکم بیمار حرکت دارند اما هیچگونه حرکت ورود یا خروج هوا از دهان یا بینی احساس نمی شود، نشاندهنده انسداد را تنفسی است و شما باید سریعاً اقدام به باز کردن این راه نمایید.

باز کردن راه تنفسی

- (1) را تنفسی ممکن است با وضعیت قرار گیری سر مصدوم، بسته شود (شکل a)
- (2) برای ایجاد یک وضعیت مناسب برای سر، با یک دست پیشانی را به سمت پایین فشار دهید و با دست دیگرتان، گردن مصدوم را بالا بیاورید (شکل b).

(3) دستتان را از زیر گردن بیرون آورده و چانه مصدوم را بالا بکشید (شکل C).
این عمل باعث می شود که زبان فرد آسیب دیده جلوی راه تنفس را نگیرد .
0 اگر هنوز تنفس ایجاد نشده است ، ممکن است راه تنفسی بیمار بسته شده باشد

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

پاک کرده راه تنفسی

(1) سر را به یک سمت بچرخانید بطوریکه چانه بطرف جلو بوده و بالای سر بطرف عقب باشد . (شکل a)
(2) با دو انگشت خود که بصورت قلاب در آورده اید ، دهان بیمار را پاک کنید و هرگونه شیئی خارجی را بیرون بیاورید (شکل b) . این کار را سریع انجام دهید و وقت را تلف نکنید .

(3) وضعیت تنفسی را کنترل نمایید .

(4) نبض را منترل کنید

0 اگر هنوز هم تنفس برقرار نشده ، شروع به تنفس مصنوعی نمایید .

0 اگر تنفس و نبض هیچکدام وجود ندارند ، فوراً شروع به تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی نمایید .

گردش خون

وضعیت گردش خون توسط نبض مشخص می شود . نبض بر اثر انقباض قلب و خروج خون از بطن چپ به سرخرگها ایجاد می شود . تعداد و کیفیت نبض می تواند بسیار متنوع باشد (سریع یا کند - ضعیف یا قوی) . در هنگام شوک ، نبض بصورت ضعیف اما سریع دیده می شود . در این موارد نبض می تواند بقدری ضعیف باشد که بزحمت بتوان آن را لمس کرد . به همین دلیل گرفتن نبض فرد مصدوم در محل همیشگی (یعنی مچ دست) (شکل a) مشکل می باشد . بنا بر این شما همیشه باید نبض کاروتید را در گردن لمس نمایید . کاروتیدها ، شریانهای بزرگی هستند که در هر دو طرف گردن در پشت سیب آدم (خنجره) قرار دارند .

کنترل نبض

- (1) از نوک دو انگشت خود استفاده کنید و آنها را بدون فشار آوردن در کنار سیب آدم قرار دهید.
- (2) نوک انگشتان را به سمت عقب و در طول سیب آدم محکم بلغزانید بطوریکه در شیار عمودی بین سیب آدم و عضله کنار آن قرار گیرد (شکل C).

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

روشهای اورژانسی

تنفس مصنوعی

هدف از انجام تنفس مصنوعی ، رساندن هوا به بیمار است . هوایی که شما از دهان خارج می کنید (بازدم) هنوز دارای مقادیر کافی اکسیژن هست که شخص دیگری هم از آن استفاده کند. در انجام تنفس مصنوعی نباید تأخیر نمود و شما باید مطمئن باشید که تنفس مصنوعی را بدرستی انجام می دهید .

طریقه انجام تنفس مصنوعی

- (1) نبض را کنترل کنید
- (2) اگر نبض وجود ندارد ، شروع به ماساژ قلبی نمایید .
- (3) اگر نبض وجود دارد ، دهان مصدوم را از اجسام خارجی پاک نمایید .
- (4) جانه مصدوم را با یک دست بکشید و سر را به عقب ببرید .
- (5) با یک دست ، بینی مصدوم را ببندید (شکل a)
- (6) یک نفس عمیق بکشید ، دهانتان را کاملاً باز کنید و بر روی دهان بیمار قرار دهید . (شکل b)
- (7) در حالیکه با قدرت نفستان را خارج می کنید ، بلند شدن سینه بیمار بلند شدن سر بیمار نگاه کنید . (شکل C)
- (8) همینکه سینه بیمار بلند شد ، سر خود را بچرخانید تا پایین آمدن سینه را ببینید . (شکل d) .
- (9) نبض را کنترل کنید .
- (10) اقدامات شماره (5) تا (9) را تا هنگامیکه بیمار شروع به نفس کشیدن کند ، ادامه دهید .

به غیر از تنفس دهان به دهان ، می توان از تنفس دهان به بینی نیز در مواردی که تنفس دهان به دهان مشکل می باشد استفاده نمود . برای این کار دهان بیمار را محکم بسته و به بینی او بدمید .
0 اگر سینه بیمار بالا نمی آید ، موارد زیر را کنترل کنید .
(1) مطمئن شوید که بینی او محکم بسته شده است .
(2) مطمئن شوید که دهان خود را محکم به دهان او چسبانده اید .
(3) مطمئن شوید که نفس خود را با شدت می دمید .
0 اگر با وجود تمام این اقدامات ، بازهم موفق نشدید ، احتمالاً در راه تنفسی یک انسداد وجود دارد .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

ماساژ قلبی

اگر نبض لمس نمی شود ، شروع به ماساژ قلبی نمایید . البته منظور از " ماساژ قلبی " این نیست که قلب را ماساژ دهیم ، بلکه باید آن را تحت فشار دهیم . قلب ، فضای وسیعی را در مرکز سینه ، بین جناغ در جلو و ستون فقرات در پشت اشغال می کند .

از آنجاییکه قسمت جلویی قفسه سینه بطور طبیعی قابل حرکت است ، این امکان به ما داده می شود که با فشار آوردن بر روی جناغ و دنده ها ، قلب را تحت فشار قرار دهیم . قلب از دریچه هایی تشکیل شده که اجازه عبور خون را فقط از یک سمت می دهند . هرگونه فشاری بر روی قلب باعث به حرکت درآمدن خون در سیستم گردش خون می گردد . انجام ماساژ قلبی ، بدون تنفس مصنوعی دهان به دهان ، اقدامی بیپهوده است . هدف از انجام ماساژ قلبی ، ایجاد گردش خون حاوی اکسیژن است . بنا بر این شما باید با تنفس دهان به دهان ، اکسیژن را به بیمار برسانید .

طریقه انجام ماساژ قلبی

- (1) بیمار را به پشت خوابانده و در کنار او زانو بزنید .
- (2) زاویه دنده ها را در پایین سینه لمس نمایید .
- (3) دست دیگرتان را هم بر روی آن دست بگذارید . انگشتان دست باید بالا نگهداشته شوند .

به جلو خم شوید بطوریکه شانه هایتان بالای جناغ قرار گیرد .

بازوهایتان را مستقیم نگهدارید (شکل a) .

(4) بطور عمودی به سمت پایین فشار وارد نمایید (شکل c) بطوریکه دیواره

جلویی قفسه سینه به میزان 4 تا 5 سانتیمتر فرو برود . این اندازه برای افراد

بالغ است . در مورد کودکان باید 2/5 تا 4 سانتیمتر فشار وارد کرد . این کار را

15 بار تکرار کنید بطوریکه هر فشار کمتر از یک ثانیه طول بکشد .

(5) دو تنفس مؤثر دهان به دهان انجام دهید .

(6) فراموش نکنید که بالا آمدن قفسه سینه را مشاهده نمایید .

(7) دوباره 15 بار ماساژ قلبی داده و دوباره تنفس دهان به دهان انجام دهید تا

زمانیکه علائم بهبودی مشاهده شود یا برایتان کمک برسد و یا تا هنگامیکه

دیگر قدرت انجام کار نداشته و خسته شده باشید .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

نشانه های بهبودی عبارتند از :

0) رنگ کبود یا خاکستری مصدوم نا پدید شده و پوست رنگ طبیعی خود را

باز می یابد .

0) نبض دوباره برقرار می شود .

0) ممکن است ناله کرده و یا حرکت کند .

0) تنفس دوباره برقرار می شود و شما ممکن است در هنگام دادن تنفس

مصنوعی با مقاومت روبرو شوید .

اقدامات احیاء توسط دو نفر

اگر احیاء مصدوم توسط دو نفر صورت گیرد ، خستگی کمتر خواهد بود و این

عملیات را می توان به مدت طولانی تری انجام داد . در این موارد بعد از هر پنج

ماساژ قلبی ، یک تنفس دهان داده می شود . توجه داشته باشید که هیچگاه در

همان موقعیکه ماساژ قلبی داده می شود ، تنفس دهان به دهان همزمان

صورت نگیرد .

طریقه احیاء توسط دو نفر

- (1) مطمئن شوید که راه تنفسی باز است .
- (2) با دو تنفس دهان به دهان شروع کنید . (شکل a)
- (3) نبض را کنترل کنید .
- (4) نفر دیگر باید پنج ماساژ قلبی ، یک تنفس دهان به دهان بدهد .
- (5) اقدامات شماره (4) و (5) را تا هنگام بهبودی یا رسیدن کمک ادامه دهید .
- (6) هر دو دقیقه ، نبض گردن را کنترل نمایید .

وضعیت ریکاوری (recovery)

وقتی که فردی بحالت بیهوشی یا نیمه بیهوشی به پشت خوابیده باشد ، در خطر جدی قرار گرفته است زیرا در این حالت عضلات شل بوده و واکنش ها طبیعی که سبب باز بودن راه تنفسی می شود ممکن است بخوبی عمل نکنند . برای پرهیز از این خطر ، از وضعیت ریکاوری استفاده می شود .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

خطرات بیهوشی

- 0 زبان ممکن است به عقب برگشته و راه تنفسی را ببندد .
- 0 از آنجائیکه محل ورودی به حنجره ممکن است بطور خودکار بسته نشود ، هر گونه موادی مانند خون یا استفراغ ممکن است وارد نای شود .
- 0 چنین مواردی ممکن است با استنشاق پایین تر رفته و با انسداد راه تنفسی ، سبب ایجاد یک پنومونی شدید و خطر ناک شود .
- 0 اگر احتمال آسیب به ستون فقرات را می دهید یا اگر فرد مصدوم ، بیهوش نیست ، از وضعیت ریکاوری استفاده نکنید .

نحوه گذاشتن مصدوم در وضعیت ریکاوری

- (1) در یک طرف فرد مصدوم زانو بزنید .
- (2) دستی را که طرف شما قرار دارد را به حالتی قرار دهید که با بدنش زاویه 90 درجه بسازد (شکل a)

- (3) دست دیگر فرد مصدوم را بطرف مقابل آورده بطوریکه کف دست او زیر صورتش قرار بگیرد (شکل b).
- (4) زانوی پای طرف مقابل را بلند کنید.
- (5) به آرامی زانو را بطرف خود کشیده و مصدوم را بطرف خودتان بچرخانید.
- (6) مطمئن شوید که زانو با بدن زاویه 90 درجه را می سازد. (شکل e)
- (7) برای اطمینان از باز بودن راه تنفسی، سر مصدوم را به عقب بکشید و تنفس او را کنترل کنید (شکل f)

خونریزی شدید و نقاط فشار

در مواردی که خونریزی شدیدی وجود دارد و تنها با فشار مستقیم آوردن بر روی محل خونریزی، خونریزی بند نمی آید، بعنوان تنها چاره می تواند از فشار غیر مستقیم بر روی

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

شیرانی که آن قسمت از بدن را خونرسانی می کند استفاده کرد. عملاً تنها می توان از فشار غیر مستقیم برایش شیرانهای اصلی دست و پا استفاده نمود.

نقاط فشار

شیران اصلی بازو از کنار داخلی استخوان بازو (شکل A) می گذارد و در قسمت میانی بازو می توان این شیران را بخوبی تحت فشار قرار داد. شیران اصلی پا در قسمت میانی کتفاله ران وارد پا می گردد. در این نقطه، این شیران از روی یک لبه استخوانی لگن عبور می کند (شکل b)، که در این نقطه می توان فشار را بر آن وارد کرد. 0هیچگاه بیش از 15 دقیقه بر روی شیران فشار وارد نیاورد، زیرا خطر از بین رفتن آن قسمت از بدن که آن شیران به آن خورسانی می کند وجود دارد. 0هیچگاه از تورنیکه (نوعی بند یا تسمه) استفاده نکنید.

جلوگیری از خونریزی دست

- (1) دست آسیب دیده را بالاتر از سر مصدوم نگهدارید.

(2) نوک انگشتان خود را بطور محکم در سمت داخلی بازو، در بین عضلات به داخل و بالا فشار دهید تا بتوانید استخوان بازو را لمس کنید (شکل a) و در این موقع مشاهده کنید که خونریزی بطور عمده ای کاهش می یابد.

جلوگیری از خونریزی پا

(1) فرد مصدوم را خوابانیده بطوریکه زانوهای او کمی خم شده باشد.
(2) شما باید شریان را در قسمت لبه استخوان لگن با دست فشار دهید (شکل b). برای فشار کافی آوردن روی این شریانهای بزرگ تقریباً نیروی زیادی لازم است.

انتقال دادن افراد مصدوم

اصول اولیه در انتقال دادن مصدوم، حفظ سلامتی و راحتی او می باشد و وضعیت او نباید بدتر از حالت قبل از انتقال شود.

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

زمان انتقال دادن فرد مصدوم

فقط هنگامی که کمکهای پزشکی در دسترس نیست یا خطر مرگ وجود دارد باید مصدوم را حرکت دهیم. موارد زیر مثالهایی در این مورد هستند:

- 0 در یک جاده شلوغ
- 0 در ساختمانی که آتش گرفته یا احتمال ریزش آن وجود دارد.
- 0 در محلی که گاز و دودهای سمی پر شده است مثل گاراژ اتومبیل که پر از منوکسید کربن باشد.

قبل از اینکه یک مصدوم را حرکت بدهید به نکات زیر توجه کنید:

0 اگر امکان دارد، قبل از حرکت دادن مصدوم، ماهیت و شدت آسیب را ارزیابی کنید. سر، گردن، سینه، شکم و دستها و پاها را معاینه کنید تا در هنگام انتقال مصدوم از این نواحی محافظت شود.

0 اگر هرگونه شکمی در میزان شدت آسیب وجود دارد ، شخصی را که باید انتقال دهید را دقیقاً به همان صورتی که اول او را پیدا کرده اید حرکت دهید (در مورد مصدومی که هوشیار بوده و براحتی نفس می کشد).
0 از حرکت دادن مصدومی که تصادف شدیدی کرده است خودداری کنید .

قوانین کلی در مورد انتقال مصدوم

- 0 در کنار مصدوم قرار بگیرید .
- 0 زانوهایتان را خم کنید اما پشتتان را خم نکنید .
- 0 مصدوم را محکم بچسبید .
- 0 با استفاده از پایتان (و نه پشتتان) و حمایت شانه هایتان ، مصدوم را بلند کنید .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

- 0 اگر مصدوم از دستتان لیز می خورد ، اجازه دهید که برای پرهیز از آسیب بیشتر ، به آرامی بر روی زمین قرار گیرد .
- 0 سعی نکنید که از افتادن مصدوم جلوگیری کنید زیرا ممکن است به پشت خودتان آسیب برسانید .
- 0 سعی نکنید که مصدومین سنگین وزن را بلند کنید . در این موارد منتظر رسیدن کمک باشید .

از کدام روش استفاده کنیم

- 0 روشهای مختلفی برای حرکت یا بلند کردن یک فرد مصدوم وجود دارد . روشی که در هر مورد بکار می رود بستگی به نکات زیر دارد :
- 0 تعداد افراد کمک کننده .
- 0 اندازه و وزن مصدوم .
- 0 مسافتی که باید مصدوم را حرکت دهیم .
- 0 نوع زمینی که باید مصدوم را در آن محل انتقال دهیم .

0 نوع شدت آسیب وارده .

0 لوازم و تجهیزاتی که در دسترس داریم .

تنها یک نفر کمک کننده باشد .

کشاندن مصدوم روی زمین

از این روش تنها باید در هنگامی استفاده کنیم که مصدوم را نمی توانیم بلند کنیم ،

مصدوم هم قادر به ایستادن نباشد و مجبور باشیم سریعاً او را انتقال دهیم . برای این

کار از روش زیر استفاده می شود :

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

(2) کت یا ژاکت وی را در حالی که تکمه هایش را باز کرده اید به عقب کشیده و

در زیر سرش قرار دهید (شکل b)

(3) شانه های مصدوم را گرفته و او را به آرامی بکشید .

10 اگر مصدوم ژاکت یاکت نپوشیده است ، باید زیر بغل وی را گرفته و او را به آرامی

بکشید .

تکیه گاه با عصای انسانی

از این روش هنگامی می توانیم استفاده کنیم که مصدوم قادر به راه رفتن می باشد

اما نیاز به کمک هم دارد . این روش عبارتست از :

(1) در کنار مصدوم قرار بگیرید .

(2) دست مصدوم را از روی گردنتان گذرانده و دست او را بگیرید .

(3) دست دیگرتان را به دور کمر او حلقه بزنید و لباس او را ببسبید .

0 اگر آسیب در دستهای مصدوم ایجاد شده ، از این روش استفاده نکنید .

روش در بغل گرفتن

این روش برای کودکان یا مصدومین سبک وزن مناسب می باشد . در این روش ،

یک دست خود را زیر پاها و دست دیگرتان را در بالای کمر مصدوم قرار دهید .

روش به دوش گرفتن

مصدومین کوچک و سبک وزن که هوشیار بوده و در ضمن قدرت کافی داشته

باشند را می توان با روش به دوش گرفتن ، انتقال داد .

روش مأمور آشنشانی

هرگاه فرد کمک کننده نیاز داشته باشد که یک دستش آزاد باشد، از این روش استفاده می کنیم. در این موارد مصدوم می تواند هوشیار یا بیهوش باشد، اما باید کودک یا سبک وزن باشد. روش مأمور آتش نشانی به طریقه زیر می باشد:

- (1) به مصدوم کمک کنید تا بایستد.
- (2) دست راست مصدوم را با دست چپتان بگیرید. (شکل a).
- (3) زانوهایتان را خم کرده، به جلو خم شوید و به دقت شانه راست خود را در کشاله ران مصدوم روی شانه شما بیفتد.
- (4) دست راست خود را به دور و پشت زانوهای مصدوم قرار دهید. (شکل b)
- (5) بایستید و وزن مصدوم را بر روی شانه تان تنظیم کنید.

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

اگر مصدوم قادر به ایستادن نیست، او را به شکم بر روی زمین خوابانده و سپس او را بلند نمایید. در این حالت دستهای خود را در زیر بقلهای فرد مصدوم حلقه بزنید.

کمک رساندن توسط دو نفر

اگر دو نفر کمک کننده وجود داشته باشند می توانند برای مصدوم با دستهای خود یک صندلی بسازند.

روش صندلی چهار دستی

از این روش هنگامی استفاده می شود که یک یا دو دست مصدوم توان گرفتن یکی از کمک کننده ها را داشته باشد. نحوه انجام روش صندلی چهار دستی بطریق زیر می باشد:

- (1) هر کدام از کمک کننده ها با دست راست، مچ دست چپ خودش را می گیرد، سپس با دست چپش، مچ دست راست نفر دیگر را می گیرد (شکل a)
- (2) هر دو کمک کننده بر روی زمین می نشینند.
- (3) مصدوم روی دست آنها نشسته و دستهایش را بر روی گردن کمک کننده ها حلقه می زند (شکل b).
- (4) هر دو کمک کننده با هم بلند می شوند.

روش صندلی دو دستی

- این روش در مواردی بکار می رود که مصدوم بعلت آسیبی که به دستهایش رسیده قادر به گرفتن کمک کننده نمی باشد. این روش به طریق زیر انجام می گردد.
- (1) دو کمک کننده در دو طرف مصدوم قرار می گیرند و می نشینند.
 - (2) کمک کننده ساعد خود را در پشت مصدوم قرار داده و لباس مصدوم قرارداد و لباس مصدوم را می چسبند (شکل a).
 - (3) مصدوم را کمی بلند کرده و دستهای خود را زیر ران وی قرار داده و مچ دست همدیگر را می گیرند. (شکل b).
 - (4) کمک کننده هر دو همزمان بلند می شوند و قدمهای یکسان بر می دارند.

0 روش صندلی آشپزخانه

اگر قرار است که مصدوم را در مسیری طولانی تر یا از پله به پایین یا بالا ببریم از این روش استفاده می شود. در این حالت مصدوم باید هوشیار بوده و آسیب

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

- (1) ابتدا صندلی را بررسی کنید که آیا راحت بوده و توان وزن مصدوم را دارد.
- (2) با پارچه یا باند، تنه و رانهای مصدوم را به صندلی ببندید (شکل a).
- (3) یک کمک کننده در جلو و دیگری در عقب مصدوم قرار گرفته و صندلی را به عقب خم می کنند (با زاویه 30 درجه) (شکل b).
- (4) نفر جلویی باید پایه های جلویی صندلی را بگیرد و نفر پشتی قسمت پشت صندلی را می چسبد و صندلی را بلند می کنند.

برانکار

برانکارها برای انتقال مصدوم در مسافتهای طولانی بسیار مفید هستند. برانکاری که در اینجا روش ساختش را شرح می دهیم برای دو کمک کننده مناسب می باشد. بعنوان یک قانون کلی، در هنگام کاربرد، مطمئن شوید که سر و گردن مصدوم در امتداد بدنش قرار می گیرد و او را تنفسی وی مسدود نمی گردد.

روش ساختن برانکار

- (1) دو یا سه کت یا ژاکت محکم پیدا کنید.
- (2) آستین کتها را به داخل ببرید (شکل a).

- (3) تکمه یا زیپ کتھی ی ژاکتها را ببندید (شکل b) .
- (4) بعد از اینکه مطمئن شدید که برانکار محکم ساخته شده ، مصدوم را روی آن قرار دهید .

نحوه گذاشتن مصدوم روی برانکار

- (1) مصدوم را بطرف قسمتی که آسیب ندیده است بچرخانید .
- (2) برانکار را در پشت مصدوم قرار دهید .
- (3) مصدوم را بر روی برانکار قرار دهید .

کمک توسط بیش از دو نفر

در مصدومی که مشکوک به آسیب به ستون فقرات هستیم ، در هنگامیکه وی استفراغ می کند او را به یک سمت بچرخانیم تا محتویات استفراغ باعث خفگی او نگردد. برای انجام اینکار به 6 نفر

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

نیاز داریم ، بطوریکه سه نفر در یک طرف ، دو نفر در طرف دیگر و یک نفر در بالای سر مصدوم قرار گیرد . بدون هیچگونه خم کردن ستون فقرات ، مصدوم را بدقت به یک سمت بچرخانید .

0 سر مصدوم همیشه باید در امتداد بدنش قرار گرفته و بچرخد .

در مصدومی که مشکوک به شکستگی ستون فقرات هستیم ، به 7 نفر برای حرکت دادن وی نیاز داریم . نحوه این عمل به روش زیر می باشد :

- (1) سر ، شانه ها و لگن مصدوم را محکم گرفته و بین رانها ، زانوها و مچ پای او بالشتکهای نرمی قرار دهید . (شکل a) .
- (2) پا های مصدوم را به هم ببندید .
- (3) در هر طرف مصدوم ، سه نفر قرار بگیرند .
- (4) نفر هفتم باید در بالای سروتنه مصدوم قرار گرفته و مراقب باشد که سر و تنه مصدوم در یک راستا قرار می گیرند . برای اینکار باید سر مصدوم را با هر دو دست بگیرد .
- (5) مصدوم را کمی تکام بدهید تا افراد بتوانند دستشان را زیر بدن وی قرار بدهند (شکل c)

درآوردن لباس و کلاه خود

گاهی اوقات لازم است که لباس مصدوم در آورده شود تا درمان صورت گیرد .

درآوردن کت ، ژاکت و پیراهن

- (1) مصدوم را بلند کرده لباسش را از روی قسمت شانه بکشید (شکل a) .
- (2) دست مصدوم را در قسمتی که آسیب ندیده ، خم کنید و لباس را از آن سمت درآورید .

(3) به آرامی لباس را از دست دیگر هم درآورید ، (شکل b) .

10 اگر در آوردن لباس با مشکلی روبرو است ، در سمتی که ضایعه وجود دارد لباس را پاره کنید .

درآوردن شلوار

- (1) اگر ساق پا یا زانو ، آسیب دیده است ، پاچه شلوار را بالا بزنید (شکل a)
- (2) اگر ران آسیب دیده است ، شلوار را از کمر به پایین بکشید (شکل b)
- 0 اگر در آوردن شلوار مشکل است ، آنرا پاره کنید .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

درآوردن کفش

- (1) مچ پای مصدوم را بچسبید (شکل a) .
- (2) بند کفشها را باز کرده یا پاره کنید (شکل b)
- (3) کفش را بیرون بیاورید (شکل c) .
- 0 اگر در آوردن چکمه با مشکل روبرو است ، آنرا با تیغ یا چاقو پاره نمایید .

درآوردن جوراب

اگر در آوردن با مشکل روبرو است از روش زیر برای انجام اینکار استفاده کنید :

- (1) دو انگشتان را بداخل جوراب ببرید .
- (2) سپس از بالای انگشتان شروع به بریدن جوراب نمایید .

درآوردن کلاه خود

در آوردن دو نوع کلاه خود در اینجا شرح داده می شود . البته بطور کلی لازم است که از در آوردن کلاه خود در مواقع غیر ضروری خودداری کنید زیرا در صورت شکستگی گردن ، در آوردن کلاه خود ممکن است سبب فلج یا حتی مرگ شود . در اکثر موارد در صورت وجود کلاه خود ، از آسیبهای شدید به سر جلوگیری می شود . با اینحال اگر مجبور به درآوردن کلاه خود هستید به نکات زیر توجه نمایید :

- (1) ابتدا باید عینک مصدوم را بیرون بیاورید .
- (2) اگر خود مصدوم قادر به درآوردن کلاه خود می باشد ، بهتر است که اینکار را خودش انجام دهد .

روش برداشتن کلاه خود نیمه

- (1) بند کلاه را باز کرده یا پاره کنید (شکل a) .
- (2) کمک کننده دیگر باید سر و گردن مصدوم را نگهدارد .
- (3) اطراف کلاه را باز کنید .
- (4) کلاه خود را از سمت بالا و عقب در آورید (شکل b) .

روش درآوردن کلاه خود کامل

برای اینکار به دو نفر نیاز است . یک نفر باید سر و گردن را گرفته و نفر دیگر کلاه

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

- (1) دستهای خود را در دو طرف کلاه خود قرار دهید . با قرار دادن انگشتان بر روی فک مصدوم ، سر او را ثابت نگهدارید .
- (2) نفر دیگر باید بند یا تسمه کلاه خود را باز کند (شکل a) .
- (3) سپس وی باید سر مصدوم را در قسمت قاعده جمجمه و گردن نگهدارد (شکل b)
- (4) کلاه خود را در عقب بکشید تا چانه و بینی از زیر آن خارج شود (شکل e)
- (5) کلاه خود را به سمت جلو بکشید تا قاعده جمجمه هم از زیر آن خارج شود (شکل d) .
- (6) کلاه خود را اکنون بیرون بیاورید (شکل e)

خونریزی ها

بدن انسان حاوی ۵ لیتر خون می باشد. اگر یک شریان برید شود، خون تحت فشار زیادی به خارج فوران می کند. بطوریکه در هنگام زدن نبض فوران آن بیشتر می شود (خونریزی ضرباندار). خونی که از شریان خارج می شود به رنگ قرمز روشن است در حالیکه خونی که از ورید خارج می شود به رنگ زرد ارغوانی کدر می باشد.

خونریزی از شریان

خونریزی از شریان از اورژانسهای جدی می باشد که اگر تحت کنترل در نیاید ممکن است سریعاً منجر به از دست رفتن مقادیر زیادی خون شود و در نتیجه مغز و عضلات قلب از خون محروم شوند. همینکه با خونریزی شریانی برخورد کردید، بر روی محل خونریزی فشار مستقیم وارد نمایید.

خونریزی از ورید

این نوع خونریزی مثل خونریزی از شریان ضرباندار نیست و معمولاً خطر کمتری دارد مگر اینکه خونریزی از وریدها بزرگ، مثل وریدهای بزرگ واریسی یا یکی از وریدهای داخلی اصلی اتفاق بیفتد.

کنترل خونریزی

- (1) با استفاده از دستتان روی محل خونریزی فشار مستقیم وارد کنید (شکل a)
- (2) اگر زخم بزرگ است لبه های زخم را به هم نزدیک کرده و محکم فشار دهید (شکل b)
- (3) اگر یک دستمال تمیز در دسترس است، آنرا چند لایه کرده و روی زخم

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

- (4) اگر خونریزی در دستها یا پاها است، آنها را بالا بیاورید (شکل c).
- اگر شکستگی استخوان هم وجود دارد مراقب باشید.

(5) اگر فشار سیب بند آمدن خونریزی شد و شما دارای جعبه کمک‌های اولیه هم هستید ، با گاز استریل زخم را باند پیچی نمایید و روی آنرا بطور کامل بپوشانید .

(6) از یک پد (بالشتک) استفاده کرده و منطقه زخم را بپوشانید ، و آنرا محکم فشار دهید .

(7) سپس بوسیله باند آنرا بر روی زخم ببندید (شکل e)

0 برای جلوگیری از خونریزی ، باید باند پیچی محکم باشد ، اما نه آنقدر محکم که گردش خون در آن ناحیه متوقف شود .

برای اینکه وضعیت گردش خون آن ناحیه را کنترل کنید ، نبض آن منطقه را پیدا کنید و یا اینکه روی ناخن مصدوم را فشار دهید تا ناخن سفید شود . بعد از اینکه فشار را از روی ناخن برداشتید ، ناخن باید به رنگ صورتی درآید ، اگر گردش خون آن ناحیه مختل شده باشد ، رنگ ناخن سفید باقی خواهد ماند و یا به رنگ آبی می شود و آن منطقه خیلی سرد خواهد شد .

10 اگر هنوز از زیر بانداژ خونریزی وجود دارد ، بانداژ را باز نکنید زیرا باز کردن آن سبب می شود لخته هایی که تا کنون تشکیل شده از بین برود و خونریزی بدتر شود . در این موارد یک بالشتک دیگر روی بالشتک قبلی گذاشته و روی آنرا محکم باند پیچی کنید .
10 اگر با انجام تمام این کارها خونریزی بند نیامد ، مجبور به استفاده از فشار غیر مستقیم هستید .

مشکلات تنفسی

خفگی

خفگی معمولاً بعلت ورود جسم خارجی (مثل لقمه غذا یا شکلات) بداخل حنجره و نای که از راه عبور هوا می باشند ، پدید می آید (شکل a) . اغلب در هنگامی که شخص در حال غذا خوردن است شروع به خندیدن یا عطسه کردن کند این مسئله رخ می هد .

انسداد راه تنفسی که به این صورت اتفاق می افتد را نمی توان بوسیله تنفس دهان به دهان بر طرف کرد بلکه با اینکار مشکل را بدتر می کنیم . در این موارد ، ضروریترین کار عبارتست از خلاص شدن از جسم خارجی و درآوردن آن و بعد از آن اگر نیاز بود شروع به تنفس مصنوعی کنیم . مشخصات فردی که دچار خفگی شده ، عبارتست از :

0 مصدوم گلویش را با دست می گیرد و چنگ می زند (شکل b)

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

0 مصدوم قادر به صحبت کردن نمی باشد .

0 ابتدا ممکن است یک تنفس صدا دار کند و بعد تنفس متوقف گردد .

0 رنگ مصدوم کبود شده و در بعضی مواقع رنگ پریده یا خاکستری می شود .

0 در ظرف یکی دو دقیقه بیهوش میگردد .

روش خارج کردن جسم خارجی

در بالغین هوشیار

(1) مصدوم را باید خم کرد بطوریکه سرش از ریه هایش پایین تر قرار گیرد .

(2) با دست محکم به پشت او بزنید (بین دو کتف) . نترسید که با این کار به او

صدمه می زنید زیرا با عدم انجام صحیح این کار زندگی او را به خطر می

افتد .

در کودکان هوشیار

کودک را بطوری که صورتش به سمت زمین قرار گرفته است روی زانوی خود قرار

دهید . سپس با دست ، محکم به پشت او (بین دو کتف) ضربه بزنید . اگر لازم بود

اینکار را چهار بار تکرار کنید .

در بالغین و کودکان بیهوش

(1) مصدوم را به یک سمت بچرخانید .

(2) سر او را به سمت عقب بکشید .

(3) با دست محکم چهار بار به پشت او بزنید .

در نوزادان و کودکان شیرخوار

(1) نوزاد را بر روی ساعدتان قرار دهید بطوریکه صورت او به سمت زمین باشد .

(2) سر و سینه او را با دست نگهدارید .

(3) با انگشتانتان ، چهار بار به پشت او بزنید .

0 اگر با روشهای فوق موفق به خارج کردن جسم خارجی نشدید از روش فشار بر

روی شکم استفاده کنید .

روش فشار بر روی شکم

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

از این روش هم می توانیم در افراد بیهوش استفاده کنیم و هم در افراد هوشیار . فشار کمی باید سبب بالا رفتن فشار در ریه ها ده و جسم خارجی همچون چوب پنبه ای که از یک بطری نوشابه گازدار خارج می شود ، به بیرون پرتاب شود .
0 از این روش تنها باید هنگامی استفاده کنیم که روشهای قبلی با شکست مواجه شده باشند . زیرا . این روش می تواند باعث آسیبهای داخلی به مصدوم شود .

در بالغین هوشیار

- (1) پشت مصدوم قرار بگیرید ، یک دستتان را مشت کرده و در زیر جناغ و زاویه قرار دهید (شکل a) .
- (2) با دست دیگرتان ، این دست را بگیرید . (شکل b) و محکم به بدن مصدوم فشار دهید ، (شکل c)
- (3) بطور ناگهانی وبا نیروی زیاد قسمت بالای شکم را فشار دهید .
- (4) در صورت لزوم این کار را تا چهار بار تکرار نمایید .

در کودکان هوشیار

- (1) کودک را بر روی زانوی خود قرار دهید .
- (2) یک دستتان را بر پشت کودک قرار دهید و دست دیگر را مشت کرده و در بالای شکم کودک قرار دهید .

در بالغین بیهوش

- (1) مصدوم را به پشت خوابانده و چانه او را به سمت بالا بکشید و سرش را به عقب ببرید .
- (2) یک دستتان را روئی قسمت فوقانی شکم قرار دهید و دست دیگرتان را روی آن دست بگذارید و به سمت داخل و بالا فشار وارد کنید .
- (3) این کار را تا چهار بار تکرار کنید .

در کودکان بیهوش

روش کار در کودکان بیهوش همانند بالغین است اما در کودک فقط با یک دست

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

0 بعد از هر بار که در افراد بیهوش این اعمال را انجام می دهید، دهان آنها را انگشتانتان تمیز کنید تا اگر جسم خارجی بیرون آمده، آنها در آورید.

غرق شدگی

هیچگاه فکر نکنید که کسی که زیر آب مانده (حتی برای چند دقیقه) حتماً مرده است. بعضی از افراد بعد از حتی نیم ساعت که از زیر آب ماندشان در آب سرد گذشته است، زنده مانده اند. این امر به این علت امکان پذیر است که در آب سرد، روند سوخت و ساز بدن کند شده و مغز می تواند با وجود فقدان اکسیژن برای مدت طولانی تری زنده بماند.

روش احیای فرد غرق شده

(1) وقتی که فرد غرق شده را از زیر آب بیرون می آورید، شروع به تنفس دهان به دهان نمائید (شکل a) و در همین حال سعی کنید که فرد غرق شده را به سمت ساحل یا خشکی ببرید.

(2) مصدوم را از آب بیرون آورده و روی زمین بخوابانید.

(3) تنفس او را کنترل کنید.

(4) نبض او را کنترل کنید.

(5) اگر هنوز نیاز به تنفس مصنوعی دارد، سر او را به یک سمت چرخانده و دهان او را پاک نمائید (شکل b)

(6) اگر فرد مصدوم نفس می کشد، او را در وضعیت ریکاورری قرار دهید (شکل c)

(7) اگر مصدوم نفس می کشد اما بدن او خیلی سرد است، اقدام به گرم کردن او نمائید.

(8) هرچه سریعتر مصدوم را به بیمارستان برسانید.

خفگی با دود گاز

مسمویت با منوکسید کربن

منوکسید کربن یک گاز بی رنگ، بی بو، بی مزه و بسیار سمی است که از لوله آگزوز اتومبیلها خارج می شود این گاز سریعاً با همو گلوبین خون ترکیب شده و

یک ترکیب پایدار بنام کربوکسی هموگلوبین را تشکیل میدهد که قدرت حمل اکسیژن توسط هموگلوبین را مختل می کند. اگر نیمی از هموگلوبین یک فرد بالغ را کربوکسی هموگلوبین تشکیل بدهد، منجر به مرگ می شود. هرگاه با چنین مصدومینی برخورد کردید فوراً آنها را از محیط بسته (مثل گاراژ اتومبیل) خارج نموده و به فضای باز ببرید و اقدامات زیر را انجام دهید:

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

(2) نبض او را کنترل کنید .

(3) در صورت نیاز ، اقدامات احیاء را انجام دهید .

(4) مصدوم را در وضعیت ریکاوری قرار دهید (شکل b)

(5) او را سریعاً به بیمارستان برسانید .

مسمومیت با دود

آتشی که ایجاد دود می کند سبب کاهش دسترسی به اکسیژن شده در نتیجه موجب خفگی می گردد . اغلب دود باعث تحریک را تنفسی شده و حتی ممکن است باعث بسته شدن طنابهای صوتی و در نتیجه انسداد را تنفسی گردد . بعضی از انواع دود بسیار سمی هستند . همینکه مصدوم را از محیط دود و آتش سوزی خارج کردید ، اقدامات زیر را انجام دهید :

(1) وضعیت تنفسی (شکل a) و نبض (شکل b) او را کنترل کنید .

(2) در صورت نیاز ، اقدام به تنفس مصنوعی کنید .

(3) وضعیت سوختگی او را بررسی کنید .

(4) او را به بیمارستان برسانید .

خفگی با طناب

بیهوشی یا مرگ ممکن است بعلت فشار بر روی شریانهای گردن بغیر از انسداد را تنفسی زخ دهد . در برخورد با چنین مصدومی اقدامات زیر را انجام دهید :

(1) با بلند کردن فرد مصدوم ، فشار را از روی گردن کم کنید (شکل a) .

(2) طناب را ببرید (شکل b)

(3) تنفس را کنترل کنید .

(4) نبض را کنترل کنید .

(5) در صورت نیاز ، عملیات احیاء را انجام دهید .

(6) در صورت نیاز ، مصدوم را در وضعیت ریکاوری قرار دهید .

(7) مصدوم را به بیمارستان برسانید .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

سوختگیها

سوختگیها ضایعات بافتی هستند که بععل زیر ایجاد می شوند :

0 حرارت زیاد

0 اشعه : نور خورشید و سایر منابع ماوراء بنفش ، اشعه ایکس ، اشعه گاما

0 مواد شیمیایی سوزاننده

0 جریان الکتریسیته

عمق سوختگی

عمق سوختگی نشان دهنده شدت یک سوختگی بوده و تعیین می کند که آیا آن

سوختگی نیاز به درمان دارد یا خیر ، سوختگیها از نظر عمق به سه نوع تقسیم می

شوند :

سوختگی سطحی

این نوع سوختگی فقط سبب قرمزی ، تورم حساسیت پوست می شوند (شکل a)

و بطور طبیعی بدون باقی گذاشتن اثری از خود ، بهبود می یابند .

سوختگیهای سطحی کوچک معمولاً نیازی به مراقبت پزشکی ندارند .

سوختگی متوسط

این نوع سوختگی ایجاد تاول می کند که مستعد عفونت است (شکل b) .

سوختگی عمیق

این نوع سوختگی ، ضخامت کاملی از پوست را درگیر می کند (شکل C) . محل سوختگی به رنگ خاکستری در می آید و ممکن است با وجود وسعت سوختگی ، دردی نداشته باشند زیرا اعصاب مربوط به درد در این موارد از بین رفته است .

وسعت سوختگی

هر چه وسعت سوختگی بیشتر باشد ، میزان خطر آن بیشتر است . حتی سوختگی های سطحی هم اگر خیلی وسیع باشند خطرناک خواهند بود . سوختگیهای

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

سانتیمتر باید توسط پزشک معاینه شوند . در سوختگیهای وسیع ، برای ارزیابی سوختگی "از قانون (9) " استفاده می کنیم . هر شخصی که بیش از 9 درصد دچار سوختگی شده باشد ، حتی اگر سوختگی وی از نوع سطحی هم باشد ، نیاز به مراقبت در بیمارستان دارد . شوک و عفونت از خطرات اصلی هستند که سوختگی های وسیع را تهدید می کند . قانون 9 یک راه مهم در ارزیابی خطر و تعیین نیاز به سرورم یا انتقال خون است . بعد از 48 ساعت که از سوختگی گذشت ، خطر اصلی بروز عفونت است .

آتش گرفتن لباس

اگر با فردی که لباسش آتش گرفته برخورد کردید ، اقدامات زیر را انجام دهید :

- (1) فوراً مصدوم را بر روی زمین بخوابانید .

- (2) اگر کپسول آتشنشانی در دسترس است از آن استفاده کنید و گرنه سمتی از بدن را که آتش گرفته است روس زمین بغلتانید . اینکار موجب محرومیت آتش از اکسیژن شده و در نتیجه آتش خاموش می شود .

بعد از خاموش شدن آتش

همینکه آتش خاموش شد به روش زیر اقدام به سرد کردن مصدوم نمایید :

- (1) لباسهای داغ می توانند سبب سوختگیهای شدید شوند ، بنا بر این یا آنها را در بیاورید یا آنها را با آب ، سر نمایید .

- (2) با ریختن آب روی مصدوم بمدت 10 دقیقه وی را خنک نمایید (شکل a)

- (3) پاک بودن را تنفسی را کنترل نمایید .

- (4) با استفاده از باندهای تمیز سوختگی را بپوشانید تا خطر ایجاد عفونت را کاهش دهید (شکل b و c)
- (5) اگر مصدوم هوشیار است برای جایگزینی آب از دست رفته به وی آب بدهید.

سوختگی با مایعات جوش

در این موارد آسیب بافتی به سرعت روی می دهد .

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

سریعترین کاری که در این موارد باید انجام داد کاهش درجه حرارت است . سرد کردن ممکن است شدت ضایعه را بسیار کم کند و بسرعت سبب کاهش درد می شود . روش روش بر خورد با این نوع سوختگی بصورت زیر است :

- (1) لباسی که در محل سوختگی قرار دارد را بیرون آورید (شکل a)
- (2) هر گونه شیئی فشارنده ای مانند انگشتر ، النگو یا ساعت را بیرون آورید .
- (3) محل سوختگی را به مدت حداقل ده دقیقه زیر شیر آب سرد قرار دهید (شکل b)

0 از کره ، پماد یا لوسیون برای سوختگی استفاده نکنید .

0 چیزهایی که بر روی سوختگی چسبیده است را از آن جدا نکنید .

تاولها

در صورت امکان به تاولها دست نزنید . تاولها را می توان با قرار دادن پنبه بر روی آنها بدون آنکه فشاری بر روی آنها وارد آید محافظت نمود.

پانسمان تاولهای پاره شده

- (1) تاولهای پاره شده را باید با بانداژ استریل پانسمان کرد (شکل a) .
- (2) سپس روی آن را با پنبه و چسب بپوشانید (شکل b) .

0هیچگاه اقدام به بریدن تاولها نکنید زیرا با این کار موجب بروز عفونت می شوید .

سوختگیهای شیمیایی

سوختگیهای شیمیایی معمولاً بر اثر ریختن اسیدهای قوی از باطری انومبیل یا قلیاهایی همچون سود سوز آور و یا مواد سفید کننده قوی ایجاد می شوند .
ویژگیهای سوختگیهای شیمیایی عبارتند از :

0احساس سوزن سوزن شدن در پوست

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

0قرمز شدن ، تاول زدن یا پوسته پوسته شدن

نحوه برخورد با فرد دچار سوختگی شیمیایی عبارتست از :

(1) فوراً قسمتی که دچار سوختگی شده را زیر شیر آب بگیرید . این کار سبب رقیق شدن ماده شیمیایی و کاهش شدت سوختگی می گردد . اگر ماده شیمیایی بصورت پودر است ابتدا با یک برس نرم آنرا از روی پوست پاک کنید .

(2) در همان حالیکه شستشو می دهید لباسهای آلوده به مواد شیمیایی را در آورید

(3) روی ضایعه را پانسمان کنید .

(4) مصدوم را به بیمارستان برسانید .

سوختگی های شیمیایی چشم

مواد قلیایی بسیار خطرناکتر از مواد اسیدی هستند زیرا بطور عمیقتری به بافت چشم نفوذ کرده و پاک کردن آن بسیار مشکلتر است . خطر اصلی در این موارد ، از دست دادن بینایی به علت آسیب به قرنیه است . هیچ چاره ای جز شستشوی سریع چشم وجود ندارد که بصورت زیر انجام می گردد :

(1) سر مصدوم را زیر شیر آب قرار دهید و اجازه دهید آب بر روی چشم او بریزد (

شکل a) . سر مصدوم را محکم نگهدارید تا مانع از ریختن آب در چشم سالم او

شوید .

- (2) لازم است که در هنگام شستشو، چشم باز بماند. اگر مصدوم قادر به این کار نیست باید شما پلکهایش را باز نگهدارید (شکل b)
- (3) هر چه بیشتر شستشو طول بکشد بهتر است. برای یک سوختگی با مواد قلیایی، ده دقیقه زمان زیادی نیست. اگر هر دو چشم آسیب دیده اند بطور متناوب هر چشم را در ده ثانیه شستشو دهید.
- (4) بعد از شستشو با استفاده از یک باند استریل روی چشم را بپوشانید (شکل c).
- (5) هر چه سریعتر مصدوم را به بیمارستان برسانید.
- 0 اگر آب در دسترس نیست، هر نوع مایعی که در دسترس است مثل نوشابه یا شیر را می تواند استفاده کنید. اگر هیچ مایعی در دسترس نیست، می توانید از ادرار معمولاً

کمکهای اولیه و فوریتهای پزشکی

سوختگیهای الکتریکی

- در برخورد با فردی که برق گرفته اقدامات زیر را انجام دهید:
- (1) فیوز برق را قطع کنید.
 - (2) در صورت لزوم از یک چوب دستی استفاده کنید و اتصال برق را از بیمار جدا نمایید (در اینحال باید روی قطعه ای لاستیک خشک یا کتاب با روزنامه چند لایه شده بایستید)
 - (3) وضعیت تنفسی و نبض مصدوم را کنترل نمایید.
 - (4) اگر لازم است، شروع به تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی نمایید.
 - (5) اگر مصدوم بیهوش است، او را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.
 - (6) سوختگی را در نقاطی که برق وارد بدن شده و از آن خارج شده با ریختن آب سرد کردن آن درمان کنید.
 - (7) از یک بانداژ از استریل برای پانسمان استفاده کنید (شکل b)
 - 0 هیچگاه از آب در هنگامیکه مصدوم با برق تماس دارد استفاده نکنید.

الکتریسیته فشار قوی

تماس با الکتریسیته فشار قوی معمولاً کشنده است. شما نیز اگر کمتر از 18 متر منبع فشار قوی فاصله دارید ممکن است در اثر پرش جرقه الکتریسیته به شما، کشته شوید. سایر افراد را از اطراف فرد برق گرفته دور کنید تا آنها هم دچار صدمه نشوند.

سوختگیهای دهان و گلو

خطر اصلی در این موارد تورم بافت نرم حنجره است که منجر به انسداد را تنفسی

گشته و در نتیجه خفگی رخ می دهد. علل این نوع سوختگی عبارتند از :

0 نوشیدن آب جوش بطور تصادفی .

0 نوشیدن سموم فرساینده .

0 استنشاق هوای گرم ، بخار یا گاز .

درمان سوختگیهای دهان و گلو بصورت زیر است :

(1) هر گونه فشار بر روی گردن را آزاد کنید (باز کردن یقه) (شکل a)

(2) مصدوم را تشویق به آرامش کنید .