

## فصل



### اورژانس‌های طبی

چهارچوب شرح حال SAMPLE به جمع آوری اطلاعات

مورد نیاز کمک خواهد نمود:

S: علائم و نشانه‌ها

A: حساسیت‌ها

M: داروها

P: سابقه قبلی مریض

L: آخرين وعده غذائي خورده شده

E: وقایع مرتبط با بیماری یا صدمه یا حوادثی که

منجر به این موارد شده‌اند.

انجام معاینه فیزیکی کامل و یافتن تمام مشکلات از انجام یک معاینه فیزیکی ناقص و از دست دادن برخی از مشکلات زمینه ای بهتر است. علایم حیاتی بیمار را تعیین نموده و در صورت تأخیر پرستن EMS، انجام ارزیابی ممتد را فراموش نکنید.

هنگام ارزیابی بیمار، اطمینان بخشی به بیمار را به خاطر داشته باشید. اگر قادر به کاهش استرس بیمار هستید، این کار را انجام دهید.

در این فصل علایم، نشانه‌ها و درمان شایع بیمارانی را که دچار شکایات پزشکی عمومی هستند یاد خواهید گرفت و با برخی از آسیب‌ها از جمله اورژانس گرمایشی، سرمازدگی، آنژین صدری، حمله قلبی، تارسایی احتقانی، قلب، تنگی نفس، سکته مغزی، شوک انسولین، کمای دیابتی و درد شکمی آشنا خواهید شد. همچنین علایم، نشانه‌ها و درمان بیماران دچار این شرایط طبی خاص را خواهید آموخت.

برای ارزیابی اینمنی خود و بیمار، صحنه حادثه را به دقت چک کنید. برای ارزیابی اولیه بیمار، ابتدا تصویری از مشکل بیمار کسب کنید. سپس سطح پاسخ‌دهی بیمار را تعیین نموده، خود را معرفی کرده و بیمار را چک کنید. از شکایت اصلی بیمار آگاه شوید.

معمولًا، بهتر است پیش از معاینه فیزیکی بیماری که دچار مشکل داخلی است، از او شرح حال بگیرید. شرح حال باید کامل بوده و تمام فاکتورهایی را که ممکن است با بیماری کنونی فرد مرتبط باشند، در بر داشته باشد.



## تغییر وضعیت هوشیاری

- ۳- معاینه بیمار از سر تا پا  
۴- انجام ارزیابی مدارم  
توجه: در مورد بیماران مبتلا به بیماری های داخلی مراحل ۳ و ۴ جایجا می شوند.

### تشنج

تشنج نوعی تغییر ناگهانی و موقت در عملکرد مغز به علت تخلیه الکتریکی گروه عضیم از سلول های عصبی مغز می باشد. تخلیه الکتریکی غیرعادی معمولاً تغییراتی را در فعالیت ذهنی و رفتار ایجاد می کند که از دوره های بدون توجه خسله مانند کوتاه تا عدم واکنش به تحریکات و انقباضات پرشی عضلات به نام تشنج حرکتی، متغیر است. تشنج بیماری نیست، بلکه بیشتر نشانه ای از نوعی نقص زمینه ای، آسیب یا بیماری است. یک علت شایع تشنج، ضرع، نوعی اختلال مغزی مزمن است که با تشنج های راجه مشخص می شود.

شایع ترین نوع تشنج صرعی، تشنج تونیک - کلونینک جنژرالیزه، اغلب تشنج گراند مال نامیده می شود. پس از اتمام تشنج بیمار به علت این که تعداد زیادی از عضلات در طی تشنج در حال انقباض بوده اند، بسیار احساس خستگی خواهد کرد. او آهسته ولی به تدریج واکنش به تحریکات و جهت یابی کامل خود را به دست خواهد آورد. اکثر تشنج ها کمتر از پنج دقیقه طول می کشند. تشنج های طولانی ممکن است بیش از پنج دقیقه طول بکشند. بیماران معمولاً در هنگام تشنج ناآگاه هستند و در آینده، آن را به حافظ نمی آورند. ممکن است بیمار، هنگام وقوع تشنج برای حفظ راه هوابی به کمک نیاز داشته باشد، و حتی ممکن است کنترل ادراری یا مدفوعی خود را از دست بدهد.

از نشانه ها و علائم تشنج صرعی می توان موارد ذیل را نام برده:

- اورا (احساس غیرعادی)
- عدم واکنش به تحریکات
- سختی عضلات
- حرکات پرشی
- ترشح زیاد بزاق

تغییر وضعیت هوشیاری، کاهش ناگهانی یا تدریجی سطح پاسخ دهنده بیمار است. این تغییر از کاهش سطح درک تا عدم پاسخ دهنده متغیر است. هنگام ارزیابی وضعیت

هوشیاری بیمار، باید دو فاکتور را در نظر داشته باشید: سطح هوشیاری اولیه فرد و هرگونه تغییر در این سطح هوشیاری. بیماری که در ایندا آگاه است اما در ادامه تنها به محرك کلامی پاسخ می دهد، دچار کاهش سطح هوشیاری شده است.

شرایط مختلف زیادی وجود دارد که می تواند باعث تغییر سطح هوشیاری شود:

- آسیب به سر
- شوک
- کاهش سطح اکسیژن رسانی به مغز
- تپ بالا
- عفونت
- مسمومیت از جمله با دارو و الکل
- کاهش سطح قند خون (اورگانس های دیابتی)
- واکشن به انسولین
- بیماری های روانی

حتی اگر نتوانید علت تغییر سطح هوشیاری را تعیین نمایید، با درمان علائم می توانید به بیمار کمک کنید. درمان اولیه شامل حفظ ABC و دمای طبیعی بدن بیمار و محفظ او در برابر آسیب های بیشتر است. اگر بیمار بی هوش است و دچار ترکوما شده است، او را در وضعیت احیاء قرار دهید.

توالی ارزیابی بیمار:

- ۱- برآورده صحنه حادته
- ۲- انجام ارزیابی اولیه

- برآورده کلی از بیمار
- ارزیابی سطح پاسخ دهنی - ثبتیت وضعیت ستون مهره ها در صورت وجود ترکوما
- ارزیابی راه هوابی بیمار
- ارزیابی تنفس بیمار
- ارزیابی گردش خون بیمار
- آگاه نمودن واحدهای EMS



پس از باز کردن راه هوایی، بیمار را در وضعیت احیاء قرار دهید تا راه هوایی باز نگه داشته شده و امکان تخلیه ترشحات (براق یا خون ناشی از زبان گاز گرفته شده) فراهم شود (شکل ۵-۱). بیمارانی که دچار تشنج شده‌اند ممکن است ترشحات دهانی اضافی داشته باشند.

اکثر بیماران به محض پایان تشنج، شروع به تنفس می‌کنند. اگر بیمار پس از تشنج، نفس نمی‌کشد یا تشنج طولانی است، تنفس دهان به دهان یا دهان به ماسک را آغاز کنید.



شکل ۵-۱: وضعیت احیاء برای یک بیمار بیهوش.

### درمان تشنج

- آرام باشید. شما نمی‌توانید باعث توقف تشنج پس از شروع آن شوید.
- بیمار را محدود نکنید.
- اجسام سخت، داغ و تیز را از محیط خارج سازید تا از صدمه رسیدن به بیمار جلوگیری شود.
- هیچ چیزی را با فشار بین دندان‌های بیمار قرار ندهید.
- اگر تنفس بیمار طی تشنج به‌طور موقت متوقف می‌شود، نگران نشوید.
- پس از تشنج، بیمار را به پهلو بخوابانید و از عدم انسداد راه هوایی اطمینان حاصل کنید.
- اگر تنفس بیمار پس از تشنج، آغاز نشده باشد، تنفس مصنوعی را شروع نمایید.
- اگر بیمار بر روی یک سطح سخت دچار تشنج شود، با محکم گرفتن بازوهای بیمار با مج دست خود آن را کنترل کنید.

• هیپرونتیلاسیون (تنفس‌های تند و عمیق) تشنج، انواع مختلفی دارد و ممکن است بر اثر فاکتورهای مختلفی ایجاد شود. از جمله:

- صرع
- تروما
- صدمه به سر
- سکته مغزی
- شوک
- کاهش سطح اکسیژن رسانی به مغز
- تپ بالا
- عفونت
- سمومیت از جمله با داروها و الکل
- تومور مغزی
- اورژانس‌های دیابت
- عارضه حاملگی
- فشارخون بالا
- ریتم غیرطبیعی قلب
- علن ناشناخته
- بسیاری از موقع قادر به تعیین علت تشنج بیمار نیستند.
- پس از تشنج، بیمار ممکن است به مدت بیش از یک ساعت، خواب آلود گیج، ناراحت، گرفته یا ناگاه از جهان واقعی باشد. شما باید وضع ABC بیمار را پایش نموده و ترتیب انتقال او به یک مرکز پزشکی مناسب را بدهید.
- معمولاً وقتی به صحنه حادثه می‌رسید که تشنج برطرف شده است. اگر تشنج تمام نشده بود، درمان شما باید بر حفاظت بیمار در برابر صدمات بیشتر تممرکز شود.

### نکته:

نباید هیچ چیز در دهان بیماری قرار دهید که دچار تشنج فعال است.

هنگام تشنج بیمار عموماً نفس نکشیده و ممکن است آبی رنگ شود. طی تشنج نمی‌توان هیچ کاری برای راه هوایی بیمار انجام داد اما با توقف تشنج، اطمینان از باز بودن راه هوایی، ضروری است. معمولاً بهترین کار در این حالت، استفاده از تکنیک سر - عقب، چانه - بالا است.



## علایم و نشانه‌های گرمازدگی

- سردرد خفیف
- منگی
- ضعیف شدن تنفس
- تعریق شدید
- حالت تهوع
- افت فشار خون
- احساس ضفت

هنگام برخورد با بیماری که دچار گرمازدگی شده است، وسعت حادثه را برآورد نموده و ارزیابی اولیه از بیمار به عمل آورید. بیمارانی که دچار گرمازدگی می‌شوند به شدت عرق می‌کنند و بر اثر اتلاف مایعات در شوک خفیف هستند. برای درمان گرمازدگی، بیمار را به مکان سردرد منقل و او را از نظر شوک درمان کنید. به ذر موادردی که بیمار بی‌هوش است، حالت تهوع دارد یا استفراغ می‌کند برای جایگزین کردن مایعات از دست رفته، از طریق تعریق، به او از راه دهان مایعات بدھید. توشیدن مایعات سرد بهترین درمان برای موارد گرمازدگی است. ABC را پایش نموده و ترتیب انتقال بیمار به مرکز درمانی را بدھید.

### حمله گرمایی

حمله گرمایی وقتی ایجاد می‌شود که شخص به مدت طولانی در محیط داغ قرار گیرد و مکانیسم تعریق در بدن بی‌اثر می‌گردد. دمای بدن بیمار تا حدی افزایش می‌یابد که ممکن است به حدمه مغزی منجر شود. بدون درمان سریع و مناسب، ممکن است بیمار بمیرد.

بیمار معمولاً دچار گرفتگی می‌شود، پوستش خشک می‌شود و در لمس، داغ به نظر می‌رسد. بیماری که دچار حمله گرمایی شده، نیمه هوشیار است و ممکن است به سرعت بی‌هوش شود.

ABC بیمار را حفظ کنید. بیمار را از گرما خارج نموده و به محض امکان به مکان سرد منتقل کنید. لباس‌های بیمار به جزء لباس زیر او را خارج نمایید. بیمار را زیر آب بگیرید (شکل ۵-۲). اگر بیمار هوشیار است فوراً به او آب خنک بدهید.

- اجازه حرکت به دستان بیمار بدھید اما از برخورد محکم آرنج به سطح سخت جلوگیری کنید.
- برای جلوگیری از برخورد سر بیمار با سطح سفت، به سرعت نوک کفش خود را زیر سر بیمار قرار دهید. بسیاری از بیماران، پس از تشنجه گیج هستند ممکن است حالت تهاجمی، سیزه جویانه و مضطرب پیدا کنند. بیمار احتمالاً درباره آنچه روى داده و محل وقوع آن نگران است. بیمار را به مکان خصوصی تر و آرام‌تری منتقل نمایید. این گیجی پس از تشنجه ممکن است ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول بکشد. بیمار را ترک نکنید.

## گرمازدگی

گرمازدگی وقتی روی می‌دهد که بیمار با دمای بالای  $40^{\circ}\text{C}$  که معمولاً با رطوبت بالا همراه است مواجه شود. بیمار دچار گرمازدگی به شدت عرق نموده و دچار سردرد، گیجی و حالت تهوع می‌شود.

### عوامل مستعد کننده

چندین عامل می‌توانند غدد را مستعد آسیب‌های مربوط به گرمایی کنند، این عوامل عبارتند از:

آب و هوای: بسیار بالا توانایی بدن برای اتلاف گرما توسعه تشعشع را کاهش می‌دهند. همچنین رطوبت بالا، توانایی بدن برای از دست دادن گرما توسعه تبخیر را کاهش می‌دهد.

ورزش و فعالیت سخت: این موارد می‌توانند باعث از دست دادن بیشتر از یک لیتر عرق در ساعت و افزایش تولید گرما شوند.

سن: افراد دو طبقه سنی از قبیل سالمندان و شیرخواران (به ویژه نوزادان) توانایی کمی برای تنظیم دمای بدن دارند. بیماران سالمند اغلب داروهایی مصرف می‌کنند که باعث افزایش خطر آسیب گرمایی و شاید فقدان حرکت کردن برای فرار از یک محیط داغ می‌شود. شیرخواران در صورت داغ شدن نمی‌توانند لباسشان را درپوشانند. داروها و مواد مخدّر خاص نظیر الکل، کوکائین، ادراورها و توهنج‌ها تولید گرما را افزایش می‌دهند.



گرم کردن آن بخش از بدن که دچار سرمازدگی شده است، باید دقیق و سریع مورث گیرد. معمولاً گذاشتان دست و پا یا گوش، نزدیک به بخش‌های گرم بدن کافی است. به عنوان مثال، انگشتان بین زده را در زیر بغل قرار دهید. برای گرم کردن یک ناحیه سرمازده، آن بخش را با دستان یا پتو مثالی و هرگز روی آن برف یا یخ نپاشید. چنین کاری فقط مشکل را بدتر می‌کند. بیمار سرمازده را از نظر شوک درمان کنید.

بیمار سرمازده که به مدت طولانی بیرون قرار گرفته ممکن است دچار سرمازدگی شدید شود. در این مورد، پوست بیمار، سفید و براق می‌شود. پوست ممکن است سفت یا بخیزده شود. ممکن است تورم و تاول وجود داشته باشد. اگر بخیزش شود، پوست با نواحی ارغوانی و سفید رنگ حالت گرگرفته پیدا می‌کند یا ممکن است نقطه نقطه و سیانوتیک شود.

**نکته:**  
حمله گرمایی یک وضعیت اورژانس است که به اقدام فوری نیاز دارد. دمای بدن باید به سرعت پایین آورده شود.



شکل ۵-۲. خنک کردن بیمار با آب.

### سرمازدگی

بیشتر اتفاق گرما از طریق تشتعش از سر، دست‌ها و پاهای باشد، به همین دلیل حفظ یوشنش کافی در هوای سرد جهت پیشگیری از سرمازدگی بسیار مهم است. به همین دلیل پوشاندن سر نوزاد اهمیت زیادی دارد. پیش‌گیری تنها وسیله موثر برای مقابله با سرمازدگی است. اگر در یک هوای یخنیان بیرون می‌روید لباس گرم پوشید و مطمئن شوید که بخش‌های حساس بدن به خوبی پوشیده شده و حفاظت می‌گردد.

جوهارات بیمار را خارج نموده و اندام‌ها را با لباس یا پوشش خشک پوشانید. تاول‌ها را باز نکرده، تاجیه در گیر را نمایید. از گرما استفاده نکنید یا نگذارید بیمار روی پای آسیب دیده راه برود. بیماران مبتلا به سرمازدگی شدید باید با انتقال فوری به یک مرکز درمانی که در آنجا تحت شرایط کنترل شده دقیق گرم خواهد شد، فرستاده شوند.

### غرق‌شدگی

در مورد خطرات ناشی از غرق‌شدگی بخصوص با آب سرد با درجه حرارت آب دریا از ۱۵ تا ۱۵ درجه سانتی‌گراد،

سرمازدگی در شرایطی ایجاد می‌شود که بخش‌هایی از بدن در یک محیط سرد به صورت برهنه قرار بگیرد. حساس‌ترین قسمت‌های بدن در برابر سرمازدگی صورت گوش‌ها، انگشتان دست و انگشتان پا هستند. بسته به دما و سرعت پاد، سرمازدگی حتی در یک دوره زمانی کوتاه نیز روی می‌دهد.

بیمارانی که بر اثر افزایش سن، بیماری‌های مختلف، خستگی یا گرسنگی ضعیف شده‌اند، حساس‌ترین افراد در برابر سرمازدگی هستند. در سرمازدگی سطحی که گاه خواب بر اثر سرما نایده می‌شود، بخش‌های مبتلای بدن ابتدا خواب رفته و سپس به رنگ قرمز روشن در می‌آیند. ناگهان، آن بخش بدن رنگش را از دست داده و سفید و رنگ پریده می‌شود. ممکن است حس ناخیه آسیب دیده از بین برود. اگر آن بخش بدن مجدداً گرم شود ممکن است بیمار احساس گرگ و مورمور نماید.



سایر مواد زائد را از آنها دور می‌کند. تحت بعضی از شرایط خون به میزان کافی در دون مویرگها جریان نمی‌یابد، دلیل اصلی گردش خون ناکافی حالتی است که خونرسانی سلولی به میزان قابل توجهی افت می‌کند که این حالت شوک نامیده می‌شود. در این حالت سلولها دچار فقر اکسیژن و مواد غذایی شده و از دی اکسید کربن زائد اشباع می‌شوند.

حال اگر این مشکلات در عروق قلبی که به عضله قلب خونرسانی می‌کنند اتفاق بیافتد مشکلاتی نظیر آنژین صدری، سکته قلبی پیش می‌آید.

با توجه به اینکه بیماریهای قلبی – عروقی اولین علت مرگ در بین تمام بیماریهای است، رسیدگی و ارائه کمک‌های اوایله به بیماران قلبی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

با افزایش سن، شریان‌های کرونری بر اثر یک بیماری که آترواسکلروز نامیده می‌شود، باریک می‌شوند. آترواسکلروز باعث می‌شود که لایه‌های چربی، دیواره داخلی شریان را پوشانند. آترواسکلروز پیش‌روندۀ می‌تواند آنژین صدری، سکته قلبی و حتی ایست قلبی ایجاد کند.

### آنژین صدری

با پیشرفت آترواسکلروز، تأمین خون (اکسیژن) قلب آن قدر کم می‌شود که باعث ایجاد درد یا فشار به قفسه سینه می‌گردد. این درد تحت عنوان «آنژین صدری» یا «آنژین» نامیده می‌شود. قلب نسبت به خونی که شریان‌های کرونری باریک تأمین می‌کنند، به خون پیشتری نیاز دارد. وقتی یک بیمار درد قفسه سینه دارد، ابتدا باید از او بخواهید درد را شرح دهد. در هر بیماری که از ناراحتی قفسه سینه، تنگی نفس، غش کردن، ضعف عمومی و یا خستگی در حین فعالیت شکایت دارد باید شک کنید که ممکن است دچار نارسایی قلبی یا یک سندروم حاد کرونری شده باشد. برای گرفتن شرح حال از مشکل اصلی بیمار و سایر نشانه‌های او، موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

#### شروع:

- زمانی که ناراحتی قفسه سینه شروع شد، شما چه کاری کردید؟
- چه چیزی باعث شروع ناراحتی شد؟

می‌تواند باعث بروز کاهش دمای بدن گردد، به غیر از غرق شدگی می‌تواند موجب افزایش بروز خطرات جدی و تهدیدکننده برای فرد غرق شده شود. مشکلات ناشی از غرق شدگی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- نفس نفس زدن بیمار و بلع آب
- افزایش ناگهانی فشار خون و بروز حمله قلبی
- کاهش قدرت شنا کردن بدليل خستگی و حتی انقباض عضلانی
- از دست دادن هوشیاری بدليل کمبود اکسیژن و بروز حوادث بعدی
- کاهش دمای بدن (هیپوترمی)

### اقدامات مناسب در فرد غرق شده

- رفتن به آب برای کمک به فرد غرق شده به عنوان آخرین اقدام انجام می‌شود و البته باید با وسائل مناسب و حمایت سایر پرسنل وارد آب شد و حتماً فرد ناجی باید به فون شنا آشنا باشد.
- اقدامات درمانی از داخل آب و از جایی که پاهای ناجی به کف استخر برسد، با انجام تهویه دهان به بینی مصدوم شروع می‌شود.
- در حین کمکرسانی و حتی خارج ساختن مصدوم از آب باید از ستون فقرات گردنی وی حمایت شود.
- مصدوم باید از آب خارج و در ضمن گرم هم شود. در صورت نیاز، احیاء قلبی – ریوی (CPR) نیز انجام شود.
- حتماً از جلیقه نجات و یک تیرک استفاده کنید.

### مشکلات قلبی

قلب باید تأمین اکسیژن کافی داشته باشد و گزنه خواهد مرد. اکسیژن قلب از طریق یک سیستم پیچیده از شریان‌های کرونر (قلبی) تأمین می‌شود. تا زمانی که این شریان‌ها برای قلب، اکسیژن کافی فراهم می‌کنند، قلب می‌تواند به عملکرد مناسب خود ادامه دهد. یک سیستم گردش خون که به درستی عمل می‌کند، اکسیژن و مواد غذایی را به سلولهای بدن حمل کرده و دی اکسید کربن و



وقتی به صحنه حادثه رسیدید می‌توانید یک دوز از آن به بیمار بدهید (شکل ۹.۴).

اگر بیمار نیترو‌گلیسرین دارد اما در پنج دقیقه گذشته آن را مورد استفاده قرار نداده است، یک قرص کوچک زیر زبان بیمار بگذارید یا او در استفاده از اسپری کمک کنید.

نیترو‌گلیسرین معمولاً در عرض پنج دقیقه باعث برطرف شدن آنژین صدری می‌شود. اگر پس از پنج دقیقه درد بهبود پیدا نکرد، به بیمار کمک کنید تا دوز دیگر بگیرد. اگر پنج دقیقه پس از دوز دوم هنوز درد تخفیف نیافته باشد، فرض را بر این بگذارید که بیمار دچار حمله قلبی شده است.

### حمله قلبی

حمله قلبی (انفارکتوس میوکارد) وقتی ایجاد می‌شود که یک یا تعداد بیشتری از شریان‌های کرونری به طور کامل بلوک شده باشد. دولت عمدۀ انسداد شریان کرونر، آتروسکلروز شدید و لخته خون از یک محل دیگر در سیستم گردش خون است که آزاد شده و در شریان گیر نموده است. اگر یکی از شریان‌های کرونر دچار انسداد شود، باعث بروز درد شدید و فوری می‌شود. درد آنژین صدری و حمله قلبی در ابتدا مشابه است. اکثر بیماران در حمله قلبی راه‌صورت درد فشارنده توصیف می‌کنند. ممکن است درد از قفسه سینه به بازوی چپ یا فک انتشار یابد. (شکل ۹.۶). بیمار معمولاً دچار تنگی نفس شده، ضعیف است، عرق می‌کند، حالت تهوع دارد و ممکن است استفراغ نماید. درد حمله قلبی با قرص نیترو‌گلیسرین بهبود نیافته و باقی می‌ماند، برخلاف درد آنژین که به تدریج پیش از پنج دقیقه طول می‌کشد.

اگر بخشی از خصلات قلبی که توسط شریان مسدود شده خون رسانی می‌شده است، حیاتی یا بزرگ باشد، ممکن است قلب به طور کامل متوقف گردد. توقف کامل ضربان قلب ایست قلبی نامیده می‌شود. CPR نخستین درمان اورژانسی ایست قلبی است. برای حمایت از بیمار و کاهش احتمال ایست قلبی، می‌توانید اقدامات زیر را به کار بندید:

- کمک بیشتری بگیرید.
- برای کاستن نگرانی بیمار با او صحبت کنید.

• شروع ناراحتی تدریجی بود یا ناگهانی؟  
تحریک یا تسکین:

- چه چیزی باعث می‌شود ناراحتی قفسه سینه بدتر یا بهتر شود؟
- کیفیت، ناراحتی گنج، میهم و نوع فشاری است؟
- آیا این حالت یک احساس فشار، له شدن، خرد شدن یا سوزش است؟
- آیا تیز یا تیرکشنده است؟

### انتشار:

- آیا ناراحتی انتشار می‌یابد، یا به سایر قسمت‌های بدن منتقل می‌شود؟

### شدت:

- در یک رتبه بندی ۱ تا ۱۰، در حالی که ۱۰ بدنترین حالت است ناراحتی را توصیف کنید.

### زمان:

- ناراحتی قفسه سینه کی شروع شد؟
- چه مدت زمانی ناراحتی داشتید؟
- آیا ناراحتی شما مداوم بود یا گاهی‌گاه (متناوب) بود؟

آنژین اغلب به صورت فشار یا ناراحتی سنگین توصیف می‌شود. گاه بیمار می‌گوید «انگار یک فیل روی سینه‌هام نشسته است» حملات آنژین معمولاً با ورزش، هیجان یا غذا خوردن شروع می‌شوند. ممکن است درد خردکننده در قفسه سینه احساس شود و ممکن است یک یا هر دو بازو، گردن، فک یا ترکیبی از این قسمت‌ها تیربکشد. بخشی از عضله قلبی که به وسیله آن شریان خون رسانی شده، دچار محرومیت از اکسیژن گشته و می‌میرد. بیمار اغلب دچار تنگی نفس و تعریق است، به شدت نگران بوده و حس بدی دارد.

از بیمار پیرسید که آیا تحت درمان برای بیماری قلبی می‌باشد یا نه؟ در صورت مثبت بودن درباره وجود قرص یا اسپری برای رهایی از درد آنژین از او سوال کنید. بیماری که قبل از هم دچار آنژین شده، معمولاً برای رهایی از درد دارو دارد. شایع ترین دارو در این نوع، نیترو‌گلیسرین است و



- برای اثبات تعهد خود بیمار را لمس کنید. دست بیمار را بگیرید.
  - به بیمار اطمینان دهید که برای کمک به او آنچه هستید. بیمار از نزدیک بودن مرگ می ترسد و ترس می تواند باعث ایجاد فشار روانی و بدتر شدن درد شود.
  - بیمار را تا جای ممکن حرکت ندهید. به بیمار هم اجازه حرکت ندهید. اگر لازم است که بیمار حرکت کند، شما و سایر افراد حاضر باید او را حرکت دهید.
  - بیمار را در وضعیتی قرار دهید که احساس می کند در آن وضعیت راحت‌تر است. که معمولاً وضعیت نشسته یا نیمه دراز کشیده می‌باشد.
- علایم و نشانه‌های ایست قلبی**
- بی‌هوشی
  - عدم وجود تنفس
  - عدم وجود نبض کاروتید

## سکته مغزی

سکته مغزی باعث ایجاد آسیب مغزی در بزرگسالان می‌شود. اکثر موارد سکته مغزی بر اثر لخته خون که در شریان مغزی گیر می‌کند، ایجاد می‌شود. لخته خون، رسیدن خون به آن بخش از مغز را دچار انسداد می‌کند. بدون درمان، آن بخش از مغز، آسیب دیده یا می‌میرد. می‌توان سکته مغزی را «حمله مغزی» نامید.

سکته‌های مغزی اغلب در افراد مسن که سایه‌رسوب چربی در شریان‌ها، بیماری قلبی یا فشار خون بالا دارند رخ می‌دهند. نشانه‌ها و علامت سکته مغزی مربوط به ناحیه خاص مغز است که توسط نوعی اختلال دچار کاهش خونرسانی شده است. شایع ترین مناطق درگیر، مناطق کنترل تکلم، حس و عملکرد عضلات است. شروع علامت معمولاً ناگهانی است و شاید همراه با تشنج، سردرد یا قادر نبودن به بلع باشد. همچنین ممکن است بیمار دچار اشکال تنفسی شود.

فلج از قبیل افتادگی صورت نشانه بسیار شایعی در بیمار دچار سکته مغزی است که در آن وضعیت حالت صورت در در سر، صورت، گردن، ستون فقرات و سینه باشد. جهت ارزیابی دقیق بیمار بایستی تمام موارد مطرح شده را ببررسی نمود. به علاوه مشکلات قلبی، تنفس‌های عمیق و تنفس همراه ناراحتی عاطفی و بیماریهای مختلف شکمی ممکن

اورژانس‌های تنفسی می‌توانند از تنفس غیرکافی یا دیس پنه تا ایست کامل تنفسی یا آپنه که در آن حال بیمار نفس نمی‌کشد متفاوت باشد. به دلیل آن که مداخله سریع و مراقبت اولیه مناسب می‌تواند حقیقتاً نجات دهنده زندگی بیمار باشد، لازم است که شما آناتومی و راههای تنفسی و ریه‌ها را و همچنین روش‌های کنترل راه هوایی و انجام تنفس مصنوعی را بشناسید.

ناکافی بودن تنفس، صدایهای غیرعادی راه هوایی فوقانی، سرعت تنفس بیشتر یا کمتر از نرمال، بالا و پائین رفتن ضعیف قفسه سینه و سایر علایم و نشانه‌های سختی تنفس می‌توانند علامت این باشند که سولولهای بدن مقدار کافی اکسیژن دریافت نمی‌کنند، وضعیتی که تحت عنوان هیپوکسی (کاهش اکسیژن) عنوان می‌شود.

سختی تنفس می‌تواند همچنین نشانه جراحات ایجاد شده در سر، صورت، گردن، ستون فقرات و سینه باشد. جهت ارزیابی دقیق بیمار تمام موارد مطرح شده را ببررسی نمود. به علاوه مشکلات قلبی، تنفس‌های عمیق و تنفس همراه ناراحتی عاطفی و بیماریهای مختلف شکمی ممکن



## دیابت

دیابت بر اثر ناتوانی بدن در پردازش و استفاده از قندی که به وسیله جریان خون به سمت سلول‌های بدن حمل شده، ایجاد می‌شود. قند یک ماده تغذیه‌ای اساسی است. سلول‌ها برای زنده ماندن به اکسیژن و قند نیازمندند.

بدن هورمونی (نوعی ماده شیمیایی) تولید می‌کند که انسولین نامیده می‌شود و امکان ورود قند حمل شده توسط خون به درون سلول‌های بدن فرد را فراهم می‌نماید. اگر در بدن، انسولین کافی تولید نشود، سلول‌ها دچار کمبود قند می‌شوند. این وضعیت دیابت نامیده می‌شود. بسیاری از افراد دیابتی برای طبیعی ساختن سطح انسولین بدن نیاز دارند. گاه می‌توان دیابت خفیف را به جای انسولین به وسیله داروهای خوارکی درمان نمود.

دیابت یک وضعیت بالینی جدی است. بنابراین، همه بیماران دیابتی که بیمار هستند باید در یک مرکز درمانی مناسب ارزیابی و درمان شوند.

در درمان دیابت ممکن است دو مشکل عده‌پیش بیاید: شوک انسولین و کمای دیابتی.

## شوک انسولین

شوک انسولین وقتی روی می‌دهد که در بدن انسولین کافی وجود داشته اما قند کافی موجود نباشد. ممکن است فرد دیابتی هنگام صبح انسولین بگیرد و سپس چیزی نخورد و به شدت ورزش نماید. در هر دو مورد سطح قند خون افت نموده و بیمار دچار شوک انسولین می‌شود. اگر بیمار نسبتاً هوشیار است از او بخواهید که یک نوشیدنی شیرین بنوش. به عنوان مثال می‌توانید از او بخواهید که نوشابه، آب پرتقال یا عسل بخورد که غاظت قند بالایی دارد.

اگر بیمار بی هوش است برای تجویز مایعات خوارکی اقدام نکنید زیرا ممکن است بیمار خفه و مایع به درون ریه آسیپر شود. فوراً کمک بخواهید. در صورت لزوم راه هوایی بیمار را باز نموده و تنفس و گردش خون او را ارزیابی کنید.

در سمت راست مغز رخ دهد آسیب در سمت چپ بدن مشاهده می‌گردد. بیمار مبتلا به سکته مغزی ممکن است آگاه، گیج یا دچار عدم پاسخ دهنی باشد. برخی از بیماران مبتلا به سکته مغزی قادر به صحبت نیستند. بیمار ممکن است سردرد داشته باشد.

اولویت اول برقراری و حفظ راه هوایی است. اگر بیمار دچار تشنج است، از وقوع آسیب بیشتر جلوگیری کنید. اگر بیمار دچار توقف تنفس است، برای انجام تنفس مصنوعی آماده باشید. بیمارانی را که پاسخ نمی‌دهند برای کمک به باز نگه داشتن راه هوایی او را در وضعیت احیاء قرار دهید (شکل ۵-۱). این امر اهمیت زیادی دارد زیرا برخی از بیماران مبتلا دفعت کنید بسیار دقت بیماران بیمار و گرفتن دست او، بیمار را از نظر روانی حمایت کنید. در هنگام حرکت بیماران بسیار دقت کنید زیرا ممکن است برخی از بیماران قادر به احساس نیمی از بدن خود نباشند. بررسی این بیماران، نوعی ارزیابی سریع خواهد بود. هر بیمار دچار از دست دادن عملکرد حسی یا حرکتی، اشکالات تکاملی، یا تغییر در وضعیت هوشیاری شاید دچار نوعی آسیب مغزی باشد. بنابراین بررسی دقیق و لمس سر برای تعیین هر گونه شواهدی از ضربه یا ترومما بسیار مهم است.

## علایم و نشانه‌های سکته مغزی

\* سردرد

\* خواب رفتگی یا فلنج یک طرفه بدن

\* منگی

\* گیجی

\* ریزنی آب دهان

\* عدم توانایی صحبت کردن

\* اشکال بینایی

\* نایبرابر بودن اندازه مردمک

\* بی هوشی

\* تشنج

\* ایست تنفسی

\* بی اختیاری ادراری



## درد شکمی

شکم که به وسیله دیافراگم از قفسه سینه جدا می شود محفظه ای برای نگهداری چندین سیستم بدن از جمله سیستم های گردش خون، عصبی، اسکلتی، گوارشی و ادراری تناسلي است. به عنوان مثال آنورت از راه شکم خون را از قلب به قسمت های تحتانی بدن می رساند و یک

برید بزرگ یعنی ورید اجوف از همین راه خون را به قلب برミ گرداند. بخش عمده سیستم گوارشی شامل معده، روده کوچک، روده بزرگ، کبد، مثانه و پانکراس در شکم قرار دارد. کلیه و حالب ها هم، به همراه سیستم تولید مثلثی مردانه و زنانه در شکم قرار گرفته اند.

محظوظات شکم به ساخته امان های توخالی و توپر تقسیم می شوند. ساخته اهای توخالی مانند روده کوچک، لوله هایی هستند که مواد از طریق آنها عبور می نمایند. ساخته اهای توپر مانند پانکراس و کبد مواد مختلف تولید می کنند. شکم بخش بزرگی از بدن را اشغال می کند و درد شکمی یک شکایت شایع است.

یکی از شرایطی که با آن مواجه می شوید، شکم حاد است که بر اثر تحریک دیواره شکمی ایجاد می شود.

تحریک ممکن است به علت عفونت یا وجود خون در حفره شکمی در نتیجه بیماری یا تروما باشد. بیمار مبتلا به شکم حاد در سایر قسمت های بدن مانند شانه دچار درد ارجاعی می شوند. ممکن است شکم مانند یک تخته سفت شود.

اگر بیمار درد شکمی دارد، عالیم حیاتی را پایش نموده، نشانه های شوک را برسی کرده و بیمار را در وضعیت راحتی قرار بدھید و با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

عالیم و نشانه های شکم حاد:

- تهوع و استفراغ
- کاهش اشتها
- درد شکم
- اتساع شکم
- شوک

نکته:

اگر بیمار دیابتی است، آن روز انسولین مصرف نموده اما هنوز چیزی نخورده است باید به شوک انسولین مشکوک شوید.

## کمای دیابتی

کمای دیابتی وقتی روی می دهد که قند خون بدن بسیار زیاد و انسولین بدن ناکافی می باشد. ممکن است شخصی چند روز، انسولین نگیرد. سطح قند خون بالا و بالاتر می رود اما برای پردازش آن جهت مصرف توسط سلول های بدن، انسولینی وجود نداشته باشد.

بیمار ممکن است بی هوش شده یا دچار عدم پاسخ دهنی شود. بیماری که دچار کمای دیابتی است مبتلا به آنفلونزا یا سرماخوردگی شدید به نظر می رسد. اختراق بین کمای دیابتی و شوک انسولین، همیشه آسان نیست. (جدول ۱-۵).

اگر بیماری هوشیار یا نسبتاً هوشیار است، اگر نمی تواند پاسخ درستی به پرسش های شما بدهد یا اگر مطمئن نیستید که بیمار دچار شوک انسولین است یا کمای دیابتی، تجویز مایع قندی ضرری ندارد. قند، وضعیت بیمار مبتلا به شوک انسولین را بیهود می بخشد و سطح گلوکز خون را آن قدر بالا نمی برد که به بیماری که در کمای دیابتی است صدمه بیشتری بزند.

جدول ۱-۵: مقایسه شوک انسولین و کمای دیابتی

### کمای دیابتی

### شوک انسولین

پوست رنگ پریده، مرطوب و سرد	پوست گرم و خشک
نیض سریع و ضعیف	تنفس سریع
تنفس طبیعی	تنفس عمیق و سریع
-	-
سردد و منگی	عدم هوشیاری یا عدم پاسخ دهنی
گیجی یا عدم هوشیاری	شروع کند عالیم (در حد (چند روز) دقیقه)

## فصل



## مسومومیت‌ها

• روش استنشاقی، وقتی روی می‌دهد که سم از راه بینی یا دهان وارد بدن شده و به وسیله غشاء مخاطی سیستم تنفسی جذب گردد.

• روش تزریقی، وقتی رخ می‌دهد که سم از طریق سوراخ کوچکی در پوست وارد بدن شده و از راه سیستم گردش خون منتشر گردد. این روش در اثر نیش حشره، نیش مار یا مصرف خودخواسته یک سوزن زیرجلدی برای تزریق ماده سمی به درون بدن ایجاد می‌شود.

• روش جدی، در شرایطی رخ می‌دهد که سم از طریق پوست سالم وارد بدن شده و از راه سیستم گردش خون در بدن پخش می‌شود.

درباره هر گونه سرنخ تصویری که ممکن است حاکی از تماس بیمار با سم باشد، هوشیار باشید. این موارد شامل وجود ماده روی چهره و دهان بیمار (سموم خوارکی)، وجود ماده روی پوست بیمار (سموم جنی)، جای سوزن یا محل گزش (سموم تزریقی) و دیسترس تنفسی (سموم استنشاقی) می‌باشد.

سم ماده‌ای است که خوردن، نوشیدن، استنشاق، تزریق یا جذب آن در مقادیر نسبتاً کم باعث بیماری یا مرگ می‌شود. در این فصل علایم، نشانه‌ها، اقدامات اورژانس و درمان بیمارانی که به طور تصادفی یا خودخواسته دچار مسمومیت، نیش خوردنگی، گازگرفتگی یا سوء مصرف الكل یا مواد شده‌اند، تحت پوشش قرار می‌گیرد. با تشخیص فوری و درمان سریع مسمومیت شدید می‌توانید جان بیمار را نجات دهید.

## بررسی‌های کلی

شم به عنوان یک امدادگر باید هنگام مواجهه با بیمارانی که در تماس با سم قرار گرفته‌اند، یک تشخیص دهنده خوب باشید. مسمومیت را می‌توان براساس راه ورود سم به درون بدن طبقه‌بندی نمود.

سموم از چهار راه عمله وارد بدن می‌شوند:

- روش خوارکی، وقتی روی می‌دهد که سم از راه دهان وارد بدن شده و به وسیله سیستم گوارشی جذب گردد.

**نکته:**

مسومیت تصادفی در هر سنی رخ می‌دهد. در گذشته میزان مرگ ناشی از مسومیت تصادفی در کودکان بین سنین تولد تا ۴ سالگی بالاترین مقدار بوده است. استفاده از درپوش محافظ و سایر تشکیلات اینمی میزان مرگ و میر در بین کودکان را به میزان قابل توجه ای کاهش داده است. امروزه مرگ ناشی از مسومیت تصادفی در بین بزرگسالان ۲۵ تا ۳۴ سال از همه بیشتر است که عمدتاً از افزایش استفاده از داروهای غیرقانونی ناشی می‌شود.

**رقیق نمودن**

اکثر سموم با دادن مقادیر فراوان آب به بیمار، رقیق می‌شوند.

**استفراغ**

سومین روش درمان سموم خوراکی، القاء استفراغ است. در صورتی اقدام به القاء استفراغ می‌شود که بیمار از مرکز درمانی دور بوده، مسومیت کمتر از یک ساعت بیش از رسیدن شما روی داده و بیمار کاملاً هوشیار و آگاه باشد. اگر بیمار یک اسید قوی، یک ماده قلیابی یا فرآورده روغنی مانند گازوئیل یا نفت سفید خورده باشد نباید او را واکر به استفراغ کنید. استفراغ کردن در این شرایط ممکن است هنگام خروج سم صدمات بیشتری بر اثر خاصیت سوختگی ماده شیمیایی ایجاد نماید یا باعث استنشاق بخارات شود که به ریه صدمه می‌رساند.

علایم و نشانه‌های مسومیت با سموم خوراکی:

- بوی نامعمول در تنفس
- تغییر رنگ یا اثر سوختگی اطراف دهان بیمار
- تهوع و استفراغ
- درد شکمی و اسهال

**نکته:**

بیمار بی هوش را در وضعیت احیاء قرار دهید تا به باز نگه داشتن راه هوایی و تخلیه مخاط و مواد استفراغی از دهان و بینی او کمک شود. (شکل ۱۰-۳).

اکثر اقدامات اورژانسی که شما انجام می‌دهید بر پایه عالیم بیمار بنا نهاده می‌شود. ماده‌ای که روی پوست بیمار ریخته است، باید برداشته شود. بیماری که عالیم دیسترس تنفسی را نشان می‌دهد باید حمایت تنفسی شود.

**عالیم و نشانه‌های کلی مسومیت**

- شرح حال: شرح حال خوردن، استنشاق، تزریق یا جذب یک سم
- تنفسی: اشکال در تنفس یا کاهش تنفس
- گوارشی: تهوع و استفراغ، درد شکمی، اسهال
- سیستم عصبی مرکزی: عدم هوشیاری یا تغییر روانی، گشادی یا تنگی مردمک‌ها، تشنج
- سایر موارد: ترشح شدید بzac، تعریق، کبودی پوست، قوطی‌های خالی

**سموم خوراکی**

سم خوراکی از راه دهان مصرف می‌شود. بیش از ۸۰٪ تمام موارد مسومیت به صورت خوراکی ایجاد می‌شود.

**درمان سموم خوراکی**

برای درمان شخصی که سم خورده است:

- سم را شناسایی کنید.
- از بیمار سؤال کنید که چه چیز، چه وقت و به چه مقدار خورده است؟
- چنانچه بیمار مواد نفتخورده، به وی مایعت ندهید.
- اگر فرد مسموم بیهوش شده است، علامت حیاتی وی را کنترل نمایید و او را به پهلوی چپ قرار دهید و در صورتی که تنفس بیمار قطع شد بالا فاصله تنفس دهان به هن را آغاز نمایید و اگر نبض را احساس کردید، احیاء قبلی - ریوی را آغاز کنید.
- سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و یا بیمار را به یک مرکز درمانی مجهز برسانید.

بیش از درمان شخصی که سم خورده است، تلاش کنید تا ماده خورده شده را شناسایی نمایید. از خانواده بیمار یا افراد حاضر سؤال پرسیده و پاکت‌های خالی مانند جعبه خالی قرص را که می‌تواند نشان دهنده آنچه بیمار خورده یا نوشیده است یاشد، جستجو نمایید.



## مونواکسید کربن

یکی از شایع‌ترین علل مسمومیت با مونواکسید کربن نبستن شیر گاز به طور مناسب است. افرادی که در آتش‌سوزی‌ها گیر می‌کنند اغلب دچار مسمومیت با مونواکسید کربن می‌شوند.

استنشاق مقادیر نسبتاً کوچک گاز مونواکسید کربن می‌تواند منجر به مسمومیت شدید گردد زیرا مونواکسید کربن با گلوله‌های قرم خون، بار آسان تر از اکسیژن ترکیب می‌شود. بنابراین مقادیر اندک این گاز، گلوله‌های قرم را «مونوبیزه» نموده و از انتقال اکسیژن به همه قسمت‌های بدن جلوگیری می‌کند.

سطوح پایین مسمومیت با مونواکسید کربن، علایم و نشانه‌های آنفلاترا را به همراه دارد. اگر چندین بیمار را دیدید که همگی این نشانه‌ها را داشتند، (به خصوص در فصل زمستان) به مسمومیت با مونواکسید کربن مشکوک شده و افراد را از آن ساختمند یا وسیله نقلیه دور کنید.

علایم و نشانه‌های مسمومیت با سوم استنشاقی:

- دیسترس تنفسی

- منگی

- سرفه

- سرد درد

- خشونت صدا

- گیجی

- درد قفسه سینه

- هرگونه علامت و نشانه کلی مسمومیت‌ها

علایم و نشانه‌های مسمومیت با مونواکسید کربن:

- سرد درد

- تهوع

- عدم آگاهی از زمان و مکان

- بی‌هوشی

- محرك‌ها

استنشاق مقادیر بالای گاز آمونیاک، حس بویایی را از بین برده و ریه‌ها و مجاری تنفسی فوقانی را به شدت تحریک می‌کند و باعث ایجاد سرفه شدید می‌شود. آمونیاک همچنین سوختگی پوستی شدید ایجاد می‌کند.

**نکته:**  
در بیمار با سابقه بیماری قلبی، اقدام به القاء استفراغ نکنید.

## مسمومیت سالمدان

با افزایش سن میزان مسمومیت‌ها افزایش می‌یابد. گاه بیمار به پزشک خود نمی‌گوید که یک پزشک دیگر نیز برایش دارو تجویز کرده است. گاهی هم به علت خوب‌نشدن بیماری خود انواع داروهایی را که پزشکان مختلف تجویز کرده‌اند، مصرف می‌کند. سالمدان فراموشکار هم هستند. گاه فراموش می‌کنند که داروی خود را مصرف کرده‌اند، به همین خاطر گاهی مصرف بیش از حد دارند. بعضی اوقات هم فقط داروها را می‌خورد ولی اصلاً آن را مصرف نمی‌کنند. شما به عنوان یک امدادگر می‌توانید کمک زیادی به درمان آنها نکنید. کافی است یک نگاه سریع به اطراف وقت زیادی نمی‌گیرد، بیاندازید، معمولاً مهم‌ترین سرنخ‌ها درست جلوی چشمان شما قرار دارند: یک قوطی دارو روی طاچه، در کنار تختخواب، یا روی میز. گاهی هم متوجه قرص یا کپسول‌هایی می‌شوید که روی زمین ریخته شده‌اند. البته فراموش نکنید که مهم‌ترین کار شما رسیدگی به خود بیمار است ولی یک نگاه سریع به اطراف وقت زیادی نمی‌گیرد، ضمن اینکه می‌تواند کمک زیادی برای بیمار باشد. اگر فرد مسموم بیهودش شده است، علائم حیاتی وی را کنترل کنید و او را به پهلوی چپ قرار دهید. در صورت قطع تنفس بیمار، بلاfaciale تنفس دهان به دهان را آغاز نمایید و اگر بخش را احسان نکردید، احیاء قلبی - ریوی را آغاز نمایید.

## سوم استنشاقی

مسمومیت با استنشاق در شرایطی رخ می‌دهد که یک ماده سمی تنفس شده و از راه ریه‌ها جذب گردد. برخی از مواد سمی مانند مونواکسید کربن (CO) بسیار سمی هستند اما تحریک کننده نیستند. مونواکسید کربن یک گاز بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه است که با خواص معمولی تشخیص داده نمی‌شود. سایر گازهای سمی مانند گاز کلرین و آمونیاک بسیار تحریک کننده‌اند و باعث ایجاد سرفه و دیسترس تنفسی شدید می‌شوند.



- ضعف
- منگی
- درد موضعی
- خارش

### مارگزیدگی

بعضی از مارها بسیار خطناک هستند که باعث ایجاد عفونت و واکنش‌های آلرژیک در فرد می‌شوند. افرادی که در تابستان به مسافت می‌روند و در مکان‌های باز چادر می‌زنند باید نسبت به مارهای کشنده آگاهی نسبی کسب نمایند.

### گزیدگی با مار سمی

علائم مارگزیدگی در افراد مختلف، متفاوت است. این علائم شامل:

- زخم همراه با خونریزی در ناحیه گزیدگی
- جای دندان بر روی پوست و تورم آن منطقه
- درد موضعی بسیار شدید
- اسهال
- تشنج
- گیجی
- بی حالی
- ضعف
- تاری دید
- تعریق بیش از حد
- تب و لرز
- افزایش تشنگی
- کاهش هماهنگی عضلات
- تهوع و استفراغ
- بی حسی و کرختگی نوک انگشتان
- نیپس سریع
- خونریزی از بینی، خون در ادرار و یا مدفوع
- تند شدن و یا تنگی تنفس

### درمان

سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. تا زمان رسیدن نیروهای امدادی می‌توانید موارد زیر را به کار بندید:

**نکته:**

به مکان‌هایی که گاز سمی در آنها وجود دارد وارد نشوید. با آذنسی که مجهز به یک دستگاه تنفس محدود به خود است (مانند سازمان آتش نشانی) تماس بگیرید. باید از خطرات پنهان در سیلوی مزارع، فاضلاب و سایر ساختمان‌های زیزمهینی بر حذر باشید. هر ساله، امدادگران با ورود به سیلو، فاضلاب یا چاه‌ها برای نجات جان اشخاصی که ممکن است دچار مرگ شوند، جان خود را به خطر می‌اندازند.

### درمان سوموم استنشاقی

نخستین گام برای درمان بیماری که گاز سمی استنشاق نموده است دور کردن او از منبع گاز است. پنجه‌های را باز کرده و شیر گازرا بیندید. اگر بیمار نفس نمی‌کشد، تنفس دهان به ماسک را آغاز کنید. با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

اگر به محل نشست وسیع گاز سمی (با نشت سایر مواد خطناک) فرا خوانده شوید، گاه مجبور به بیرون بردن تعداد زیادی از افراد هستید تا آنها را از خدمات بیشتر حفظ نمایید. پس از انجام این کار، در صورت لزوم اقدام به درمان افراد بیرون برده شده نمایید.

### سوموم تزریقی

دو علت اصلی سسمومیت تزریقی، نیش حشرات و حیوانات و تزریق مواد سمی است.

اگر مقدار زیادی سم وارد بدن فرد شود (به عنوان مثال، چندین بار به وسیله زنبور گزیده شود) یا اگر فرد به آن سم حساس باشد (واکنش آنافیلاکتیک می‌دهد) ممکن است دچار کلاپس شده و بی‌هوش گردد.

### علایم و نشانه‌های مسمومیت با سوموم

#### تزریقی (نیش یا گوش):

- صدمه واضح در محل نیش
- حساسیت در لمس
- تورم
- نوارهای قرمز شعاعی از محل گزیدگی



نپض تند، افزایش فشارخون، تنفس سریع، عرق سرد، اختیاض ادرار، مردمکهای گشاد، راست شدن موهای بدن و صورت رنگ پریده یا گلگون، جاری شدن بزاق و آب بینی و ریزش اشک. عالمانم گوارشی عبارتند از: نهوع، استفراغ، درد شکم و اسهال.

### درمان

در اکثر موارد درمان عقرب گزیدگی مشتمل بر اقداماتی است که باعث تخفیف درد می‌شوند. فقط در مواردی که به گونه‌های خطرناک مشکوک می‌شویم (توصیف بیمار از ظاهر عقرب و یا بدام افتادن عقرب توسط افراد دیگر و شناسایی گونه آن) در صورت موجود بودن سرم عقرب از آن استفاده می‌کنیم. در هر صورت اقدامات زیر باید در مورد عقرب گزیدگی مد نظر قرار گیرد:

- ۱- ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.
- ۲- از تکینیکی بی حرکت‌سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.

۳- تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.

۴- به فرد آسیب دیده مایعت زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.

۵- از درمان‌های سنتی خودداری کنید.

۶- در صورت امکان و بدون الالف وقت عقرب زنده یا مرده را در قوطی دردار جهت تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده به نخستین مرکز درمانی ارسال فرمایید.

۷- زیورآلات، ساعت، کفش عضو آسیب دیده یا لباس های تنگ را خارج کنید.

۸- برای کاهش درد نیز از قرص استامینوفن می‌توان استفاده کرد.

۹- در اسرع وقت و ترجیحاً در حالت درازکش، مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید. همه افراد عقرب گزیده را باید به بیمارستان منتقل کرد.

- ۱- مصدوم را از محل گزیدگی دور کنید.
- ۲- ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.
- ۳- محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.
- ۴- زیورآلات، ساعت، کفش عضو آسیب دیده یا لباس های تنگ را خارج کنید.
- ۵- از تکینیکی بی حرکت‌سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگهدارید.
- ۶- انداز را بی حرکت کنید، می‌توان در گزیدگی پا، یک انداز را به انداز دیگر بیندید.
- ۷- هرگز از تورنیکه یا گارو استفاده نکنید و بالای محل گزش را نبندید.
- ۸- هرگز محل گزش را مک نزنید و برش ندهید.
- ۹- به مصدوم ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.

۱۰- در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا

استامینوفن استفاده کرد.

۱۲- از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود.

۱۳- مرتبأ نپض و تنفس مصدوم را چک نمایید.

### عقرب گزیدگی

عقرب‌ها اغلب در محیط خارج از خانه در شکاف و درز بین سنجاه‌ها، زیر پوست درخت، بین هیزمها و در محیط های خانگی در داخل حمام، دستشوئی، آشپزخانه و محیط‌های مرتبط یافت می‌شوند. این جانوران در طول روز در گوشه‌ای بی حرکت و پنهان بوده و در طی شب فعالیت خود را آغاز می‌کنند و بدنبال شکار خود می‌روند و سم خود را از طریق نیش که در انتهای دم آنها وجود دارد به شکار خود تزریق می‌کنند.

### علائم

بی قراری، تشنجه، راه و فتن نامعادل، تکلم منقطع، آبریزش از دهان، حساسیت شدید پوست به لمس، اتفاقات ماهیجه‌ای، درد شکم و کاهش کارکرد سیستم تنفسی،



## درمان

نکته:

نخستین اقدام عملی در پیشگیری از عقرب گزیدگی از بین بدن محیط زیست عقرها است.

## زنبور گزیدگی

گرسنگی زنبورها مخصوصاً زنبورهای وحشی، می‌تواند خطر جدی برای فرد ایجاد کند. زنبور گزیدگی ممکن است در اثر نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ بروز نماید. نیش زنبور عسل ماده، به کیسه محتوی زهر متصل است و پس از گرسنگی در زخم باقی می‌ماند. بنابراین برداشتن نیش از روی زخم در اسرع وقت جهت جلوگیری از ورود بیشتر سرم به زخم ضروری است. علامت معمولاً در عرض چند ساعت ناپدید می‌شود. اگر فرد زنبور گزیدگی مشکلی در تنفس داشت و یا تورم شدید و سریع رخ داد باید به پزشک مراجعه نمود.

اگر هیچ یک از این علامت‌ها برای فرد زنبور گزیدگی ایجاد نشد تنها کاری که ما می‌توانیم انجام دهیم این است که ابتدا از نزدیک محل گزیدگی را بررسی کنیم. اگر نیش هنوز در محل گرسنگی باقی است می‌توانیم آن را با یک موچین یا انبر از سطح پوست ببرونیم. باید مراقب باشیم که کیسه زهر را فشار ندهیم زیرا ممکن است سرم وارد بدن شود. بعد از آن می‌توانیم محل را با آب سرد همراه با بیکربنات سدیم ( محلول جوش شیرین) کمپرس کنیم.

## گزیدگی پوست

۱- نیش را در صورت وجود با موچین و یا نوک چاقو بردارید.

۲- روی زخم را با یک پارچه تمیز بپوشانید.

۳- در صورتی که از میزان درد و ترشح از ناحیه گزیدگی، کاسته نشد مجدداً به پزشک مراجعه نماید.

## گزیدگی در ناحیه دهان

ممکن است گزیدگی در داخل دهان یا گلو صورت گیرد و این مسئله خطرناک است چون بافت‌های گلو و دهان بافت‌های شلی هستند و خیلی سریع ورم می‌کنند و ممکن است باعث اختلال تنفس شوند. برای این کار سریعاً داخل دهان را با آب سرد و بیکربنات سدیم شستشو داده و مریض را به اورژانس بیمارستان منتقل نماید (سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید).

## علایم

درد و تورم ناگهانی در محل گرسنگی و قرمزی در مرکز تورم. البته بعضی از افراد به هر نوع سرم حساسیت دارند و واکنش الرژیک بسیار شدیدی نشان می‌دهند و اصطلاحاً شوک انفلاکتیک در آنها ایجاد می‌شود که در این موارد به اقدامات سریع و فوری نیاز داریم.

## سوموم جذبی

سمومیت بر اثر سوموم جذبی وقتی رخ می‌دهد که ماده سمی از راه پوست وارد بدن شود. حشره‌کش‌ها و مواد



آن را قطع می‌کند دچار علایم قطع ناگهانی مانند تشنج می‌شود. شدیدترین علامت قطع ناگهانی دلیریوم ترمنس (DTs) نامیده می‌شود.

علایم و نشانه‌های DTs شامل لرز، بی‌قراری، گیجی، توهه، دیسترس گوارشی، درد قفسه سینه و تب است. این علایم و نشانه‌ها عموماً سه تا چهار روز پس از توقف مصرف کل ایجاد می‌شوند. فردی که دچار دلیریوم ترمنس شده باید به یک مرکز درمانی مناسب منتقل شود.

### داروها

در جامعه امروز، افراد در هر سنی بسیاری از داروهای تجویزی و خیابانی را مورد سوء مصرف قرار می‌دهند. این داروها ممکن است خودره شده، استنشاق شده یا به درون بدن تزریق شوند. هنگام ارزیابی صحنه حادثه، سرنخ هایی را که می‌تواند نشان دهنده نوع داروی مصرفی و روش استفاده آن باشد، بچویید.

امروز، متدالول ترین داروهای مورد سوء مصرف را می‌توان به چهار دسته تقسیم نمود: حرکت‌ها، مهارکننده‌ها، توهمندآها و مواد استنشاقی.

### محرك‌ها

محرك‌ها، داروهایی هستند که سیستم عصبی مرکزی را تحریک می‌کنند.

این داروها شامل آمفاتامین‌ها (speed، بخ یا کربیستال) و کوکائین (کوک) هستند. افراد مصرف کننده این مواد علایم بی‌قراری، تحریک‌پذیری و پرحرفی را نشان می‌دهند. گاه لازم است مراقب باشیم تا این افراد به خود آسیب نرسانند.

### مهارکننده‌ها

مهارکننده‌ها شامل باریتورات‌ها، آرامبخش‌ها، اپیوئیدها و مارچ جوانا هستند.

مصرف بیش از حد هر یک از این داروها می‌تواند باعث دپرسیون یا ایست تنفسی شود. سخنی که دچار مسمومیت با این داروها می‌شود، تنفس سطوحی دارد یا اصلاح نفس نمی‌کشد. اگر شخص نفس نمی‌کشد احیاء دهان به ماسک را آغاز کنید. اگر ایست قلبی رخ داده است، فوراً CPR را آغاز کنید.

شیمیابی صنعتی سمعی دو سم متدالول هستند که از راه پوست جذب می‌شود.

### درمان سوم جذبی

نخستین گام در درمان بیماری که دچار مسمومیت با یک ماده جذبی شده است، اطمینان از این نکته است که بیمار با ماده سمعی دیگر تماس ندارد. سپس هرگونه ماده شیمیابی را از روی بدن بیمار برس بکشید (نه که بشویید). تماس با آب می‌تواند باعث فعل شدن ماده شیمیابی شده و به واکنش سوزاننده بیانجامد.

پس از برداشتن تمام مواد شیمیابی خشک، بیمار را حداقل به مدت ۲۰ دقیقه بشویید. از هر متبوع آبی که در دسترس است استفاده کنید از جمله آب صنعتی، آب خانگی، شیلنگ باعچه یا حتی آب شیر آتش نشانی. اگر چشم با ماده سمعی در تماس بود، شیششوی چشم را فراموش نکنید.

اگر بیمار دچار شوک شده است، او را دراز کنید و پاهاش را بالاتر قرار دهید.

### علایم و نشانه‌های سوم جذبی

- وجود پودر یا مایع روی پوست
- الهاب یا قرمزی پوست
- سوختگی شیمیابی
- راش پوستی
- سوختگی
- خارش
- تهوع و استفراغ
- منگی
- شوک

▪ هرگونه علامت و نشانه‌های دیگر مسمومیت وقتی در موقعیت یک سم جذبی هستید، از بیمار بخواهید که تمام لباس‌های خود را در بیاورد و به این ترتیب تماس او با ماده سمعی به پایان می‌رسد.

### سوء مصرف مواد

#### الکل

الکل یک داروی تضعیف کننده اعتیادآور است. بیماری که از نظر بدنش وابسته به الکل است و به طور ناگهانی مصرف



## توههم‌زها

توههم‌زها باعث می‌شوند فرد چیزهای را بینند که واقعاً وجود ندارند. بیماری که دچار توههم می‌شود، پرخاشگر شده و نمی‌تواند بین واقعیت و رؤیا تفاوت قائل شود.

## مواد استنشاقی مورد سوء مصرف

اخیراً استنشاق خودخواسته مواد شیمیایی فرار بخصوص بین نوجوانانی که حس مشابه با مصرف الكل را جستجو می‌کنند افزایش یافته است. که شامل گازوئیل، تینرس، ترکیبات تمیز کننده، لاک و انواع مختلف مواد مورد استفاده به عنوان پیش‌ران‌های آثروسل می‌باشند. افراد مصرف کننده، ماده شیمیایی را در کیسه پلاستیک ریخته و آن را استنشاق می‌کنند. ترکیب عدم وجود اسکیزین و اثرات سمية مواد استنشاقی می‌تواند به عدم هوشیاری بیانجامد. برخی از مواد استنشاق شده، خواب آلودگی و عدم پاسخ دهنی ایجاد می‌کنند. برخی از آنها می‌توانند باعث تشنج شوند. برخی دیگر باعث تحريك بیش از حد قلب شده و می‌توانند باعث مرگ ناگهانی ناشی از فیریالاسیون بظبط شوند.

این بیماران را با دقت درمان کنید. از هیجان زده شدن آنها مانعت به عمل آورید. مواظب راه هوایی، تنفس و گردش خون این افراد بشاید. علاج حیاتی آنها را به دقت پایش نموده و ترتیب انتقال فوری آنها به یک مرکز درمانی مناسب را فراهم آورید.

## درمان مصرف بیش از حد دارو

شما به عنوان یک امدادگر می‌توانید اقدامات احیاء پایه‌ای را برای شخصی که دچار مسمومیت دارویی شده فراهم کرده (راه هوایی را تمیز نموده و تنفس دهان به ماسک یا CPR انجام دهید). وقتی فهمیدید که بیماری دچار مسمومیت دارویی شده باید:

- اقدامات احیاء اولیه را فراهم کنید (راه هوایی را تمیز نموده و در صورت لزوم تنفس دهان به ماسک یا CPR انجام دهید).
- با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- اگر بیمار حرکات غیرطبیعی دارد، با او با <sup>تُن</sup> صدای آرام و اطمینان‌دهنده صحبت کنید و مانع از صدمه زدن بیمار به دیگران شوید.

## نکته:

احتمال بروز بیماری منتقله از راه خون مانند هپاتیت B و ایدز در افرادی که از داروهای داخل وریدی استفاده می‌کنند به شدت بالاست. برای کاهش احتمال تماس با پاتوژن‌های منتقله از راه خون از تکنیک‌های جداسازی ترشحات بدنی استفاده کنید.