ISN 40829
P958
PN-ACN-339

دولت اسلامی افغانستان
وزارت صحت عامه

رهنمای کار عملی

کارکنان اساسی صحی

BASIC HEALTH WORKER

TRAINING MANUAL

(PRACTICAL)

DARI

ISN 40829
P958

بسمہ تعالیٰ

اَلْعِلْمُ عِلْمَانِ عِلْمُ الْاَبْدَانِ وَ عِلْمُ الْاَدْیَانِ

علم پردوه ډوله دی ، اول د بدن پورې مربوط علم او دوهم د دین علم

(د نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم له لاربنو ونو څخه)

بسمہ سبحانہ وتعالیٰ

اَلنَّظَافَةُ شَطْرُ الْاِیْمَانِ

پاکی و نظافت جزء ایمان است.

نظافت اوپاکوالی دایمان یوه برخه ده.

حدیث نبوی (ص)

بسمه تعالی

از محترم دوکتور سید شکر الله (وحیدی) محترم دوکتور مبارک شاه، محترم دوکتور محمد قاسم محترم دوکتور سید علی شاه و محترم دوکتور سید عبد الله (اسرار) که در تهیه این کتاب سهم بارز داشتند اظهار تشکر نموده از بارگاه ایزد قادر متعال (ج) برایشان اجر و سعادت دارین استدعا می نمایم.

همچنان از برادران محترم نجیب الله (صافی) حیات الله (پوپل) عبد الحلیم صافی، اختر محمد (زاهد) و محمد مسعود (پوپل) که در ترتیب، خطاطی، تائیپستی و رسامی کتاب سهم فعال داشتند، اظهار ممنونیت نموده و برایشان در انجام امور محوله از بارگاه خداوند (ج) بزرگ توفیق مزید التجاء می نمایم.

با احترام

دوکتور سید محمد امین فاطمی

بسم الله الرحمن الرحیم

شاگردان عزیز کورس های کارکنان اساسی صحی

اَلسلامُ علیکم ورحمة الله
وبرکاته:

زمانی یک پروگرام تعلیمی و تربیوی میتواند مؤثر ثابت شود که جنبهٔ عملی داشته باشد .

کارکنان صحی باید مهارت های را کسب کنند که آنها را قادر به دریافت و تطبیق روش های نمایند که سبب تأمین صحت و بهبود زندگی مردم - گردد .

یک پروگرام تعلیمی و اموزشی را زمانی مؤثر و مفید گفته میتوانیم که براین سه روش تعلیمی و اموزشی استوار باشد :

۱- مشاهده
۲- اِدراک
۳- عمل

بعبارت سادهٔ دیگر ، دیدن ، فکرکردن و عمل کردن روش های اند که تعلیم و اموزش را با معنی میسازد .

مقوله های از زمان باستان بیانگر این مفکوره است :

« اگر بشنوید ، فراموش خواهید کرد »
« اگر ببینید ، بخاطر خواهید سپرد »
« اگر عمل کنید و انجام دهید ، آنرا خواهید دانست »

معنی سخن این است که حواس انسانی :

(حس باصره ، حس سامعه ، حس لامسه ، حس شامه ، حس ذایقه) که نمایانگر قدرت

(الف)

وحکمت خالق و پروردگار هستی ما است ، همه باید در آموختن و فرا گرفتن حقایق بکار گرفته شوند .

توقع و خواهش ریاست انستیتوت صحت عامه از استادان محترم و دست گردان عزیز اینست که اهمیت و ارزش حواس و صل فوق الذکر را در تدریس و اموزش بطور عموم و کار عملی را بخصوص فراموش نکنند .

انستیتوت صحت عامه در تلاش بوده است که کارکنان صحی را در یک سیستم سالم و معیاری تعلیمی و آموزشی تربیه کند که تا مهارت های کسب شده به سهولت و بوجه احسن در حل مشکلات صحی و بهبود صحت کافه ملت مسلمان افغانستان بکار گرفته شوند .

تمنا و التجای ما به بارگاه ایزد قادر متعال ج اینست که به همه ای کارکنان انستیتوت صحت عامه توفیق و استعانت عنایت فرمایند تا شاهراهی بسوی منزل مقصود را به سرعت بپیمایند و مصدر خدمت ارزنده به ملت مجاهد و مسلمان افغانستان گردند .

وَمِنَ اللهِ التَّوْفِيقُ ط

دوکتور سید محمد امین فاطمی

فهرست مطالب

۱ــ علایم حیاتی ــــــــــــــــــــــــــــ ۱

۲ــ طریقه پیچکاری کردن ــــــــــــــــــــــــــــ ۷

۳ــ تست جلدی حساسیت پنسلین ــــــــــــــــــــــــــــ ۸

٤ــ تعقیم ــــــــــــــــــــــــــــ ۹

٥ــ شستن دست ها ــــــــــــــــــــــــــــ ۱۱

٦ــ طریقه اجراء نمودن پانسمان ــــــــــــــــــــــــــــ ۱۲

۷ــ طرزالعمل کمك اولیه در سوختگی ــــــــــــــــــــــــــــ ۱٦

۸ــ طریقه تقسیم نمودن ادویه ــــــــــــــــــــــــــــ ۲۰

۹ــ کمك اولیه توقف تنفس ــــــــــــــــــــــــــــ ۲۱

۱۰ــ تنفس مصنوعی ــــــــــــــــــــــــــــ ۲٤

۱۱ــ کمك اولیه مصدومیکه ضیاع شعور دارد ــــــــــــــــــــــــــــ ۲۹

۱۲ــ روش های اساسی برای توقف دادن خونریزی ــــــــــــــــــــــــــــ ۳٤

۱۳ــ جلوگیری از شاك ــــــــــــــــــــــــــــ ٤۷

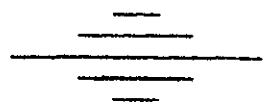
۱٤ــ بند اژها و طرز استفاده ازان ــــــــــــــــــــــــــــ ٥۰

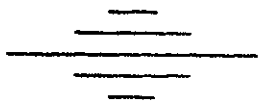
۱٥ــ جروحات باز صدر ــــــــــــــــــــــــــــ ۷۳

۱٦ــ جروحات بطنی ــــــــــــــــــــــــــــ ۷٤

۱۷ــ طرزالعمل های اساسی برای بیحرکت ساختن ــــــــــــــــــــــــــــ ۷٦

۱۸ــ واقعات مشکوک شکستگی ــــــــــــــــــــ ۷۷
۱۹ــ طریقه بجا نمودن خلع شانه ــــــــــــــــــــ ۹٤
۲۰ــ مچ خوردگی ورگ شده گی مفصل ــــــــــــــــــــ ۹۵
۲۱ــ چطورجسم اجنبی ازطرق هوائی بیرون شود ــــــــــــــــــــ ۹۸
۲۲ــ ساختن تذکره ــــــــــــــــــــ ۱۰۰
۲۳ــ انتقال مصدومین ــــــــــــــــــــ ۱۰۲





ماخذها و منابعیکه برای تهیه بخش دروس عملی از آنها

استفاده شده است .

آنجاکه داکتر نیست ———————— 1989

کمک های اولیه - توسط کمیته بین المللی صلیب سرخ 1988

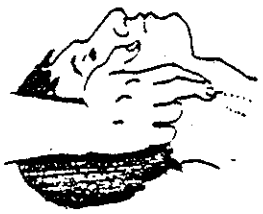
مواظبت صحت ———————— 1984

علایم حیاتی !

الف : ــ طریقه اندازه نمودن نبض:

برای گرفتن نبض انگشتان تانراء طوریکه درشکل نشان داده شده بالای بند دست بگذارید (برای اندازه نمودن نبض ـ از انگشت شست استفاده نکنید ۰)

اگر نبض را در بند دست پیدا نتوانستید دست تانراء برای احساس نمودن ان در گردن (پهلوی حنجره بگذارید ۰)



یا میتوانید مستقیماً گوش تانرا بالای سینه مریض بگذارید ۰
و ضربان قلب را گوش کنید ۰

ب ـ طریقه حساب کردن تنفس :

ا ـ درکاهلان ۰

الف ـ مریض را به وضعیت هموار قرار دهید ۰

ب : ـ درکنار راست مریض استاده شوید

ج ـ پاهای مریض را به وضعیت نیمه قبض بیاورید

د : ـ روی مریض را به طرف مقابل دور دهید تا متوجه نباشد ۰

هـ ـ صدر و شکم انرا برهنه سازید ۰

و : ــ حرکات صدر و بطن را در یک دقیقه حساب نمائید .
(یکدفعه بالا و پائین شدن صدر و بطن یک عمـــــل تنفس حساب میشود .)

۲ــ در اطفال : ــ تنفس طفل زمانی بدرستی حساب شده میتواند که طفل آرام باشد . (گریه نداشته باشد) بهترین وقت برای حساب نمودن تنفس طفل زمان میباشد که در خواب باشد .
الف : ــ اگر طفل گریان داشته باشد آرام ساخته شود .

ب : ــ بعداً در پیشروی طفل ایستاده شوید .

ج ــ صدرو بطن طفل را برهنه نمائیـــــــــــــد .

د ــ حرکت صدرو بطن رادر یك دقیقه حساب کنید .

در صورتیکه حساب نمودن تنفس طفل از پیشروی ممکن نباشد
(طفل از شما میترسد و گریان میکند .)
از طریقه ذیل استفاده کنید .

الف ــ به مادر توصیه نمائید تا طفلش را بالای شانه خود
بیاندازد و آرام بسازد .

ب ــ صدرو بطن طفل را از پشت سر برهنه سازید .

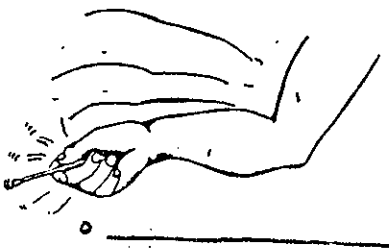
ج : ــ حرکات صدرو بطن طفل را از پشـــــــــــــت

سر در یك دقیقه حساب کنید ·

ج : ــ طریقه اندازه نمودن درجه حرارت بدن :

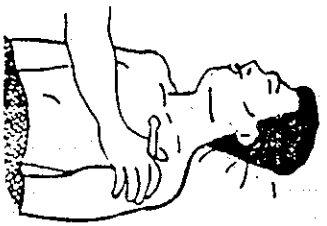
۱ــ ترمامیتر(تب سنج) را با اب و صابون بشوئید (اگر ترمامیتر قبلاً در بین محلول انتی سپتیك بوده باشد آنرا با پخته پاك و یا گاز معقم خشك نمائید ·

۲ــ تب سنج را تا وقتیکه خط سیمابی ان پائینتر از ۳۶ درجه میرود تکان بدهید ·



۳ــ تب سنج را زیر زبان(دهن را بسته نگهدارید)

اگر خطر جویدن تب سنج موجود باشد انرا در زیر بغل بگذارید .

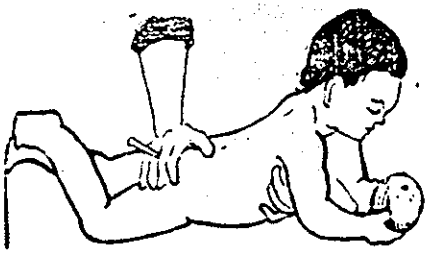


یا محتاطانه در مقعد طفل خوردسال داخل کنید .

تب سنج را اول تمیز یا چرب

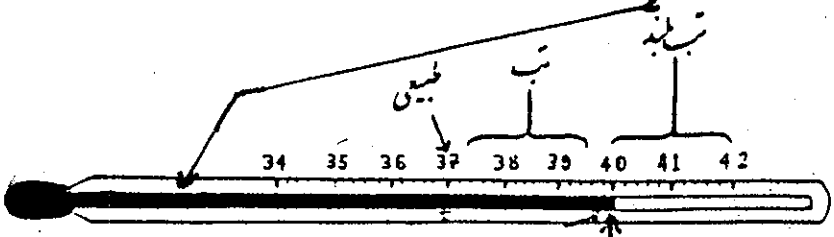
٦

کنید .



٤ــ ٣یا ٤ دقیقه صبر کنید .

٥ــ انراء بخوانید (تب سنج را تا ان هنگام دور بدهید که خط نقره ای را دیده بتوانید .



این تب سنج ٤٠ درجه سانتی گرید را نشان میدهد .

٦ــ تب سنج را با اب و صا بون بشو ئید .

طریقه پیکاری کردن :

طریقه اما ده ساختن سرنج و اجراء نمودن زرقیا ت

را در صفحه ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، کتاب درسی مطالعه نمائید .

طریقه باز نمودن و استعمال نمودن سرنج های دیسپوز ییل (Disposible) به طور عملی از طرف استادان به شاگردان نشان داده شود .

تست جلدی حساسیت پنسلین :

مواد مورد ضرورت :

الف ــ دو عدد سرنج و سوزن های تعقیم شده

ب ــ ویال ۴۰۰۰۰۰ پنسلین

ج ــ اب مقطر

د ــ پنبه و ماده انتی سپتیک جهت پاک نمودن جلد .

عملیه :

۱ــ ۵ سی سی اب مقطر را در ویال پنسلین ریخته خوب حل نمائید .

۲ــ بعد ۰٫۱ به اندازه یک خطر سرنج از محلول پنسلین بگیرید .

۳ــ با محلول پنسلین برداشته شده به اندازه ۰٫۱ خط سرنج اب مقطر را علاوه نموده خوب حل نمائید .

٤ــ از محلول رقیق شده پنسلین به اندازه یك خط سرنج در ناحیه ساعد داخل جلد زرق نمائید ·

٥ــ با سرنج دیگر به اندازه یك خط سرنج اب مقطر از جهت کنترول در داخل جلد ساعد مقابل زرق کنید ·

٦ــ بعد از ١٥ــ ٢٠ دقیقه نتیجه را مشاهده کنید ·

الف: ــ اگر در ناحیه ساعد یکه پنسلین زرق گردیده ــ سرخی ، پندیدگی و سختی بوجود اید و در ساعد مقابل چنین عکس‌العمل ملاحظه نگردید امکان دارد شخص مقابل پنسلین حساسیت داشته باشد · بهتر است برای چنین شخص کدام انتی بیوتیك دیگر توصیه گردد ·

ب : اگر در نواحی هردو ساعد هیچ نوع عکس‌العمل به وجود نیاید امکان دارد شخص مقابل پنسلین حساسیت نداشته باشد ·

تعقیم :

طریقه تعقیم نمودن سامان الات ذریعه دیگ بخار :

١ــ دیگ بخار را باز نمائید ·

٢ــ طرف ایکه در داخل دیگ قرار دارد از اب پر نموده و این اب را داخل دیگ بریزید اب مذکور معادل یك

لیتر خواهد بود .

۳ــ ظرف مذکور را در بیکه بین دیگ است سرچپه بمانید

٤ــ ترومیل یا درم ایکه در مابین ان پارچه های گازودیگر سامان الات مثل سیت پانسمان جهت تعقیم نمودن موجود است با لای ظرف بگذارید ، البته سوراخ های ترومیل راقبلاً باز نمائید تا در زمان تعقیم نمودن بخارهای اب داخل ان گردد .

٥ــ سرپوش دیگ بخاررامحکم بسته نمائید .

٦ــ دیگ مذکور رابالای منبع حرارت بگذارید .

۷ــ تاان زمان انتظاربکشید که اولین بخاراب از سوراخ ــ خارجی دیگ خارج شود درهمین اثناء وقت راقید کنید .

۸ــ بعد از قید نمودن وقت ۱۵ دقیقه دیگرانتظار بکشید

۹ــ بعد از گذشتن ۱۵ دقیقه دیگ بخارراازمنبع حرارت پائین کشید هوای انراء بکشید .

سرپوش انراء باز نمائید ترومیل را گرفته سوراخ های انراء ببندید ــ و به این ترتیب سامان الات وگاز تعقیم گردیده و قابل استفاده میگردد .

نقش ایکه این طریقه دارد اینست که پارچه های گاز و ــ

سامان الات مرطوب میگردد .

شستن دستها :

قبل از اجراء نمودن پانسمان باید دست ها توسط اب و صابون و برس شسته شود .

طریقه :

۱ــ ابتداء صابون را به پارچه های خورد تقسیم نمائید .

۲ــ دست ها را تا ناحیه مفصل ارنج بااب پاك و صابون بشوئید .

۳ــ پارچه صابون ایکه یکدفعه انراء گرفتید تا اخر دست شستن انراء نگهدارید و به دور نیا ندازید .

٤ــ برس را که قبلاء در بین محلول انتی سپتیك و یااب صابون دار گذاشته شده بگیرید و پارچه صابون ایکه در دست دارید در انحنای برس جا دهید .

٥ــ صابون مذکوررا از انگشتان تامفصل ارنج به هردو طرف دست بمالید .

٦ــ ابتداء دست راست را که قبلاء صابون زده شده برس نمائید به ترتیب ایکه ابتداء ناخن ها برس گردد و بعدا وجه پیشروی دست را از انگشت

خورد گرفته تا انگشت کلان برگردد و بعداً کف دست برزده شود همچنان مابین انگشتان نیز برگردد .

۷ــ بعداً پشت دست به ترتیب ایکه ابتداً از انگشت خورد شروع نموده و تا انگشت کلان برزده شود . همچنان پشت دست نیز برزده شود . بعد از ان قسمت پیشروی ساعد و بعداً پشت ساعد از بند دست به طرف ارنج برزده شود .

۸ــ به همین ترتیب دست چپ نیز شسته شود .

۹ــ برس و صابون را بدون اینکه دست ها به کدام جای تماس پیدا کند به دور انداخته و هردو دست ابگش گردد (از انگشتان به طرف مفصل ارنج)

۱۰ــ دست ها را بالا گرفته بدون اینکه به کدام جای تماس پیدا کند هر دست توسط یك دست پاك معقم و یا پارچه گاز های معقم بصورت علیحده علیحده خشک گردد و یا نسمان شروع شود .

طریقه اجرأ نمودن پانسمان :

قبل از اجراء نمودن پانسمان سامان الات مواد مورد

ضرورت را اماده سازید سامان که برای پانسمان ضروری است قرار ذیل است .

۱ــ سیت پانسمان که در ان یک عدد پنس، دو عدد پنست (دندانه دار و بی دندان) و یک عدد قیچی وجود دارد

۲ــ کاسه ۳ ــ گاز گیر ٤ــ گاز معقم ٥ــ لوکوپلاســـــت

٦ــ بنداژ ۷ــ محلول انتی سپتیک ، یا اب جوش خورده سرد شده و صابون .

طریقه : برای اجراء نمودن پانسمان ضروری است که تمام سامان های مورد ضرورت قبلاً تعقیم گردیده باشد .

۱ــ دست های خود را با اب و صابون بشوئید .

۲ــ اگر جرحه در ناحیه موی دار باشد موهای اطراف ان توسط یک تیغ بتراشید و یا توسط قیچی کم گردد .

۳ــ یک پارچه گاز را توسط اب صابون دار و یا توســـط کدام محلول انتی سپتیک دیگر ترکنید و ابتداء اطراف جرحه را توسط ان پاک کنید و بعداً این پارچه گـــاز را بدور بیاندازید .

٤ــ توسط یک پارچه گاز معقم دیگر که با اب صابون دار و یا کدام محلول انتی سپتیک دست داشته دیگر(ساولو ن

رقیق) اغشته شده باشد خود جرحه را پاك نمائید
جرحه را تا زمانی پاك نمائید که تمام مواد ملوث از آن
خارج شود .

۵ــ جرحه را توسط اب جوش خورده سرد شده بصورت
مکمل بشوئید (برای انداختن اب بالای جرحه میتوانید ،
از سرنج ۵۰ سی سی معقم و یا کاسه معقم ایکه دارید
استفاده نمائید .

٦ــ جرحه را توسط یك پارچه گاز معقم خشك نمائید و
اطراف جرحه را نیز توسط یك پارچه گاز دیگر خشك کردد .

۷ــ جرحه را توسط چند طبقه گاز بپوشانید (اگر جرحه
خشك باشد و افرازات زیاد نداشته باشد صرف دو سه
طبقه گاز کفایت میکند تا جرحه را بپوشاند و اگر جرحه
دارای افرازات زیاد و یا خونریزی باشد چندین طبقه
گاز را بالای ان بگذارید تا افرازات جرحه راجذب نماید)

۸ــ گاز ها را توسط لوکوپلاست بالای جرحه تثبیت
نمائید (لوکولاست باید کنارهای گازها رابصورت مکمل
بپوشاند) و یا نظر به ناحیه بند از گردد .

نوت : اگر جرحه دارای افرازات زیاد باشد و یا بسیار

ملوث باشد انراء چند ین دفعه توسط اب صابون دارو یا محلول انتی سپتیك و گاز معقم پاك نمائید و توسط اب جوش شده سرد شده بشوئید تا بصورت مکمل پاك گردد از سرفه کردن و یا تنفس نمودن با لای جرحه خودداری کنید . اگر در زمان پانسمان نمودن پارچه گاز از روی جرحه و یا از دست شما بیافتد انراء دوباره استعمال نکنید .

۹ــ اگر جرحه پاك باشد باید هر دو یا سه روز بعد پانسمان شود و اگر جرحه ناپاك باشد وافرازات داشته باشد هر روز پانسمان گردد .

۱۰ــ اگر جرحه قبلاء پانسمان شده باشد پانسمان را باز نمائید و اگر پارچه های گاز با لای زخم چسپیده باشد با لای ان اب جوش خورده سرد شده بیاندازید تا پانسمان نرم گردد برای جداء نمودن پارچه های گاز چسپیده گش و گیز یاد صورت نگیرد بلکه به بسیاری ارامی جداء شود و بعداء جرحه به طریقه فوق دوباره پانسمان گردد .

پانسمان گرم و مرطوب :

طریقه اجرای ان درابسه باز نشده :

یك پا رچه گاز معقم را در بین اب گرم تر نموده و بالا ی ناحیه ابسه بگذارید و این عمل را روزانه چندین مرتبه تکرار کنید این طریقه سبب میشود که ابسه نر گردیده و خود بخود باز گردد .

طرز العمل کمک اولیه در سوختگی ها :

سوختگی های کوچك که دران ها ابله تشکیل نمیشود .

برای کمك به کاهش درد و صدمه حاصل از سوختگی کوچك قسمت سوخته را فوراً در اب سرد بگذارید هیچ تداوی دیگر ضروری نیست برای تسکین درد از پاراسیتامول استفاده کنید .

سوختگی های که دران ها ابله تشکیل میشود :

ـ ابله را نترکانید .

ـ اگر ابله ها کفیده باشد ناحیه را با نرمی با صابون و اب جوش داده شده که سرد شده باشد بشوئید کمی واسلین را تا زمانیکه بجوشد حرارت دهید این واسلین تعقیم میشود انراً بر یك پا رچه گاز تعقیم شده هموار کنید و گاز را بر سوختگی بگذارید ، اگر واسلین ندارید کمی جنشن و ـ

یو لیت به ناحیه سو ختگی بریز ید وانراء بازبگذ ارید ۰

خیلی مهم است کهسوختگی راتاحد ی که
ممکن است پاك نگهد ارید ، سو ختگی
را از گردکثا فت وغبار محافظت نمائید

اگرعلا یم انتان ، چرك ، بو ی بد ، تب یا پند یدگـــــی غد وات لمغاوی ظا هر شد روز سه مر تبه از کا مپرس اب گرم نمکی (یك قاشق چای خوری نمك د ر یك لیتر اب)استفاد ه کنیـــــــــد ۰

هم اب و هم پا رچه را پیش از استفاد ه بجو شانید با د قت فوق العا د ه جلد وگو شت مر د ه را د ورکنید د رموا ر د شد ید بکا ر بر د انتی بیو تیك ها مثل پنسلین و یاامپـــی سیلین خوراکی را استعمال کنید ۰

سو ختگی های عمیق :

سو ختگی های که د ر انها جلد از بین میرو د وگو شت سالم یا ذغال شد ه ظا هر میشو د است ۰

همیشه خطر ناك است به همین صو رت سو ختگی های کـــه قسمت ز یا د بد ن را احتواء کند خطرناك میباشد ۰ شخـص را به زو د ی به مرکز صحی ببر ید همچنان قسمت سو ختـــه

را با یك پا رچه یا روی پاك تمیز بپیچید .

اگر فراهم اوردن کمك صحی نا ممکن است سو ختگی راطوری که قبلاً بیان شد تداوی کنید .

اگر واسلین ندارید کمی جنشن و یو لیت به سو ختگی بزنید. سو ختگی را در معرض هواء نگذارید و برای محافظت ان از گرد و مگس ها یك ورقه یا یك پا رچه پنبه ای را به کا ر ببرید پا رچه را خیلی پاك نگهدارید وهر باریکه یامایع یا خونی کـه از سو ختگی می براید الو ده میگردد انراء تبدیل کنید .

پنسلین بد هید ، هیچ گاه چربی ، روغن ، پو ست ، قهـوه گیاه یا مواد غا یطه بر سو ختگی نگذارید .

احتیا ط های خاص برای سو ختگی های بسیارشدید :

شخص ایکه شدید سو خته ، به علت توام شدن درد ، تر س و ضایع شدن اب بدن به شکل تر شحات زخم به اسا نـــی به شاك رفته میتواند .

شخص سو خته را ارامش وتسلی بد هید اگر میتوانید برای درد پاراسیتا مول بد هید شستن زخم ها با اب خفیفاً نمکـــی نیز در قرار کردن درد کمك میکند .

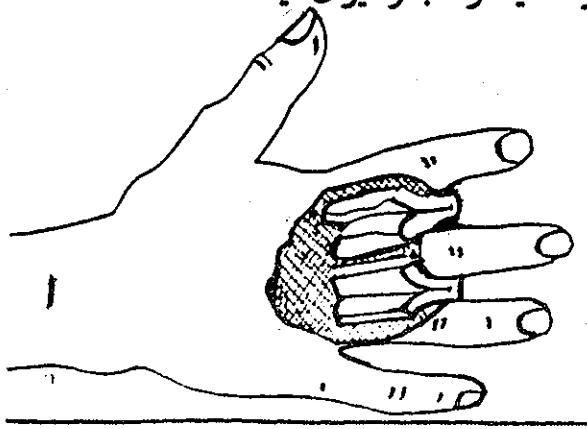
برای مریض محلول او ، ار ، ایس ، بد هید اگر پاکت های او ار

ایس در دسترس نباشد انراء برایشان تهیه نمائیـــــد
(به صفحه ۱۲۲ مراجعه شود)
بشخص سوخته مقدار زیات مایعات بدهید ۰

سوختگی اطراف مفاصل :

زمانیکه بین انگشتان ، زیر بغل یا دیگر مفاصل شدیداء سوخته باشد گاز اغشته با واسلین باید بین انها گذاشته شود تا درجریان التیام یافتن از به هم چسپیدن انهـا جلوگیری بعمل اید ۰

همچنان انگشتان ، بازو و ساق ها درجریان التیام بایـد روزانه چند ین مرتبه کاملا به حالت مستقیم در اورده شود این عمل دردناك است اماء از تشکیل داغ هائیکه حرکت را محدود میسازد جلوگیری میکند ۰



طریقه تقسیم نمودن ادویه :

تا بلیت ، برای تقسیم نمودن تا بلیت ها بخاطراینکه به حصه های مساوی تقسیم گردد همیشه از یك کارد بسیار پاك استفاده نمائید و تا بلیت ها همیشه توسط یك کارد تیز و پاك به دو حصه چارحصه و یا هشت حصه تقسیم گردد نه توسط دست ها ، زیرا توسط دست به حصه های مساوی تقسیم شده نمیتواند .

کپسول :

اطفالیکه کپسول خورده نمی تواند توسط دست های پاك انرا باز نمایند و بعداً دریك قاشق بسیار پاك انداخته شود و دران شیر مادر یا شهد (اگرموجود باشد) انداختهشود و بعداً توسط قاشق به طفل خورانده شود .

اگر به طفل نصف کپسول ضرورت باشد ابتداً کپسول راشور بدهید بعداً انراً بصورت عمودی در بین انگشتان خود بگیرید وانراً توسط یك پل ریش بسیار پاك نصف نمائید .

قسمت نصف پایانی ان که در بین انگشت های تانراً قرار دارد در بین یك قاشق انداخته و شربت انراً بسازید و به طفل بخورانید . نصف باقیمانده انراً ضایع سازید .

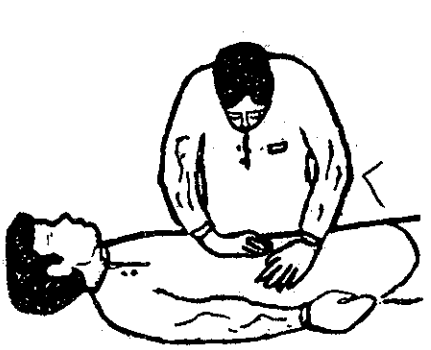
کمک اولیه توقف تنفس :

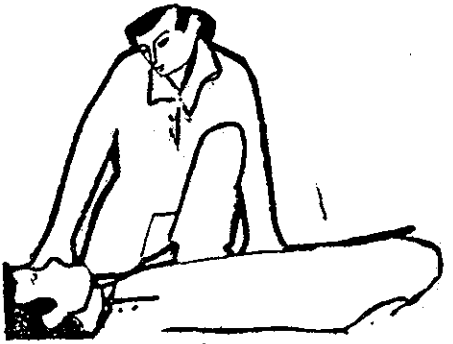
یك مصدوم یکه ضیاع شعور داشته باشد ابتداء باید معلوم گردد که ایا تنفس دارد یا نه ۰

جهت معلوم نمودن تنفس‌ان از طریقه ذیل استفاده میگردد

۱ــ درکنار مصدوم زانو بزنید (شکل اول صفحه ۷۸)

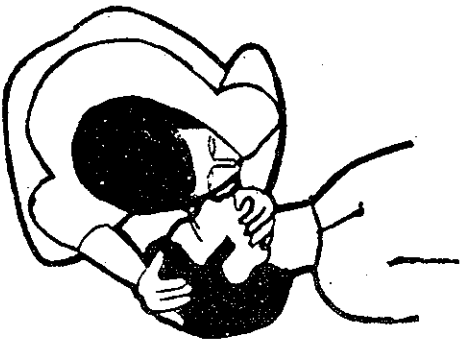
۲ــ دست های تانرا با لای صدر و بطن مریض قرار بدهید ببینید که ایا صدر و بطن مصدوم به طور منظم بالا و پائین میشود ؟ با لا رفتن و پائین امدن صدر و بطن موجودیت تنفس را نشان میدهد ۰



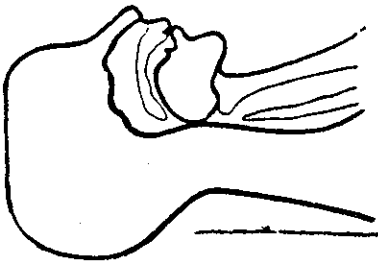


۳ــ و یا اینکه گوش خود را در نزدیك بینی و دهن

مصدوم بگذارید اگر مسدوم تنفس داشته باشد صدای تنفس انراء میشنوید . این اعمال باید به سرعت زیاد اجرا ء گردد زیراء اگر برای شما معلوم گردد که مصدوم تنفس ندارد شما برای احیای تنفس ان صرف ٤ــ٥ــ دقیقه وقت دارید .



عضلات شخص ایکه شعور ان از بین رفته باشد بصورت تام استرخاء میکند زبان نیز یك عضله ایست که در الا شه پائین وصل میباشد . اگر شخص تخته به پشت قرارگیرد به عقب امده و گلونش را مسدود میسازد و سبب بندش تنفس میگردد .



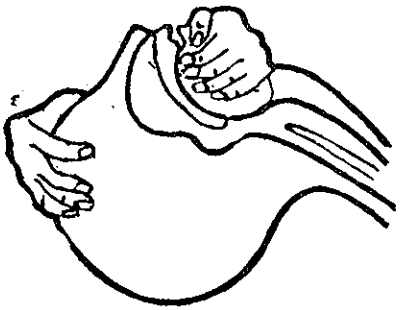
برای بر طرف ساختن این بندش کمك دهنده باید :

۱ــ نزدیك سر مصدوم زانو زده قرار گیرد .

۲ــ یکی از دست های خود را روی پیشانی و دست دیگر خود را زیر زنخ شخص بگذارید .

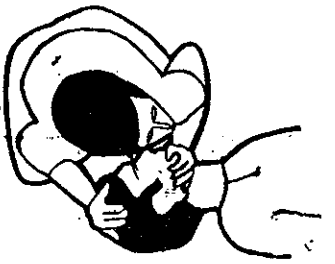
۳ــ الا شه پائین را بالا کرده و سر را به عقب تا وقتی بکشانید که زنخ نسبت به بینی بالا تر واقع شود .

٤ــ به این ترتیب با بلند شدن زبان توسط الا شه پائین و دور شدن ان از قسمت عقب گلون مجرای تنفسی باز ساخته میشود .



٥ــ در حالیکه کمك دهنده سر مصدوم را به این وضعیت قرار میدهد گوش میکند و میبیند که ایا تنفس موجود است یا نه ؟ در صورتیکه تنفس موجود باشد مصدوم را بوضعیت

محفوظ جنبی قرار دهید اما اگر تنفس موجود نباشد فوراً باید تنفس مصنوعی داده شود .



تنفس مصنوعی :

وقتیکه مجرای تنفس با عقب کشانیدن سر باز گردید ولی تنفس خود بخود شروع نشد در انصورت فوراً باید تنفس مصنوعی دهن به بینی یا دهن به دهن داده شود هنگامیکه تنفس شخص متوقف گردد هرچه زود تر به دادن تنفس مصنوعی اقدام نمائید .

زود عمل کردن ــ چانس بیشتر زنده ماندن .

الف : تنفس مصنوعی دهن به بینی :

طریقه :

۱ــ کمك دهنده زخم مصدوم راتا هنگامیکه ازسویه بینی بلند تر واقع گردد بالا میکشد .

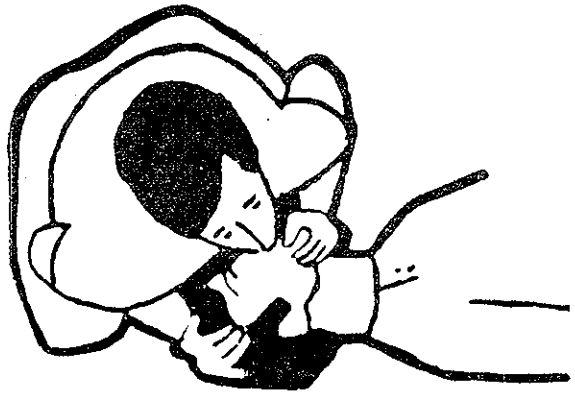
۲ــ دهن مصدوم را بابلندکردن لب پائین توسط انگشت خود می بندد .

۳ــ دهن خودرا باز میکند ویك تنفس‌عمیق میگیرد .

(تنفس‌مقدارکافی اکسیژن را داراخواهد بود)

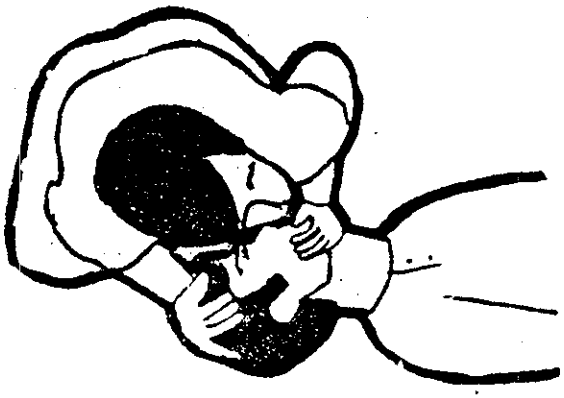
٤ــ دهن خود را محکم بالای بینی‌مصدوم قرار میدهد

٥ــ هوارا به شش‌های مصدوم داخل میسازد .



٦ــ سرخود را بلند کرده میبیند که قفس‌صدری مصدوم پائین میشود یا نه ؟ بعد یك تنفس‌عمیق دیگر گرفته عملیه را مثل

سابق ادا مه مید هـــــــد .



داخل ساختن هوا به شش های مصدوم
باید به رتیم هرپنج ثانیه تا هنگامیکـه
تنفس منظم دو باره بر قرار شود ادامـه
داده شود (هردقیقه دوازده مرتبه)

ب : تنفس مصنوعی دهن به دهن :

طریقـه :

۱ــ کمك دهنده یك دست خود را زیر گردن ودســـت دیگر خود را با لای پیشانی مصدوم قرار مید هد .

۲ــ سر مریض را به عقب میکشاند به ترتیب ایکه زنخ بالاتـر از بینی واقع شود .

۳ــ بعد از ان می بینید و میشنو دکه ایا تنفس‌کردن مریض‌شروع‌شده یا نه ؟ درصورتیکه پس‌ازبازساختن طرق هوائی با عقب‌کشا نیدن سرتنفس‌خود بخود شروع نشود فوراً تنفس‌مصنوعی داده شود ۰

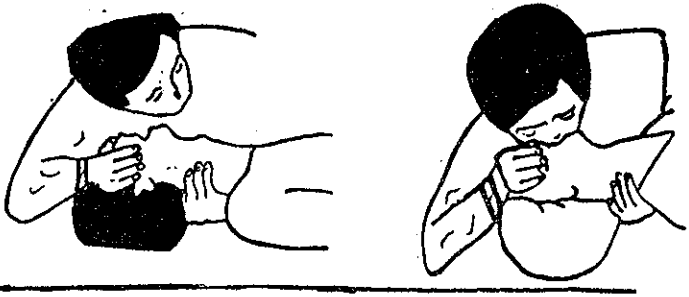
٤ــ کمك دهنده بینی مریض‌را توسط انگشتان ان دست خود که بالای پیشانی اش‌قرار داده میبند و یك تنفس عمیق میگیرد ۰

٥ــ دهن خود را بصورت محکم بالای دهن مصدوم‌قرار میدهد (اگر یك تکه پاك بالای دهن مصدوم انداخته شود بهتر خواهد بود ۰)

٦ــ هوارا به شش‌های مصدوم داخل میسازد ۰

۷ــ سرخود را بلندکرده می بیندکه صدرمریض‌پائین میشود یا نه ؟

باردیگرنفس‌عمیق میگیرد وعملیه رامثل سابق تکرار میکنید ۰



داخل ساختن هوا به شش‌های
مصدوم باید به ریتم هرپنج ثانیه
تا هنگامیکه تنفس‌منظم دوباره بر
قرارشود ویا کمك طبی لازم فراهم
گردد ادامه شود (در هر دقیقه
دوازده مرتبه)

ج ـ **تنفس‌مصنوعی برای اطفال :**

سرطفل خورد سال ارام به‌عقب خم گردد ولی نه بمانداز‌ه ایکه سرکلان و یا طفل کلا نترخم میگردد روی طفل خورد میباشد از نیرو مشکل است که به تنهائی دهن یابینی طفل توسط دهن کمك دهنده جهت داخل ساختن هوا مورد استفاده قرار داده شود .

درمورد طفل ، کمك دهنده دهن خود را بالای بینی ودهن طفل قرار داده و به ریتم هرسه ثانیه (تقریبا بیست مرتبه در یك دقیقه) هوا را باقوت کمترنسبت به کلان سالان به ششهایش داخل‌میسازد برای کودکان‌بسیارخورد پف های خفیف کافی خواهد بود .

هنگامیکه یك فرد به تنفس‌مصنوعی
نیاز میداشته باشد کمك دهنده
حتی الامکان بایدکمك طبی لازم را
میسر سازد .

کمك اولیه مصدوم اگر ضایع شعور دارد :

مصدومیکه مبتلاء به ضایع شعور میباشد باید اول معلوم گردد که تنفس‌دارد یا نه ؟ اگر تنفس‌نمیداشته باشد باید تنفس‌مصنوعی داده شود و اگر تنفس داشته باشد — وضعیت محفوظ جنبی داده شود .

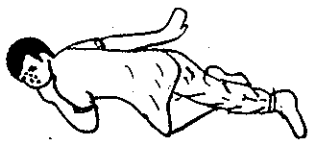
رهنمائی های عمومی

طرق هوائی را باز کنید .

اگر تنفس موجود نباشد .

- اگر تنفس دوباره شروع گردید

در آن صورت که تنفس موجود باشد .



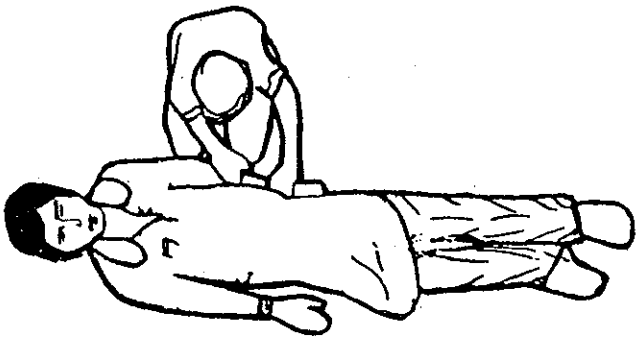
مصدوم را به وضعیت محفوظ جنبی قرار دهید .

تنفس مصنوعی بدهید .

وضعیت محفوظ جنبی :

برای مصدومین ایکه ضیاع شعور دارد و تنفس میداشته باشد داده میشود ، عضلات شخص ایکه شعورش زایل شده باشد بصورت تام استرخاء میکند زبان نیز یك عضلهایست که در الاشه پائین وصل میباشد هرگاه مصدوم تخته به پشت قرار داده شود زبان به عقب افتاده وراه گوش را بسته میکند هرگاه مریض به این وضعیت قرار داده شود زیا نشع عقب نیامده وخون بلغم و یا استفراق بدون اینکه طرق تنفسی را مسدود بسازد و به اسانی خارج میگردد برای قرار دادن مصدوم به این وضعیت قدم های ذیل عملی میشود .

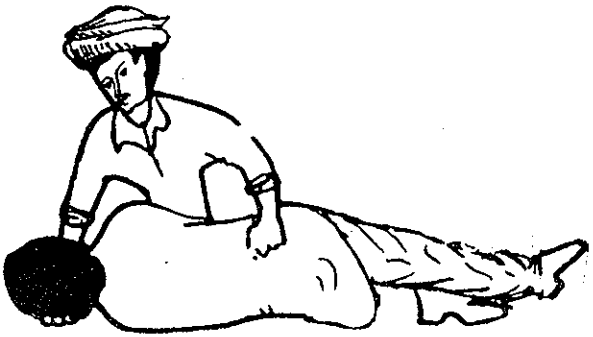
۱ــ در همان طرف مصدوم که قرار است به ان طرف دور داده شود زانو بزنید و دست همان طرفش را نزدیک تنه و کف دستش را زیر سرینش قرار دهید ·



۲ــ پای همان طرف را از قسمت زانو قات کنید دست دیگر مصدوم را از روی سینه اش گذشتانده و به قسمت گوش طرف مقابل قرار دهید ·

۳ــ یك دست تا نزاء روی شانه و دست دیگر تان را در قسمت سرین طرف مقابل مصدوم قرار داده و با یك فشار قوی مصدوم را با لای دست هموار پهلوی بدنش دوربد هید

٤ــ زمانیکه مریض لاشعور به یك پهلو قرار گرفت دست تان را از شانه اش پس کرده و سرش را درجریان عمل دورادادن بعداء استوار نگهدارید ۰

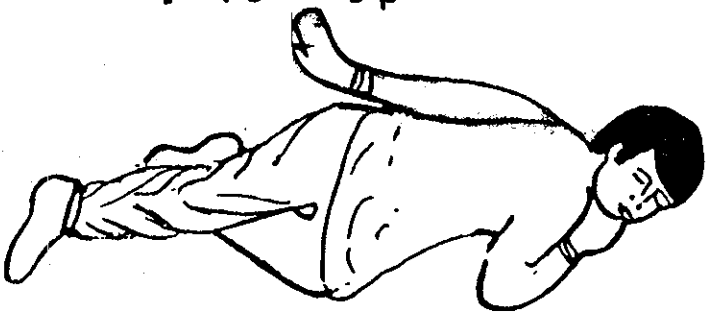


۵ــ بازوی پائین مصدوم را از پشتش دور تر قرار دهید

۶ــ دست طرف دیگر را زیر رخسارش بگذارید (عقب دست)

۷ــ وضعیت سر مصدوم را به ترتیبی قرار دهید که به عقب خمیده باشد تا مجرائی تنفس باز باقی بماند.

۸ــ وضعیت پا های مصدوم را تعادل بخشید.

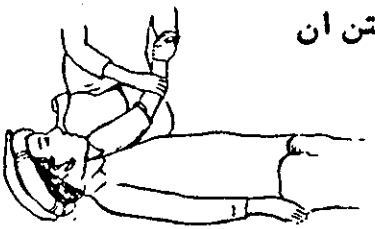


روش های اساسی برای توقف دادن خونریزی :

برای توقف دادن خونریزی از روش‌های ذیل استفاده کنید

۱ــ ابتداء مریض‌را به وضعیت هموار قرار دهید.

۲ــ عضو ما وفه را بلند قرار دهید، منظور از بلند قرار دادن عضو بالا نگهداشتن ان ازسویه قلب است.



هرگاه جرحه در سر ، گردن ، دست ها و پا ها باشد با بلند قرار دادن عضو فشار خون در ساحه جرحه کاهش می یابد و در نتیجه خون ریزی کمتر میگردد برای بلند قرار دادن جرحه سر یا گردن ، سر و شانه های مجروح را بالا قرار دهید .

در صورتیکه با بلند کردن عضو درد تولید شود و یا شکستگی استخوان رخ داده باشد عضو را بالا نکنید .

۳- فشار مستقیم :

تقریباً تمام خونریزی ها با گذاشتن یک کا مپرس ضخیم (که از هر نوع تکه پاک دست داشته ساخته شده میتواند روی جرحه وارد ساختن فشار قوی بالای ان متوقف ساخته شده میتواند این روش بنام فشار مستقیم یاد میشود زیرا مستقیماً با لای جرحه فشار وارد سازید وقتیکه کا مپرس پیدا شد انرا با لای جرحه بگذارید از دستمال تکه ، لباس خود یا لباس مصدوم استفاده کرده میتوانید .

بالای جرحه باید فشار قوی وارد کنید :

فشار مستقیم بهترین روش متوقف ساختن خون ریزی است زیرا با این روش درجریان خون قسمت های دیگر بدن اخلال واقع نمیگردد) هرگاه امدن خون از بالای کامپرس ظاهر شود پارچه دیگری بالای کامپرس قبلی گذاشته شود .

٤- بنداژ با فشار :

بنداژ با فشار عبارت از یك کامپرس ضخیم است که بصورت محکم جهت توقف خون ریزی بالای جرحه بسته میشود درینصورت فشار دست با فشار بنداژ تعویض میگردد . فشار مستقیم و بالاکردن عضو بهترین طریقه توقف دادن خون ریزی میباشد .

اما در بعضی اوقات لازم میافتد تا عوض این طریقه بنداژ با فشار مورد استفاده قرار داده شود .

بطور مثال :

مجبور هستید دست های خود را ازاد سازید تا کمك عاجل دیگر برای مصدوم و یا سایر مجروحین عرضه نماید و یا جرحه بسیار کلان باشد و با دست هایتان انراء پوشیده

نتوانید .

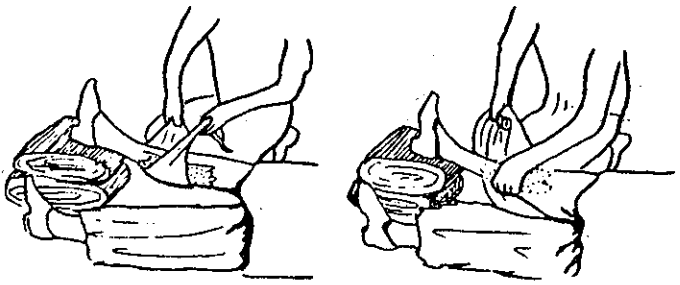
همیشه اولتر با یك کا مپرس و دست تان فشار مستقیم بالای جرحه تطبیق نمائید .

۱ــ عضو را بلند قرار دهید .

۲ــ اگر لازم می بینید که باید بند اژ با فشار استعمال گردد در هنگام بستن بند اژ وارد ساختن فشار مستقیم را همچنان ادامه دهیـــــــــــد .

۳ــ تکه کلان را چندین لایه قات کنید تا تمام ساحه را پوشانید و بتوانـــــــــــد .

٤ــ این کا مپرس کلان را بالای کامپرس های که قبلاً روی جرحه گذاشته بود قرار دهید .



۵ــ قسمت وسط یك بند اژ کلان را بالای کامپرس قرار داده و قتیکه بند اژ را می‌پیچانید گوشه های انراء خوب کش کنید تا کامپرس را بالای جرحه خوب محکم سازد .

هرگاه خونریزی را با فشار مستقیم و متعاقباً ببند اژ عادی توقف داده میتوانید از بند اژ با فشار استفاده بعمل بیاورید .

د ـ نقـــاط فشار :

فشار مستقیم و بالا تر قرار دادن عضو اکثر خونریزی های مرگبار را متوقف خواهد ساخت در صورتیکه فشار مستقیم و بلند کردن عضو به فوریت موثر واقع نشود علاوه کردن کامپرس های بیشتر وارد ساختن فشار زیاد تر موثر واقع خواهد شـــــــد .

در بعضی از واقعات نادر ، به کار بردن شیوه های مثلاً نقاط فشار ممکن استفید واقع گردد .

از نقاط فشار برای جروحات دست ها و پا ها استفاده بعمل میاید .

هنگامیکه از نقاط فشار استفاده میکنید در حقیقت شریان را با لای استخوان پائین ان میچسپانید که در نتیجـــه

46

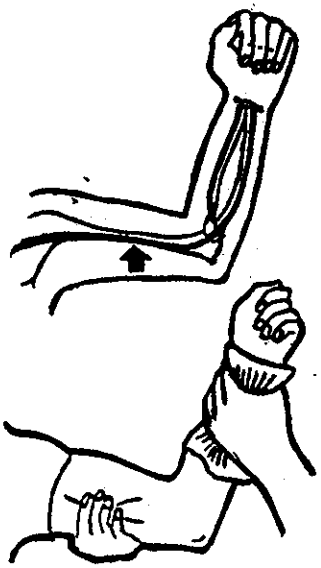
جریان خون در طرف مذکور بطی میشود و یا متوقف میگردد . فشار مستقیم برخلاف فشار وارد ساختن با لای نقاط فشار جریان خون را صرف در ساحه جرحه متوقف میسازد .

نقطه فشار بازو :

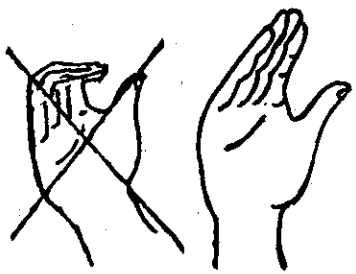
نقطه فشار بازو در قسمت انسی (یا داخلی) بازو بالای شریان عضدی (بازو) قرار دارد نقطه فشار تقریباً در قسمت وسط زیر بغل و ارنج در میزان به بین عضلات واقع است .

برای فشار اوردن با لای نقطه فشار بازو در عقب مجروح قرار گیرید .

قسمت هموار انگشتان تا نزدیک با لای نقطه فشار قرار دهید به قوت فشار وارد سازید و به عقب کش کنید به فشار مستقیم و با لا گرفتن عضو همچنان ادامه بدهید ، برای جلوگیری از شاک و ترضیض بیشتر مجروح را هموار قرار دهید نقطه فشار را از بالا و یا ئین بازو یافته میتوانید .



انگشتان تانراء هنگام فشاردادن نقطه فشارمستقیم نگهدارید نوك انگشتان تانراء درگوشت فرونبرید در مورد یك فردکلان‌سال باید فشارقوی‌تروارد سازید صرف درصورتیکه فشارمستقیم‌وبلندکردن عضو موثر نیفتاد ازنقطه فشارأستفاده نمائید .



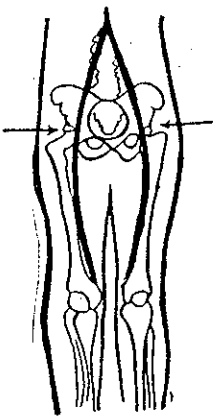
از فشارمستقیم و بلندکردن عضو استفاده بعمل اورید بیش‌از لزوم فشاررا ادامه ندهید .

وقتیکه خون ریزی توقف‌کرد فشار مستقیم و بلند نگهداشتن عضو را ادامه داده و به اهستگی نقطه فشار را رها سازید .

اگر خون ریزی دوباره شروع‌میشود برای فشاردادن نقطه فشار را اماده گی داشته باشید .

وقتیکه خونریزی توقف‌کرد کامپرس‌را درمحل‌مربوطه بنداژ نمائید از شاك جلوگیری بعمل اورید و کمك لازم طبی را میسر گردانید .

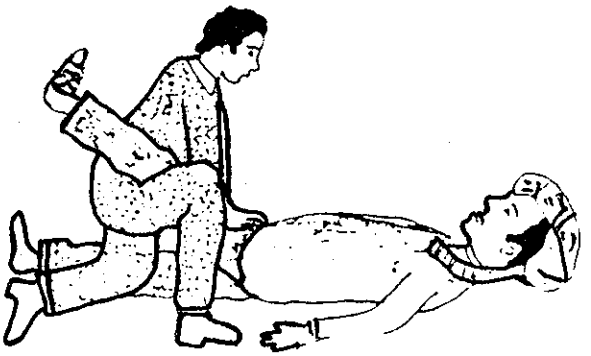
نقطه فشار بازو :

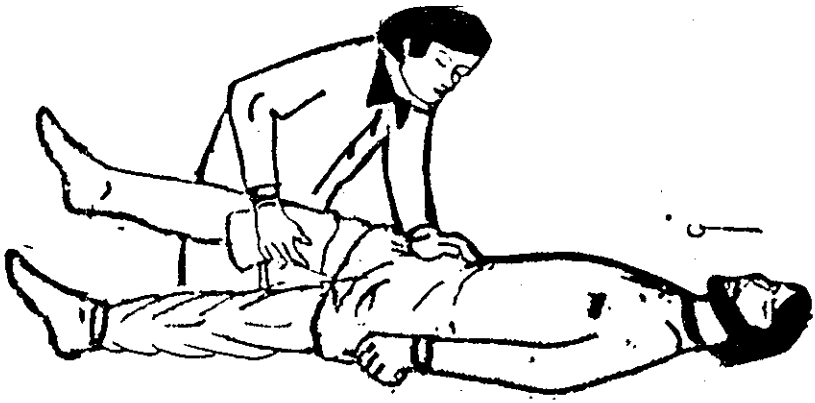


این نقطه جائیست که شریان فخذی(ران) از بالای استخوان حوصله در پیشروی بدن عبور مینمائید .

نقطه فشار پای در محل اتصال ران و تنه قرار داشته و در خودران نمیباشد ، برای استفاده از ین نقطه به پیشرو خم‌شوید وبا کری دست تان بالای محل

متذکره با قوت زیاد به فشار دادن ادامه بدهید
بازوی تا نراه مستقیم نگهدارید تا به زودی خسته نشود
و به فشار مستقیم بالای ناحیه و بالا گرفتن عضو
همچنان بپردازید به فشار وارد کردن روی نقطه
فشار تا هنگامی ادامه بدهید که خونریزی توقف نماید
بعد به اهستگی نقطه فشار را رها سازید .
به فشار مستقیم و بالا گرفتن عضو همچنان ادامه بدهید
در صورتیکه خونریزی بار دیگر شروع کند به فشاروارد
کردن روی نقطه فشار اما دقت داشته باشید .
شما زمانی می فهمید که نقطه فشار را گرفته اید که خون
ریزی ناحیه خون دهنده توقف کند .





۶ـ تورنیکیت

تورنیکیت عبارت از یك بند است که دور کدام قسمت طرف بالائی یا پایانی چنان محکم بسته میشود که سبب توقف کامل جریان خون وریدی و شریانی در ناحیه پائینتر از قسمت بسته شده میگردد .

تورنیکیت بسیار خطرناك است .

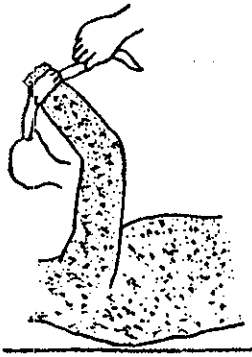
صرف هنگامی از تورنیکیت استفاده نمائید که طرف دار کدام قسمت خود کاملاً قطع شده باشد .

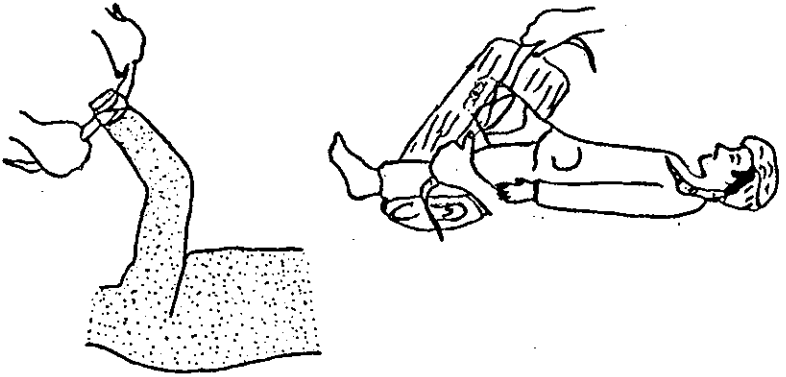
وقتیکه از اثر صدمه دست یا پای قطع شده باشد درین

صورت تورنیکیت راساء با لای جرحبسته میشود .
طرف مربوطه را بلند قرار دهید .
یك بند از مثلثی ، تکه یا دسمال دراز با عرض تقریباء دو-
انچ (٥ سانتی متر) را برای بستن تورنیکیت استعمال-
نمائید ، ریشمه باریك ، ریسمان ، جوراب نایلون و یا سیم-
را که سبب تخریب گوشت میگردد مورد استفاده قرار ندهید
بند نباید به تماس کناره های جرحه قرار گیرد بند باید
در قسمت تخریب نا شده گوشت با لا تر از جرحه ولی
نزد یك ان بسته شود به ترتیب که هنگام محکم کردن —
نلغزد و خطا نخورد .

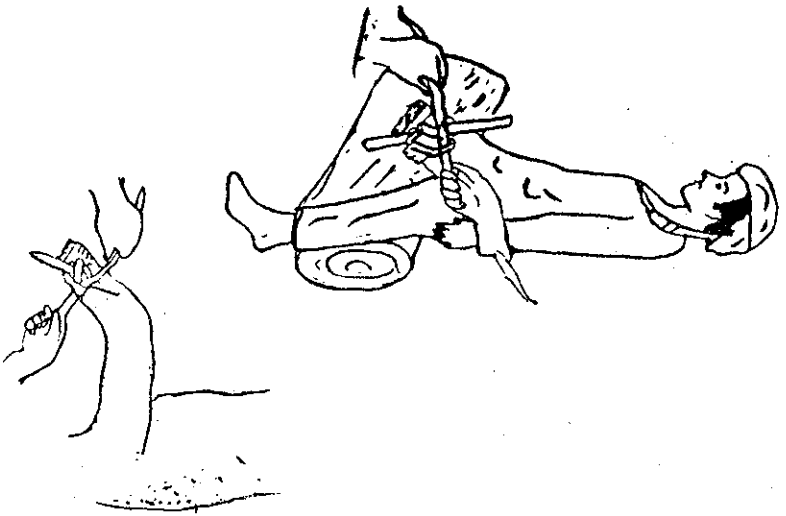
طریقه بسته کردن تورنیکیت :

تکه یا بند از مثلثی قات شده باریك را محکم دوربازوو یا پای
دو مرتبه دور داده و یك گره نسبتاء سست بزنید .

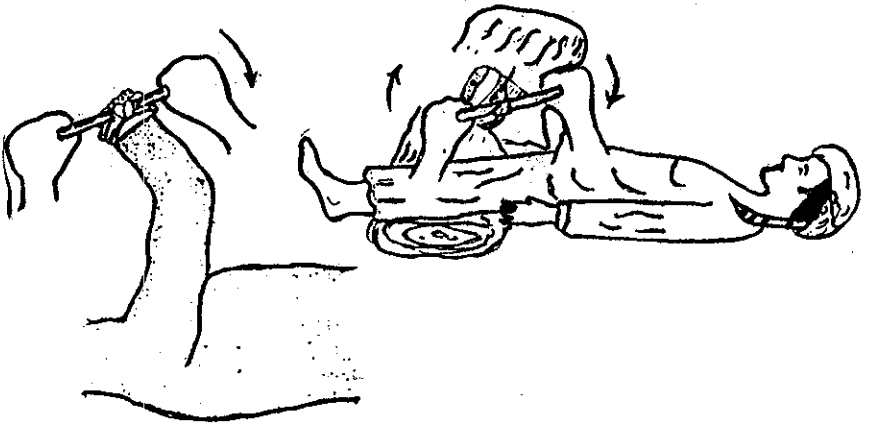




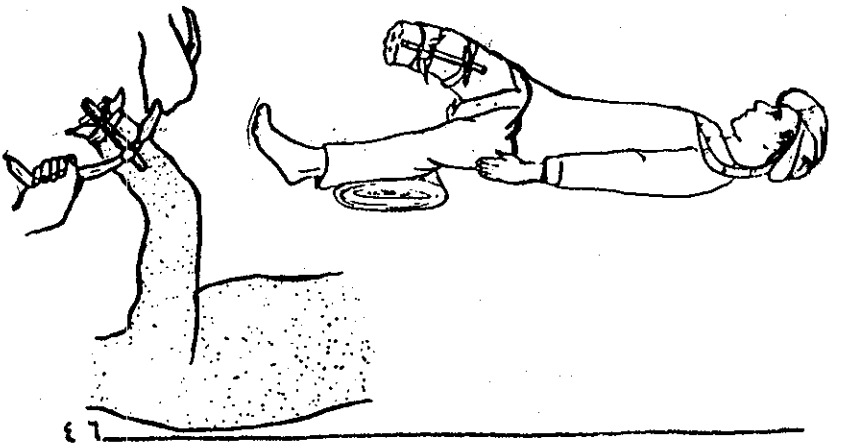
یك چوب قوی کوتاه یا کدام شی مشابه را بالای گره قـــرار دهید چوب را باد و گره محکم بسته کنید .



چوب را دور بدهید تا تورنیکیت فید شده برود . تاوقتی چوب را دور بدهید که خون ریزی توقف نماید .



در نهایت چوب یك فیته تکه را بسته انراء در بازوو یا پای ببندید تا تورنیکیت باز نگردد برای بستن چوب از نهایات تورنیکیت یا یك فیته دیگر استفاده شده میتواند .

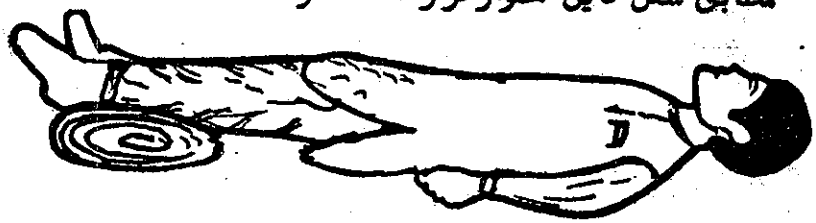


برای مصدوم دیگر کمک اولیه بدهید ازشاک جلوگیری به عمل اورید و مراقبت طبی لازم را میسر گردانید تورنیکیت را تا وقتیکه داکتر نگفته سست نسازید به مریض ایکه تورنیکیت تطبیق شده باشد بصورت عاجل به کمک طبی ضرورت خواهد داشت از انجائیکه فکتور زمان برای تداوی بعدی مریض دارای اهمیت زیاد میباشد .

جلوگیری ازشاک :

برای شخص ایکه به شاک مبتلا شده باشد نقاط ذیل مد نظر گرفته شود .

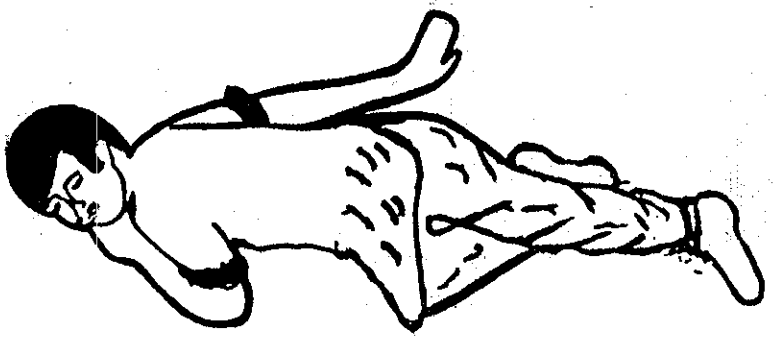
۱ــ مریض را هموار قرار دهید . کسیکه شعورش بجا باشد مطابق شکل ذیل هموار قرار داده شود .



پاها باید بالای پشتی ، لحاف یا کمپل لوله شده و یا چیز مشابه قرار داده شود تا از سایر نواحی بلند تر واقع گردد شکل پائین وضعیت قرار دادن شخص را در

حالت بجا بودن شعور ، موجودیت مشکلات تنفسی و ترضیض یا جرحه سر و یا صدر نشان میدهد در ین حالت سر و شانه ها باید بلند تر قرار داده شود

شخص ایکه شعورش زایل شده باشد باید به وضعیت محفوظ جنبی ذیل قرار داده شود .

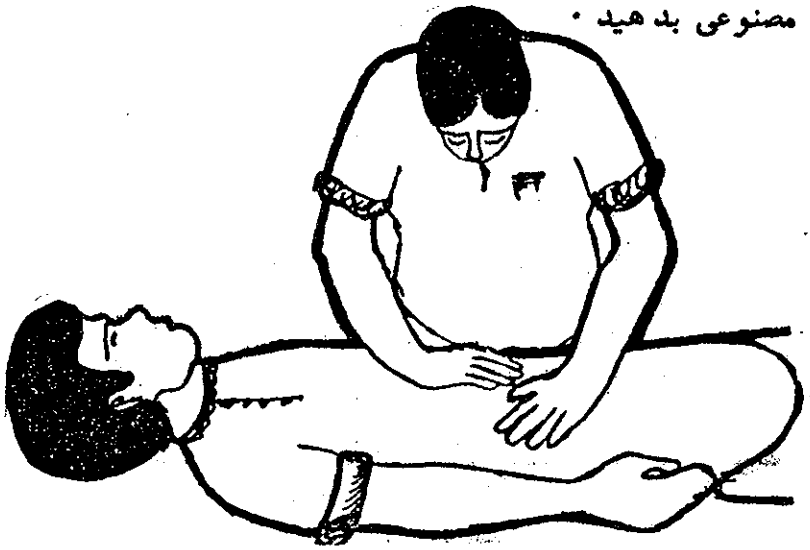


در صورتیکه شخص بی هوش و یا خواب باشد و یا از بینی و دهنش خون جاری باشد و یا استفراق داشته باشد و

را به وضعیت فوق قرار دهید تا از سبب خون، استفراق و یا اخلاط دیگر مجرای تنفسی اش بند نگردد .

۲ــ ملاحظه کنید که ایا شخص نفس میکشد .

برای این منظور در کنار مصدوم زانو زده و بلند شدن و پائین شدن منظم صدر و بطن اش را ببینید و حس نمائید در صورتیکه تنفس توقف کرده باشد فوراً مصدوم را تنفس مصنوعی بدهید .



۳ــ مصدوم را راحت نگهدارید :

منظور از راحت نگهداشتن مصدوم اینست که نه بسیار گرم باشد و نه بسیار سرد ، او را بالای یک کمپل قرار دهید

و اگر سرد باشد کمپل را دورش بپیچانید .

ـ مصدوم را اطمینان خاطر بدهید .

ـ دردش را کم سازید (ادویه ضد درد تجویز گردد)

ـ مریض را مراقبت نموده و ارامش بخشید .

٤ـ کمک لازم طبی را میسر سازید .

در صورتیکه یک شخص بو اقعاً در وضع شاک قرار داشته باشد ممکن است کمک ساده یک کمک دهنده برای جلوگیری از مرگ کافی نباشد کمک شما موثر خواهد بود ولی مصدوم به تداوی بیشتر که داکتر یا شفاخانه و فرد کار از موده و مجهز با وسایل انرا میسر ساخته خواهد توانست نیاز مند میباشد .

بندازها و طرز استفاده از آن :

بندازها به دو نوع میباشد .

١ـ بندازهای مثلثی .

٢ـ بندازهای لوله ای که بندازهای لوله ای نیز به دو قسم میباشد .

الف: بندازهای لوله ای پخته ای یا گاز بنداز

ب : بندازهای لوله ای الاستیکی یاکریپ بنداز .

بصورت عمومی بنداژ ها دارای وظایف ذیل انـــــــد

۱ــ پانسمان را در ناحیه مربوط تثبیت میکند ۰

۲ــ خونریزی را توقف میدهد ۰

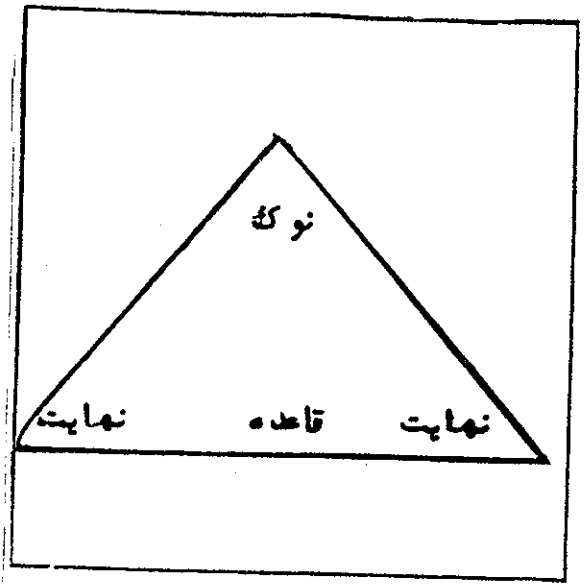
۳ــ در بی حرکت ساختن شکستگی ها از ان استفاده میشود (همچنان در مچ خوردگی ها و خلـــــــع)

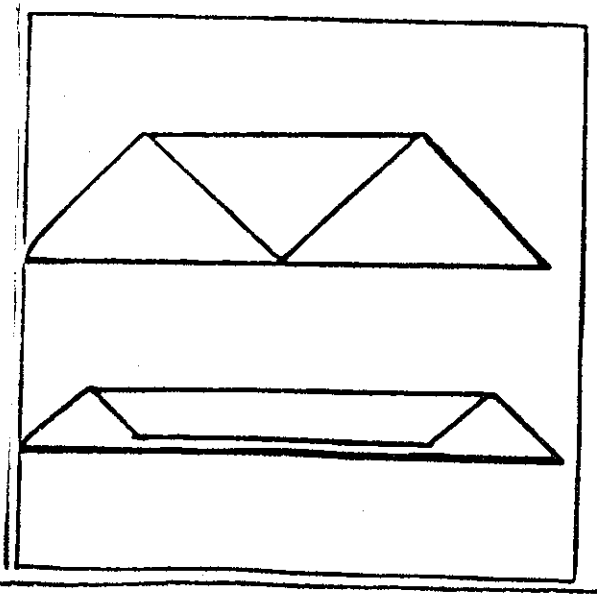
٤ــ برای انتقال مریض در ساختن تذکره ازان کارگرفته شود

الف : **بنداژ مثلثی :**

در کمك های اولیه از بنداژ مثلثی استفاده زیاد بـــه عمل میاید زیراء از هر نوع پارچه تکه تهیه شده میتوانـــد این بنداژ یك قاعده ، یك نوك و دو نهایت دارنـــــد طول قاعده بنداژ باید کم ازکم سه فت (تقریباً یك متر) وفاصله بین قاعـــــده و نوك (راس) مقـــــابل تقریباً دو فت (٦٠) سانتی متر میباشد ۰

برای پوشانیـــــــــــــــــــــدن جروحات به شکل بازیاقات شده و یـــــــــــاء ترکیب هر دو نوع استفـــــــــــــــــاده شده میتواند ۰


نوک
نهایت
قاعده
نهایت



تمرین بنداژ مثلثی شکل باز :

پوشانیدن جروحات :

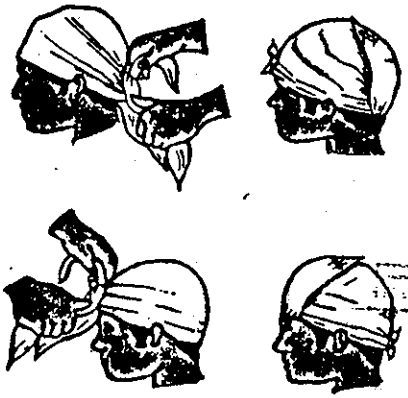
سر	زانو
بازو	پای
دست	صدر

سـر :

۱ــ جرحه را باکترین تکه دست داشته بپوشانید .

۲ــ قاعده بنداژ مثلثی را کمی قات کنید .

۳ــ بنداژ مثلثی را بالای سر به ترتیبی گذارید که نوک ان در قسمت مقابل جرحه (گردن یاروی) واقع شود .



۴ــ نهایات بنداژ را از دو رسرکش کنید ، نه در قسمت

با لائی سر)

۵ــ نها یات را د و ر داد ه و با لای قا عد ه رسا نیـــد.

٦ــ نوك بند اژ را قات نمود ه د ر کد ام قسمت تثبیت نمائید

۷ــ بند اژ را پائین بسته نمائید تا نلغز د .

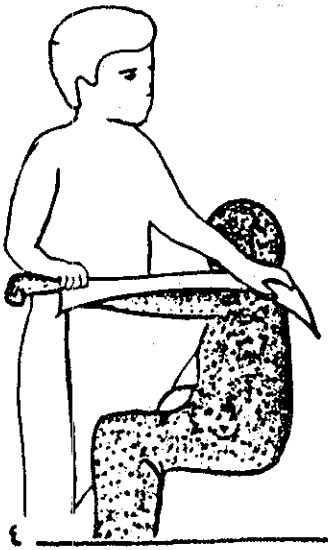
بازوو ساعد :

۱ــ جر حه را با پاکتر ین تکه موجو د بپو شانید .

۲ــ بند اژ مثلثی راموازی به بازوبه ترتیب قرارد هید که نو ك ان بالای بند د ست و یکی از نهایات ان بالای شانـــــه واقع گرد د .

۳ــ نهایت ازاد انرا گرفتهو د وراد ورساعد وبازوبه جهت شانه بپیچانیـــــــــد .

٤ــ باید گره انرا بسته کنید .



آرنج

۱ــ آرنج را قات نماید (به زاویه ۹۰ درجه)

۲ــ زخم را با پاکترین تکه دست داشته بپوشانید

۳ــ بنداژ را با لای آرنج به جهت شانه قرار دهید (نوک به طرف شانه قرار گیرد)

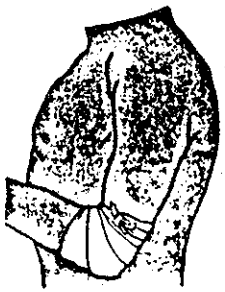
٤ــ قاعده را قات نمائید.

٥ــ نهایات بنداژ را دور ادور آرنج کش کرده و در قسمت پیشروی آرنج از همدیگر بگردانید

٦ــ نهایات را بالا از آرنج برسانید

۷ــ گره بزنید.

۸ ــ نوک را بالای گره قات کنید تا گره را بپوشاند.



دســـــت :

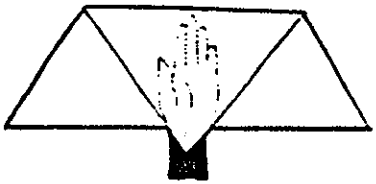
۱ــ دست را بالای بند اول به ترتیبی بگذارید که جرحه را در برگرفته و نوک آن به طرف انگشتان واقع شـــود

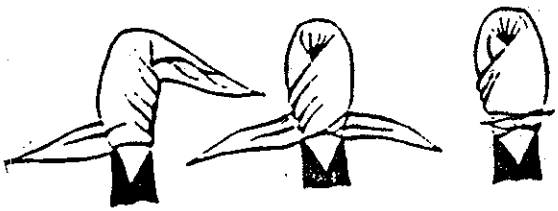
۲ــ جرحه را با کترین تکه دست داشته بپوشانیـــد

۳ــ نوک بند اول را به طرف پند دست بکشانید .

٤ــ دو نهایت بند اول را از بالای پتی گذشتانـــده دور بند دست پیچانیده گره بزنید .

٥ــ نوک را بالای گره قات نمائید تا گره بپوشاند .





زانـــو :

۱ــ زانو را اندکی خم نمائید .

۲ــ زخم را با پاکترین تکه موجود بپوشانید .

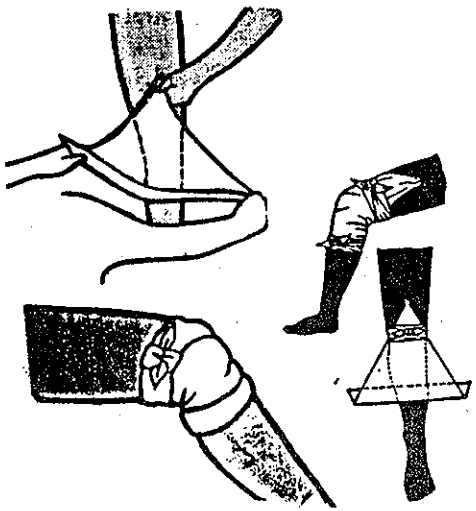
۳ــ بنداژ را بالای زانو به جهت بدن قرار دهیـــــد .

٤ــ قاعده را قات نمائید .

٥ــ نهایات بنداژ را دور اد ورزانو کش کرده و در قسمت ــ عقب زانو از همدیگر بگردانید .

٦ــ نهایات را با لا از زانو برسانید .

۷ــ گره بزنید و نوك را بالای گره قات نمائید تاگره بپوشاند



پـــــای :

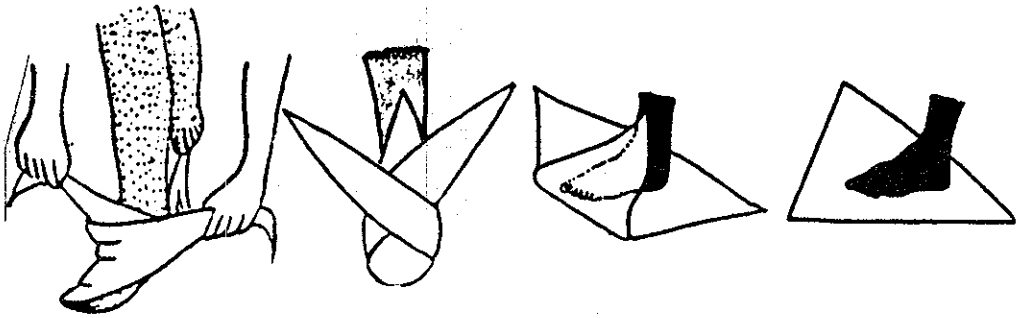
۱ــ پای را بالای بنداژ به ترتیبی قرار دهید که نوك بنداژ در صورت موجودیت جرحه سطح بالای پای به طـــــرف انگشتان و در صورت جرحه عقب پای به طرف کری پای واقـع شود .

۲ــ جرحه را با پاکترین تکه موجود بپوشانید .

۳ــ نوك بنداژ را به طرف بالا بکشانید .

٤ــ نهایات را از سطح بالای پای دور داده به طـرف بند پای بکشانید .

٥ــ با یك گره انراء بسته کنید .



صـــدر :

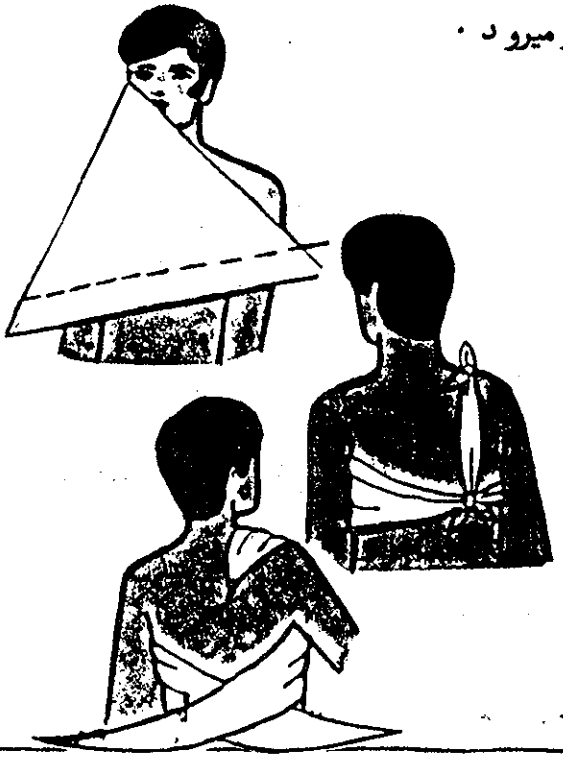
نوك بنداژ را بالای شانه قرار دهید .

۲ــ قاعده را قات کنید .

۳ــ نهایات را به تخته پشت گذشتانده و یك گره راساء در زیر نوك بنداژ بزنید یك انجام را دراز تر بگذارید .

٤ــ این نهایت دراز گره را با نوك بنداژ بسته کنیـــــد

نوت :عین اساسات در مورد بنداژ کردن تخته پشت نیـــز به کار میرود .



تمرین اماده ساختن بنداژ مثلثی قات شده :

بنداژ قات شده باید ۲/۵ الی ٤ انچ (تقریباً ده سانتی متر) عرض داشته باشد بنداژ قات شده برای مقاصد ذیل استعمال میگردد .

ـ تثبیت کردن سپلنت ها ـ تورنیکیت

ـ بنداژ با فشار ـ پوشانیدن مختلط با بنداژ بازو قات شده

تمرین بنداژهای مختلط بازو (قات شده وباز)

پوشانیدن جروحات شانه ، سرین و قسمت بالائی ران ؛

شانه :

۱ـ جرحه را با پاکترین تکه دست داشته بپوشانید

۲ـ بنداژ مثلثی بازرا بالای شانه طوری بگذارید که نوك ان در قسمت گردن برسد .

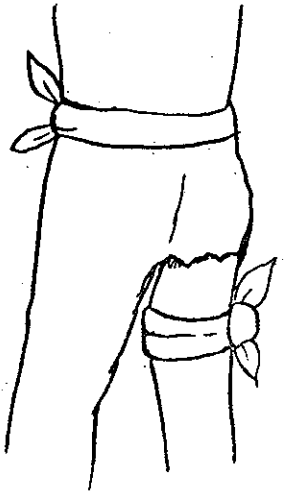
۳ـ قاعده را قات نمائید .

٤ـ نهایات بنداژ را دور بازو پیچانیده و با یك گره بالای قاعده بسته کنید .

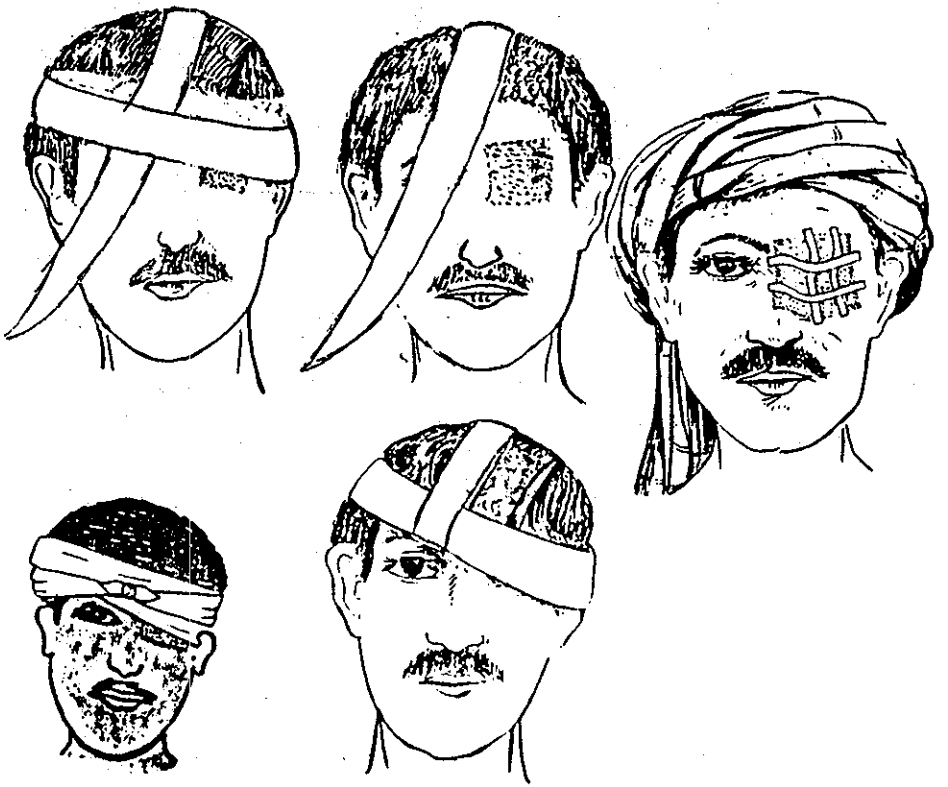
٥ـ نوك بنداژ را داخل قات بنداژ مثلثی قات شده قرارداده و درجهت خود انراء تا وقتیکه محکم میشود تاب بدهید .

٦ــ نهایات بنداژ قات شده را دور سینه قرار داده و با یك کرده در زیر بغل مقابل بسته کنید .

عین طریقه بنداژ کردن در قسمت سرین و نواحی بالائی ــ ران قابل تطبیق است .



بند از نمودن چشم توسط بند از مثلثی در رسم نشان داده شده است .



دوم : بند از های لوله ائی :

کمك دهنده بند از لوله ای را باید حسب ذیل تطبیق نماید

ـ بند از دارای عرض مناسب را بصورت محکم لوله سازید .

ـ عضو قابل بند از را استوار نگهداشته ودر مقابل مصدوم که باید نشستمیا هموار قرار گرفته باشد ایستاده شوید .

ـ طرف را به وضعیت طبعی ان بند از نمائید .

ـ قسمت سر بند از را بالا ترین قسمت قرار داده و سطح خارجی انراء صرف چند انچ دراثنای تاب داده بازکنید

ـ بند از را با دو دورمحکم به منظورتثبیت ساختن ان شروع نمائید .

ـ جرحه را با پاکترین تکه دست داشته بپوشانید .

ـ طرف را از داخل به خارج و از پائین به بالا (به طرف قلب) به فشار لازم بند از کنید .

ـ انجام بند از را ببندید .

ـ بعد از بسته نمودن بند از لوله ای همیشه طرف راکنترول نمائید تا خون کافی به طرف برسد (رنگ ناخن ها و یاناحیه را ببینید که سفید کشته یا نه ؟)

اگر بند از سبب بند شدن جریان خون به طرف گردیده باشد

انراء سست نمائید .

ـ هر دور باید ۲ر۳ حصه دور قبلی رابپوشانـــــد.

ـ بنداژباید همیشه در دست مقابل طرف زخمی قـــرار داشته باشد اگر طرف راست مجروح باشد بنداژ رابدست چپ و اگر طرف چپ زخمی باشد بنداژ رابه دست راست بگیریـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــد.

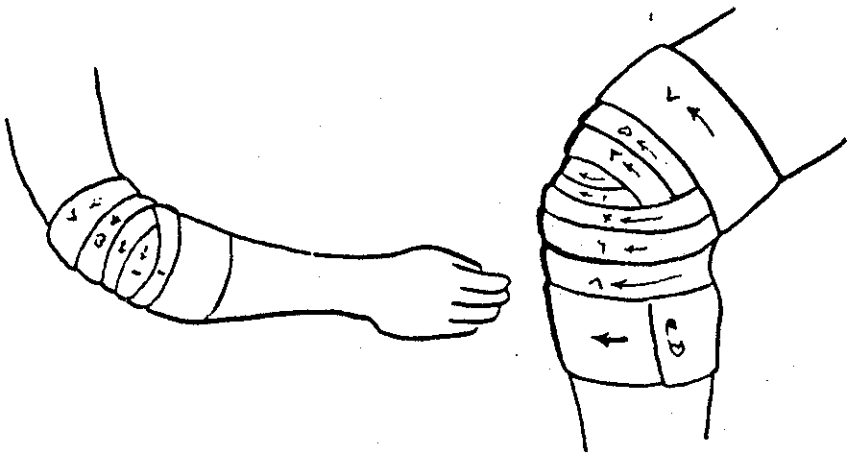
ـ بنداژ های لوله ای اکثراء به شکل هشت انگلیســـــی (8) بسته میشود ولی به شکل ماریپچی یا فنری هـــم بسته میگردد .

بنداژ جروحات اریح وزانو :

۱ـ جرحه را با پاکترین تکه دست داشته بپوشانیـــد

۲ـ شروع بنداژ را بالای پتی گذاشته درین ناحیه لاقـــل انراء دو دوربید هید (بنداژازبالای مفصل شروع شود .)

۳ـ بنداژ را با الترتیب از قسمت پائیـــــــــن و بالای جرحه به ترتیبی بگذاریـــــــــــــــد که هریك از دورها دو برسوم دور قبلـــــــــــی را بپوشاند و به همین ترتیب تا اخر بنداژ ادامـــــــه یافته محکم گـــــــردد .

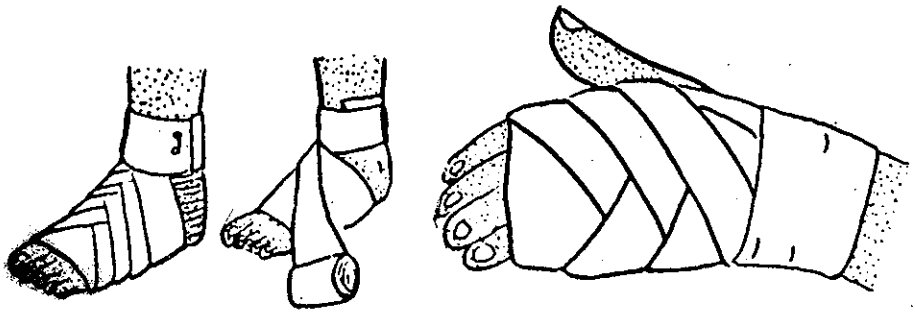


بند اژ از جروحات دست و پای :

۱ــ جرحه را با پاکترین تکه موجوده بپوشانید

۲ــ در بند دست یا بند پای بند اژ را دوباره دوربد هید

۳ــ بند اژ را از بالای پتی ود وراد ورد ست یا پای بگذارنید



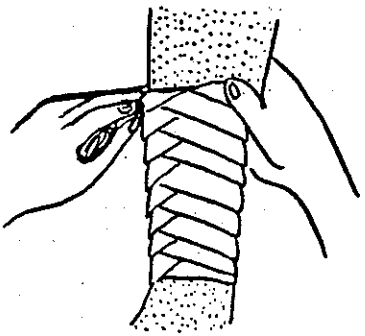
۴ــ بنداژ را دوباره به بند دست یا پا اورده و در پس جا انراء تا اخیر به ترتیبی دور بدهید که هر دور دو بر سوم دور قبلی را در برگرفته وپتی بصورت محکم تثبیت گردد

بنداژ جروحات بازو، ساعد، ران و ساق :

۱ــ جرحه را با پاکترین پارچه تکه بپو شانیـــــــــد.

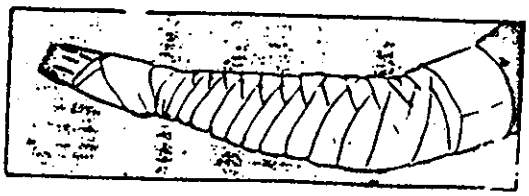
۲ــ دو بار بنداژ را در قسمت پائین پتی که بنداژ انـــرا تثبیت میکند پیچ بدهید .

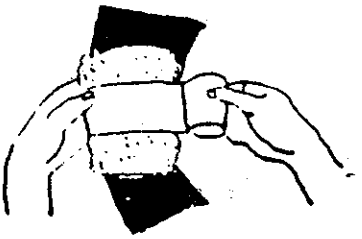
۳ــ بنداژ را به ترتیبی بپیچانید که در یك نقطه سرپیـــه شده و دو ، سوم دور قبلی را در برگیرد تا اخر بنداژ ادامه دهید تا پتی بدرستی تثبیت گردد .

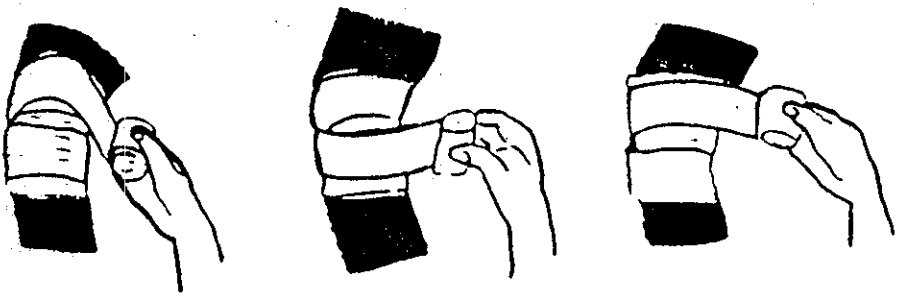


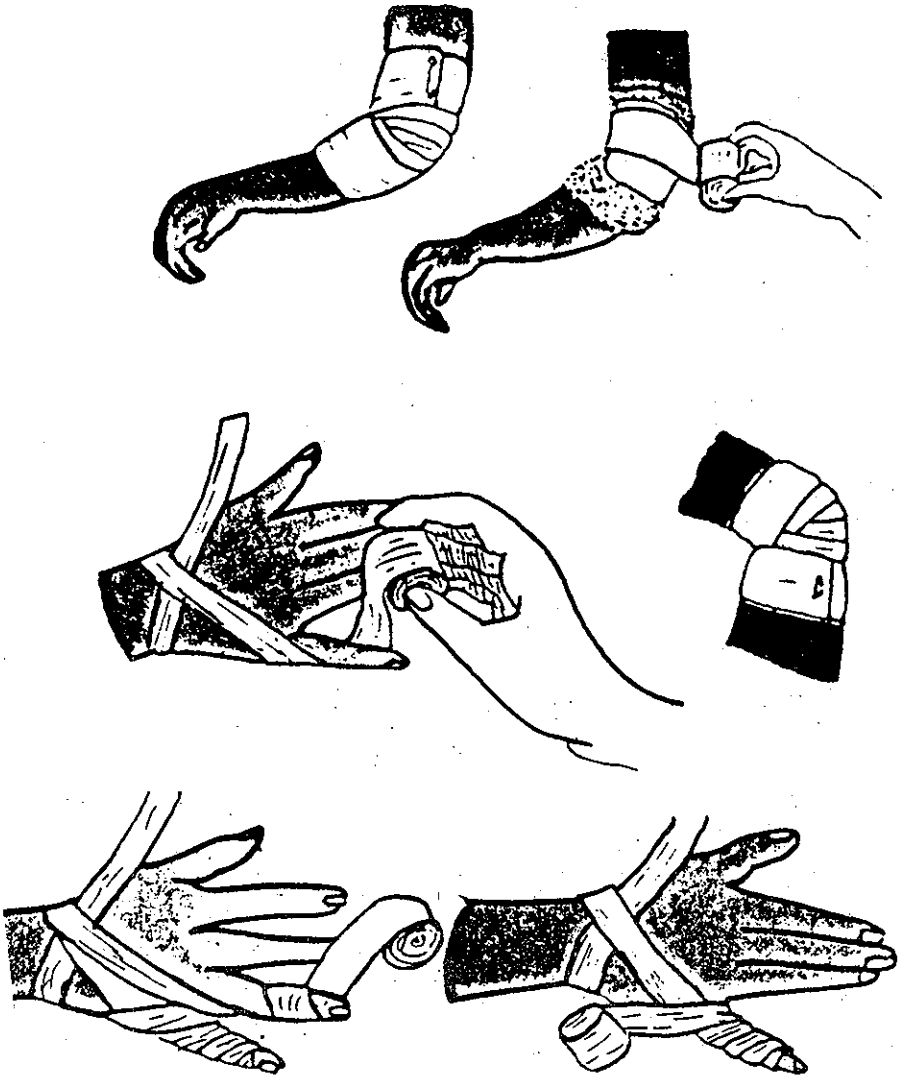
نواحی ذکر شده توسط بنداژ لوله ای به شکل مار پیچـــی و یا فنری نیز بسته میشود وهمچنان به شکل هشت انگلیسی

که در اشکال نشان داده شده نیز بسته شده میتوانـــــد بند از نمودن جروحات سرشانه،انگشتان وسرین در شکـــــل ها نشان داده شده است .

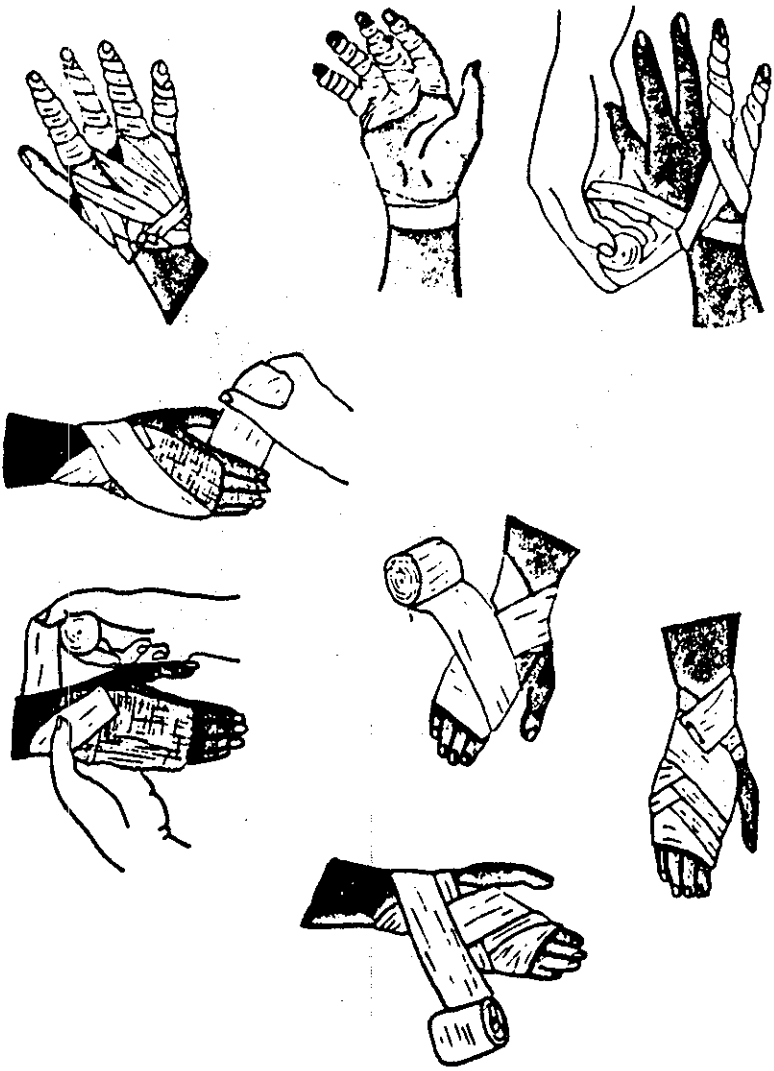


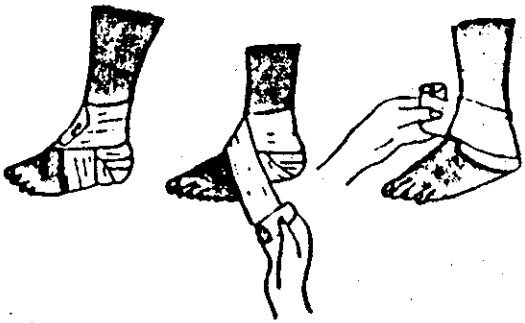


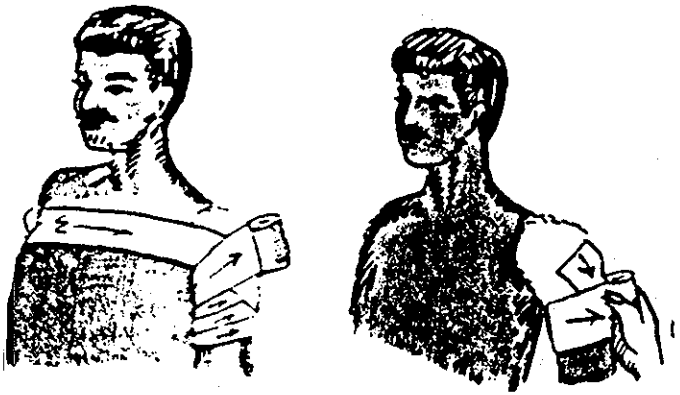


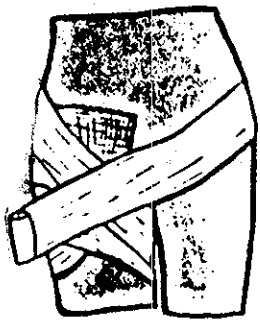


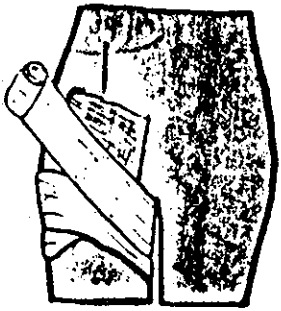
٦٩











جروحات نافذ صدر :

در صورتیکه صدر توسط مرمی یا چاقو سوراخ شده باشد از ان هواء داخل و خارج خواهد شد .

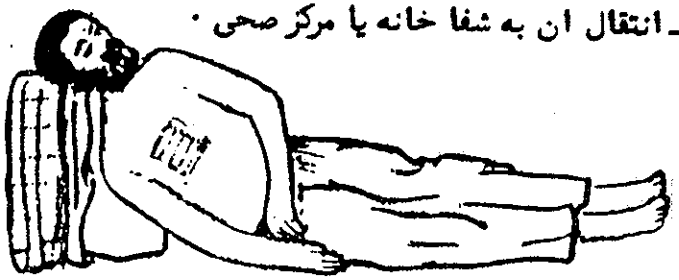
با اینکه شش‌ها وظیفه خود را انجام داده بتواند باید این سوراخ بخوبی پوشانیده شود تا هواء داخل و خارج شده نتواند این کار بصورت فوری با دست ، تکه قبلاً تهیه شده ، یك پارچه خریطه پلاستیکی تانگیپ چسپناك (لوکوپلاست) و یا پتی ضخیم تکه پاك صورت گرفته میتواند اگر مصدوم به هوش باشد یا بی هوش بدرست جرحه به وضعیت محفوظ جنبی قرار داده شود .

بصورت خلاصه کمك اولیه یك جرحه باز صدر دارای سه نقطه مهم میباشد .

۱ــ پوشانیدن جرحه به قسم ایکه قبلاً تذکر داده شد

۲ــ دادن وضعیت محفوظ جنبی در سمت جرحه .

۳ــ انتقال ان به شفا خانه یا مرکز صحی .



در چنین موارد به کمک لازم طبی ضرورت اشد
دیده میشـــــــــــــــــــــــــود

جروحات بطنی :

هر نوع جرحه بطنی واقعه عاجل را تشکیل میدهـــــد که باید مصدوم بصورت فوری تحت تداوی جراحی قـــرار داده شود چنین مصدوم شدیداً در معرض خطر شـــاک قرار میداشته باشد .

کمک های اولیـــه :

۱ــ جرحه را با پاکترین تکه دست داشته بپوشانیـــد

۲ــ از جابجا نمودن روده ها به داخل بطن اجتناب گردد اگر روده ها بیرون برامده باشد داخل بطن نگردد)

۳ــ مریض را به وضعیت هموار قرار دهید ولی بالشــ تکیه کمپل یا لحاف لوله شده را زیر زانو خفیفاً قات شده مصدوم قرار دهید تا فشار بطن کم گردد وهمچنین سر مریض بایـــد به یك طرف قرار داده شود تا در صورت استفراق ، مواد استفراقیه بخوبی خارج شود .

۴ــ برای مجروح چیز نوشیدنی و خوردنی ندهید حتـــی اگر شدیداً احساس تشنگی نیز داشته باشد .

(اگر حلق و دهن مریض بسیار خشك باشد درینصورت یك پارچه گاز را در اب نوشیدنی تر نموده برای مریض بدهید تا بجوشـــــد ۰)

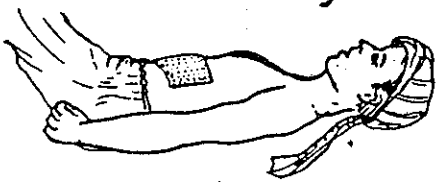
۵ــ از شاك جلوگیری بعمل اورید ۰

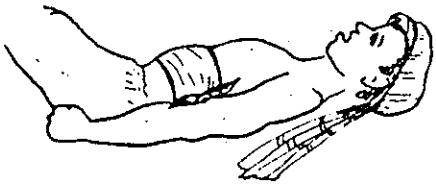
٦ــ روده ها با محلول نمك پاك گردد ۰

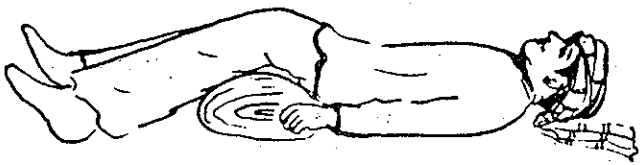
۷ــ یك تکه بسیار پاك با لای ان انداخته شود و توسط بنداژ مثلثی بسته نمائید ۰

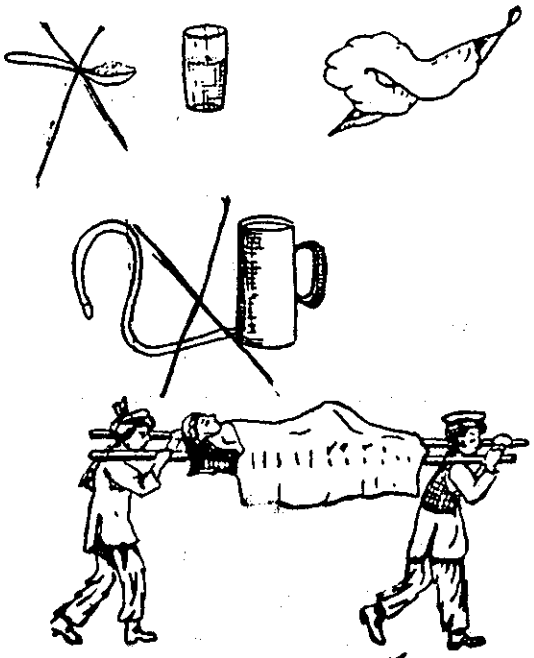
۸ــ مریض اما له نگردد ۰

۹ــ مریض فوراً به شفا خانه یا مرکز صحی انتقال داده شـــــــود ۰







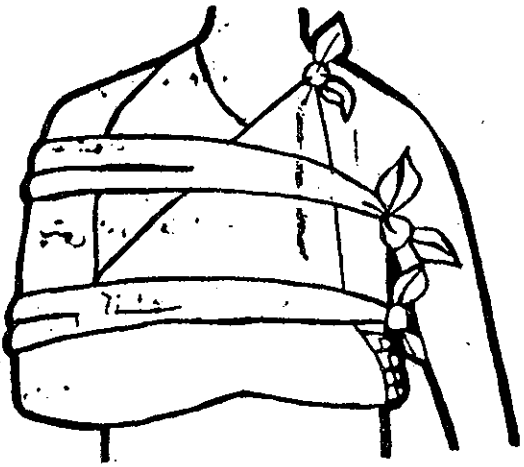


طرز العمل های اساسی برای بیحرکت ساختن :

تمام واقعات متکوك شکستگی استخوان های گردن، بازو و بیلك شانه و همچنان ترضیصات شانه و مفصل ارنج باید توسط یك بنداژ مثلثی بازود و بنداژمثلثی قات شده طوریکه در شکل نشان داده شده بیحرکت ساخته میشود .

یك نهایت بنداژ مثلثی باید بالای شانه ترضیض‌یافته به ترتیب قرار داده شود که نوك بنداژ به طرف ارنج واقع‌شود نهایت دیگر بنداژ در شانه دیگر گذاشته شود .

هر دو نهایت بند اژ در جنب گردن با همدیگر گره زده شوند نوك بند اژ توسط یك پن یا گره محکم ساخته شود .



تطبیق دو بند اژ مثلثی قات شده :

ـ بند اژ اولی باید نزدیك و موازی به ساعد قرار داده شود

ـ بند اژ دومی موازی به بند اژ اولی اما بالا ترازان قرار گیرد .

ـ هر دو بند اژ در جنب صدر گره زده شود .

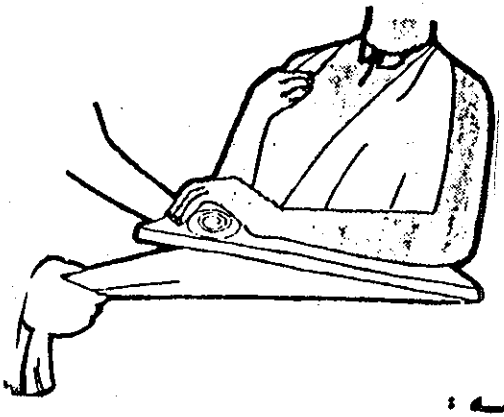
شکستگی های مشکوك ساعد و دست حسب ذیل بی حرکت ساخته میشود :

ـ ساعد بالای یك تخته چوب (سپلنت) کارتن یا مجله قات شده طویل که از ارنج تا نوك انگشتان درازی داشته ولی

از ان تجاوز نکند قرار داده شود .

ـ یك پتی در کف دست مصدوم گذاشته شود .

ـ ساعد و سپلنت توسط یك بند از مثلثی بازو و بند ازمثلثی قات شده مثل ایکه قبلاً ذکر شد تثبیت گردد .



کسر جمجمه :

هرگاه ضربه بالای جمجمه (کاسه سر) وارد گردد احتمال دارد همان ناحیه به کسر معروض گردد و همچنان در همان ناحیه ممکن گوفتگی و پندیدگی و یا قطع شدگی نیز بوجود اید .

در اثر ضربه کسر قاعده جمجمه نیز به میان امده میتواند که در انصورت از گوش و بینی شخص خون جریان پیدا میکند

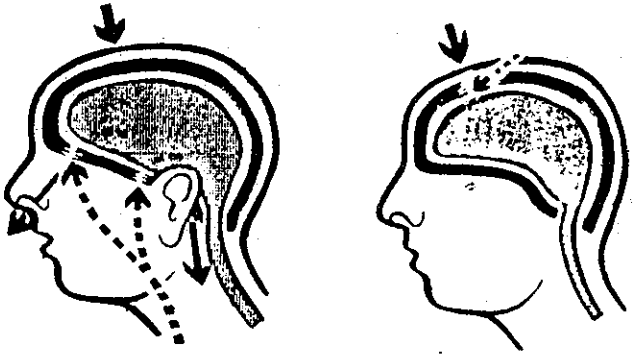
۱ـ مریض را به وضعیت محفوظ جنبی قرار دهید .

۲ــ ناحیه جرحه در سر وهم چنان در گوش توسط یك گـا ز پاك بپو شا نید تا منجر به انتقال انتان به دماغ نگردد .

۳ــ از همان گوش ایکه خون جریان دارد به همان طر ف مریض را وضعیت محفوظ جنبی بد هید جهت جلوگیری ا ز خطر انتان گوش بند نگردد .

٤ــ مریض بو شا نیده شود .

٥ــ مریض نزد داکتر و یا شفا خانه فرستا ده شود .



جرحه روی وکسر الا شه پائین :

اگر الا شه پائین در اثر ضربه به کسر معروض شده باشـــد و یا جرحه کلان در یکطرف روی بوجود امده باشـــــد توسط یك بند اژ مثلثی طوریکه در شکل نشـــــــان داده شده بی حرکت ساخته میشود و یا جرحـــــــه

ان پو شا نیده میشود .

شکستگی های مشکوک ساق :

برای بی حرکت سا ختن شکستگی کدام قسمت پای بصور ت درست کمك د هنده به همکاری یك شخص دیگر ضرورت خواهد داشت .

قبل از اقدام به بی حرکت سا ختن عضو اشیای ذیل باید تهیه گـــــــــــردد .

ـ سپلنت ها (میزا به ها) و یا اشیای دیگر مثل تخته چوب چوب دست ، کمپل ، بوریا وغیره .

ـ مواد استنادیه مثل پنـــبه ، سبزه ، برك ها ، تکه، کمپـــل .

ـ بنداژ های مثلثی قات شده و یا فیته های برد ارتکه ۰
با استفاده از سپلنت ها یا چوب دست برای بیحرکت
ساختن شکستگی احتمالی ساق کمك دهنده حسب ذیل اقدام
نمائید ۰

۱ـ در دو جنب ساق مقدار کافی مواد استنادیه بگذارید ۰
توجه خاص به نواحی محیط بند پا ، مفصل زانو و نهایت
بالائی سپلنت ایکه به طرف داخلی پا قرارداده شده
(توجه به اعضای تناسلی) مبذول گردد ۰

۲ـ یك سپلنت را در کنار داخلی پا قرار دهید ۰ این سپلنت
ناحیه قدکشك تا کف پا را در بر بگیرد ۰

۳ـ یك سپلنت دیگر در کنار خارجی پای قرار دهید ۰ این
سپلنت باید قسمت کمر تا کف پای را در بر بگیرد ۰

٤ـ از همکارتان بخواهید تا نزدیك کف پای مصدوم زانو بزند
برایش هدایت بدهید که سپلنت و مواد استنادیه را در جایش
نگهدارد ۰

برای همکارتان بگوئید که پای مصدوم را شورند هد ۰

٥ـ به احتیاط تعداد کافی بنداژ های مثلثی قات شده
(کم از کم شش بنداژ ولی بنداژ ها که هر قدر زیاد باشد بهتر
خواهد بود) زا زیر پای و سپلنت جهت بی حرکت ساختن ـ

طرف قرار دهید . (بند از ها را توسط یك چوب باریك نوك تیز و یا کدام چیز مشابه به دیگر از زیر پای تیر کنید وهمیشه اول بند از ها را از زیر پای تیر کنید بعد اسپلنت بمانید) بند از های قات شده باید در قسمت بالا و پائین ناحیه شکستگی و نواحی مجاور تمام مفاصل گذاشته شود .

بالای زانو بند از بسته نشود .

٦ــ در صورتیکه اشیای سپلنت کننده موجود نباشد پای دیگر برای بی حرکت ساختن شکستگی مورد استفاده قرار گرفته میتوانـــــد .

در صورت لزوم بند از های مثلثی قات شده در نواحی ذیل قرار داده شود .

١ــ در قسمت بالائی ناحیه شکستگی احتمالی .

٢ــ در قسمت پائینی ناحیه شکستگی احتمالی .

٣ــ دور بند پا که از پشت پا بگذرد .

٤ــ کمی بالاتر از زانو .

٥ــ در قسمت بالائی سپلنت داخلی .

٦ــ در قسمت بالائی سپلنت خارجی .

بند از ها را به ترتیب ذیل بسته کنید و گره ان هارا بالای

سپلنت خارجی قرار دهید .

۱ــ بنداژ بند پا بسته شود .

۲ــ بنداژ با لای زانو .

۳ــ بنداژ پائین زانو

٤ــ یك بنداژ کمی با لا تر از ناحیه مکسوره

٥ــ یك بنداژ کمی پائین تر از ناحیه مکسوره

٦ــ یك بنداژ در قسمت نهایت با لائی سپلنت داخلی .

۷ــ یك بنداژ در قسمت نهایت با لائی سپلنت خارجی .

ترتیب فوق الذکر بسته کردن بنداژ ها هم در کسور ساق وهم در کسوروران مراعت میگردد .

شکستگی های احتمالی ران :

شکستگی های احتمالی ران اساساً به شکل شکستگی های احتمالی ساقی بی حرکت ساخته میشود .

قرار ذیل عمل کنید .

۱ــ سپلنت خارجی باید کف پا وزیر بغل را در بر بگیرد .

۲ــ سپلنت داخلی از ناحیه قدکشك تا کف پا را در بر میگیرد

۳ــ بنداژ های مثلثی قات شده (کم از کم هفت بنداژولی اگر تعداد بنداژ ها هرچقد رزیاد باشد بهتر خواهد بود)

به ترتیب ذیل قرار داده شوند .

۱ــ کمی بالا تر از ناحیه شکستگی .

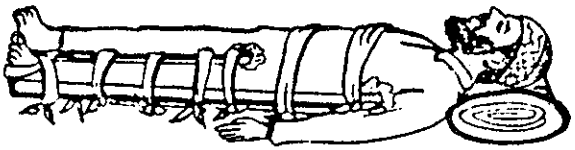
۲ــ در قسمت پائین شکستگی .

۳ــ در قسمت ساق دو بند از

٤ــ دو ربند باکه از پشت پا بگذرد .

٥ــ دو رکمر

٦ــ در نهایت با لائی سپلنت خارجی .



ترتیب بسته کردن بند از هامتل بسته کردن انهادرکسرسا ق میباشـــــد .

کمك اولیه کسور باز :

یك کسر باز به سه حالت ذیل رخ داده میتواند .

۱ــ کسر همرای یك جرحه عادی بدون خونریزی .

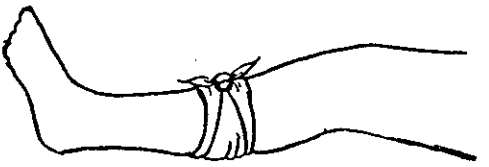
۲ــ کسر همرای خون ریزی .

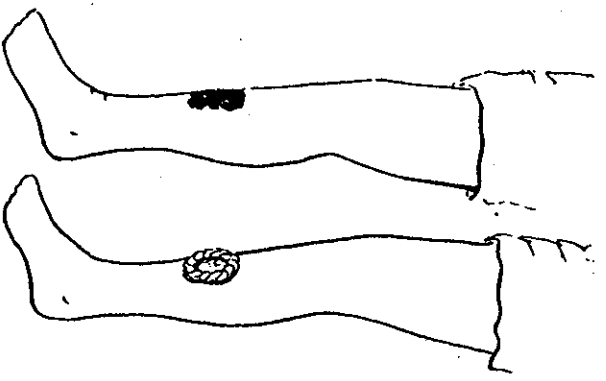
۳ــ کسر باز که در ان یك پارچه استخوان بیرون برامده باشـد

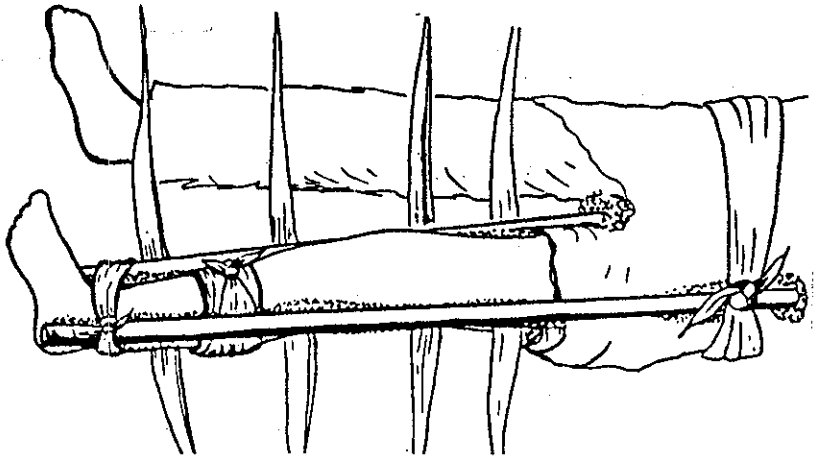
الف : ــ اگر کسر همرای یك جرحه عادی بدون خونریزی باشد.

جرحه با پاکترین تکه دست داشته پوشانیده شود و بعداً کسر بی حرکت ساخته شود .

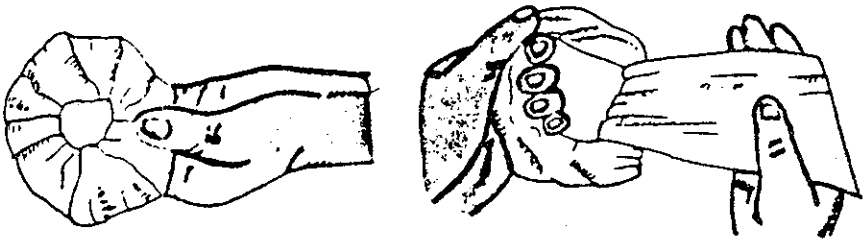
ب: ــ اگر کسر همرای یك جرحه ایکه دارای خونریزی باشد یکجا باشد درینصورت ابتداً خونریزی رابـــه یکی از طریقه های توقف دهنده خونریزی کنترول میگردد (مخصوصاً بند از با فشار) و بعداً ناحیه مسکوره بـــی حرکت ساخته میشود .







ج ــ کمر باز یکه در ران یك پارچه استخوان مسکوره بیرون برامده باشد در ینصورت ابتداء بالای پارچه استخوا ن برامده یك تکه نهایت پاك انداخته میشود و بعداء یك منجیله را ساخته و پارچه استخوان در مابین منجیله جا داده میشود و بعد از ان توسط یك بنداژ مثلثی بسته میشود و بعداء بی حرکت ساخته میشود ۰



کسر حوصله :

علا یم :

درد در ناحیه مفصل ران ، کمر و ناحیه قدکشك توسط مریض احساس میشود و همچنان ایستاده شدن مریض — بعضاً خیلی درد ناك و حتی نا ممکن میباشد .

مریض تخته به پشت خوابانده شود به مریض اجازه داده شود تا اینکه پا های خویش را به همان وضعیت تکه راحت است قرار دهد و یا اینکه مریض زانوی خویش را بکمپل قات شده یا چیز دیگر تکیه بدهد .

به نقاط مهم توجه شود .

بعضی اوقات کسر چند ین پارچه موجود میباشد که مثانه را هم متضرر میسازد انوقت مریض میل دارد که

ادرار کند و این عمل به شدت خطر میا فزاید لهذا ء به مریض توصیه گردد تا همان وقت از ادرارنمودن جلوگیری نمائید .

طریقه بی حرکت ساختن کسر حوصله :

۱ــ مریض تخته به پشت خوابانده شود .

۲ــ درما بین هردو پای مواد استنادیه مثل بالشت کمپل وغیره مانده شود .

۳ــ زانو های انراء کمی قات نمائید ودر زیران یك چیزتکیه بما نید .

٤ــ پا های انراء توسط چهار بند از مثلثی بسته کنید به ترتیب ایکه یك بند از در بند پای (بشکل هشت انگلیسی) دومی بالای زانو و دو بند از دیگر درحوصله بصورت محکم بسته شود .

کسرکف پـــاء :

۱ــ بوت ها و جراب های مریض دور گردد ۰

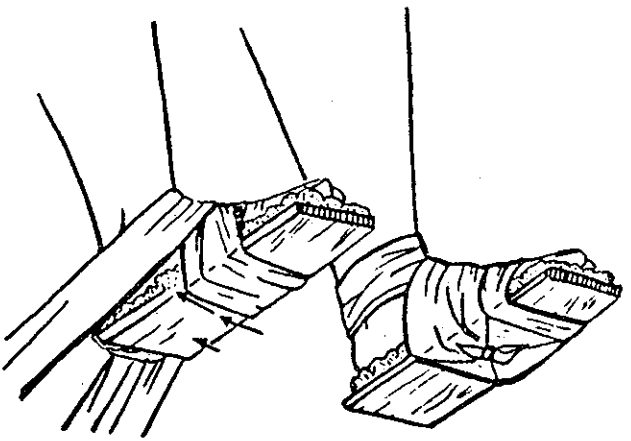
۲ــ زخم موجوده پاك گردد ۰

۳ــ سپلنت (پارچه تخته) از کری پا تا انگشت کلان پا ــ قرار داده شود ۰

٤ــ در زیر سپلنت مواد استنادیه گذاشته شود ۰

٥ــ کسر توسط بنداژ مثلثی به شکل هشتا دو هشـــت انگلیسی (88) بنداژ گردد (بنداژ را از کف پای شروع کنید و دو دفعه از بند پای دور داده شود) گره در کف پای انداخته شود ۰

٦ــ پای مریض به وضعیت راحت و بلند قرار داده شود ۰



کسر عینک زانو :

عینک زانو ممکن در اثر ضربه مستقیم و یا کشش عضلی به کسر معروض شود .

علایم :

پندیدگی در ناحیه عینک زانو بوجود امده درد از اثر حرکت دادن پاشدت حاصل مینماید .

ـ مریض هموار قرار داده شود .

ـ سپلنت (تخته چوب) از ناحیه سرین تا کری پا قرار داده شود .

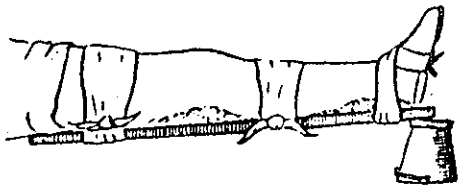
ـ جهت محافظت کامل پا توسط سپلنت نقاط ذیل مراعت گردد .

الف : به شکل هشت انگلیسی (8) کف و بند پا با بنداژ مثلثی بنداژ گردد .

ب : اطراف ران با یك بنداژ بسته شود .

ج : اطراف ساق با یك بنداژ بسته شود .

ـ پای مریض به وضعیت راحت و بلند قرار داده شود .



کسر ستون فقرات :

اعراض وعلایم : در صورت کسر ستون فقرات درد در ناحیه ستون فقرات و یا ناحیه گردن بوجود میاید بعضی اوقات شخص توانائی را از دست میدهد در کسر ستون فقرات ـ یك خطر شدید موجود است و ان اینکه هرگاه اعصاب متضرر گردد باعث فلج اطراف نیز میگردد و در صورت دیگر هم وقتیکه مریض بصورت درست انتقال داده نشود بازهم باعث فلج میگردد .

در صورتیکه کمك های طبی به دسترس مریض باشد .

ـ مریض از جایش حرکت داده نشود .

ـ به مریض گفته شود که در جایش ارام قرار گیرد .

ـ مریض پوشانیده شده و به وضعیت راحت قرار داده ـ شود .

در صورتیکه کمك های طبی به دسترس مریض نباشد .

مریض به خیلی احتیاط در این حالت توسط تذکره بدون تکیه نمودن و تاب خوردن نواحی مختلفه ستون فقرات و گردن به شفا خانه انتقال گردد . ابتداء پا های مصدوم راست گردد و در فاصله بین ران ها ، عینك های زانو و بجلك های پا مواد استنادیه قرار گیرد . سپس بند

های پا توسط بند اژ مثلثی به شکل هشت انگلیسی بند اژ گردد و همچنان عینک های زانو و ران هانیز بند اژ گردد

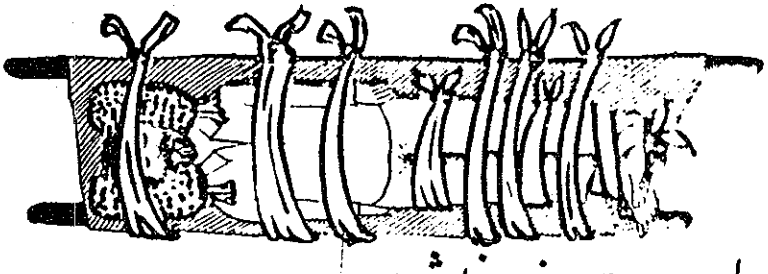
تا زمانیکه مصدوم با لای تذکره انتقال داده شود یک کمک دهنده اولیه سر و دیگر پا های مصدوم را محکم گیرند .

بعداء کمپل موجود به شکل نیمه لوله گردد و به خیلی اهستگی و ارامی به جهت ستون فقرات مصدوم نزدیک و سپس مصدوم با لای کمپل به احتیاط قرار داده شده و پوشانیده شود .

تذکره قبلاً اماده شود و به قسمت پائینی پاهای مصدوم قرار داده شده و بعداً مواد استنادیه در نواحی معین که تا گردن ، کمر ، زانو و بند پای تماس مینماید گذاشته شود بعداً دو طرف کمپل به شکل درست لوله گردد و مصدوم بلند گردیده و بالای تذکره گذاشته شود تا زمانیکه مصدوم بالای تذکره گذاشته شود ، دو کمك دهنده اولیه در سر و پای مصدوم کمپل را محکم و راست بگیرند و حد اقل جهت قرار دادن مصدوم بالای تذکره چهار و یا بعضاً شش کمك دهنده اولیه ضرورت میباشد .

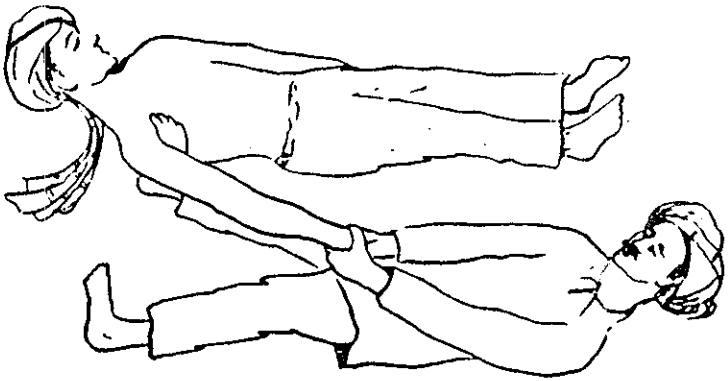
اگر کسر ستون فقرات در ناحیه گردن واقع شده باشد باید به دو طرف گردن دو خریطه ریگ یا بالشت گذاشته شود تا سبب ما نع شدن حرکت گردن گردد . همچنان

زمانیکه مریض با لای تذکره گذاشته شد باید همرای تذکره درچندین ناحیه بسته شود ۰



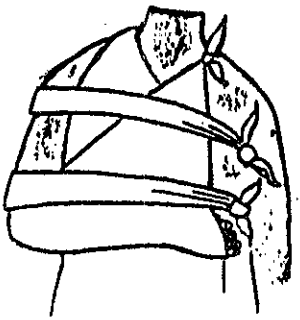
طریقه بجانمودن خلع شانه :

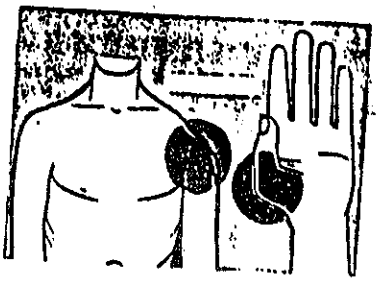
روی زمین در کنار مصدوم دراز بکشید پای برهنه خود را زیر بغل مصدوم بگذارید ۰ به اهستگی بازوی مصدوم را به طرف پائین برای مدت ده دقیقه در حالیکه با بدن زاویه دارد کش گردد ۰



سپس در حالیکه از پای خود برای بجا انداختن استخوان استفاده میکنید بازویش را به بدنش نزدیکتر کنید شانه با یک صدا به جای خود خواهد افتاد .

بعد از اینکه شانه بجا افتاد بازو را محکم با بدن بنداژ کنید مدت یکماه با بنداژ حفظ گردد . در نزد اشخاص مسن جهت جلوگیری از سخت شدن مفصل شانه روزانه سه مرتبه برای چند دقیقه از بنداژ باز گردد .

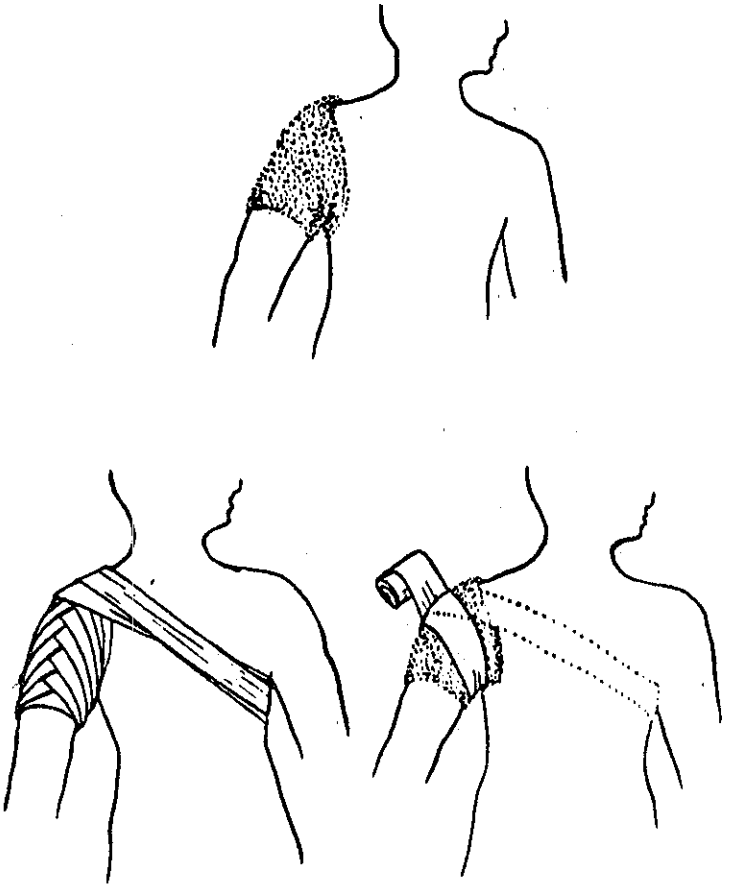




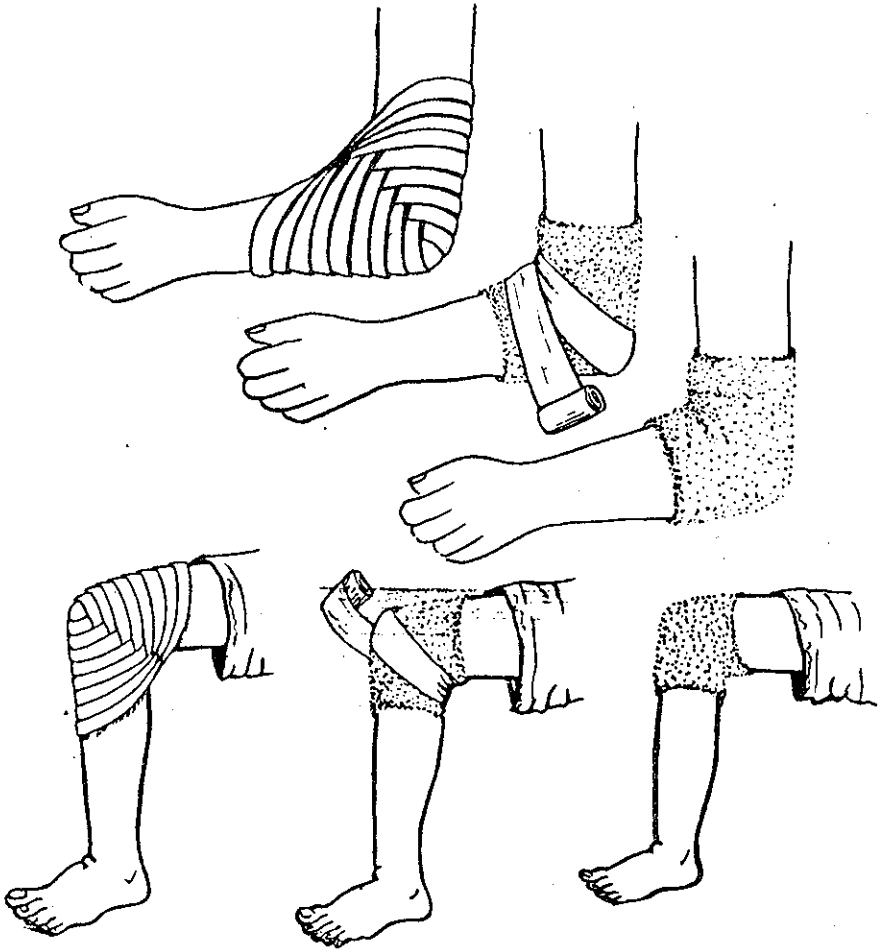
در صورتیکه عضو را به جا نمیتوانید درجستجوی کمک طبی شوید هرچه بیشتر معطل کنید عضو سخت تر میگردد .

رج خوردگی ورگ شدگی مفصل :

در رج خوردگی های مفاصل ابتداء درد و را دور مفصل مالوفه پنبه را پیچانیده وبعداء توسط بنداژ لوله ای بسته میگردد .



٩٦



چطور جسم اجنبی از طریق هوائی بیرون شود هرگاه مشخص به وضعیت ایستاده قرار داشته باشد :

کاهلان :

ـ طبق شکل مصدوم طوری قرار داشته باشد که سرش به پائین قرار گیرد .

ـ با دست باز ضربه در وسط شانه های شخص وارد گردد

هرگاه دو کمک دهنده موجود باشد .

ـ طبق شکل کمک دهنده ها دست همدیگر را محکم گرفته و مصدوم بالای دست هایشان تکیه نمائید .

ـ بعداً محکم در وسط شانه های مصدوم چهار ضربه وارد شود .

ـ هرگاه طرق فوق موثر واقع نشد در عقب مریض ایستاده شوید و بعداً از عقب دست های خویش را به دور مریض

حلقه کنید و یك فشا رانی در قسمت با لائی بطن بطرف با لا و داخل وارد نمائید تا جسم اجنبی خارج گردد .

هرگاه مصدوم به روی زمین قرار داشته باشد .

ـ زانوی کمك دهنده کمی قات گردد و بعداء سینه مصدوم بالای ان قرار گیرد .

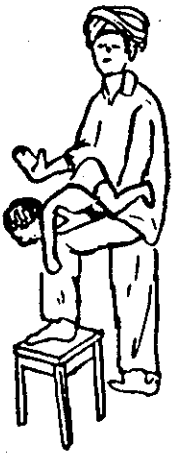
ـ بعداء محکم در وسط شانه های مصدوم با دست باز ضربه وارد گردد .

اطفال :

ـ طبق شکل طفل چنین قرار داده شود .

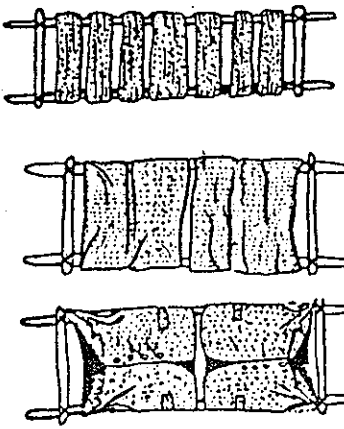
ـ به اهستگی در وسط شانه های طفل با دست باز ضربه وارد گردد . زمانیکه بندش طرق هوائی از بین رفت و بعداء مصدوم دوباره تنفس پیدا نکرد در این حالت تنفس مصنوعی

داده شود .



ساختن تذکره :

با استفاده از چند چوب میتوانید توسط اشیای ذیل مانند کرتی ، جاکت ، پیراهن ، کمپل ، بنداژ ، لنگی تذکره جهت انتقال مصدوم اماده سازید .



همیشه قبل از استفاده نمودن تذکره معاینه و امتحان گردد همچنان مصدوم را میتوانید بالای فرش روی اطاق مروبوش یا کمپل گذاشته و کنارهای ان توسط چند نفر گرفته میتوانید . به این طریقه تذکره ساخته و مریض را انتقال دهید و با استفاده از دروازه و یا خته بزرگ چوب ممکن است مریض انتقال گردد .

حمل تذکره :

برای حمل تذکره حد اقل چار نفر و بعضی اوقات شش نفر ضرور است اگر کمپل میسر نباشد از ین شیوه استفاده کنید . کمک دهنده اول تذکره را طور تحت مصدوم قرار دهد که مطمین شود بالشت زیر سر مصدوم قرار میگیرد .

انتقال مصدوم :

اول : راه رفتن با معاونت کمک دهنده :

از این طریقه زمانی استفاده بعمل میاید که مصدوم صدمه کم دیده و قادر به ایستاده شدن باشد .

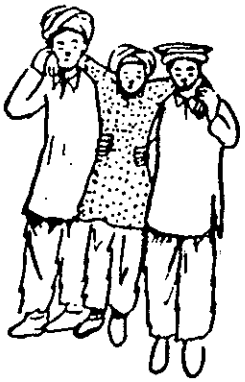
۱ــ راه رفتن مصدوم به کمک یک تن کمک دهنده :

الف : در کنار صدمه دیده مصدوم قرار گیرید (به استثنای حالاتیکه صدمه و جراحه در دست ، بازو و شانه باشد)

ب : دست خود را دور کمر مصدوم قرار داده و در ناحیه سرین از لباس هایش محکم بگیرید .

ج : بازوی مصدوم را از گردن خود دور داده با دست خود محکم بگیرید در صورتیکه دست و بازوی طرف مقابل سالم باشد میتواند از چوب دست استفاده کند .

۲ــ راه رفتن مصدوم به کمک دو تن کمک دهنده :



دوم : انتقال مصدوم توسط یک تن کمک دهنده :

۱ــ به شکل گهواره

از این شیوه برای اطفال و مصدومین ایکه وزن شان کم باشد استفاده بعمل میاید .

الف : یک دست خود را زیر زانو های مصدوم قرار دهید

ب : دست دیگر را دور پشت مصدوم قرار دهید .

۲ــ پشت کردن :

از این شیوه زمانی استفاده بعمل میاید که مصدوم بی هوش نباشد و بتواند خود را استوار پشت سر

کمك دهنده قرار دهد .

الف : در پیشروی مصدوم بنشینید .

ب : دست های انراء از گردن خود دور دهید .

ج : یك دست تا نراء زیر یك پای مصدوم و دست دیگر تا نراء از زیر دیگرپای مصدوم دور دهید .

د : ایستاد شوید و حرکت نمائید .

هیچ گاه مصدومیکه شدیداً تکلیف داشته و نیاز به کمك عاجل داشته باشد به تنهائی انتقال داده نشود .

سوم : انتقال مصدوم توسط دو تن کمك دهنده :

۱ــ چوکی چهار دسته :

این شیوه هنگام برای انتقال مصدوم مورد استفاده قرارمیگرد که مصدوم توانائی استفاده از یك دست و یا هردو دست

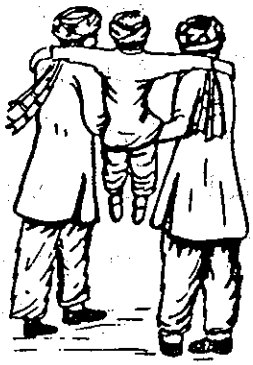
را داشته باشد .

الف : بند دست چپ خود را با دست راست محکم بگیرید

ب : با دست آزاد ، بند دست همکار تا نرا محکم بگیرید

ج : — به مصدوم بگوئید که دست های خود را دور گردن هر یك از کمك دهنده قرار داده و بالای پشت دست ها بنشیند .

د : به آهستگی بلند شده و طوریکه در رسم نشان داده شده حرکت نمائید کمك دهنده طرف راست به پای راست وکمك دهنده طرف چپ با پای چپ حرکت را آغاز کنند .



۲ــ چوکی دو دسته :

ــ در دو طرف مصدوم رو بروی یکدیگر خم شوید .

ــ دست های خود را پشت مصدوم وزیر شانه ها دور داده و لباس هایش را محکم بگیرید .

ــ پشت مصدوم را به اهستگی بلند نمائید .

ــ دست دیگر خود را زیر ران های مصدوم گذشتانده و مطابق شکل دست یکدیگر را چنگال نماید .

استفاده از دستمال قات شده از احتمال زخمی شدن ــ دست ها توسط ناخن های یکدیگر جلوگیری بعمل میاورد .

ــ به اهستگی مصدوم را بلند کرده و طوریکه در رسم نشان داده شده حرکت کنید .

انتقال مصدوم توسطچها ر تن کمك د هند ه :

به این شیوه مصد و میکه قا د ر به حرکت کرد ن نیست حمـل میگرد د .

الف : ــ چار کمك د هند ه با زانو ی چپ خود کنار مصد و م زانو بز ند .

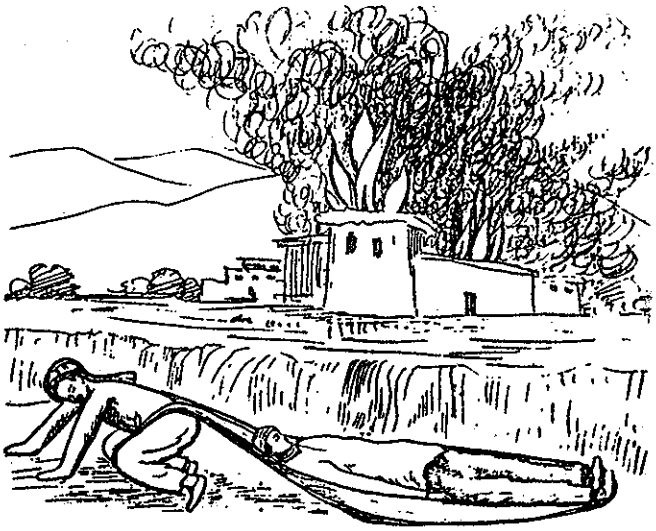
ــ کمك د هند ه اول نز د یك سرین راست مصد و م زانوز ده و د ست های خو د را تحت مریض د اخل نمائید .

ــ سه تن د یگر د ر کنا ر چپ مریض قرار گیر ند .

ــ کمك د هند ه د وم پا ها ، ساق ها و ران های مصد و م را استوار نگهد ارد .

ــ کمك د هند ه سوم با د ست چپ خو د ناحیه سرین مصد و م را نگهد اشته و د ست راست خو د را با د ست کمك د هند ه اول که د ر مقا بلش نشسته چنگك نمائید .

ب : با هدایت کمک دهنده اول مصدوم به آهستگی بلند گردیده و با لای زانوهای سه تن دیگرکه به طرف چپ مصدوم زانو زده اند قرار گیرد .

ج : درین وقت کمک دهنده اول دست های خود را که با کمک دهنده سوم و چهارم چنگک نموده رهاکرده موتذکره را زیر مصدوم قرار میدهد .

کمک دهنده اول دوباره دست های خود را با کمک دهنده سوم و چارم چنگک نموده و به اساس هدایت وی مصدوم بـــه اهستگی بالا گردیده و بعداً به اهستگی پائین و درتذکره قرار میگیرد تذکره را بلند نموده و به جهت پا های مصدوم حرکت نمائید .