

ایمنی در رانندگی و کمکهای اولیه در تصادفات جاده ای

۱- مقدمه:

جلوگیری از تصادفات در رانندگی امری محتمل به نظر می‌رسد ولی تقلیل این امر و کاهش صدمات حاصل از آن با رعایت مقررات و دستورالعمل‌های راهنمایی و رانندگی امکان پذیر است. هدف از اتخاذ روش رانندگی تدافعی، کم کردن میزان تصادفات و در نتیجه کاهش مرگ و میرها، کاهش نگرانی‌ها و تألمات خانواده‌هایی است که هر سال بر تعداد آنها افزوده می‌گردد. در این روش خاص، شخص رفتاری را انتخاب می‌کند که ضمن مراقبت و محافظت از خود، از برخورد و تصادف در هر شرایطی (تا حد امکان) جلوگیری میکند. انجام دستورالعمل‌های ذکر شده برای رانندگان بسیار آسان و قابل درک می‌باشد و هدف آن است که از تصادفات وسایل نقلیه که حاصل آن مرگ و میر و رنج انسان‌ها است جلوگیری شود. نزدیک شدن به این هدف انسانی با درک مسئولیت و تبعیت از اصول ایمنی در هر شرایطی میسر است.

۲- چگونه از تصادفات رانندگی پیشگیری کنیم؟

پیشگیری از تصادفات رانندگی نیاز به تمرین، مهارت، رعایت دقیق مقررات راهنمایی و رانندگی، تمرکز حواس و حفظ خونسردی دارد توجه و رعایت نکات زیر نقش موثری در پیشگیری از تصادفات دارد.

۲-۱- بازدیدهای ایمنی:

بازدیدهای ذکر شده در ذیل باید توسط راننده به صورت روزانه انجام گیرد:

- بررسی وضعیت فنی موتور و اطمینان از سلامت آن
- تنظیم باد لاستیک‌ها و اطمینان از سلامت آنها
- بازبینی چراغ‌های اصلی و راهنما و اطمینان از سالم بودن آنها
- چک میزان بنزین، روغن و آب
- بررسی سالم بودن مخزن آب، آب پاش و برف پاکنها
- سالم بودن بوق
- بررسی میزان روغن موتور و آب رادیاتور
- سالم و تمیز بودن آینه‌ها و شیشه‌ها
- کنترل و اطمینان از سلامت و کار صحیح ترمز ها که بسیار حائز اهمیت می باشد.
- سالم بودن فرمان: فرمان را از نقطه نظر آزاد بودن یا سفتی بازدید کند.
- بررسی لکه های ناشی از زیر اتومبیل که ممکن است ناشی از نشت روغن، آب، روغن ترمز یا مایع پمپ هیدرولیک باشد که در این صورت وسیله نقلیه باید هرچه سریعتر سرویس شود.

۲-۲ - وضعیت صندلی راننده:

صندلی راننده باید طوری قرار گیرد که اگر روی پدال‌های ترمز و کلاچ فشار آورد زانو کمی خم شود. این عمل به راننده برای کنترل بهتر اتومبیل امکان می‌دهد.

۲-۳- استفاده از آینه‌ها:

- آینه چشم سوم راننده است. آینه را طوری تنظیم کنید که حداکثر دید را در عقب اتومبیل داشته باشید.
- از گذاشتن اشیاء و یا چسبانیدن علامت‌ها به شیشه‌های عقب و جلو خودداری کنید. این عمل دید و تشخیص شما را در رانندگی کاهش می‌دهد.

۲-۴- تمرکز حواس:

- در موقع رانندگی به هیچ وجه نباید فکر و حواس شما بر چیزهای دیگر بجز رانندگی معطوف گردد.
- از صحبت کردن با سرنشینان اتومبیل خودداری فرمائید.
- از جستجو کردن و یا خواندن مطلب در موقع رانندگی جداً خودداری نمائید.
- از خوردن و آشامیدن در هنگام حرکت خودرو خودداری کنید.
- از صحبت کردن با تلفن همراه و دادن پیامک خودداری نمائید.

۲-۵- علامت دادن:

علامت دادن بدان منظور است که شما مسیر حرکتتان را به دیگران اطلاع می‌دهید. در موقع علامت دادن استاندارد راهنمائی و رانندگی را رعایت کنید. علامت را به موقع و طوری بدهید که برای دیگران قابل فهم باشد.

۲-۶- کنترل سرعت:

سرعت باید متناسب با دید و تشخیص وضع راه و شرایط جوی باشد.

۲-۷- زمان واکنش:

زمان عکس‌العمل افراد متفاوت بوده و رابطه مستقیم با وضع روحی و قدرت تمرکز حواس فرد دارد. در شرایط عادی زمان واکنش انسان سالم حدود ۰/۷ ثانیه می‌باشد، به عبارت دیگر اگر با سرعت ۵۰ کیلومتر در حال حرکت باشید در صورت مشاهده مانع قبل از آنکه فشاری به پدال ترمز وارد کنید، اتومبیل شما مسافتی معادل ۱۰ متر را با همان سرعت طی می‌کند. در شرایط مناسب و با سرعت ۵۰ کیلومتر در ساعت اتومبیل پس از طی مسافت در حدود ۲۵ متر پس از ترمز کردن متوقف می‌گردد.

۲-۸- سرعت مجاز:

راننده خوب همیشه از مقررات و سرعت مجاز تعیین شده توسط مراجع قانونی تبعیت می‌کند و رانندگان شرکت نیز موظف هستند در تمامی شرایط از سرعت مجاز تعیین شده برای هر جاده تبعیت نمایند.

۲-۹- پیش بینی در حرکت:

پیش بینی کافی قبل از آنکه راننده در شرایط و محیط حادثه گرفتار شود او را برای مانورهای بعدی آماده و راهنمایی می‌کند.

۲-۱۰- رعایت فاصله:

توصیه می‌شود که به نسبت هر ۱۵ کیلومتر سرعت فاصله خود را به اندازه طول یک اتومبیل با وسیله نقلیه جلویی حفظ نمایید.

۱۱-۲- گردش و یا تغییر مسیر:

گردش به سمت چپ و یا راست اگر با دقت و احتیاط انجام نگیرد اغلب منجر به تصادف می‌شود بنابراین قبل از گردش یا تغییر مسیر باید به نکات ذیل توجه کنید:

- در مورد تعیین مسیر تصمیم بگیرید.
- به آینه‌ها نگاه کنید و وسائط نقلیه پشت را در نظر داشته باشید.
- به موقع و در فاصله مناسب از محلی که قصد گردش یا تغییر مسیر دارید علامت دهید و به آهستگی در مسیر قرار بگیرید.
- حق تقدم همیشه با اتومبیلی است که در سمت راست ما قرار دارد.

۱۲-۲- فوریت‌ها:

به اتومبیل‌های سرویس‌های فوری و ضروری مانند آمبولانس، ماشین‌های آتش‌نشانی و غیره راه بدهید.

۳- رانندگی در اتوبان:

- شرایط ورود بدون خطر به اتوبان داشتن اعتماد به نفس، مهارت کافی و نیز همراهی با دیگر رانندگان در اتوبان می‌باشد.
- بخاطر داشته باشید که از سمت راست حرکت کنید.
- در جاده‌های خیس اصطکاک لاستیک در سرعت بیش از ۶۰ کیلومتر خیلی کم می‌شود؛ در موقع بارندگی و وزش باد از سرعت خود بکاهید و همیشه برای خود فضا و موقعیت ایمنی را پیش بینی کنید.
- بخاطر داشته باشید که اگر فاصله شما با اتومبیل‌های جلو و پشت سر برای هر ۱۵ کیلومتر سرعت کمتر از طول یک ماشین باشد، در صورت برخورد یکی از اتومبیل‌های جلویی همه اتومبیل‌ها به هم برخورد خواهند نمود.
- اگر با سرعت زیاد و مدت متوالی در اتوبان‌ها رانندگی می‌کنید حتماً از لاستیک‌های خود اطمینان داشته باشید
- در صورتیکه با سرعت ۱۰۰ کیلومتر در ساعت لاستیک چرخ جلو ماشین پاره شود ممکن است اتومبیل شما ۸ مرتبه به دور خود بگردد.
- توجه داشته باشید که بعد از مدتی رانندگی با سرعت زیاد وقتی از اتوبان خارج شدید، سرعت ۶۰ کیلومتر در نظر شما سرعتی معادل ۱۵ کیلومتر به نظر می‌آید.

۴- اقدامات ایمنی رانندگی در شب:

- آمار تصادفات مهلک نشان می‌دهد که در ساعتهای بین ۵ تا ۸ بعدازظهر تعداد تصادفات مرگ آور و شدید افزایش می‌یابد.
- متخصصان ایمنی می‌گویند وقتی غروب نزدیک می‌شود رانندگان بدون در نظر گرفتن این تغییر روشنایی، روش رانندگی، دیدن، سرعت و حرکت خود را تغییر نمی‌دهند و این باعث تصادف می‌شود.
- جهت افزایش ایمنی رانندگی در شب موارد زیر را رعایت نمایید:
- در شب همیشه ۱۵ کیلومتر سرعت خود را نسبت به روز تقلیل دهید.
- به علت کاهش قدرت بینایی در شب، در صورت نیاز از پارکینگ و یا شانه خاکی جاده استفاده نمایید، از مسیر و راه عبور اتومبیل‌ها خارج بوده و چراغ‌های احتیاط را روشن بگذارید.
- با اتومبیل جلو فاصله بیشتری را رعایت کرده و متوجه علائم آن باشید.
- هنگام رودر رو شدن با اتومبیل مقابل و یا قرار گرفتن پشت اتومبیل دیگران از نور پایین استفاده کنید.

- در صورت احساس خستگی و خواب آلودگی از رانندگی خودداری نمایید.
- وضعیت نامناسب هوا، تاریکی و کاهش دید خطر تصادف را افزایش می‌دهد، در چنین شرایطی با حداقل سرعت رانندگی کنید.
- با نظر انداختن و تمرکز به کناره دست راست جاده و یا خط سفید وسط جاده از تاثیر نامطلوب نور شدید اتومبیل‌های روبرو به چشمان خودتان جلوگیری نمایید.
- حق تقدم عابران پیاده را رعایت کرده و از رفتار نامطمئن آنها غافل نمانید.
- در فاصله غروب تا طلوع آفتاب از چراغ‌های نور بالا استفاده کنید.
- همیشه شیشه جلوی چراغ‌های اتومبیل را تمیز نگه دارید.
- در موقع سبقت گرفتن، ارزیابی مسافت اتومبیل مقابل با نور چراغ‌ها عمل نادرستی است. باید اطمینان بیابید که برای سبقت گرفتن و عبور، فرصت و زمان کافی دارید.
- به علائم اختاری کنار جاده دقیقاً توجه نموده و به آنها عمل نمایید.

۵- ایمنی و رابطه آن با سرعت:

به یاد داشته باشید که تفاوت کشش ترمز در راه آسفالت خشک، خیس و یخبندان در صورتی که لاستیک‌ها، چراغ‌ها و ترمزها کاملاً سالم و خوب باشند، بسیار زیاد است. جدول زیر مقایسه بین این سه حالت در سرعت‌های متفاوت را نمایش می‌دهد.

جدول ضریب سرعت عمل بر حسب درصد تانیه

| سرعت Km/h | راه آسفالت خشک | راه خیس | راه یخبندان |
|-----------|----------------|---------|-------------|
| ۵۰ | ۱۵ | ۱۸ | ۵۰ |
| ۷۰ | ۲۵ | ۳۶ | ۹۰ |
| ۸۰ | ۴۰ | ۶۲ | ۱۴۰ |
| ۱۰۰ | ۶۰ | ۹۹ | ۲۰۰ |
| ۱۱۲ | ۸۰ | ۱۵۴ | ۲۶۵ |

۶- رانندگی با روش تدافعی:

۱-۶ - با عمق و دید بیشتری رانندگی کنید:

با نظر انداختن به نقاط دور و توجه به مرکز خط عبور، شما می‌توانید در مسیر صحیح خود حرکت کنید.

۲-۶ - میدان دید خود را وسعت دهید:

میدان دید شما باید پیاده‌روهای اطراف جاده و همچنین از چند متری جلو اتومبیل تا همه اشیاء را ببوشاند، هر چند به میزان سرعت شما اضافه شود، دید شما نیز باید به همان اندازه افزایش یابد.

۳-۶ - چشمان خود را مدام حرکت دهید:

از خیره شدن به جسم بخصوصی پرهیزید، همیشه قبل از ورود به تقاطع راه‌ها به چپ و بعداً به راست خود نظر اندازید، هر ۵ ثانیه یک بار به آئینه عقب نظر افکنید.

۴-۶ - همواره راه گریزی برای خود باقی بگذارید:

نگذارید سرعت شما از دیدتان افزایش یابد. همیشه راه گریزی برای خود باقی بگذارید و خود را در دام تصادف احتمالی نیندازید.

۵-۶ - دیگران را از وجود خود آگاه کنید:

بوق، چراغ و علائم دست، وسایل ارتباطی شما با رانندگان دیگر و عابرین هستند. از این عوامل برای علامت دهی بجا و بطور صحیح استفاده کنید.

۷- پیشگیری از وحشت در مواقع خطر:

۱-۷ - ترمز ماشین از کار می افتد:

شما به پدال ترمز فشار می آورید ولی پدال به کف ماشین بدون اثر می نشیند. این بسیار وحشتناک است، اگر احساس سفتی در ترمز کردید باید مجدداً پدال را حرکت داده فشار دهید. ممکن است با این عمل بتوانید تا حدودی ماشین را متوقف کنید. اگر احساس فشار نکردید و راه شما به جلو باز و روشن است، فوراً ماشین را در دنده سنگین قرار داده و از ترمز دستی استفاده کنید. اگر لازم است زودتر توقف کنید، به سرعت به دنده سنگین تر گذاشته و بگذارید موتور خود به متوقف شدن شما کمک کند. در راه های کوهستانی سر پیچ و خم و سرازیری خطر جدی تر است. سعی کنید از برآمدگی های طرف خودتان برای برخورد با آنها استفاده کنید، اجسام ثابت کنار جاده تل خاک یا برف، نرده و حتی ماشین پارک شده اجسامی هستند که اگر از پهلوی به آنها برخورد نمایید، اتومبیل را متوقف می نمایند. قضاوت صحیح بسیار مهم است. باید بدانید معمولاً خسارت به پهلوی اتومبیل کمتر بوده و تعمیر آن نیز آسانتر است. از وسایل ارتباطی خود مانند بوق و زدن چراغ استفاده کرده و نداشتن کنترل روی ماشین را به دیگران اطلاع دهید.

۲-۷ - لغزیدن و از کنترل خارج شدن:

فرمان دادن سریع، تغییر مسیر و یا ترمز شدید مخصوصاً در مواقع بارندگی و یخبندان باعث می شوند که اتومبیل از کنترل خارج شده و مانند سرسره به یک طرف با حالتی خطرناک حرکت کند. اگر قسمت عقب اتومبیل می لغزد فوراً پای خود را از روی پدال گاز بردارید، اولین عکس العمل معمولی شما آن است که مقابل جهتی که اتومبیل می لغزد فرمان بدهید. چنین کاری خطرناک است شما با این عمل به تصادف و خطر نزدیک می شوید. عمل صحیح آن است که فرمان را به همان طرفی که اتومبیل می لغزد بچرخانید ولی احتیاط را از دست نداده و بیش از حد سریع فرمان ندهید. شما خود موقعی که به حالت عادی قرار می گیرید احساس می کنید بعداً فرمان را می توانید جهت مستقیم قرار دهید. به هیچ وجه در موقع لغزیدن ترمز نگیرید. میتوانید با در نظر گرفتن شرایط با فشار دادن و آزاد کردن مقطعی بر ترمز از سرعت خود بکاهید.

۳-۷ - پدال گاز گیر می کند:

به پدال گاز فشار می آورید ولی هیچ اتفاقی نمی افتد، خونسردی خود را حفظ کنید. این آسانترین و بی خطرترین اتفاقات است، اگر در شاهراه حرکت کرده و راه شما مستقیم و طولانی و خالی از خطر است. سعی کنید با نوک کفشتان پدال گاز را آزاد کنید و یا اینکه از فردی از سرنشینان که پهلوی شماست کمک بگیرید. هرگز خودتان برای آوردن پدال به بالا با دست خم نشوید. این امر حواس شما را منحرف کرده و خطرناک است. باید به خاطر داشت باشید که در بعضی از اتومبیل ها پدال گاز و وسیله رابط مستقیماً به هم متصل نیستند. بهتر است از وضع و نوع رابطه آنها در ماشین خود اطلاع داشته باشید.

اگر وقت کافی ندارید یگانه راه آنست که موتور را خاموش کنید ولی باید به خاطر داشته باشید که در اتومبیل هایی که به فرمان و ترمز هیدرولیک مجهزند اگر موتور از کار بیفتد فرمان دادن و یا ترمز کردن مشکل تر می شود. برای سفت شدن فرمان و ترمز،

آمادگی لازم است. اگر لازم است فوراً متوقف شوید بهتر است دنده را آزاد کرده و کلاچ گرفته و پس از توقف، موتور را خاموش کنید. بخاطر داشته باشید که موتوری که بدون بار با دور زیاد کار می‌کند ممکن است به قطعات موتور آسیب جدی وارد کند.

۷-۴ - چراغ پرنور ناگهان خاموش می‌گردد:

در مواقعی که بعلت خاموش شدن چراغ‌ها ناگهان دنیا تاریک می‌شود می‌توانید یک عمل انجام دهید و بدون تغییر جهت دادن فرمان فوراً ترمز بگیرید، دقت کنید که ترمز شدید باعث سر خوردن نشود. سعی کنید با تصویری که در مغز شماست به منتهی‌الیه راست بروید. هدف آنست که دستهای شما قبل از آنکه نابجا فرمان دهند، بتوانید سرعت خود را تقلیل دهید. موقعیکه اتومبیل متوقف شد اگر وسیله باشد آتش یا چراغی را روشن کنید تا بتوانید به رانندگان عبوری اعلان خطر کنید. از چراغ‌های چشمک‌زن اتومبیل اگر کار می‌کند استفاده کنید. اگر برق رادیو، هواکش و چراغ‌های داخلی قطع است احتمالاً نقص در سیم‌های باطری است، اتصال‌های دوسر باطری را امتحان کنید. اگر فقط چراغ‌های پرنور قطع شده‌اند مسلماً فیوز آن سوخته است. چون در اثر حرارت زیاد قطع می‌شوند. سوئیچ را ببندید، ممکن است با قطع و وصل کردن سوئیچ بتوانید روشنایی محدودی تا محل بی‌خطری بدست آورید.

۷-۵ - لاستیک چرخ اتومبیل شما ناگهان پاره می‌شود:

۱. فرمان اتومبیل را محکم در دست خود نگه داشته و بی جهت وقتی ماشین شما از کنترل خارج شده است فرمان را بچرخانید. در چنین موقعیتی هرگز فرمان را به طور ناگهانی به سمت خاصی نچرخانید، به این ترتیب راحت‌تر می‌توانید جهت خودرو را کنترل کنید

۲. فرمان را با دو دست نگه دارید روی مسیر پیش رو تمرکز کنید.

۳. اگر لاستیک جلو باشد کشش شدیدی بطرف لاستیک پاره شده بوجود می‌آید، پاره شدن لاستیک عقب باعث حرکت قسمت عقب به چپ و راست می‌گردد. از هر اقدامی مهمتر آنکه از گرفتن ترمز شدید خودداری کنید، لازم است به آرامی ترمز بگیرید. ترمز گرفتن ناگهانی و شدید باعث می‌شود که اتومبیل از کنترل خارج شده و احياناً بدور خود بچرخد.

۴. در ادامه پایتان را یکدفعه از روی پدال گاز بردارید این کار باعث می‌شود قسمت اعظم وزن خودرو از لاستیک‌های عقب به لاستیک‌های جلویی منتقل شود.

۵. اگر احساس کردید خودرو در حال منحرف شدن است، به جای اینکه پای‌تان را از روی پدال گاز بردارید، به آرامی به آن ضربه بزنید. با این کار می‌توانید سرعت خودرو را حفظ کنید و هم به آرامی سرعت را افزایش دهید.

۶. نکته مهم اینکه هرگز ترمز نکنید؛ اگر لاستیک جلویی شما آسیب دیده باشد ترمز ناگهانی منجر به افزایش میزان وزن و حرکت خودرو روی چرخ‌های جلویی می‌شود.

۷. در منتهی‌الیه سمت راست خارج از جاده در محل نسبتاً مسطح و مناسبی برای تعویض چرخ توقف کنید. چه در روز و چه در شب از چراغ و علائم اختاری یا چراغ‌های چشمک‌زن استفاده کنید.

۸. اگر لاستیک‌های عقبی خودروی شما پنچر شده باشد ترمز ناگهانی حرکت رو به جلوی خودروی شما را سخت خواهد کرد. در این حالت راندن خودرو بسیار دشوار می‌شود و به احتمال زیاد خودرو منحرف خواهد شد.

۷-۶ - درب پوششی موتور به طرف بالا باز می‌شود:

به آرامی ترمز گرفته و ماشین خود را کنار بکشید. در اینجا برای فرمان دادن یا دیدن از طریق شیشه پنجره چپ باید اکتفا کنید یا اینکه در بعضی از اتومبیل‌ها شما می‌توانید از لای درزها تا حدودی راه خود را تشخیص دهید، همیشه از اینکه درب موتور کاملاً بسته شده است قبل از حرکت کاملاً اطمینان یابید.

۷-۷ - ناچاراً باید در شاهراه یا اتوبان توقف کنید:

در اتوبان به منتهی‌الیه سمت راست به طرفی که از مسیر اتومبیل‌ها خارج باشید با کم کردن سرعت خود حرکت کنید. در جایی که کناره جاده مسطح نیست با دادن علامت به طرف راست، به سمت راست حرکت کرده و قبل از حرکت از سرعت خود بکاهید. چراغ‌های پایین را در مواقع تاریکی مسیر و محدود بودن دید روشن کنید. همچنین چراغ‌های داخلی و چراغ‌های چشمک‌زن را روشن کنید. اگر لازم است در مسیر ترافیک در پیچ‌ها یا در پستی و بلندی‌ها که دید محدود بوده و خطرناک است توقف کنید. لازم است سرنشینان فوراً خارج شده و از مسیر اتومبیل دور شوند. هرگز پشت ماشین بطوریکه مانع نور چراغ‌های عقب شوید، قرار نگیرید. روز یا شب، چراغ و یا وسایلی با رنگ نورانی خبری را پشت اتومبیل قرار دهید. لازم است از یک چراغ یا وسیله با رنگ نورانی از فاصله ۱۰۰ متری نیز استفاده کنید. از کلاه، کراوات و یا بستن دستمال سفید به آنتن اتومبیل برای خبر دادن به دیگران که شما احتیاج به کمک دارید استفاده کنید.

۷-۸ - اتومبیل شما آتش گرفته است:

آتش‌سوزی اغلب اتومبیل‌ها در اثر اتصال و نقص فنی در سیستم برق است. بدون داشتن ابزار نمی‌توانید بست و اتصال باطری‌ها را قطع کنید. وقت خود را هدر ندهید، از دسته جک خود که معمولاً در صندوق عقب خود دارید استفاده کرده و با آن قسمت‌هایی را که در حال سوختن هستند جدا کنید. مسلماً خرج سیم‌کشی مجدد از خسارت آتش‌سوزی ماشین کمتر است. اگر خاموش کننده دستی در دسترس شما نیست، کوشش کنید آتش را با پوشاندن آن با چیزهایی مانند پتو یا لباس کلفت و بزرگ خفه کنید. سیم‌ها را با دست خالی و لخت نگیرید. بهتر است از پارچه کلفت و غیره استفاده کنید. چون سیم برق در حال آتش‌سوزی در اثر اتصال برقی دارای حرارتی گرم و شدید است ممکن است دست شما به شدت آسیب ببیند. اگر متوجه شدید آتش‌سوزی قابل کنترل نیست قبل از سرایت آتش به مخزن بنزین از آن دور شوید. در صورت امکان سعی کنید از خاموش کننده اتومبیل‌های دیگر استفاده کنید.

۷-۹ - در معرض برخورد با وسیله نقلیه از مقابل قرار دارید:

فوراً با ترمز شدید بحدی که ممکن باشد از سرعت خود بکاهید. هر چه سرعت شما کمتر باشد نیروی ضربتی تقلیل می‌یابد. به طرف منتهی‌الیه سمت راست فرمان دهید و بگذارید او از تمام امکانات راه استفاده نماید اگر وقت دارید از چراغ و بوق برای اعلام خطر استفاده کنید. اگر او به طرف شما می‌آید طرف راست حتی محل گودی یا زمین مسطح را که از موانع خطرناک نسبتاً عاری است، انتخاب و ماشین خود را به آنجا هدایت کنید. بخاطر داشته باشید که حتی غلتیدن، چپ شدن و در خود پیچیدن مهمتر از تصادف روبرو نیست. نباید حدسیات شما عجولانه باشد، ممکن است راننده در آخرین فرصت به خود آمده از مسیر شما خارج شود.

۷-۱۰ - اتومبیل شما به آب پرتاب می‌شود:

غرق شدن اتومبیل در آب مهمترین تصادفات غیر قابل پیش‌بینی است. به سبب آنکه برای ما اینکه افراد همراهان چگونه عمل کرده و چطور اتومبیل غرق می‌شود غیر قابل تصور است. بدترین نوع وحشت ناگهان در آب پرت شدن است!

در اینجا نتیجه آزمایشات عملی ذکر می‌شود اگر درها و پنجره‌های اتومبیل کاملاً بسته باشند، اتومبیل روی آب قرار می‌گیرد. باز کردن درها به علت فشار آب بسیار مشکل است ولی می‌توان شیشه درب‌ها را به آسانی پایین کشید. شیشه درب‌های اتوماتیک ممکن است اتصالی برق تولید نموده و باز کردن آن مشکل شود. بنابراین شیشه را فوراً پایین بکشید. توجه داشته باشید که شیشه‌های مقاوم پنجره‌های پهلوی عقب را نمی‌توان به آسانی شکست، با جسم محکم و سنگین می‌توانید آنها را بشکنید. در اتومبیل‌هایی که موتور در جلو قرار گرفته ماشین اول از جلو در آب فرو می‌رود و هوا در قسمت عقب زیر سقف باقی می‌ماند. زمانی که قسمت جلو و عقب توازن یافت می‌توان درب‌ها را آسان‌تر باز کرد به خاطر داشته باشید ۳ تا ۵ دقیقه وقت بسیار خوبی است. اگر از کمربند ایمنی استفاده کرده اید با فرصتی که دارید می‌توانید آن‌را باز کرده و خود را نجات دهید.

۸- نکات ایمنی قبل از شروع به رانندگی:

- قبل از استارت، مطمئن شوید که هیچ گونه جسم قابل احتراقی در اطراف خودرو وجود ندارد. اگر جسم قابل احتراقی در پشت خودرو باشد و یا به لوله‌های اگزوز چسبیده باشد، احتمال آتش سوزی وجود دارد.
- گرم کردن موتور باید در هوای آزاد صورت گیرد. اگر موتور در هوای آزاد کار نکند، ممکن است با گازهای خروجی از اگزوز مسموم شوید.
- فضای برخی پارکینگ‌ها بسته می‌باشد، برای ایمنی بیشتر به سیستم تهویه آنها دقت کنید و از روشن گذاشتن موتور به مدت طولانی در این مکانها اجتناب کنید.
- در هنگام گرم کردن موتور یا کار کردن آن، نباید صندلی راننده را ترک کنید.
- صندلی راننده را در وضعیت مناسب قرار دهید. صندلی را طوری تنظیم کنید تا بتوانید به راحتی بر روی پدالها، پا بگذارید و اتومبیل را هدایت کنید.
- کمربند ایمنی را طوری تنظیم کنید و ببندید که در هنگام رانندگی احساس ناراحتی نکنید.
- از قرار دادن اشیاء در اطراف پدال ترمز به طوری که بر عملکرد آن تاثیر بگذارد، خودداری کنید.
- فشار باد لاستیک‌ها را به طور صحیح تنظیم کنید. اگر وسیله اندازه گیری فشار باد لاستیک را به همراه ندارید و یا فشار لاستیک به اندازه استاندارد نیست، به آهستگی برانید و در اولین جایگاه نسبت به تنظیم آن اقدام نمایید.
- در زمان بارگیری در قسمت بار باید مطمئن شوید که ارتفاع بار از صندلی عقب تجاوز نکرده و دید عقب بسته نشده باشد زیرا بار در زمان ترمز ناگهانی به سمت جلو هجوم آورده و در زمان رانندگی از تسلط راننده به بخش عقب خودرو می‌کاهد.

۹- نکات ایمنی هنگام رانندگی:

- جهت گرم کردن موتور مسافت کمی را با سرعت پائین طی کنید، تا اینکه عقربه نشان دهنده درجه حرارت آب موتور کمی بالاتر بیاید.
- به هیچ عنوان هنگام روشن کردن و خاموش کردن موتور گاز ندهید زیرا مجموعه توربو شارژ دچار صدمه می‌گردد.
- بلافاصله با سرعت بالا رانندگی نکنید.
- افرادی که در صندلی جلو می‌نشینند نباید در هنگام رانندگی بدون کمربند ایمنی و بر روی صندلی متمایل شده، استراحت کنند. این کار باعث خطر جدی در هنگام ترمز ناگهانی و یا بروز مشکلات دیگری می‌شود.
- در هنگام رانندگی موتور را به هیچ وجه خاموش نکنید، زیرا عملکرد بوستر ترمز و هیدرولیک فرمان غیر فعال شده و کارایی ترمز و فرمان از بین می‌رود.

- برای اینکه خودرو به قفل گردش فرمان مجهز می باشد وقتی که در هنگام حرکت سوییچ خودرو به بیرون کشیده شود، قفل گردش فرمان عمل خواهد کرد و با کوچکترین گردش، فرمان قفل شده و منجر به خطر جدی می شود.
- از سبک کردن دنده ها در سرعت های پایین خودداری نمایید. این عمل باعث صدمه و آسیب جدی به موتور، سیستم کلاچ و سایر قسمت های خودرو می گردد.
- استفاده از ترمز پایی به تنهایی در سرازیری برای مدت طولانی، نیروی ترمز کافی ایجاد نمی کند و باعث می شود که ترمز عملکرد بد داشته باشد بنابراین برای کاهش سرعت از انتخاب مناسب دنده و ترمز موتوری خودرو استفاده کنید.
- برای ترمز گرفتن و کاهش سرعت از تغییر دنده به معکوس استفاده کنید.
- هنگام رانندگی در جاده های لغزنده، اگر تغییر ناگهانی از دنده بالا به دنده پایین داشته باشید، موتور ناگهان قفل می کند و باعث ایجاد لغزش دروسيله نقلیه می گردد.
- قبل از حرکت با دنده عقب از موقعیت پشت سر خود و نبود اشخاص، حیوانات و اجسام، مطمئن شوید.
- زمانی که با دنده عقب حرکت می کنید نمی توانید جهت های دیگر را از طریق آینه داخلی ببینید، لطفاً به موقعیت پشت سر خود جهت جلوگیری از تصادفات توجه کنید.

۱۰- فرو رفتن خودرو در مناطق گلی، ماسه ای و برفی:

زمانی که وسیله نقلیه در زمین گلی، ماسه ای و یا برفی فرو می رود، شما می توانید آن را با حرکت آهسته به جلو و عقب خارج کنید. در حالی که آرام بر روی پدال گاز پا می گذارید باید دنده را بین یک و عقب جا به جا کنید. اگر ماشین بار نداشته باشد چرخ ها می لغزد یا موتور خیلی داغ می کند و یا گیربکس آن آسیب می بیند، بهتر است موتور برای چند دقیقه در جا کار کند تا سیستم محرکه آن خنک شود. اگر نتوانستید خودرو را خارج کنید از افراد دیگر تقاضای کمک کنید تا بصورت یدک، خودرو را از وضعیت موجود خارج نمایند.

۱۱- رانندگی در جاده پر آب:

از رانندگی در جاده های پر آب، پرهیز کنید در غیر این صورت آب به دیسک ترمز نفوذ می کند و نیروی آن کاهش می یابد. اگر آرام بر روی پدال ترمز پا گذاشتید و متوجه شدید که کار نمی کند، باید چند بار در حال رانندگی پدال را به آرامی فشار دهید تا دیسک ترمز خشک شود و سیستم **planning Aqua** (تنظیم سرعت خودرو)، وضعیت تایلر و فشار باد تایلر بر اساس عمق آب، فعال گردد. این سیستم بین جاده مرطوب و لاستیک خودرو فاصله ای ایجاد می کند تا از اصطکاک موجود کاسته شده و از لغزش آن جلوگیری بعمل آید.

۱۲- سبقت گرفتن مطمئن:

- زمانی در جاده ها اقدام به سبقت گرفتن کنید که مطمئن شوید خودرویی از روبه رو نمی آید و همچنین خودرویی از پشت سر در حال سبقت گرفتن از شما نیست.
- زیاد به وسیله نقلیه ای که می خواهید از آن سبقت بگیرید نزدیک نشوید زیرا مانع دید شما از مقابل می شود.
- به آینه ها نگاه کنید و قبل از تغییر مسیر راهنما بزنید.
- در هنگام شب و یا مواقعی که دید کم است، دقت بیشتری داشته باشید زیرا در هنگام شب قضاوت در مورد فاصله و سرعت وسیله نقلیه روبه رو مشکل است.

- هنگام رانندگی در آزادراه‌ها و بزرگراه‌ها به طور مداوم از آینه استفاده کنید تا از وضعیت کنار و پشت سر خودرو خود آگاه باشید.
- فاصله خود را با وسیله نقلیه جلویی طوری تنظیم کنید که در صورت کم شدن سرعت و یا توقف آن بتوانید بدون برخورد با خودروی جلویی به آسانی متوقف شوید.

۱۳- سرعت متناسب با جاده:

شبکه‌های ارتباطی و وسایل نقلیه برای عملکرد و نوع راه با سرعت‌های مختلف طراحی و اجرا می‌شوند؛ رانندگی با سرعت‌های غیرمجاز موجب می‌شود راننده نتواند در شرایط غیرعادی اتومبیل را کنترل کند و حوادث ناگواری اتفاق بیافتد. رانندگی با سرعت مطمئنه، احتمال وقوع تصادف و بروز حوادث ناگوار را کاهش می‌دهد. سرعت زیاد و ترمزهای پیاپی مصرف سوخت را تا حدود ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. سعی کنی با پرهیز از حرکت شتابان به طور یکنواخت و در بین خطوط رانندگی کنید تا سفر مطمئن‌تری داشته باشید.

۱۴- رانندگی در شب و ساعات خلوت:

در هنگام شب و ساعات خلوت روز با احتیاط و دقت بیشتری رانندگی کنید تا در موقع لزوم بتوانید سریع اتومبیل خود را کنترل کرده و از برخورد با اتومبیل و یا موانع دیگر جلوگیری کنید.

۱۵- اصول کمک‌های اولیه برای رانندگان

۱-۱۵ اقدامات اضطراری در هنگام برخورد با خطر:

- ترمز نگرفتن ناگهانی
- نگه‌داشتن هر دو دست بر روی فرمان
- نحوه گردش سریع و ایمن
- خارج شدن از جاده

۲-۱۵ اقدامات اضطراری در هنگام تصادفات:

هنگامی که دچار یک تصادف و آسیب جدی شدید، لازم است اقداماتی را به منظور جلوگیری از بروز آسیب بیشتر انجام دهید. مراحل اساسی که در هر مرحله باید اتخاذ شوند عبارتند از:

• محافظت نمودن از منطقه تصادف:

اولین کاری که باید در یک صحنه تصادف انجام گیرد جلوگیری از وقوع تصادف دیگر در همان محل است. برای این کار باید به موارد زیر توجه نمائید:

- اگر وسیله نقلیه شما دچار تصادف شد سعی کنید آنرا به منتهی الیه سمت راست انتقال دهید. این امر به جلوگیری از وقوع تصادف دیگر کمک خواهد نمود و اجازه خواهد داد تا ترافیک روان شود.
- اگر شما در حال توقف کردن برای کمک هستید در محلی دور از تصادف پارک کنید زیرا منطقه حوالی نزدیک تصادف برای وسایل نقلیه امدادی مورد نیاز خواهد بود.
- فلاشرهای خودرو خود را روشن کنید.
- مثلثهای بازتابنده هشدار را برای هشدار دادن به سایرین در جاده مستقر کنید.

- در صورتی که تلفن همراه در اختیار دارید قبل از پیاده شدن از وسیله نقلیه با وسیله نقلیه امدادی تماس بگیرید و در غیر اینصورت تا زمانیکه صحنه بعد از تصادف به طور مناسب محافظت شده باشد منتظر بمانید سپس با پلیس تماس بگیرید.

- اگر یک شخص متخصص امداد در تصادف باشد و به مجروحین کمک می‌کند وظیفه شما این است که در کناری بایستید مگر اینکه از شما خواسته شود تا به او کمک کنید.

• آگاه ساختن مراجع ذیصلاح

• مراقبت نمودن از مجروحین

۱۵-۳- اقدامات اضطراری در هنگام آتش سوزی:

هر نوع بوی دود که از زیر درپوش موتور و قسمت موتور یا از قسمت سرنشینان به مشام برسد می‌تواند نشانه ای از آتش سوزی باشد. در این صورت اگر در حال حرکت هستید و چنین اتفاقی بیافتد سریعاً در محل امن و فضای باز که خالی از مردم باشد توقف کنید. موتور را خاموش کنید و همه سرنشینان را از اتومبیل خارج کنید به خصوص اطفال و افرادی که محدودیت حرکت دارند. در صورتی که آتش سوزی نزدیک مخزن سوخت ماشین است به اندازه کافی از ماشین فاصله بگیرید و آتش نشانی را خبر کنید و اگر آتش سوزی از باک ماشین فاصله دارد یا سرنشین در داخل ماشین به دام افتاده باید سعی کنید تا آتش را کنترل کنید. هرگز برای خاموش کردن ماشینی که دچار آتش سوزی شده از آب استفاده نکنید در صورتی که آتش سوزی در اثر سوختن گازوئیل یا روغن باشد آتش در روی آب شناور شده و گسترش خواهد یافت. اگر کپسول آتش نشانی شیمیایی خشک در ماشین ندارید می‌توانید با پرتاب کردن خاک، ماسه، برف یا پتوی بزرگ یا لباس در روی آتش آنرا خاموش کنید. در هر صورت به یاد داشته باشید آتش سوزی می‌تواند جراحات عمیقی به انسان وارد کند که نمی‌توان جبران کرد در حالی که ماشین را می‌توان تعویض نمود.

۱۵-۴- اقدامات و کمکهای اولیه در تصادفات جاده ای:

معمولاً در هر حادثه ای همه دوست دارند به نوعی به آسیب دیدگان کمک کنند و از خطرات ناشی از حادثه بکاهند اما در این میان کمک کسانی مفیدتر است که آموزش لازم را دیده باشند. کمکهای اولیه عبارتست از اقداماتی که بلافاصله پس از بروز حادثه صورت می‌گیرد و سبب کاهش چشمگیر مرگ و میر میشود. کمک رسانی، اهدافی شامل جلوگیری از تشدید واقعه و کمک به بهبود حال بیمار تا رسیدن و انتقال به مراکز درمانی را دنبال می‌کند. در ذیل مراحل اقدامات و کمکهای اولیه برای نجات مصدومین در تصادفات جاده ای توضیح داده شده است:

• ارزیابی حادثه:

در تصادفات رانندگی به خصوص در جاده ها اولین اقدام، ارزیابی حادثه به منظور پیشگیری از بروز صدمه و آسیب برای افراد کمک رسان است. نشستی باک و خطر انفجار خودرو، حرکت اتومبیل تصادفی در جهت شیب جاده، تردد وسایل نقلیه سنگین در نزدیکی خودرو و برخورد با افراد کمک رسان از جمله خطرات وسایل نقلیه تصادفی است که می‌تواند جان فرد کمک رسان را تهدید کند. در نتیجه در وهله اول، اطمینان از ایمنی صحنه حادثه و تامین جان امداد رسان مهمتر از نجات جان مصدوم است.

• نجات و زنده نگه داشتن مصدوم و یا مصدومین:

- در سه حالت باید مصدوم را قبل از هر کاری منتقل کرد:
 - الف) وقتی که از محیط اطراف، خطری متوجه مصدوم باشد؛ مثل خطر ریزش کوه، آتش سوزی، جاده، اتوبان و...
 - ب) وقتی که مصدوم صدمه شدید و تهدید کننده حیات دارد و برای کمک رسانی دسترسی به او مشکل است.
 - ج) وقتی که مصدومی راه کمک رسانی به دیگر مصدومین را که حال خوبی ندارند مسدود کرده است.
- در مرحله بعد باید هر چه سریعتر به خودرو نزدیک شوید و پس از خاموش کردن موتور خودرو، مقابل چرخ ها سنگ بگذارید، ماشین را در دنده مخالف شیب قرار داده، ترمز دستی را بکشید و برای جلوگیری از انفجار خودرو سرهای باتری را جدا کنید. در صورت امکان، مخزن سوخت را در ماشین های دیزلی و موتور سیکلت ها خاموش کنید.
- در صورت آغشته شدن عضوی از بدن به بنزین یا آب باطری خودرو، سریع نسبت به شستن عضو اقدام کنید. در صورت آغشته شدن البسه (پیراهن یا شلوار) به بنزین، روغن یا آب باطری خودرو، حتماً آنها را از تن خارج کنید.
- حتماً به یاد داشته باشید که با خودروهایی که دچار آتش سوزی شده اند فاصله ایمنی ۳۰۰ متر و خودروهایی که احتمال انفجار دارند فاصله ای چون ۶۰۰ متر را رعایت کنید.
- اگر وسیله نقلیه چپ کرده است، سعی نکنید آن را برگردانید اما از واژگون شدن آن پیشگیری کنید.
- مراقب خطرهای فیزیکی باشید. اطمینان حاصل کنید کسی سیگار نمی کشد.
- پس از تثبیت خودرو فوراً علایم هشداردهنده برای رانندگان عبوری قرار داده و با عوامل امداد و نجات جاده ای تماس بگیرید. کماکان خونسردی در انجام عملیات و وادار کردن افراد حادثه دیده به خونسردی یکی از مهمترین اقدامات می باشد.
- طی درخواست کمک از نیروهای امدادی، زمان وقوع حادثه، محل دقیق حادثه، تعداد مصدومین، تعداد خودروهای تصادفی و نوع تصادف جاده ای را اطلاع بدهید تا نیروهای امدادی بر اساس تجهیزات و نفرات مورد نیاز عازم محل تصادفات شوند.
- راه را برای خودروهای امدادی باز کنید و با متوقف کردن خودرو در مسیر راه ترافیک ایجاد ننمایید.
- اتومبیل خود را در محلی امن و کاملاً با فاصله نسبت به محل حادثه پارک کنید و چراغ های خطر آن را به حالت چشمک زن قرار دهید.
- هرگز در عرض یک جاده عریض ندوید.
- در شب، لباسی بپوشید یا چیزی حمل کنید که روشن یا منعکس کننده نور باشد و از چراغ قوه استفاده کنید.
- چند ناظر را برای هشدار دادن به سایر رانندگان و کاستن از سرعت آنها روانه کنید چون همیشه شاهد تصادفات خطرناکی بعد از وقوع تصادفات بوده ایم.
- حداقل به فاصله ۵۰ تا ۷۰ متر از محل حادثه در هر دو طرف آن، مثلث یا چراغ هشداردهنده قرار دهید.

• مصدوم را از خودرو بیرون نکشید:

به مصدوم نزدیک شوید و بدون آنکه قصدی در حرکت دادن یا حمل مصدوم داشته باشید نوع آسیب را تشخیص دهید. بیرون کشیدن مصدوم از خودروی تصادفی به آموزش و تجهیزات کامل نیاز دارد. به دلیل آنکه اغلب تصادفات جاده ای شدید هستند منجر به آسیب ستون فقرات و شکستگی های اساسی می شود و بیرون کشیدن بدون احتیاط مصدوم می تواند تا یک عمر او را دچار قطع نخاع کند. اما اگر احتمال انفجار خودرو وجود دارد یک دست خود را برای بی حرکت

کردن سر و گردن مصدوم به کار برید و دست دیگرتان را به دور کمر مصدوم حلقه کنید و با احتیاط به کمک چند نفر از پشت مصدوم را از خودرو بیرون بیاورید. رعایت نکات زیر در هنگام حمل مجروحین، بر روی دست ضروری است:

(الف) بدن در امتداد خط افق حمل و از هر گونه خمیدگی و فشار خودداری شود.

(ب) سر پایین تر از بدن قرار گیرد تا جریان خون در مغز آسان گردد.

(ج) برای حمل راحت تر و صحیح تر، حداقل وجود سه نفر ضروری است.

در هنگام انتقال مصدوم از روی زمین به برانکارد، از ۳ عدد پارچه به صورت باند استفاده کرده، یکی از آنها را در اطراف کمر و دیگری را در ناحیه سر و کتفها و گردن و آن دیگری را در ناحیه ساق پاها قرار داده و مصدوم را بلند کرده، روی برانکارد بگذارید.

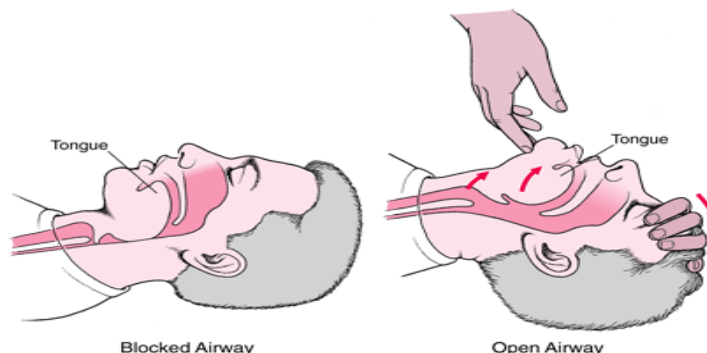
• اول به افراد بیهوش کمک کنید:

- در میان زن و مرد ابتدا به زن ها و از میان کودک و پیر نخست به بچه ها کمک کنید.
- همیشه افراد ساکت و بی صدا در مقایسه با مصدومان پر سر و صدا در اولویت رسیدگی قرار دارند.
- اگر مصدوم بی صدا بود به طرفش بروید و با صدای بلند صدایش بزنید و به شانه هایش چند ضربه وارد کنید اگر پاسخی نداد بی هوش است.
- ابتدا وجود تنفس را در مصدوم تعیین کنید به این صورت که به بالا و پایین رفتن قفسه سینه نگاه کنید، به خروج هوا طی بازدم گوش داده و جریان هوا را با برخورد به صورت خود احساس کنید.
- در صورتیکه قفسه سینه بیمار حرکت می کند اما جریان هوا شنیده و یا احساس نشود نشان دهنده انسداد کامل راه هوایی است و بایستی سریعاً راه هوایی را باز کرد.
- اگر بیمار تنفس کافی دارد و شکی به صدمات ستون مهره ها نیست بیمار را در وضعیت بهبودی قرار دهید اما اگر هنوز نفس نمی کشد تنفس مصنوعی را آغاز کنید.
- دستتان را روی شکم یا قفسه سینه مصدوم بگذارید اگر حرکتی را احساس نکردید با ۱۱۵ تماس بگیرید و سریع ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را ۳۰ به ۲ شروع کنید.
- مصدومین را گرم نگه داشته و از دادن مایعات به افراد مصدوم خودداری نمایید.
- مصدومین را تنها نگذاشته و از خواب رفتن آنها جلوگیری کنید.

• چگونه ماساژ قلبی دهید:

- کنار مصدوم زانو زده و لباس مصدوم را کنار بزنید.
- جناغ سینه (استخوان وسط قفسه سینه) مصدوم را به سه قسمت تقسیم کنید و یک سوم پایینی را به اندازه یک سوم عرض بدن مصدوم به داخل فشار دهید. نحوه قرارگیری دست ها بر روی قفسه سینه مصدوم این گونه است که کف یک دست را روی دست دیگرتان بگذارید بهتر است انگشتان خود را باز نموده و آنها را لابه لای هم بگذارید تا فشار از روی قفسه سینه بیمار برداشته شده و مانع از شکستگی دنده ها شود.
- وقتی دستها در موقعیت مناسب قرار گرفتند بازوها را صاف نموده، آرنج را قفل کرده و شانه ها را در امتداد دستان خود قرار داده و در حالیکه دستها کاملاً بر قفسه سینه بیمار عمود است، با برجستگی کف دست زیرین فشار را شروع کرده، ۳۰ بار ماساژ قلبی دهید.

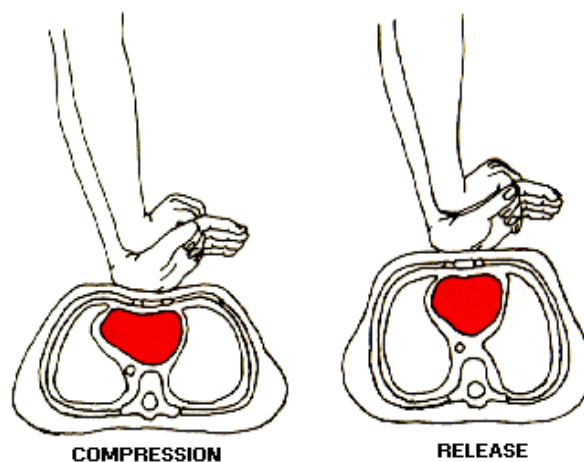
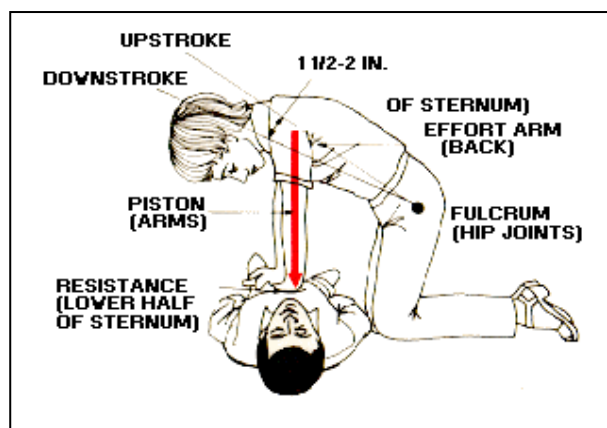
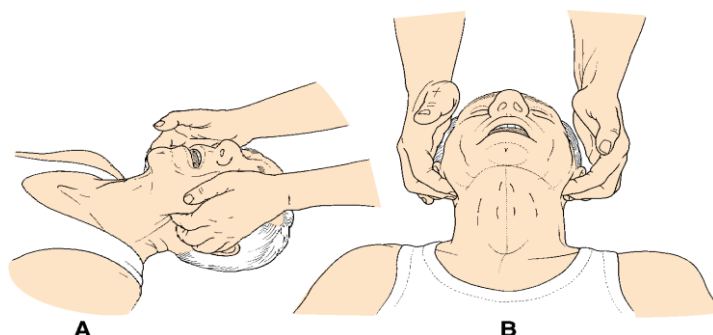
- فشار جناغ سینه به سمت پایین باعث می‌شود خون از قلب به اندامهای حیاتی مثل مغز پمپ شود. ممکن است در بیماران چاق یا عضلانی نیروی بیشتر و در بیماران لاغر یا کوچک، نیروی کمتری اعمال نمایید. البته میزان فشار وارده و وضعیت دستها در شیرخواران، کودکان و بزرگسالان متفاوت است. در تمام مدت اعمال فشار، دست باید در تماس با قفسه سینه باشد به هیچ وجه دستان خود را از روی قفسه سینه برنداشته یا آنرا جابجا نکنید.

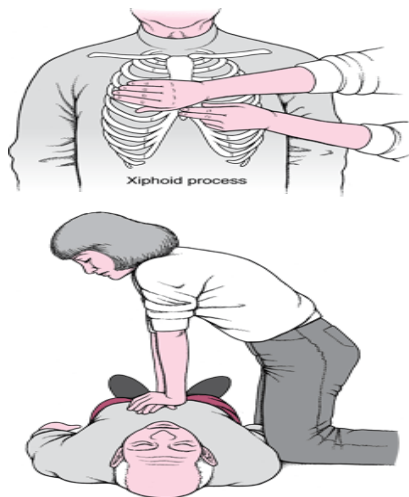


توجه:

استفاده از این روش در مواردی که شک به شکستگی گردن دارید ممنوع است.

- در شکستگی گردن ابتدا کف دو دست خود را در دو طرف سر مصدوم روی گوش ها قرار داده و سر او را به آرامی در محور افقی به سمت بالا بکشید. در حال اعمال کشش، انگشتان خود را روی قسمت بالا رونده استخوان فک قرار داده، آن را به آرامی به سمت بالا بکشید.

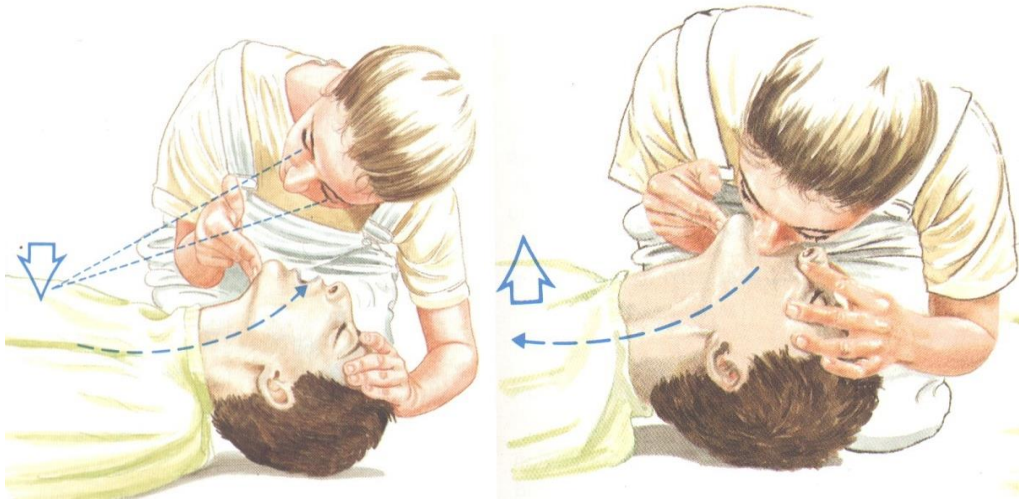




• چگونه تنفس مصنوعی دهید:

- معمولاً تنفس مصنوعی در بزرگسالان از نوع دهان به دهان است.
- ابتدا مصدوم را به پشت بخوابانید سپس سر وی را به یک طرف چرخانده با انگشت دهان وی را جستجو کنید تا اشیا خارجی از قبیل آدامس، سیگار، دندان مصنوعی و ترشحات لزج دهان را بیرون آورید.
- بعد از باز نمودن راههای هوایی، با یک دست پیشانی مصدوم را به پایین و با دست دیگر چانه اش را رو به بالا آورده و دهانش را باز کنید. با این روش مجاری تنفسی مصدوم باز می شود.
- یک نفس نسبتاً عمیق بکشید و دهانتان را روی دهان مصدوم گذاشته و تنفس دهید. فراموش نکنید که بینی مصدوم را بگیرید تا حجم دم شما به ریه مصدوم برسد.
- در همان حال که از گوشه چشم به سینه او نگاه می کنید، به آهستگی آنقدر در ریه او بدمید تا سینه اش تا حد امکان بالا بیاید. از دادن تنفسهای سریع و با فشار زیاد جداً خودداری کنید.
- دهانتان را از روی دهان مصدوم بردارید و با حفظ وضعیت سر عقب و چانه بالا، بینی او را رها کنید تا هوا از ریه هایش خارج شود، سپس مجدداً نفس بکشید تا بار دیگر تنفس مصنوعی بدهید.
- پس از انجام ۲ بار تنفس دهان به دهان مرحله بعدی ارزیابی را انجام دهید. اگر قفسه سینه بالا نیامد ممکن است راه هوایی کاملاً باز نشده باشد و یا توسط یک جسم خارجی مسدود شده باشد که در این صورت اقدامات در آوردن جسم خارجی را انجام دهید. قدری صبر کنید تا بازدم خارج شود و یکبار دیگر تنفس دهید. پس از یک دقیقه نبض گردنی و تنفس مصدوم را چک کنید اگر غیرفعال بود تا زمانی که مصدوم به زندگی برگردد احیا را ادامه دهید.
- برای جلوگیری از انتقال آلودگی می توانید از ماسکهای تنفسی نازک استفاده نمائید.





• شکایت اصلی مصدوم هوشیار چیست:

صحبت کردن با مصدوم کمک می کند تا وضع پاسخ دهی او بررسی شود. اگر بتواند صحبت کند معلوم می شود که تنفس و ضربان قلب او طبیعی است. با پرسش در مورد نام او و اینکه کجاست و چه اتفاقی افتاده است هوش و حواسش را امتحان کنید. در اولین اقدام مشخصاتی چون نام، آدرس و چند شماره تلفن از فرد آسیب دیده بگیرید چرا که هر لحظه ممکن است مصدوم از هوش برود. در مرحله بعد شکایت اصلی مصدوم هوشیار را سؤال کنید.

۱۵-۵- ارائه کمک های اولیه در انواعی از آسیب ها:

- در صورتی که فرمان به داخل بدن مصدوم فرو رفته با آزاد سازی ضامن و عقب کشیدن صندلی مصدوم را آزاد کنید. از خروج اجسام فرو رفته در بدن مصدوم اجتناب کنید زیرا باعث افزایش خونریزی می شود.
- در صورت مشاهده هرگونه خونریزی بدون آنکه مخاطات بدن و دست امدادرس مستقیم با خون مجروح در ارتباط باشد، محل خونریزی را با یک پارچه تمیز محکم فشار دهید و بالا نگهدارید و در صورت امکان بالاتر از موضع خونریزی دهنده یک نوار پارچه ای نسبتاً محکم ببندید تا خونریزی کنترل شود اما به یاد داشته باشید که هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه باند را شل کنید تا خون رسانی به سایر بافت های عضو آسیب دیده انجام شود.
- اگر محتویات شکم مصدوم بیرون زده بود سعی نکنید آن را به داخل محفظه شکمی برگردانید. فقط روی آن را با یک پارچه یا تنظیف تمیز تا رسیدن نیروهای اورژانس بپوشانید.
- اگر در ناحیه قفسه سینه، ریه ها دچار آسیب و پارگی شده بود برای بهبود تنفس، منفذ ریه را با یک دستمال یا کیسه نایلونی در سه قسمت به بدن متصل کنید.
- اگر مصدوم دچار شکستگی استخوان و دررفتگی مفصل بود سعی در جا انداختن آن نکنید چرا که جاناندازی ناشیانه می تواند منجر به پارگی عروق خونی و رشته های عصبی مجاور و تشدید آسیب شود. در صورت شکستگی پا و دست نسبت به ثابت کردن آن با آتل، تخته یا اجسام مشابه و یا بانداژ اقدام کنید.
- اگر در صحنه حادثه به دلیل استرس و وحشت، دست و پایتان را گم کردید و نتوانستید هیچکدام از اقدامات گفته شده را برای مصدومان حادثه انجام دهید، می توانید تنها مشاهدات و یافته های خود از وضعیت ظاهری افراد آسیب دیده را سریع به پرسنل اورژانس گزارش دهید تا آنها با تجهیزات بیشتری در صحنه حادثه حاضر شوند. سعی کنید به توصیه های نیروهای امدادی توجه و در صورت درخواست کمک آنها را همیاری و از مداخله نمودن بیجا در عملیات خودداری نمایید.

۱۵-۶- اقدامات لازم در هنگام بروز خونریزی های شدید:

معمولاً خونریزی های کوچک پس از چند دقیقه بدون نیاز به کمک خاصی خود به خود قطع می شوند؛ اما در خونریزی های شدید در طول مدت زمان کوتاهی قسمت زیادی از خون خارج شده و مصدوم بیهوش شده و در نهایت می میرد. در این شرایط اولین و مهمترین کمک به فرد مصدوم، کمک روحی است. به او یا خودتان روحیه دهید و اطمینان داشته باشید که می توانید بر شرایط خطر غلبه کنید.

۱۵-۶-۱- خونریزی های خارجی:

سرعت عمل در مواجهه با خونریزی بسیار مهم است. اصلاً فرصت را از دست ندهید. قطره قطره خون با ارزش است و نباید بیهوده هدر برود، مخصوصاً در شرایطی که شما دور از هر نوع تمدن هستید.

در صورتی که عضو صدمه دیده در دست و پا است؛ کار شما بسیار راحت است. بالا نگه داشتن عضو و فشار مستقیم بر محل آسیب دیده می تواند به سرعت، خونریزی را کنترل کند. اگر این روشها موثر واقع نشد دو راه دیگر دارید:

الف) نقاط خاصی در دست و پا وجود دارند که به نقاط فشار موسومند. این نقاط محل عبور سرخرگ های ورودی به دست و پا از روی یک استخوان و یا محل سفت هستند که همانند نبض دست قابل احساسند. یکی از مهمترین این نقاط در دست، در زیر بازو قرار دارد که با اندکی جستجو می توانید آنرا بیابید.

ب) راه دیگر استفاده از شریان بند یا تورنیکت است که معمولاً به عنوان آخرین راه پیشنهاد می شود. زیرا به طور کامل مانع از عبور خون می شود و در صورتی که باز نشود در مدت کوتاهی می تواند باعث مرگ عضو مربوطه شود.

کمک های اولیه در خونریزی های خارجی:

۱. بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده در حالتی که استخوان آسیب ندیده باشد.
۲. فشار مستقیم بر روی محل خونریزی با کمک یک گاز استریل، پارچه تمیز و در شرایط اضطراری، دست
۳. فشار بر روی نقاط فشار. منظور از نقاط فشار، نقاطی هستند که شریان یا همان سرخرگ اصلی، از آن عبور کرده است.
۴. اگر خونریزی جزئی باشد، خونریزی ممکن است با ریختن آب سرد بر روی آن بند بیاید.
۵. استفاده از تورنیکت یا شریان بند در خونریزی های شدید. تورنیکت باند پهنی است که استفاده از آن به طور صحیح سرخرگ را بسته و مانع خونریزی می شود. از این وسیله تنها در موارد بسیار ضروری نظیر قطع سرخرگ بزرگ، قطع عضو و یا عدم مهار خونریزی با روشهای دیگر استفاده می شود. در صورتی که در جعبه کمک های اولیه شما چیزی به اسم تورنیکت و یا شبیه به آن وجود ندارد، اصلاً نگران نباشید. با کمک پارچه ای محکم و یک تکه چوب می توانید تورنیکت بسازید. پارچه را یک بار به دور دست یا پای صدمه دیده بپیچید، یک گره بزنید، چوب را روی گره گذاشته و یک بار دیگر پارچه را گره بزنید، حالا با پیچاندن چوب می توانید تورنیکت را محکم کنید. زمان بستن تورنیکت را یادداشت کرده و مراقب باشید که در صورت گذشتن زمان طولانی (معمولاً ۱۵ دقیقه) لازم است به مدت کوتاهی تقریباً یک دقیقه آنرا باز کنید که اندام بسته شده از بین نرود.

۱۵-۶-۲- خونریزی داخلی:

چنانچه خون پس از خروج از رگ در داخل حفره ای از بدن ریخته و محل خونریزی مشاهده نشود، خونریزی داخلی گویند مانند خونریزی در داخل جمجمه و یا در مجاری گوارشی. در مورد خونریزی های داخلی تقریباً کار زیادی از دست شما به عنوان یک

امدادگر بر نمی آید؛ چون اصولاً چیزی نمی بینید که بخواهید با آن درست برخورد کنید. در این موارد مهمترین کار رساندن بیمار به مراکز درمانی است و بهترین اقداماتی که می توان انجام داد به ترتیب زیر است:

۱. کنترل علائم حیاتی
 ۲. کنترل راههای هوایی
 ۳. قرار دادن بیمار در بهترین وضعیت مثلاً اگر بیمار دچار تهوع و استفراغ های مکرر است او را به پهلو و سمت چپ خوابانده و اگر خونریزی داخلی اندامها مانند دست و پا است، اندام را بالا نگه دارید.
 ۴. بیمار اگر دچار شوک است کمکهای اولیه در مورد او انجام شود.
 ۵. در صورت امکان به بیمار اکسیژن داده و به او هیچ چیز نخورانید.
 ۶. در اولین فرصت ممکن بیمار را به مرکز درمانی انتقال دهید.
- در صورت ضربه به سر، استفراغ های مکرر و خروج مایع مغزی نخاعی به صورت مایعی شفاف از گوش ها، زنگ خطر بزرگی جهت اعلام خونریزی داخل مغزی و ضربه مغزی می باشد که می تواند باعث مرگ مصدوم گردد. در این موارد سر مصدوم را بالاتر از سایر اندام او قرار دهید. از خروج مایع مغزی نخاعی به بیرون جلوگیری نکنید و هر چه سریعتر مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

۱۵-۷- زانوی قفل شده:

در اثر پارگی و دررفتگی یکی از غضروف های داخلی مفصل زانو، زانو قفل می شود. این آسیب معمولاً به علت پیچش پا در هنگامی که زانو کاملاً صاف شده است رخ می دهد. غضروف پاره شده از محل معمول خود یعنی سطوح بین مفصلی خارج شده و مانع حرکت طبیعی می شود.

ویژگیهای زانوی قفل شده عبارتند از:

- درد زانو
- صدای ترق بعلت پارگی غضروف
- تورم زانو
- عدم توانایی در خم یا راست کردن زانو

در برخورد با مصدوم نکات زیر را رعایت کنید:

۱. هیچگاه سعی در خم یا راست کردن زانوی قفل شده نکنید.
۲. زانو را با گذاشتن قطعات یخ بر روی آن، سرد کنید.
۳. داروی مسکن (آسپرین یا ایبو پروفن) به مصدوم بدهید.
۴. مصدوم را با برانکار به بیمارستان ببرید.

۱۵-۸- دررفتگی ها:

به خارج شدن سر استخوان از حفره مفصلی، دررفتگی می گویند. دررفتگی زمانی روی می دهد که یک مفصل بیش از حد طبیعی حرکتی خود به حرکت واداشته شود. علائم و نشانه های آن شامل موارد زیر می باشد:

- تغییر شکل مفصل

- درد شدید در سطح مفصل که با تغییر وضعیت بدتر می شود.
- تورم اطراف مفصل
- تغییر رنگ اطراف مفصل
- ناتوانی در حرکت دادن ناحیه صدمه دیده
- اختلاف ظاهری در مقایسه با مفصل سالم
- حساسیت موضع به لمس یا فشار (تندرنس)

اقدامات و کمکهای اولیه دررفتگی:

۱. نبض، حس و قابلیت پر شدن مویرگی را در اندام صدمه دیده بررسی کنید
۲. قسمت آسیب دیده را با طرف مقابل قسمت آسیب ندیده مقایسه نمائید.
۳. توصیه می شود که دررفتگی را نیز مانند شکستگی با استفاده از آتل ثابت نمائید.
۴. در صورت وجود شکستگی، عضو را آتل بندی کنید.
۵. مفاصل را حرکت ندهید زیرا ممکن است آسیب عروق خونی و اعصاب روی دهد.
۶. مفصل دررفته را جا نیندازید.
۷. در صورت بروز شوک، آن را درمان کنید.
۸. مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

۱۵-۹- شوک:

به دلیل جراحت، سکنه قلبی، خونریزی (کاهش خون)، واکنش آلرژیک، عفونت شدید، مسمومیت، سوختگی شدید یا دلایل دیگر، شوک ممکن است اتفاق بیفتد. وقتی فرد دچار شوک میشود اندامهایش خون یا اکسیژن کافی دریافت نمیکنند و در صورتی که درمان نشود ممکن است منجر به آسیب دائمی اندام یا مرگ شود.

❖ علائم و نشانه های فردی که دچار شوک شده است عبارتند از:

- پوست سرد شده و ممکن است خاکستری یا رنگ پریده شود.
- ضربان قلب ضعیف و تند است.
- تنفس ممکن است آهسته و سطحی یا به صورت نفس نفس زدن (تنفس سریع یا عمیق) باشد.
- فشار خون پایینتر از حد طبیعی است.
- فرد ممکن است حالت تهوع داشته و استفراغ کند.
- نگاه فرد ممکن است بی فروغ شده و به نظر زده بیاید. بعضی از مواقع مردمکها گشاد می شوند.
- اگر فرد هوشیار باشد، ممکن است احساس غش یا ضعف شدید یا گیجی کند.
- گاهی اوقات شوک باعث میشود فرد خیلی هیجان زده و مضطرب شود.

❖ اگر مشکوک به شوک هستیید حتی در صورتی که فرد پس از حادثه طبیعی به نظر می‌رسد:

۱. با اورژانس تماس بگیرید.
۲. فرد را به پشت بخوابانید. پاهایش را حدود ۳۰ سانتیمتر بالاتر از سرش قرار دهید. اگر بالا بردن پا درد یا آسیب بیشتری ایجاد میکند او را همان طور خوابیده نگه دارید.
۳. فرد را به پهلو بچرخانید تا در صورتی که استفراغ یا خونریزی از دهان اتفاق افتاد، فرد دچار خفگی نشود.
۴. فرد نیمه هوشیار و در حال استفراغ را به پهلو بخوابانید.
۵. افراد دارای صدمات قفسه سینه (مشکلات تنفسی) یا حمله قلبی را به حالت نیمه نشسته قرار دهید.
۶. مصدوم را بی حرکت نگه دارید.
۷. علائم گردش خون را بررسی کنید (تنفس، سرفه یا حرکت) و اگر دیدید گردش خون وجود ندارد CPR (احیاء قلبی - تنفسی) انجام دهید.
۸. فرد را گرم نگه دارید و کمربند یا هر لباس تنگ دیگرش را شل کنید و روی او پتو بیندازید.
۹. حتی اگر فرد از تشنگی شکایت دارد هیچ چیزی از راه دهان به او ندهید.
۱۰. برای آسیبهایی مانند خونریزی یا شکستگی استخوان، به دنبال درمان باشید.

۱۵-۱۰- شکستگی ها:

متأسفانه اکثر مردم در مواجهه با شکستگی ها و موارد مشکوک به شکستگی، بدون انجام اقدامات حمایتی، تنها اقدام به انتقال سریع میکنند درحالیکه این مصدومان هیچ نیازی به انتقال سریع نداشته برعکس بیشتر به مراقبت نیاز دارند تا احتمال آسیب به رگها و اعصاب کاهش یابد. پس باید بدانیم چکارکنیم تا به مصدوم کمک کنیم تا آنکه آسیب برسانیم. قبل از هر چیز خونسردی خود را حفظ کنید. اقدام عجولانه شما به نفع مصدوم نخواهد بود. به دقت به اندامهای مصدوم نگاه کنید اگر درد یا تغییر شکل در آنها مشاهده کردید قبل از حرکت آنها را ثابت کنید. اگر این درد در لگن هم وجود دارد باید هر دو پا فیکس شود و اگر در هر طرف کتف این درد مشاهده شد دست را از گردن وبال نمایید. هر عضوی که احتمال شکستگی در آن وجود دارد نباید مورد استفاده قرار گیرد به خصوص پا.

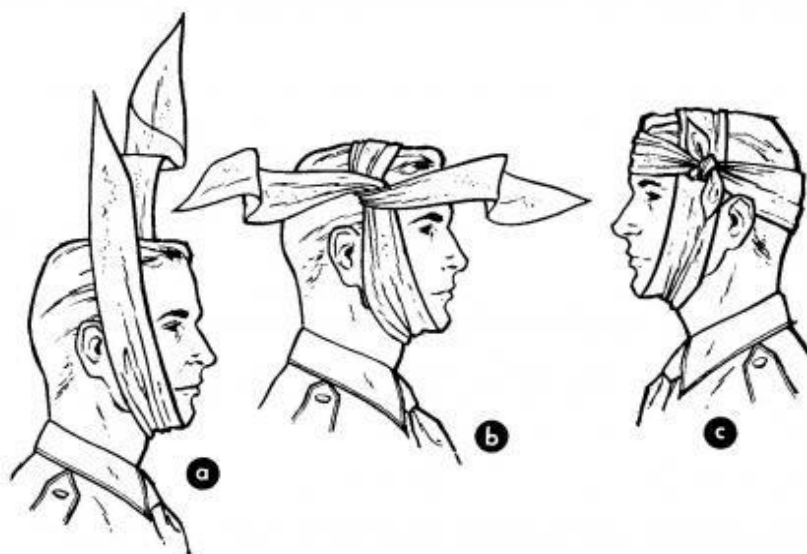
اولین کار تشخیص نوع شکستگی است و در صورت خونریزی جلوی خونریزی را گرفتن. دو نوع شکستگی داریم شامل:

- شکستگی باز: شکستگی هایی که در آنها استخوان شکسته پوست را پاره کرده سر استخوان مشخص است. گاهی هم این بیرون زدگی به علت جابجایی برطرف شده و سوراخ و پارگی در پوست بدون استخوان واضح بیرون زده مشاهده میشود که در این مورد پانسمان و جلوگیری از خونریزی مهم هست.
- شکستگی بسته با تغییر شکل: در این شکستگی ها دو سر شکسته استخوان بر اثر ضربه یا جابجایی غلط و یا وزن قسمت پایین تر از شکستگی، از محل خود جابجا و شکل ظاهری اندام دچار تغییر شده است. این خطرناکترین حالت است زیرا لبه های تیز استخوان هر آن احتمال دارد عروق اعصاب را پاره کند.
- شکستگی بسته بدون تغییر شکل: در این حالت درد و کبودی محل نشانه احتمالی شکستگی است. عدم تشخیص شکستگی در این حالت و عدم مراقبت ممکن است شرایط بیمار را حادتر کند.

کمک های اولیه در حالت کلی بی حرکت کردن عضو شکسته شده است. یعنی نباید به عضو تکانهای ناخواسته داد (مخصوصاً در مورد شکستگی ستون فقرات) و عضو را آتل بندی کرد. امدادگر باید هرگونه درد و ناتوانی در حرکت و تورم و کبودی و یا تغییر شکل در محل ضربه در صحنه حادثه را به عنوان شکستگی تلقی کند.

۱۵-۱۰-۱- شکستگی استخوان جمجمه:

ممکن است به ضربه مغزی منجر شود که از روی ترشحات سفیدی که از ناحیه گوش و یا دهان خارج میشود قابل تشخیص است. شکستگی استخوان جمجمه ممکن است به شوک و اختلال تنفسی منجر گردد که باید مدام بررسی شود. محل شکستگی را هرگز دستکاری نکنید و در صورت وجود خونریزی حداکثر یک گاز استریل در محل قرار دهید.

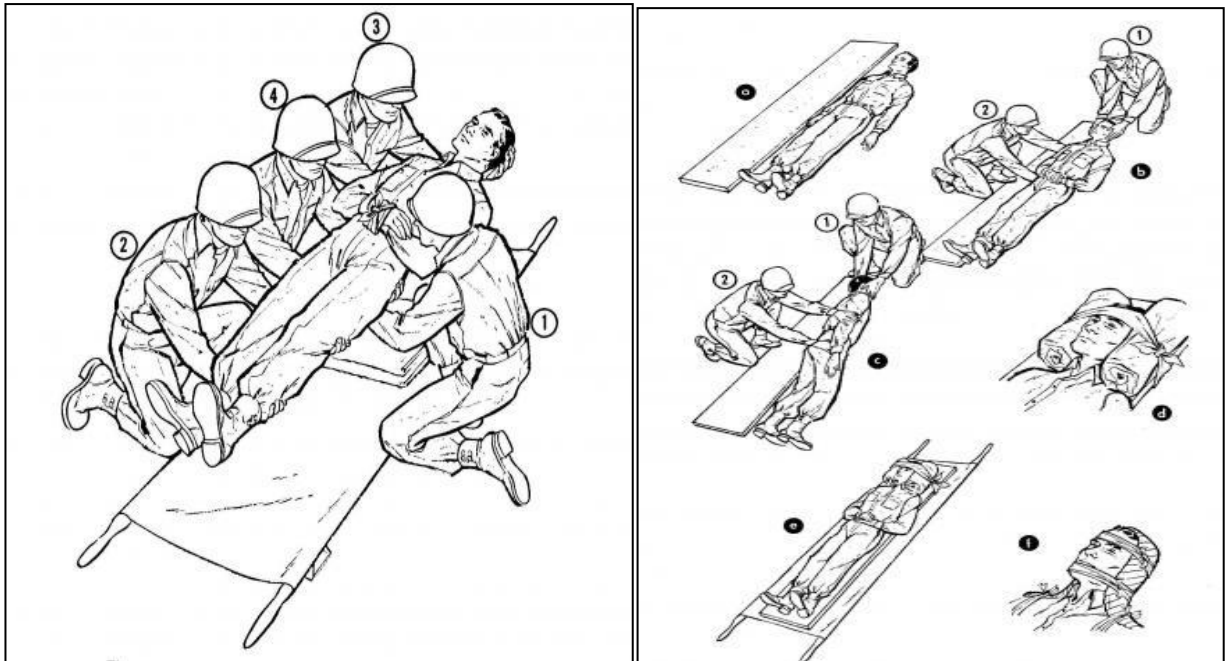


۱۵-۱۰-۲- شکستگی صورت و فک تحتانی:

ممکن است باعث بسته شدن راه تنفسی گردد که باید بررسی و رفع شود. جلوی خونریزی و ورود آن به مجاری تنفسی را بگیرید و یک رو بانداژ کنید.

۱۵-۱۰-۳- شکستگی گردن و ستون فقرات:

احتمال قطع نخاع وجود دارد پس مصدوم را حرکت ندهید. از یک آتل سراسری (شبيه برانکارد) استفاده کنید که از سر تا پا را از پشت بی حرکت نگه دارد. با جسم نوک تیز حس کف پا را بررسی کنید تا از عدم قطع نخاع مطمئن شوید. مصدوم را در حالت خوابیده قرار دهید و در صورت قطع تنفس، اقدام به تنفس دهان به دهان نمایید. در مورد ستون فقرات نیز با کمک چند نفر و با حداقل حرکت بر روی آتل تمام قد قرار دهید.

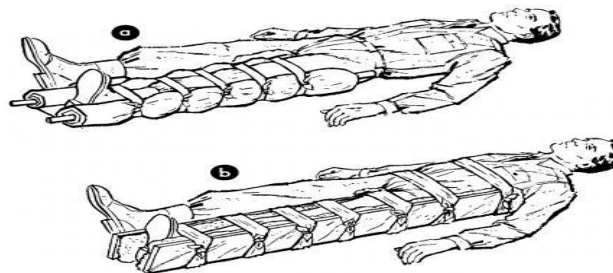


۱۵-۱۰-۴- شکستگی دنده ها:

در مورد شکستگی قفسه سینه و دنده ها بانداژ انجام می شود. به طوری جلوی فرو رفتن دنده ها به ریه گرفته شود. در صورت تشدید آسیب ریوی حتی بانداژ هم نباید انجام شود. باید مواظب بود انتهای دنده های آسیب دیده به ریه ها آسیب نرسانده و فشرده شدن باعث فشار به قلب نشود. فقط سینه را با بانداژ به سمت کتف بی حرکت نمایید.

۱۵-۱۰-۵- شکستگی استخوان لگن:

کمر و بدن را یکجا آتل بندی نمائید و مچ پاها را به هم وصل کنید.



۱۵-۱۰-۶- شکستگی پاها:

استخوانهای پا درشت ترین استخوانهای بدن هستند شکستگی در پاها باعث از دست رفتن خون زیاد میشود همچنین اگر بی ملاحظگی در زمان انتقال فرد صورت گیرد احتمال خطر فلج شدن برای فرد مصدوم وجود دارد. بهترین وسیله برای ثابت کردن پای شکسته، پای دیگر خود فرد است. میتوان با پیچیدن پتو یا ملافه دور پاها و بستن آنها به هم از جابجایی عضو شکسته پیشگیری کرد. اگر شکستگی و درد، بالای زانو و یا در لگن باشد بهتر است در این حالت بالاتر از لگن و کمر و شکم فرد هم لای پتو پیچیده شود و فرد به صورت کاملاً درازکش حرکت داده شود (درست مانند نوزاد قنداق پیچیده شده). بهتر آن است فردی که دچار آسیب جدی پا شده است را نشانید.

در صورتی که فرد ناچار باشد با وجود آسیب پا راه برود باید پا را با چوب یا تخته بلندتر آتل گیری کرد. همچنین برای آنکه مصدوم پای خود را روی زمین نگذارد از چوب زیر بغل استفاده کند. چوب زیر بغل میتواند جفت یا تک استفاده شود. برای اندازه زدن چوب

از نقطه ای به فاصله سی سانتیمتری (دو وجبی) کنار پا تا زیر بغل را اندازه بزنید. از لی لی راه رفتن مصدوم جلوگیری کنید این کار خطرناک و تشدیدکننده درد و خونریزی است. در صورت داشتن چوب و تخته میتوان آتل گیری پا را انجام داد. در نظر داشته باشید باید حتماً یک مفصل بالاتر و یک مفصل پایینتر از محل آسیب داخل آتل قرار گرفته و ثابت شود. از دو تخته یا میله و یا مشابه آن و به کمک باند یا پارچه و ... آتل بندی نمائید.



آتل بندی زانو در وضعیت خمیده



آتل بندی زانو در وضعیت راست



آتل بندی ساق



آتل بندی ران



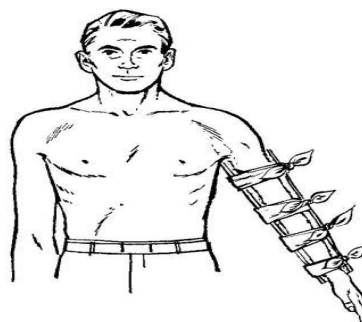
آتل بندی میچ پا و پا

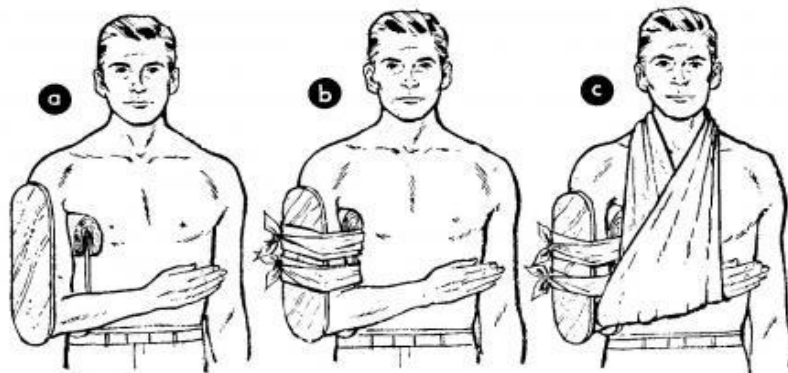
۱۵-۱۰-۷- شکستگی دست ها و انگشتان:

دستها با هر نوع آسیب وارده دو نوع آتل گیری میشوند: آرنج خمیده یا صاف. اگر آرنج آسیب ندیده است و خم کردن آن درد ندارد باید همراه با بستن آتل، آرنج خم شده و از گردن و بال شود تا راه رفتن و جابجایی باعث درد و آسیب نشود. اگر آرنج قابل خم شدن نیست به صورت صاف و تمام، بازو و ساعد در یک راستا آتل گیری شود و سپس در کنار شکم و روی آن بسته شود.

نکاتی در آتل گیری دست:

- اگر شکستگی واضح و پارگی پوست وجود دارد قبل از آتل گیری پانسمان با گاز یا دستمال تمیز انجام شود یا در صورت خونریزی فعال با بستن بالاتر از نقطه شکستگی و خونریزی جلوی خونریزی گرفته شود سپس آتل گیری شود.
- اگر آتل استفاده شده خشن و یا کثیف است یا زخم باز و خراشیدگی ایجاد شده است، حتماً بین پوست و سطح آتل باید پوشش پارچه ای وجود داشته باشد.
- اگر میچ دست و انگشتان هم آسیب دیده داخل آتل قرار گیرد.
- آتل باید بلندتر از عضو باشد. انگشتان دست را با انگشت کناری ثابت کنید یا با تکه چوبی به اندازه کمی بلندتر از همان انگشت.
- بهتر است در صورت شک به آسیب میچ، آتل کف دست قرار گیرد نه پشت دست.
- به علت سبک بودن دست و بازو و آویزان شدن از گردن میتوان با یک تکه کارتن هم دست و بازو را آتل گرفت حتی کارتن را میتوان از ابتدای بازو تا انتهای انگشتان کشاند و در نقطه آرنج خم کرد.
- در آسیبهای شانه و کتف دست طرف درگیر را از گردن آویزان کنید.



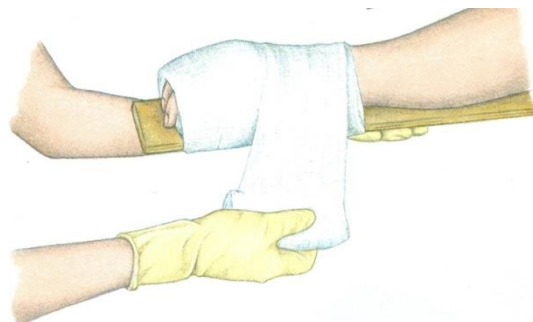


آتل بندی در آسیب ساعد



آتل بندی در آسیب بازو

آتل بندی در آسیب دست و انگشتان



آتل بندی آرنج در وضعیت خمیده (کج)

آتل بندی آرنج در وضعیت راست



131



آتل بندی انگشتان

نکته آخر:

ممکن است رفتار غلط شما در زمان انتقال فرد دچار شکستگی باعث مرگ یا معلولیت وی شود پس بدون شناخت آسیبهای وارده اقدام به حرکت دادن فرد مصدوم نکنید. ابتدا نگاهی دقیق به اندامها و سینه فرد مبتلا داشته باشید اگر نشانه ای از آسیب در وی مشاهده نکردید وی را جابجا کنید وگر نه ابتدا آتل گیری و سپس اقدام به جابجایی نمایید.

در جابجایی مصدوم با عضو دچار شکستگی باید هر عضو شکسته توسط یک نفر حمایت شود و هر دو طرف شکستگی باید در یک سطح نگه داشته شود. در حین آتل گیری باید فشار و کشش برای صاف کردن عضو یا خم کردن آرنج به اندازه ای باشد که درد، مصدوم را آزار ندهد در این صورت باید عضو شکسته در همان حالت پانسمان شود.

۱۵-۱۱- خفگی:

۱- اگر مصدوم هوشیار است:

- پشت سر وی بایستید.

- ابتدا یک دستتان را مشت کنید و انگشت شست خود را بر روی شکم فرد - بین قفسه سینه و ناف - بگذارید.

- این دست را محکم با دست دیگرتان گرفته و به دور کمر وی گره بزنید.

- آنگاه دستها را بر روی شکم مصدوم به طرف داخل و بالا فشار دهید. این حرکت را چند بار تکرار کنید.

- در صورتی که شخص بر روی صندلی نشسته باشد، می توانید این حرکت را از پشت صندلی انجام دهید.

۲- اگر مصدوم بیهوش است:

- پاشنه یک دست را مقداری بالاتر از ناف قرار دهید.

- دست دیگرتان را بر روی آن بگذارید.

- دستانتان را چند بار به سرعت به سمت پائین و بالا فشار دهید تا جسم خارجی به طرف بیرون هدایت شود.

- در مورد کودکان، می توانید این حرکت را با کمک دو انگشت میانی دستانتان انجام دهید.



۱۵-۱۲- سوختگی:

درجه، درصد، شدت، محل سوختگی، سن مصدوم و... از عوامل تعیین کننده اهمیت سوختگی هاست.

۱۵-۱۲-۱- انواع سوختگی:

الف) درجه یک (سطحی): در این سوختگی بخش فوقانی پوست آسیب می بیند. علائم آن پوست قرمز، متورم، حساس و همراه با درد و بدون تاول است که قرمزی پوست و سوزش از جمله مهم ترین علائم این نوع هستند. این سوختگی اغلب در اثر تابش اشعه فرابنفش آفتاب و یا اصطکاک ناشی از تماس بخش هایی از پوست به همدیگر (زیر بغل، بخش داخلی ران) اتفاق می افتد .

ب) درجه دو: لایه خارجی و میانی پوست را در بر می گیرد. علایم آن پوست قرمز، تاول دار، متورم و همراه با ترشح مایع و درد شدید است که درد و تاول از جمله مهم ترین علائم این نوع هستند. این سوختگی می تواند در اثر آب جوش، بخار، حرارت آتش و... رخ بدهد.

ج) درجه سه: پوست شدیداً آسیب دیده و چربی ها، عضلات و استخوان ها را در بر می گیرد. علایم آن پوست زغالی، خشک، چرمی شکل و همراه با شوک و از دست دادن مایعات بدن همراه درد شدید یا بدون درد به دلیل از بین رفتن پایانه های عصبی است. در سن زیر ۵ سال و بالای ۵۵ سال احتمال خطر مرگ بیش تر است. سوختگی همراه با عواملی مانند: بیماری قند، ناراحتی قلبی و... به علت اختلال در روند بهبودی، خطرناک می باشند.

۱۵-۱۲-۲- کمک های اولیه در سوختگی:

اولین اقدام در سوختگی ها رساندن هر چه سریع تر مصدوم به بیمارستان است. اما اقداماتی که می توانید قبل از انتقال به بیمارستان برای مصدوم انجام دهید به قرار زیر است:

- ۱- قبل از هر کاری دست های خود، علی الخصوص زیر ناخن ها را با آب و صابون بشویید.
- ۲- جلو دهان و بینی خود را با ماسک یا دستمال بپوشانید و از عطسه و سرفه بر روی بیمار خودداری نمایید.
- ۳- اگر لباس مصدوم به پوست نچسبیده با یک قیچی استریل و تمیز آن ها را از تن بیمار در آورید. قسمتهای چسبیده را به هیچ عنوان از پوست جدا نکنید.
- ۴- عضوی از بدن که دچار سوختگی شده را به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه در آب جوشیده سرد شده قرار دهید. سرد کردن بهترین کمک برای جلوگیری از شدت یافتن سوختگی است. با این کار، پوست به سرعت سرد شده و حرارت به قسمت های زیرین پوست سرایت نمی کند. علاوه بر این، آب خنک درد مصدوم را تا حد زیادی تسکین میدهد. مدت زمان سرد کردن بستگی به شرایط دارد اما اگر اجباری برای رساندن مصدوم به مراکز درمانی وجود نداشت میتواند به هر مدتی ادامه پیدا کند.
- ۵- هیچ نوع پمادی بر روی زخم نمالید.
- ۶- در صورتی که روی سوختگی کثیفی و آلودگی وجود داشت با آب و صابون و یا سرم فیزیولوژی زخم را شستشو دهید در غیر این صورت اصلاً زخم را نشویید.
- ۷- از پاره کردن و ترکاندن تاول ها خودداری نمایید.
- ۸- از جابه جا کردن مصدوم پرهیز کنید. فقط او را به محل تمیزی منتقل کرده و به سمتی که مصدومیت کمتری دارد بخواهانبند.
- ۹- اگر لباسهای مصدوم در حال سوختن است، به او اجازه ندهید تا بدود چرا که برخورد هوا با شعله آتش آنرا شعله ورتر می کند.
- ۱۰- اگر لباسهای در حال سوختن مصدوم آغشته به بنزین است روی آن آب نریزید بلکه باید مصدوم (بجز سرش) را در یک پتوی خیس بپیچید تا آتش خاموش شود.
- ۱۱- اگر در حین کمک به مصدوم، لباسهای خودتان آتش گرفت، به دور خود یک پتو یا هر چیز مناسب دیگری را محکم پیچیده و کف زمین بخواهید.
- ۱۲- به مصدوم اجازه ندهید که بایستد تا احتمال آتش گرفتن موهای سرش و ورود دود داغ به ریه های وی به حداقل برسد.

۱۳- مصدوم را روی زمین نعلطانید. اینکار باعث سوختن نواحی آسیب ندیده و سالم می شود.

۱۴- محل سوختگی را به وسیله پانسمان یا پارچه تمیز اتو شده بپوشانید. قبل از پانسمان، حتماً محل سوخته باید با سرم یا آب جوشیده سرد شده شسته و سپس خشک شود. سپس عمل پانسمان انجام گیرد. در پانسمان سوختگی های درجه ۲ و بالاتر حتماً و حتماً در زمان پانسمان باید از تماس پوست به پوست جلوگیری کرد. به این معنی که مثلاً در سوختگی انگشت ها، در زمان پانسمان باید هر انگشت به صورت مجزا پانسمان شود تا پوست انگشت ها با هم در تماس نباشند. در غیر این صورت ممکن است پوست به هم بچسبد. در سوختگی انگشت ها توصیه شده که پس از پانسمان با یک آتل کوچک مانند یک چوب، دست در وضعیت تقریباً باز حفظ شود.

۱۵- در صورتی که مصدوم بیهوش است تا زمان رساندن او به بیمارستان هر ۱۵ دقیقه یک بار نصف لیوان آب قند یا آب نمک به او بخورانید.

۱۶- در صورتی که مصدوم بیهوش نیست اما دچار شوک شده است باید استراحت کامل داشته باشد و مایعات گرم و شیرین مثل چای یا قهوه بنوشد.

۱۷- اقدامات لازم برای سوختگیهای درجه یک عبارت است از: به کار بردن آب سرد در موضع و پانسمان خشک.

۱۸- اقدامات لازم برای سوختگیهای درجه دو عبارت است از: فرو بردن در آب سرد، پانسمان خشک، درمان شوک و انتقال مصدوم.

۱۹- درجه اقدامات لازم برای سوختگیهای درجه سه عبارت است از: انجام ABG (آزمایش گاز خون شریانی که توسط پزشک انجام میگیرد) و CPR، پانسمان استریل، درک شوک و انتقال مصدوم

۲۰- در صورتی که زمان رسیدن شما به مراکز درمانی طولانی است یا سوختگی به حدی نیست که ضرورت داشته باشد، ۲ نوع پماد مناسب برای کمک به التیام سوختگی وجود دارد. یکی پماد سوختگی اکسید روی (زینک اکساید) برای سوختگی های سطحی و درجه ۱ و دیگری پماد سیلور سولفادیازین برای سوختگی های درجه ۲

۲۱- درمان های سنتی را فراموش کنید. از مالیدن مواد اضافی (سیب زمینی، خمیر دندان، روغن و...) به روی محل سوختگی جداً خودداری کنید.

۱۵-۱۲-۳- سوختگی ناشی از رعد و برق:

اصابت ناگهانی مستقیم و غیرمستقیم جریان الکتریکی ناشی از رعد و برق سبب ایست قلبی و تنفسی شده و بر اثر مقاومت بافتها، حرارت ایجاد و اندام های داخلی بدن دچار سوختگی می شوند. علائم آن شامل تشنج، ضایعات پوستی، پارگی پرده گوش، شکستگی جمجمه و اندام ها، بیهوشی و مرگ می باشد.

کمک های اولیه:

انجام ABG (آزمایش گاز خون شریانی که توسط پزشک انجام میگیرد) و CPR، درمان شوک، انتقال به مکان امن، پانسمان و آتل بندی، کمک گرفتن از دیگران و تماس با اورژانس و انتقال سریع مصدوم.

اقدامات لازم در هنگام صاعقه:

- از درختان، تپه ها، دیرک ها، طناب رختشویی، سیم برق هوایی، لوله های فلزی و آب دور شوید.
- به اشیاء فلزی از قبیل دوچرخه، نرده های آهنی، قلاب ماهیگیری، لوازم فلزی خانه و واگنهای راه آهن دست نزنید.

- زیر درخت یا نقاط مرتفع پناه نگیرید بلکه در محلی باز به حال خمیده باقی بمانید
- اگر در حال شنا بوده و یا در قایق هستید، فوراً از آب خارج شوید.
- داخل اتوبوس و ترن مکانهای امنی هستند بنابراین می توانید هنگام صاعقه به داخل ساختمان یا ایستگاه ترن زیرزمینی یا درون اتوبوس بروید.

۱۵-۱۳- زنبورگزیدگی:

زنبورهای زرد، قرمز یا خرمایی و زنبور عسل همگی می توانند نیش بزنند اما این نیش زنبور عسل است که روی پوست بدن می ماند. کمکهای اولیه زنبورگزیدگی شامل موارد زیر است:

- ۱- اگر فرد دچار واکنش شدیدی شده است اقدامات کمکی اولیه را برای واکنش حساسیتی انجام دهید سپس با مرکز اورژانس تماس بگیرید و کمک بخواهید.
- ۲- اگر حشره داخل دهان یا گلو را نیش زده است با مرکز اورژانس تماس بگیرید.
- ۳- اگر می توانید به سرعت و بدون خطر کردن حشره را بکشید، این کار را انجام دهید و سپس اقدام به شناسایی آن کنید.
- ۴- وضعیت راه تنفس، نفس کشیدن و گردش خون فرد مبتلا را بررسی کنید. برای این کار، اول راه تنفس او را باز کنید، سپس ببینید آیا نفس می کشد یا خیر، سرانجام وضعیت نبض و گردش خون را ارزیابی کنید. در صورت لزوم، تنفس مصنوعی و عملیات احیا را انجام دهید و خونریزیها را - در صورت وجود - بند آورید.
- ۵- اگر فرد مبتلا دچار ناراحتی تنفسی شده است، راه تنفس او را باز نگه دارید و نگذارید دراز بکشد. اگر هوشیار باشد، به طور طبیعی خود را در وضعیتی قرار می دهد که نفس کشیدن برایش راحت است.
- ۶- فرد مبتلا را آرام کنید و به او قوت قلب دهید. اضطراب موجب تشدید واکنش ها می شود.
- ۷- اگر فرد مبتلا را زنبور عسلی نیش زده باشد، نیش روی پوست را بوسیله ای مانند کارت تلفن یا نوک ناخن جدا کنید. برای این کار از انبرک، پنس یا موچین استفاده نکنید، زیرا اینها باعث فشردن شدن کیسه زهر موجود در نیش و خروج زهر بیشتری از آن می شوند.
- ۸- جای نیش زدگی را با آب و صابون بشوئید تا عفونت ایجاد نشود. آنگاه، برای کاهش درد و تورم کمپرس سرد (آب سرد همراه با جوش شیرین) روی محل بگذارید. این کار همچنین موجب کاهش گسترش زهر در بدن می شود.
- ۹- از قراردادن مستقیم یخ روی پوست و از گرم کردن موضع باید اجتناب نمود.
- ۱۰- اگر در محل نیش زدگی حلقه انگشتی، دستبند یا هر چیز تنگ دیگری وجود دارد، آن را در بیاورید زیرا امکان تورم آن محل وجود دارد.
- ۱۱- اگر فرد مبتلا را چند حشره نیش زده است، مراقب بروز واکنش حساسیتی شدید باشید.
- ۱۲- حداقل تا یک ساعت پس از نیش زدگی، در کنار فرد مبتلا بمانید و همچنان مراقب وضعیت راه تنفس، نفس کشیدن و گردش خون او باشید.
- ۱۳- اگر گزیدگی در داخل دهان یا گلو صورت گرفته است سریعاً داخل دهان را با آب سرد و بیکربنات سدیم شستشو داده و مریض را به اورژانس بیمارستان منتقل نمایید.

۱۵-۱۴- مارگزیدگی:

۱. اگر فردی ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از گزش مار علائم خاصی را در خود مشاهده نکرد، نباید فکر کند که ایمن مانده است، بلکه باید تا دو هفته بعد از گزش، علائم مارگزیدگی را در خود بررسی کند مانند خونریزی از محل گزش، تاری دید، سوزش پوست، تشنج، اسهال، سرگیجه، عرق کردن بیش از حد، غش کردن، تب، تشنگی، از دست دادن هماهنگی عضلانی، تهوع و استفراغ، بی حسی و سوزن سوزن شدن، مرگ بافت (نکروز)، درد شدید، تغییر رنگ پوست، ورم در محل گزش و ضعف
۲. اگر فرد به سرعت تحت درمان قرار نگیرد، نیش مار می تواند باعث مرگ فرد شود.
۳. کودکان بیشتر در معرض خطر مرگ و یا آسیب های جدی ناشی از مارگزیدگی هستند، زیرا بدن آنها کوچک است و زهر مار به سرعت وارد جریان خون شده و به سراسر بدن کودک منتقل می شود.
۴. اگر بلافاصله بعد از مارگزیدگی، فرد تحت مراقبت های ویژه قرار گیرد، احتمال بروز آسیب های جدی به حداقل می رسد.
۵. ابتدا باید به فردی که مورد گزش مار قرار گرفته اطمینان خاطر دهید که تیم پزشکی می تواند مشکل او را حل کند و تنها چیز مهم این است که خونسردی خود را حفظ کند.
۶. نگذارید فرد حرکت کند و اندام آسیب دیده را پایین تر از سطح قلب او نگه دارید تا جریان سم آهسته شود.
۷. محل مورد گزش را با آب و صابون شستشو دهید.
۸. می توانید از آتل برای کاهش حرکت اندام مورد گزش استفاده کنید.
۹. انگشتر، انگو، ساعت و هر نوع وسیله ای را که روی اندام آسیب دیده وجود دارد خارج کنید زیرا ممکن است قسمت های آسیب دیده ورم کنند و در آوردن این گونه اشیاء سخت شود.
۱۰. اگر پس از گزش، آن منطقه متورم شد و تغییر رنگ داد، احتمالاً مار سمی بوده و باید مراقبت های خاصی را اعمال کرد.
۱۱. هرگز از کمپرس آب سرد و یا یخ برای کاهش ورم گزیدگی مار استفاده نکنید.
۱۲. علائم حیاتی فرد (درجه حرارت بدن، نبض، سرعت تنفس، فشارخون) باید هر چند دقیقه یک بار چک شود.
۱۳. اگر علائم شوک در فرد وجود داشت، مانند رنگ پریدگی شدید که ناشی از شوک است، فرد را بلافاصله بخواهانباید و پاهایش را بالاتر از سطح بدنش قرار داده و روی فرد را با پتو بپوشانید.
۱۴. حتماً اورژانس را خبر کنید تا مراقبت های خاص پزشکی و امدادی را اعمال کند.
۱۵. اگر مار را پس از گزش کشتید، مراقب باشید، زیرا مار می تواند تا چند ساعت پس از مردن هم توانایی نیش زدن را داشته باشد.
۱۶. هرگز محل گزش را از سطح قلب بالاتر نبرید تا احتمال رسیدن زهر به قلب کم شود.
۱۷. هرگز سعی نکنید برای خارج کردن زهر، نیش مار را با دهان خود بمکید.
۱۸. تا قبل از رسیدن تیم پزشکی و امدادی هیچگونه آرام بخش و یا دارویی را به فرد آسیب دیده ندهید، مگر اینکه پزشک آن را تجویز کند.
۱۹. از راه دهان هیچگونه ماده ای را به فرد آسیب دیده ندهید.

۱۵-۱۵- عقرب گزیدگی:

با اینکه حدود ۱۴۰۰۰ گونه از این جاندار در دنیا وجود دارد تنها ۵ گونه آن برای انسان سمی است. معمولاً از ظاهر عقرب نمی‌توان گفت که سمی است یا نه. اندازه عقرب، بزرگ یا کوچک بودن، دال بر سمی یا غیر سمی بودن نیست. اگر دست‌های عقرب باریک باشد احتمال سمی بودن بیشتر از زمانی است که دست‌های کلفتی داشته باشد. کشنده ترین عقرب، عقرب جرار است. این عقرب کوچک (۵/۲ تا ۵/۷ سانتیمتر) و زردرنگ بوده که یک توپرکول کوچک بر روی پشت آن وجود دارد اما خطرناکترین عقربی که در ایران وجود دارد در استان خوزستان و با نام محلی گاردیم یا گادیم می باشد. اگر از لامپ‌های فلورسنت استفاده شود، عقرب در زیر نور آن درخشندگی دارد؛ که در مکان‌های تاریک توسط این لامپ قابل شناسایی است.

۱۵-۱۵-۱- علائم عقرب گزیدگی:

اثرات سمی ناشی از گزش عقرب معمولاً در بزرگسالان ملایم است و شرایط حاد بیشتر در کودکان و افراد مسنی که بیماری قلبی دارند، بروز می نماید. تورم عموماً محدود به ناحیه گزش است و احساس بی حسی و سوزش در ناحیه گزش برای ۴ تا ۶ ساعت بوجود آمده و معمولاً پس از ۲۴ ساعت بهبود می یابد. یک گزش عقرب می تواند منجر به بروز درد متوسط تا شدید در ناحیه گزش شود. سم عقرب از نوع سم عصبی است و سبب انقباضات مداوم عضلانی می شود. در بزرگسالان گزش عقرب منجر به درد محدود به ناحیه گزش می گردد که پس از چند ساعت تا چند روز بر طرف می شود.

تپش قلب و افزایش فشار خون از عواقب معمول گزش عقرب است. اختلال در عملکرد اعصاب ناحیه سر، منجر به از دست دادن کنترل عضلات حلق و اختلال عضلات اسکلتی منجر به انقباضات عضله زبان می شود. دوبینی، لکنت زبان، گشادی مردمک ها و افزایش ترشح بزاق و ترشحات ریوی و تعریق از دیگر عوارض عقرب گزیدگی است.

اما علائم تهدیدکننده حیات و حوادث منجر به مرگ به ندرت و آن هم بیشتر در کودکان رخ می دهد. در کودکان ممکن است متعاقب درد در ناحیه گزش، بی قراری، حرکات غیر ارادی چشمها و ترشح بزاق بروز نماید. یکی از علائم شایع عقرب گزیدگی در کودکان افزایش دمای بدن می باشد. تنگی نفس و کم شدن اکسیژن در موارد حاد خصوصاً در کودکان را باید دقیقاً کنترل نمود. تهوع، استفراغ، مشکل در بلع در کودکان، احساس سوزن سوزن شدن در ناحیه گزش نیز ممکن است بروز نماید.

۱۵-۱۵-۲- درمان عقرب گزیدگی:

- محل حادثه را ارزیابی نمائید.
- خود و مصدوم را از محل خطر دور کنید.
- در صورت لزوم از دیگران کمک بخواهید.
- مصدوم را بی حرکت نگه داشته و عضو آسیب دیده وی را ثابت نگه دارید.
- عضو آسیب‌دیده را به دلیل جلوگیری از گسترش سم به سمت قلب، در سطحی پایین‌تر از سطح قلب قرار دهید.
- به آرامی محل گزش را با آب و صابون بشویید یا با الکل مالش دهید.
- کنترل مجاری هوایی، کنترل درد، اضطراب و اختلالات حرکتی مصدوم از جمله اقدامات کمکی می باشد.
- به دلیل جذب سریع زهر و حجم کم آن، نیازی به تخلیه محل گزش وجود ندارد.
- در مورد بریدن و مکیدن محل زخم با دهان توافق نظر وجود ندارد. بعضی مخالف این کار هستند و استفاده از این روش را مجاز نمی دانند.

- در برخی کتب بستن بالای محل گزش با هدف تأخیر در جذب سم توصیه شده است. برای این کار باید پارچه یا باندی با عرض حداقل ۴ یا ۵ سانتیمتر را حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از محل گزش ببندید. پارچه یا باند باید به حدی محکم بسته شود که تنها باعث کند شدن جریان خون سیاهرگی شده و اختلالی در جریان خون سرخرگی ایجاد نکند (سرخرگ در عمق بیشتری نسبت به سیاهرگ قرار گرفته است). بستن آن باید به گونه ای باشد که یک انگشت به راحتی از زیر آن عبور کرده و باعث قطع نبض در نقاط انتهایی اندام مبتلا نگردد.
- بر روی محل گزش کمپرس آب سرد قرار دهید. (از گذاشتن یخ به صورت مستقیم بر روی اندام خودداری کنید).
- در برخی موارد و در صورت شدید بودن مسمومیت، پادزهر عقرب گزیدگی در درمانگاههای محلی موجود است که باید تزریق شود چون استفاده از آن عوارض خاص دارد.
- تجویز آرام بخش هم می تواند به مصدومین کمک کند.
- در بزرگسالان درد و بی حسی ناحیه تزریق پس از ۲۴ ساعت برطرف می شود ولی علایم عصبی و عضلات اسکلتی ممکن است زمان بیشتری به طول انجامد. چنین علایمی یک ساعت پس از تزریق پادزهر برطرف می شود ولی ممکن است درد تا ۲۴ ساعت ادامه داشته باشد.

۱۵-۱۶- گزش حشره دراکولا یا بند:

این حشرات نارنجی با سر، شکم و انتهای تیره، ظاهری شبیه مورچه و علاقه فراوانی به رطوبت دارند و در واقع نوعی سوسک (شبیه به مورچه) هستند که در مناطق شمال و در فصل تابستان که رطوبت و جمعیت بالاست، خطر در معرض این حشره قرار گرفتن بالاتر است. راه رفتن آن بر روی پوست باعث زخمهای بسیار عمیق و دردناک می گردد. این حشره به سلطان حشرات مناطق گرم و مرطوب معروف است و به واسطه سمی که در بدن خود دارد فاقد دشمن طبیعی بوده و حتی پرندگان نیز از خوردن آن خودداری می کنند.

این حشره به محض تحریک، با ترشح سم بر پوست بدن انسان باعث بروز تاول های شدیدی همراه با درد، سوزش و خارش می شود. بهبود تاول های ناشی از سم این حشره، درمان خاصی ندارد و تنها باید با مواد ضدعفونی کننده، زمان بهبود ۱۰ روزه آن را تحمل کرد.

این حشرات معمولاً بیشتر فعالیتشان در هنگام غروب آفتاب رخ می دهد چرا که از نور آفتاب گریزانند و علاقه فراوانی به منابع نور مصنوعی مانند لامپهای مهتابی و نورهای فلورسنت دارند. بنابراین غروب روزهای تابستان این موجودات به سمت نور لامپهای خانگی می آیند و در تماس با انسان قرار می گیرند. به دلیل اینکه بال رویی این حشره کوتاه و شبیه شل دراکولا، قرمز رنگ است مردم در گیلان به آن دراکولا و در مازندران به آن بند می گویند اما نام علمی آن پدروس است.

۱۵-۱۶-۱- علایم تماس با حشره دراکولا یا بند:

دراکولاها نه نیش می زنند و نه گاز می گیرند بلکه این موجودات ترکیبات سمی و محرکی به نام پدین ترشح می کنند که باعث ایجاد زخمهای پوستی و چشمی می شود. پدین یک ماده سمی است که باعث ایجاد صدمات بافتی، نکروز و تاول می شود. این سم اگر در تماس با پوست بدن قرار گیرد لایه سطحی پوست را تخریب می کند. علائم این تخریب به صورت قرمز شدن موضعی، جوشهای کوچک همراه با خارش و در انتها ورقه ورقه شدن و پوسته پوسته شدن پوست می باشد که هیچ درمان قطعی برای آن وجود ندارد و عارضه بعد از مدتی خود به خود خوب می شود. التهاب پوستی ایجاد شده به صورت ناگهانی ظاهر می شود و له شدن حشره روی پوست و یا خاراندن پوست ناحیه سبب انتشار سم و تشدید زخمهای روی پوست خواهد شد.

سم پدیرین در صورت تماس با چشم باعث ایجاد التهاب ملتحمه چشم شده و در موارد نادری ممکن است باعث کوری شود. واکنشها در آغاز به صورت کهیر است که پوشیده از تاولهای کوچک و جدا از هم می باشد. محل آسیب دیده دردناک بوده و طی ۱۰ تا ۱۲ روز زخمها حالت دلمه پیدا می کنند که به تدریج از بین رفته و یک ناحیه تیره بر جای می ماند که ممکن است هفته ها یا ماهها باقی بماند و سپس از بین برود.

۱۵-۱۶-۲- اقدامات اولیه در تماس با حشره دراکولا یا بند:

- تنها کاری که می توان برای تخفیف عارضه انجام داد و طول دوره عارضه را کم کرد این است که اگر ما در ساعات ابتدایی ایجاد عارضه متوجه آن شدیم، با آب و صابون معمولی محل عارضه را شستشو دهیم. تکرار این عمل در بهبود زخمها بسیار مفید می باشد.
- با تمیز نگه داشتن محل عارضه می توان از بروز مشکلات ثانویه از جمله عفونتهای باکتریایی جلوگیری کرد.
- هرچه پوست مرطوبتر باشد، شدت عارضه بیشتر است.
- هیچ پادزهر اختصاصی برای آن وجود ندارد. تجویز آنتی هیستامین ها و کورتون ها، تغییر خاصی در روند درمان بیمار ندارد. باید مراقب بود تا زخم دچار عفونت ثانویه نشود.
- به طور تجربی استعمال الکل سفید بر روی موضع آلوده به سم حشره و یا بر روی زخمها می تواند در کاهش علائم موثر باشد.

۱۵-۱۷- گزش کنه:

- کنه داخل پوست را نقب می زند و خون میزبان را می مکد. این موجود قادر به انتقال بیماریهایی مانند تب دانه دار کوههای راک، تب کنه کلرادو، بیماری لایم و چند بیماری دیگر است. برخی از انواع کنه زهری دارد که می تواند باعث فلج شود، ولی تنها در صورتی که کنه به پوست چسبیده بماند. درمان آن به این صورت است:
- سعی نکنید به زور کنه ای را که به پوست چسبیده است جدا کنید، چرا که ممکن است با این کار تنه اش جدا شود اما سرش چسبیده به پوست بماند. به جای آن بهتر است روی کنه را با وازلین یا روغن زیتون یا هر روغن غلیظی بپوشانید تا خفه شود. احتمالاً با این روش کنه به سرعت از بدن جدا می شود. اگر این هم موفقیت آمیز نبوده است، نیم ساعت صبر کنید سپس به آرامی کنه را با نوک انبر یا پنس یا موچین جدا سازید. برای اینکار سعی کنید نوک ابزارتان را تا حد امکان نزدیک به دهان کنه بگیرید بعد ببینید آیا تمام بدن کنه را از پوست جدا کرده اید یا نه
 - محل گزیدگی را با آب و صابون بشوئید تا عفونت ایجاد نشود.
 - اگر نمی توانید تمام قسمتهای اندام کنه را از پوست جدا کنید، از پزشک کمک بگیرید.
 - فرد مبتلا باید واکسن های کزاز خود را به طور کامل زده باشد در غیر این صورت، اقدامات لازم را انجام دهید.
 - اگر علائم عفونت بروز کرد (مانند افزایش درد، قرمزی، تورم، ترشح چرکی، تورم غده های لنفی، تب یا رگه های قرمزی که از محل نیش زدگی به سمت قلب گسترش پیدا می کنند)، فوراً از پزشک کمک بگیرید. این را هم بدانید که علائم بیماری ناشی از گزش کنه ممکن است چند روز، هفته یا ماه پس از گزش بروز کند.

۱۵-۱۸- سرمازدگی:

توانایی بدن در مقابله با سرما بسیار کمتر از توان آن برای مقابله با گرما است و در واقع روش اصلی برای گرم نگه داشتن بدن استفاده از لباس و پوشش مناسب است. علاوه بر این عواملی است مثل خستگی، تغذیه نامناسب، سابقه بیماری (مرض قند، بیماری قلبی - عروقی یا تنفسی و ...)، مصرف داروهای خاص (مثل داروهای فشارخون و از همه مهمتر مصرف الکل)، نامناسب بودن لباس و پوشش فرد و عوامل مختلف دیگری نیز باعث مستعد شدن فرد به کاهش درجه حرارت بدن و آسیب های ناشی از آن خواهد بود.

عدم تحرک برای مدت طولانی (مثل سربازان داخل سنگر) به علاوه سرد بودن هوا، رطوبت بالا، وزیدن باد و خیس بودن لباس ها نیز باعث مستعد شدن فرد و بروز سریع تر و شدیدتر آسیب های ناشی از سرما خواهد شد. در موارد آسیب های ناشی از سرما نیز پیشگیری بر درمان مقدم است و با رعایت اصول مقابله با سرما حتی در بدترین شرایط آب و هوایی نیز می توان از بروز آنها جلوگیری کرد.

رطوبت هوا به همراه وزش باد، باعث از دست رفتن درجه حرارت بدن می گردد به ویژه هرچه سرعت باد بیشتر باشد، کاهش درجه حرارت بدن سریع تر خواهد بود. وزش باد تند در یک آب و هوای سرد و مرطوب به سرعت باعث کاهش درجه حرارت بدن فرد خواهد شد. در برخی شرایط مانند قرار گرفتن طولانی در معرض آب و هوای بسیار سرد و یا غوطه ور شدن در آب بسیار سرد، بدن توانایی تولید حرارت لازم برای مقابله با سرمای محیطی را ندارد و در نهایت دچار کاهش دمای عمومی بدن می گردد. به این حالت اصطلاحاً هیپوترمی گویند. در این حالت هیپوتالاموس مغز دچار بدکاری می شود و بدن قادر به کنترل دمای قسمت مرکزی خود نیست و درجه حرارت حرارت مرکزی بدن از ۳۷ درجه به کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد خواهد رسید. افراد سالخورده و ضعیف بخصوص اگر لاغر، خسته و گرسنه هم باشند، مستعد هیپوترمی هستند. علائم و نشانه این افراد عبارت است از:

۱. ابتدا بدن آنها دچار لرز می شود. لرز از واکنش های دفاعی بدن برای گرم کردن خود است و بدن بطور خودکار سعی می کند تا با افزایش کار عضلات، حرارت بیشتری تولید کند و دمای قسمت مرکزی خود را ثابت نگه دارد. اما با پیشرفت آسیب و کاهش بیشتر دمای بدن، این واکنش دفاعی نیز مختل می شود.
۲. پوست سرد و خشک می شود (به ویژه سرد بودن پوست شکم)
۳. نبض کند می گردد.
۴. تعداد تنفس بیمار کمتر از حالت طبیعی می شود.
۵. درجه حرارت بدن به ۳۵ درجه یا کمتر می رسد
۶. مصدوم گیج و منگ شده و قدرت قضاوت و تصمیم گیری خود را از دست میدهد.
۷. مصدوم هماهنگی حرکات و فعالیتهای بدنی را از دست میدهد. (مصرف الکل باعث تشدید این حالت می گردد)
۸. خواب آلودگی ظاهر می شود که ممکن است به کُما منجر شود.
۹. ممکن است ایست قلبی رخ دهد.
۱۰. اشکال در تکلم و صحبت کردن و همچنین سفتی و انقباض عضلانی از دیگر علائم هیپوترمی می باشد.

کمک های اولیه در سرمازدگی:

- ۱- همانند سایر سوانح، ابتدا ارزیابی صحنه حادثه، دوری کردن یا پرهیز از خطر و درخواست کمک را فراموش نکنید

- ۲- سپس ارزیابی اولیه مصدوم و انجام مراحل ABC (کنترل راه هوایی، تنفس و ضربان قلب) و دیگر کمکهای اولیه ضروری در صورت لزوم
- ۳- انتقال مصدوم به مکان گرم و خشک و ترجیحاً سربسته (مانند ساختمان، چادر، ماشین و ...)
- ۴- خارج کردن لباس های مرطوب، خیس یا تنگ مصدوم و در صورت امکان پوشاندن لباس خشک به مصدوم و قرار دادن وی در داخل کیسه خواب یا انداختن چند پتوی گرم و خشک بر روی او
- ۵- هیچگاه بدن مصدوم را با مالش گرم نکنید و او را نیز تشویق به انجام فعالیتهای بدنی و راه رفتن نکنید.
- ۶- به دلیل کاهش درجه حرارت بدن و بروز اختلال در سیستم الکتریکی قلب، هر ضربه ناگهانی ممکن است منجر به بی نظمی های بسیار شدید و کشنده در ضربان قلب فرد گردد بنابراین حتی برای خارج کردن لباس های مصدوم ابتدا آنها را قیچی و سپس از بدن مصدوم خارج کنید
- ۷- در صورتی که فرد هوشیار است و دچار تهوع و استفراغ شدید نیست می توانید نوشیدنی و غذای گرم به وی بدهید.
- ۸- برای کنترل نبض مصدوم مبتلا به هیپوترمی باید حدود ۳۰ تا ۴۵ ثانیه صبر کنید.
- ۹- حتی در صورت فقدان هوشیاری و دیگر علائم حیاتی مثل تنفس و نبض نباید فرد را مرده قلمداد کرد. هر فرد دچار هیپوترمی باید حتماً به مراکز درمانی منتقل شده و تحت درمانهای لازم از جمله گرم کردن بدن قرار گیرد.
- ۱۰- مصرف نوشیدنی حاوی الکل و کافئین به هیچ وجه مجاز نیست. به ویژه الکل علاوه بر تسریع در از دست دادن حرارت بدن، باعث کاهش حس لمس در پوست فرد و همچنین کاهش سطح هوشیاری و قدرت قضاوت وی خواهد شد.

۱۵-۱۹- گرمزدگی:

اختلالات ناشی از گرمزدگی به سه دسته تقسیم می شوند:

الف) کرامپهای عضلانی ناشی از گرما:

این وضعیت شامل اسپاسم عضلات ارادی به دلیل تخلیه الکترولیتها بوده معمولاً زمانی رخ میدهد که فرد در اثر قرارگرفتن در معرض گرما دچار تعریق شدید شده، مقدار زیادی آب و نمک از دست داده و سپس توسط نوشیدن آب کمبود مایعات خود را بدون در نظر گرفتن کمبود نمک جبران می نماید (مانند بروز کرامپهای عضلانی در ورزشکاران). مداخلات اورژانس شامل خنک نگه داشتن بیمار و خوراندن نمک و یا تزریق نرمال سالین به او میباشد.

ب) خستگی مفرط ناشی از گرما:

این وضعیت معمولاً زمانی رخ میدهد که فرد در اثر قرار گرفتن در معرض گرما، مقادیر زیادی آب و نمک را از طریق تعریق شدید از دست بدهد. شکایات بیمار معمولاً شامل سردرد، تهوع، سرگیجه و اختلال در بینایی است. مداخلات اورژانس در این وضعیت شامل قرار دادن بیمار در جای خنک و خوراندن آب و نمک به او می باشد. در صورت وجود حالت تهوع و استفراغ و یا بیهوش بودن بیمار تزریق وریدی نرمال سالین ضروری است.

ج) هیپوترمی در گرمزدگی:

در موقعیتهای بسیار گرم بخصوص در هوای مرطوب و بدون باد (شرجی)، ممکن است هیپوترمی ظاهر گردد. در چنین وضعیتی درجه حرارت بدن به بالای ۴۰ درجه سانتیگراد رسیده، تنظیم حرارت مختل می شود. علائم آن شامل کانفیوژن (افزایش خواب آلودگی)، اغما و تشنج است. در هیپوترمی هیپوتالاموس دچار بدکاری می شود و چون بیمار عرق نمی کند (به دلیل شرایط

محیطی)، پوست گرم و خشک است. معمولاً کاهش آب و الکترولیتها شدید نیست. اقدام به خنک کردن بیمار باید هر چه سریعتر صورت گیرد.

مهمترین مسئله، کاهش سریع درجه حرارت بدن تا ۳۵ درجه سانتیگراد است. شستشوی بدن توسط الکل، خواباندن بیمار در یخ، استفاده از پنکه یا کولر، غوطه ور کردن بیمار در آب سرد و استفاده از پتوهای خنک کننده می تواند کمک کننده باشد. مطلقاً آسپرین جهت کاهش تب استفاده نکنید زیرا نه تنها نمی تواند درجه حرارت را در این افراد تصحیح کند، بلکه دارای یک اثر منفی روی هموستاز بدن است که در این شرایط می تواند بسیار خطرناک باشد.

کنترل حرارت بدن باید از طریق رکتال (مقعد) صورت گیرد. زمانی که درجه حرارت به ۳۹ درجه سانتیگراد رسید عملیات خنک کننده باید متوقف گردد تا از عوارض احتمالی هیپوترمی جلوگیری به عمل آید. مانیتورینگ دقیق بیمار از نظر افزایش مجدد درجه حرارت لازم است. از بروز لرز در بیمار ممانعت بعمل آورید زیرا لرزیدن موجب افزایش درجه حرارت بدن می شود. در صورت بروز لرز حین خنک کردن بیمار، بلافاصله عامل خنک کننده را حذف نمایید.

۱۵-۱۹-۱- کمکهای اولیه در گرمازدگی خفیف:

۱. مصدوم را به محل خنکی منتقل نمائید.
۲. به مصدوم محلول او آر اس یا محلول آب و نمک و شکر (۱ قاشق چایخوری نمک با ۸ قاشق چایخوری شکر در یک لیتر آب) بدهید.
۳. عضلات گرفته مصدوم را ماساژ دهید.
۴. حوله مرطوبی را روی پیشانی و عضلات گرفته قرار دهید.
۵. اگر علائم تغییر نکرد یا بهبود نیافت، مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید.

۱۵-۱۹-۲- کمکهای اولیه در گرمازدگی متوسط:

۱. ابتدا مصدوم را به محل سرد و خنکی منتقل نمائید.
۲. مصدوم را وادار به دراز کشیدن کرده و پاهای او را بالا بگیرید.
۳. به هر وسیله ممکن مصدوم را خنک کرده و به او محلول او آر اس یا محلول آب و نمک و شکر دهید (در صورت هوشیاری مصدوم)
۴. در صورت عدم بهبود، انتقال به مرکز درمانی لازم است.

۱۵-۱۹-۳- کمکهای اولیه در گرمازدگی شدید:

این حالت بسیار خطرناک است و اغلب در روزهای گرم و مرطوب اتفاق می افتد. علائم آن عبارتند از:

- تب
- پوست گرم و خشک
- تنفس سطحی
- نبض ضعیف
- درجه حرارت بالای بدن
- عدم هوشیاری و احتمالاً اغماء و تشنج

کمک‌های اولیه آن شامل موارد زیر است:

۱. تمام لباسهای مصدوم را درآورده و او را داخل وان آب سرد قرار دهید یا با حولهٔ مرطوب او را خنک کنید.
۲. اگر مصدوم دچار حالت شوک شد، شوک را درمان کنید.

۱۵-۲۰- یخ زدگی:

یخ زدگی در اغلب موارد بدنبال کاهش درجه حرارت محیط به کمتر از صفر درجه سانتی گراد (مثلاً در برف و بوران) و معمولاً در نواحی انتهایی بدن مثل انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی که معمولاً پوشش مناسب نیز ندارند، اتفاق می افتد. اما در صورت تماس با سرما ممکن است در هر قسمتی از بدن ایجاد شود. یخ زدگی بر اساس شدت سرد بودن هوا و سرعت باد می تواند حتی در مدت زمان کوتاهی اتفاق بیافتد. افزایش سرعت باد، اثری مشابه به کم شدن دمای هوا دارد. افراد مسن، خسته و گرسنه مستعدترین افراد برای یخ زدگی می باشند.

۱۵-۲۰-۱ علائم و نشانه ها:

۱. احساس سرما در ناحیهٔ مربوطه که سپس به احساس درد تبدیل می شود.
۲. کرخت شدن یا بی حس شدن ناحیهٔ مربوطه
۳. احساس مورمور یا سوزن سوزن شدن در عضو درگیر
۴. موضع درگیر (در افراد دارای پوست روشن) به رنگ قرمز روشن یا صورتی و (در افراد دارای پوست تیره) رنگ خاکستری به خود می گیرد و در نهایت قسمت سرمازده رنگ خود را از دست داده و به رنگ سفید تغییر رنگ میدهد.
۵. بروز تاول و ایجاد تورم
۶. از دست دادن کامل حس، حتی در نواحی که قبلاً دردناک بوده اند.
۷. تبدیل پوست و اندام صدمه دیده به حالت چرمی شکل یا شبیه موم (زرد یا سفید رنگ)
۸. در نهایت عضو صدمه دیده سفت و سخت می شود و در لمس شبیه چوب یا گوشت یخ زده خواهد شد.

۱۵-۲۰-۲ کمک های اولیه در یخ زدگی:

- کمک‌های اولیه یخ زدگی تقریباً همانند سرما زدگی می باشد البته با رعایت نکات زیر:
- در صورتی که عضو صدمه دیده باشد باید آن را بی حرکت کرد (آتل بندی مناسب)
 - از برخورد مجدد عضو صدمه دیده با سرما و باد جلوگیری کنید.
 - از مالیدن یا ماساژ دادن عضو صدمه دیده به شدت پرهیز کنید.
 - از مالیدن برف بر روی عضو صدمه دیده به شدت پرهیزید.
 - از پاره کردن تاول ها خودداری نمایید.
 - عضو آسیب دیده را به ویژه با حرارت خشک مثل بخاری، شومافاز، شعله آتش، گرفتن روی موتور خودرو و.... گرم ننمائید.
 - بی حس شدن عضو آسیب دیده سبب می شود که مصدوم درد ناشی از حرارت را متوجه نشود بنابراین توصیه می شود در صورت وجود آب گرم با درجه حرارت ۴۰ تا ۴۱ درجه سانتی گراد، عضو آسیب دیده را در آب گرم قرار دهید تا از عوارض احتمالی حرارت (مانند سوختگی، تاول و...) جلوگیری شود.
 - از حرکت دادن عضو آسیب دیده به ویژه راه رفتن روی پای آسیب دیده خودداری نمایید.

- بر روی محل آسیب دیده پماد، کرم یا مواد مختلف دیگر نمالید.

۱۵-۲۰-۳- عوامل زیر باعث مستعدتر شدن فرد برای سرمازدگی و یخ زدگی خواهد شد:

- مصرف دخانیات (سیگار)

- مصرف نوشابه های الکلی و حاوی کافئین

- تغذیه نامناسب

- خستگی و نداشتن استراحت کافی

- مصرف برخی داروها

- کفش و لباس نامناسب

- سن بالا

- سابقه بیماری حاد یا مزمن