

# ارزیابی صحنه حادثه

هدف از کنترل صحنه ،دستیابی به سه هدف عمده می باشد :

۱. شناسائی مشکلات احتمالی در صحنه
۲. اطمینان از امنیت خودتان و سایر افراد کمک رسان و بیمار
  - اولین اولویت ، حفاظت از خودتان است تا خودتان نیز بیمار نشوید
  - دومین الویت ، انتقال بیمار به خارج از محیط خطرناک است

## اقدامات لازم در کنترل صحنه :

- حفظ خونسردی و عدم دستپاچی
- درخواست کمک از نیروهای امدادی
- تشخیص خطرات موجود در صحنه ( نشت گاز ، سیم برق خیس و ... )
- بررسی تعداد بیماران و یا مصدومین موجود در صحنه
- تشخیص بیمارانی که نیاز به کمک بیشتری دارند
- تصمیم گیری برای انتقال بیمار از صحنه در صورت لزوم

• بیمارانی که خطر آسیب جدی به آنها بیشتر است :

• سقوط از ارتفاع بیش از ۵/۴ تا ۶ متری در بالغین

• سقوط از ارتفاع بیش از ۳ متری در اطفال .

• سر نشین صندلی جلوی اتومبیل و راننده .

• عدم استفاده از کمر بند ایمنی .

• در پایان شما باید اطلاعات زیر را ارزیابی کرده باشید :

• تغییرات سطح هوشیاری

• انسداد راه هوایی ( AIR WAY )

• تنفس ( BREATHING )

• گردش خون ( CIR CULATION )

\* در صورت وجود شک به صدمه ستون فقرات ،

بدن بیمار را در یک خط راست ثابت نگه دارید .

## روش انجام این کار :

۱. دستهای خود را در دو طرف سر بیمار بگذارید .
۲. به آرامی سر را در وضعیتی قرار دهید که بینی در راستای ناف قرار گیرد .
۳. سر را در وضعیت خنثی بگذارید به طوری که به عقب یا جلو خم نباشد.

# ارزیابی وضعیت هوشیاری

**MENTAL STATE.**

**GCS.**

چنانچه بیمار به تحریکات دردناک و صدا زدن شما پاسخ نداد ،

مرحله بعد ارزیابی راه هوایی و تنفس می باشد .

# ارزیابی راه هوایی

۱. بیماران RESPONSIVE

( بیمارانی که توانایی پاسخگویی دارند. )

- بیمارانی که صحبت می کنند یا گریه میکنند راه هوایی باز دارند با این وجود مشاهده و گوش دادن به چگونگی صحبت بیمار می توان راه هوایی را ارزیابی کرد .
- اگر بیمار مشکل راه هوایی دارد با استفاده از مانور HEAD TILT – CHIN LIFT ( سر عقب چانه بالا ) راه هوایی را باز کنید .



۱. بیماران UN RESPONSIVE ( بیماران دچار کاهش هوشیاری ) :

- اگر راه هوایی باز نمی باشد قدم اول باز کردن راه هوایی با

مانور سر عقب چانه بالا می باشد .

- دندانهای مصنوعی ، لخته های خون ، تکه های غذایی و غیره

..... خارج سازید .

• علائم انسداد راه هوایی در بیماران دچار کاهش سطح  
هوشیاری عبارت است از :

۱. آسیب جدی به فک و صورت

۲. تنفس صدا دار مثل خرخر کردن و غیره ....

۳. تنفس فوق العاده سطحی یا فقدان تنفس

# ارزیابی تنفس



- گوش خود را حدود ۳ تا ۵ ثانیه نزدیک دهان و بینی بیمار بگذارید ( کمتر از ۱۰ ثانیه ) و به خروج هوای بازدم گوش دهید .
- جریان هوا را روی صورت خود احساس نمایید .
- به بالا و پایین رفتن قفسه سینه نگاه کنید .

**(۱) تنفس کافی:** چنانچه شکی به آسیب ستون مهره وجود ندارد، بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.

**(۲) تنفس نا کافی:** دو تنفس دهان به دهان هر کدام ۱ ثانیه  
اگر تنفس بیمار تأخیر نکرد، وضعیت سر را تأخیر دهید.



# ارزیابی نبض بیمار



- نبض بیمار را به مدت ۱۰ ثانیه چک کنید (نبض براکیال در شیرفواران، نبض کاروتید در بالغین)
- چنانچه تنفس بیمار برگشت، هر ۵ ثانیه یک تنفس به مدت ۱ ثانیه بدهید و هر ۲ دقیقه نبض را چک کنید.
- چنانچه بیمار نبض ندارد، CPR را آغاز کنید.

# CPR

اعمال فشار بر قفسه سینه تا زمانی که اقدامات ALS آغاز گردد ، باعث جریان خون اکسیژن دار به بدن می گردد.

• بیمار را در روی یک سطح صاف و غیر سفت در وضعیت طاق باز قرار دهید، سر او نباید بالاتر از قلب قرار گیرد.



دست خود را بر روی نقطه قطع فطی که از وسط جناق  
سینه می گذرد با خط فرضی که نوک دو سینه را به  
هم وصل می کند، قرار داده و قفسه سینه را فشار  
دهید



- ۳۰ فشار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه به قفسه سینه اعمال کنید.
- دست خود را از قفسه سینه برداشته و راه هوایی راه باز نموده و دو تنفس آهسته هر یک بمدت ۱ ثانیه بدهید.
- مجددا نیمه تحتانی استرنوم را شناسایی کرده و ۳۰ فشار با سرعت ۱۰۰ بار در دقیقه اعمال کنید.

این سیکل را تکرار نموده و پنج سیکل کامل از ۳۰ فشار و ۲ تنفس انجام دهید .

پس از تکمیل سیکل پنجم ، گردش خون و تنفس بیمار را مجددا ارزیابی کنید. اگر هنوز هم نبض وجود ندارد پنج سیکل دیگر را تکرار کنید اگر نبض وجود داشته باشد ولی بیمار نفس نمی کشد با سرعت ۱۰ تا ۱۲ بار در دقیقه به بیمار نفس دهید اما بر قفسه سینه فشار وارد نکنید.

• هرچند دقیقه بیمار را ارزیابی کنید تا وجود نبض و تنفس مشخص شود.

تا زمانی که بیمار نفس کشیده و نبض پیدا کند یا تیم احیای پیشرفته برسد یا بر اثر خستگی قادر به ادامه کار نباشید باید CPR را ادامه دهید.

# **بیمارانی که در اولویت انتقال قرار دارند :**

۱. **حال عمومی بد**
۲. **اختلال هوشیاری در بیمار فاقد رفلکس GAG**
۳. **بیمار هوشیار که قادر به انجام دستورات نباشد .**
۴. **پوست رنگ پریده و یا سایر علائم خون رسانی ضعیف .**
۵. **فونریزی غیر قابل کنترل .**
۶. **زایمان مشکل .**
۷. **درد شدید قفسه سینه .**