



برای عموم، در شرایط جنگی و تروریستی

کمک‌های اولیه

مرکز تحقیقات اورژانس پیش بیمارستانی
و معاونت آموزشی سازمان اورژانس کشور

ویرایش دوم

بهار ۱۴۰۵



- ۱ ————— تاب آوری و آمادگی پیش‌دستانه
- ۳ ————— واکنش سریع هنگام وقوع انفجار
- ۵ ————— ارزیابی صحنه حادثه
- ۶ ————— ارزیابی اولیه مصدوم
- ۹ ————— کنترل خونریزی
- ۱۳ ————— سوختگی
- ۱۹ ————— آسیب‌های چشمی
- ۲۱ ————— آسیب‌های اسکلتی و شکستگی‌ها
- ۲۳ ————— توصیه‌های عمومی

مهرمهرست





مقدمه:

پیشرفت جوامع بشری، علی‌رغم تمام تسهیلاتی که به ارمغان آورده، انسان را با چالش‌های نوینی در مواجهه با حوادث غیرمترقبه روبرو ساخته است. از سوانح روزمره شهری گرفته تا بحران‌های پیچیده ناشی از نزاعات نظامی و حوادث تروریستی، همگی لحظاتی هستند که در آن «زمان»، تعیین‌کننده‌ترین فاکتور بقاست. در دقایق طلایی (Golden Time) پس از وقوع یک حادثه، پیش از آنکه نیروهای امدادی حرفه‌ای به محل برسند، این «شما» هستید که به عنوان نزدیک‌ترین فرد به صحنه، مسئولیت سنگین اما حیات‌بخش حفظ جان خود و هم‌نوعانتان را بر عهده دارید.

این کتابچه با هدف ارتقای سطح آمادگی عمومی و تبدیل «ترس ناشی از ناآگاهی» به «کنش آگاهانه و موثر» تدوین شده است. در این اثر سعی شده تا با زبانی علمی اما ساده، آخرین پروتکل‌های امدادی در شرایط بحرانی ارائه شود. یادگیری این مهارت‌ها نه تنها یک دانش فنی، بلکه یک تعهد اخلاقی و مسئولیت اجتماعی در راستای صیانت از ارزشمندترین دارایی انسان، یعنی حیات، است. آمادگی، تنها راه مقابله با غافلگیری است.



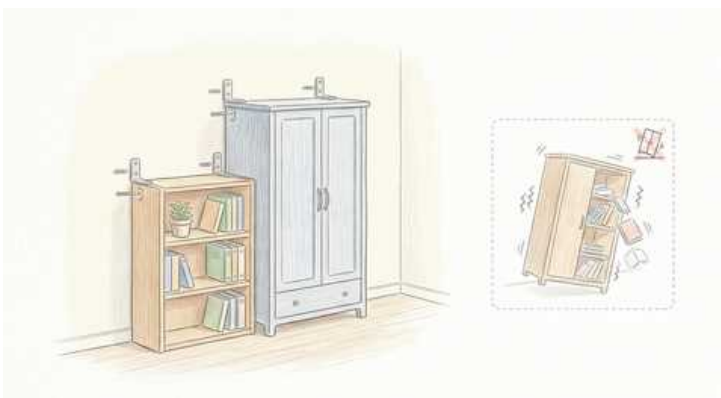
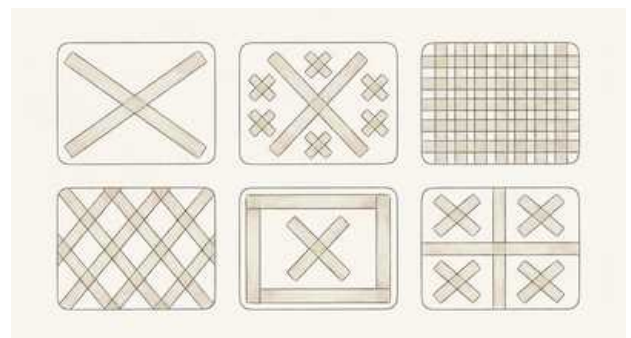
تاب‌آوری و آمادگی پیش‌دستانه (پیشگیری از آسیب)

بسیاری از آسیب‌های جدی در حوادث بزرگ، نه ناشی از خود حادثه، بلکه ناشی از عدم آمادگی قبلی است. اقدامات پیشگیرانه شانس بقای شما را تا حد زیادی افزایش می‌دهد:

- **شناسایی نقاط امن:** در محیط کار و منزل، نقاط امن (دیوارهای باربر، زیر میزهای مستحکم، فضاهای دور از پنجره) را از قبل شناسایی کنید.

- **ایمن‌سازی شیشه‌ها:** در اثر موج انفجار، شیشه‌ها شکسته و با سرعت زیاد به سمت داخل پرتاب می‌شوند. برای جلوگیری از این اتفاق، تمام شیشه‌ها را با چسب‌های پهن به صورت ضربدری یا شطرنجی بپوشانید. این کار باعث می‌شود شیشه پس از شکستن، خرد نشود و در جای خود باقی بماند یا به صورت قطعات بزرگ و کم‌خطرتر فرو بریزد. همچنین نصب پرده‌های ضخیم می‌تواند مانند یک لایه محافظ عمل کرده و مانع ورود خرده‌شیشه‌ها به داخل اتاق شود. پرده در تمامی ساعات شبانه روز می‌بایست کشیده باشد.

- **ثابت‌سازی اجسام سنگین:** اجسام سنگین مانند کمدها، کتابخانه‌ها، بوفه‌ها را با استفاده از بست‌های فلزی یا نبشی به دیوار متصل (مهار) کنید. در لرزه‌های شدید یا موج انفجار، سقوط این وسایل می‌تواند منجر به گیر افتادن افراد یا مسدود شدن مسیرهای خروج و یا آسیب ناشی از برخورد به افراد شود.





- **چیدمان هوشمندانه:** تخت خواب‌ها را از کنار پنجره‌ها و زیر اشیاء سنگین (مثل لوستریا تابلوهای بزرگ) دور کنید. گلدان‌ها و اشیاء تزئینی و سنگین را از طبقات بالای قفسه‌ها به طبقات پایین منتقل کنید.
- **تجهیز کیف بقا:** همواره یک کیف کوچک شامل کمک‌های اولیه ضروری (گاز استریل، تورنیکه یا شریان‌بند و ...)، چراغ‌قوه، سوت، باتری اضافه، کپی مدارک شناسایی و مقداری آب و غذای خشک آماده داشته باشید. در پروتکل‌های جهانی مدیریت بحران، ۳ روز زمان استاندارد برای رسیدن نیروهای امدادی، برقراری امنیت و بازگشایی مسیرها در بحران‌های بزرگ می‌باشد. در این ۳ روز، خانه یا پناهگاه شما باید یک "جزیره مستقل" باشد که تمام نیازهایش را خودش تامین می‌کند.
- **یادگیری فنون پایه:** انجام کمک‌های اولیه، کار با کپسول آتش‌نشانی و نحوه قطع اضطراری شیرهای گاز و کنتور برق را بیاموزید.
- **ارتباطات:** با خانواده خود یک محل ملاقات اضطراری تعیین کنید تا در صورت قطع شبکه‌های موبایل، بدانید کجا همدیگر را پیدا کنید.
- **پس از هر لرزش یا موج انفجار شدید:** تمام لوازم ثابت شده به سقف یا دیوار را بررسی کنید. در صورت بروز لرزش شدید ناشی از انفجار، وسایلی مانند لوستریا کمد‌های بزرگ ممکن است در وضعیت ناپایدار قرار گرفته و در ساعات پس از آن سقوط کرده و افراد را دچار آسیب کند.



واکنش سریع هنگام وقوع انفجار

هنگام وقوع انفجار، خطرات اصلی شامل موج انفجار، ترکش‌ها، پرتابه‌های محیطی و سقوط اشیاء است که می‌تواند تا کیلومترها دورتر از مرکز حادثه آسیب‌رسان باشد. در چنین لحظاتی، زمان واکنش شما به ثانیه بستگی دارد.

۱. اگر داخل ساختمان (منزل یا محل کار) هستید:

- پناه گرفتن در نقاط امن: بلافاصله از پنجره‌ها، آینه‌ها، کمد‌ها و قفسه‌های سنگین فاصله بگیرید. امن‌ترین مکان، «راهروهای میانی» ساختمان، زیر میزهای مستحکم یا گوشه دیوارهای اصلی (باربر) است.
- تکنیک خوابیدن: به شکم روی زمین دراز بکشید، دست‌ها را روی سر و گردن گره کنید تا از جمجمه محافظت شود. دهان را کمی باز نگه دارید تا فشار موج انفجار به پرده گوش و ریه‌های شما آسیب کمتری وارد کند.
- عدم خروج عجولانه: هرگز هنگام شنیدن صدای انفجار به سمت پله‌ها یا آسانسور ندوید. تا زمانی که از پایان موج‌های ثانویه و ایمنی مسیر خروج مطمئن نشده‌اید، در پناهگاه بمانید؛ مگر اینکه ساختمان مورد هدف قرار گرفته شده باشد یا خطر آتش‌سوزی فوری وجود داشته باشد.

۲. اگر در فضای باز (پیاده) هستید:

- سقوط و پوشش: بلافاصله به شکم روی زمین بخوابید. فرورفتگی‌های زمین، جوی‌های آب خشک یا پای دیوارهای بتنی کوتاه، پوشش مناسبی در برابر ترکش‌ها ایجاد می‌کنند.
- استفاده از حایل: اگر کیف یا کوله‌پشتی همراه دارید، آن را برای محافظت از ستون فقرات و پشت سر، روی بدن خود بگیرید.
- آمادگی برای انفجار بعدی: انفجارهای نظامی یا تروریستی معمولاً زنجیره‌ای هستند، حداقل تا ۵ دقیقه پس از آخرین صدا، از پناهگاه خارج نشوید.



۳. اگر در حال رانندگی هستید:

- کنترل خودرو: خونسردی خود را حفظ کنید و از ترمز ناگهانی که منجر به تصادفات زنجیره‌ای می‌شود بپرهیزید. سرعت را کم کرده و به سمت منتهی‌الیه سمت راست برانید.
- توقف در نقطه امن: در اولین نقطه امن دور از محل اصلی انفجار و دور از ساختمان‌های بلند با نمای شیشه‌ای، دکل‌های برق یا تانکرهای سوخت پارک کنید.
- ماندن یا رفتن؟ اگر پناهگاه مستحکم یا جوی عمیقی در نزدیکی خودرو است، خارج شده و در آن پناه بگیرید. در غیر این صورت، داخل خودرو بمانید، شیشه‌ها را بالا بکشید، خود را به کف خودرو (زیر سطح پنجره‌ها) برسائید و با دستان از سر محافظت کنید.
- خروج ایمن: پس از اطمینان از پایان انفجارها، از مسیرهای اصلی که احتمالاً مسدود هستند پرهیز کرده و راه را برای خودروهای امدادی باز بگذارید.

۴. اقدامات پس از انفجار:

- خروج ایمن: هنگام خروج از ساختمان یا خودرو، مراقب سقوط آوار معلق، سیم‌های برق رها شده و نشسته‌ها باشید.
- محافظت تنفسی: گرد و غبار ناشی از انفجار می‌تواند سمی یا حاوی ذرات باشد. حتماً جلوی دهان و بینی خود را با یک پارچه (ترجیحاً مرطوب) بگیرید.
- ارتباطات: در صورت امکان با ارگان‌های امدادی کمک بگیرید و تنها برای موارد بسیار ضروری از موبایل استفاده کنید تا خطوط برای تماس‌های امدادی اشغال نشود.
- کمک‌های اولیه: اگر صحنه امن بوده و خطری شما را تهدید نمی‌کند، با ارائه کمک‌های اولیه مانند کنترل خون‌ریزی، به مصدومین احتمالی کمک کنید.



ارزیابی صحنه حادثه:

ارزیابی، فرآیندی است که در آن با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده از محیط حادثه و بیمار، می‌توان خطرات موجود در صحنه، نوع آسیب وارد شده و تهدید کننده‌های حیات در بیمار را کشف کرده، مراقبت‌های درمانی مورد نیاز را مشخص و در انتها برای انتقال سریع بیمار به مرکز درمانی مناسب، تصمیم‌گیری نمود.

شرایط محیطی در صحنه‌های حادثه در اکثر موارد بی‌ثبات بوده و خطرات متعددی نظیر احتمال خشونت، انفجار مجدد، احتمال آتش‌سوزی، سطوح بی‌ثبات و ناپایدار، سیم‌های برق و خطر برق گرفتگی، شیشه‌های شکسته، مواد شیمیایی و بیولوژیک خطرناک در صحنه حادثه سلامتی شما و سایر افراد در صحنه را تهدید می‌کند. برای شروع کمک در یک صحنه حادثه ابتدا محیط را بررسی کنید. اگر شما در حین کمک کردن آسیب ببینید، ادامه کمک و به دنبال آن نجات جان بیماران امکان پذیر نخواهد بود. پس اولین وظیفه شما در این مواقع حفظ سلامتی و ایمنی خودتان است. برای حفظ سلامتی خود باید ایمنی در برابر خطرات صحنه را مد نظر داشته باشند. اگر شک دارید که شما هم دچار آسیب می‌شوید، تا امن شدن صحنه وارد نشوید. پس از اطمینان از ایمنی صحنه، ماهیت یا مکانیسم بیماری، تعداد بیماران و درخواست منابع کمکی اضافی نیز تعیین می‌گردد.





ارزیابی اولیه مصدوم:

مراحل ارزیابی برای کشف و درمان هرگونه مشکل تهدید کننده حیات، ارزیابی اولیه گفته می‌شود. در ارزیابی اولیه، شناسایی وضعیت بیماران برای اولویت انجام اقدامات یا انتقال سریعتر آنها کاربرد دارد.

به صورت زیر ارزیابی اولیه را ادامه دهید:

ابتدا از روبرو به مصدوم نزدیک شوید و با قرارگیری در پشت سر مصدوم، با دو دست سر و گردن او را ثابت نگه دارید تا در صورت وجود آسیب به ستون فقرات، از آسیب‌های بیشتر جلوگیری کرده باشید.

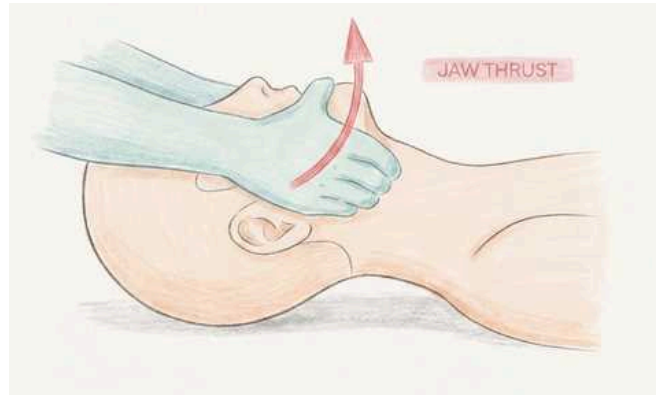
آیا مصدوم هوشیار است؟ برای اینکار با صدای رسا ضمن معرفی خود به عنوان کمک‌کننده، او را صدا بزنید.

آیا راه هوایی او باز است؟ اگر مصدوم عادی صحبت می‌کند یا گریه می‌کند، راه هوایی‌اش باز است. اما اگر صدای تنفس غیرطبیعی مانند خُر خُر می‌شنوید، احتمالاً راه هوایی مسدود بوده و باید بررسی بشود و مشکل وی برطرف گردد. ابتدا داخل دهان مصدوم را نگاه کنید. اگر جسم خارجی که عامل انسداد باشد را دیدید، با یک انگشت از گوشه دهان وارد شده و به صورت جارویی آن را خارج نمایید و اما اگر جسمی ندیدید به هیچ عنوان انگشت را برای بررسی بیشتر داخل دهان مصدوم نبرید.





ارزیابی اولیه مصدوم



شکل ۲- بالا کشیدن فک

مصدومی که به پشت خوابیده و بیهوش است، معمولاً به واسطه عقب افتادن زبانش دچار انسداد راه هوایی می شود. از تنفس این بیماران اغلب صدای خرخر کردن شنیده می شود. در این شرایط روش بالا کشیدن فک (شکل ۲) را به کار ببرید تا ضمن باز کردن راه هوایی، صدمه ای به ستون فقرات مصدوم وارد نشود. همچنین گاهی به علت تجمع خون یا استفراغ، راه هوایی بسته می گردد. در این شرایط نیز مصدوم باید به پهلو خوابانده شود. اما با توجه به احتمال ستون فقرات باید سر و تنه همزمان با هم به پهلو چرخانده شده تا خون یا محتویات موجود در راه هوایی خارج شده و ستون فقرات نیز دچار جابجایی و آسیب بیشتر نشود (شکل ۳).

آیا مصدوم نفس می کشد؟ برای اطمینان از وجود تنفس، به مدت ۱۰ ثانیه به قفسه سینه مصدوم نگاه کنید. در صورت وجود تنفس، قفسه سینه بالا و پایین می رود.



شکل ۳- چرخاندن مصدوم به پهلو



ارزیابی اولیه مصدوم



شکل ۴- بررسی نبض کاروتید و رادیال

آیا گردش خون برقرار است؟ برای اطمینان از این کار می‌توان نبض مچ دست (رادیال) یا نبض کاروتید (گردنی) را بررسی نمود. همچنین می‌توان از روش ساده‌تر بستر ناخن استفاده نمود. برای این کار بستر یکی از ناخن‌های دست سالم را فشار دهید تا سفید رنگ شود. حال ناگهان آن را رها کنید. در صورت وجود گردش خون موثر، بستر ناخن باید حداکثر در ۲ ثانیه پرخون و به رنگ صورتی درآید (شکل ۵). یکی از عوامل شایعی که مستقیماً بر گردش خون بیمار تاثیر می‌گذارد؛ خون‌ریزی‌های مصدوم می‌باشد که لازم است خون‌ریزی‌های قابل مشاهده سریعاً کنترل شود.



شکل ۵- ارزیابی پرشدگی مویرگی



کنترل خونریزی:

در حدود ۷ الی ۸ درصد وزن بدن را خون تشکیل می‌دهد. به‌طور متوسط و در یک انسان بالغ ۵ لیتر خون در رگ‌های او جاری می‌باشد. خون وظایف بسیار مهمی در بدن بر عهده دارد. به همین منظور در صورتی که حجم آن به دنبال خونریزی کاهش یابد، می‌تواند به سرعت حیات فرد را به خطر بیندازد. دو نوع خونریزی در مصدومین می‌تواند آنها را دچار اختلال در گردش خون کند؛ خونریزی داخلی و خونریزی خارجی.

در نوع خونریزی داخلی، قسمتی از بدن که ضربه یا آسیب به آن وارد شده است دچار خونریزی شده اما خون آن به فضاهای داخلی بدن مانند فضای داخل شکم، لگن، ران یا حتی ریه‌ها وارد می‌شود. این نوع خونریزی خطرناکتر بوده و کنترل آن نیز در بیمارستان و اتاق عمل انجام می‌شود.

اما **خونریزی خارجی** به مواردی از مصدومیت گفته می‌شود که به دنبال آسیب به پوست و اعضای بدن، خون از قسمت‌های مختلف به بیرون نشت کند. به دنبال هرگونه شکاف و برش پوستی می‌تواند خونریزی اتفاق بیفتد که میزان این خونریزی به نوع و عمق زخم و همچنین عروق خونی آسیب دیده بستگی دارد. به‌طور کلی سه نوع خونریزی می‌تواند ایجاد شود: **موی رگی**، **سیاه رگی**، **سرخ رگی**.





کنترل خونریزی

انواع خونریزی خارجی:

۱. خونریزی مویرگی

خونریزی مویرگی معمولاً در آسیب‌های سطحی و خراشیدگی‌ها مشاهده می‌شود که بصورت خونریزی قطره قطره مشاهده شده و به همین علت میزان خون از دست رفته کم و ناچیز می‌باشد.



شکل ۶- خونریزی مویرگی

۲. خونریزی سیاهرگی (وریدی)

سیاهرگ‌ها خون را با فشار کمتری به سمت قلب منتقل می‌کنند. به همین علت اغلب جریان ثابت و آرامی دارد (جهش ندارد) و رنگ آن قرمز تیره است که با توجه به نوع رگ آسیب دیده، امکان دارد خون زیادی از دست برود.



شکل ۷- خونریزی وریدی

۳. خونریزی سرخرگی (شریانی)

سرخرگ‌ها دیواره‌های محکمی دارند که خون را تحت فشار زیادی قرار می‌دهند. بنابراین خونریزی سرخرگی اغلب با فشار و شدید است و با هر تپش قلب خون با فوران از زخم خارج می‌شود و رنگ آن معمولاً قرمز روشن است. خونریزی سرخرگی معمولاً شدید است و از آنجایی که فشار زیادی دارد، لخته شدن و متوقف شدن به دشواری صورت می‌گیرد. اگر سرخرگ قطع شده بزرگ باشد، خونریزی می‌تواند در عرض چند دقیقه بیمار را از پای درآورد.



شکل ۸- خونریزی شریانی



کنترل خونریزی



ابتدا از اورژانس ۱۱۵ کمک بخواهید.

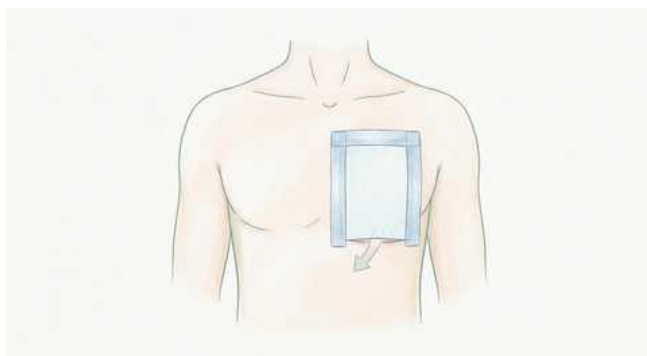
در هنگام کمک به مصدوم ترجیحا از دستکش و وسایل حفاظتی استفاده نمایید تا از انتقال عفونت جلوگیری شود. اگر دستکش در دسترس نیست، با استفاده از یک کیسه نایلونی، از برخورد خون و ترشحات مصدوم با دستتان محافظت کنید.

محل زخم را از نظر وجود جسم خارجی مثل چوب، فلز یا هر جسمی که باعث ایجاد آسیب شده است بررسی کنید. اگر جسم خارجی در زخم وجود ندارد محل خونریزی را با گاز استریل یا پارچه تمیز فشار دهید. در صورت عدم توقف خونریزی، گاز یا پارچه قبلی را بردارید و پارچه یا گاز جدید را روی قبلی بگذارید.



شکل ۹- کنترل خونریزی

در صورتی که در قفسه سینه زخمی مشاهده می‌کنید که هوا از آن عبور می‌کند (قل قل کردن یا تشکیل حباب)، آن را با پانسمان پیوشانید اما یکی از چهار گوشه پانسمان را برای عبور هوا و جلوگیری از محبوس شدن هوا در قفسه سینه باز بگذارید.

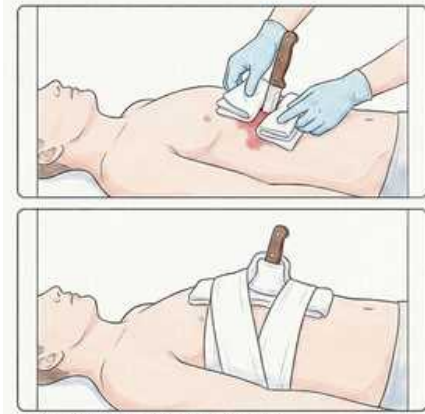


شکل ۱۰- پانسمان سه طرفه قفسه سینه



کنترل خونریزی

اگر یک **جسم خارجی** در زخم وجود دارد آن را خارج نکنید و با استفاده از گاز یا پارچه در دور جسم، آن را ثابت نمایید تا حرکات آن باعث آسیب بیشتر نشود.



شکل ۱۱- ثابت سازی جسم خارجی در بدن

تا حد امکان مصدوم را **جابجا نکنید** و او را در حالت استراحت کامل قرار دهید.
شریان بند: هنگام مواجهه با عضو قطع شده و عدم کنترل خونریزی، قسمت بالاتر را با یک پارچه پهن محکم ببندید و با یک خودکار یا میله، مشابه شکل، پیچانید تا خونریزی کاملاً قطع گردد. پس از بستن شریان بند (تورنیکه)، زمان را یادداشت کرده و تا رسیدن مصدوم به بیمارستان آن را باز نکنید.



شکل ۱۲- مراحل بستن شریان بند

هنگام مواجهه با **عضو قطع شده** آن را درون یک لایه پارچه و سپس درون پلاستیک قرار داده، درب پلاستیک را محکم ببندید و در یک ظرف حاوی آب سرد و چندین قطعه یخ قرار دهید.



شکل ۱۳- پوشاندن عضو در گاز استریل، قرار دادن آن در کیسه پلاستیکی با درب محکم، غوطه ور کردن آن در ظرف آب و یخ



سوختگی:

سوختگی می‌تواند از یک آسیب سطحی تا عارضه‌ای تهدیدکننده حیات متغیر باشد. آگاهی از انواع سوختگی، علائم، و اقدامات اولیه می‌تواند از عوارض جدی جلوگیری کرده و به نجات جان مصدومین کمک کند. سوختگی آسیبی است که در اثر تماس با منابع حرارتی (مانند آتش، انفجار فلز داغ و ...)، مواد شیمیایی، یا تشعشع به پوست و بافت‌های زیرین وارد می‌شود. شدت سوختگی به عمق و وسعت آسیب بستگی دارد و به سه دسته تقسیم می‌شود:

۱. سوختگی درجه ۱ (سطحی): فقط لایه خارجی پوست (اپیدرم) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

علائم: قرمزی، درد خفیف، و سوزش در محل.

۲. سوختگی درجه ۲ (ضخامت نسبی): به لایه‌های عمیق‌تر پوست (درم) نفوذ می‌کند و باعث تاول می‌شود.

علائم: درد شدید، تاول، تورم، و پوست براق یا مرطوب

۳. سوختگی درجه ۳ (تمام ضخامت): به پوست، بافت‌های زیرین، و گاهی عضلات یا استخوان آسیب می‌رساند.

علائم: پوست سوخته سیاه، سفید، یا چرمی، از بین رفتن بافت، و گاهی بی‌حسی (به دلیل تخریب اعصاب).



همچنین می‌توان انواع سوختگی را بر اساس منشأ تقسیم بندی کرد:

- حرارتی: ناشی از آتش، آب جوش، یا فلز داغ.
- شیمیایی: ناشی از تماس با اسید، قلیا، یا مواد شیمیایی.
- الکتریکی: ناشی از جریان برق یا صاعقه.
- تشعشعی: ناشی از اشعه (مانند آفتاب سوختگی شدید یا پرتوهای رادیویی).



اقدامات فوری در مواجهه با سوختگی:

در صورت مواجهه با سوختگی، با حفظ خونسردی اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. ایمن سازی صحنه

- از ایمنی محیط مطمئن شوید و از ورود به صحنه ناامن (مانند انفجار مجدد، آتش یا جریان برق فعال) خودداری کنید.
- در سوختگی الکتریکی، ابتدا منبع برق را قطع کنید یا با وسیله غیرهادی (مانند چوب خشک) مصدوم را از منبع دور کنید.

۲. تماس با اورژانس

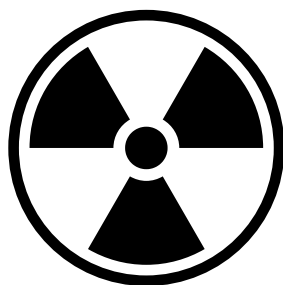
- فوراً با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید، به ویژه در موارد زیر:
سوختگی درجه ۲ وسیع تر از کف دست.
سوختگی در صورت، مفاصل، قفسه سینه، اندام تناسلی، یا سوختگی دور تا دور اندام.
سوختگی درجه ۳ یا سوختگی الکتریکی.
علائم شوک (مانند غش، رنگ پریدگی، یا تنفس سریع).
- محل دقیق، نوع سوختگی، و وضعیت مصدوم را گزارش دهید.



۳. خنک کردن ناحیه سوخته

سوختگی حرارتی: محل سوختگی را حداقل ۲۰ دقیقه زیر آب خنک (نه یخ) قرار دهید تا گرما از پوست خارج شود.

سوختگی شیمیایی: ناحیه را حداقل ۱۵ دقیقه با آب فراوان بشویید. در صورت ریختن ماده شیمیایی در چشم، آب را از گوشه داخلی چشم بریزید تا به چشم دیگر سرایت نکند. اگر مواد شیمیایی روی پوست باشد، ابتدا با استفاده از یک برس یا لبه کارت آن را تمیز کرده سپس با آب فراوان بشویید.



سوختگی الکتریکی: نواحی ورود و خروج جریان را با آب خنک بشویید. از یخ مستقیم روی زخم استفاده نکنید، زیرا ممکن است آسیب بافتی را تشدید کند. این سوختگی‌ها ممکن است در ظاهر آسیب اندکی وجود داشته باشد اما سایر بافت‌های داخلی بدن به ویژه سیستم هدایت الکتریکی قلب آسیب دیده باشد. لذا در همه برق گرفتگی‌ها (به جز ناشی از باتری) ارزیابی بیمار در مرکز درمانی ضروری است.

سوختگی تشعشعی: سوختگی‌های ناشی از تشعشعات لزوماً همان لحظه به وجود نمی‌آیند و ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت بعد علائم بروز پیدا کند. در صورت مواجهه بر اساس توصیه‌های اعلامی همان آسیب که از منابع رسمی منتشر می‌شود اقدام کنید. اما هنگام اعلام آلودگی تشعشعی، بلافاصله به محیط امن و مسقف وارد شده، درب‌ها، پنجره‌ها و منافذ را بسته و تهویه را خاموش کنید. سپس لباس‌ها را خارج کرده و در کیسه پلاستیکی قرار دهید. با آب ولرم و صابون بدن و موهای خود را شست و شو دهید.

نکته مهم: در موارد حوادث رادیواکتیو، صرفاً در نقاطی که انفجار راکتور هسته‌ای وجود دارد، ممکن است قرص **یدید پتاسیم** کمک‌کننده باشد. توجه داشته باشید، راکتور هسته‌ای صرفاً در شهر بوشهر فعال است و حوادث هسته‌ای در سایت‌های غنی‌سازی، آب‌سنگین و ... نیازی به مصرف ید ندارد. همچنین مصرف قرص یدید پتاسیم بدون توجیه علمی و به عنوان پیشگیری می‌تواند عوارض مهمی به دنبال داشته باشد. شایان به ذکر است راکتور هسته‌ای در شهر تهران تحقیقاتی بوده و در صورت آسیب به آن شعاع مورد نیاز برای مصرف ید رادیواکتیو بسیار محدود بوده و تقریباً شهروندان تهرانی نیازی به مصرف این قرص ندارند مگر افرادی که در زمان انفجار در فاصله بسیار اندک مرکز تحقیقاتی بوده باشند و همچنین انفجار بسیار شدید باشد. لذا احتمال نیاز به مصرف این قرص بسیار اندک بوده و در صورت نیاز از طریق سازمان‌های مربوطه اطلاع‌رسانی و توزیع دارو انجام خواهد شد. در ضمن این دارو عموماً در افراد زیر ۴۰ سال توصیه می‌شود و اثربخشی آن زمانی است که مدت کوتاهی قبل یا بلافاصله پس از حادثه مصرف شود. (حدود ۲۴ ساعت قبل تا ۴ ساعت بعد)



۴. مدیریت لباس و اشیا

- لباس‌های داغ یا آغشته به مواد شیمیایی را جدا کنید، اما اگر به پوست چسبیده‌اند، اطراف آن را ببرید و از کندن قسمت چسبیده خودداری کنید.
- جواهرات، حلقه، یا لباس‌های تنگ را از ناحیه سوخته خارج کنید تا از تورم بعدی جلوگیری شود.

۵. مدیریت شوک

- اگر مصدوم احساس غش می‌کند یا علائم شوک (رنگ‌پریدگی، تعریق سرد) دارد، او را به پشت بخوابانید و پاها را حدود ۳۰ سانتی‌متر بالا ببرید (مگر اینکه شکستگی وجود داشته باشد).
- مصدوم را گرم نگه دارید و آرامش او را حفظ کنید.

۷. پوشش زخم

- محل سوختگی را با گاز استریل یا پارچه تمیز و غیرچسبنده به صورت شل بپوشانید.
- در سوختگی‌های خفیف، می‌توانید از گرم‌های استریل مخصوص سوختگی (با تجویز پزشک) و یا پمادهایی مانند آلونته‌ها استفاده کنید.
- در سوختگی‌های شدید یا وسیع، از گرم یا لوسیون استفاده نکنید و فقط زخم را بپوشانید.

۸. نکات مهم

- تاول‌ها را نترکانید، زیرا خطر عفونت را افزایش می‌دهد.
- پارچه‌های چسبیده به زخم را جدا نکنید.
- از روش‌های سنتی (مانند خمیردندان، سیب‌زمینی و ...) خودداری کنید، زیرا ممکن است عفونت یا آسیب را تشدید کنند.



سوختگی تنفسی:

سوختگی راه‌های هوایی یکی از خطرناک‌ترین و فریبنده‌ترین عوارض در حوادث آتش‌سوزی و انفجار است. این آسیب بر اثر استنشاق هوای بسیار داغ، بخار سوزان یا گازهای سمی رخ می‌دهد. اهمیت این بخش در این است که مجاری تنفسی بر اثر حرارت به سرعت متورم شده و می‌توانند در عرض چند دقیقه، راه ورود اکسیژن به ریه را به طور کامل مسدود کنند.

علائم هشداردهنده: در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر، حتی اگر مصدوم در ظاهر حال خوبی دارد، باید فرض را بر سوختگی تنفسی بگذارید:

- **نشانه‌های ظاهری:** سوختگی در ناحیه صورت، ابروها، مژه‌ها یا موهای داخل بینی.
- **وجود دوده:** مشاهده لکه‌های سیاه (دوده) روی زبان، داخل دهان، اطراف بینی و یا در خلط مصدوم.
- **تغییرات صدا:** گرفتگی ناگهانی صدا، تغییر تن صدا یا سرفه‌های خشک و مداوم.
- **اختلال تنفسی:** تنگی نفس، احساس سنگینی در قفسه سینه، یا شنیده شدن صدای «خس‌خس» و سوت هنگام دم و بازدم.
- **شکایت مصدوم:** ابراز درد هنگام بلعیدن یا احساس وجود یک توده در گلو.





اقدامات طلایی و نجات بخش:

- **تماس سریع با اورژانس ۱۱۵:** بلافاصله از اورژانس کمک بخواهید. در تماس با اورژانس، صراحتاً قید کنید که مصدوم در فضای بسته بوده و احتمال سوختگی تنفسی وجود دارد. هرگز منتظر نمانید تا حال مصدوم بد شود؛ در سوختگی تنفسی، «دقیقه‌ها» تعیین‌کننده هستند.
- **انتقال به هوای آزاد:** اولین و حیاتی‌ترین قدم، خارج کردن مصدوم از محیط آلوده و متراکم به هوای پاک است.
- **وضعیت نیمه‌نشسته:** اگر مصدوم هوشیار است، و در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار دارد، او را به هیچ وجه مجبور به دراز کشیدن نکنید. بهترین حالت، قرار دادن او در وضعیت نشسته یا نیمه‌نشسته (تکیه داده به دیوار) است تا فشار از روی قفسه سینه برداشته شده و تنفس تسهیل شود. چنانچه بیمار در حالت درازکش قرار دارد، اگرچه وضعیت نیمه نشسته برای تنفس بیمار مناسب‌تر است؛ اما توجه داشته باشید اگر بیمار دچار آسیب به گردن شده باشد، جابجا کردن ممکن است منجر به آسیب نخاعی بیمار گردد.
- **رفع موانع تنفسی:** هرگونه لباس تنگ، یقه، کراوات یا گردنبند را باز کنید تا مسیر گلو و گردن کاملاً آزاد باشد.
- **ممنوعیت خوراکی:** به دلیل احتمال تورم گلو و خطر پریدن مواد به ریه (آسپیراسیون)، از دادن هرگونه نوشیدنی یا خوراکی به مصدوم خودداری کنید.





آسیب‌های چشمی:

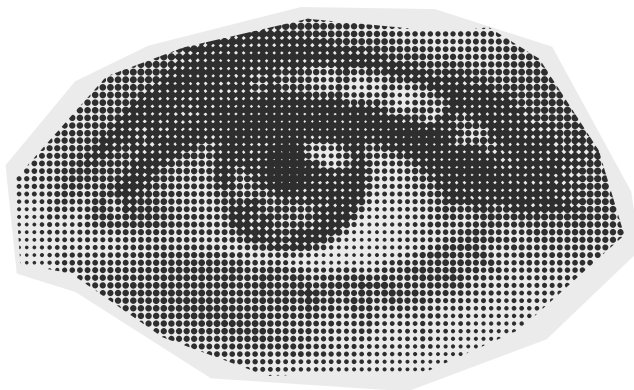
چشم عضوی حساس است که کوچک‌ترین آسیب به آن می‌تواند منجر به کاهش یا از دست دادن بینایی شود. بسیاری از صدمات چشمی ناشی از برخورد مستقیم ترکش‌ها، پرتاب مواد شیمیایی یا حتی ضربه و حرارت ناشی از انفجار هستند. در برخی موارد، این آسیب‌ها نیاز به جراحی فوری دارند. به همین دلیل، بهترین راه حفظ سلامت چشم‌ها، پیشگیری از قرار گرفتن در معرض خطر است. برای پیشگیری از این آسیب از نزدیک شدن و ایستادن در محل‌های انفجار و نقاط پرخطر خودداری کنید.

اقدامات اولیه در صورت آسیب چشمی

در صورت وقوع حادثه، سرعت عمل و رعایت نکات زیر می‌تواند از وخامت بیشتر جلوگیری کند:

۱- از اورژانس ۱۱۵ درخواست کمک کنید: تماس سریع می‌تواند رسیدگی پزشکی را برای مصدوم زودتر شروع کند.

۲- چشم و پلک‌های مصدوم را نمالید: مالیدن چشم می‌تواند آسیب را بدتر کند و حتی موجب نفوذ بیشتر جسم خارجی شود.





آسیب‌های چشمی

- ۳- چشم آسیب‌دیده را شست و شو دهید: چشم آسیب‌دیده را مخصوصاً اگر همراه با ورود آلودگی مانند سنگ ریزه و گرد و خاک باشد، با آب شست و شو دهید. آب را از گوشه چشم وارد کرده و طوری بریزید که پسماند آن به چشم سالم سرایت نکند.
- ۴- چشم آسیب‌دیده را با یک محافظ بپوشانید: یک لیوان یک‌بارمصرف یا وسیله مشابه را روی چشم بگذارید و آن را ثابت کنید تا فشاری به چشم وارد نشود. برای پیشگیری از آسیب بیشتر، چشم سالم را نیز ببندید.
- ۵- از مصرف قطره یا پماد به صورت خودسرانه خودداری کنید: استفاده از داروهای چشمی بدون تجویز پزشک می‌تواند مشکل را پیچیده‌تر کند.
- ۶- تا حد امکان به مصدوم ماده غذایی ندهید: ممکن است مصدوم نیاز به جراحی داشته باشد و خوردن مواد غذایی مانع از انجام سریع بیهوشی شود.





آسیب‌های اسکلتی و شکستگی‌ها:

در شرایط جنگی و بحران‌های مسلحانه، آسیب‌های اسکلتی به‌ویژه شکستگی استخوان‌ها از شایع‌ترین صدمات وارده به افراد غیرنظامی و نیروهای امدادی به‌شمار می‌روند. انفجارها، ریزش ساختمان‌ها، پرتاب اجسام، یا حتی افتادن در حین فرار از منطقه خطر می‌تواند منجر به آسیب‌های شدید استخوانی شود. شکستگی‌ها اگر به‌موقع و به‌درستی شناسایی و بی‌حرکت نشوند، می‌توانند منجر به خون‌ریزی، آسیب به اعصاب، عفونت و حتی معلولیت‌های دائمی شوند. در نبود امکانات کامل بیمارستانی و محدودیت زمان در صحنه، انجام اقدامات اولیه و اصولی می‌تواند جان مصدوم را نجات دهد یا از بدتر شدن وضعیت جلوگیری کند.

علائم شکستگی:

علائم و نشانه‌های شکستگی استخوان به نوع شکستگی، میزان آسیب وارده، شرایط افراد، آسیب‌های همراه و... بستگی داشته و متفاوت است. اما معمولاً شکستگی‌ها با علائم زیر همراه است:

- درد

- حساسیت نقطه‌ای در لمس

- تغییر شکل اندام در مقایسه با اندام مقابل

- حرکت نابجا و غیرطبیعی عضو در قسمتی از اندام که مفصل وجود ندارد.

- تورم

- احساس شنیدن صدای سایش استخوان‌های شکسته روی هم

- تغییر رنگ پوست به سمت آبی بنفش

- گاهی مشاهده یا لمس سر استخوان شکسته شده در سطح پوست



آسیب‌های اسکلتی و شکستگی‌ها

نکته: درخواست از مصدوم برای حرکت دادن اندام شکسته می‌تواند منجر به آسیب بیشتر شود. این تصور غلط است که چون مصدوم قادر است اندام را حرکت دهد پس شکستگی ندارد! چون برخی از مصدومین به علت هیجانات بسیار بالای صحنه حادثه یا به دلیل تحمل درد فوق‌العاده بالایی که دارند، با وجود شکستگی در اندام آن را گاهی حرکت داده یا راه می‌روند. پس به هیچ عنوان عضو مشکوک به شکستگی را جابجا نکنید.

اقدامات:

ابتدا خون‌ریزی خارجی قابل مشاهده را کنترل کنید. سپس اقدامات زیر را انجام دهید:

عضو آسیب دیده را بی حرکت کنید:

۱. کلیه زیورآلات، ساعت، جوراب و کفش را از عضو آسیب دیده خارج نمایید.
۲. از یک وسیله به عنوان آتل استفاده کنید. این وسیله می‌تواند یک کارتن، چوب، میله و ... باشد.
۳. آتل را زیر اندام مشکوک به شکستگی قرار دهید.
۴. با استفاده از یک باند یا پارچه، از پایین به بالا اقدام به بستن آتل به اندام کنید.
۵. بانداژ شما نباید خیلی سفت یا خیلی شل باشد.
۶. مصدوم را جابجا نکنید و وزن بدن را روی اندام مبتلا قرار ندهید.

نکته: استخوان مشکوک به شکستگی را همراه با یک مفصل بالا و یک مفصل پایین محل شکستگی به وسیله انواع آتل بی حرکت کنید. چنانچه آسیب مستقیماً به مفصل وارد شده است، یک استخوان بالاتر و یک استخوان پایین‌تر از آن را بی حرکت نمایید. سپس تغییرات حس و حرکت اندام را قبل و بعد از بی حرکت‌سازی بررسی کنید. برای این کار انتهای اندام را به آرامی لمس کنید و بررسی کنید که آیا بیمار لمس شما را متوجه می‌شود یا خیر؟ همچنین از بیمار بخواهید به آرامی انگشتان خود را تکان دهد و توانایی وی را بررسی کنید.



توصیه‌های عمومی:

- توصیه‌های عمومی را از منابع رسمی پیگیری و عمل کنید: در شرایط جنگی و تروریستی در زمان‌ها و مکان‌های اعلامی حضور نیابید و سعی کنید تا جایی که ممکن است، جز برای موارد ضروری از منزل خارج نشوید.
- ذهنتان را آماده کنید: در شرایط ناگهانی، ذهن ما اتفاقات را با چیزهایی که آشناست تفسیر می‌کند. صدای انفجار یا تیراندازی می‌تواند با صدای افتادن آهن‌آلات یا ترقه اشتباه گرفته شود. آماده باشید که غیرمنتظره‌ترین صداها، واقعا تهدیدآمیز باشند.
- سریع و قاطع واکنش نشان دهید: در لحظات اولیه، سریع و قاطع تصمیم بگیرید و برای نجات خود عمل کنید. بسیاری منتظر می‌مانند تا دیگران کاری کنند. اگر تنها هستید، تصمیم‌گیری شما سریع‌تر خواهد بود. درنگ نکنید و سعی کنید خود و دیگران را نجات دهید.
- کنجاوی نکنید، فاصله بگیرید: نزدیک شدن به محل حادثه، تجمع برای تماشا یا فیلم گرفتن با گوشی، شما را در تیررس حملات ثانویه قرار می‌دهد و مانع عملیات امدادی می‌شود. تروریست‌ها روی همین تجمعات حساب باز می‌کنند.
- از تیررس دور شوید، پناه بگیرید: اگر صدای تیراندازی یا انفجار شنیدید روی زمین بیفتید و پشت موانع سخت (مثل دیوار بتنی یا ستون‌ها) پناه بگیرید. در مسیر دید مهاجمان نباشید.
- با مهاجمان درگیر نشوید: اگر با مهاجمان مواجه شدید، با آنها درگیر نشوید چون ممکن است مجهز به جلیقه انفجاری یا سلاح‌های سنگین باشند. درگیری بدون آموزش می‌تواند خطر بیشتری ایجاد کند. فرار و پنهان شدن، همیشه اولویت دارد.
- پس از فرار، همچنان هوشیار باشید: تصور نکنید با پایان صدای انفجار یا تیراندازی، خطر رفع شده است. از صحنه دور شوید و به هیچ وجه باز نگردید. در صورت امکان، در محل امنی مخفی شوید و با نیروهای امنیتی تماس بگیرید.



- **از شایعات پرهیز کنید:** گسترش اخبار تایید نشده و شایعات، باعث وحشت، ازدحام، و اختلال در عملیات امداد می‌شود. شایعه، همان سلاحی است که تروریست‌ها برای تکمیل مأموریت‌شان از آن استفاده می‌کنند.
- **شماره‌های اضطراری را به خاطر بسپارید:** پلیس: ۱۱۰، اورژانس: ۱۱۵، هلال احمر: ۱۱۲، آتش‌نشانی: ۱۲۵
- **به اشیای مشکوک دست نزنید:** اگر بسته، کیف، خودرو یا اشیای مشکوکی دیدید، فقط به مأموران اطلاع دهید. از آن فاصله بگیرید و دیگران را هم مطلع کنید.
- **اگر در زیرآوار یا خرابه گیر افتاده‌اید:** با نور تلفن همراه یا چراغ‌قوه علامت بدهید. از فریاد زدن مداوم پرهیز کنید (به دلیل خطر استنشاق گردوغبار). با ضربه به دیوار یا سوت زدن، حضور خود را اطلاع دهید. بینی و دهان خود را با یک پارچه مانند تکه‌ای از لباس‌تان بپوشانید.
- **اگر در محیط‌های بسته مانند ساختمان بودید:** پس از شنیدن صدای انفجار یا وجود نشانه‌های شروع حمله، زیر میز یا سازه‌های محکم پناه بگیرید. دقایقی پس از انفجار هم در محل خود بمانید و سپس با احتیاط محل را به سمت یک محیط امن ترک کنید. از آسانسور استفاده نکنید و بدون ارزیابی محیط به سمت راه‌پله‌های خروج هجوم نبرید.
- **به دیگران کمک کنید:** اگر می‌توانید، به افراد آسیب‌دیده کمک کنید. در صورت مشاهده مجروحان بدحال، سریعاً کمک بخواهید و تنها اقدام نکنید. دستوره‌های نیروهای پلیس، اورژانس یا مسئولان محل را دنبال کنید.
- **اگر هنگام رانندگی یا حضور در خودرو با انفجار نزدیک مواجه شدید:** فوراً با حفظ خونسردی خودرو را در مکان امن متوقف کرده و از آن خارج شوید، به سرعت از محل دور شوید و پشت موانع سخت پناه بگیرید؛ در صورت گیر افتادن، از شیشه‌ها فاصله بگیرید، سر و گردن خود را محافظت کنید و با علائمی مانند بوق، نور یا فریاد درخواست کمک کنید.



کمک‌های اولیه

برای عموم، در شرایط جنگی و تروریستی

زندگی پر از لحظات غیرمنتظره است؛ از زمین‌خوردن کودکی در پارک گرفته تا حوادث رانندگی، آتش‌سوزی، یا حتی اتفاقات بزرگی مثل زلزله و جنگ. در چنین لحظاتی، کمک اولیه می‌تواند تفاوتی بزرگ میان نجات یا آسیب بیشتر، آرامش یا وحشت، و حتی مرگ و زندگی باشد.

کمک‌های اولیه یعنی انجام اقداماتی ساده اما حیاتی تا زمانی که تیم‌های تخصصی برسند. شما با یادگیری اصول پایه می‌توانید برای خودتان و سایر هم‌وطنان یک ناجی باشید. این شیوه‌نامه با زبانی روان و قابل‌فهم برای همه‌ی افراد جامعه تدوین شده و هدف آن این است که هر فرد، صرف‌نظر از شغل یا سن، بتواند در شرایط اضطراری تصمیم درست بگیرد و بدون ترس، اقدامات مؤثری انجام دهد. یادگیری کمک‌های اولیه، نه فقط یک مهارت، بلکه یک مسئولیت اجتماعی و نشانه‌ای از آمادگی و انسان‌دوستی است.