

خون ریزی و شوک

خونریزی خونریزی خارجی

بر اساس منشأ خون، خونریزی خارجی می‌تواند سه نوع باشد. در خونریزی شریانی، خون تا یک متر از زخم بیرون می‌جهد و خطرناکترین نوع است زیرا خون با سرعت خیلی زیادی از دست می‌رود، و باعث کاهش شدید خون می‌شود. در این نوع خونریزی، احتمال لخته شدن نیز کمتر است زیرا خون زمانی لخته می‌شود که جریان آن آهسته باشد یا اصلاً جریان نداشته باشد. هرچند، کمتر احتمال دارد که شخصی آنقدر خونریزی کند تا بمیرد و قابل کنترل نباشد، مگر اینکه یک شریان خیلی بزرگ بریده شده باشد.

در خونریزی وریدی، خون به آهستگی از وریدی می‌جوشد و بیرون می‌آید. این نوع خونریزی بهتر از خونریزی شریانی بند می‌آید. بیشتر وریدها وقتی بریده شوند، روی هم می‌خوابند. البته، خونریزی از وریدهای عمقی ممکن است مانند خونریزی شریانی هم شدید باشد و هم به سختی بند بیاید.

در خونریزی مویرگی، که شایعترین نوع خونریزی است، خون از مویرگ‌ها نشت می‌کند. این خونریزی اغلب خیلی شدید نیست و براحتی هم بند می‌آید، بیشتر اوقات هم لخته تشکیل می‌دهد و خودبخود متوقف می‌شود.

چه باید کرد

اقدام اولیه در همه نوع خونریزی یکسان است، بدون در نظر گرفتن نوع خونریزی یا نوع زخم، ابتدا، و مهمترین قسمت اینست که، شما جلوی خونریزی را بگیرید (نگاه عملی):

۱- با پوشیدن دستکش معاینه خود را در برابر بیماری‌های احتمالی محافظت کنید. اگر دستکش نبود، از چند لایه گاز، یا پوشش پلاستیکی، کیسه نایلون، پارچه تمیز یا یک پوشش ضد آب استفاده کنید. می‌توانید از خود مصدوم بخواهید تا با دست خودش روی زخم فشار وارد کند. همین که خونریزی بند آمد و به زخم رسیدگی شد، خیلی سریع دست خود را با آب و صابون بشویید.



نگاه عملی

کنترل خونریزی



۱ (ب) بانداز فشاری دست شما را باز می‌گذارد و به شما فرصت می‌دهد تا به زخم‌های دیگر مصدوم یا مصدومان دیگر رسیدگی کنید.



۱ (الف) با فشار مستقیم، بیشتر خونریزی‌ها بند می‌آید. ابتدا یک دستکش معاینه بپوشید، و یک گاز استریل یا یک پارچه تمیز روی زخم بگذارید.



۲ (ب) اگر خونریزی ادامه داشت، همراه با فشار مستقیم روی زخم، از بالا نگه داشتن اندام برای کاهش جریان خون استفاده کنید.



۳ (ب) نقطه فمورال. بطور همزمان روی زخم نیز فشار مستقیم وارد کنید.



۳ (الف) بازویی اگر خونریزی ادامه داشت، با وارد کردن فشار مستقیم روی نقاط فشار جریان خون را کاهش دهید. این نقاط عبارتند از:

از تورنیکه بندرت استفاده می‌شود زیرا به اعصاب و رگ‌ها آسیب وارد می‌کند و استفاده از آن باعث از دست رفتن دست یا پا می‌شود. با اینحال اگر می‌خواهید از تورنیکه استفاده کنید، از یک جنس مسطح و پهن (نه طناب یا سیم) استفاده کنید و آن را شل نندید.

تمام حلقه پوشانده شود.

۸- هنگامی که خونریزی بند آمد، برای مراقبت از زخم از دستورالعمل‌های فصل ۶ استفاده کنید.

خونریزی داخلی

خونریزی داخلی زمانی رخ می‌دهد که پوست پاره نشده‌باشد و خونی دیده نشود. گرچه پیدا کردن آن مشکل است، اما می‌تواند حیات فرد را به خطر اندازد. خونریزی داخلی یا از آسیب و ضربه‌ای ناشی می‌شود که پوست را پاره نمی‌کند و یا در اثر اختلالاتی غیر از ضربه است مانند زخم معده.

بدنبال چه باید بود

پیدا شدن نشانه‌های خونریزی داخلی ممکن است چند روز طول بکشد:

- کبودی یا له‌شدگی پوست
- درد، حساسیت به لمس، سفت شدن، یا کبود شدن شکم
- استفراغ یا سرفه خونی
- مدفوع سیاه‌رنگ یا حاوی خون قرمز روشن

چه باید کرد

در مورد یک خونریزی داخلی شدید، این مراحل لازم است:

- ۱- ABC را بررسی کنید.
 - ۲- منتظر استفراغ باشید. اگر مصدوم استفراغ کرد، او را در حالی که دراز کشیده‌است به پهلو برگردانید تا محتویات بیرون بیاید. با این کار محتویات وارد راه هوایی نمی‌شود و به علاوه از خروج محتویات معده نیز جلوگیری به عمل می‌آید.
 - ۳- برای درمان شوک ۰۲ تا ۰۳ سانتیمتر پاهای مصدوم را بالا ببرید و روی او را با کت یا پتو بپوشانید تا گرم شود.
 - ۴- خیلی سریع بدنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.
- کبودی ناشی از یک خونریزی داخلی است که خطرناک نیست و در فصل ۱۱ راه درمان آن گفته شده‌است.

مبادا زخم را با دست برهنه لمس کنید. اگر می‌خواهید از دست خود استفاده کنید، این آخرین انتخاب شما باشد. پس از اینکه خونریزی بند آمد، خیلی سریع و به شدت دست خود را با آب و صابون بشویید.

مبادا از فشار مستقیم برای جراحی چشم، یا زخمی که در آن چیزی فرورفته، یا شکستگی مجامه استفاده کنید.

مبادا پوششی را که خون را به خود گرفته‌است، از روی زخم بردارید، بلکه باید پارچه‌ای دیگر روی آن بگذارید و به فشار آوردن ادامه دهید.

۲- روی زخم را با برداشتن یا بریدن لباس باز کنید تا منشأ خونریزی را بیابید.

۳- یک گاز استریل یا پارچه تمیز مانند دستمال کاغذی، یا حوله را روی تمام زخم بگذارید و با انگشتان یا کف دست خود روی زخم فشار مستقیم وارد کنید. گاز یا پارچه اجازه می‌دهد که شما یک فشار یکنواخت وارد کنید.

۴- اگر خونریزی از بازو یا پا باشد، همچنان که فشار وارد می‌کنید تا جلوی جریان خون را بگیرید، منطقه مجروح را بالاتر از سطح قلب نگه دارید. با این کار بدن به سختی می‌تواند خون را به علت جاذبه زمین به اندام آسیب‌دیده پمپ کند.

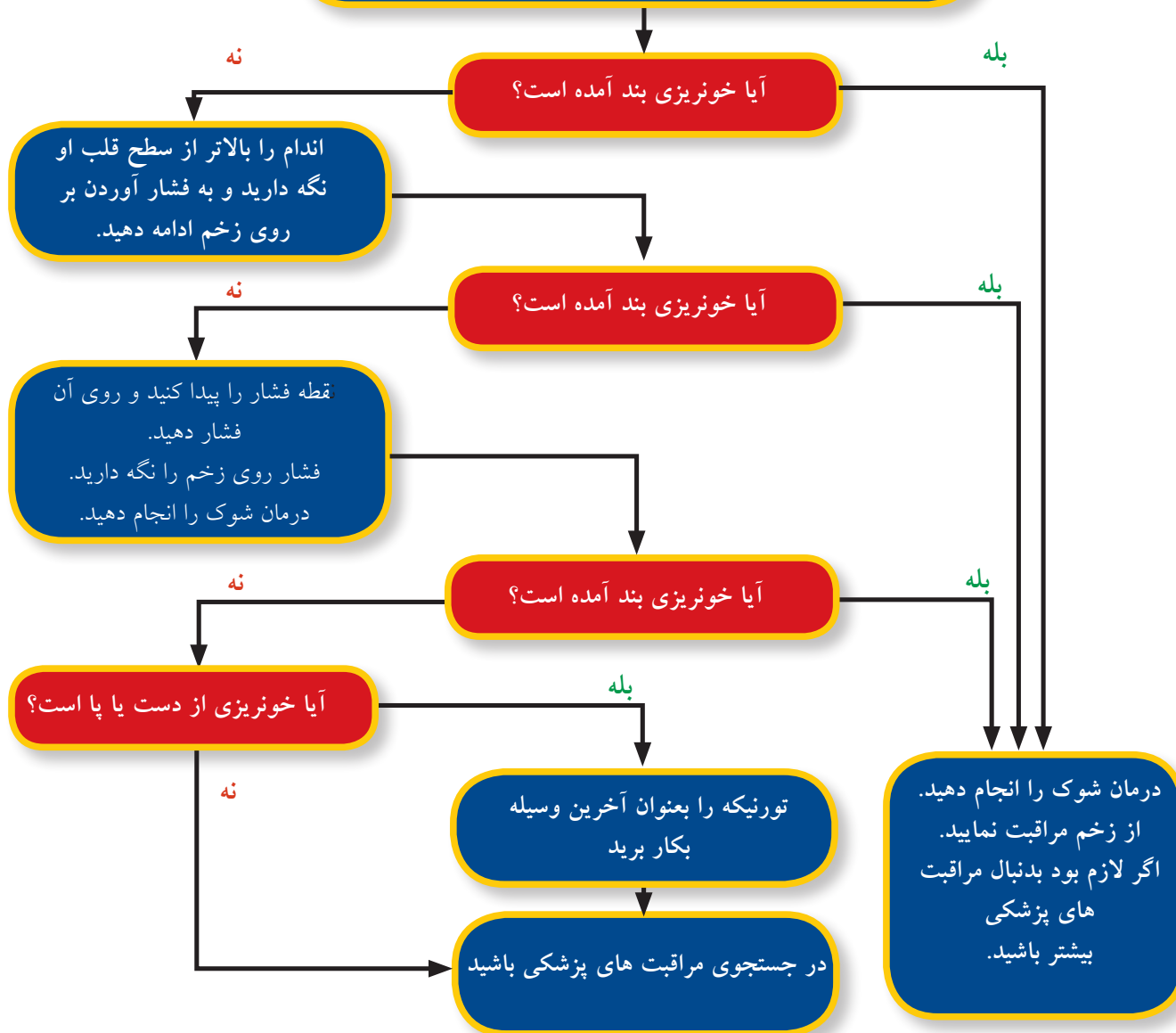
۵- اگر خونریزی همچنان ادامه دارد، فشار را طوری روی زخم نگه دارید که جریان خون را کاهش دهد. نقطه فشار جایی است که جریان نزدیک سطح پوست و از کنار یک استخوان عبور می‌کند و می‌توان آن را روی استخوان فشار داد. مناسب‌ترین نقاط فشار در دوطرف بدن، نقطه براکیال (بازویی) در داخل بازو و نقطه فمورال (ران) در کشاله ران هستند.

۶- برای آنکه آزادانه بتوانید به دیگر جراحات‌های مصدوم یا مصدومان دیگر پردازید، از یک بانداژ فشاری برای بستن زخم استفاده کنید. برای این کار یک لوله گاز را محکم از بالا تا پایین زخم و دور پانسمان بپیچید.

۷- اگر نمی‌توانید فشار مستقیم وارد کنید (مثلاً استخوان بیرون زده، یا شکستگی مجامه رخ داده، یا شیئی فرورفته)، برای بند آوردن خونریزی از یک گاز حلقه‌ای شکل (مانند دونات) استفاده کنید. برای این کار یک باند باریک را چندین بار دور چهار انگشت خود بپیچید تا به شکل یک حلقه در بیاید. سر دیگر باند را از درون حلقه بگذرانید و این کار را تکرار کنید و دور تا دور حلقه را آنقدر باند بپیچید تا

خونریزی

روی زخم فشار مستقیم وارد آورید
 - روی زخم یک پانسمان استریل یا تمیزترین پارچه در دسترس را بگذارید.
 - در صورت امکان؛ از دستکش معاینه، پانسمان اضافی، یا پوشش پلاستیکی استفاده کنید.
 - جسمی که در بدن فرو رفته است را بیرون نکشید.



شوک

به اختلال در کارکرد سیستم گردش خون، شوک می‌گویند و زمانی رخ می‌دهد که خون اکسیژن‌دار کافی برای تمام نقاط بدن موجود نباشد. از آنجا که هرگونه آسیب به درجات مختلف سیستم گردش خون را تحت تأثیر قرار می‌دهد، امدادگران بطور خودکار باید مصدوم را از نظر شوک درمان کنند.

برای درک شوک، در نظر بگیرید که سیستم گردش خون سه قسمت دارد: یک پمپ (قلب)، یک شبکه لوله‌ای (رگ‌ها)، و میزان مناسبی مایع (خون) که به درون لوله‌ها پمپ می‌شود. خرابی هر یک از این سه بخش می‌تواند بافت‌های بدن را از خون محروم کند و باعث وضعی شود که به آن شوک می‌گویند. بر حسب اینکه کدام قسمت گردش خون مختل شده‌است، شوک می‌تواند یکی از این سه نوع باشد.

- اشکال در پمپ: که قلب نتواند به اندازه کافی خون را پمپ کند. مثلاً در یک حمله قلبی وسیع که عضله قلب صدمه دیده‌باشد، و قلب نتواند خود را خوب منقبض کند، نخواهد توانست خون را به درون رگ‌ها بفرستد.

- کاهش مایعات بدن: که مقدار زیادی از مایعات بدن، (اغلب خون)، از گردش خون خارج شده و از دست رفته‌باشد.

- اشکال در لوله‌ها: وقتی رگ‌ها (لوله‌ها) گشاد شوند، خون با همان میزان ثابت نمی‌تواند آن‌ها را پر کند. این زمانی رخ می‌دهد که سیستم عصبی آسیب‌دیده‌باشد، مثلاً در یک آسیب نخاعی یا مصرف بیش از حد دارو.

بدنبال چه باید بود

- تغییر وضعیت روانی: اضطراب و بی‌قراری

- رنگ‌پریدگی، سردی، و رطوبت پوست، لب‌ها و ناخن‌ها

- تهوع و استفراغ

- تنفس و ضربان قلب تند

- پاسخ‌ندادن مصدوم هنگام شوک شدید

چه باید کرد

حتی اگر مصدوم نشانه‌ای از شوک را نداشته‌باشد، امدادگر باید درمان شوک را برای او انجام دهد.

۱- آسیب‌هایی که تهدیدکننده حیات است و آسیب‌های شدید را درمان کنید.

۲- مصدوم را به پشت بخوابانید.

۳- پاهای او را ۲۰ تا ۳۰ سانتیمتر از زمین بلند کنید. با این کار خون پاها به قلب بر می‌گردد (نگاه عملی).

۴- با انداختن پتو و کت روی مصدوم و پوشاندن وی جلوی از دست رفتن حرارت بدن او را بگیرید.

آنافیلاکسی

گاه واکنش بسیار شدید به مواد خوراکی یا تزریقی در عرض چند دقیقه و گاه چند ثانیه رخ می‌دهد. این واکنش را آنافیلاکسی می‌گویند، که اگر خیلی فوری درمان نشود می‌تواند زندگی فرد را به خطر اندازد.

علل شناخته‌شده آنافیلاکسی عبارتند از:

- داروها (پنی‌سیلین و داروهای مشابه، آسپرین، سولفونامیدها)
- غذاها و چاشنی‌ها (صدف، آجیل، تخم‌مرغ، گلوتامات منوسدیم، نیترات‌ها، نیتريت‌ها)
- گزش حشرات (زنبور عسل، زنبور زرد، زنبور قرمز، مورچه آتشین)
- گرده گیاهان
- رنگ‌های رادیوگرافی

احتیاط

مبادا آنافیلاکسی را با واکنش‌های دیگر مانند هیپروانتیلاسیون (افزایش تعداد تنفس)، حمله‌های اضطرابی، و مسمومیت با الکل، یا کاهش قند خون اشتباه کنید.

بدنبال چه باید بود

اصولاً واکنش آنافیلاکسی در عرض چند دقیقه پس از برخورد با ماده مربوطه ایجاد می‌شود، و در عرض ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد، و چند ساعت بعد از بین می‌رود.

علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی عبارتند از:

- عطسه، سرفه، ویز

- تنگی نفس

- احساس تنگی و سفتی و ورم گلو

- احساس فشردگی در قفسه سینه

نگاه عملی

خواباندن مصدومی که در شوک قرار دارد



۲. در موارد آسیب به سر، سر را بالاتر نگه دارید (اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید).



۱. وضعیت معمول در شوک. پاها را ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر بالا ببرید (اگر احتمال وجود آسیب نخاعی را نمی دهید).



۴. کسانی را که تنفس مشکل دارند و یا دچار آسیب به قفسه سینه یا حمله قلبی شده اند، را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.



۳. مصدومی که پاسخ نمی دهد، اما هنوز نفس می کشد را به پهروی خود بخوابانید.



۵. اگر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد یا مصدوم دچار شکستگی پا می باشد، او را صاف به پشت بخوابانید.

چه باید کرد

- ۱- ABC را بررسی کنید.
- ۲- بلافاصله به دنبال مراقبت‌های پزشکی باشید.
- ۳- اگر خود مصدوم اپی نفرین تجویز شده توسط پزشک خود را دارد، به او کمک کنید تا آن را تزریق نماید (شکل ۱ الف و ب).



شکل ۱ الف) اتوانژکتور اپی نفرین که توسط پزشک تجویز شده است. ب) اتوانژکتور اپی نفرین با دو فشنگ

- افزایش ضربان قلب
- التهاب مخاطها (زبان، دهان، بینی)
- آبی‌رنگ شدن اطراف لب‌ها و دهان
- سرگیجه
- تهوع و استفراغ

فعالیت های آموزشی

خونریزی

راهنما: اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.

- | | | |
|-----|-----|---|
| بلی | خیر | ۱. بیشتر موارد خونریزی برای بند آمدن علاوه بر فشار مستقیم نیاز به کارهای دیگر نیز دارد. |
| بلی | خیر | ۲. پانسمانی را که خون را به خود جذب کرده است را بردارید و تعویض کنید. |
| بلی | خیر | ۳. بالا بردن دست یا پا به تنهایی برای بند آوردن خونریزی کافی نیست و باید همراه با فشار مستقیم روی زخم باشد. |
| بلی | خیر | ۴. اگر فشار مستقیم و بالا نگه داشتن خون را بند نیاورد، اقدام بعدی استفاده از تورنیکه است. |
| بلی | خیر | ۵. تورنیکه اغلب مورد نیاز است. |

سناریو: جمشید که ۵۲ سال دارد، کارگری است که رانش با اره برقی بریده شده است و خون به سرعت فوران می کند. طول بریدگی در حدود ۰۲ سانتیمتر است. چه باید بکنید؟

.....

.....

شوک

- | | | |
|-----|-----|--|
| بلی | خیر | ۱. بیشتر مصدومانی که به شدت آسیب دیده اند باید پای خود را بالا نگه دارند. |
| بلی | خیر | ۲. به مصدوم مایعات خوراکی بدهید. |
| بلی | خیر | ۳. با انداختن پتو در زیر و روی مصدوم، جلوی از دست رفتن حرارت بدنش را بگیرید. |
| بلی | خیر | ۴. یک مصدومی که به سرش ضربه وارد شده و دچار شوک است را باید به پهلوئی خود نگاه داشت. |
| بلی | خیر | ۵. مصدومی که دچار شوک شده است و به سختی نفس می کشد یا قفسه سینه اش آسیب دیده است، باید در حالی که پاهایش بالا نگه داشته شده است، به پشت بخوابانید. |

سناریو: اکنون شما توانسته اید جلوی خونریزی آن کارگر ساختمانی را بگیرید اما ظاهر او پریده رنگ است و بی قرار و مضطرب شده است. چه باید بکنید؟

.....

.....

آنافیلاکسی

- | | | |
|-----|-----|--|
| بلی | خیر | ۱. آنافیلاکسی شکل دیگر غش کردن است. |
| بلی | خیر | ۲. آنافیلاکسی می تواند کشنده باشد. |
| بلی | خیر | ۳. از مصدوم بپرسید که آیا اپی نفرین تجویز شده توسط پزشک را به همراه دارد یا خیر. |

سناریو: در یک روز قشنگ تابستانی، در مقابل ساختمان اداری شرکت، سوسن در حال وجین کردن باغچه است که ناگهان شروع به ضربه زدن به پاهای خود می کند. او لانه یکی از زنبورهای زرد را برهم زده و بیش از ده دوازده بار است که مورد حمله نیش آنان قرار گرفته است. او از احساس داغی شکایت دارد و شروع به سرفه، عطسه و تنفس های ویزدار می کند. متوجه می شوید که صورتش در حال پف کردن است. چه باید بکنید؟

.....

.....