

خفگی و اختلالات تنفسی و کمک های اولیه

خفگی زمانی رخ میدهد که بافتهای بدن به اکسیژن کافی دسترسی نداشته باشند. در صورتی که به مدت سه دقیقه اکسیژن به مغز نرسد، بسیاری از سلولهای حیاتی مغز نابود می شوند. عوامل مختلفی می توانند باعث بروز خفگی شوند که عبارتند از:

الف (نرسیدن اکسیژن به بدن به علت مسدود شدن راه تنفسی): (فشرده شدن راه تنفسی ، وجود مایعات در راه تنفس ، افتادن زبان به عقب گلو در مصدوم بیهوش ، اجسام خارجی در مجرای تنفسی و...)...

ب (عواملی که بر روی مغز یا اعصاب تنظیم کننده دستگاه تنفس اثر میگذارند:
(برق گرفتگی ، مسمومیتها، استنشاق گازهای سمی و برخی بیماریها)...

پ (کاهش مقدار اکسیژن موجود در هوا:

(صعود به قله های مرتفع ، تنفس در جاهها یا تونلها، غواصی در عمق زیاد)...

علائم و نشانه های عمومی خفگی •

عبارتند از: اشکال در تنفس (افزایش تعداد و عمق تنفس)، خرخر کردن، کف کردن دهان، کبودی لبها و بستر ناخنها، گیجی و حواس پرتی و گاهی اوقات قطع تنفس و بیهوشی.

فراموش نکنید

همیشه در نظر داشته باشید که در شرایط مذکور، اولین اقدام پس از انجام کمکهای اولیه رساندن مصدوم به مراکز درمانی می باشد. علاوه بر این حفظ خونسردی در تمام مراحل ، شرط اول انجام هرگونه کمکهای اولیه می باشد.

غرق شدگی

ورود آب به راههای هوایی میتواند منجر به اختلالات شدید تنفسی شود. شیوع غرقشدگی در کودکان و پسران نوجوان و در تابستان بیشتر است. اقدامات اولیه در مورد فرد غرق شده را حتی در صورت بروز علائم واضح مرگ (از قبیل مردمکهای ثابت و گشاد) انجام دهید. زیرا ممکن است مصدوم هنوز محتاج انجام کمکهای اولیه باشد، دربررسیهای انجام شده، ملاحظه شده است که انجام اقدامات اولیه در برخی از غرق شدگان با مردمکهای ثابت و گشاد نه تنها منجر به زنده ماندن آنها گردیده بلکه هیچ عارضه ای نیز در آنان مشاهده نشده است. در عین حال هرچه حرارت آب پایینتر باشد، شانس زنده ماندن فرد غرق شده بیشتر است. زیرا در حرارت پایین قلب میتواند برای مدت طولانیتری بدون تپش زنده بماند، ولی خطر سرمازدگی در شرایط فوق افزایش می یابد. به جز در موارد فوق که ورود آب به ششها باعث خفگی میشود، نوع دیگری از غرق شدن موسوم به غرق شدن خشک وجود دارد که عبارت است از انقباض موضعی (اسپاسم) گلو که منجر به تنگی مجرای تنفس شده و باعث خفگی میگردد.

غرق کیست ؟

غرق را معمولاً در آب مییابیم. ممکن است دهان او پر از شن یا گل و لای باشد (اگر در دریا یا رودخانه غرق شده باشد)
علائمی که در مصدوم مشاهده میشود عبارتند از: لبها و زیر ناخنهای او کبود است. تنفس و حرکات سینه و شکم وجود ندارد و در صورت وجود تنفس، تنفس وی با خرخر همراه است.

اقدامات اولیه

مصدومی که در حال غرق شدگی است اگر به ساحل یا کناره استخر نزدیک است سعی کنید از وسیله‌های مانند یک پارو، شاخه درخت، چوب ماهیگیری و یا اشیاء محکم دیگر استفاده کرده و به سمت مصدوم ننگه دارید. مطمئن شوید که زیر پایتان محکم و سفت است و به داخل آب لیز نمیخورید. وقتی مصدوم وسیله را گرفت او را به سمت ساحل بکشید. اگر مصدوم آنقدر دور است که نمیتواند وسیله را بگیرد راه دیگر پرتاب چیزی به سوی اوست. بهترین وسیله برای پرتاب، طناب است. برای این کار یک طناب یا ریسمان بلند را به یک وسیله که شناور میماند مانند تیوپ نجات، یونولیت، ظروف پلاستیکی دردار ببندید. وسیله را به سوی مصدوم پرتاب کنید. وقتی که مصدوم وسیله شناور را گرفت او را به سوی ساحل بکشید. اگر مصدوم هوشیار نیست و با طناب هم نمیتوان به او دست یافت، لازم است جهت دستیابی سریع با قایق و یا با شنا کردن با استفاده از یک تخته شناور به سوی او برویم

هرگز سعی نکنید به سمت فرد در حال غرق شدن بروید مگر این که:

-شناگر خوبی باشید و...

-تکنیکهای نجات غریق را به طور خاص آموزش دیده باشید و...

-وسایل شخصی شناور ماندن روی آب را بپوشید و...

-توسط غریق نجاتهای دیگر همراهی شوید.

در صورت رعایت اصول فوق مراحل زیر را در مورد مراقبت از مصدومین دچار غرق شدگی انجام دهید.

۱. مصدوم را از درون آب هر چه سریعتر و ایمنتر خارج کنید. اگر مشکوک به آسیب ستون فقرات هستید او را در حالت بیحرکت با ننگه داشتن سر و گردن در امتداد ستون فقرات حفظ کنید و سپس قبل از خارج کردن مصدوم از آب او را به یک تخته پشتی ببندید.

۲. اگر مصدوم را در وضعیت صورت رو به پایین یافتید، سر و گردن او را توسط بازوان بیحرکت کنید. سپس او را به آرامی بچرخانید به طوری که سر و صورت رو به بالا قرار گیرد.

۳. تنفس دهان به بینی را از اولین برخورد با غریق شروع کنید، در صورتی که توان دارید در همان حالی که او را به خشکی میکشائید، گهگاه به او تنفس بدهید.

فراموش نکنید

مقاومت ریه بیمار و مجاری تنفسی وی به دلیل ورود آب به آنها و افزایش ترشحات، نسبت به نفس و دم شما زیاد است، پس نیاز به دمیدنهای پر قدرت وجود دارد و برای این که بدانید هوا رسانی ریه موفق است یا خیر، به بالا آمدن کافی دیواره قفسه سینه توجه کنید.

۴. زمانی که مصدوم را به خشکی رساندید، مجدداً تنفس او را بررسی کنید. در صورت عدم وجود تنفس عملیات احیاء قلبی ریوی را هر چه سریعتر آغاز کنید و وقتی آن را شروع کردید، دیگر متوقف نکنید، حتی اگر مصدوم برای دقایق طولانی (حتی ۴۸ دقیقه) در آب مانده باشد. یکی از مشکلات اصلی در احیای شخص غریق وجود مقادیر زیاد آب در معده است. ممکن است غریق محتویات معده خود را بالا بیاورد، که این مواد وارد ریه شده و خفگی به وجود میآید. خطر برگرداندن با شروع تنفس افزایش مییابد. همانطور که ذکر شد لازم است در دم، فشاری بیش از فشار طبیعی برای پر کردن ریهها وارد کنیم، بنابراین هوا وارد مری هم میشود. در نتیجه فشار داخل معده بالا میرود و برگرداندن محتملتر میشود. از سوی دیگر معده باد کرده به سمت بالا و روی دیافراگم فشار میآورد و باعث محدود شدن حرکت و باز شدن ریه-ها میشود و بدین ترتیب اثر تنفس مصنوعی کاهش مییابد. پس اگر فکر میکنید که ورم معده به قدری است که در تنفس مصنوعی مشکل ایجاد میکند و یا به نظر میرسد که غریق به زودی استفرغ میکند، او را به پهلو بخوابانید و به آرامی روی شکم او فشار بیاورید تا محتویات معده

خالی شوند و وارد ریه نگردند. مطمئن شوید که صورت مصدوم متمایل به زمین و دهانش باز است تا استفراغ به راحتی خارج شود.

فراموش نکنید

حرکات فوق نباید بی دلیل و در هر موردی انجام شوند، بلکه در موارد استثنایی به انجام آنها نیاز داریم و آن زمانی است که تورم معده آنقدر زیاد باشد که به طور واضح در تنفس مصنوعی اشکال ایجاد نماید. فردی که داخل آب کم عمق شیرجه رفته و در اثر اصابت سر به کف زمین هوشیاری خود را از دست داده است، احتمال زیادی وجود دارد که نخاع گردنی او آسیب دیده باشد. بنابراین در جابه جا نمودن مصدوم دقت نمایید. ورود حتی مقادیر اندک آب به ریه میتواند در چند ساعت بعد سبب عوارض مرگباری شود. بنابراین هر غریقی، حتی اگر هوشیار است و به خوبی تنفس میکند باید سریعاً به بیمارستان انتقال یابد.

فشرده شدن گلو

فشرده شدن گلو عبارت است از وارد آمدن فشار روی گلو و بسته شدن مجرای تنفس توسط یک شی تنگ مانند شال گردن یا طناب که موجب نرسیدن هوا به ریهها می شود. این عمل ممکن است به طور عمدی انجام شود مانند شخصی که مورد حمله قرار گرفته است یا ممکن است غیر عمد باشد. به طور مثال شال گردن شخص در جایی گیر کند.

علائم و نشانه ها

- بروز علائم و نشانه های عمومی خفگی.
- برافروختگی صورت و گردن همراه با برجسته شدن سیاهرگهای گردن.
- شیء خارجی ممکن است هنوز هم در اطراف گردن قابل مشاهده باشد مانند یک شال گردن یا ممکن است اثر فرورفتگی آن روی پوست نمایان باشد مانند اثر سیم.

اقدامات اولیه

عامل ایجاد کننده خفگی را رفع کنید حتی اگر نشانهای از حیات در مصدوم دیده نمیشود، اگر مصدوم به دار آویخته شده، بدن او را بگیرید و وزن او را روی بدن خود بیاندازید، طناب را از اطراف یا بالای گره ببرید، زیرا باز کردن آن طول میکشد و همچنین گره از نظر پزشکی قانونی ارزش دارد. در صورت امکان مصدوم را روی سطح صاف بخوابانید. چنانچه بیهوش است ولی به طور عادی نفس میکشد او را در وضعیت بهبود قرار دهید. در غیر این صورت عملیات احیای قلبی ریوی را شروع کنید.

فراموش نکنید

حتی اگر مشاهده کردید که اقدام شما مصدوم را به حال عادی برگردانده، باز هم اورژانس را خبر کنید یا مصدوم را به بیمارستان برسانید.

جسم خارجی در راه تنفس

گاهی به علت وجود جسم خارجی در گلو حالت خفگی و انسداد راه هوایی پیدا میشود. حتی بعضی اوقات جسم خارجی نظیر لقمه غذا به جای اینکه به مجرای گوارش برود به بند آمدن تنفس میتواند به دلیل انقباض - مجرای تنفسی راه مییابد عضلات گلو هم باشد، بزرگسالان ممکن است در اثر نجویدن کامل غذا یا با عجله قورت دادن لقمه دچار بند آمدن تنفس شوند. گاهی در اثر صحبت کردن نیز این حالت پیش می آید.

شایعترین جسم خارجی در بزرگسالان لقمه غذا می باشد، ولی در کودکان اجسام خارجی مختلف میتوانند در گلو گیر کنند . کودکان در معرض خطر بیشتری هستند، زیرا تمایل دارند که هر چیزی را در دهان خود بگذارند. اجسام خارجی ممکن است باعث انسداد شدید یا نسبی در راههای هوایی شود.

علائم و نشانه ها ☑

- علائم و نشانه های عمومی خفگی.
- مصدوم قادر به صحبت یا تنفس نیست و به گلویش فشار می آورد.
- سرخ شدن صورت و گردن همراه با برجسته شدن سیاهرگها و کبودی لب و دهان.
- گاهی اوقات مصدوم بیهوش می شود.

قبل از درمان، شما باید ابتدا مطمئن شوید که مشکل اصلی مصدوم ورود جسم خارجی به راههای هوایی است. بسیاری اوقات ناراحتی مصدوم در اصل به خاطر مشکلات طبی نظیر حمله قلبی، سکنه مغزی، صرع، سنکوپ، آسم، مسمومیت و مصرف بیش از حد دارو میباشد و نباید با بلع جسم خارجی اشتباه شود.

فراموش نکنید

هرگاه شخصی به طور ناگهانی دچار قطع تنفس ، کبود شدن و بیهوشی بدون دلیل آشکاری شد، همیشه ورود جسم خارجی در مجاری هوایی را در نظر داشته باشید. به این احتمال خصوصاً در افراد جوان یا کودکان و به خصوص اگر علائم در حین غذا خوردن بروز کند، حتماً فکر کنید.

اقدامات اولیه در مصدوم هوشیار

در بزرگسالان

۱. از او بپرسید: چه اتفاقی افتاده ؟ آیا چیزی در گلویت گیر کرده ؟ شخصی که جسم خارجی در گلویش گیر کرده همیشه گلویش را گرفته و به دهانش اشاره می کند. اگر باز مطمئن نیستید از او بخواهید به شما علامت بدهد. مثلاً به او بگویید: اگر چیزی در گلویت گیر کرده دستت را بالا بیاور. پس از اطمینان از بلع جسم خارجی اقدامات زیر را انجام دهید.
۲. با صدای بلند او را به سرفه کردن و نفس کشیدن تشویق کنید. سرفه کردن مؤثرترین روش برای خروج جسم خارجی از راه هوایی است. فشار و سرعت جریان هوایی که در حین سرفه در راه هوایی به وجود می آید، به مراتب بیشتر از ضربه زدن به پشت یا فشار وارد کردن به شکم یا قفسه سینه است.

فراموش نکنید

بنابراین تا زمانی که مصدوم قادر به سرفه و تنفس مؤثر است ، فقط او را تشویق به سرفه کنید و کار دیگری انجام ندهید. در صورتی که انسداد کامل باشد، یا حال مصدوم رو به وخامت بگذارد یا زمانی که مصدوم خسته شود به علائم زیر دقت نمایید:

- سرفه مصدوم خیلی ضعیف یا غیر موثر باشد یا به کلی قطع شود.
- تنفس با یک صدای خشن همراه باشد یا تنفس به طور کامل قطع شود.
- مصدوم قادر به ایجاد صدا نباشد.
- رنگ مصدوم کبود شود.

در صورت بروز هریک از این علائم شما باید به مصدوم در خارج کردن جسم خارجی، قبل از بیهوش شدن و سقوط کردن وی، کمک کنید.

۳. تکنیک ضربه به پشت: میتواند فشار راه هوایی را بالا ببرد و جسم خارجی گیر کرده را خارج سازد. پشت مصدوم بایستید و با یک دست از ناحیه سینه او را نگه دارید. در صورت امکان سر مصدوم را آنقدر به جلو خم کنید تا سرش پایینتر از سینه (سطح ریهها) قرار گیرد. بدینترتیب از نیروی جاذبه هم برای خروج جسم خارجی کمک میگیرید. با کف دست دیگرتان پنج ضربه محکم بین دو کتف بزنید. هر ضربه به تنهایی باید آنقدر محکم باشد تا بتواند لقمه را به خارج پرتاب کند.
۴. دهان مصدوم را نگاه کنید و ببینید آیا لقمه بیرون آمده است؟ اگر بیرون نیامد، به مرحله بعدی بروید.
۵. تکنیک فشار آوردن به شکم: تکنیک فشار آوردن به شکم به مانور هایملیش ۱ موسوم است. پشت مصدوم بایستید. بازوان خود را دور بدن مصدوم حلقه کنید. مشت یک دست را روی شکم مصدوم سه انگشت بالاتر از ناف زیر زائده خنجری بگذارید و دست دیگرتان را روی مشت دست اول قرار دهید.
۶. پنج بار فشار سریع، محکم، پشت سرهم و رو به بالا وارد کنید.

فراموش نکنید

فشار به شکم ممکن است باعث آسیب به احشاء داخلی شکم شود، بنابراین فشار روی شکم فقط باید به عنوان آخرین راه حل پس از آنکه کلیه اقدامات از جمله ضربه به پشت با شکست روبرو شد، بکار گرفته شود. از سوی دیگر برای اجتناب از آسیب احشاء به محل فشار دقت کنید و مراقب باشید روی دنده ها یا پایین جناغ فشار وارد نیاورید. انجام مانور فشار در ناحیه شکم در زنان حامله، مصدومین بسیار چاق، شیرخواران زیر یکسال ممنوع بوده و لازم است به جای آن مانور فشار بر روی قفسه سینه را انجام داد.

۷. اگر مشکل برطرف نشد، دوباره ضربه به پشت و فشار روی شکم را تکرار کنید. اگر انجام مانور هایملیش در حالت ایستاده امکانپذیر نبود میتوانید او را به طریقی که توضیح داده خواهد شد درمان کنید: تکنیک: مصدوم را به پشت بخوابانید. زانوهای خود را دو طرف مصدوم در کنار رانهای او روی زمین قرار دهید، به طوری که بتوانید درست روی شکم او فشار وارد کنید. اگر نتوانستید، کنار او زانو بزنید. کف دست را وسط قسمت بالایی شکم قرار دهید و دست دیگر را روی آن قرار داده، به طوری که انگشتان شما از شکم او جدا باشد و فقط کف دست کاملاً به شکم بچسبید. هر دو بازوی خود را راست نگه داشته و فشار سریع و محکمی به سمت پایین و جلو وارد کنید. در صورت لزوم این فرایند پنج بار فشار به شکم را تکرار کنید. هر کدام از فشارها باید به اندازه کافی محکم باشد که بتواند لقمه را خارج کند

در کودکان

تمام مراحل را که در مورد بزرگسالان توضیح داده شد، دنبال کنید. با این تفاوت که روی صندلی یا روی یک زانو بنشینید و کودک را روی زانوهایتان بخوابانید، به طوری که سرش کاملاً رو به پایین قرار گیرد. سینه او را با یک دست نگه دارید و با دست دیگر به پشت او بین دو کتف پنج ضربه بزنید. اگر این عمل باعث خروج جسم خارجی نشد باید وارد آوردن فشار به شکم را اجرا کنید. در مورد فشار به شکم هم فقط از یک دست (مشت شده استفاده کنید و فشار وارده بایستی ملایمتر باشد).

الف - فرد عادی ب - فرد چاق

در شیرخواران زیر یکسال

اقدامات اولیه در شیرخواران زیر یکسال با کودکان و بزرگسالان تفاوت میکند شیرخوار را کاملاً بین انگشتان دست خود رو به پایین بگیرید سر نوزاد را کاملاً رو به پایین بگیرید به طوری که سینه و شکم او روی بازوی شما قرار گیرد و با انگشتان خود سر و سینه شیرخوار را محکم نگه دارید و با دست دیگر به پشت او بین دو تا کتف پنج ضربه بزنید. سپس شیرخوار را روی بازوی دیگرتان برگردانید به طوری که سر او رو به پایین باشد و با انگشتان دست خود سر و گردن شیرخوار را محکم نگه دارید و فشار سینههای او را با دو انگشت انجام دهید.

فراموش نکنید

هرگز در کودکان زیر یک سال از فشار آوردن روی شکم استفاده نکنید. بلکه آنها را سرازیر گرفته و با دو انگشت به سینه آنها فشار وارد کنید. محل اعمال فشار همان محل کمپرس قلبی در شیرخواران میباشد با این تفاوت که نحوه اعمال فشار الزاماً نباید به صورت عمود بر قفسه سینه باشد. پس از انجام اقدامات فوق دهان شیرخوار را از نظر وجود شیء خارجی بررسی کنید. در صورت عدم رفع مشکل، مراحل ضربه به پشت و مانور هایملیش را تکرار کنید.

فراموش نکنید

هنگام خارج کردن لقمه از دهان شیرخوار نهایت دقت را انجام دهید. فقط زمانی انگشت خود را داخل حلق کنید که لقمه را ببینید و خطر اینکه لقمه بر اثر فشار انگشتان به عقب تر برود وجود نداشته باشد.

اقدامات اولیه در مصدوم بیهوش

در صورتی که مصدوم بیهوش شده و سقوط نموده است سعی نکنید او را در وضعیت نشسته یا ایستاده قرار دهید.

۱. مصدوم را روی یک سطح سفت به پشت بخوابانید و عملیات احیا را به سرعت شروع کنید.

۲. گاهی با دادن تنفس می توانید هوا را از اطراف محل انسداد به ریه ها برسانید. تنفس مصنوعی با فشار ممکن است جسم را به عمق بیشتر براند و آن را از نای به یکی از برونش های اصلی هدایت کند. در این صورت عبور هوا به یک ریه کاملاً قطع می شود، ولی حداقل، هوا می تواند به ریه دیگر برسد (بعدها در بیمارستان جسم خارجی را با استفاده از ابزاری موسوم به برونکوسکوپ از برونش خارج می کنند).

۳. اگر در رساندن هوا به ریه مصدوم موفق بودید (که با بالا آمدن واضح سینه در هنگام تنفس مصنوعی مشخص می شود) به مراحل معمول احیاء ادامه دهید

۴. در صورتی که نسبت به جریان هوا مقاومت وجود دارد و شما قادر به رساندن هوا به ریه ها نیستید احیاء قلبی را تنها با انجام کمپرس قلبی با سرعت ۱۸۸ بار در دقیقه انجام دهید.

فراموش نکنید

هیچگاه دست از کوشش برن دارید (حتی در فاصله انتقال به بیمارستان) زیرا کمترین مقدار اکسیژنی را که بتوانید با فشار از کنار جسم خارجی وارد ریه های مصدوم نمایید، ممکن است باعث نجات جان او شود.

اقدامات اولیه در مصدوم بیهوش

در صورتی که مصدوم بیهوش شده و سقوط نموده است سعی نکنید او را در وضعیت نشسته یا ایستاده قرار دهید.

۱. مصدوم را روی یک سطح سفت به پشت بخوابانید و عملیات احیا را به سرعت شروع کنید.

۲. گاهی با دادن تنفس می توانید هوا را از اطراف محل انسداد به ریه ها برسانید. تنفس مصنوعی با فشار ممکن است جسم را به عمق بیشتر براند و آن را از نای به یکی از برونش های اصلی هدایت کند. در این صورت عبور هوا به یک ریه کاملاً قطع می شود، ولی حداقل، هوا می تواند به ریه دیگر برسد (بعدها در بیمارستان جسم خارجی را با استفاده از ابزاری موسوم به برونکوسکوپ از برونش خارج می کنند).

۳. اگر در رساندن هوا به ریه مصدوم موفق بودید (که با بالا آمدن واضح سینه در هنگام تنفس مصنوعی مشخص می شود) به مراحل معمول احیاء ادامه دهید.

۴. در صورتی که نسبت به جریان هوا مقاومت وجود دارد و شما قادر به رساندن هوا به ریه ها نیستید احیاء قلبی را تنها با انجام کمپرس قلبی با سرعت ۱۸۸ بار در دقیقه انجام دهید.

فراموش نکنید

هیچگاه دست از کوشش برندارید(حتی در فاصله انتقال به بیمارستان) زیرا کمترین مقدار اکسیژنی را که بتوانید با فشار از کنار جسم خارجی وارد ریه های مصدوم نمایید، ممکن است باعث نجات جان او ش

پیویا وب سسپیا همان