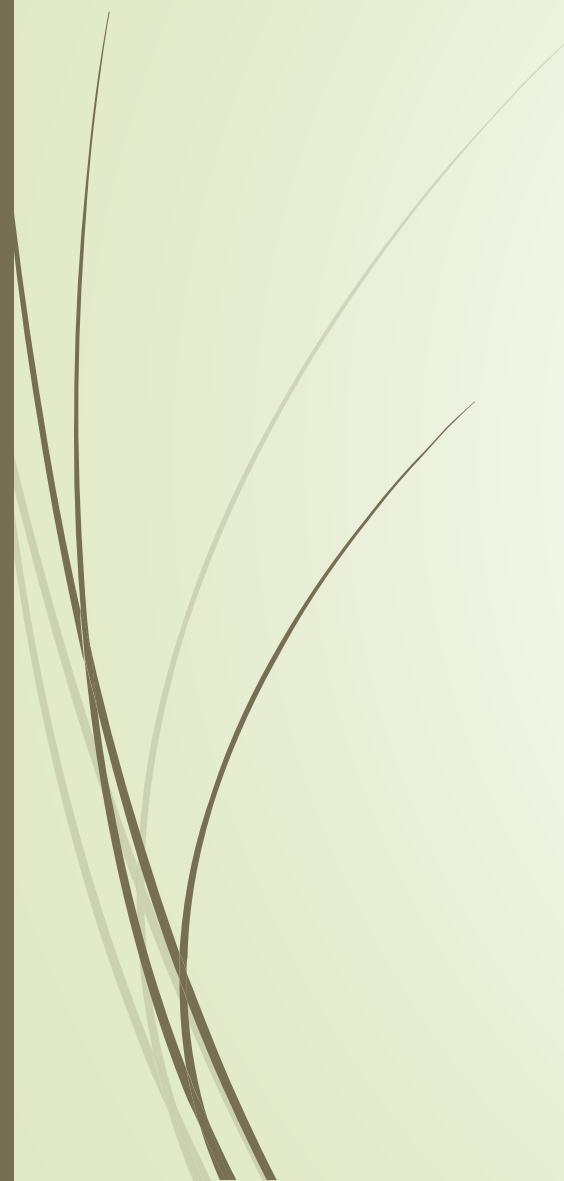


*





پیشگیری از حوادث در منزل

مقدمه

تعداد زیادی از حوادث در خانه رخ می دهند و بسیاری از این حوادث را نیز می توان با اقداماتی بسیار ساده و کم هزینه کنترل کرد و احتمال بروز آنها را کاهش داد. تعداد زیادی از مخاطراتی که در منزل رخ می دهد به شرح ذیل می باشد:

— مسمومیت

— انسداد راه هوایی

— برق گرفتگی

— سقوط یا زمین خوردن

— آتش سوزی

سقوط

افتادن، زمین خوردن یا سقوط، عامل اصلی آسیب های ناخواسته ای است که در خانه اتفاق می افتند.

نیمی از زمین خوردن ها ریشه در عواملی از قبیل:

- کمبود نور محیطی

- کفپوش نامناسب

- سیم های رابط نابجا

- نرده های نامناسب راه پله می باشد.

در این زمینه کودکان بیشتر از دیگران در معرض خطر هستند. چرا که حفظ تعادل برای آن ها دشوار است. نوجوانانی که توصیه های ایمنی را جدی نمی گیرند (مخصوصا ۱۰ تا ۱۸ سال) و سالمندان نیز به دلیل عدم تعادل گروه های بعدی در معرض خطر سقوط، افتادن یا زمین خوردن هستند.

چرا پیشگیری از سقوط سالمندان اینقدر حیاتی است؟

شاید بپرسید چرا این موضوع تا این حد مورد تاکید است. سقوط فقط یک حادثه ی فیزیکی نیست؛ بلکه پیامدهای روحی و روانی ویرانگری نیز به همراه دارد. درک ابعاد این خطر، اولین قدم برای جدی گرفتن آن است.

آسیب های جسمی شدید: شکستگی لگن، مچ دست، بازو و آسیب های سر، شایع ترین عواقب سقوط در سالمندان هستند. این آسیب ها اغلب نیازمند جراحی های پیچیده و دوره های نقاهت طولانی هستند.

ترس از سقوط مجدد: (Post-Fall Syndrome) حتی پس از یک سقوط جزئی، بسیاری از سالمندان دچار ترسی فلج کننده از راه رفتن و حرکت میشوند. این ترس به تدریج منجر به کاهش فعالیت، ضعف عضلانی و تحلیل رفتن بدن میشود که خود، ریسک سقوط های بعدی را به شدت افزایش میدهد. این یک چرخه ی معیوب و خطرناک است.

(POST-FALL SYNDROM): مجموعه ای از علائم روانی-حرکتی مانند ترس از سقوط مجدد، محدودیت فعالیت و کاهش اعتماد به نفس پس از تجربه یک سقوط.

از دست دادن استقلال: یک سقوط جدی میتواند به معنای پایان زندگی مستقل برای یک سالمند باشد. نیاز به کمک برای انجام کارهای روزمره، نقل مکان به مراکز مراقبتی و وابستگی به دیگران، ضربه‌ی بزرگی به عزت نفس آنها وارد میکند.

عوارض ناشی از بی حرکتی: بستری شدن طولانی مدت یا عدم تحرک پس از سقوط، میتواند منجر به مشکلاتی نظیر زخم بستر، لخته شدن خون در پاها (DVT)، عفونت‌های ریوی و افسردگی شود. درک این موارد به ما نشان میدهد که پیشگیری از سقوط، یک انتخاب نیست؛ بلکه یک مسئولیت حیاتی برای حفظ کیفیت زندگی عزیزانمان است.

عوامل خطر داخلی:

مشکلات تعادل و راه رفتن: ضعف عضلات پا، آرتروز، آسیب های عصبی (نوروپاتی، به ویژه در بیماران دیابتی) و مشکلات گوش داخلی میتوانند تعادل فرد را به شدت مختل کنند.

مشکلات بینایی: آب مروارید، گلوکوم (آب سیاه)، تحلیل ماکولای وابسته به سن و حتی استفاده از عینک با شماره ی نامناسب، توانایی فرد در تشخیص موانع و پله ها را کاهش میدهد.

داروها: این یک عامل بسیار مهم است. بسیاری از داروها، از جمله داروهای فشار خون، آرامبخش ها، داروهای ضد افسردگی و برخی مسکن ها، میتوانند عوارض جانبی مانند سرگیجه، خواب آلودگی یا افت فشار خون ناگهانی هنگام ایستادن (Orthostatic Hypotension) ایجاد کنند.

بیماری های مزمن: بیماری هایی نظیر دیابت (به دلیل آسیب به اعصاب پا)، بیماری پارکینسون، سکته ی مغزی، پوکی استخوان (که ریسک شکستگی را بالا میبرد) و مشکلات قلبی، همگی از عوامل اصلی افزایش خطر سقوط هستند.

مشکلات شناختی: زوال عقل یا آلزایمر میتواند قدرت قضاوت فرد را در مورد محیط اطراف و خطرات احتمالی کاهش دهد.

افت فشار خون وضعیتی (hypotension orthostatic) بلافاصله پس از بیدار شدن و برخاستن از

رختخواب بیشتر در معرض خطر هستند.

عوامل خطر خارجی:

نورپردازی نامناسب: راهروهای تاریک، راه پله های کم نور و نبود چراغ خواب در کنار تخت، دستورالعملی برای فاجعه هستند.

موانع موجود در مسیر رفت و آمد: سیم های برق، شلنگ های اکسیژن، قالیچه های لغزنده، اثاثیه ی اضافی و بهم ریختگی کف اتاق ها، تله های خطرناکی محسوب میشوند.

سطوح لغزنده: کفپوش های سرامیکی یا سنگی، به خصوص در حمام و آشپزخانه، در صورت خیس شدن بسیار خطرناک هستند.

نبود دستگیره های کمکی: حمام، توالت و کنار پله ها، نقاطی هستند که سالمند برای حفظ تعادل به حمایت نیاز دارد. نبود دستگیره های محکم در این مکان ها یک نقص ایمنی جدی است.

کفش نامناسب: پوشیدن دمپایی های گشاد، جوراب روی سطوح سرامیکی یا کفش هایی با کفی صاف و لغزنده، ریسک سقوط را به شدت بالا میبرد.

تشخیص سقوط (Fall Detection)

تشخیص سقوط یا Fall Detection یک فناوری است که از ادراک ماشین و تجزیه و تحلیل تصویری برای تشخیص سقوط افراد استفاده می کند. چنین تکنولوژی به ویژه برای کسانی طراحی شده است که از بیماری یا معلولیت رنج می برند و هشدارهای فوری را برای پرستار و خانواده ایجاد می کند تا بتوانند اقدامات فوری را انجام دهند.

مهم این است که فقط یک بار زمین خوردن، احتمال افتادن دوباره فرد را دو برابر می کند. بنابراین، برای آن دسته از سازمان هایی که وظیفه مراقبت از افراد مسن یا آسیب پذیر را بر عهده دارند، مانند بیمارستان ها، خانه های سالمندان و جوامع بازنشستگان و سالمندان تنها باید اقداماتی برای شناسایی سقوطها و مقابله با آنها در سریع ترین زمان ممکن انجام شود.



– در طول سال‌های اخیر، طیف وسیعی از راه‌حل‌های تشخیص سقوط و «panic» توسعه یافته‌اند.

از جمله این آلارم‌های آویز شخصی هستند که از مشتریان می‌خواهند دکمه‌ای را فشار دهند تا در صورت افتادن به کسی هشدار دهند. با این حال، این دستگاه‌ها دارای چندین محدودیت هستند.

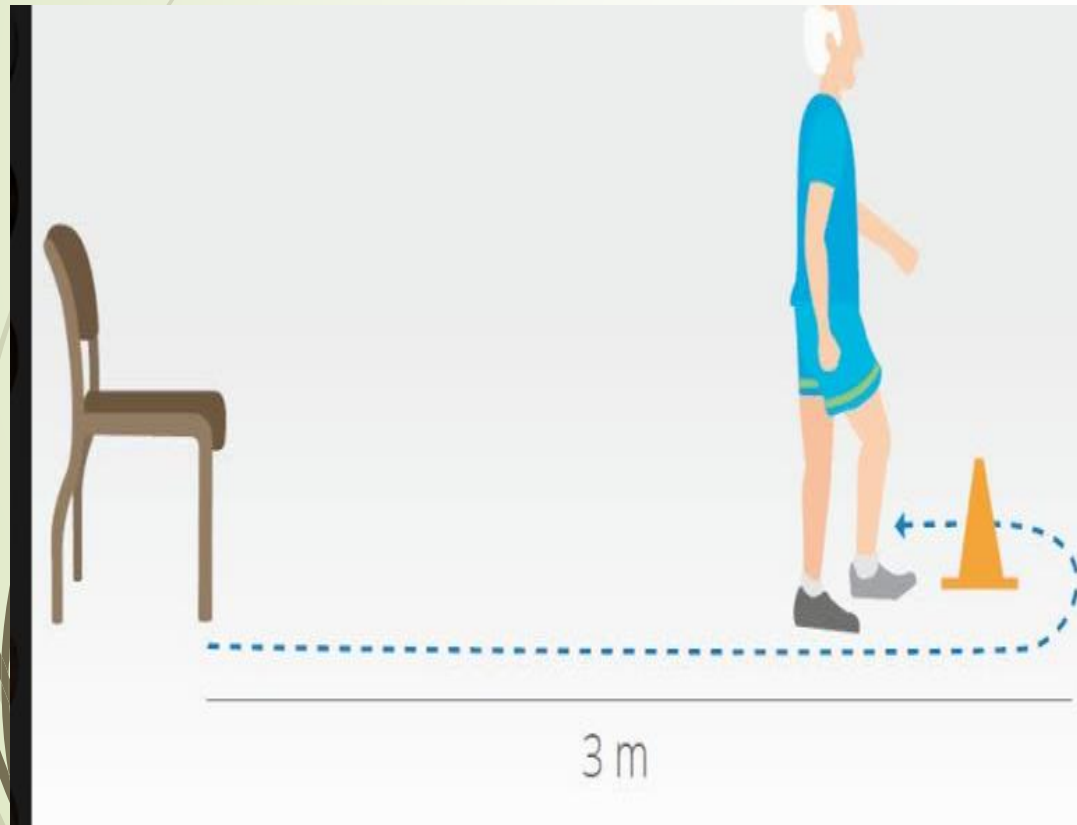
اولاً، افراد باید آنها را بپوشند: به صورت گردنبند به گردن خود آویزان کنند و یا به صورت مچ بند ببندند. چنین دستگاهی مخصوصاً برای افراد مبتلا به بیماری‌هایی مانند زوال عقل، چالش برانگیز است.

ثانیا، دستگاه‌ها باید به طور منظم شارژ شوند تا از عملکرد صحیح آنها اطمینان حاصل شود. معمولاً این موضوع نادیده گرفته می‌شود.

ثالثاً و شاید مهم‌تر از همه، کاربرانی که می‌پوشند باید دکمه وحشت دستگاه را فشار دهند تا در صورت افتادن، زنگ هشدار را به صدا درآورند، اما اگر قادر به حرکت نباشند یا بیهوش شوند، همیشه این امکان وجود ندارد.

یکی از ابزارهای غربالگری ، معمولاً برای ارزیابی سریع و اولیه خطر سقوط در محیط‌های بالینی و خانگی :

آزمون “برخاستن و رفتن” زمان‌بندی‌شده
(Timed Up and Go - TUG Test).



- *بیماران کفش‌های معمولی خود را می‌پوشند و در صورت نیاز می‌توانند از وسایل کمکی برای راه رفتن استفاده کنند.
 - *بیمار در حالت نشسته شروع می‌کند
 - *بیمار به دستور درمانگر بلند می‌شود: ۳ متر راه می‌رود، برمی‌گردد، به سمت صندلی برمی‌گردد و می‌نشیند.
 - *وقتی بیمار می‌نشیند، زمان متوقف می‌شود.
 - *حتماً وسیله کمکی مورد استفاده را ثبت کنید.
- توجه: قبل از آزمون زمان‌بندی شده، باید یک آزمون تمرینی انجام شود.

مسمومیت با منوکسید کربن CO

متأسفانه هر سال تعداد زیادی از هموطنان ما بر اثر مسمومیت با گاز مونوکسید کربن جان خودشان را از دست می‌دهند که این تعداد گاهی اوقات به ۱۰۰۰ نفر در طول یک سال می‌رسد و تعداد بیشتری از افراد نیز بر اثر مسمومیت با این گاز در بیمارستانها بستری میشوند. گاز مونوکسید کربن یک گاز نامرئی، بیرنگ و بی بو، بی مزه، هم وزن هوا است و به همین دلیل، وجود آن در محیط احساس نمیشود و مانند دیگر دودها نیست که از روی رنگ دود یا بوی خاص آن متوجه انتشارش شویم و خودمان را نجات دهیم.



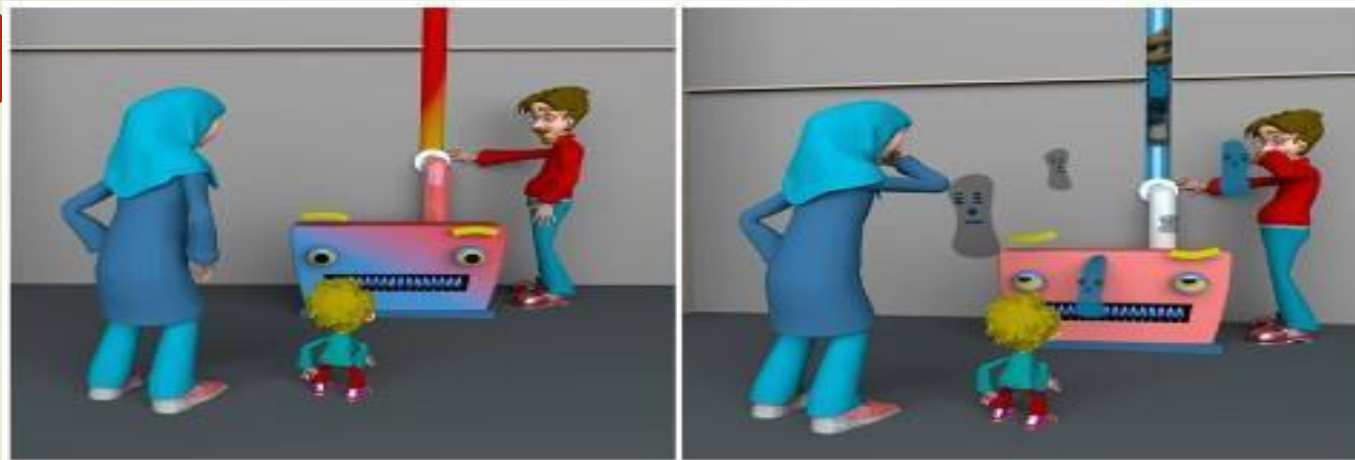
اغلب وسایل موجود در خانه مانند بخاری گازی، شومینه، آبگرمکن، موتورخانه، اجاق خوراک پزی، پیکنیک و همینطور خودروها قادر به تولید این گاز کشنده هستند، به ویژه هنگامی که شعله و تهویه آنها به خوبی تنظیم نشده و به اصطلاح دچار بدسوزی (یا احتراق ناقص) شده باشند. اگر این گاز خطرناک و مرگبار توسط دودکش به درستی به خارج از محیط هدایت نشود و یا تهویه هوای مناسب وجود نداشته باشد، در محیط خانه منتشر میشود و همه یا بیشتر افرادی که در آن محیط هستند را مسموم کرده و در نهایت باعث مرگ و آسیب های جبران ناپذیر میشود و از آنجا که این گاز بی رنگ، بی بو و هم وزن هوا، بی مزه بسیار سمی و کشنده میباشد، به مرگ خاموش هم معروف شده است.

در درجه اول دودکشهای نامناسب
و در درجه دوم عدم تهویه مناسب
از مهمترین دلایل مسمومیت با گاز منوکسیدکربن است
دیگر دلایل:

- استفاده از بخاری بدون دودکش
- عدم نصب کلاهک H روی دودکش و یا نصب نادرست آن
- استفاده از لولههای آکاردئونی یا خرطومی (فتری)
- بسته بودن تمام منافذ اتاق (عدم امکان تهویه مناسب)
- اتصال نادرست لوله بخاری
- قرار دادن لوله بخاری در آب
- پایین بودن دودکش نسبت به حصار اطراف خود
- طول افقی زیاد دودکش
(اگر ناچاراً دودکش باید طول افقی داشته باشد، طبق مقررات ۳ برابر طول افقی باید طول عمودی داشته باشد تا مکش مناسب داشته باشد.)
- استفاده از دودکشهای بدون عایق (عدم عایقکاری مناسب لوله، باعث سرد شدن لوله شده و موجب احتراق ناقص میشود و همچنین در طولانی مدت لوله ها را فرسوده میکند.)
- استفاده از خم های اضافه لوله برای دودکش
- مسدود شدن دودکش با نخاله ساختمان یا لانه پرندگان



سرد بودن لوله بخاری



سرد بودن لوله بخاری در داخل ساختمان پس از روشن کردن بخاری، نشانه عدم تخلیه گازهای سمی مانند گاز مونواکسید کربن است و افراد حاضر در محل، در معرض خطر گازگرفتگی قرار دارند؛ بنابراین فوراً علت آن را بررسی کرده و مشکل را رفع کنید. همچنین هر از چند گاهی لوله بخاری را از نظر گرم بودن بازدید و بررسی کنید.

رسانی

که سریعاً باید بررسی شود .



*آشنایی با حسگرهای تشخیص گاز مونوکسید کربن



آیا میدانستید که برای تشخیص گاز نامرئی و بدون بوی مونوکسید کربن، حسگرهای مخصوصی ساخته شده است؟

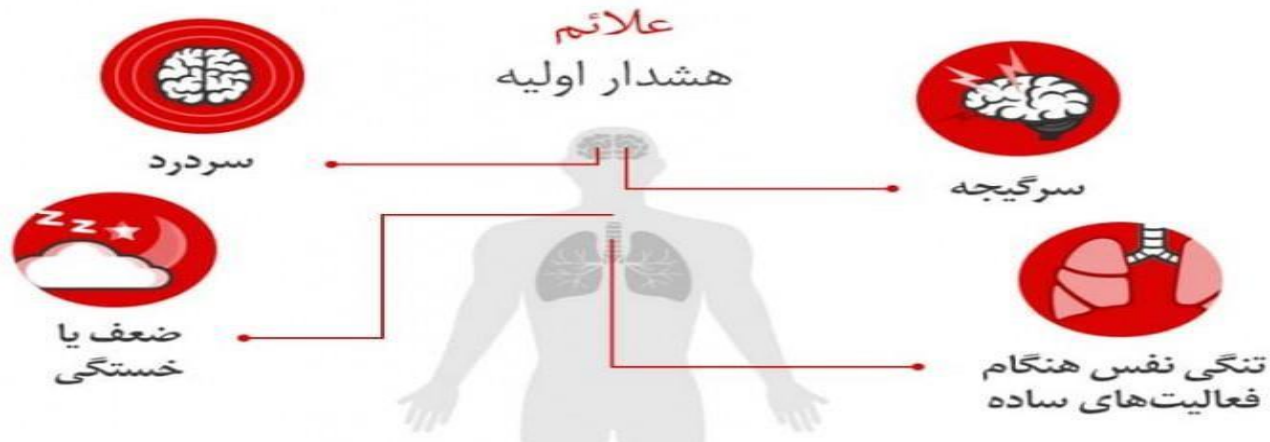
میتوانید درون خانه، به خصوص در اتاق های خواب این حسگرهای هشدار مونوکسید کربن را نصب کنید.

همچنین لازم است بدانید که حسگرهای گاز مونوکسید کربن با حسگرهای تشخیص دود و آتش سوزی متفاوت هستند و مراقب باشید آنها را با هم اشتباه نگیرید. در صورت فعال شدن حسگر حساس به گاز مونوکسید کربن بلافاصله درها و پنجره ها را باز کنید و اعضای خانواده خود را به بیرون منتقل کنید و در صورت نیاز درخواست کمک کنید .



کمک‌های اولیه در مسمومیت با مونوکسید کربن

نشانه های مسمومیت با مونوکسید کربن



و اگر ادامه پیدا کند ممکن است:



جمعیت هلال احمر
جمهوری اسلامی ایران



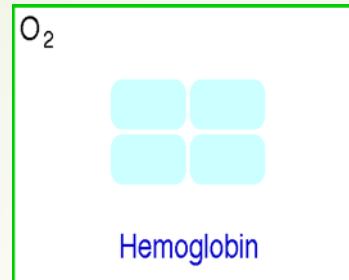
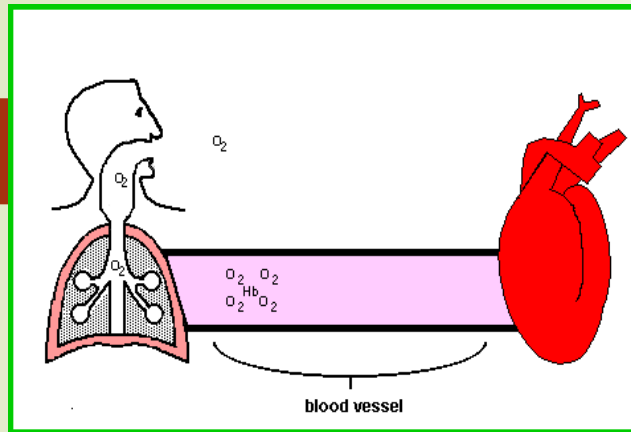
این یک حرکت داوطلبانه برای آگاهی بخشی و نجات جان انسان هاست

تهیه و ترجمه : امیر مختاری زاده

جمعیت هلال احمر شهرستان تنکابن

از علائم اولیه
نشانه شایع
از مسمومیت
گاز CO:
حالت تهوع،
سردرد،
ضعف عمومی

در تنفس سالم اکسیژن توسط هموگلوبین
خون از ریه‌ها به بافت‌های بدن انتقال می‌یابد.



با ورود منواکسیدکربن به ریه‌ها ،

منواکسیدکربن با **میل ترکیبی ۲۵۰ برابر**

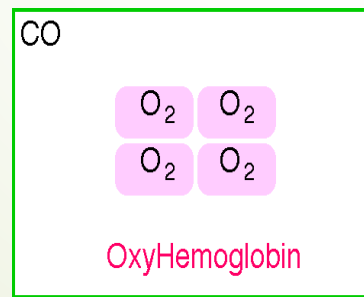
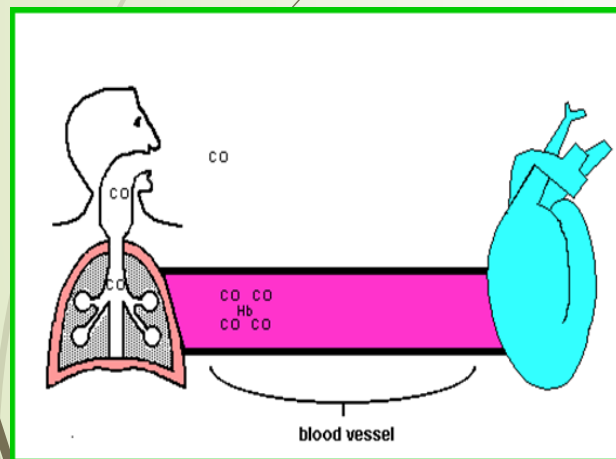
جایگزین اکسیژن شده و

با هموگلوبین خون ترکیب **پایدار** کربوکسی هموگلوبین

را بوجود می‌آورد

و از انتقال و رسیدن اکسیژن به بافت‌ها

جلوگیری می‌کند.





*کارهایی که باید در محل حادثه انجام دهیم!

- تماس با اورژانس و خارج کردن فرد از محیط آلوده

- باز کردن پنجره ها، درها و ایجاد تهویه هوا

- با یک ماسک یا پارچه خیس مرطوب، دهان

خود را بپوشانید و به صورت نشسته یا سینه خیز به طرف فرد قربانی حرکت کنید.

- یقه پیراهن و لباسهای تنگ فرد مسموم شده را باز کنید

- سطح هوشیاری فرد مسموم شده را بررسی کنید. (با سرانگشتان هر دو دست خود بر روی

سرشانه های فرد ضربه وارد کنید و با صدای بلند و رسا او را صدا بزنید).

- درمان اصلی و قطعی مسمومیت با گاز CO در محیط درمانی اکسیژن درمانی با اکسیژن ۱۰۰٪ می باشد.

سوختگی

از زمانی که انسان یاد گرفت آتش را رام کند، سوختگی به یکی از شایع‌ترین آسیب‌های وارده در محیط‌های خانگی، کاری و تفریحی تبدیل شد. شاید حداقل یک بار برای همه اتفاق افتاده باشد که به طور ناخواسته به یک جسم بسیار داغ دست بزنند یا به دلیل ماندن طولانی مدت زیر نور خورشید بدون محافظت کافی دچار سوختگی شوند. سوختگی طبق تعریف، ضایعه کم و بیش گسترده پوست و گاهی اوقات بافت‌های زیرین است که توسط یک عامل حرارتی، فیزیکی یا شیمیایی ایجاد می‌شود. بنابراین علل احتمالی متعدد و ناهمگون هستند، همانطور که میزان آسیب ناشی از آنها متفاوت است.

تعریف سوختگی:

سوختگی نوعی جراحت پوست یا غشاهای مخاطی بدن، معده و دستگاه گوارش و مجاری تنفسی در اثر گرما یا سرمای بیش از حد مواد شیمیایی، جریان برق و ... است. جراحت‌های ناشی از سوختگی تنها سطح پوست را دربر نمی‌گیرد و می‌تواند از این حد فراتر رفته و به ساختمان کلی پوست، اعصاب و ماهیچه‌ها، استخوان‌ها و کلیه اعضای داخلی بدن آسیب وارد نماید

طبقه بندی انواع سوختگی بر اساس علت

بسته به عامل اتیولوژیک، سوختگی‌ها را می‌توان به موارد زیر تقسیم کرد:

سوختگی حرارتی

شعله‌ها، مایعات، اشیاء یا گازها در دماهای بالا ساختار و عملکرد بافت‌های سطحی را تغییر می‌دهند تا این که باعث مرگ سلولی، انعقاد پروتئین یا کربن شدن بافت می‌شوند. دمای بسیار پایین نیز می‌تواند صدمات جدی ایجاد کند. البته شامل سوختگی با مایعات داغ، سوختگی با آتش، سوختگی تماس مثل اتو، اگزوز موتور می‌باشد.

سوختگی ناشی از مواد شیمیایی

اسیدها یا بازهای قوی عموماً تغییرات جدی ایجاد می‌کنند، اگرچه محدود به ناحیه تماس می‌باشند، اما کاملاً عمیق هستند. مثلاً یکی از مواد شیمیایی رایج در منزل، در صورت تماس با پوست، می‌تواند باعث سوختگی‌های عمیق و دشوار در تشخیص اولیه (به دلیل اثرات تاخیری) شود مواد شوینده حاوی سفیدکننده (هیپوکلریت سدیم) وایتکس، آب زاول است. سوختگی‌های ناشی از مواد شیمیایی بیشترین درصد سوختگی در منزل را به خود اختصاص می‌دهند.

سوختگی‌های الکتریکی

این سوختگی‌ها به گرمای تولید شده توسط جریان الکتریکی در طول عبور آن در بدن، بین نقطه ورود و خروج نسبت داده می‌شود. اینها عموماً سوختگی‌های محدودی هستند، اما در جدی‌ترین موارد (ولتاژ بالا)، می‌توانند باعث نکروز عمیق نسبتاً گسترده شوند. اما سوختگی‌های ناشی از برق گرفتگی در منزل، علاوه بر محل تماس و آسیب به پوست، باعث درد های موضعی، ایجاد تاول می‌شود.

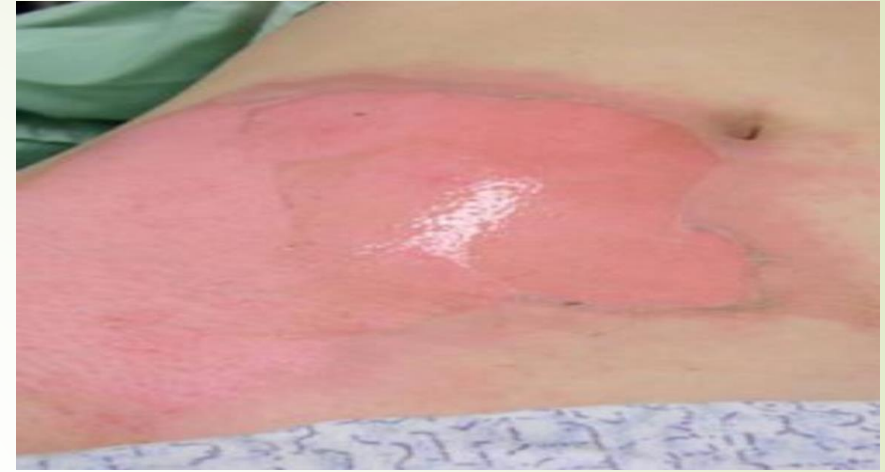
سوختگی‌های ناشی از عوامل تابشی

خورشید و هر منبع دیگر UVA از جمله لامپ‌های سولار یا اشعه یونیزان می‌تواند باعث سوختگی در درجات مختلف شود.



سوختگی درجه یک

هنگامی که فرآیند پاتولوژیک فقط سطحی ترین لایه پوست (به نام اپیدرم) را تحت تأثیر قرار می دهد، سوختگی درجه یک بوجود می آید. این دسته شامل سوختگی های جزئی است که با قرمزی خفیف همراه با تورم، درد و سوزش موضعی ظاهر می شود. عملکرد موانع پوست، مانند سلامت عمومی بیمار، به خطر نمی افتد. بهبودی در عرض چند روز، معمولاً بدون اسکار و اغلب با فلس های بزرگ اتفاق می افتد. صدمات ناشی از قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید یا آنهایی که در اثر تماس با مایعات با دمای متوسط بالا، مانند قهوه یا چای که خیلی داغ هستند، یک نمونه بارز سوختگی درجه یک هستند.



سوختگی درجه دو

در سوختگی‌های درجه دو، ضایعه عمیق‌تر است، درم (دومین لایه از سه لایه پوست) را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با تاول‌ها (وزیکول‌های پر از مایع شفاف) همراه است. درد شدید نیز در این نوع سوختگی دیده می‌شود. سوختگی‌های درجه دو بیشتر به ساده و عمیق تقسیم می‌شوند. سوختگی ساده مشابه درجه اول، خودبه‌خود و با نتیجه مطلوب بهبود می‌یابد، حتی اگر به زمان طولانی‌تری (۱۰-۲۰ روز) نیاز داشته باشد و ممکن است عوارض جزئی داشته باشد. عمیق‌ترین سوختگی‌ها، و همچنین سوختگی‌های درجه سوم، تمایلی به بهبود یا ترمیم خیلی آهسته (در عرض ۳-۴ هفته) و اغلب زخم‌های جدی ندارند. به همین دلیل، جراحی به موقع با هدف برداشتن بافت‌های نکروزه و اعمال پیوندهای پوستی (درمو-اپیدرمی) اغلب ضروری است.



سوختگی درجه سه

این درجه از سوختگی باعث ایجاد ضایعات در لایه‌های عمیق پوست می‌شود (در جدی‌ترین موارد می‌تواند بر بافت چربی، عضله و استخوان‌های زیرین تأثیر بگذارد). هنگامی که سوختگی در اثر شعله یا اجسام داغ ایجاد می‌شود، نکروز پوست منجر به تشکیل پوسته‌های خشک و سیاه می‌شود، در حالی که وقتی عامل ایجاد کننده مایع در حال جوش باشد، پوست نرم و سفید به نظر می‌رسد. به دلیل کربنی شدن انتهای عصبی، درد به طور متناقضی می‌تواند کم باشد یا حتی وجود نداشته باشد.



سوختگی درجه چهار

در این درجه از سوختگی تمامی لایه های پوست، چربی، ساختمان های درونی پوست، بافت ها و اعضای بدن دچار آسیب دیدگی شدید می شوند. در این درجه از سوختگی پوست و بدن فرد آسیب دیده ظاهری شبیه به زغال سنگ یا رنگ آلبالویی (رنگ گوشت بدون پوست) پیدا می کند.

راه های پیشگیری از سوختگی کودکان در خانه



والدین و اعضای دیگر خانواده با نظارت کامل کودکان در خانه و محیط زندگی میتوانند از سوختگی کودکان پیشگیری کنند.

(۱) به کودک باید یاد دهید که داغ بودن یعنی چه، کودک را نزدیک کتری برقی گرم یا رادیاتور گرم ببرید و دست او را به آن نزدیک کنید تا او احساس کند داغ بودن، دست او را میسوزاند تا کمتر به وسایل داغ نزدیک شود.

(۲) در آشپزخانه باید غذا را در قسمت عقب اجاق برقی یا گازی پخت و هنگام پختن غذا بر کودک نظارت داشت.

(۳) اگر از ماکروویو برای گرم کردن غذای کودک خود استفاده می کنید دمای آن را (ظرف) قبل از دادن به کودک چک کنید.

(۴) از گرم کردن شیر در ماکروویو خودداری کنید زیرا حرارت مایعات یکنواخت نمی باشد بعضی از قسمتها ممکن است داغتر از نواحی دیگر باشد. از یک بویلر جهت ایمنی، برای داغ کردن مایعاتی نظیر شیر استفاده کنید .

(۵) اگر شما در حین آشپزی با اجاق گاز و ماکروویو یا فر هستید کودک خود را در آغوش نگه ندارید .

*در سوختگی های حرارتی ناشی از مایعات داغ (Scald Burns) (در کودکان، ناحیه صورت و گردن بیشتر

در معرض خطر است و مشکلات تنفسی ممکن است در اثر آن ایجاد شود.

نکاتی در مورد سوختگی با برق



❁ در هنگام آتش سوزیهای ناشی از تجهیزات و دستگاههای برقی پیش از قطع نمودن جریان برق به هیچ عنوان نباید از آب یا کف خاموش کننده به منظور خاموش کردن آتش استفاده کرد.

در زمان برق گرفتگی، معقول ترین کار، بیرون آوردن دوشاخه دستگاه از پریز و یا قطع کنتور برق است

انواع خاموش کننده ها در آتش سوزی و سوختگی ها

پودر خشک	آب و گاز و کف	آب و گاز	دی اکسید کربن
			
 ✓ چوب، کاغذ و مشتقات  ✓ مشتقات نفتی  ✓ اشتعال گاز  ✓ اشتعال برق	 ✓ چوب، کاغذ و مشتقات  ✓ مشتقات نفتی  استفاده نشود: اشتعال برق  استفاده نشود: اشتعال فلزی	 ✓ چوب، کاغذ و مشتقات  استفاده نشود: اشتعال برق  استفاده نشود: اشتعال نفتی  استفاده نشود: اشتعال فلزی	 ✓ مشتقات نفتی  ✓ اشتعال برق  استفاده نشود: چوب، کاغذ و مشتقات  استفاده نشود: اشتعال فلزی و گاز

درمان سوختگی ها

بسته به نوع سوختگی درمان ها متفاوت می باشد:

-استفاده از پمادهای چرب، روغن، خمیر دندان یا سفیده تخم مرغ بر روی محل سوختگی ممنوع می باشد مگر سوختگی با قیر که از روغن برای نرم کردن ماده استفاده می گردد و در سوختگی های خفیف مثل آفتاب سوختگی استفاده از کرم های مرطوب کننده نامناسب است.

-تنظیم دمای آبگرمکن خانگی بر روی دمای ۴۹ درجه سانتی گراد (۱۲۰ درجه فارنهایت) ، خطر سوختگی با آب داغ را به حداقل می رساند.

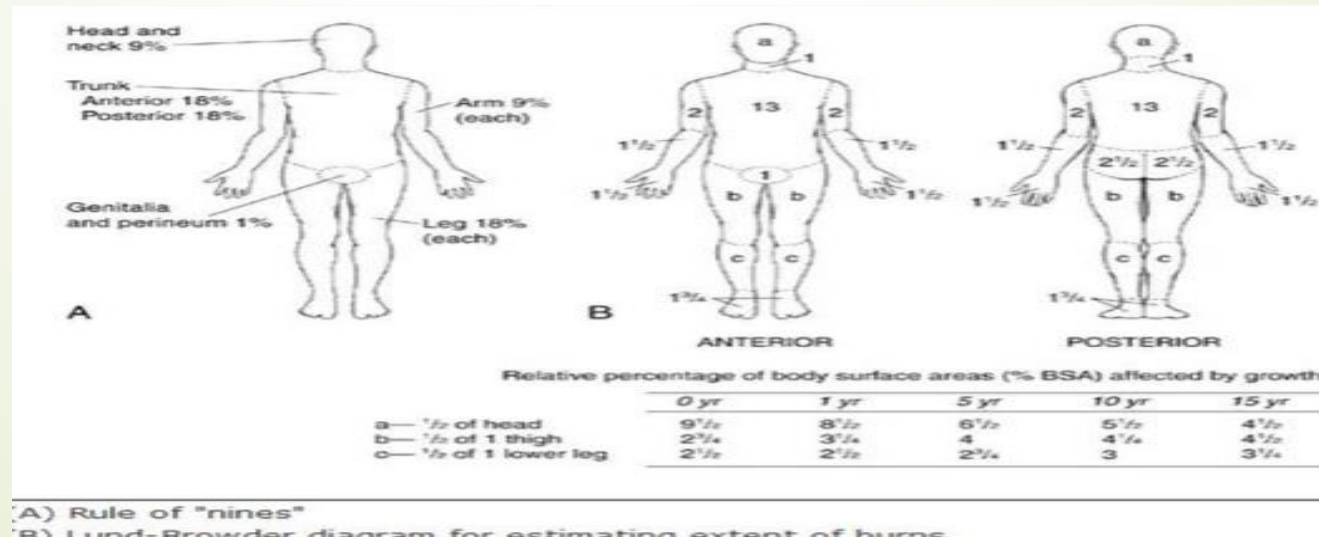
-در سوختگی های حرارتی معمولاً اولین اقدام قرار دادن پوست در آب سرد جاری نه یخ به مدت ۱۰ الی ۲۰ دقیقه

-در سوختگی های شیمیایی ناشی از پاشیدن مواد قلیایی (مانند آمونیاک یا چربی زداها) به پوست شستشوی طولانی مدت ناحیه با آب فراوان انجام می شود.

removal of contaminated clothing

وسعت سوختگی

وسعت سوختگی را بر اساس درصدی از سطح بدن که درگیر است محاسبه میکنند یک روش سر انگشتی برای محاسبه وسعت سوختگی استفاده از قانون " نه گان (Rule of Nines) است. در این روش هر اندام فوقانی ۹ درصد سر و گردن ۹ درصد قدام و خلف تنه هر کدام ۱۸ درصد هر اندام تحتانی ۱۸ درصد و ناحیه پرینه ۱ درصد سطح بدن را تشکیل می دهند. باید دانست که قانون نه گان در کودکان به این صورت نیست و مقداری تفاوت دارد از نمودار چارت لاند اند برودر (Lund and Browder chart) استفاده میشود.



غرق شدگی



غرق شدگی

غرق شدگی از آسیب های ناخواسته ای است که می تواند به مرگ منجر شود و موقعی اتفاق می افتد که افراد در حال شنا یا بازی در آب هستند. بسیاری از غریق ها، در واقع شناگران ماهری بوده اند که در اثر خستگی یا شدت جریان آب به اعماق دریا کشیده شده اند و جان باخته اند. گاهی نیز غرق شدگی به دنبالتصادف با قایق رخ می دهد. مصرف مواد و الکل یکی از مهم ترین علل زمینه ساز حوادث منجر به غرق شدگی است. برخی از غرق شدگی ها نیز در استخر اتفاق می افتد. کودکان بسیاری نیز در حوض، وان حمام یا جکوزی غرق شده اند.

مکان های آبی پرخطر در غرق شدگی

- دریا
- رودخانه
- سد
- کانال
- چاه
- استخر، حوض، وان حمام (برای کودکان)

غرق شدگی سومین علت مرگ های ناشی از حوادث است.

غرق شدگی در روزهای آخر هفته و در ماه های گرم سال شایع تر است. قربانیان غرق شدگی اکثرا کودکان و جوانان بوده و در افراد مذکر بیشتر از افراد مونث روی میدهد. بیماری های زمینه ای می توانند مستعد کننده غرق شدگی باشند مانند: صرع، بیماری های قلبی، ضعف عضلانی، عقب ماندگی ذهنی و همچنین مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد روان گردان قبل از شنا میتواند زمینه ساز غرق شدگی باشد.

غرق شدگی باعث مرگ بیش از 2.5 میلیون نفر در دهه گذشته شده است. در سطح جهانی، بیشترین میزان غرق شدگی در بین کودکان 1 تا 4 ساله و پس از آن کودکان 5 تا 9 ساله رخ داده و همچنین عامل اصلی مرگ و میرهای تصادفی در میان کودکان و نوجوانان است.

نشانه های غرق شدگی



1. دست و پا زدن غیرطبیعی و تقلا کردن

2. قرار گرفتن سر و صورت زیر آب به مدت طولانی

3. خم شدن سر به عقب

4. متورم شدن شکم به علت خوردن مقدار زیاد آب

5. تنفس صدا دار، تنگی نفس، قطع تنفس

6. قطع شدن ضربان قلب

7. بیهوشی

8. کبودی و رنگ پریدگی لب ها

9. استفراغ سرفه و ...

اصول پیشگیری از غرق شدگی در تمام مکان های آبی پرخطر



- کودکان را در ساحل دریا و رودخانه، در نزدیکی مکان های آبی پرخطر، وان حمام، حوض و استخر تنها رها نکنید.
- کودکان نباید بدون همراهی فرد بزرگسال، وارد آب شوند.
- کودکان باید به همراه لوازم ایمنی شنا (حلیقه شنا، بازوبند شنا، حلقه شنا، تخته شنا، نودل) به درون استخر بروند و مهارت شنا کردن را یاد بگیرند.
- توانایی خود را در شنا کردن، بیش از حد در نظر نگیرید.
- یک سوم قربانیان غرق شدگی با فن شنا آشنایی کامل داشته اند.
- در قسمت های عمیق دریا شنا نکنید.
- به داخل آبی که عمق آن را نمی دانید وارد نشوید.
- شب ها در مکان های آبی پرخطر شنا نکنید.
- در زمان طوفانی بودن دریا، در دریا شنا نکنید.
- اگر شنا بلد نیستید در مکان های آبی پرخطر شنا نکنید.
- هنگام قایق سواری، حلیقه نجات بپوشید.

□ اصول پیشگیری از غرق شدگی کودکان در وان حمام



· صندلی های وان بهترین انتخاب برای قرار گرفتن نوزادان در وان هستند

اما استفاده از صندلی های ایمنی در حین حمام کردن کودکان به احساس کاذب ایمن بودن را می دهد. در صورت بی دقتی در استفاده از این صندلی ها، خطر واژگون شدن کودک در وان وجود دارد.

· هرگز کودکان و نوزادان را تنها در وان رها نکنید.

· در کف وان، کفیوش لاستیکی ضد سرخوردن قرار دهید.

· وان را زیاد پر آب نکنید. سطح آب باید آنقدر پایین باشد تا در صورت غوطه ور شدن نوزاد در آن، خطر خفه شدن در آب وجود نداشته باشد. اخیراً سطل های آب برای کودکان نوپا زنگ خطر غرق شدگی شده است.

· می توانید به جای وان بزرگ حمام منزل، از وان پلاستیکی کوچک مخصوص نوزادان استفاده کنید.

· ضروری است که قبل از شروع به حمام دادن کودک ابتدا تمام وسایلی را که برای حمام دادن نیاز دارید (صابون، حوله و غیره) را تهیه کرده و در کنار دست خود قرار دهید تا مجبور نباشید برای آوردن آنها، کودک را تنها رها کنید.

· برای جلوگیری از دسترسی غیرمجاز کودکان به استخرهای خانگی، مؤثرترین اقدام حفاظتی نصب حصار ایمنی دور استخر با ارتفاع حداقل ۱.۲ متر و درب قفل شونده می باشد.

کمک های اولیه در فرد غرق شده:



• برای فردی که دچار غرق شدگی شده، ضروری در صورتی که هیچ تنفسی وجود ندارد و هیچ نبضی حس نمی شود تنها انجام ماساژ قلبی-ریوی (CPR) انجام می گردد.



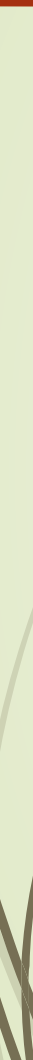
• کودکی پس از چند دقیقه بودن در آب، علائم حیاتی نرمال دارد اما کمی سرفه می کند غرق شدگی ثانویه (Secondary Drowning) ممکن است او را تهدید کند.

غرق شدگی ثانویه اصطلاحی برای نوع دیگری از غرق شدگی است و زمانی اتفاق می افتد که آب وارد ریه های کودکان می شود اما در حدی نیست که دچار خفگی شود و تنها وضعیت ریه ها را بر هم می زند و این مسئله در عرض ۲۴ ساعت بعد بدتر می شود تا زمانی که کودک نتواند نفس بکشد و خفه می شود.



• در صورت مشاهده فردی که دچار غرق شدگی شده و نفس نمی کشد، اولین اقدام پس از خارج کردن او از آب (قبل از شروع CPR) برای باز نگه داشتن راه هوایی بالا نگه داشتن سر فرد و عقب کشیدن چانه می باشد.

• کاهش حس لامسه و تعادل ناشی از شرایط پزشکی یا داروها عامل در سالمندان، حس عمق و تعادل را مختل کرده و خطر غرق شدگی در حمام را افزایش می دهد.





سپاس از توجه شما