



کمک‌های اولیه در مراقبت از کودکان

ترجمه: امیر مختاری زاده

تحت نظارت علمی: غلامرضا معصومی متخصص طب اورژانس

عنوان و نام پدیدآور	: کمک‌های اولیه در مراقبت از کودکان / نویسنده جمعیت صلیب سرخ کانادا؛ ترجمه امیر مختاری‌زاده؛ تحت نظارت علمی غلامرضا معصومی؛ طراح احمد موسایی‌سنجری.
مشخصات نشر	: تهران: موسسه آموزش عالی علمی - کاربردی هلال ایران، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۶۸ ص: مصور (رنگی).
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۸۸-۲ : ۶۵۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Child care first aid.
موضوع	: پزشکی کودکان -- اورژانس
موضوع	: Pediatric emergencies
موضوع	: کمک‌های اولیه
موضوع	: injury First aid in illness and
شناسه افزوده	: مختاری‌زاده، امیر، ۱۳۵۸ - مترجم
شناسه افزوده	: معصومی، غلامرضا، ۱۳۵۷ -
شناسه افزوده	: موسایی‌سنجری، احمد
شناسه افزوده	: صلیب سرخ کانادا The Canadian Red Cross Society
شناسه افزوده	: موسسه آموزش عالی علمی - کاربردی هلال ایران
شناسه افزوده	: Iran Helal Institute of Applied-Science and Technology
رده بندی کنگره	: RJ ۳۷۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۰۰۲۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۳۰۲۶۷۷
اطلاعات رکورد	: فیبا
کتابشناسی	



موسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال ایران

عنوان: کمک‌های اولیه در مراقبت از کودکان

ترجمه: امیر مختاری‌زاده

تحت نظارت علمی: غلامرضا معصومی

ویراستار: مسعود رجبی سراجی

طراح: احمد موسایی‌سنجری

ناظر چاپ: حسن اشرف‌زاده خیابانی

ناشر: مؤسسه آموزش عالی علمی - کاربردی هلال ایران (وابسته به جمعیت هلال احمر)

چاپخانه: بهرنگ

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

تاریخ و نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۱۹-۸۸-۲

بهاء: ۶۵۰۰۰۰ ریال

کلیه حقوق این اثر متعلق به "انتشارات مؤسسه آموزش عالی علمی - کاربردی هلال ایران (وابسته به جمعیت هلال احمر)" است و هر نوع استفاده بازرگانی از این کتاب اعم از زیراکس، بازنویسی، ضبط کامپیوتر یا تکثیر به هر صورت دیگر کلاً و جزئاً ممنوع و قابل تعقیب قانونی است. (نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است)

نشانی: تهران، میدان فلسطین، خیابان ایتالیا، مؤسسه آموزش عالی علمی - کاربردی هلال ایران، پلاک ۱

تلفن: ۶۰-۸۸۹۹۳۹۵۹ دورنگار: ۸۸۹۵۴۰۰۷ کدپستی: ۴۴۹۹۳-۱۴۱۶۶

وبسایت: www.helal-uast.ac.ir

فهرست مطالب

۳۸	۸	مراقبت از زخم
۳۸		راهنمای بانداژ.....
۳۸		بریدگی و خراش.....
۳۹		سوختگی.....
۴۱		کبودی.....
۴۲		تراشه و اشیاء ریز.....
۴۲		خونریزی بینی.....
۴۲		افتادن دندان.....
۴۴		آسیب چشم.....
۴۴		آسیب گوش.....
۴۵		اجسام فرو رفته در بدن.....
۴۶	۹	آسیب‌های سر ، گردن و ستون فقرات
۴۷		ضربه مغزی.....
۴۸	۱۰	آسیب‌های استخوان ، ماهیچه و مفصل
۴۹		آتل ها و آویزها.....
۵۲	۱۱	فوریتهای پزشکی ناگهانی
۵۲		فوریت های دیابتی.....
۵۲		بحران سلامت روان.....
۵۳		خودکشی.....
۵۴		تشنج.....
۵۴		تشنج ناشی از تب.....
۵۵	۱۲	بیماری های محیطی
۵۵		بیماری های مرتبط با گرما.....
۵۷		بیماری های مرتبط با سرما.....
۵۷		سرمازدگی.....
۵۸		هیپوترمی.....
۵۹	۱۳	سموم
۶۰		مسمومیت با مونوکسید کربن.....
۶۱		نیش حشرات.....
۶۱		گاز گرفتگی توسط حیوانات.....
۶۲		کنه.....
۶۳	۱۴	بیماری های کودکان
۶۳		محافظت کودکان از عفونت.....
۶۳		تماس با والدین یا سرپرست.....
۶۴		تب در کودکان.....
۶۵		ارائه دارو.....
۶۶	۱۵	مراقبت از کودکان
۶۶		ایمنی اسباب بازی و لوازم.....
۶۶		برنامه فرار اضطراری.....
۶۷		شناخت ایمنی برای کودکان.....
۶۷		پاسخ به افشاگری.....
۶۸	۱۶	مبانی کمک‌های اولیه

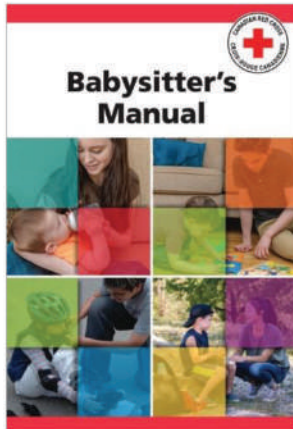
۸	۱	صلیب سرخ
۹	۲	پاسخ به وضعیت اضطراری
۹		آماده شدن برای پاسخ.....
۹		بسته کمک های اولیه.....
۹		موارد قانونی.....
۱۰		زنجیره عملکرد حیاتی.....
۱۱		بعد از وضعیت اضطراری.....
۱۲		کاهش خطر عفونت.....
۱۲		اقدامات احتیاطی تجهیزات.....
۱۲		درآوردن دستکش.....
۱۳		شستن دست.....
۱۴	۳	بررسی ، تماس ، مراقبت
۱۵		بررسی.....
۱۶		بررسی ABCs.....
۱۷		تماس.....
۱۷		مراقبت.....
۱۸		وضعیت بهبودی.....
۱۹		ارزیابی ثانویه.....
۱۹		سوالات Sample.....
۱۹		علائم حیاتی.....
۱۹		بررسی جراحات.....
۲۱		شوکه.....
۲۲	۴	خفگی
۲۲		کودک.....
۲۴		نوزاد.....
۲۵	۵	شرایط اضطراری گردش خون
۲۵		سکته.....
۲۶		خونریزی خارجی تهدید کننده حیات.....
۲۷		استفاده از شریان بند.....
۲۸		خونریزی داخلی تهدید کننده حیات.....
۲۹	۶	AED و CPR
۲۹		CPR.....
۳۰		کودک.....
۳۱		نوزاد.....
۳۲		وقتی تنفس مصنوعی درست انجام نمی‌شود.....
۳۳		AED.....
۳۴	۷	شرایط اضطراری تنفسی
۳۴		آسم.....
۳۵		استفاده از اسپری.....
۳۶		آنفلاکسی.....
۳۷		اپیگلوٹیت و کروپ.....

به جوانان بیاموزید که چگونه در قبال خود و دیگران
مسئولیت پذیر باشند.

رهبر جوانان صلیب سرخ شوید!

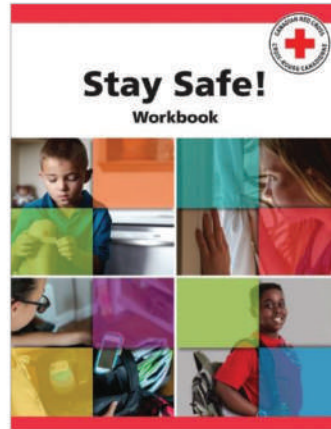
آموزش مهارت به جوانان برای اطمینان از ایمنی خودشان و پذیرش مسئولیت ایمنی کودکان هنگام مراقبت
از آنها، یک گام مهم برای کمک به تقویت استقلال و توانایی رهبری است.

رهبران جوانان صلیب سرخ مجوز ارائه دوره‌های کمک‌های اولیه جوانان صلیب سرخ کانادا را دارند:



دوره نگهداری از کودک

کمک‌های اولیه و مهارت مراقبت
برای نوجوانان ۱۱ تا ۱۵ سال



دوره ایمن بمانیم!

کمک‌های اولیه پایه و حفظ ایمنی
برای کودکان ۹ تا ۱۳ سال

برنامه جامع توسعه رهبران جوان، منابع و آموزش‌های لازم برای دوره‌های کمک‌های اولیه در مراقبت از
کودکان و جوانان را در اختیار داوطلبان قرار می‌دهد. برای یافتن نزدیک‌ترین مرکز آموزشی با شعبه‌های محلی
هلال احمر و صلیب سرخ ما تماس بگیرید.



کمک‌های اولیه صلیب سرخ و هلال احمر

تجربه ایجاد یک تفاوت

قدردانی

هر بار که یک برنامه مورد بازبینی قرار می‌گیرد، بر پایه تلاش زیادی است که در نسخه‌های قبلی انجام شده است. صلیب سرخ کانادا می‌خواهد همه کسانی که در گذشته برای توسعه این برنامه‌ها کار می‌کردند را معرفی کند. کار آنها پایه و اساس موفقیت ما را رقم زد.

ما می‌خواهیم از همکاران آموزشی، اساتید، مربیان آموزشی و همه مربی‌هایی که با ارائه بازخورد برای این نسخه در تکمیل و هدایت کمک کردند، تشکر کنیم.

این نسخه به تلاش و فداکاری تیم‌های بسیاری، که ساعت‌های بی‌شمار برای کمک به موفقیت آن کوشیدند، نیاز داشت. صلیب سرخ کانادا از شورای آموزش کمک‌های اولیه کانادا (CCFAE) به خاطر رهبری، فداکاری و سیاست

گذاری جامع تشکر می‌کند. اعضای CCFAE شامل:

Dr. Andrew MacPherson
(مدیر پزشکی)
Jason Brinson
Richard Czech
Blair Doyle
Jason Durham
Domenic Filippelli
Dr. Gordon Giesbrecht
Dr. Morgan Hillier
Carolyn Hoekstra

Kevin Holder
Dr. Loriann Hynes
Lyle Karasiuk
Sioban Kennedy
Shelly Longmore
Jodie Marshall
Roger Mayo
Kyle Mohler
Michael Nemeth
Tyrone Power

Bob Reside
Kathy Sampson
Mike Skinner
Diane Story
Hugo Surprenant
Kristopher Tharris
Debbie Van't Kruis
Dave Wooldridge
Charna Young

Copyright © 2017 The Canadian Red Cross Society

کلیه حقوق محفوظ است. هیچ بخشی از این نگارش نباید بدون مجوز کتبی از انجمن صلیب سرخ کانادا، تکثیر و یا به هر شکل و یا به هر وسیله ای - الکترونیکی، مکانیکی، فتوکپی، ضبط یا موارد دیگر - باز تولید شود. در یک سیستم بازیابی ذخیره شود. یا به هر شکل یا به هر وسیله دیگری منتقل شود.

انجمن صلیب سرخ کانادا (CRCS) تلاش مناسبی برای اطمینان از صحت مطالب این نشریه و هماهنگی موضوعات با آخرین تحقیقات علمی موجود در تاریخ انتشار، انجام داده است. اطلاعات موجود در این نشریه ممکن است با دستیابی به تحقیقات علمی جدید تغییر کند. برخی از تکنیک‌های شرح داده شده در این نشریه برای استفاده در شرایط نجات طراحی شده اند. یا این حال، CRCS تضمین نمی‌کند که استفاده از این تکنیک‌ها باعث صدمه شخصی یا از بین رفتن زندگی نخواهد شد.

This publication is available in English and French.

ترجمه به فارسی توسط امیر مختاری زاده

Illustrations by Allison MacAlister | Photos by Matt Bork, Tara Hillyer, and Lisa Petrole

Photo Credits:

Page 37, bruise; © Shutterstock.com/Stephane Bidouze
Page 55, child with medication; © Shutterstock.com/Thomas M Perkins
Page 56, car exhaust; © Stefan_Redel/iStock/Thinkstock
Page 57, raccoon; © bookguy/iStock/Thinkstock

ISBN: 978-1-58480-680-6
18 19 20 21 / 5 4 3 2

صلیب سرخ و هلال احمر

هفت اصل اساسی

بشردوستی: ما به مردم خدمت می‌کنیم، نه حکومت!
بی غرضی: ما به یک اندازه از قربانیان و متجاوزان مراقبت می‌کنیم.
بی طرفی: ما ابتکار عمل داریم، اما هرگز طرف کسی نیستیم.
استقلال: ما در برابر نیازها تعظیم می‌کنیم، نه برای حاکمان!
خدمات داوطلبانه: ما شبانه روزی کار می‌کنیم، اما نه برای منافع شخصی.
یگانگی: ما استعدادهای زیادی داریم، اما در یک اندیشه واحد.
جهان شمولی: ما به ملت‌ها احترام می‌گذاریم، اما کار ما هیچ محدودیتی نمی‌شناسد.



نمادهای صلیب سرخ و هلال احمر

سه نماد رسمی (صلیب سرخ، هلال احمر و کریستال سرخ) وجود دارد که برای شناسایی جنبش بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر استفاده می‌شود. این نمادها در سراسر جهان به عنوان نماد محافظت و بی‌طرفی شناخته می‌شوند.

ما چگونه کمک می‌کنیم

مدیریت بحران



اقدامات بین‌المللی



آموزش کمک‌های اولیه



برنامه ایمنی در آب و شنا



آموزش احترام و اخلاق



بهداشت و سلامت جامعه



پاسخ به موارد اضطراری



آماده شدن برای پاسخ

بسته کمک‌های اولیه

یک بسته کمک‌های اولیه مجهز و به روز شده را در خانه، ماشین و محل کار خود داشته باشید.



تمایل به اقدام

بعضی اوقات مردم علاقه ای به کمک در شرایط اضطراری ندارند. چهار دلیل عمده عبارتند از:

۱. **اثر تماشاچی:** "شخص دیگری مراقب مصدوم خواهد بود." هرگز فرض نکنید که فرد دیگری اقدام خواهد کرد. از هر راهی که می‌توانید، کمک کنید.

۲. صدمات یا بیماری‌های ناخوشایند:

"این باعث می‌شود احساس چندش کنم!" لحظه‌ای چشمان خود را ببندید یا فاصله بگیرید تا آرام شوید، سپس با اوضاع کنار بیایید.



۳. **ترس از ابتلا به یک بیماری:** "من نمی‌خواهم بیمار شوم!" انجام اقدامات ساده مانند پوشیدن دستکش، خطر ابتلا به بیماری را کاهش می‌دهد.

۴. **ترس از انجام کار اشتباه یا آسیب رساندن بیشتر:** "اگر وضعیت مصدوم را بدتر کنم؟" مضرت‌ترین کاری که می‌توانید انجام دهید، هیچ اقدامی نکردن است!

مسائل حقوقی پیرامون کمک‌های اولیه

امدادگر باید:

- در صورت امکان، قبل از کمک اجازه بگیرد.
- فقط در زمینه اقداماتی که قبلاً آموزش دیده کمک کند.
- به مراقبت ادامه دهد تا وقتی که فرد آموزش دیده دیگری به کمک بیاید، برای ادامه بیش از حد خسته شود، صحنه ناامن شود، یا وضعیت شخص بهبود یابد و دیگر نیازی به مراقبت نباشد.

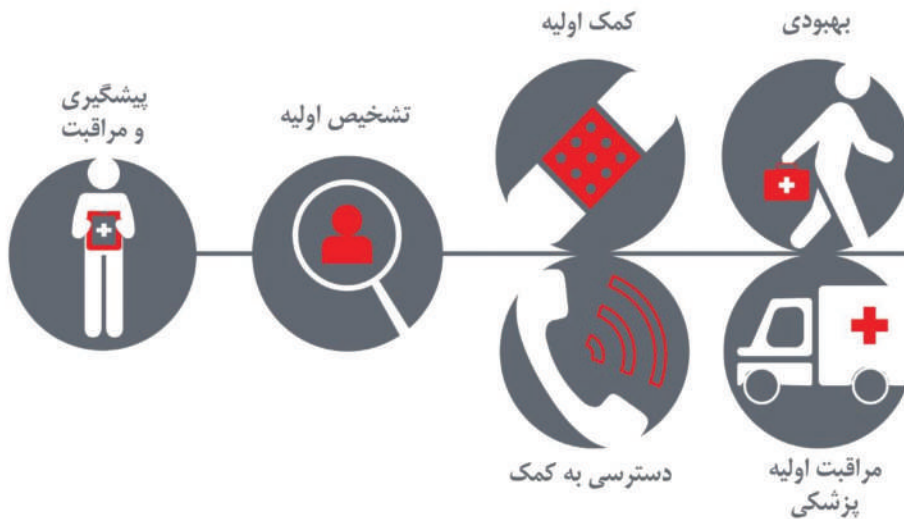


اجازه گرفتن برای کمک

- شما باید قبل از کمک، اجازه (رضایت) بگیرید.
- برای مصدوم غیرپاسخگو، قانون قبول میکند که شما اجازه گرفته اید.
- به کودک خردسال بدون همراه و سرپرست، می‌توانید کمک کنید.

زنجیره عملکرد حیاتی

زنجیره عملکرد حیاتی مجموعه ای از اقدامات است که اگر با هم پیوسته باشند، به اطمینان از نتیجه مثبت برای یک بیمار یا آسیب دیده کمک خواهد کرد.

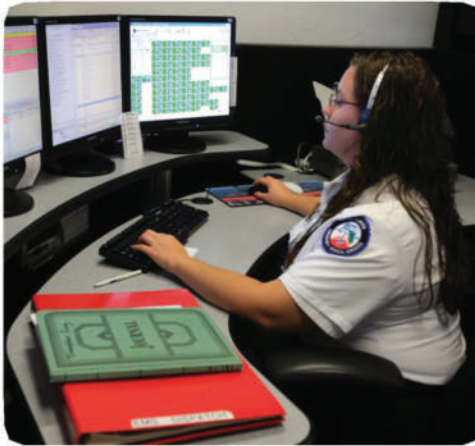


نقش شما به عنوان امدادگر (فراهم کننده کمک های اولیه)

۱. موقعیت اضطراری را تشخیص دهید.
۲. از خود و دیگران محافظت کنید.
۳. دسترسی به کمک (یکی از ساده ترین و مهمترین راه‌های ارائه کمک‌های اولیه).
۴. مطابق توانایی‌ها و آموزش‌های خود عمل کنید.

سیستم خدمات فوریت های پزشکی

سیستم خدمات فوریت های پزشکی (EMS) شبکه ای از منابع جامعه و کارکنان آموزش دیده است که برای مراقبت های اضطراری در موارد آسیب یا بیماری ناگهانی سازماندهی شده اند.



چه زمانی با اورژانس تماس بگیریم؟

هنگامی که خطری برای شما یا دیگران وجود دارد، یا اگر یک نفر که:

- دسترسی به او آسان نیست.
- واکنش ندارد و پاسخگو نیست یا وضعیت هوشیاری عادی ندارد.
- بصورت طبیعی نفس نمی کشد
- خونریزی شدید دارد
- تشنج دارد
- آسیب در سر، گردن و ستون فقرات دارد.
- دارای یک بحران بهداشت روان آشکار است.

تماس با اورژانس برای کودک تحت مراقبت شما

هنگامی که به اورژانس اطلاع دادید، با یک پرستار کودک دیگر تماس بگیرید تا در کنار سایر کودکان بماند. اگر کودک بیمار یا زخمی به بیمارستان منتقل شده است، با والدین یا سرپرست کودک تماس بگیرید و از آنها بخواهید که به بیمارستان بیایند. اگر نمی توانید با کودک بروید، اطلاعات پزشکی و اطلاعات تماس خود را به کارکنان اورژانس ارائه دهید.

بعد از وضعیت اضطراری

درگیر شدن در یک شرایط اضطراری و ارائه کمک های اولیه می تواند استرس ایجاد کند. بعد از برطرف شدن شرایط اضطراری، ممکن است احساسات طولانی مدت مانند پریشانی، شک، اضطراب و ترس داشته باشید. صحبت کردن با یک نفر در مورد این شرایط، اغلب مفید است.

اگر هر یک از موارد زیر را بیش از دو هفته بعد از موقعیت اضطراری تجربه کردید، به دنبال کمک حرفه ای باشید. (برای مثال از پزشک خانواده یا متخصص بهداشت روان)

- گریه و عصبانیت غیرقابل کنترل
- اشکال در خوردن و خوابیدن
- از دست دادن تعامل با علائق سابق
- احساس گناه، درماندگی یا ناامیدی
- اجتناب از خانواده و دوستان
- نادیده گرفتن کارهای روزانه، مانند رفتن به محل کار

کاهش خطر عفونت

اقدامات احتیاطی برای تجهیزات

"تجهیزات حفاظت شخصی" (PPE) اقلامی هستند که شما را از تماس با آلودگی‌ها محافظت می‌کنند. هنگام کمک‌های اولیه همیشه باید از نوعی تجهیزات محافظت‌کننده استفاده کنید.



درآوردن دستکش‌ها

۲. انگشتان خود را در زیر لبه دستکش دیگر قرار دهید.



۱. فقط سطح خارجی آن را لمس کنید، دستکش را از دست خود بیرون بکشید، مانند یه توپ فرم دهید و آن را در کف دستی که دستکش دارد نگه دارید.



۴. دست‌ها را به خوبی بشوئید.



۳. دستکش را از روی دست بیرون بکشید، دستکش تویی قبلی را داخلش بیچید و به طور مناسب دور بیاندازید.



شستن دست ها

۱. جواهرات را خارج کنید، دستان خود را خیس کرده و سپس از صابون استفاده کنید.



۲. برای حداقل ۳۰ ثانیه دستان خود را بشوئید و سپس آب بکشید.



۳. با یک حوله خشک کنید



۴. اگر در سرویس بهداشتی عمومی هستید، شیر آب را با دستمال ببندید.



اگر امکانات شستشوی دست در دسترس نیست، برای تمیز کردن دستان خود از یک ضدعفونی کننده بر پایه الکل استفاده کنید.

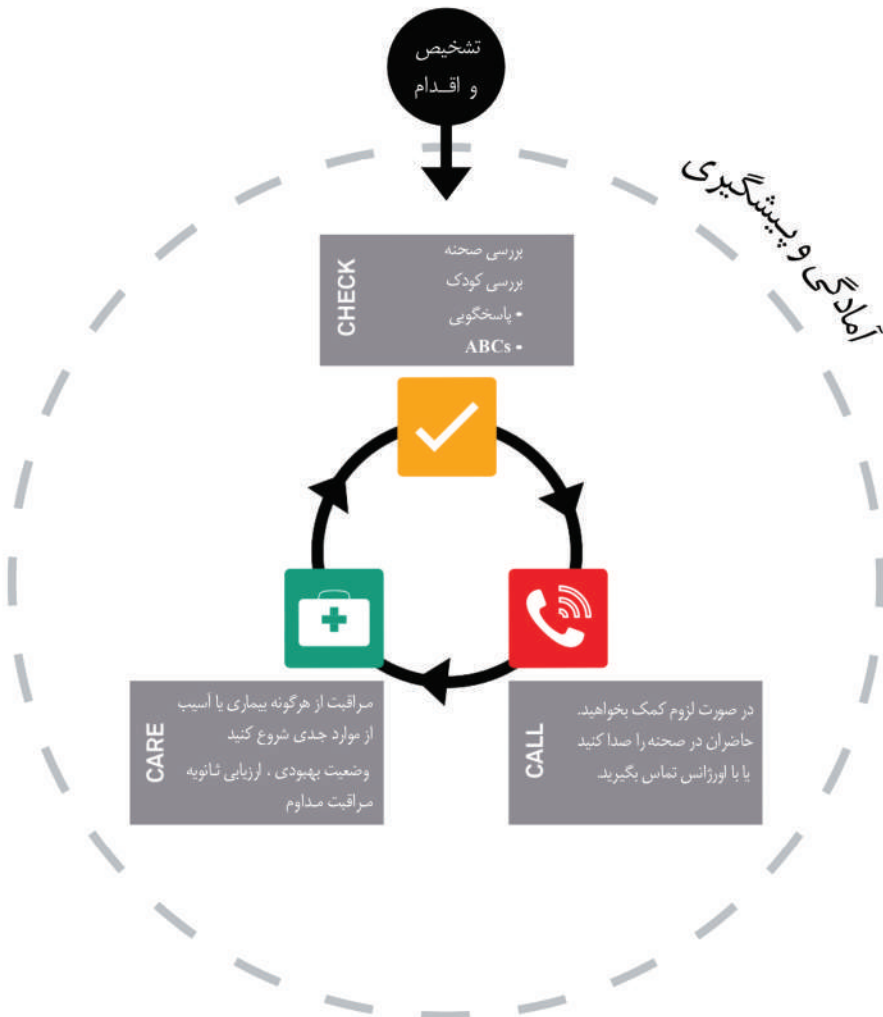
زیر ناخن های خود را با مالیدن نوک انگشتان به کف دست دیگر، تمیز کنید.
حتما کف دست، مچ، پوست بین انگشتان و پشت دست را نیز شستشو دهید.





بررسی، تماس، مراقبت

هنگامی که با کودکی بیمار یا آسیب دیده مواجه شدید، مراحل بررسی، تماس و مراقبت را تا زمانی که وضعیت کودک بهبود یابد یا کارکنان اورژانس برسند، تکرار کنید.



بررسی

وقتی وضعیت اضطراری را تشخیص دادید، ابتدا باید صحنه را بررسی کنید، و سپس کودک را بررسی کنید.



صحنه را بررسی کنید

قبل از نزدیک شدن به کودک بیمار یا آسیب دیده، لحظه‌ای توقف کرده و صحنه حادثه را با دقت نگاه کنید:

- آیا محیط امن است؟
- آیا خطری وجود دارد؟
- چه اتفاقی افتاده؟
- چطور اتفاق افتاده؟



کودک را بررسی کنید (ارزیابی اولیه)

اگر محیط امن است، سریع کودک را بررسی کنید:

۱. بررسی کنید که کودک پاسخگو است یا خیر
۲. وضعیت ABC کودک را بررسی کنید
 - Airway (A) راه هوایی
 - Breathing (B) تنفس
 - Circulation (C) گردش خون



بررسی ABCs

A = بررسی راه هوایی

مطمئن شوید راه هوایی کودک باز است. اگر کودک در حال صحبت، ناله یا گریه است، راه هوایی او باز است.

اگر کودک غیر هوشیار و بدون پاسخ بود، مانور سر عقب/ چانه بالا را انجام دهید. به آرامی سر را به عقب ببرید تا چانه به سمت بالا حرکت کند.



B = بررسی تنفس

برای ۵ تا ۱۰ ثانیه تنفس طبیعی را بررسی کنید. اگر هوا به داخل و خارج از ریه ها در حال حرکت باشد، کودک به طور عادی تنفس می کند و قفسه سینه در یک الگوی عادی و منظم در حال بالا و پایین رفتن است. فردی که می تواند صحبت یا گریه کند، نفس می کشد.



C = بررسی گردش خون

به سرعت کودک را از سر تا انگشتان پا برای نشانه های خونریزی تهدید کننده حیات بررسی کنید.



کودکی که به طور عادی نفس نمی کشد ممکن است گاهی اوقات تنفس بریده بریده داشته باشد: این یک واکنش غیر ارادی است به نام "تنفس آگونال". برخلاف تنفس طبیعی، نامنظم و پراکنده است. مراقب کودک باشید.

عدم پاسخگویی، مشکل در تنفس و خونریزی شدید، وضعیت های اضطراری تهدید کننده حیات هستند. این شرایط باید اولویت اصلی شما باشد. در صورت امکان، یک دستگاه دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED) و جعبه کمک های اولیه را فراهم کنید.

تماس



اگر کودکی پاسخگو نیست یا یک وضعیت تهدید کننده حیات دارد، شما همیشه باید با اورژانس تماس بگیرید. در صورت امکان، از تلفن همراه استفاده کنید یا از یک نفر بخواهید تا با اورژانس تماس بگیرد.



اگر با کودک تنها هستید و تلفن همراه ندارید، برای کمک با صدای بلند فریاد بزنید. اگر کسی نیامد، هر چه سریعتر یک تلفن پیدا کنید و با اورژانس تماس بگیرید. به محض پایان تماس، نزد کودک برگردید. اگر توانایی حمل کودک بصورت ایمن را دارید، او را با خود ببرید.

اگر کودک هوشیاری خود را از دست داد، علائم حیاتی او بدتر شد، یا ارزیابی ثانویه شما وضعیتی را که نیاز به مراقبت‌های اضطراری دارد نشان داد، فوراً با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت



ابتدا از شرایط تهدید کننده حیات مراقبت کنید. در محدوده دانش و آموزش های خود مراقبت های لازم انجام دهید.

به بررسی، تماس و مراقبت ادامه دهید، و مراقبت های مداوم را با این دستورالعمل ها ارائه دهید:

- تنفس کودک، سطح هوشیاری و وضعیت کلی کودک را زیر نظر داشته باشید.
- به کودک کمک کنید تا در یک وضعیت راحت استراحت کند.
- در صورت لزوم، کودک را در وضعیت بهبودی قرار دهید.
- کودک را از سرما یا گرمای بیش از حد محافظت کنید.
- به کودک اطمینان و قوت قلب دهید.



وضعیت بهبودی

کودکی که هوشیار نیست یا وضعیت پاسخگویی متعادلی ندارد، باید در وضعیت بهبودی قرار گیرد.



هنگام قرار دادن کودک در وضعیت بهبودی، به یاد داشته باشید:

- در حین چرخاندن کودک، از سر حمایت و محافظت کنید.
- سعی کنید کودک را به صورت یک واحد (سر، پشت و پاها هم زمان) بچرخانید.
- بدن را به شکلی بچرخانید که پهلوئی کودک در وضعیت ایمن و مناسبی قرار گیرد.
- بعد از تکمیل وضعیت، موارد ABC را بررسی کنید.

ارزیابی ثانویه

هنگامی که مطمئن شدید به تمام شرایط تهدیدکننده حیات رسیدگی شده است، برای بررسی شرایطی که ممکن است مشهود نباشند، یک ارزیابی ثانویه انجام دهید. ارزیابی ثانویه شامل سه مرحله است:

۱. سوال های SAMPLE را پرسید

با راهنمایی گرفتن از حروف اختصاری SAMPLE می‌توانید از کودک بیمار یا آسیب دیده و حاضرین در صحنه شرح حال بگیرید و مصاحبه کنید.

S igns	علائم و نشانه ها
A llergies	حساسیت ها
M edications	دارو ها
P ast medical history	تاریخچه پزشکی
L ast oral intake	آخرین وعده غذایی
E vents	حوادث منجر به اورژانس



۲. بررسی علائم حیاتی

سطح هوشیاری

آیا کودک هوشیار است؟ خواب آلوده یا گیج است؟ سطح پاسخگویی کودک تغییر می‌کند؟

تنفس

به صداها گوش دهید. تنفس سریع است یا کند؟ سطحی یا عمیق؟ دردناک؟

پوست

پوست خشک است یا مرطوب؟ رنگ یا درجه حرارت غیرطبیعی؟

۳. برای جراحت و آسیب دیدگی بررسی کنید

با دقت به دنبال آسیب‌هایی باشید که در ارزیابی اولیه مشخص نشده‌اند. بررسی آسیب می‌تواند شامل معاینه بر اساس شکایت کودک یا معاینه بدنی باشد. اگر در حین بررسی، یک یادداشت تشخیص پزشکی پیدا کردید، آن را با دقت بخوانید.

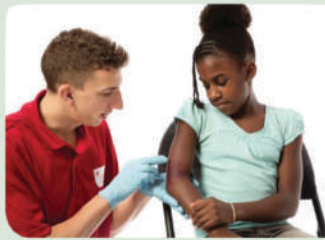
معاینه بر اساس شکایت کودک

اگر کودک هوشیار است و قادر به پاسخگویی به سولات می باشد، یک معاینه متمرکز انجام دهید. اگر وضعیت کودک رو به وخامت گذاشت ، سریعاً اقدام کنید. (مثلاً با اوزانس تماس بگیرید، مراقبت کنید)

۱. توضیح دهید که هدف از معاینه، شناسایی آسیب و صدمات است.
۲. از کودک بپرسید که آیا جایی آسیب دیده است یا احساس ناراحتی می کند.

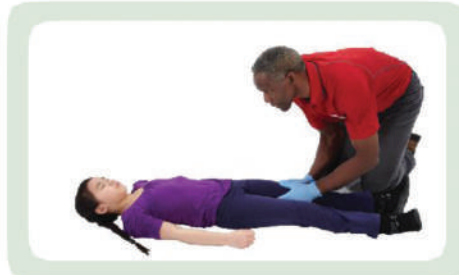
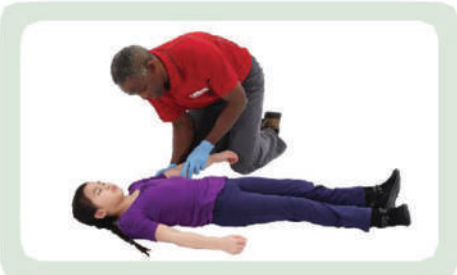


۳. اگر کودک ناحیه ای را برای درد یا ناخوشی نشان می دهد، برای مشاهده علائم آسیب به آن قسمت نگاه کنید.
۴. سولات دقیقی و متمرکز در رابطه با احساس کودک بپرسید.



معاینه بدنی

اگر کودکی نفس می کشد اما هوشیار نیست یا قادر به برقراری ارتباط نیست، ممکن است لازم باشد که شما یک معاینه بدنی انجام دهید. با چک کردن سر برای آسیب دیدگی شروع کنید و سپس به سمت پایین بدن بروید، قبل از چک کردن دست و بازو، روی قفسه سینه، شکم و پاها تمرکز کنید.



شوگ

در هنگام مراقبت از هرگونه آسیب و بیماری ناگهانی یا هر زمان که کسی در یک حادثه جدی درگیر شده است، مواظب بروز شوگ باشید. شوگ یک وضعیت تهدید کننده حیات است.

دنبال چه باشیم

موارد زیر علائم و نشانه های شوگ هستند:

- اضطراب و پریشانی
- پوست خنک و مرطوب که ممکن است رنگ پریده به نظر برسد.
- ضعف
- تشنگی بیش از اندازه
- تنفس سریع
- خواب آلودگی یا از دست دادن هوشیاری
- تهوع و استفراغ

تماس 

تماس با اورژانس

مراقبت 

افراد در هنگام شوگ نیاز به مراقبت پزشکی دارند. اگر قبلاً این کار را نکرده‌اید با اورژانس تماس بگیرید. در حالی که منتظر رسیدن

کلکنان فوریت‌های پزشکی (EMS) هستید:

۱. مراقب دلایل مشکوک بروز شوگ باشید.
۲. مراقبت مداوم ارائه دهید.

۴ خفگی



اگر کودک قادر به صحبت یا سرفه کردن باشد، مجاری هوایی وی کاملاً مسدود نشده است. کودک را تشویق کنید تا سرفه کند و آماده باشید که در صورت قطع سرفه کودک، کمک کنید. اگر راه هوایی کودک به طور کامل مسدود شده است، باید بلافاصله کمک‌های اولیه را شروع کنید.

کودکان زیر پنج سال اغلب در معرض خطر بالای خفگی قرار دارند؛ اما شخص در هر سنی ممکن است دچار خفگی شود.

کودک

تماس 

بلافاصله شروع به کمک کنید. به محض اینکه شما یا یک فرد حاضر در صحنه قادر به انجام این کار هستید با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت 

۱. تا زمانی که گرفتگی راه هوایی برطرف شود، این تکنیک‌ها را به طور متناوب انجام دهید: ضربه به پشت، فشار شکمی، فشار قفسه سینه



۲. اگر کودک هوشیاری خود را از دست داد، اطمینان حاصل کنید که اورژانس فراخوانده شده است و CPR را شروع کنید، با فشردن قفسه سینه.

ضربه به پشت

۱. ساعد خود را روی قفسه سینه کودک قرار دهید.
۲. کودک را به جلو خم کرده و حداکثر پنج ضربه محکم بین شانه‌ها (بین کتف‌ها) بزنید.



فشار شکمی

۱. مشت خود را بالای ناف کودک قرار دهید.
۲. پنج فشار سریع، به سمت داخل و بالا وارد کنید.



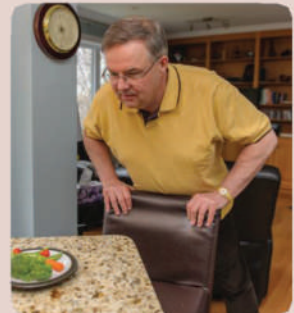
فشار قفسه سینه

۱. مشت خود را در وسط قفسه سینه کودک قرار دهید در حالی که انگشت شست شما به سمت داخل است، و دست دیگرتان را روی مشت خود قرار دهید.
۲. با کشیدن مستقیم به عقب، پنج فشار وارد کنید.



اگر تنها هستید و دچار خفگی شده اید

۱. با اورژانس تماس بگیرید و به مکانی بروید که بتوانند شما را پیدا کنند.
۲. تلاش کنید تا با فشارهای شکمی روی شیئی ایمن به رفع خفگی کمک کنید.



نوزاد (زیر یک سال)



بلافاصله مراقبت از خفگی را شروع کنید. به محض اینکه شما یا یک فرد حاضر در صحنه قادر به انجام این کار هستید با اورژانس تماس بگیرید.



۱. در حالی که نوزاد را در امتداد ساعد خود و با صورت به سمت زمین نگه داشته اید، بنشینید یا زانو بزنید. فک نوزاد را در دست خود نگه دارید اما دهانش را باز بگذارید.
۲. پنج ضربه محکم به پشت نوزاد بزنید.



۳. اگر جسم خارجی بیرون نیامد، در حالی که از سر حمایت می‌کنید، نوزاد را به سمت بالا برگردانید.



۴. دو انگشت خود را در وسط قفسه سینه نوزاد قرار دهید، پنج بار محکم قفسه سینه را به پایین فشار دهید.
۵. ضربات پشت و فشارهای قفسه سینه را تکرار کنید تا جسم بیرون بیاید یا کودک شروع به تنفس طبیعی یا گریه کند.
۶. اگر نوزاد هوشیاری خود را از دست داد، فوراً CPR را شروع کنید. با فشردن قفسه سینه



شرایط اضطراری گردش خون

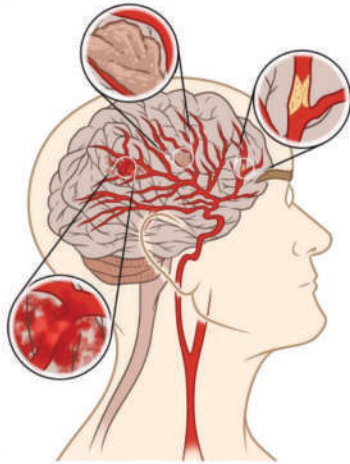


سکته مغزی

سکته مغزی هنگامی رخ میدهد که جریان خون رسانی به بخشی از مغز دچار وقفه می‌شود. فرد در هر سنی می‌تواند دچار سکته مغزی شود.

دنبال چه باشیم

- سردرد ناگهانی و شدید
- سرگیجه یا سردرگمی
- عدم پاسخگویی یا از دست دادن موقت هوشیاری
- از دست دادن ناگهانی کنترل مثانه یا روده



کلمه اختصاری FAST

وقتی می‌خواهید تشخیص دهید که آیا کودک دچار سکته مغزی شده است، کلمه اختصاری FAST را بخاطر بسپارید:

- F** ACE — ضعف یا بی‌حسی صورت، به خصوص در یک سمت
- A** RM — بی‌حسی یا ضعف بازو، به خصوص در یک سمت
- S** PEECH — گفتار غیر طبیعی، مشکل در صحبت کردن یا درک دیگران، یا از دست دادن گفتار
- T** IME — زمان بسیار مهم است، بلافاصله با اورژانس تماس بگیرید



تماس 

با اورژانس تماس بگیرید و درخواست AED کنید.

مراقبت 

۱. کودک را در وضعیتی راحت قرار دهید.
۲. توجه داشته باشید که چه زمانی برای اولین بار علائم و نشانه‌ها شروع شد. (یا آخرین باری که کودک در حالت طبیعی دیده شد)

خونریزی خارجی تهدید کننده حیات

خونریزی خارجی تهدید کننده حیات، به خونریزی گفته می‌شود که توقف یا کنترل آن دشوار است.



فورا فشار مستقیم روی زخم اعمال کرده و سپس با اورژانس تماس بگیرید.



۲. در حالی که فشار مستقیم را حفظ می‌کنید، یک پانسمان قرار دهید و آن را بانداز کنید.



۱. فشار محکم و مستقیم روی زخم اعمال کنید.



۴. اگر فشار مستقیم خونریزی را کنترل نمی‌کند، استفاده از شریان بند را در نظر داشته باشید.



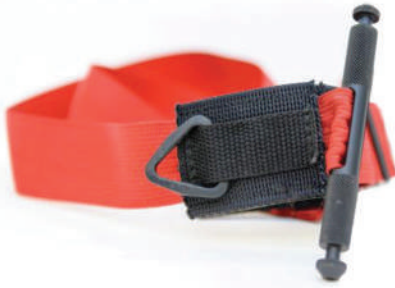
۳. اگر خون به بانداز نفوذ کرد، یک پانسمان دیگر روی قبلی قرار داده و دوباره بانداز کنید.



استفاده از شریان بند (تورنیکیت)

در شرایط زیر ممکن است شریان بند نیاز باشد:

- خونریزی را نمی توان با فشار مستقیم کنترل کرد.
- شما امکان دسترسی به زخم را ندارید.
- شما باید کودک را جابجا کنید و امکان اعمال فشار مستقیم روی زخم را ندارید.



۲. شریان بند را سفت کنید تا خونریزی متوقف شود.



۱. استفاده از شریان بند: باید به اندازه عرض یک دست بالای زخم، و عرض حداقل دو انگشت بالای هر مفصل باشد.



۴. زمان استفاده از شریان بند را ثبت کنید.



۳. شریان بند را در محل خود محکم کنید.



اگر یک شریان بند تجاری در دسترس نباشد، می توانید با لوازم معمولی یک شریان بند بسازید. (مانند باند سه گوش و خودکار)



خونریزی داخلی تهدید کننده حیات

دنبال چه باشیم



- کبودی و درد در ناحیه آسیب دیده
- بافت‌های نرمی که حساس، متورم و سفت شده‌اند.
- خون در بزاق یا استفراغ
- تشنگی شدید، حالت تهوع یا استفراغ
- اضطراب

تماس 

با اورژانس تماس بگیرید و AED تهیه کنید.

مراقبت 

۱. کودک در آرامش استراحت کند تا اورژانس برسد.



یک کودک با خونریزی داخلی تهدید کننده حیات، ممکن است بسیار تشنه باشد، اما دادن هر چیزی از طریق دهان (حتی آب) می‌تواند عوارض جدی ایجاد کند.

AED و CPR



احیای قلبی ریوی (CPR)



احیای قلبی ریوی زمانی استفاده می‌شود که فرد پاسخگو و هوشیار نیست یا نفس نمی‌کشد.



یک نفر با اورژانس تماس بگیرد و AED تهیه کند.

کودک یا نوزاد

اگر تنها هستید، پنج سیکل (۲ دقیقه) احیای قلبی ریوی (CPR) انجام دهید، قبل از اینکه با اورژانس تماس بگیرید و به دنبال تهیه AED باشید.

CPR فقط با فشردن قفسه سینه

این نوع CPR فقط با فشردن قفسه سینه (بدون تنفس نجات بخش) برای پمپاژ قلب استفاده می‌شود. اگر به هر دلیلی تمایل ندارید یا نمی‌توانید تنفس دهان به دهان بدهید، CPR فقط با فشردن قفسه سینه نیز قابل قبول است. با این حال، CPR مرسوم با تنفس نجات بخش، روش توصیه شده برای مراقبت از کودکان و نوزادان است.



۱. برای ۳۰ بار قفسه سینه را فشار دهید.

- دو دست را در مرکز قفسه سینه کودک قرار دهید.
- بطور عمیق و مداوم فشار دهید، بین کمپرس‌ها به قفسه سینه اجازه دهید تا برگشت کامل داشته باشد.



۲. دو بار تنفس بدهید.

- راه هوایی را باز کنید.
- تجهیزات حفاظتی خود را روی دهان و بینی کودک قرار دهید، اگر از یک صفحه نایلونی ساده استفاده می‌کنید، بینی کودک را با دو انگشت نگه دارید.
- به اندازه کافی هوا بدمید تا قفسه سینه شروع به بالا آمدن کند.



۳. اگر هر دو تنفس به درستی انجام شد، چرخه ۳۰ فشردن سینه و ۲ تنفس را تکرار کنید.

شما باید فشردن قفسه سینه (کمپرس) را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار دقیقه انجام دهید.

که تقریباً ۳۰ بار در ۱۵ تا ۱۸ ثانیه خواهد شد.

نوزاد (زیر یک سال)

۱. برای ۳۰ بار قفسه سینه را فشار دهید.

- دو انگشت را وسط قفسه سینه نوزاد، درست زیر خط فرضی نوک سینه ها قرار دهید.
- بطور عمیق و مداوم فشار دهید، بین کمپرس ها به قفسه سینه اجازه دهید تا برگشت کامل داشته باشد.



۲. دو بار تنفس بدهید.

- راه هوایی را باز کنید.
- تجهیزات حفاظتی خود را روی دهان و بینی نوزاد قرار دهید.
- به اندازه کافی هوا بدمید تا قفسه سینه شروع به بالا آمدن کند



۳. اگر هر دو تنفس به درستی انجام شد، چرخه ۳۰ کمپرس و ۲ تنفس را تکرار کنید.

عمق فشرده سازی (کمپرس) در CPR

کودک



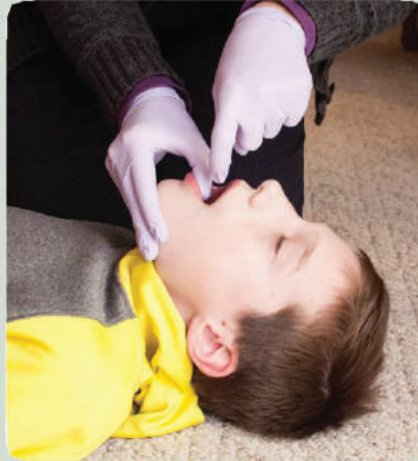
نوزاد



پس از شروع CPR، آن را ادامه دهید تا هنگامی که:

- کارکنان اورژانس یا افراد دیگری آن را به عهده گیرند.
- ادامه کار برای شما بسیار سخت و خسته کننده باشد.
- محیط ناامن شده باشد.
- شما متوجه یک نشانه واضح حیات، مانند حرکت شده باشید.

اگر تنفس نجات بخش درست انجام نشود، چه باید کرد؟



اگر قفسه سینه بعد از اولین تنفس شروع به بالا آمدن نکرد، وضعیت سر را تغییر دهید و سعی کنید تنفس دیگری بدهید. اگر باز هم نشد، ۳۰ بار فشرده سازی قفسه سینه را انجام دهید و بعد به داخل دهان فرد نگاه کنید. اگر جسمی می بینید آن را با دقت بردارید. یک تنفس بدهید. اگر درست انجام شد، تنفس دوم را هم بدهید و فرایند CPR را ادامه دهید. اگر تنفس درست انجام نشد، فرایند ۳۰ کمپرس و بررسی دهان فرد را تکرار کنید، و برای ورود صحیح هوا به ریه تلاش کنید، تا زمانی که کارکنان اورژانس ادامه کار را بر عهده بگیرند.

دیفیبریلاتور خارجی خودکار (AED)

هر وقت CPR انجام می دهید، شما باید از دیفیبریلاتور خارجی خودکار (AED) نیز استفاده کنید. در حالی که CPR با برقراری جریان خون اکسیژن دار در بدن، می تواند به جلوگیری از مرگ و آسیب مغزی کمک کند، AED می تواند مشکل اساسی برخی افرادی که دچار ایست قلبی ناگهانی شده اند را اصلاح کند.

استفاده از AED

۱. دستگاه AED را باز کرده و روشن کنید.



قبل از استفاده از AED شما باید کودک را از آب خارج کنید. استفاده از AED در یخ یا برف بی خطر است.

۲. پد های (چسب) AED را نصب کنید.

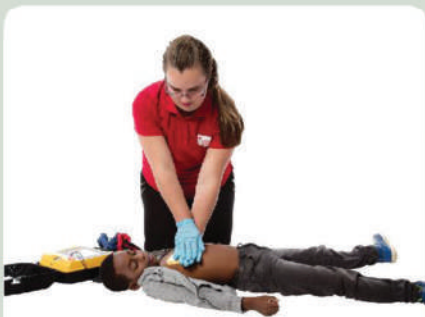
- هر نوع لباس، جواهرات و پانسمان را که می تواند در محل قرارگیری پد تداخل ایجاد کند را بردارید.
- اگر قفسه سینه مرطوب است، پوست را خشک کنید.
- پد ها را حداقل ۲/۵ سانتیمتر از دستگاه ضربان ساز قلب فاصله دهید.



۳. از دستورات دستگاه AED پیروی کنید.

۴. اگر دستگاه AED از شما خواست که شوک اعمال کنید، اطمینان حاصل کنید که هیچ کس یا کودک تماس نداشته باشد و سپس اقدام کنید.

۵. فرایند CPR را ادامه دهید، با شروع فشردن قفسه سینه



در صورت امکان از اندازه مناسب پد (بزرگسال، کودک یا نوزاد) استفاده کنید. اگر پدهای AED کودک/نوزاد در دسترس نیست، از پد های بزرگسال استفاده کنید. پد ها باید حداقل ۲/۵ سانتی متر از یکدیگر فاصله داشته باشند. اگر فضای کافی روی قفسه سینه وجود ندارد، یک پد را روی قفسه سینه و دیگری پشت آن قرار دهید.



شرایط اضطراری تنفسی



آسم (تنگی نفس)

بسیاری از کودکان مبتلا به آسم هستند، شرایطی که می‌تواند تنفس را دشوار کند. به طور معمول آسم توسط چیزی مانند گرد و غبار، استرس یا ورزش تشدید می‌شود.

دنبال چه باشیم

- مشکل در تنفس (نفس نفس زدن، خس خس یا سرفه، یا تنفس سریع و کم عمق)
- عدم توانایی در گفتن بیش از چند کلمه بدون توقف برای نفس کشیدن
- فشار و سختی در قفسه سینه

تماس

اگر کودک برای نفس کشیدن تقلا می‌کند یا بعد از مصرف داروی خود بهبود نیافته است، با اورژانس تماس بگیرید و یک AED تهیه کنید.

مراقبت

۱. اگر فکر می‌کنید چیزی در محیط باعث حمله آسم می‌شود، کودک را از آن دور کنید.

۲. به کودک کمک کنید تا از داروی تسکین دهنده سریع آسم استفاده کند.



کودکی که در معرض حملات مداوم آسم است احتمالاً دستورالعمل و برنامه‌ای دارد که مراحل درمان و زمان تماس با اورژانس را تشریح کرده است. با برنامه اقدامات آسم برای هر کودک تحت مراقبت خود آشنا شوید.

استفاده از اسپری تنفسی (اینهالر)

۱. اسپری را تکان داده و درپوش آن را بردارید.



۲. نَفَس را کامل بیرون دهید، و سپس دهان خود را روی دهانه اسپری بگذارید.

۳. بالای اسپری را فشار دهید و همزمان یک نفس عمیق و آرام بکشید.

۴. هر چقدر که می‌توانید نفس را نگه دارید.



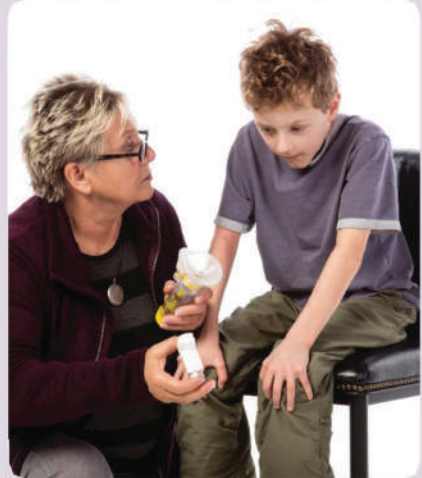
استفاده از اسپری تنفسی با آسان نفس یا دمیار (اسپیپیر)

۱. اسپری را تکان داده و درپوش آن را بردارید.

۲. اسپری را داخل آسان نفس یا دمیار قرار دهید.

۳. آسان نفس را روی دهان بگذارید و بالای اسپری را فشار دهید.

۴. نفس های آرام و عمیق بکشید و هر کدام را برای چند ثانیه نگه دارید.





آنافیلاکسی

آنافیلاکسی یک واکنش آلرژیک شدید است که می‌تواند تهدید کننده حیات باشد.

دنبال چه باشیم

کودکی که دارای دو یا چند مورد علائم و نشانه‌ها از این لیست - خصوصاً بعد از تماس با یک آلرژن احتمالی - باشد باید برای آنافیلاکسی درمان شود:

- پوست (مانند راش، جوش، دانه، تورم)
- تنفس (مانند صداهای غیرطبیعی)
- هوشیاری (مانند سرگیجه)
- معده (مانند استفراغ)

تماس



با اورژانس تماس بگیرید و AED تهیه کنید.

مراقبت



اگر کودک تزریق کننده خودکار ایپی نفرین دارد، به او کمک کنید تا از آن استفاده کند:

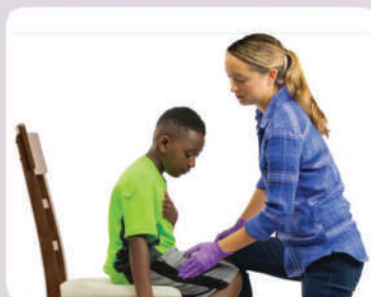
۲. نوک تزریق کننده خودکار ایپی نفرین را روی ناحیه خارجی ران محکم فشار دهید. صدای یک کلیک باید شنیده شود. طبق دستورالعمل، معمولاً ۵ تا ۱۰ ثانیه در محل نگه دارید.



۱. درپوش ایمنی را بردارید.



۳. محل تزریق را به مدت ۳۰ ثانیه مالش دهید.
۴. اگر وضعیت کودک بعد از پنج دقیقه بهبود نیافت، دوز را تکرار کنید.
۵. کودک را در وضعیت راحتی قرار دهید تا اورژانس برسد.



اپی گلو تیت و کروپ

هم اپیگلو تیت و هم کروپ (خروسک) روی حلق تأثیر می گذارند و می توانند علائم و نشانه هایی مشابه داشته باشند. از آنجا که اپیگلو تیت یک وضعیت تهدیدکننده حیات است که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد، باید بتوانید آن را به سرعت تشخیص دهید.

کروپ	اپی گلو تیت	چه هست؟
التهاب گلو و تارهای صوتی معمولاً تهدید کننده حیات نیست.	التهاب و تورم اپیگلو تیت تهدید کننده حیات است	
عفونت ویروسی	عفونت باکتریایی	علت
۶ ماهگی تا ۵ سال	۳ تا ۷ سال	سنین تحت تأثیر
۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد از عفونت	۶ تا ۲۴ ساعت بعد از عفونت	ظهور
بیماری خفیف یا متوسط	بسیار بیمار و مضطرب	ظاهر کودک
ندارد	مکرر: کودک در بلع بزاق مشکل دارد	آب ریزش دهان
بسیار مشخص	معمولاً خیر	خشونت صدا
سرفه زیاد، خشن، شبیه پارس سگ	نادر	سرفه
اگر کودک علائم سختی تنفس داشت فوراً با اورژانس تماس بگیرید.	فورا با اورژانس تماس بگیرید. توجه: دهان و گلو را معاینه نکنید، زیرا انجام این کار باعث افزایش تحریک می شود.	مراقبت


مراقبت از زخم



دستورالعمل بانداژ

- از پانسمان تمیز و استریل استفاده کنید.
- گردش خون قسمت آسیب دیده را قبل و بعد از بانداژ بررسی کنید. اگر گردش خون کاهش یافت، بانداژ را شل کنید.
- اگر بانداژ خونی شد، آن را بردارید و بانداژ دیگری روی آن بزنید.

هر وقت پوست کودک آسیب ببیند، خطر عفونت وجود دارد. در روزهای بعد از آسیب دیدگی، هرگونه زخم باز را از نظر قرمزی، تورم یا ترشح زیر نظر داشته باشید. اگر علائم عفونت ظاهر شد، کودک حتماً باید تحت نظر پزشک معاینه شود.



بریدگی و خراش



مراقبت

۱. اگر زخم به میزان قابل توجهی خونریزی می کند، فشار مستقیم روی زخم اعمال کنید تا خونریزی متوقف شود.

۳. مقداری پماد آنتی بیوتیک بزنید و زخم را بانداژ کنید.



۲. زخم را به مدت ۵ دقیقه با آب تمیز و روان بشویید.



زخم های روی سر کودک می تواند بر مغز تأثیر بگذارد. اگر فرورفتگی یا نرمی حس می کنید، باید کودک را به دلیل آسیب دیدگی سر درمان کنید. فقط در صورت خونریزی تهدید کننده حیات از فشار مستقیم روی زخم استفاده کنید. در غیر این صورت، با فشار بر نواحی اطراف زخم سعی کنید خونریزی را کنترل کنید.



سوختگی

سوختگی ها صدمات بافت نرم ناشی از مواد شیمیایی، الکتریسیته، گرما یا پرتو هستند. سوختگی می تواند این گونه باشد:



سطحی (درجه ۱)

ضخامت نسبی (درجه ۲)

ضخامت کامل (درجه ۳)

تماس

فورا با اورژانس تماس بگیرید و AED تهیه کنید، اگر:

- به علت سوختگی، تنفس برای کودک سخت شده است.
- سوختگی ناشی از مواد شیمیایی، انفجار یا برق بوده است.
- سوختگی ها عمقی هستند و یا پوست تاول های زیادی زده یا گسسته شده است.
- سوختگی ها صورت، گردن، دست ها، ناحیه تناسلی یا سطح وسیعی را در بر گرفته است.

هنگام خنک کردن سوختگی های وسیع در کودکان، مراقب هیپوترمی (کاهش دمای بدن) باشید.

مراقبت

۱. حداقل مدت ۱۰ دقیقه ناحیه آسیب دیده را با آب یا یک کمپرس سرد تمیز (اما نه منجمد) خنک کنید.



۲. جواهرات و لباس را از محل سوختگی جدا کنید، اما برای جداکردن چیزهایی که به پوست چسبیده اند تلاش نکنید.
۳. سوختگی را با یک پانسمان خشک و استریل به صورتی که راحت و آزاد باشد، بپوشانید.



سوختگی شیمیایی

مراقبت

۱. تجهیزات حفاظت فردی را بپوشید.
۲. هر لباسی را که ممکن است مواد شیمیایی روی آن باشد، بردارید و هرگونه پودر شیمیایی خشک را از روی پوست کودک با برس مویی پاک کنید.
۳. حداقل ۱۵ دقیقه با مقدار زیادی آب خنک بشویید.

در مواجهه با مواد شیمیایی خشک سوزآور احتیاط کنید، زیرا در صورت خیس شدن ممکن است پخش شده یا واکنش نشان دهند. برای اقدامات دقیق تر در کمک‌های اولیه به برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) مراجعه کنید.

سوختگی الکتریکی

مراقبت

از آنجا که جریان‌های الکتریکی قدرتمند می‌توانند قلب را تحت تأثیر قرار دهند، بررسی علائم حیاتی کودک (ABC) بسیار مهم است.

۱. اطمینان حاصل کنید که جریان الکتریکی قطع شده است.
۲. کودک را آرام کنید.
۳. به دنبال درمان دو ناحیه سوختگی باشید.
(نقطه ورود و خروج جریان)



کبودی

تماس

اگر کودک دچار درد شدید است یا نمی‌تواند بخشی از بدن را بدون درد حرکت دهد، یا به خونریزی داخلی تهدید کننده حیات شک دارید، یا اورژانس تماس بگیرید.



مراقبت

۱. یک قالب یخ، که در حوله پیچیده شده است، تا ۲۰ دقیقه روی ناحیه کبودی قرار دهید و سپس آن را ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بردارید. تکرار کنید تا درد کاهش یابد.



تراشه و خرده های چوب و شیشه

مراقبت 

۱. انتهای در معرض دید تراشه را به آرامی با موچین یا پنس بگیرید و با دقت بیرون بکشید. زخم را مانند یک بریدگی درمان کنید. اگر جسم خارج نشد، عضورا بی حرکت کرده و به مرکز درمانی مراجعه کنید.



خونریزی بینی

تماس 

اگر خونریزی بیش از ۱۵ دقیقه ادامه داشت، با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت 

۱. بگذارید کودک بنشیند در حالی که سرش کمی به جلو خم شده است.
۲. بینی کودک را در زیر قسمت استخوانی و روی ناحیه غضروفی، برای مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بگیرید و نگه دارید.



افتادن دندان

تماس 

اگر دندان بر اثر ضربه شدید افتاده است، یا مشکوک به صدمات جدی تر هستید با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت 

۱. به کودک یک تکه پارچه تمیز بدهید تا گاز بگیرد.



۲. دندان را با دقت از قسمت تاج (قسمت سفیدتر) برداشته و از آن محافظت کنید.

۳. کودک و دندان را در اسرع وقت نزد دندانپزشک ببرید.



با قرار دادن آن در سقیده تخم مرغ، شیر نلرگیل، شیر کامل، یا پیچاندن دندان در گاز یا یک پارچه تمیز مرطوب شده با بزاق کودک، از دندان محافظت کنید.

آسیب به چشم



اگر جسمی داخل یا کنار چشم فرو رفته، چشم از حفره خود خارج شده یا چشم در معرض مواد شیمیایی قرار گرفته است، با اورژانس تماس بگیرید.



از لمس چشم یا فشار آوردن به آن و اطرافش خودداری کنید.

اگر چیزی در چشم وجود دارد، اما فرو نرفته است:

۱. از کودک بخواهید چندین مرتبه پلک بزند.
۲. به آرامی چشم را با آب جاری بشویید.
۳. اگر این اقدامات جسم را خارج نکرد، کودک حتما باید مراقبت پزشکی دریافت کند.



اگر ماده شیمیایی در چشم وجود دارد:

۱. حداقل ۱۵ دقیقه یا تا رسیدن اورژانس، به آرامی چشم را با آب جاری (بدون تماس با چشم سالم) شستشو دهید.

آسیب به گوش



اگر خون یا مایعات دیگری از مجرای گوش خارج شده و یا آسیب دیدگی ناشی از انفجار یا فشار است، با اورژانس تماس بگیرید.



اگر جراحت یک زخم خارجی است، به همان شیوه که زخم را در هر قسمت دیگر بدن درمان می کنید، آن را درمان کنید. اگر یک جسم خارجی در گوش وجود دارد، اما شما به آسیب سر و یا ستون فقرات مشکوک نیستید، و به نظر می رسد که به راحتی می توان آن جسم را برداشت:

۱. سر را به سمت آسیب دیده خم کنید، و سپس آرام به گوش ضربه بزنید تا جسم خارجی از جای خود آزاد شود.
۲. جسم را گرفته و بیرون بکشید.



اجسام فرو رفته در بدن

تماس 

با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت 

۱. جسم را حرکت ندهید.



۲. جسم را در محل خود ثابت کنید، بدون اینکه فشاری به آن وارد شود.



۳. پانسمان را در جای خود محکم کنید.



آسیب های سر، گردن و ستون فقرات



در موارد زیر باید به آسیب سر، گردن و ستون فقرات شک کنید:

- سقوط از ارتفاعی که بلندتر از قد کودک است.
- آسیب در شیرجه
- کودکی که به دلایل نامشخص غیرهوشیار است
- ضربه شدید به فک پایین، سر و نیم تنه
- کودکی از صاعقه یا الکتریسیته آسیب دیده است

کودکی که مشکوک به آسیب سر، گردن یا ستون فقرات است، ممکن است آسیب لگن نیز داشته باشد. به لگن فشار نیاورید و مانند آسیب نخاعی رفتار کنید.

دنبال چه باشیم

جسمانی

- تشنج
- اختلال در تنفس یا بینایی
- حالت تهوع یا استفراغ
- اندازه نابرابر مردمک چشم
- از دست دادن جزئی یا کامل حرکت در قسمتی از بدن
- از دست دادن کنترل مثانه یا روده
- درد و فشار شدید در سر، گردن یا پشت
- خون یا مایعات دیگری که از گوش یا بینی خارج می شوند
- برآمدگی یا تورفتگی غیر طبیعی
- کبودی، به خصوص در اطراف چشم و پشت گوش

روانی

- تغییر در سطح هوشیاری، آگاهی و رفتار
- ضعف، سوزن سوزن شدن یا از بین رفتن حس
- سرگیجه یا از دست دادن تعادل



تماس



با اورژانس تماس بگیرید و یک AED تهیه کنید.

مراقبت



۱. در حد امکان کودک را تا زمان رسیدن اورژانس بی حرکت نگه دارید.

• اگر کودک قادر به ثابت نگه داشتن سر خود نیست، با دستانتان از سر او حمایت کنید.



ضربه مغزی

ضربه مغزی زیر مجموعه متداول آسیب های ترومای مغزی (TBI) است که می تواند عواقب فاجعه آمیز و مادام العمر داشته باشد. هرکسی که دچار ضربه مغزی شده است، باید برنامه درمانی را که توسط ارائه دهنده خدمات بهداشتی توصیه می شود، دنبال کند.

دنبال چه باشیم

روانی

- خواب آلودگی
- افکار ابری یا مه آلود
- خیره و مبهوت به نظر می رسد
- از دست دادن موقتی حافظه
- واکنش کند و آهسته
- عدم تشخیص مکان و زمان

جسمانی

- گردن درد یا سردرد
- از دست دادن هوشیاری
- سرگیجه یا از دست دادن تعادل
- تغییر در بینایی
- خواب زیاد یا کمتر از معمول
- تهوع و استفراغ
- حساسیت به نور و صدا
- تشنج

عاطفی

- تحریک پذیر، زودرنج
- احساسات برانگیخته
- تغییر شخصیت

در کودکان و نوزادان

- تغییر در عادات بازی، خواب یا غذا خوردن
- گریه بیش از حد
- عدم علاقه به فعالیت ها یا اسباب بازی ها

تماس

اگر کودک علائم زیر را دارد، با اورژانس تماس بگیرید.

- استفراغ مکرر
- از دست دادن هوشیاری و پاسخگویی به هر اندازه ای
- ضعف یا عدم هماهنگی بدنی
- سردردگی، بی نظمی یا از دست دادن حافظه
- تغییر در گفتار عادی
- تشنج
- تغییرات در بینایی و چشم (مانند: دو بینی یا اندازه نابرابر مردمک)
- سرگیجه یا از بین رفتن تعادل
- ضعف یا سوزن سوزن شدن در بازو یا پا
- سردرد شدید یا پیشرفت کننده

مراقبت

۱. از کودک بخواهید که فوراً تمام فعالیت ها را متوقف کرده و در اسرع وقت با یک مرکز درمانی، وضعیت را پیگیری کنید.

آسیب‌های استخوان، مفصل و ماهیچه



چهار نوع اساسی از آسیب‌های استخوانی، ماهیچه‌ای و مفصلی وجود دارد: کشیدگی، پیچ خوردگی، دررفتگی و شکستگی. کمک‌های اولیه برای هر یک از اینها به طور کلی مشابه است.

کشیدگی	پیچ خوردگی	در رفتگی	شکستگی
کیشش یا پلرگی ماهیچه یا تاندون‌ها	کیشش یا پلرگی رباط‌ها در مفصل	جابجایی استخوان از موقعیت طبیعی خود در مفصل	شکاف، ترک یا شکستگی در استخوان
			

دنبال چه باشیم

- تغییر شکل، تورم یا کبودی
- حرکت محدود یا عدم حرکت قسمت آسیب دیده
- تکه‌های استخوان که از پوست بیرون زده



تماس

باید با اورژانس تماس بگیرید، اگر:

- صدمه به ستون مهره‌ها، استخوان ران یا لگن وارد شده است.
- نواحی پایین‌تر از آسیب دیدگی، بی‌حس، رنگ پریده، آبی یا سرد است.
- استخوان شکسته شده از پوست بیرون زده است.
- نمی‌توانید کودک را بصورت امن جابجا کنید.

مراقبت

آسیب را با استفاده از روش RICE درمان کنید:

Rest: اجازه دهید کودک در آسایش استراحت کند

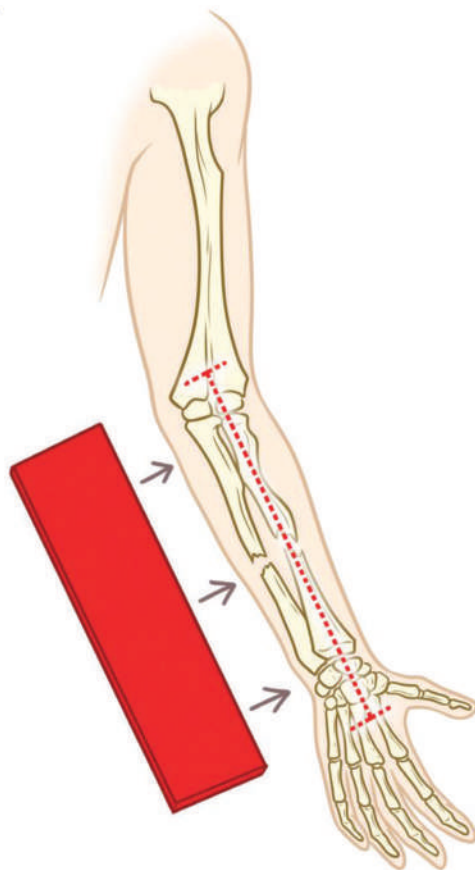
Immobilize: قسمت آسیب دیده را تا حد امکان ثابت و بی‌حرکت کنید

Cool: هر ساعت حدود ۲۰ دقیقه قسمت آسیب دیده را سرد کنید

Elevate: قسمت آسیب دیده را بالاتر ببرید، به شرطی که درد افزایش پیدا نکند.

آتل و نگهدارنده ها

- قبل و بعد از تثبیت اندام، دمای طبیعی و رنگ پوست قسمت پایینی ناحیه آسیب دیده را بررسی کنید.
- اگر قبل از تثبیت سرد بود، با اورژانس تماس بگیرید.
- اگر بعد از تثبیت سرد شد، آتل را به آرامی شل کنید.
- جواهرات در قسمت آسیب دیده و پایین تر از آن را بردارید.
- قسمت آسیب دیده را در همان وضعیتی که یافت شده، تثبیت و بی حرکت کنید.
- اطمینان حاصل کنید که آتل به اندازه کافی بلند هست که در بالا و پایین قسمت آسیب دیده باشد.
- آتل و نگهدارنده ها را با پد یا پارچه بپوشانید.



در صورت عدم دسترسی به نسخه های تجاری و آماده، می توان از موارد معمول مانند روزنامه لوله شده، روسری، کمر بند و بالش ت به عنوان آتل یا آویز استفاده کرد.



آویز معمولی

۱. از کودک بخواهید که دست آسیب دیده را در عرض بدن نگه دارد.



۲. یک باند سه گوش را از زیر بازوی آسیب دیده عبور دهید.

۳. انتهای پایینی باند سه گوش را از روی شانه سمت آسیب دیده عبور دهید و دو گوشه باند را در پشت گردن به هم گره بزنید.



۵. توسط باند پهن، بازو را به بدن محکم کنید.



۴. با پیچاندن، گره زدن یا ستجاق زدن گوشه بانداز، ناحیه آرنج را محکم و ایمن کنید.



آویز لوله ای

۱. از کودک بخواهید که بازوی آسیب دیده را روی بدن نگه دارد.



۳. لبه پایینی را از زیر بازو و دست عبور دهید و انتهای آن را بیپچانید تا آرنج را حمایت کند.



۲. یک باند سه گوش را روی ساعد و دست قرار دهید.



۵. بازو را توسط یک باند پهن به بدن محکم کنید.



۴. انتهای باند را به هم گره بزنید.



شرایط اضطراری ناگهانی پزشکی و دارویی



فوریت های دیابتی

شرایط اضطراری دیابت هنگامی اتفاق می افتد که سطح قند خون از حد طبیعی خارج شود.

دنبال چه باشیم

- تغییر در سطح هوشیاری و پاسخگویی
- تغییر در رفتار، مانند سردرگمی یا پرخاشگری
- تنفس سریع
- پوست خنک، رنگ پریده، مرطوب
- سرخوشی
- تشنج

تماس



- با اورژانس تماس بگیرید اگر:
- کودک کاملاً هوشیار نیست.
- کودک تشنج کرده است.
- با گذشت ۱۰ دقیقه از مصرف قند، وضعیت کودک بهتر نشده است.

مراقبت



به کودک انسولین ندهید

۱. اگر کودک قادر به خوردن است به او مواد قندی بدهید.
۲. اگر وضعیت کودک در ۱۰ دقیقه بهبود نیافت، با اورژانس تماس بگیرید و در صورت امکان و بی خطر بودن، قند بیشتری تجویز کنید.



منابع مناسب قند (به ترتیب) قرص گلوکز خوراکی، آب نبات جویدنی، آب میوه، ورقه میوه شیرین و شیر است. اگر هیچ کدام از این مواد در دسترس نباشد، انواع دیگر قند نیز می تواند مؤثر باشد.

بحران سلامت روان

کمک های اولیه سلامت روانی اولین کمکی است که در یک بحران سلامت روان به کودک داده می شود. مانند همه کمک های اولیه، شامل تشخیص وضعیت اضطراری، فراخوانی برای کمک در صورت لزوم، و ارائه مراقبت تا زمانی که کارکنان آموزش دیده ادامه آن به عهده بگیرند یا بحران برطرف شود.

دنبال چه باشیم

- عدم توانایی در تفکر، تمرکز و توجه روی کار
- توهم و هذیان (مثل شنیدن صدا)
- افسردگی یا نوسانات ناگهانی خلق و خوی
- نداشتن انگیزه

تماس

در صورت امکان با سامانه های حمایتی کودکان تماس بگیرید. اگر گمان می کنید کودک ممکن است به کسی صدمه وارد کند (از جمله خودش)، یا اگر کودک تلاش برای خودکشی داشته است، سریعاً با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت

۱. حمایت و ایجاد اطمینان:

- عوامل حواس پرتی را کاهش داده و کودک را تشویق کنید تا بنشیند.
- کودک را تا حد ممکن آرام نگه دارید.
- با همدلی به او گوش کنید.
- هیجانات و احساسات کودک را درک کنید.
- اگر کودک دچار توهم است، باورهای او را رد نکنید. بپذیرید که آنها برای او واقعی هستند.
- آرام و واضح صحبت کنید.

۲. راهکارهای خود مراقبتی پیشنهاد دهید، مانند تمرینات تنفسی



خودکشی

علائم بالقوه خودکشی عبارتند از:

- اظهارات منفی (به ویژه در مورد خودکشی) در افکار و نظرات
- صحبت از قصد مُردن، به ویژه با یک برنامه
- بیان آخرین خواسته ها برای یک شخص نزدیک

در یک بحران سلامت روان، نزدیکترین تهدید برای کودک خودکشی است. واکنش به خودکشی یا اقدام به خودکشی می تواند آسیب زا باشد. اگر احساس گناه یا پریشانی طولانی دارید با یک متخصص حرف بزنید.

تشنج

تشنج نتیجه عملکرد غیر طبیعی مغز است.

دنبال چه باشیم

- حرکت غیرقابل کنترل ماهیچه
- کف کردن یا آب ریزش دهان
- حرکات تکراری غیرقابل کنترل
- سطح پاسخگویی تغییر یافته

تماس

با اورژانس تماس بگیرید اگر:

- از سابقه پزشکی کودک اطلاعی ندارید.
- تشنج بیش از چند دقیقه طول کشیده است.
- کودک چند بار پشت سر هم تشنج کرده است.
- کودک برای مدت طولانی پاسخگو و هوشیار نیست.

مراقبت

۱. از کودک در برابر آسیب دیدگی محافظت کنید:
 - جابجایی اجسامی که ممکن است آسیب برسانند.
 - محافظت از سر با یک جسم نرم
۲. سعی نکنید که کودک را نگه دارید.
۳. کودک را در وضعیت بهبودی قرار دهید.
ممکن است کودک تا ۲۰ دقیقه گیج و خواب آلود باشد.



تشنج ناشی از تب

نوزادان و کودکان خردسال اگر بطور ناگهانی دمای بدن آنها افزایش یابد، ممکن است دچار تشنج ناشی از تب شوند. تشنج ناشی از تب معمولاً با تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد مرتبط است. در بیشتر موارد، این تشنج ها تهدید کننده حیات نیستند و مدت زیادی طول نمی کشند، اما همیشه باید با اورژانس تماس بگیرید.

مراقبت

- برای کاهش خطر بروز تشنج در کودک یا نوزاد مبتلا به تب بالا، باید دمای بدن او را پایین بیاورید:
۱. هر نوع لباس یا پتوی اضافی را بردارید
 ۲. بدن کودک را با یک اسفنج مرطوب با آب هم دمای اتاق (نه سرد و یخ) خنک کنید.
 ۳. برای جلوگیری از کم آبی بدن، به کودک یا نوزاد به مقدار کافی مایعات برای نوشیدن بدهید.
 ۴. به کودک داروهای کاهش دهنده تب بدهید، اگر توسط والدین یا سرپرست او ارائه شده باشد.

بیماری های محیطی

۱۲

بیماری های مربوط به گرما

دنبال چه باشیم

سکته گرمایی	خستگی گرمایی	
خشک داغ	مرطوب گرم	پوست
تشنج ، کما سردرد شدید	سردرد ضعف و خستگی تهوع ، استفراغ غش	جسمانی
تغییر رفتار: تحریک پذیر پرخاشگر غیرعادی	سرگیجه اضطراب	روانی
سریع سطحی	طبیعی	تنفس



تماس 

علائم و نشانه های مشخص شده با رنگ قرمز در جدول بالا، بسیار جدی هستند. در صورت مشاهده هر یک از این موارد، فوراً با اورژانس تماس بگیرید. در غیر این صورت ، مراقب باشید و از نزدیک کودک را زیر نظر بگیرید.

خستگی گرمایی



از حرارت دور کنید



لباس های تنگ را شل کنید،
پوشش های اضافی را بردارید



پوست را خشک نکنید

خنک کردن فعال



روی بدن آب پاشید



پوست را باد بزنید



اگر کودک هوشیار است
آب خنک بدهید

سکته گرمایی



از حرارت دور کنید



لباس های تنگ را شل کنید،
پوشش های اضافی را بردارید



پوست را خشک نکنید

خنک کردن تهاجمی (به ترتیب اولویت)



بدن را در آب خنک
غوطه ور کنید



دست ها را در آب
غوطه ور کنید



روی بدن آب پاشید



پوست را باد بزنید



اگر کودک هوشیار است
آب خنک بدهید

بیماری های مربوط به سرما



سرمازدگی

دنبال چه باشیم

سرمازدگی سطحی

- سخت شدن پوست
- پوست از ناحیه اطرافش تیره تر به نظر می‌رسد
- درد و سوزش در ناحیه و سپس بی حسی

سرمازدگی عمقی

- پوست و بافت زیرین، هنگام لمس سفت و سخت به نظر می‌رسد
- پوست به رنگ سفید، آبی، سیاه، یا لکه دار
- از دست دادن کامل حس در آن ناحیه

مراقبت



۱. هر چیزی که می‌تواند جریان خون به ناحیه آسیب دیده را محدود کند، حذف کنید.
۲. فقط اگر مطمئن هستید که دوباره در معرض سرمازدگی نخواهد بود، ناحیه آسیب دیده را گرم کنید. از آب گرم (نه داغ) یا گرمای بدن استفاده کنید.



۳. از پوست با یک پانسمان آزاد و خشک محافظت کنید. بین انگشتان آسیب دیده گاز قرار دهید. به ناول ها دست نزنید.
۴. در صورت امکان، اندام گرم شده را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
۵. با ارائه مایعات فراوان به بدن کودک آبرسانی کنید.
۶. اطمینان حاصل کنید که کودک تحت مراقبت پزشکی قرار خواهد گرفت.



هیپوترمی (کاهش دمای مرکزی بدن)

مراقبت



۱. از حلقه بیرونی شروع کنید، میزان پاسخگویی، حرکت، لرز و هوشیاری کودک را ارزیابی کنید. تصمیم بگیرید که آیا هر یک عادی است یا اختلال دارد.
۲. مراقبت های مشخص شده در چهار گوشه، که مطابق با شرایط کودک است را فراهم کنید.

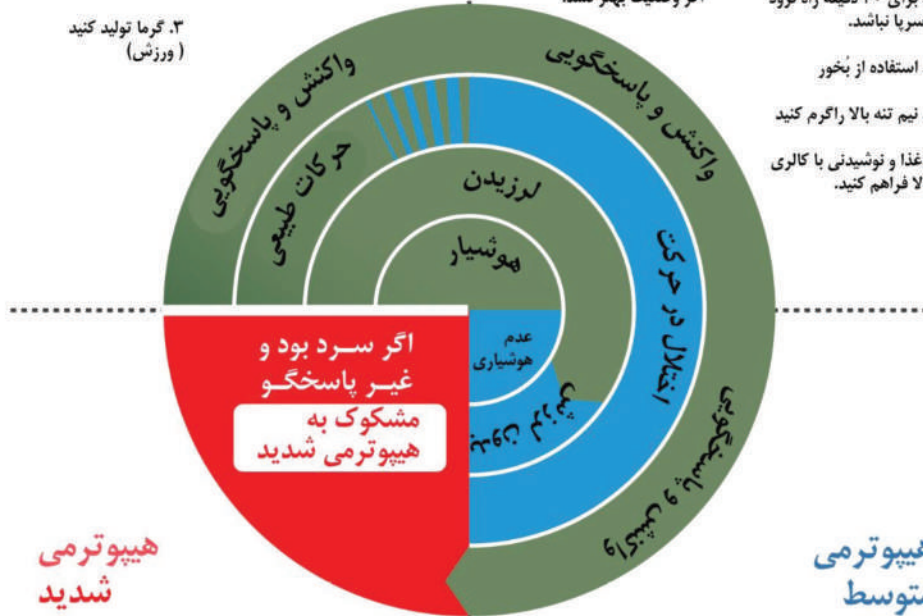
فشار سرما

هیپوترمی نیست

۱. اتلاف گرما را کاهش دهید. (لباس خشک اضافه)
۲. غذا و نوشیدنی با کالری بالا فراهم کنید
۳. گرما تولید کنید (ورزش)

هیپوترمی خفیف

۱. با ملایمت رفتار کنید
۲. افقی نگه دارید
۳. برای ۳۰ دقیقه راه نرود و سرپا نباشد.
۴. استفاده از بخور
۵. نیم تنه بالا را گرم کنید
۶. غذا و نوشیدنی با کالری بالا فراهم کنید.



هیپوترمی شدید

۱. مانند هیپوترمی متوسط درمان کنید و (الف) اگر علائم حیاتی مشهود نبود برای ۶۰ ثانیه تنفس را چک کنید (ب) اگر نفس نمی کشید عملیات احیا CPR را شروع کنید.
۲. با اورژانس تماس بگیرید.

هیپوترمی متوسط

۱. با ملایمت رفتار کنید.
۲. افقی نگه دارید.
۳. راه نرود و سرپا نباشد.
۴. غذا و نوشیدنی ندهید.
۵. استفاده از بخور
۶. نیم تنه بالایی را گرم کنید.
۷. با اورژانس تماس بگیرید.

۱۳

سُموم

تماس

اگر کودک میزان پاسخگویی تغییر یافته یا مشکل تنفسی دارد، با اورژانس تماس بگیرید و AED تهیه کنید. در غیر این صورت با مرکز کنترل سموم تماس بگیرید.

مراقبت

مراقبت ویژه، به نوع سم بستگی دارد. این دستورالعمل های عمومی را به همراه هرگونه راهنمایی از مرکز کنترل سموم یا مرکز اورژانس دنبال کنید. همیشه هنگام مراقبت از کودک مسموم از تجهیزات حفاظت فردی استفاده کنید تا در تماس با سم قرار نگیرید.



خوراکی

دنبال چه باشیم

- مشاهده طرف باز شده سم
- سوختگی در اطراف دهان
- افزایش تولید بزاق یا رنگ غیر طبیعی بزاق
- دل درد، استفراغ یا اسهال
- احساس سوزش در دهان، گلو و معده

مراقبت

۱. بسته سم را بررسی کنید.
۲. فقط در صورتی که اورژانس یا مرکز کنترل سموم پیشنهاد کرد، فرد را وادار به استفراغ کنید.
۳. اگر نیاز بود که کودک را به بیمارستان منتقل کنید، مقداری از سم (یا جعبه اصلی آن) را همراه ببرید.



تنفسی

دنبال چه باشیم

- مشکلات تنفسی
- چشم، بینی، گلو تحریک شده
- رنگ آبی اطراف دهان
- بوی غیرعادی در هوا

مراقبت

۱. کودک را به هوای تازه منتقل کنید. اما برای اینکار خودتان وارد فضای خطرناک نشوید.



تماسی

دنبال چه باشیم

- راش پوستی یا کهیر
- سوزش یا خارش پوست
- تاول
- سوختگی

مراقبت

۱. اگر سم پودر خشک است، آن را از روی پوست کودک جدا کنید، مراقب باشید که آن را لمس نکنید.
 ۲. لباسی که سمی شده است را جدا کنید.
 ۳. پوست را حداقل ۱۵ دقیقه با آب روان بشویید.
- دقت کنید که آب با نواحی دیگر بدن کودک تماس نداشته باشد.



تزریقی

دنبال چه باشیم

- یک یا چند زخم تزریقی
- مشکلات تنفسی
- قرمزی و تورم در محل تزریق
- مشاهده سرنگ

مراقبت

۱. محل تزریق را با آب جاری و تمیز بشویید.
۲. کودک را آرام نگه دارید.

مسمومیت با گاز مونوکسیدکربن

مونوکسید کربن (CO) گازی است که بو، رنگ و طعم خاصی ندارد. هنگام سوختن مواد (به عنوان مثال در موتور خودرو، شومینه یا کوره بدون تهویه مناسب) آزاد می شود. غلظت CO برای کسانی که آن را استنشاق می کنند سمی و تهدید کننده حیات است.



دنبال چه باشیم

علائم و نشانه ها شامل:

- سردرد
- سرگیجه و احساس سبکی سر
- سردرگمی یا تغییر سطح هوشیاری
- ضعف یا خستگی
- گرفتگی عضلات
- تهوع و استفراغ
- درد قفسه سینه

مراقبت



۱. کودک به دلیل مسمومیت تنفسی باید درمان شود.

نیش حشرات



در صورت وجود علائم حساسیت شدید با اورژانس تماس بگیرید و AED تهیه کنید.



۱. اگر نیش هنوز در جای خود قرار دارد، آن را از روی پوست بردارید.



۲. یک کیسه یخ را در حوله ای نازک پیچید و روی قسمت آسیب دیده قرار دهید.

۳. مراقب علائم آنافیلاکسی باشید.



گازگرفتی توسط حیوانات



اگر حیوان وحشی یا ولگرد است با بخش کنترل حیوانات منطقه خود تماس بگیرید.



۱. سعی کنید کودک را با امنیت کامل از حیوان دور کنید. برای گرفتن حیوان تلاش نکنید.

۲. هرگونه زخم را درمان کنید.

۳. اگر حیوان شناخته شده نیست یا ولگرد است، یا اگر به بیماری هاری شک دارید، به دنبال مراقبت پزشکی باشید.

۴. مراقب علائم و نشانه های عفونت باشید.

گنه

مراقبت



اگر گنه هنوز اقدام به سوراخ کردن پوست نکرده است، آن را از روی پوست بردارید.

اگر گنه شروع به گاز گرفتن کرده بود:

۱. با استفاده از موچین یا پنس، از نزدیکترین قسمت به پوست کودک، سر گنه را بگیرید.

۲. بدون پیچ و تاب دادن، مستقیم به سمت بالا بکشید.

تا گنه پوست را رها کند. اگر نمی‌توانید گنه را بردارید یا قسمتی از سر گنه روی پوست باقی‌ماند، کودک حتماً به مراقبت و بررسی پزشکی نیاز خواهد داشت.

۳. اگر گنه جدا شد، ناحیه را با آب تمیز بشویید.

۴. اگر ناحیه عفونت کرد یا کودک دچار تب و راش پوستی شد، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

هر گنه ای که برداشته اید را در یک کیسه در بسته یا بطری خالی دارو نگهداری کنید تا آن را به مرکز درمانی ببرید. می‌توان گنه را برای بیماری‌هایی مانند بیماری لایم آزمایش کرد و از این رو می‌تواند به تشخیص وضعیت کودک کمک کند.

بیماری‌های کودکان

۱۴



محافظت از کودکان در برابر عفونت

عفونت‌ها می‌توانند به سرعت بین کودکان گسترش پیدا کنند و کودکان در برابر اثرات بسیاری از بیماری‌ها آسیب‌پذیرتر هستند.

در یک سیستم مراقبت از کودکان، از آنها به این شیوه محافظت می‌شود:

- به کارکنانی که بیمار هستند، قاطعانه اجازه ورود به محل کار داده نمی‌شود.
- تشویق والدین و سرپرستان به نگهداری کودک بیمار در خانه
- داشتن اتاقی ایزوله برای کودکانی که بیمار شده‌اند.
- شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با هر کودکی که علائم بیماری را نشان می‌دهد (مثلاً استفراغ، اسهال).
- آموزش به کودکان برای پوشاندن دهان هنگام عطسه و سرفه، و شستن دست‌ها پس از آن

سیستم مراقبت از کودک روش‌های ضد عفونی خاصی دارند، بنابراین حتماً پروتکل‌هایی را که در محل کار شما اعمال می‌شود، دنبال کنید.

یک بار در روز کلیه مناطق پر رفت و آمد را با محلول سفیدکننده، تمیز و ضد عفونی کنید. شامل میز غذاخوری، دستشویی، ظرفشویی، میز کانتر، توالت و کف زمین است. پس از تمیز کردن تبدیل آموزشی توالت فرنگی در سینک دستشویی، از یک محلول سفیدکننده برای ضد عفونی کردن سینک استفاده کنید.

چه موقع با والدین و سرپرست کودک تماس بگیرید

با والدین یا سرپرست کودک تماس بگیرید، اگر:

- کودک تب دارد.
- کودک بیش از دو بار در روز دچار اسهال شده است.
- کودک استفراغ کرده است.
- کودک دارای جراحی است که نیاز به مراقبت پزشکی دارد.

برای موارد جزئی مانند برش کوچک یا تغییر در رفتار یا اشتها ، هنگام تحویل کودک به والدین یا سرپرست اطلاع دهید.

قوانین استانی / سرزمینی مشخص می کند که چه نوع از بیماری های مسری باید به واحد بهداشت محلی گزارش شود. در مورد برخی از بیماری های مسری ، والدین و سرپرستان وظیفه دارند علاوه بر واحد بهداشت محلی ، به مرکز مراقبت از کودک یا مدرسه نیز اطلاع دهند.

تب در کودکان

تب یکی از سازوکارهای دفاعی بدن است. تب خفیف فقط در صورت ادامه بیش از ۳ روز باید نگران کننده باشد. اگر دمای کودک به ۳۹ درجه سانتیگراد (۱۰۲ درجه فارنهایت) افزایش یافته یا به راحتی کنترل نمی شود ، به دنبال مراقبت های پزشکی باشید. تب به تنهایی نشانگر روشنی از چگونگی بیماری کودک نیست. بهترین راه برای سنجش شدت بیماری ، توجه به تغییرات در رفتار کودک است.



سنجش دمای کودک

دمای طبیعی بدنی ۳۷ درجه سانتیگراد (۹۸٫۶ درجه فارنهایت) است. هر چیزی بالاتر از این ، تب محسوب می شود. هنگام گرفتن درجه حرارت کودک ، در کنار دستورالعمل های خاص تولید کننده دماسنج ، این اصول کلی را نیز رعایت کنید:

چه کار کنیم

۱. دستان خود را کاملاً بشویید.
۲. اگر برای بیش از یک کودک از دماسنج استفاده می کنید (مثلاً در یک مرکز مراقبت از کودک) ، از روکش های محافظ استفاده کنید و بعد از هر بار استفاده آنها را دور بیندازید.
۳. اگر دما را از دهان می سنجید ، اطمینان حاصل کنید که کودک در ۱۰ دقیقه قبل هیچ چیز گرم یا سردی برای خوردن یا نوشیدن استفاده نکرده است.
۴. دماسنج را طبق دستورالعمل های سازنده تمیز و تنظیم مجدد کنید.
۵. دماسنج را زیر زبان یا در گوش کودک قرار دهید و بگذارید در جای خود بماند تا بوق بزند ، یا حداکثر یک دقیقه بماند (در صورت عدم اطلاع رسانی صوتی).
۶. دما ، زمان و روش سنجش را ثبت کنید. (مثلاً دهانی).

کودک یا نوجوان مبتلا به عفونت ویروسی ، مانند آبله مرغان یا آنفولانزا ، ممکن است در صورت مصرف ASA (مثل آسپرین) دچار سندرم تهدید کننده حیات "ری" شوند. هرگز ASA را بدون راهنمایی پزشک معالج بهداشت و درمان به کودک یا نوجوان مبتلا به عفونت ویروسی ندهید.

دارو

چه موقع دارو بدهیم



به کودک یا نوزاد تحت مراقبت شما، در این شرایط دارو بدهید:

- فقط در صورت اجازه کتبی از والدین یا سرپرست.
- فقط در صورتی که دارو در ظرف اصلی و دارای برچسب اصلی باشد.
- فقط هنگامی که به وضوح روی برچسب دارو مشخص باشد:

• نام کودک

• چه زمانی و چطور دارو مصرف شود.

قوانین عمومی برای دارو

یک نفر را مشخص کنید تا تمام داروها را بدهد. داروهای اورژانسی (به عنوان مثال ، اسپری آسم و انژکتورهای اتوماتیک ایپی نفرین) باید در همیشه در دسترس باشند، اما تمام داروها باید از دسترس کودکان دور نگه داشته شوند. همیشه پروتکل های محلی را دنبال کنید.

برای دادن دارو:

۱. دستان خود را بشویید.
۲. دارو را بررسی کنید. تمام اطلاعات موجود روی برچسب را با دقت بخوانید.
۳. هنگام استفاده از داروهای موضعی ، با استفاده از اپلیکاتور یا پوشیدن دستکش یکبار مصرف از خود محافظت کنید.
۴. تاریخ و زمان ، نام کودک ، نام دارو ، شخصی که دارو داده است و مقدار داده شده را ثبت کنید.
۵. هرگونه واکنش دارویی را به والدین یا سرپرست کودک گزارش دهید.

چگونه داروهای خاص را مصرف کنیم

دارو در چشم

۱. از کودک بخواهید وقتی نشسته یا خوابیده است ، به سمت بالا نگاه کند.
۲. به آرامی پلک پایین کودک را به سمت پایین بکشید و قطره چکان را با فاصله حدود ۲ سانتیمتر از چشم نگه دارید.
۳. قطره را در فضای بین پلک پایین و چشم کودک بیاندازید.
۴. از کودک بخواهید چشمش را ببندد ، و سپس یک توپ پنبه ای را در گوشه داخلی چشم نگه دارید. برای هر چشم از یک توپ پنبه ای جداگانه استفاده کنید.

دارو در بینی

۱. از کودک بخواهید روی یک سطح صاف دراز بکشد، در حالی که سر را به یک سمت چرخانده است.
۲. به اندازه مشخص در بینی قطره بیاندازید.
۳. از کودک بخواهید چند دقیقه سر را عقب نگه دارد.

مراقبت از کودکان

۱۵



کودکان بسیار آسیب پذیر هستند. بدن آنها بیشتر مستعد آسیب است و معمولاً از خطرات و تهدیدهای موجود در محیط خود آگاهی کمتری دارند. پیشگیری ، آماده سازی و نظارت مداوم برای جلوگیری از آسیب بسیار مهم است.

ایمنی تجهیزات و اسباب بازی

محصولاتی که برای کودکان طراحی شده‌اند باید به درستی انتخاب و استفاده شوند. شما همیشه باید جهت استفاده ایمن از دستورات عمل های سازنده پیروی کنید و همیشه وسایل و اسباب بازی های شکسته شده را فوراً دور بیندازید. هنگام تصمیم برای تهیه تجهیزات یا اسباب بازی های دست دوم ، ابتدا برچسب را بررسی کرده و با وزارت سلامت کانادا (مراجع مرتبط در هر کشور) بررسی کنید تا متوجه شوید که در مورد آن مدل خاص یک فراخوان یا هشدار ایمنی وجود داشته است یا خیر.

برنامه فرار

در صورت نیاز به تخلیه ساختمان در مواقع اضطراری ، شما باید یک نقشه فرار ایجاد و آن را تمرین کنید. در موارد رسمی، قانون ممکن است مشخص کند که این طرح باید شامل چه مواردی باشد و هر چند وقت یکبار باید تمرین شود.

با ترسیم نقشه یک طبقه شروع کنید. راه خروج عادی از هر اتاق را علامت بزنید ، و سپس یک خروجی اضطراری مانند پنجره را علامت بزنید. در صورت تخلیه ساختمان، مکانی را مشخص کنید که همه در آنجا تجمع کنند. تصمیم بگیرید چه کسی باید به کسانی که نمی‌توانند از ساختمان خارج شوند، کمک خواهد کرد.



برنامه اضطراری



هنگام آتش سوزی
فقط از راه پله استفاده کنید
وارد آسانسور نشوید!



آموزش شناخت ایمنی به کودکان

به کودکان بیاموزید که چگونه و چه موقع با اورژانس تماس بگیرند. اطمینان حاصل کنید که آنها می دانند که باید به تمام سؤالات اپراتور پاسخ دهند و فقط در صورتی می توانند تماس را قطع کنند که اپراتور به آنها بگوید. کمک به آنها برای تمرین در ارائه اطلاعاتی از قبیل نام کامل ، آدرس خانه و شماره تلفن می تواند مفید باشد.



واکنش به افشای کودک آزاری

افشاگری زمانی اتفاق می افتد که شخصی با اطمینان به شما مسائلی را مطرح و به اشتراک بگذارد.

اگر کسی فاش کرد که تجربه سوءاستفاده ، خشونت ، بی توجهی یا زورگویی را داشته است ، باید همیشه اقدام کنید. هر فردی وظیفه دارد که بدرفتاری یا بی توجهی به کودکان را ، حتی اگر تایید هم نشده باشد ، گزارش کند.

اطلاعات مربوط به جزئیات چگونگی گزارش را می توان در قانون حمایت از کودک منطقه شما یافت ، اما وظیفه گزارش دادن در همه اقدامات یکسان است.

وقتی یک آزار افشا شده یا به آن مشکوک شده اید، شما وظیفه دارید که طبق ACT عمل کنید:

Acknowledge وضعیت و احساسات کودک را تصدیق کنید ، به دنبال پشتیبانی و کمک باشید

Comfort آسایش کودک را فراهم کنید و او را به مکانی امن ببرید. با دقت به آنچه کودک میگوید گوش کنید.

Take notes یادداشت بردارید و آنچه کودک میگوید یا میبینید را مستند کنید. اقدام کنید. فوراً سواستفاده را گزارش دهید

با قوه تشخیص خود تصمیم بگیرید که آیا ابتدا با والدین یا سرپرست کودک تماس گرفته شود (به عنوان مثال، اگر کودک توسط کودک دیگری مورد آزار و اذیت قرار گرفته باشد) یا مقامات حفاظت از کودک و پلیس در منطقه شما (به عنوان مثال ، اگر سوءاستفاده از طرف فردی بالغ باشد)

لازم نیست تا صد درصد مطمئن باشید که سوء استفاده رخ داده است. اگر مشکوک هستید ، آن را گزارش کنید. ایمنی کودک ممکن است در معرض خطر باشد. مسئولیت تشخیص حقایق و شواهد با مقامات است ، نه شما.

مبانی کمک های اولیه

محافظت از خود

ایمنی شما همیشه
مقدم است



اقدام:

بهترین کاری را که می‌توانید
انجام دهید. انجام هر کاری
بهتر از انجام ندادن آن است



سه مرحله اساسی
را به خاطر بسپارید:
بررسی، تماس، مراقبت

آمادگی و پیشگیری



با اورژانس تماس بگیرید
وقتی شک دارید، درخواست
کمک کنید



اولویت:

ابتدا از خطرناک‌ترین
شرایط مراقبت کنید





جبهه سلامت حلال امر
موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی حلال ایران

کمک‌های اولیه در مراقبت از کودکان



ترجمه: امیر مختاری زاده

۱۴۰۰



Child Care First Aid

دوره جامع ارائه مهارت‌های کمک‌های اولیه حیاتی، احیای قلبی ریوی، شکستگی، سوختگی، مسمومیت و... با تمرکز بر آسیب‌ها و بیماری‌های دوران کودکی، که با تصاویر آموزشی متعدد و توضیحات ساده و مختصر برای استفاده خانواده‌ها، مراکز آموزشی و افرادی که مراقبت از کودکان را برعهده دارند، مفید و نجات بخش خواهد بود.

کمک‌های اولیه در مراقبت از کودکان

ترجمه: امیر مختاری زاده



جبهه سلامت حلال امر
موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی حلال ایران

