

تجویز اکسیژن

اقدام کلیدی

تا زمانی که هنوز مراقبت‌های پزشکی اورژانسی در دسترس نیست، با شرایطی که در زیر تعریف شده است، اگر به طور تخصصی برای انجام این کار آموزش دیده‌اید، اکسیژن مکمل بدهید.

مقدمه

تجویز اکسیژن به یک فرد مبتلا به بیماری یا آسیب شدید یک اقدام پذیرفته شده است، اگرچه هیچ مدرکی برای اثربخشی کلی آن وجود ندارد. ارائه اکسیژن تکمیلی یک مرحله روتین و همیشگی کمک‌های اولیه نیست، زیرا بسیاری از موارد اضطراری تأثیری در کاهش اکسیژن فرد ندارند. علاوه بر این، تجویز اکسیژن ممکن است باعث شود بدن (و در نتیجه خون) بیش از حد اکسیژن دریافت کند و این احتمالاً به فرد آسیب برساند. با این حال، تحت شرایط خاص، تجویز اکسیژن ممکن است مفید باشد؛ اما باید توسط یک ارائه دهنده کمک‌های اولیه آموزش دیده انجام شود.

راه کارها

- ارائه دهنده کمک‌های اولیه نباید به بزرگسالان مشکوک به سکتة مغزی اکسیژن بدهد.*
- اگر ارائه‌دهنده کمک‌های اولیه آموزش دیده است و اکسیژن در دسترس باشد، می‌تواند به فردی که دچار درد قفسه سینه شده است، در صورت تشخیص هیپوکسی (hypoxia - کم اکسیژنی)، اکسیژن بدهد.*

نکاتی که بهتر است بدانید

- تجویز اکسیژن تکمیلی باید محدود به ارائه دهندگان کمک‌های اولیه با آموزش خاص در مورد تجویز اکسیژن باشد.
- اکسیژن مکمل فقط باید به فردی که دارای تنفس طبیعی و خود به خودی است، ارائه شود.
- تا زمانی که مراقبت‌های پزشکی اورژانسی در دسترس نباشد، تجویز اکسیژن تکمیلی برای این افراد منطقی است:
 - پس از قرار گرفتن در معرض مونوکسید کربن
 - تجربه بیماری رفع فشار DCS (مانند غواصی)
 - تجربه مشکلات تنفسی
 - تجربه هیپوکسی (SpO2 ۹۴٪ یا کمتر)
- هنگامی که اکسیژن داده می‌شود، اگر ارائه دهنده کمک‌های اولیه آموزش نحوه استفاده از پالس اکسیمتر را می‌داند و ابزار اندازه‌گیری مناسب در اختیار داشته باشد، حفظ SpO2 روی ۹۴٪ (در سطح دریا) مناسب است.