

جزوه کمک‌ها و اقدامات اولیه پزشکی
در مبارزات خیابانی

تقدیم به روح پاک جانباختگان راه آزادی

#مهسا_امینی

#ژینا_امینی

Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin



Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin Jiyon Axadi Jin

صفحه	فهرست
1.....	در خیابان‌ها چه وسایلی لازم می‌شوند
2.....	نحوه‌ی برخورد با بیمار بیهوش
4.....	احیای قلبی عروقی پایه
7.....	نحوه‌ی برخورد با بیمار دارای تنگی نفس حاصل از انواع گازها
7.....	نحوه‌ی برخورد با بیمار دارای خونریزی
9.....	آسیب و ضربه به سر
10.....	نحوه‌ی برخورد با بیمار گلوله خورده (ساجمه و گلوله جنگی)
17.....	آسیب‌های چشمی
19.....	مسمومیت با سرب
20.....	مراقبت از فرد تازه آزاد شده

این جزوه با همکاری و مساعدت تعدادی از امدادگران و کادر درمان داوطلب و با توجه به نیازهای جامعه‌ی معترض و نیز وضعیت خیابان‌ها و درمان در زمان اعتراضات تدوین شده است. مخاطب این جزوه تمامی مبارزان و انقلابیونی هستند که در خیابان‌ها حضور دارند. تلاش شده این جزوه تا حد امکان براساس آخرین گایدلاین‌ها (دستورعمل) و توصیه‌های سازمان صلیب سرخ تدوین گردد. از طرف دیگر این تیم تمام شرایط فوق امنیتی و جو حاکم در سطح شهرها و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را در نظر گرفته و سعی کرده است کاربردی‌ترین راهکارها و درمان‌ها را ارائه دهد. در صورت وجود هرگونه ایراد علمی و نگارشی در این جزوه لطفاً به این آدرس ایمیل پیام دهید:

xorisour@outlook.com

قبل از رفتن به خیابان بهتر است چه وسایلی همراه داشته باشیم؟

ماسک و شیلد محافظ چشمی (تحت عنوان عینک‌های صنعتی)

اسپری سالبوتامول در موارد حملات سرفه و تنگی نفس بر اثر استنشاق انواع گازها و مواد محرک

گاز استریل و غیر استریل

بانداژ نخی یا بانداژ کشی

دستکش نایلونی یا لاتکس (برای خود مراقبتی هنگام رسیدگی به مجروحین)

آنژیوکت خاکستری (در صورتی که فرد به امدادهای اولیه آشنا باشد در موارد لزوم در صورت پنوموتوراکس فشارنده کاربرد دارد).

❖ یک نکته‌ی بسیار مهم:

هنگام برخورد با یک مصدوم یا مجروح، حتما ابتدا از ایمن بودن صحنه مطمئن

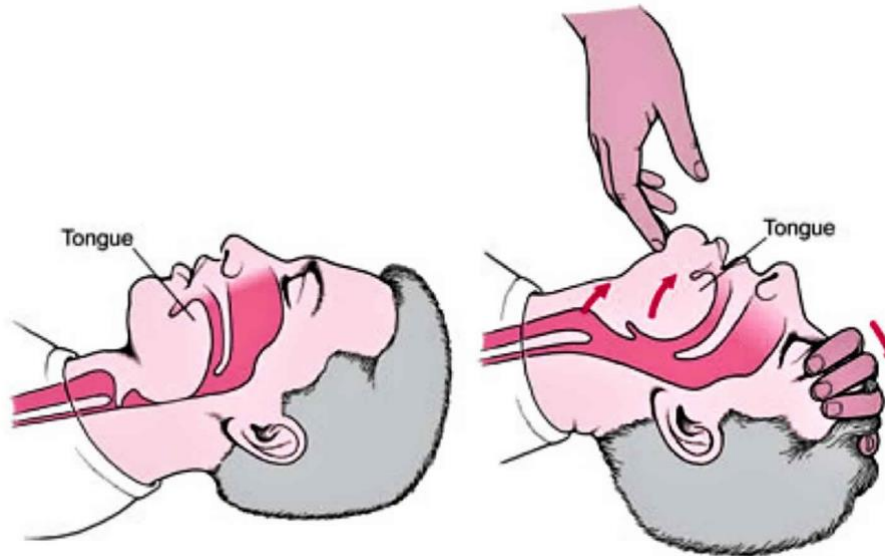
شوید، سپس نوع آسیب‌ها را بررسی کرده و تصمیم بگیرید چه کاری انجام دهید.

فراموش نکنید که در هر حادثه‌ای اگر احتمال آسیب به شما وجود دارد، شرط اول

پیشگیری از آن آسیب می‌باشد.

نحوه‌ی برخورد با بیمار بیهوش:

برای ارزیابی اینکه یک فرد بیهوش است یا خیر ابتدا باید او را صدا زده و یا با ضربه زدن ملایم بر شانه‌ها از وضعیت هوشیاری او مطلع شوید. در صورت عدم پاسخ مجروح، شما فرض را بر بیهوش بودن وی بگذارید و در قدم اول از باز بودن راه هوایی وی مطمئن شوید. برای اینکه راه هوایی بیمار را باز نگه دارید سر را به بالا خم کرده و چانه‌ی مجروح را بالا بکشید.



باز کردن راه هوایی به شکل تصویر سمت راست با بالا کشیدن چانه و تیلت

بلافاصله جهت انتقال بیمار درخواست کمک کنید یا از یک نفر بخواهید این کار را انجام دهد. (با ۱۱۵ تماس بگیرید در صورتی که به علت شلوغی محیط از آمدن آمبولانس اطمینان ندارید با اطمینان از سلامت ستون فقرات، وی را به بیمارستان منتقل کنید.)

پس از اطمینان از باز بودن راه هوایی، به مدت ۱۰ ثانیه همزمان تنفس و نبض بیمار را ارزیابی کنید. بررسی وجود نبض با دست گذاشتن بر روی نبض گردنی (دو بند انگشت زیر زاویه ی فک) مقدور است. بررسی تنفس با دقت به حرکات شکمی یا بالا و پایین رفتن قفسه ی سینه یا احساس خروج هوای گرم از دهان یا بینی فرد امکان پذیر است.



میتوان به صورت همزمان نبض و تنفس بیمار را چک کرد.

در صورتی که نبض و تنفس ندارد عملیات احیای قلبی عروقی (CPR) را شروع کنید. در عملیات احیا باید کاری کنیم که جریان خون بیمار برقرار گردد و همزمان به فرد اکسیژن برسانیم. پس هم باید ماساژ قلبی انجام شود و هم به بیمار تنفس مصنوعی داد.

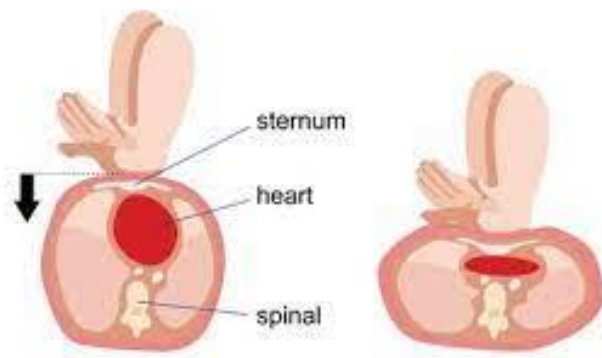
احیای قلبی عروقی پایه

ماساژ قلبی:

پاشنه‌ی یک دست را در مرکز قفسه‌ی سینه (نیمه تحتانی جناغ) قرار دهید. این همان نقطه‌ای است که باید فشار را وارد کنید. دست دیگر را روی دست اول قرار دهید و بهتر است انگشتان را در هم قفل کنید. مطمئن شوید که روی دنده‌ها، نقطه‌ی انتهای استخوان جناغ سینه یا قسمت نرم بالای شکم را فشار نمی‌دهید.



محل دقیق ماساژ قلبی



shutterstock.com · 191925380

به شکلی روی زانو بلند شوید که شانه‌هایتان بالای استخوان جناغ سینه قرار گیرد و بازوهایتان صاف باشد. ۵ تا ۶ سانتیمتر عمودی به پایین فشار دهید. بدون برداشتن دست، فشار را قطع کنید و اجازه دهید قفسه‌ی سینه به بالا برگردد. در مجموع ۳۰ فشار را با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه وارد کنید.

تنفس مصنوعی:

بعد از ۳۰ عدد ماساژ قلبی حال نوبت به دو عدد تنفس مصنوعی می‌رسد. می‌توان جهت محافظت شخصی از یک پلاستیک که وسط آن را سوراخ کرده‌اید، استفاده کنید. یک دست خود را روی پیشانی بیمار قرار دهید و سر او را به عقب بکشید و همزمان بینی وی را ببندید. دست دیگر خود را زیر چانه قرار دهید و بالا بکشید. به دنبال آن ۲ تنفس مصنوعی بدهید. برای اینکه ببینید آیا تنفس شما موثر است یا خیر باید به قفسه‌ی سینه‌ی مجروح توجه کنید که اگر قفسه‌ی سینه بالا آمد یعنی تنفس شما موثر بوده است.

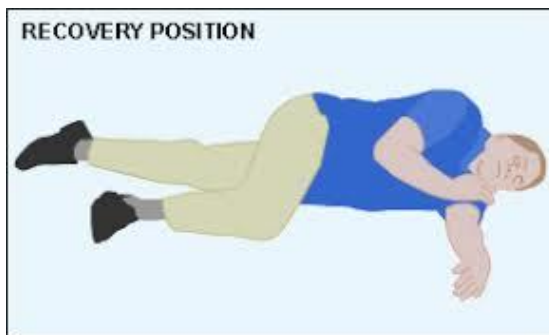


به طور متناوب ۳۰ عدد ماساژ قلبی و ۲ عدد تنفس مصنوعی بدهید. تا رسیدن اورژانس و تحویل بیمار یا تا زمانیکه علائم بهبود از قبیل؛ سرفه، بازکردن چشم‌ها، حرکت ارادی و نفس کشیدن را نشان دهد و یا تا زمانیکه خسته شوید CPR را ادامه دهید.

تناسب 30 به 2 ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی. انجام این کار به صورت 2 نفره موثرتر میباشد.



در صورتی که بیمار بیهوش است ولی تنفس و نبض دارد یا بعد از عملیات CPR جریان تنفس و خون برقرار شد او را در حالت ریکاوری قرار دهید و منتظر رسیدن کمک یا آمبولانس بمانید.



”هر کس یک زندگی را نجات دهد، تمام دنیا را نجات می دهد.“

نحوه ی برخورد با بیمار دارای تنگی نفس حاصل از انواع گازها:

اولین شرط این است که مجروح را از محیط آلوده دور کنیم. در صورت بروز حملات سرفه و تنگی نفس، به هیچ وجه از دود سیگار یا هیچ دود دیگری برای خنثی کردن گاز اولیه استفاده نکنید. با این کار تنها مقدار گازهای محرک سیستم تنفسی را بیشتر خواهید کرد و فرد مجروح را به سمت مشکلات تنفسی بیشتر سوق می‌دهید. در چنین مواردی ضمن دور شدن از محل آلوده می‌توان بدین شکل از اسپری سالبوتامول استفاده کرد:

قبل از مصرف اسپری را خوب تکان داده و به فرد می‌گوییم بازدم عمیق انجام دهد. سر اسپری را خوب در دهان بیمار فیکس می‌کنیم و یک پاف از اسپری رازده و به فرد می‌گوییم یک نفس بسیار عمیق کشیده و برای ۱۰ ثانیه نفس خود را را نگه دارد. مجددا همین پروسه را تا مجموع ۴ تا ۶ پاف تکرار می‌کنیم. به صورت کلی این عمل را هر ۲۰ دقیقه تا ۳ نوبت می‌توان تکرار کرد در صورت عدم بهبود فرد را فوراً به مراکز درمانی منتقل کنید.

نحوه ی برخورد با بیمار دارای خونریزی:

خونریزی‌های داخلی و خارجی هر دو می‌توانند خطرناک باشند. در صورتی که بیمار خون زیادی از دست بدهد می‌تواند دچار شوک و افت هوشیاری شود. برای کنترل خونریزی خارجی این کارها را انجام دهید:

قانون اول، اعمال فشار مستقیم با دست بر محل دارای خونریزی خارجی است و همچنین بالا نگه داشتن اندامی که خونریزی دارد.

با دست خود یا دست مصدوم بر روی زخم خونریزی دهنده فشار وارد کنید. تا حد امکان از پارچه ی تمیز یا گازهایی که به همراه دارید جهت این کار استفاده کنید. با گاز استریل روی زخم را بپوشانید. اگر خون از میان پانسمان بیرون زده است، پانسمان دیگری روی آن قرار دهید. فشاردادن را ادامه دهید، مطمئن شوید که فشار درست و کافی روی زخم اعمال می شود.

در خونریزی از انتهای اندامها در صورتی که خونریزی شدید و تهدید کننده ی حیات باشد و با اعمال فشار کنترل نشود اقدام به بستن تورنیکه (با کمک یک کمربند یا پارچه و چوب) از محل بالای خونریزی کنید.



نحوه ی بستن تورنیکه

علائم خطر در خونریزی:

در صورتی که این علائم مشاهده شد باید مجروح به مراکز درمانی منتقل شود:
علائمی از افت هوشیاری مانند خواب آلودگی، گیجی، هذیان گویی و در صورتی که نبض
دیستال به زخم لمس (SENSE) نشود.

در صورتی که از محل خطر دور شده‌اید می‌توانید اقدام به شست‌وشوی زخم و تمیز
کردن آن کنید، برای این کار بهترین محلول سرم نرمال سالین شست‌وشو می‌باشد. در
صورتی که سرم در دسترس نبود می‌توان از آب فراوان هم جهت شست‌وشو استفاده
کرد. پس از شست‌وشو زخم را با گازهای استریل پوشانده و با بانداژ محکم نمایید.



آسیب و ضربه به سر:

هرگونه ضربه به سر ممکن است باعث شکستگی جمجمه، ضربه‌ی مغزی، خونریزی
مغزی یا فشردگی مغزی (فشار بر بافت مغز) شود. این نوع آسیب‌ها می‌توانند
تهدیدکننده‌ی حیات باشند.

علائم و نشانه‌های خطر در ضربه به سر:

خروج خون یا مایع به رنگ روشن از گوش یا بینی، فراموشی قبل یا بعد از حادثه، گیجی و منگی، تهوع مقاوم به درمان، استفراغ مکرر (استفراغ سه نوبت یا بیشتر)، تشنج، کاهش هوشیاری (گذرا یا پایدار)، سردرد شدید (بویژه در صورت عدم پاسخ به مسکن‌های معمول)، غیرقرینه بودن مردمک‌ها، ضعف و یا فلج یک‌سویه بدن یا صورت، تغییر رفتار، تنفس صدادار، نبض آهسته و قوی، درجه حرارت بالا و صورت برافروخته. در صورت بروز هرکدام از این علائم مجروح را فوراً به بیمارستان منتقل کنید.

نحوه ی برخورد با بیمار گلوله خورده:

قبل از هر چیزی در صورت برخورد گلوله جنگی با سر و گردن، قفسه سینه، شکم و کشاله‌ی ران، مجروح را بدون فوت وقت و اورژانسی به بیمارستان منتقل کنید. در آسیب گلوله جنگی با سایر قسمت‌ها (از جمله اندام‌ها) در صورتی که خونریزی شدید ندارد و خون‌رسانی عضو برقرار است (با چک کردن نبض انتها به محل آسیب یا با بررسی برگشت خون مویرگی در بستر ناخن‌ها که با فشار دادن بستر ناخن و برگشت خون در کمتر از ۲ ثانیه ارزیابی می‌شود)، می‌توان جهت امنیت تا ویزیت فرد مجروح توسط پزشک معتمد، از بردن وی به مراکز درمانی صرف نظر کرد. تاکید میشود تنها در صورت کنترل خونریزی و پایدار بودن حال عمومی بیمار می‌توان این کار را انجام داد.

برخورد کلی با بیمار ساچمه خورده:

در مورد آسیب‌های احتمالی با ساچمه در هر قسمت از بدن، به کلیات در قسمت‌های بعدی توضیح داده شده است. به صورت کلی اصل مهم در برخورد با فرد ساچمه خورده با علایم حیاتی پایدار: کنترل خونریزی، تمیز کردن محل آسیب و شست‌وشوی محل با آب فراوان یا سرم شست‌وشو می‌باشد. در صورتی که محل ساچمه‌ها بسیار سطحی باشند و یا با چشم قابل دیدن هستند، می‌توان با استفاده از یک پنس استریل اقدام به خارج‌سازی آن کرد (به عنوان پزشک و کادر درمان برش محل ورود ساچمه با استفاده از تیغ‌های غیر استریل جهت خارج کردن ساچمه را به هیچ وجه پیشنهاد نمی‌کنیم، چرا که این کار ریسک آسیب بافتی و عفونت محل را افزایش می‌دهد).

گروه "خووری سوور" پیشنهاد می‌کند مگر در موارد ساچمه‌های سطحی و قابل دیدن در غیر این صورت افرادی که در حوضه‌ی کادر درمان نیستند، به صورت خودجوش این کارها را انجام ندهند، چرا که تاکید می‌کنیم این اقدام‌ها ریسک عفونت و آسیب به بافت را افزایش می‌دهند و فرد مجروح هیچ سودی از این اقدام نخواهد دید.

در صورتی که داخل بدنتان ساچمه دارید یا حتی اگر ساچمه‌ها را به صورت کامل خارج کرده‌اید، باز هم احتمال عفونت وجود دارد و جهت پیشگیری از عفونت این کارها را انجام دهید:

شست و شوی مرتب و روزانه محل‌های آسیب و خشک کردن محل با پارچه یا گاز تمیز

استفاده از یماد موپروسین تا حداقل ۷۲ ساعت و هر ۸ ساعت یک بار

مصرف کیسول سفالکسین ۵۰۰ هر ۶ ساعت یک بار

در صورتی که از آخرین دوز واکسن کزاز شما ۵ تا ۱۰ سال گذشته باشد توصیه می‌شود در عرض ۷۲ ساعت این واکسن را در مراکز بهداشت سطح شهر و روستاها تزریق کنید (این واکسن در ۱۵ سالگی و قبل از اعزام سربازی به صورت روتین تزریق می‌شود).

آسیب شکم با گلوله‌های ساچمه‌ای:

در صورتی که فاصله‌ی ضارب و مضروب زیاد باشد در اکثریت موارد ساچمه‌ها عمقی نشده و به ارگان‌های داخلی آسیب نمی‌رسانند، خصوصا اگر فرد چربی دور شکمی زیاد داشته باشد. در اینگونه آسیب‌ها در صورتی که فرد در لمس شکم تندرns (تندرns دردی است که با معاینه و فشار محل، بسیار تشدید شود) نداشته باشد، فشار خون و ضربان قلب بیمار در محدوده‌ی نرمال باشد و استفراغ خونی یا مدفوع خونی نداشته باشد، نیازمند اقدام اورژانس نیست. ولی در این گونه آسیب‌ها بهتر است که فرد مجروح حتما توسط یک نفر از کادر درمان که آشنا با این جراحات‌هاست، ویزیت شوند.

آسیب پشت توسط گلوله‌های ساچمه‌ای:

در آسیب ناحیه‌ی پشت تنها نکته‌ی مهم در برخورد گلوله‌ی ساچمه‌ای با نیمه‌ی فوقانی پشت (قسمت خلفی قفسه سینه)، بررسی مجروح از نظر مشکلات تنفسی می‌باشد. یکی

از عوارض خطرناک جراحی در این محل عبور گلوله‌های ساچمه‌ای و برخورد با ریه و پارگی ریه و ایجاد حالت پنوموتوراکس (وجود هوا در قفسه سینه) یا هموتوراکس (تجمع خون در قفسه‌ی سینه) می‌باشد. در صورتی که فرد بعد از جراحی در این محل، احساس تنگی نفس یا سختی در نفس کشیدن را ذکر کرد، وی را به بیمارستان منتقل کنید.

در موارد کمتر شایع آسیب این محل، عبور ساچمه و پارگی عضلات قلب است. از نشانه‌های آن می‌توان به تنگی نفس، درد شدید در ناحیه قفسه سینه، افت فشار، سرگیجه و سیاهی رفتن چشم‌ها اشاره کرد. در صورت بروز این علائم مجروح را به بیمارستان منتقل کنید. در آسیب سایر قسمت‌های پشت می‌توان به شست‌وشو و در صورت سطحی بودن ساچمه‌ها به خارج کردن آنها با پنس استریل و پیشگیری از بروز عفونت اکتفا کرد. مجدداً تاکید می‌شود در اکثریت موارد خروج ساچمه‌های عمقی مضرات بیشتر در مقابل منافع کمتر دارد (افزایش احتمال عفونت و افزایش احتمال خونریزی) پس از زخم کردن بیشتر محل جهت خروج ساچمه‌ها جدا خودداری کنید.

آسیب قفسه‌ی سینه با گلوله ساچمه‌ای:

از نکات مهم آسیب در این محل شناخت علائم اورژانسی جهت انتقال مجروح به بیمارستان می‌باشد. در تروماهای نافذ این محل همیشه باید به آسیب دو ارگان ریه و قلب توجه داشت. در صورت بروز تنگی نفس، احساس سفتی در قفسه‌ی سینه، افت فشار باید مجروح را هرچه زودتر به بیمارستان منتقل کنید. در غیر این صورت و در صورتی که قفسه‌ی سینه فرد مورد اصابت ساچمه بوده و علائم اورژانس ندارد در یک

زمان نه چندان طولانی توسط پزشک یا کادر درمان مجرب به صورت کامل معاینه شود تا از هرگونه آسیب احتمالی در ریه و قلب مطمئن شد.

نکته‌ی مهم دیگر در آسیب این محل: به هیچ وجه مگر در مرکز درمانی مجهز و توسط کادر مجرب اقدام به خارج کردن ساچمه‌ها حتی ساچمه‌های سطحی نکنید.

ضربه و آسیب نافذ به قفسه‌ی سینه:

یک ضربه‌ی نافذ با ایجاد سوراخ ممکن است باعث ورود هوا به داخل قفسه سینه شود. سپس فشار منفی در این قسمت کاهش پیدا کرده و منجر به روی هم خوابیدن نسبی یا کامل ریه می‌شود.

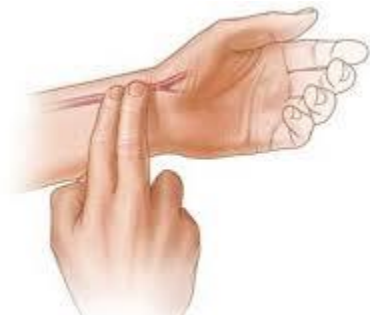
علائم و نشانه‌ها: شنیدن صدای مکش، افزایش تعداد تنفس، تنفس سخت، افزایش تعداد نبض و خلط خونی کف آلود.

درمان اورژانسی: با یک پوشش روی زخم را بپوشانید تا جلوی ورود هوا به داخل قفسه



سینه را بگیرد. پوشش را چسب بزنید و یک گوشه‌ی آن را آزاد بگذارید. اگر تنفس مصدوم سخت است، پوشش را از روی زخم بردارید تا هوای دم از آن ناحیه بیرون آید.

آسیب اندام‌ها با گلوله ساچمه‌ای:



چک کردن نبض رادیال

تنها نکته‌ی اورژانسی در آسیب اندام‌ها عدم آسیب عروق اصلی اندام می‌باشد. جهت بررسی این مهم در اندام فوقانی دو نبض رادیال و اولنار بررسی شود.

و جهت بررسی عروق اندام تحتانی دو نبض دورسال پدیس و پوسترپور تیبیالیس باید بررسی شود. در صورت سالم و پُر بودن این عروق نگرانی خاصی از جهت تهدید حیات نداریم.



G چک کردن نبض پوسترپور تیبیالیس



F چک کردن نبض دورسال پدیس

اما نکته‌ی مهم در آسیب اندام‌ها اطمینان از عدم وجود ساچمه در مفاصل اندام‌ها می‌باشد. چرا که وجود ساچمه در مفصل خطر مسمومیت با سرب را افزایش می‌دهد و به دلیل کوندرولیز سبب تخریب مفصل می‌شود.

پس بهترین کار در این نوع آسیب‌ها این است اگر احتمال وجود ساچمه در نزدیک مفاصل را می‌دهید در یک زمان مناسب و در محلی امن (اقدامی غیر اورژانسی می‌باشد)، با اخذ تصاویر رادیوگرافی از این موضوع اطمینان حاصل کنید.

آسیب سر و صورت در اثر ساچمه:

در صورتی که ناحیه پشت سر مورد اصابت ساچمه قرار گرفته باشد ما کمترین نگرانی را نسبت به درگیری سایر جاها داریم. مگر در فاصله‌ی بسیار نزدیک شلیک صورت بگیرد. در غیر این صورت این ساچمه‌ها معمولا عمقی نمی‌شوند و به بافت مغز آسیب وارد نمی‌کنند. خارج کردن این ساچمه‌ها راحت‌تر از خارج کردن از دیگر جاهای بدن انجام می‌شود. بیشتر به علت اینکه بافت عضلانی اطراف جمجمه بسیار نازک است و قسمت اعظم جمجمه نیز توسط یک لایه‌ی نازک شبه عضله احاطه شده است (آپونوروز).

در آسیب صورت توسط ساچمه به هیچ‌وجه به صورت خودسر اقدام به خارج کردن ساچمه‌ها نکنید، چرا که هم از لحاظ زیبایی و هم از لحاظ احتمال آسیب به عروق و اعصاب سطحی و عمقی این ناحیه نگرانی وجود دارد. در اکثریت موارد مگر در صورت بروز علایم خطر مربوط به آسیب به سر (قسمت مربوطه به ضربه به سر حتما مطالعه شود)، چشم و خونریزی شدید غیرقابل کنترل، موارد اورژانسی در این گونه آسیب‌ها نداریم.

آسیب گردن در اثر ساچمه:

در آسیب‌های جلوی گردن ما باید همیشه از عدم آسیب عروق اطمینان حاصل کنیم. در صورت هر گونه تورم و کبودی خصوصا اگر در حال پیشروی باشد و در صورت احساس فشار در گردن و راه هوایی، تغییر صدای مجروح و در صورتی که در لمس گردن احساسی مانند دست زدن روی برف تازه را داشتید (crepitation)، مجروح را فوراً به بیمارستان منتقل کنید. چرا که در این قسمت عروق گردنی تا حدی سطحی و مهمی داریم که در صورت پارگی و آسیب خونریزی شدید دارند و بسیار خطرناک می‌باشند. همچنین در صورت پارگی تراشه (لوله‌ی تنفسی نای) از این محل هوا به داخل بافت نشت (leak) می‌کند و بسیار خطرناک است.

در آسیب‌های پشت گردن معمولا مگر در فاصله‌ی بسیار نزدیک برخورد ساچمه را داشته باشیم، در غیر اینصورت معمولا موارد اورژانسی و خطرناک کمتر پیش می‌آید.

همانطور که در آسیب قفسه‌ی سینه گفته شد، در آسیب گردن نیز به هیچ وجه به صورت خودسر اقدام به خارج کردن ساچمه‌ها نکنید. مگر اینکه توسط کادر درمان مجرب و در مراکز مجهز این کار انجام شود.



مراقبت‌های چشمی در اثر برخورد با ساچمه:

در صورتی که فردی در صحنه‌ی اعتراضات دچار چنین جراحی شد، تنها اقدام، پوشاندن چشم‌ها است.

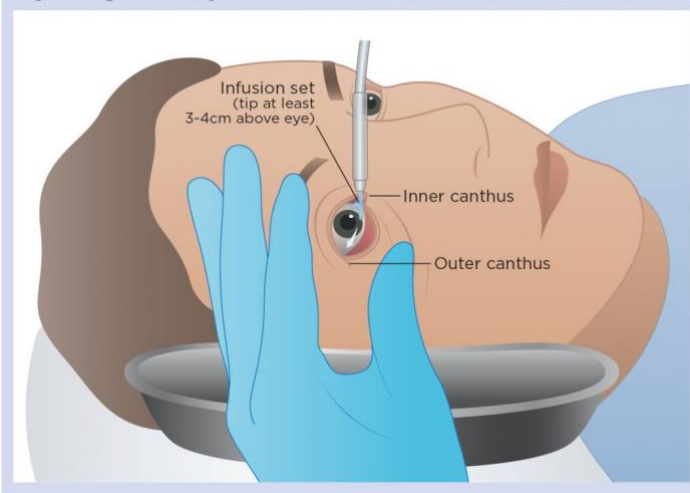
(حتما حتما هر دو چشم پوشانده شود حتی اگر فقط یک چشم آسیب دیده باشد) با پچ چشمی یا یک پارچه تمیز است (یا به مانند تصویر فوق از لیوان پلاستیکی استفاده کنید) و در اسرع وقت به یک مرکز درمانی مجهز چشم پزشکی مراجعه کنید.

آسیب چشمی در اثر گازهای اشک آور:

قبل از هر چیزی در صورتی که قصد پیوستن به اعتراضات خیابانی را دارید حتما از پوشیدن لنزهای طبی یا رنگی خودداری فرمایید.

جهت خنثی کردن اثرات گاز اشک آور به هیچ وجه از دود سیگار و فوت کردن آن در چشم فرد کمک نگیرید این کار نه تنها کمک نمی کند، بلکه می تواند با اثر دود بر چشم ملتهب شرایط فرد را بدتر کند.

Fig 6. Irrigate the eye from the inner canthus to the outer canthus



نحوه‌ی شست‌وشوی چشم

به هیچ عنوان جهت شست‌وشوی چشم از قطره اشک مصنوعی استفاده نکنید، با این کار به پخش شدن بیشتر عامل سوزاننده در چشم کمک می کنید. تنها راه حل مقابله با اثرات سوزاننده‌ی انواع گازها و مواد سوزاننده در چشم، شست‌وشو با سرم نرمال سالین یا آب است.

درحدی که حدود ده دقیقه با سرعت کم چشم‌ها شست‌وشو داده شوند تا تمام مواد سوزاننده از چشم خارج گردند. در صورت وجود سوزش یا خارش مختصر از قطره‌ی بتامتازون یا فلوکورت و یک قطره‌ی چشمی آنتی‌بیوتیکی می‌توان بهره برد. البته در صورتی که چشم حتماً به مدت طولانی شست‌وشو داده شده باشد.

احتمال مسمومیت با سرب:

طبق آخرین مقالات و تحقیقات منتشر شده احتمال مسمومیت با سرب به دلیل باقی‌ماندن ساچمه‌های سربی در داخل بدن بسیار ناچیز است. ولی اگر گلوله‌ی ساچمه‌ای در داخل مفاصل و کیست‌های کاذب بماند، جذب سرب بالاتری دارد و احتمال مسمومیت را افزایش می‌دهد.

مسمومیت با سرب می‌تواند در کوتاه مدت و در دراز مدت روی دهد. در کل علائم و نشانه‌های این مسمومیت کاملاً غیر اختصاصی بوده و شامل مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های زیر می‌باشد:

دردهای کرامپی شکم، یبوست و بی‌اشتهایی، نوروپاتی حسی و حرکتی انتهایها (گزگز اندام‌ها در کوتاه مدت و احساس ضعف اندام‌ها در دراز مدت)، درد مفاصل، اختلال عملکرد کلیه و دفع پروتئین، کم‌خونی میکروسیتر، اختلال خواب و خستگی مزمن، سردرد و اختلال در حافظه‌ی کوتاه مدت. در صورت بروز این علائم می‌توانید با پزشک مشورت کنید و طبق صلاحدید ایشان آزمایش سطح سرب سرم انجام دهید.

مراقبت‌ها از فرد تازه آزاد شده:

با توجه به گزارش‌های متعدد منتشر شده مبنی بر استفاده انواع داروها در زندان توسط عاملین حکومتی، در صورت آزادی بعد از بازداشت یا بعد از حبس منطقی می‌باشد که یک سری آزمایشات جهت اطمینان و هم داشتن مدرک علیه حاکمیت، انجام شود.

ما توصیه به اخذ آزمایش پنل توکسیکولوژی که از طریق ادرار انجام می‌شود و آزمایش از نظر بررسی عملکرد کلیوی، کبدی و مقدار الکترولیت‌های خون و سرم می‌کنیم. همچنین اخذ نوار قلب (ECG) و تفسیر آن توسط یک پزشک خالی از لطف نیست.

CBC - BUN - Cr - Na - K - Ca - Mg - AST - ALT - ALP - BILI(T-D) - CRP -
Acetaminophen level -U/A Toxicology - S/E - U/A - Beta HCG (for
Females)

Jin Jiyan Azadî

DREAMER ONE 