

دکتر شاهین صالحی

متخصص پزشکی ورزشی

کمک‌های اولیه در شرایط بمباران هوایی

بمباران هوایی یکی از مخرب‌ترین شکل‌های عملیات نظامی است که هدف آن معمولاً زیرساخت‌های شهری و تجمعات انسانی است. شدت تخریب و تعدد مجروحان در این نوع حملات بسیار بالاست و اغلب دسترسی به خدمات درمانی و ارتباطات اضطراری مختل می‌شوند. در چنین وضعیتی، آموزش صحیح کمک‌های اولیه و آماده‌سازی نیروهای امدادی و شهروندان، نقش حیاتی در حفظ جان انسان‌ها دارد.

ارزیابی محیط پس از بمباران

پس از پایان موج اولیه حمله هوایی، نخستین مرحله در امداد، بررسی ایمن بودن محیط است.

- احتیاط در حضور خطر دوم مانند انفجارهای تأخیری، گازهای سمی، آتش سوزی یا ریزش ساختمان‌ها ضروری است.
- امدادگر باید از مسیر امن و بدون آوار وارد شود و مراقب سقف‌های ناپایدار و خطوط برق باشد.
- استفاده از تجهیزات حفاظتی مانند کلاه ایمنی، ماسک N95 یا نظامی، چراغ پیشانی و دستکش ضخیم الزامی است. در صورت مواجهه با خونریز توصیه به استفاده از دستکش‌های لاتکس و سایر دستکش‌های محافظ می‌شود.

مقدمات امداد در شرایط بمباران

در بمباران‌های گسترده، معمولاً امدادگران با حجم بالایی از مصدومان مواجه می‌شوند.

اقدام‌های فوری:

۱. اطمینان از باز بودن راه هوایی و تنفس فرد

در اثر ضربه انفجار، مصدوم ممکن است دچار انسداد راه هوایی یا صدمات ریوی شود. باید با روش‌های پایه احیا تنفسی و بررسی قفسه سینه، اکسیژن رسانی اولیه انجام گیرد.

۲. کنترل خونریزی های شدید و ناشی از ترکش بمب

استفاده از تورنیکه، بانداز فشاری و گاز هموستاتیک ضروری است. در این موارد، خونریزی داخلی ناشی از موج انفجار نیز باید مورد توجه قرار گیرد (علائمی مانند رنگ پریدگی، تنفس سریع، فشار خون پایین).

۳. احیای مصدوم بیهوش در فضای باز

در صورت بیهوشی، مصدوم باید در وضعیت ریکاوری (Recovery Position) قرار گیرد تا از انسداد راه هوایی جلوگیری شود.

۴. ایجاد آرامش روانی و کنترل هیجان جمعی

ترس و شوک روانی پس از بمباران شایع است؛ فرد امدادگر باید با گفتار آرام و قاطع، محیط را کنترل و از تجمع بی هدف اطراف صحنه جلوگیری کند.

۳. انواع آسیب ها در بمباران و کمک های اولیه مرتبط

۳.۱ آسیب های ناشی از موج انفجار (Blast Injuries)

انفجار بزرگ می تواند سبب پارگی پرده گوش، آسیب ریه، و خونریزی داخلی شود.

- افراد با مشکل تنفس باید در حالت نیمه نشسته قرار گیرند.
- از لمس یا فشار دادن قفسه سینه خودداری شود.
- در صورت امکان اکسیژن رسانی انجام شود.

۳.۲ آسیب های ترکش و فرورونده

- اشیای فرو رفته در بدن نباید خارج شوند چون موجب خونریزی شدید می شود.
- دور زخم پانسمان فشاری بسته و محل توسط امدادگر علامت گذاری شود.

۳.۳ سوختگی ناشی از حرارت یا مواد شیمیایی

- در صورت سوختگی حرارتی، محل باید با آب خنک شسته شده (نه یخ).
- پوست آسیب دیده نباید دستکاری یا با کرم پوشانده شود.
- اگر عامل بمباران مواد شیمیایی بوده، شست و شو با آب فراوان و خارج سازی لباس های آلوده الزامی است.

۳.۴ صدمات روانی (PTSD و شوک حاد جنگی)

- قربانیان دچار گیجی، فریاد یا بی حرکتی غیرعادی باید از صحنه دور شوند و در فضای آرام نگهداری شوند.
- تماس کلامی آرام (ذکر نام فرد، اطمینان از امنیت) می تواند جلوی شوک روانی را بگیرد.
- در مراحل بعد، ارجاع به تیم روان پزشکی بحران (Crisis Mental Health Team) ضروری است.

۴. مدیریت گروهی و تریاژ پس از بمباران

در بمباران ها ممکن است صدها نفر هم زمان نیاز به کمک داشته باشند. سیستم تریاژ هوایی-نظامی در این حالت اجرا می شود:

وضعیت مصدوم	توضیح شرایط	رنگ تریاژ	اقدام
خطر فوری – خون ریزی شدید، تنفس دشوار	جان در خطر مستقیم	قرمز	درمان فوری و انتقال سریع
پایدار نسبی با شکستگی یا درد متوسط	نیاز پزشکی دارد	زرد	تاخیری ولی اولویت دوم
جراحات سطحی، هوشیار	بدون تهدید جانی	سبز	کمک اولیه ساده، نگهداری
فاقد علائم حیاتی یا آسیب غیرقابل برگشت	متوفی یا نیاز رهاسازی	سیاه	ثبت در فهرست، عدم احیا

تریاز باید با برچسب ضد آب رنگی یا کارت الکترونیکی اضطراری (در مراکز مجهز) انجام گیرد.

۵. تجهیزات ویژه کمک های اولیه در شرایط بمباران

در کنار اقلام استاندارد کیف امداد مانند تجهیزات پانسمان، تورنیکه، باند های فشاری و کشی، انواع چسب، انواع باند، گاز استریل دارو های لازم و آتل، در صورت امکان باید این وسایل اضافه شوند:

- اکسیژن پرتابل یا ماسک تنفسی فیلتردار چندلایه
- پارچه ضد آتش و کیت آلودگی زدایی (Decontamination Kit)
- چراغ سیار و نشانگر تشخیص گاز CO یا دود غلیظ
- برکه ثبت محل انفجار و ساعت آسیب برای پیگیری پزشکی
- پتو نجات حرارتی (Thermal Blanket) برای جلوگیری از شوک
- گوشی اضافی یا بی سیم اضطراری برای ارتباط سریع بین نیروهای امدادگر

۶. امداد در پناهگاه ها و نقاط مسکونی آسیب دیده

اگر بمباران مستقیماً مناطق شهری را هدف قرار دهد:

۱. بررسی نشت گاز و خطر آتش سوزی فوری.
۲. ممنوعیت استفاده از کبریت یا فندک تا ارزیابی کامل.
۳. کمک به افراد محبوس با تماس صوتی، ضربه آهسته یا چراغ.
۴. در تخریب ساختمان ها، پزشکی امدادی باید نحوه بیرون آوردن قربانیان بدون ایجاد ریزش مجدد را بداند.
۵. کودکان و سالمندان باید در اولویت امداد باشند.

۷. پانسمان زخم و اصول اولیه

ماهیت زخم های ناشی از بمباران

زخم های ناشی از بمباران هوایی معمولاً ترکیبی از زخم های سوراخ شده، پارگی، سوختگی، و آسیب های له شدگی هستند. عوامل آسیب زا شامل ترکش ها، موج انفجار، آتش و آوار می باشند. این زخم ها اغلب وسیع، آلوده، و همراه با خونریزی شدید هستند

کنترل خونریزی

کنترل مؤثر خونریزی مهم ترین اقدام در دقایق اولیه است:

خونریزی خفیف

- با فشار مستقیم با استفاده از گاز یا پارچه استریل کنترل می شود.
- در صورت ادامه، فشار را قطع نکنید، بلکه چند لایه دیگر اضافه کنید.

خونریزی شدید (شریانی یا وریدی)

- فشار مستقیم مؤثرترین روش است.
- اگر خونریزی از اندام است و با فشار مستقیم کنترل نمیشود:
 - از بستن گارو (تورنیکه) در ناحیه بالاتر از زخم استفاده کنید.
 - هر ۱۵-۲۰ دقیقه وضعیت عضو بررسی شود.
 - زمان بستن تورنیکه حتماً یادداشت گردد.

درگیر شدن قفسه سینه یا شکم

- فشار مستقیم سبک و پوشاندن زخم با پانسمان نیمه بسته (برای جلوگیری از ورود هوا یا عفونت).
- از وارد کردن اشیاء به زخم یا خارج کردن ترکش خودداری کنید.

پانسمان زخم

در زخم های ناشی از بمباران، پانسمان باید محافظتی، ضدعفونی کننده و استریل باشد:

۱. زخم را از آلودگی های سطحی با **سرم فیزیولوژیک یا آب** تمیز بشوید.
۲. با گاز استریل خشک یا مرطوب بسته به نوع زخم پوشانده شود.
 - زخم های خشک یا خون مردگی استفاده از گاز مرطوب با سرم فیزیولوژیک
 - زخم های باز و خونریزی دار استفاده از گاز خشک برای جذب خون
۳. بند پانسمان را نه خیلی سفت و نه شل ببندید تا مانع گردش خون نشود.
۴. از استفاده از پنبه مستقیماً روی زخم پرهیز شود (چسبیدن الیاف به بافت).



اقدامات پس از پانسمان

- پیگیری علائم حیاتی: نبض، فشار خون، سطح هوشیاری.
- در صورت امکان تزریق سرم یا مایع خوراکی برای جلوگیری از شوک هیپوولمیک.
- انتقال سریع به مرکز درمانی برای بررسی عفونت، ترکش و جراحی احتمالی.

۸. آمادگی آموزشی و روانی

در شرایط تهدید هوایی، آموزش مردم باید محور برنامه های سازمان های مرتبط باشد:

- آموزش عملی کار با تورنیکه، ماسک و پانسما در مدارس و محل کار
- تدریس در قالب مانور شهری با حضور پزشکان و متخصصین پزشکی
- طراحی دوره “تاب آوری روانی در حملات هوایی” برای پرسنل امداد رسانی
- اطلاع رسانی از طریق اپلیکیشن های هشدار و پلتفرم های ایمنی

۹. نکات پیشگیری پس از بمباران

- از تماس با اشیاء مشکوک (ترکش های فلزی، بمب عمل نکرده) خودداری شود.
- در مناطق آلوده به غبار یا دود، مصدوم باید ماسک یا پارچه نم دار روی دهان و بینی داشته باشد.
- پس از عملیات امداد، دست ها و تجهیزات باید ضدعفونی شوند.

جمع بندی

کمک های اولیه در بمباران هوایی نه تنها شامل امداد جسمی، بلکه امداد روانی و مدیریتی نیز است. امدادگر باید همزمان ایمنی محیط، اولویت مصدومان و کنترل روانی جمعیت را مد نظر قرار دهد. آموزش مستمر و تجهیزات تخصصی، پایه اصلی کاهش تلفات انسانی در حملات هوایی هستند.