

کمک های اولیه

همواره حادثه در کمین نشسته است، بویژه برای کسانی که دائماً در کوه و جنگل و بیابان با انواع خطرات طبیعی روبرو هستند. حادثه ممکن است برای خود شخص و یا برای همراهان او اتفاق بیافتد و در این شرایط دانستن نکاتی که بتوان جان یک انسان را نجات داد ضروری است. در این قسمت به صورت مختصر به توضیحاتی مهم و کاربردی در مورد کمک های اولیه پرداخته می شود.

اولین گام در نجات جان فرد صدمه دیده، ارزیابی صحنه ای است که مصدوم در آنجا قرار دارد، زیرا امکان دارد خطری خود یا دیگران و یا حتی تجهیزات و امکانات ما را تهدید کند و در صورت بروز حادثه امکان هر گونه امدادی از ما گرفته خواهد شد. گام بعدی ارزیابی اولیه است که شامل شناسایی و تشخیص و کنترل موارد اساسی است که جان مصدوم را تهدید می کند. این ارزیابی شامل بررسی راه هوایی، تنفس، گردش خون و خونریزی می باشد. به این سری بررسی ها الفبای نجات گفته می شود که همراه با آن مسئله شوک وارد شده به مصدوم نیز ارزیابی می شود. اهمیت بررسی این موارد به حدی است که در صورت بسته شدن هر یک از این مسیرها، مرگ مصدوم حتمی خواهد بود. به عنوان مثال در صورت بسته شدن راه هوایی اکسیژن مورد نیاز مغز تامین نخواهد شد و اگر این روند ادامه یابد قسمتی یا کل مغز از کار افتاده و منجر به مرگ مصدوم می شود. مدت زمانی که امدادگر پس از مشاهده هر یک از این موارد می تواند برای نجات مصدوم تلاش کند تنها ۴ تا ۶ دقیقه پس از این اتفاقات است که به آن، زمان طلایی گفته می شود که در طی این مدت فرد اصطلاحاً دچار مرگ مجازی شده است که قابل احیا می باشد.

مرحله بعدی ارزیابی ثانویه می باشد که برای جلوگیری از وخامت اوضاع انجام می شود و شامل ارزیابی موارد زیر است:

(۱) سطح هوشیاری (۲) کیفیت تنفس

(۳) نبض (۴) مردمک چشم

(۵) حرارت بدن (۶) رنگ پوست و ناخن

(۷) فشار خون

۶ مورد اولیه باید به سرعت و با کمترین زمان انجام گیرد.

مرحله سوم، ارزیابی سرتاسری بدن مصدوم از بالا به پایین است. در این بررسی قسمت های مختلف بدن مصدوم لمس شده تا در صورت مشاهده هر گونه علائم غیر طبیعی یا شکستگی و خونریزی سریعاً اقدامات لازم انجام گیرد.

نبض

نبض در حقیقت ضربات وارد شده به دیواره سرخرگ توسط خون می باشد. این ضربات هنگامی که سرخرگ از روی یک بافت سخت عبور می کند احساس می شود. درزن ها ۱۳ مکان و در مرد ها ۱۲ محل برای حس کردن نبض به طور طبیعی وجود دارد. ولی اغلب برای گرفتن نبض از ۴ محل اصلی استفاده می شود:

(۱) نبض گردنی

(۲) نبض رانی

(۳) نبض مچ دست

(۴) نبض بازویی

نبض گردنی در دو طرف سیب گردن قابل احساس است، نبض رانی در کشاله ران و نبض مچ دست در امتداد انگشت شست و روی مچ قرار گرفته است. نبض بازویی نیز اغلب برای نوزادان استفاده می شود. تعداد نبض در بزرگسالان ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه، در کودکان ۸۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه و در نوزادان ۱۰۰ تا ۱۵۰ بار در دقیقه می باشد.

تنفس

برای تشخیص عدم تنفس در فرد مصدوم ۳ روش وجود دارد:

(۱) مشاهده مردمک چشم که در صورت عدم تنفس گشاد شده است و همچنین رنگ صورت که کبود رنگ شده است

(۲) لمس قفسه سینه و توجه به حرکت آن

(۳) شنوایی از طریق نزدیک کردن گوش به دهان فرد مصدوم

در صورت عدم تنفس باید سریعاً تنفس مصنوعی و یا CPR را انجام دهیم. مراحل این کار به شرح زیر است:

چک کردن دهان مصدوم برای مشاهده اینکه آیا شیئی داخل دهان مصدوم وجود دارد که موجب بسته شدن راه هوایی گردد یا خیر. تنها در صورتی که با چشم آن شیء را مشاهده کردیم مجاز به استفاده از انگشت دست برای خارج کردن آن هستیم، در غیر این صورت تنها حدس یا گمان کافی نیست. برای این کار ابتدا سر مصدوم را به یک طرف برگردانده، دست را از بالای لپ بالایی وارد دهان کرده و هر چیزی را که به انگشت گیر کرد، از سمت پایین خارج می کنیم. بهتر است دور انگشت یک گاز استریل پیچیده شده باشد. لازم به ذکر است تنها در شرایطی می توانیم سر مصدوم را بچرخانیم که گردن سالم باشد، اگر احتمال می دهیم که گردن آسیب دیده است مجاز به چرخاندن گردن نیستیم. سپس راه هوایی را چک کرده تا از باز شدن آن اطمینان حاصل نماییم. اگر همچنان مسیر هوایی بسته بود از روش زیر استفاده می کنیم. به این طریق که طوری بالای مصدوم زانو می زنیم که ۲ پای ما اطراف مصدوم قرار گیرد. دست ها را چنگ کرده و با کف دست در ناحیه ای بین ناف و جناغ سینه، دست را به سمت داخل و بالا حرکت داده و شوک وارد می کنیم.

همچنین از روش ساکشن نیز می توانیم برای خارج کردن ترشحات داخل حلق و نای استفاده کنیم. برای اینکار حتما باید بینی فرد مصدوم گرفته شود.

پس از اطمینان از باز شدن مسیر، برای دادن تنفس آماده می شویم.

ابتدا سر فرد مصدوم را کاملاً بالا می بریم زیرا در صورت عدم انجام این کار هوا وارد معده فرد خواهد شد. اگر گردن مصدوم شکسته شده باشد، گردن و سر را با دست از پشت گرفته و به قدری می کشیم که بدن فرد هم کشیده شود تا نخاع آسیبی نبیند. سپس سر را بالا می آوریم و دهان مصدوم را باز کرده و همزمان با دست دیگر بینی مصدوم را گرفته و شروع به تنفس دادن می نماییم. در ضمن این کار، باید به بازدم مصدوم نیز توجه شود. مدت زمان هر تنفس و بازدم مصدوم حدوداً ۳ تا ۵ ثانیه به طول می انجامد. در هنگام تنفس دادن باید قفسه سینه مصدوم بالا بیاید تا مشخص شود که هوا وارد ریه ها شده است.

عمل CPR به دو طریق یک و دو نفره قابل انجام است که در هر دو طریق امدادگر باید در سمت راست مصدوم قرار گیرد: در CPR یک نفره، پس از هر ۲ بار تنفس دادن متوالی، ۱۵ بار عمل ماساژ سینه را انجام داده به این ترتیب که ابتدا انگشتان دست راست را ما بین انگشتان دست چپ قرار داده و پاشنه دست چپ را ۴ انگشت بالا تر از محل اتصال جناغ سینه گذاشته و بدون خم کردن دست از ناحیه آرنج ماساژ سینه را شروع می کنیم.

در CPR دو نفره شیوه کار بدین شکل است که دو امدادگر در سمت راست مصدوم زانو زده هر یک مسئول انجام قسمتی از کار می شوند. به عنوان مثال فرد اول مقابل دهان مصدوم زانو زده و تنفس دادن را به عهده می گیرد و امدادگر دوم کنار سینه

مصدوم نشسته و ماساژ قلب را عهده دار می شود. پس از هر بار تنفس دادن باید ۵ بار ماساژ قلب انجام گیرد. در ضمن کار باید هر دو امدادگر با هم هماهنگ عمل کرده و به بازدم های مصدوم نیز توجه داشته باشند. در صورت خستگی امدادگران می توانند جای خود را با هم عوض کنند و لازمه این کار این است که هیچ گونه وقفه ای در عمل احیا رخ ندهد. برای این کار به جای شمارش بلند تعداد ماساژها، امدادگر بلند کلمه تعویض را ادا می کند سپس بافاصله امدادگری که کنار دهان مصدوم قرار داشته با شنیدن این کلمه پس از دادن یک بار تنفس از جای خود بلند شده و در سمت راست امدادگری که در حال انجام ماساژ است قرار می گیرد تا بعد از اتمام ۵ بار ماساژ بافاصله جای وی را گرفته و در کار وقفه ای ایجاد نشود. سپس امدادگر دوم نیز به سرعت به سمت دهان مصدوم رفته و تنفس دادن را انجام می دهد.

پس از ۴ بار عمل CPR باید علائم حیاتی به طور کامل مجدداً کنترل شود.

شکستگی ها

انواع شکستگی:

- ۱) باز: در این شکستگی استخوان از محل خود خارج شده و خونریزی مشاهده می شود.
- ۲) بسته: در این نوع شکستگی استخوان از محل خود خارج نشده است.

علائم شکستگی:

درد - کبودی - تورم - تغییر شکل - کاهش محدوده تحرک

این علائم با عارضه در رفتگی نیز مشابهت زیادی دارد، با این تفاوت که در دررفتگی استخوان از محل خود در مفصل خارج شده ولی نشکسته است.

نحوه کمک به این افراد

در انجام این کار، دقت نقش مهمی را ایفا می کند.

ابتدا محل شکستگی را با بستن استخوان ثابت نگه می داریم و سپس عضو آسیب دیده را بالا نگه می داریم تا از رسیدن خون به محل جلوگیری کرده و کبودی و تورم کمتری داشته باشیم. بعد از این اقدامات می توانیم از کمپرس سرد استفاده کرده تا مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهیم.

ثابت کردن یا آتل بندی

می توان هر شیئی که توانایی ثابت نگه داشتن محل آسیب دیده را داشته باشد، آتل نامید. آتل باید محکم بوده و خود آسیب رسان نباشد و متناسب با عضو آسیب دیده باشد.

اگر حادثه در محل استخوان باشد، شکستگی بوده و باید مفصل بالایی و مفصل پایینی آن را توسط آتل ثابت کنیم که مقدار آتل بندی ۴ انگشت بالا و پایین هر مفصل است. اما اگر حادثه در محل مفصل باشد، دررفتگی بوده و باید استخوان بالا و استخوان پایین دررفتگی ثابت شود.

خونریزی

زمانی که در اثر حادثه در محلی از بدن جراحی همراه با خونریزی رخ می دهد اقداماتی که تا رساندن مصدوم به مرکز درمانی انجام دهیم به شرح زیر است:

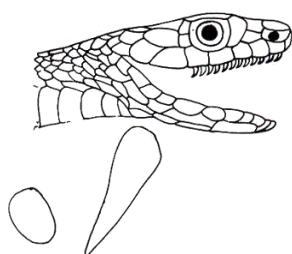
محل خونریزی را توسط گاز استریل فشار داده تا از خونریزی بیشتر جلوگیری شود. محل را با یک پارچه یا باند تمیز می بندیم و عضو آسیب دیده را بالا نگه می داریم تا از رسیدن خون بیشتر به محل جراحی جلوگیری به عمل آوریم. همچنین می توانیم بالای محل خونریزی (شریان اصلی) را نیز توسط بندی محکم ببندیم تا خونریزی کمتر شود که البته باید توجه داشت که هر چند دقیقه یک بار بند را کمی شل نماییم تا مقداری خون عبور کرده و بافت های زیرین از بین نروند.

۴. مار گزیدگی و سم مار

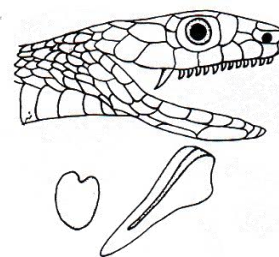
یکی از مخاطرات طبیعی که محیط بانان با آن روبرو هستند خطر مار گزیدگی است. در این قسمت به صورت مختصر به بیان تفاوت ها در مارهای سمی و غیر سمی پرداخته می شود و سپس در مورد انواع سم مارها توضیحاتی بیان می گردد.

۴-۱. شناخت مارهای سمی

مارهای نیمه سمی بیشتر به مارهای غیر سمی شباهت دارند و همانطور که در تصویر می بینید، دندان نیش آنها در انتهای دهان قرار گرفته است. سم مارهای نیمه سمی مسمومیت زا و کشنده نیست در ناحیه گزش خون مردگی و تورم همراه با درد به چشم می خورد. بنابراین در این بخش بیشتر به مارهای سمی و انواع سم آنها پرداخته می شود.



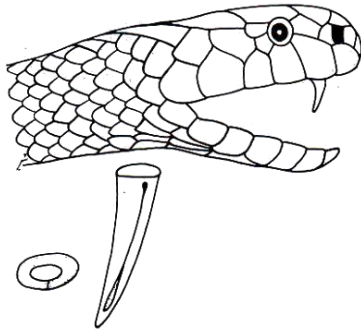
مقطع و نمای دندان در مار غیر سمی



مقطع و نمای دندان در مار نیمه سمی

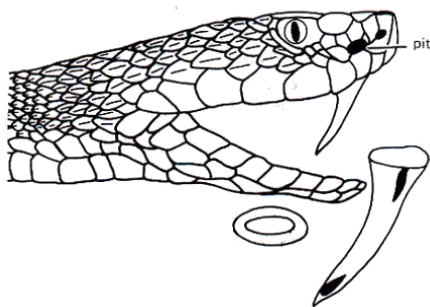
مهمترین مسئله در مواجهه با یک مار تشخیص سمی بودن یا غیر سمی بودن آن است که این امر به سادگی امکان پذیر است. مارهای غیرسمی به دلیل اینکه توانایی چندانی در دفاع از خود ندارند بنابراین به محض احساس هرگونه خطری به سرعت فرار می کنند به نحوی که به سختی می توان آنها را به خوبی مشاهده و شناسایی کرد ولی در صورتی که چاره ای نداشته باشند اقدام به گاز گرفتن نیز می کنند. اما مارهای سمی به دلیل اینکه دارای قدرت دفاع از خود می باشند توانایی فرار کردن سریع را در طول روند تکامل خود از دست داده اند و پس احساس خطر با بعضی رفتارها مانند ایجاد صدای فشفش و یا حالت تدافعی گرفتن و امثال آن خطرناک بودن خود را ابراز می کنند. البته توجه به فرار مار شرط کافی برای شناخت سمی بودن مار نیست بلکه باید به نکات دیگری نیز توجه نمود. در ایران سه خانواده مار سمی وجود دارد که عبارتند از: کبراها، افعی ها و مارهای دریایی.

خانواده کبری ها در ایران شامل دو گونه اند که عبارتند از کفچه مار و مار زنگی. کفچه مار در استانهای خراسان شمالی، گلستان و بلوچستان یافت می شود و پس از احساس خطر استخوان های ناحیه گردن و سینه خود را باز کرده و خود را به شکل یک کفچه در می آورد. مردمک چشم در این مار گرد است و رنگ بدن زرد تیره یا قهوه ای کم رنگ بدون خال یا نقش است. مار زنگی در استانهای بوشهر، خوزستان و فارس یافت می شود و با جهش های کوتاه و صدای خاص خود اعلام خطر می کند. این مار کاملاً سیاه رنگ بوده و مردمک چشم آن گرد است.



مقطع و نمای دندان در کبری ها

خانواده افعی ها دارای ویژگی هایی هستند که می توان با توجه به آنها، این خانواده را به آسانی شناسایی کرد. دارای بدنی ضخیم و دمی کوتاه هستند و سر آنها پهن و مثلثی شکل بوده که به گردنی باریک متصل شده است. مردمک چشم نیز در همه افعی ها عمودی است.



مقطع و نمای دندان در افعی ها

خانواده مارهای دریایی فقط در آبهای آزاد و اقیانوسها زندگی کرده و در ایران می توان آنها را در خلیج فارس و دریای عمان یافت. این خانواده تمام عمر خود را در آب های کم عمق سپری می کنند و دارای سری کوچک و بدنی استوانه ای شکل هستند و دم آنها پهن است تا بتوانند در آب بهتر شنا کنند.

قرار گرفتن دندانهای
سمی در مارهای دریایی



البته باید به این نکته توجه داشت که گاهی برخی از مارها برای ترساندن سایرین از نظر ظاهری خود را به یکی از مارهای سمی نزدیک کرده اند و یا رفتار آن را تقلید می کنند. به عنوان مثال طلحه مار گردن خود را مانند کفچه مار پهن می کند و یا مار پلنگی سیاه از نظر ظاهری بسیار شبیه مار زنگی است در حالی که کاملاً غیر سمی است. با وجود تمام نکات گفته شده مطمئن ترین راه برای اثبات سمی یا غیر سمی بودن یک مار بررسی دندانهای نیش آن است که البته کار خطرناکی است و اگر تخصص لازم را نداشته باشید ممکن است به خود و یا به مار صدمه وارد کنید.

۲-۴. سم مار

سم مار عمدتاً برای بی حرکت کردن و کشتن شکار می باشد و از نظر دفاعی احتمالاً اهمیت حیاتی دارد. نیش یا فنگ (**Fang**) را به دندان تغییر شکل یافته که شیاردار یا مجوف است (همانند سوزن تزریقات) می گویند. سم مار که به آن ونوم **Venom** می گویند، مخلوطی از مواد بیولوژیکی متشکل از پلی پپتیدهای آنزیمی و غیر آنزیمی که عملکردشان در انسان موجب بروز مسمومیت های مارگزیدگی می شود. در اغلب مارها سم تولید شده در یک جفت غده سمی ذخیره می گردد. این غده ها در اغلب مارها در فضایی واقع در پشت چشم و روی استخوان فک بالائی قرار دارد. با حرکت سریع استخوان های سر و فشار وارده توسط ماهیچه ها به غده سمی، مقداری سم از راه کانالی که به دندان سمی متصل است به بدن شکار منتقل می شود.

اثر سم مار در انواع مارها بر روی نسوج زنده متفاوت و ممکن است یک یا چند خاصیت سمی در سم یک نوع مار موجود باشد. عملکرد سم مارها از لحاظ تاثیرات بالینی به ۳ دسته تقسیم می شوند:

- ۱) خون گرا یا موثر در خون
- ۲) عصب گرا یا موثر در اعصاب
- ۳) ماهیچه گرا یا موثر در ماهیچه

البته قابل ذکر است که در سم مارها ممکن است یک یا ترکیبی از این سموم یافت شود.

سم خانواده افعی ها بیشتر خون گرا بوده و باعث انعقاد خون در رگها می شود و سر انجام مرگ فرا می سد. مهمترین علامتهای گزش افعی ها، ورم و درد موضعی همراه با فساد بافت ها و از بین رفتن اندام می شود. زهر افعی ها سبب درد و تورم شدید و قرمز شدن پوست، گاهی همراه با طاول، ترشحات خونابه ای و سطحی می باشد که به آهستگی گسترش می یابند.

سم خانواده کبراها عصب گرا بوده و باعث اختلال در کارکرد اعصاب می شود که از نشانه های بالینی این سم ، فلج عضلانی (از جمله ماهیچه های تنفسی) و تنگی نفس، اختلال در اعصاب جمجمه ای مانند افتادگی پلک ها ، اختلال بینائی، لوچی، تنگی مردمک چشم، ناتوانی در ادای صحیح کلمات، اختلال در عمل بلع و ریزش آب دهان، گیجی، تهوع و استفراغ شدید، خواب آلودگی، بیهوشی و ندرتاً با حملات تشنجی توأم می باشد. علت مرگ معمولاً توقف تنفس به علت فلج عضلات تنفسی است که ممکن است حتی در کمتر از ۳۰ دقیقه پس از گزش اتفاق بیفتد.

سم خانواده مارهای دریائی ماهیچه گرا بوده و سبب مسمومیت عضلانی، فلج عضلات چشم، گشادی مردمک چشم، قفل شدن دهان، اختلال بلع، نارسائی حاد کلیوی و بالاخره نارسائی کبدی می گردد. گزش مار دریائی موجب درد و تورم نمی شود. در حدود ۵۰ درصد از گزش های مار دریائی مسمومیت قابل توجهی را نشان نمی دهند. اولین علائم مسمومیت حاصل از سم مار دریائی به صورت دردهای عضلانی است که الزاماً در نزدیکی محل گزش نمی باشد. بروز یا احساس درد معمولاً طی دو ساعت بعد از گزش است و عضلات در لمس دردناکند. نارسائی تنفسی، ایست قلبی یا نارسائی کلیوی ممکن است باعث مرگ بیمار شوند. اثرات سموم تمام مارهای دریائی ظاهراً مشابه اند.

۳-۴. مبارزه و پیشگیری

به طوری که اشاره شد اصولاً مارها در دشت ها و کوهستان ها و بیابان ها زندگی می کنند و به همان نسبت که مردم این نقاط را برای سکنی انتخاب کنند، مارها به نقاط دیگر مهاجرت می کنند. در نتیجه این مهاجرت ها، موش های صحرائی این مناطق افزایش می یابد که خود موجب کاهش محصولات کشاورزی به خصوص غلات و حبوبات می شود. البته مردم از وجود مار احساس ناراحتی می کنند و سعی دارند به هر نحوی که شده آنها را از بین ببرند. در حالی که با کمی احتیاط و دقت مثلاً با پوشیدن کفش مناسب و محفوظ داشتن ساق پا هنگام گردش در مناطقی که احتمال وجود مار دارد خطری متوجه آنها نخواهد بود. ضمناً باید توجه داشت که از بین رفتن موش ها (که غذای اصلی مارها را تشکیل می دهند) نیز موجب مهاجرت مارها و کاهش تعداد آنها خواهد شد. نگهداری طاووس و پرندگان دیگر مانند جغد، باز، شاهین و همچنین خدنگ در مزارع باعث از بین رفتن مارها می گردد. گاهی با ایجاد دود در مناطق مارها را می توان فراری داد. در بعضی مناطق مردم با قرار دادن سیر و پیاز در توری و پراکنده کردن گرد توتون در اطراف منازل موجب دور کردن مارها از آن مناطق می شوند.

با رعایت چند نکته ساده می توان از حوادث نامطلوب مارگزیدگی جلوگیری کرد:

- دست و پا بیش از سایر اندام ها در معرض گزش مار قرار دارد و بنابراین دست و پا را در محلی که دید کافی ندارید قرار ندهید و در مناطقی که مار وجود دارد، از کفش و لباس مناسب استفاده نمایید و از راه رفتن با پای برهنه خودداری کنید.
- هنگام جا به جا کردن تخته سنگ ها و بسته ها دقت نمایید که مار در زیرش نباشد.
- در مکان های ناشناخته هنگام نشستن باید محل مورد نظر را با دقت نگاه کنید.
- در نزدیکی انبار همیزم، راه ورودی غارها و باتلاق ها نروید.

- مزاحم مارها نشوید و در کشتن آنها اصرار نوزید، بلکه آنها را به حال خود رها نمایید و از تعقیبش خودداری کنید.
- به ماری که تازه کشته شده، دست نزنید و اگر لازم باشد، آن را با قطعه چوبی از زمین بردارید.
- در میدان حمله مار قرار نگیرید و همیشه فاصله خود را با آن حفظ کنید. (مارها بیشتر از یک سوم طول بدن خود نمی توانند جهش کنند)
- در موقع برخورد یا مشاهده مار در صورت امکان تغییر مسیر دهید در غیر این صورت به جای فرار، با چوب یا عصایی (تقریباً به طول یک متر) مار را از سر راه خود دور نمایید. اگر فرار تنها راه چاره باشد بهتر است به طور مارپیچ یا زیگزاگ از مار دور شوید تا جهت یابی مار مختل گردد.
- اگر مورد حمله گزش مار قرار گرفتید، فوراً از او فاصله بگیرید و دور شوید تا امکان حمله مجدد او وجود نداشته باشد.
- برای چادر زدن از زمین‌های مسطح استفاده کنید.
- توجه داشته باشید که در ارتفاعات احتمال وجود مار هست، پس موقع خزیدن روی دیوار و شاخه درختان احتیاط را از دست ندهید.
- در صورت امکان (مخصوصاً در فصل گرما) اطراف چادرها یا منازل روستایی چراغ روشن کنید.
- انبارها و ساختمان‌های مناطق بیابانی باید فاقد موش باشد تا از حمله مار مصون بمانند.
- با دقت و توجه کافی در مناطق مردابی حرکت کنید و از مسافرت انفرادی به مناطق مارخیز اجتناب کنید.
- موقعی که به مار نزدیک هستید از اسب سواری در اطراف آن اجتناب کنید.
- در صورتی که تجربه کافی برای صید مار ندارید از اقدام به این کار خودداری نمایید.
- از شنا کردن در آب‌های مناطق مارخیز خودداری کنید.
- از قدم زدن یا گردش روی علف‌های بلند اجتناب کنید و حتی‌المقدور از جاده‌ها برای راه رفتن استفاده کنید.
- در پرتگاه‌ها و بین تخته‌سنگ‌ها با احتیاط و دقت کافی عمل کنید.

۴-۴. کمک‌های اولیه مارگزیدگی

متأسفانه کمک‌های اولیه غالباً باعث گمراهی در تشخیص و درمان مناسب می‌شود. از طرفی نوع مار گزنده، محل گزش، شرایط و امکانات محلی، زمان لازم برای رساندن مصدوم به مراکز درمانی، وسیله نقلیه، شدت مسمومیت، تجهیزات مراکز درمانی نزدیک به محل حادثه و سایر موارد همگی متفاوت هستند. لذا ارائه یک دستورالعمل کلی و قابل اجرا در تمام موارد مارگزیدگی و برای تمام مناطق و کشورها مقدور نیست. کمک‌های اولیه بستگی به شرایط محلی دارد و باید حتی‌المقدور سریع، ساده، سودمند بوده و به بیمار آسیب نرساند و نیز انجامش برای هر کس مقدور باشد. بهترین نوع کمک‌های اولیه همان رساندن بیمار هرچه سریعتر به مراکز درمانی است تا از امکانات و مراقبت‌های لازم پزشکی بهره‌مند گردد. ضمناً در طی این مدت بیمار را در محلی که به اندازه کافی هوا داشته باشد، گرم و بی‌حرکت و در استراحت کامل قرار دهند. از هرگونه شرح و بیانی که باعث هیجان بیمار شود باید خودداری کرد. رفتار آرام و برخورد محبت آمیز و جلب اعتماد بیمار از هیجان او می‌کاهد.

استفاده از روش‌های قدیمی کمک‌های اولیه از قبیل شکاف دادن زخم، بریدن زخم و سوراخ کردن زخم، مکیدن زخم، گذاردن کیسه یخ، داغ کردن محل گزش، قطع عضو، شوک الکتریکی، بستن تورنیکه محکم و مالیدن یا تزریق مواد شیمیایی یا دارویی در محل گزش امروزه توصیه نمی‌شود و معتقدند که مخاطرات و عوارض این گونه اعمال بیش از منافع آنها است. به طور کلی کمک‌های اولیه را به شرح زیر می‌توان خلاصه کرد:

۱- به منظور جلوگیری از نفوذ و جذب سم باید از روش بانداژ استفاده نمایید. ولی اگر امکانات محلی تنها روش بست را ترجیح و اجازه می‌دهد در این صورت بهتر است اصول مشروحه زیر مراعات و عملی گردد:

بعد از گزش مار، فوراً بالای محل گزش را با بست می‌بندند. برای بستن می‌توان از نوار پارچه‌ای (به عرض سه سانتیمتر) استفاده کرد. تا زمانی که بست مناسب تهیه شود، ناحیه بالای گزش را باید با دست و با فشار مناسب گرفت تا مانع نفوذ سم شود. توصیه می‌شود که میزان محکم بستن بست باید به اندازه‌ای باشد که یک انگشت دست نه به سهولت و نه به سختی از زیر آن رد شود. پس از بستن بالای موضع هر ۱۵ دقیقه آن را به مدت یک و نیم دقیقه باز نموده و مجدداً بست و بیمار را به درمانگاه یا پزشک رساند. اگر بست پهن و ضخیم باشد، می‌توان به مدت یک و نیم تا دو ساعت از آن استفاده کرد.

در موارد زیر از بست استفاده نمی‌شود:

- موقع تزریق سرم ضد مارگزیدگی
- موقع بروز تورم ناشی از مارگزیدگی
- بیش از یک ساعت از گزش مار گذشته باشد.

۲- روش بانداژ و بی‌حرکت نگهداشتن اندام: محل گزش و اطراف آن را (حداکثر ممکن از اندام مصدوم) فوراً باید باندپیچی نمود. برای بانداژ باید از باند یا نوار پارچه‌ای نسبتاً پهن مانند مچ پیچ استفاده می‌شود (باند از پارچه کرپ یا هر پارچه نرمی مانند حوله که به صورت بریده یا نوار پهن باشد، انتخاب می‌کنند). عضو مصدوم را باید ثابت نگهداشت. برای ثابت کردن یا بی‌حرکت نمودن اندام از تخته شکسته بندی یا چوب و غیره نیز می‌شود استفاده کرد. اندام مصدوم را باید روی تخته مزبور و ترجیحاً پایین تر از قلب قرار داد و مجدداً باندپیچی نمود و او را هرچه زودتر به درمانگاه یا پزشک رسانید. تا رسیدن به مراکز درمانی یا پزشک، عضو مصدوم را باید ثابت و بی‌حرکت نگهداشت و بانداژ را باز نکرد. در صورت انجام این روش دیگر از روش بست استفاده نمی‌شود.

۳- اگر گزش مستقیم و عمقی باشد، محل گزش را سوراخ نمی‌نمایند و شکاف نمی‌دهند.

۴- در صورت امکان مار گزنده را بکشند و همراه بیمار به مراکز درمانی یا پزشک ببرند.

۵- روش بانداژ تا حدی از نفوذ و حرکت سم در بدن جلوگیری می‌کند و در حالات خفیف گزش، اصولاً روش مناسبی می‌باشد.

۶- اگر بانداژ در ناحیه کتف باشد، نباید به گونه‌ای بسته شود که مانع حرکت آزاد قفسه سینه شود.

۷- گزش در ناحیه سر و گردن کمک‌های اولیه ندارد.

۸- در روش بانداژ دو موضوع ناخوشایند وجود دارد (۱) اگر گزش مار باعث تخریب سطحی شود، در این صورت مشکل شدت پیدا می‌کند. (۲) اگر باندپیچی محکم‌تر از حد معمول انجام شود به گردش خون آسیب می‌رساند و درد را افزایش می‌دهد.

۹- روش بانداژ بعنوان کمک‌های اولیه از ۳ لحاظ مفید و مورد توجه است (۱) اگر بیمار در مدت ۳ ساعت نتواند به مراکز درمانی برسد (۲) اگر گزش توسط مارهای کبرای جنوب کشور یا کفچه مار یا مار دریایی انجام پذیرد (۳) اگر گزش توسط مارهای ناشناخته انجام شود.

۱۰- به طور کلی هیچ نوع ماده خوراکی اعم از غذا و نوشیدنی نباید به بیمار خوراند. در صورت نیاز و ضرورت مقدار کمی آب برای رفع تشنگی و با احتیاط می‌توان به بیمار خوراند. در صورت نداشتن علائم عصبی تجویز مقدار کمی آرام‌بخش مانند دیازپام خوراکی ضرری ندارد ولی از مصرف آسپرین باید خودداری شود. از مصرف مشروبات الکلی و یا تجویز مرفین جداً باید خودداری شود.

۴-۵. سرم ضد مار گزیدگی

سرم ضد مارگزیدگی به موادی اطلاق می شود که خاصیت خنثی کننده سم مار را داشته باشد. برای تهیه این سرم ها مقداری از سم مار را به حیواناتی مانند اسب تزریق می کنند. بدن حیوان شروع به تولید پادتن می کند و پس از اینکه مقدار کافی از پادتن در بدن حیوان تولید شد، اقدام به خون گیری می کنند. خون بدست آمده طی مراحل جداسازی شده و پادتن آن از سایر مواد موجود در خون استخراج می گردد. در نهایت سرم بدست آمده بصورت آمپول های ۱۰ میلی لیتری به همراه دستور العمل و تاریخ مصرف عرضه می شود.

در حال حاضر در ایران، انسیتیتو رازی تولید کننده سرم های ضد مار گزیدگی است و این سرم ها در دو نوع چند ظرفیتی و اختصاصی تولید می شوند.

سرم های چند ظرفیتی قابلیت مقابله با سم پنج نوع افعی (گرزه مار، مار شاحدار، مار جعفری، افعی زنجانی، افعی قفقازی) و کفچه مار را دارد.

سرم های اختصاصی بر ضد زهر هر یک از مارهای گفته شده تهیه می شود و فقط در انسیتیتو رازی موجود است و در موارد ضروری و فوری به درخواست کننده عرضه می شود.