

دليل الإسعافات الأولية



جامعة العلوم والتكنولوجيا
عمادة التطوير وضمان الجودة

المحتويات

الصفحة	الموضوع
4	مقدمة
4	اهداف الإسعافات الأولية
5	مبادئ الإسعافات الأولية
6	اساسيات الإسعافات الأولية
6	المسعف-صفاته ومؤهلاته-مسئوليته-خطوات عمله
8	أولويات الإسعافات للإصابات العديدة
9	أولويات تقديم الإسعافات لعدة مصابين
10	كيف يتعامل المسعف مع الشخص المصاب الواعي
10	كيف يتعامل المسعف مع الشخص المصاب فاقد الواعي
11	صندوق الإسعافات الأولية
12	القواعد الأساسية في الإسعاف الأولى
13	العلامات الحيوية
13	الحرارة
15	النبض
17	التنفس
18	ضغط الدم
20	المحور الأول (المسح الأولى)
20	إفحص
20	إتصل بالإسعاف 123
20	ABCDE إعتني
21	1. فتح الممر الهوائي Airway
22	2. التنفس Breathing
24	3. الدورة الدموية (النبض) Circulation
25	4. الإعاقة Disability
25	5. كشف الإصابات الغير مرئية Exposure
26	المحور الثاني: ((الأزمة القلبية))
27	المحور الثالث: ((الاختناق))
33	المحور الرابع: ((إنعاش القلب))
40	المحور الخامس: ((الغرق))
41	المحور السادس: ((الجروح والنزيف))
48	المحور السابع: ((الحروق))
59	المحور الثامن: ((الكسور))
72	الجزع
73	الخلع
74	المحور التاسع: ((إصابات الرأس والعمود الفقري))
54	المحور العاشر: ((إصابات الصدر – والبطن – العين))
83	المحور الحادي عشر: ((الصدمة))
87	المحور الثاني عشر: ((الإغماء))
90	داء البول السكري
90	المحور الثالث عشر: ((الصرع والتشنجات))
90	الصرع
92	التشنجات
93	المحور الرابع عشر: ((التسمم))
95	المحور الخامس عشر: ((الإسهال))
96	المحور السادس عشر: ((التعرض للحرارة والبرودة الشديدة))
96	الصدمة الحرارية (ضربة الشمس)
97	الإنهاك الحراري
98	إنهاك البرودة
99	المحور السابع عشر: ((اللدغات))
99	عض الحيوانات
99	لدغ الأفاعي
100	لسع الحشرات
101	المحور الأخير والمهم ((تصنيف المصابين))
102	صيدلية المنزل
103	المراجع

الإسعافات الأولية

مقدمة

قد تجد نفسك وأنت في مكان العمل تقف وجهاً لوجه أمام شخص عزيز عليك أباً كان أو ابناً أو قريباً أو صديقاً أو حتى إنساناً لا تعرفه وقد تعرض لجرح، نزيف، كسر، صدمة، أو نوبات مرض ما، فهل فكرت ماذا سيكون تصرفك؟ وهل ستقف عاجزاً عن تقديم بعض الإسعافات التي قد تنقذ حياة الإنسان؟ لهذا يجب على كل شخص منا التعرف على مبادئ الإسعافات الأولية ووسائلها وكيفية التعامل مع المصاب، وهذا ما سنحاول عرضه فيما يلي داعين الله عز وجل أن نعم الفائدة على الجميع.

ما هي الإسعافات الأولية؟

مجموعه من الإجراءات التي يتخذها الشخص المسعف لإنقاذ حياة مصاب بحادث ما. وتقديم العناية الواجبة له لحين وصول سيارة الإسعاف.

من هو المسعف؟

هو الشخص الذي وجد نفسه في موضع مسؤولية عن حياة شخص آخر وتوجب عليه استخدام معرفته البسيطة لإنقاذ هذا الشخص. وهذا يعني أن المسعف الأولي يمكن أن يكون أنا أو أنت أو أي شخص آخر..

أهداف الإسعاف الأولي:

- منع الوفاة
- عدم تدهور حالة المريض
- المساعدة في تعجيل شفاء المصاب

❖ منع الوفاة مباشرة ويتم ذلك :

- بإيقاف النزيف .
- فتح المجاري التنفسية .
- عودة حالة الوعي عند المصاب .

أمثلة:

- في حالة توقف التنفس .
- الاختناق .
- الإغماء: يجب وضع المريض في وضعيه الاستشفاء .

عدم تدهور حالة المريض.

يتم ذلك للحيلولة دون ازدياد حالة المريض سوء عن طريق:

1. تنظيف الجروح.
2. تثبيت الكسور.
3. وضع المصاب في الوضعية المناسبة.

- في حالة الصدمة: يكون الرأس منخفض عن مستوى الجسم
- في حالة ضيق النفس: نصف الجلوس
- إصابات البطن: يستلقي على ظهره مع ثني الركبتين ووضع مخدات بين الساق والفخذ لإراحة عضلات الطرف السفلي.

المساعدة على الشفاء :

- طمأنة المريض .
- تخفيف الألم .
- الحفاظ على حرارة جسم المصاب، بتغطية المريض .
- المعالجة التي تقتضيها الحالات المختلفة .

الأسباب المؤدية للإصابات:

1. مصادر طبيعية مثل:

- الكوارث: الزلازل، البراكين .
- الأوبئة .
- الامراض المفاجئة .

2. مصادر من صنع الإنسان أو إهماله أو جهله مثل:

- حوادث السير والقطارات والسفن .
- المشاجرات .
- الغرق والاختناق .
- السقوط من المرتفعات .
- التسممات الغذائية والدوائية .

مبادئ الإسعافات الأولية:

1. السيطرة التامة على موقع الحدث.
2. ألا يعتبر المصاب ميتاً لمجرد زوال ظواهر الحياة مثل توقف التنفس أو النبض.
3. إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
4. الاهتمام بعمليات التنفس الاصطناعي وإنعاش القلب والذئف والصدمة، وما إلى ذلك.
5. العناية بالحالة قبل نقلها إلى المستشفى.
6. الاهتمام براحة المصاب.
7. الاهتمام بحفظ وتدوين كافة المعلومات المتوفرة عن الحادث والإجراءات التي اتبعت

أساسيات الإسعافات الأولية:

أولا التصرف الفوري :

التصرف الفوري ضروري لإنقاذ حياة الشخص. لأنه متى ما تم تقديم إسعافات أولية صحيحة ستزداد نسبة الشفاء بأذن الله. عليك أن تكون هادئ ومسيطر على أعصابك فالرعب يفسد كل شيء.. ومتى كنت هادئ فإن جميع من حولك سيثق بك ويعلم أن الموقف مسيطر عليه بشكل كفاء.

ثانيا طلب المساعدة

تذكر أنك مسعف ولست طبيباً لذلك أنت بحاجة إلى مساعدة فيجب عليك الاتصال بسيارة الإسعاف فوراً. احتفظ دوماً برقم الطوارئ فمن يدري ما سيحدث في أي لحظة.. أما إذا كنت مشغولاً بإسعاف المصاب اطلب من أحد الموجودين أن يقوم بذلك بدلاً عنك.

✓ إذن عليك أولاً الاتصال بسيارة الإسعاف

- ✓ ابقى على الخط ولا تقطع الاتصال حتى يتم توصيلك بمستقبلي الخدمة الطارئة لانهم سيحتاجون إلى طرح بعض الاسئلة عليك الإجابة كما سيزودونك ببعض التوجيهات والإرشادات لإتباعها حتى وصولهم..
- ✓ يجب عليك إعطاء معلومات كاملة، ما لذي حدث بالضبط، عنوانك ورقم هاتفك لكي يتم الوصول اليك، اسم المتصل عدد المصابين وحالتهم...الخ

➤ ثالثاً طمأنة المصاب :

وهذه النقطة مهمة جداً. عليك أن تطمأن المصاب أن كل شيء سيكون على ما يرام وأن الإسعاف سيصل في أقرب وقت. فزرع الطمأنينة لها مفعول سحري كمفعول العلاج.
(المسعف – صفاته ومؤهلاته - مسئولياته – خطوات عمله)

المسعف:

هو الشخص الذي يقوم بتقديم الإسعافات الأولية والعناية بالمصاب أو من تعرض لحالة مرضية مفاجئة، بشرط أن يكون مؤهلاً للقيام بهذا العمل بحصوله على التدريب المناسب بالمراكز الصحية المتخصصة ولديه المعلومات التي تمكنه من تقديم الإسعافات الأولية للمصاب بشكل صحيح لإنقاذ حياته.

صفاته ومؤهلاته:

- الإخلاص
- الأخلاق
- المحافظة على سرية معلومات المصاب
- سرعة البديهة
- الثقة بالنفس
- الإلمام الكافي بالمعلومات النظرية
- التدريب، وذلك عن طريق:
- تطبيق الاسعافات الأولية على نماذج مجسمة .
- المشاركة الفعالة في عمليات الاسعاف تحت إشراف مسعف مختص.

واجبات المسعف الأولي:

- معرفة أسباب الحادث قبل الشروع بالإسعافات الأولية .
- المحافظة على هدوء الأعصاب وعدم الخضوع للانفعالات والعواطف .
- تهيئة الوسط الذي وقع فيه الحادث .
- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر إن وجد .
- بعمل تقييم وتشخيص صحيح وسريع للإصابة أو الحالة (Assessment) تقييم وضع المصاب .
- لمعرفة سبب الحادث وتحديد نوع المرض أو الإصابة معتمداً على وصف وقائع الحادث والأعراض والعلامات المشاهدة.
- فحص المصاب بالكامل والاهتمام بالإصابة كبيرة كانت أو صغيرة وذلك لأنه غالباً ما يكفي.
- المسعف بالإصابة الأولي خاصة إذا كانت هذه الإصابة كبيرة ويهمل باقي الإصابات الصغيرة والتي قد تكون لها خطورتها.
- قياس العلامات الحيوية للمصاب .

- تقديم الإسعافات الأولية المناسبة حسب الإصابة أو المرض .
- نقل المصاب إلى المستشفى أو الصحي حسب خطورة الحالة.

خطوات عمل المسعف:

- يجب على المسعف أن يتصرف في حدود معلوماته الطبية التي تمكنه من تقديم الإسعافات الأولية للمصاب أو المريض بشكل صحيح لإنقاذ حياته وأن يقوم بتقييم الموقف ومعرفة ما حدث للمصاب حتى يتمكن من تقديم الإسعافات الأولية التي تتفق مع نوعية الإصابة أو المرض نظراً لاختلاف نوعية الإسعافات بحسب نوع الإصابة.
- يجب على المسعف أن يطمئن المصاب ويهدئ من روعه ويزيل اضطرابه وتشجيعه ومعاملته بلطف والتخفيف من انزعاجه.
- يجب على المسعف ألا يسمح بتزاحم الناس حول المصاب ليساعده على التنفس والهدوء .
- يجب على المسعف الاحتفاظ بشهود الحادث واستدعاء الطبيب والشرطة إذا لزم الأمر .
- يجب على المسعف محاولة إيقاف النزيف أو عمل جبيرة أو تنفس صناعي وتدليك القلب حسن الحالة.
- يجب على المسعف أن يعرف ما حدث للمصاب بالاستفسار ودراسة الملابس ليصل من ذلك إلى تشخيص تقريبي لإصابة المريض أو مرضه حتى يتمكن من تقديم الإسعافات الأولية للمصاب أو المريض بالشكل الصحيح الذي يساعد على إنقاذ حياته، وذلك يستلزم:
- المعرفة التامة بقواعد الإسعافات الأولية وطريقة تنفيذها .
- تأمين موقع الحادث، وعزل الجسم وتقييم مكان الحادث .
- تنفيذ عملية التنفس الصناعي وكيفية فتح ممرات للهواء .
- الوضع الملائم للمريض أو المصاب أثناء إسعافه .
- معرفة الأعراض وعلامات الخطر للمشاكل الطبية .
- معرفة علامات الاستجابة من عدمها للمصاب .
- السيطرة على النزيف الداخلي .
- معرفة ما إذا كان يوجد نزيف داخلي أم لا .
- التعامل مع إصابات العمود الفقري .
- توافر المعلومات العامة لديه عن جسم الإنسان وتشريحه وأعضائه وأجهزته المختلفة .
- كيفية حمل المريض وذلك لتخفيف تعرضه لمزيد من الضرر والأذى .
- معرفة الأعراض المتعلقة بمختلف الأمراض وكيفية التعامل معها .
- تدليك القلب .
- التعامل مع الحروق والكسور .
- كيفية تضميد الجراح .
- كيفية التعامل مع إصابات الأطفال .

أولويات الإسعاف للإصابات العدة:

- عندما يقوم المسعف بالإسعاف الأولي فإنه يتعامل مع الإصابات بحسب أهميتها وخطورتها، حيث يتوجب عليه البدء بالإصابة الهامة أولاً فالأقل أهمية. وأولويات الإسعاف هي:

- التنفس: التأكد من أن المجاري التنفسية سالكة .
- الغيبوبة: وضع المصاب في وضعية الاستفاقة .
- النزيف: يجب تحديد مصدر النزيف، إن أمكن، وإيقافه عن طريق الضغط على مكان النزف .
- الصدمة: إذا كان سبب الصدمة هو النزيف أو فقدان السوائل والأملاح، يجب قياس العلامات الحيوية وتزويد الجسم بالسوائل الوريدية، ونقل المصاب إلى المستشفى.
- إصابات الرأس: يجب تقييم تفاعل حدقة العينين ومستوى الوعي عند المصاب .
- إصابات العمود الفقري: يجب نقل المصاب بالوضعية السليمة .
- كسور الصدر، الفخذ، والساق .
- جروح البطن .

- الحروق .
- التسمم بأنواعه .

أولوية تقديم الإسعافات الأولية لعدة مصابين:

عند وجود عدة أشخاص مصابين تكون أولوية العناية للشخص الذي تكون إصابته أكثر خطورة من غيره. ولذلك يجب على المسعف أن يقوم بفحص المصابين جميعا بسرعة وأن يولي تقديم الإسعاف بناء على الأسس التالية:

❖ أولويات الدرجة الأولى

- الاختناق وتوقف النفس
- توقف القلب
- نزف ضخم
- إصابات الرأس الشديدة
- الصدمة .
- الإغماء

❖ أولويات الدرجة الثانية :

- الحروق
- الكسور المتعددة
- إصابات الظهر والعمود الفقري

❖ أولويات الدرجة الثالثة

- كسور وجروح بسيطة
- جروح واسعة واضحة يستحيل فيها الانقاذ
- موتى عند الوصول

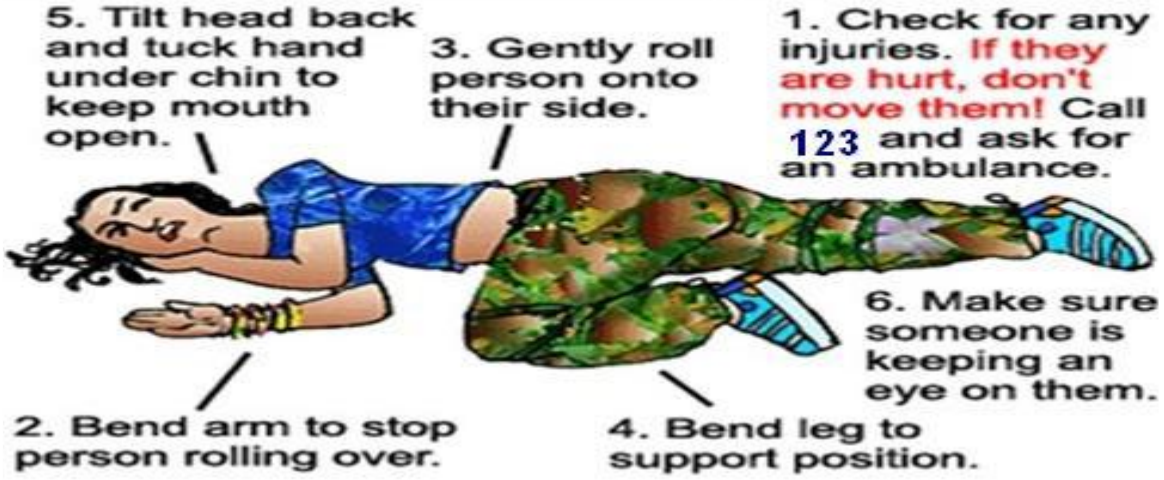
كيف يتعامل المسعف مع الشخص المصاب الواعي:

- أن ينظر ويقدر حجم الإصابة بالتقريب .
- أن يسأل المصاب عن وجود ألم أو شكوى في مكان ما بالجسم .
- أن يقوم بخلع ملابس المصاب .
- أن يفحص الجسم من الرأس إلى القدم للتأكد من وجود إصابات .
- يلاحظ المسعف لون الجلد، والأظافر، وداخل العين .
- يلاحظ المسعف ضيق تنفس المصاب ويشم رائحته. لماذا؟
- يقيس النبض والحرارة.

كيف يتعامل المسعف مع الشخص المصاب فاقد الوعي:

- في هذه الأحوال، تكون مهمة الإسعاف أكثر صعوبة. لذا يحتاج المسعف إلى دقة وتفصيل في الفحص والعناية. فيجب عليه أن:
- يتأكد من أن المجرى التنفسي مفتوحا .
- يبحث عن وجود نزيف وأن يحاول وقفه مع الأخذ بعين الاعتبار وجود نزيف داخلي .
- Glasgow Coma Scale. أو AVPU يقدر مستوى الوعي عند المصاب عن طريق:
- يقيس العلامات الحيوية .
- وضع المريض بوضعية الاستفاقة.

is unconscious (passed out) but otherwise unhurt, and breathing normally.



صندوق الإسعافات الأولية:

يعتبر صندوق الإسعافات الأولية ضروري ولا غني عنه في المنزل أو السيارة أو العمل أو الرحلات فوجود وسائل الإسعافات الأولية تساعد على إسعاف المصاب بسرعة، وتجنب تدهور حالته وتفادي حدوث المضاعفات المترتبة على الإصابة، فمعظم الإصابات يمكن التعامل معها بسهولة وبقليل من الخبرة مع كثير من العناية وبتجهيز صندوق الإسعافات الأولية على أكمل وجه. ويجب حفظ مواد الإسعافات الأولية داخل صندوق محكم الغلق والكتابة عليه بشكل واضح ووضعها في مكان ظاهر يمكن الوصول إليه. حقيبة الإسعافات الأولية للرحلات يجب أن تكون من النوع الخفيف ولها مقابض لسهولة حملها.

❖ ملاحظات هامة :

- في المنزل يجب حفظ حقيبة أو صندوق الإسعافات الأولية بعيداً عن متناول الأطفال الصغار لضمان سلامتهم تأكد من صلاحية المواد من فترة لآخرى وقم باستبدال كل مادة انتهى تاريخ صلاحيتها.
- احتفظ بقائمة أرقام هواتف الطوارئ بصندوق أو حقيبة الإسعافات الأولية.
- يجب الاحتفاظ داخل صندوق الإسعافات الأولية بدليل المواد والحالات التي تستخدم فيها كدليل إرشادي عند استعمال الأدوية.

جامعة العلوم والتكنولوجيا

❖ محتوياته:

يحتوي الصندوق على الأدوات والأدوية التالية:

الأدوات: قطن وشاش طبي – أربطة مختلفة المقاسات – مشمع لاصق – حقن بلاستيك مقاسات مختلفة

من النوع الذي يستخدم مرة واحدة ويرمي بعد ذلك – ترمومتر طبي للاستعمال عن طريق الفم و آخر

عن طريق الشرج – خافض لسان خشبي للاستعمال مرة واحدة – كيس للماء الساخن – كيس للثلج –

حقنة شرجية – قطع خشبية تستعمل جبائر – مقص – ملقاط – مصباح ضوئي يدوي – قفازات مطاطية أو

نايلون.

الأدوية: مطهر طبي – صبغة يود – مسكنات – مضادات للتقلص (للمغص) – بودرة سلفا – محلول

معالجة الجفاف بالفم للأطفال - مرهم مضاد حيوي مثل مرهم فيوسيديين - مرهم حروق.



القواعد الأساسية في الإسعاف الأولى:

1. إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
2. فك الأربطة والأحزمة والملابس الضيقة.
3. تمزيق أو قص الملابس حول مكان الجرح أو الإصابة.
4. إذا كان المصاب في حالة إغماء: ابحث عن أي جسم غريب في الفم كالأسنان الصناعية أو بقايا القيء وأزلها وأمل رأسه جانبا وإلى الأسفل إذا أمكن واجذب لسانه إلى الأمام حتى لا يختنق.
5. إذا كان التنفس متوقفا أجر له تنفسا صناعيا من الفم للفم فوراً.
6. في حالة وجود نزف ظاهر يوقف النزف بالضغط على موضع النزف بالأصابع أو بقطعة قماش نظيفة يربط النازف في مكان أعلى من الجرح برباط ضاغط.
7. في حالة الاشتباه في وجود نزف داخلي يجب الإسراع في نقل المصاب لمركز الرعاية الصحية، وعلامات النزف الداخلي هي: قلق المصاب، وشكواه من العطش، وسرعة تنفسه، وشحوب لونه وبرودة جلده وسرعة النبض وضعفه، مع عدم وجود إصابة ظاهرة.
8. إذا كان في حالة ضربة شمس: (أي لا يوجد تعرق، حرارته مرتفعة، الجلد أحمر وساخن) يمدد المصاب بعيدا عن الشمس ورأسه أعلى من قدميه مع غمس أطرافه في ماء بارد مثلج.
9. لا يعطى المغمى عليه أي شيء بالفم.
10. الانعاش القلبي الرئوي ينصح بعمل دوره تطبيقية عليه لأهمية التطبيق العملي فيه.

العلامات الحيوية (Vital Signs):

هي علامات سريرية يبحث عنها الطبيب أو المسعف من خلال الفحص الجسماني للإستدلال على الوظائف الأساسية للجسم. وهي تشتمل على الحرارة، النبض، التنفس، وضغط الدم.

❖ الحرارة :

تمثل درجة حرارة الجسم التوازن بين الحرارة الناتجة أو المكونة في الجسم نتيجة عمليات الأيض

وبين الحرارة المفقودة بالطرق الفيزيائية كالتعرق والإشعاع والتوصيل عن طريق الدم (metabolism) الذي يروي الطبقات السطحية من الجلد.

تصنيف درجة الحرارة (بالدرجة المئوية)

38.5 ارتفاع بسيط - 37.5 طبيعية ، 36.5 -

40.5 ارتفاع شديد ، < 40.5 ارتفاع شديد جدا - 39 ارتفاع معتدل ، < 39

أنواع موازين الحرارة:

1. الفمي (Oral)
2. الشرجي (Rectal)
3. الإلكتروني (Electronic)



أماكن قياس درجة الحرارة

- الفم
- المستقيم
- الإبط
- الأذن

○ الفم

توضع نهاية الميزان في فم المريض ويطلب منه أن يبقي شفتيه مغلقتين دون ضغط على زجاج الميزان. يترك الميزان لمدة من 3-4 دقائق ثم تقرأ درجة الحرارة.

1. موانع قياس الحرارة من الفم

2. المريض فاقد الوعي.
3. مرضى الحالات العقلية والاكنتاب.
4. الأطفال الصغار.
5. المريض الذي يتنفس عن طريق الفم.
6. المريض الذي يسعل باستمرار.

○ المستقيم

تستعمل هذه الطريقة لإعطاء درجة حرارة أدق من تلك التي يتم قياسها عن طريق الفم وعند وجود يمنع استخدام الميزان الفم. يبقى الميزان بالمستقيم لمدة من 2-3 دقائق.

○ النبض

هو حس الضربة التي تشعر بها الأصابع حين ضغطها إحدى الشرايين، ويحدث ذلك بسبب تمدد الوعاء الشرياني الناجم عن قوة الموجة الدموية القادمة من القلب ورجوعه بعدئذ لحالته الأصلية بتأثير خاصيته المرنة.

الأدوات اللازمة لقياس النبض:

1. ساعة ذات ثواني. 2. قلم 3. استمارة تسجيل 4. شخص أو بديل له.

أماكن قياس النبض

- الشريان الكعبري (Radial)
- الشريان السباتي (Carotid)
- الشريان الفخذي (Femoral)
- شريان ظهر القدم (Pedis Dorsalis)
- الشريان الصدغي (Temporal)
- الشريان العضدي (Brachial)
- الشريان الظنبوبي الخلفي (Posterior tibia)

كيفية قياس النبض:

- بواسطة الأصابع
- بواسطة السماعة
- بواسطة جهاز رسم القلب

قياس النبض بالأصابع

- تتم عملية القياس والجسم بحالة راحة.
- وضع ذراع المريض بشكل مريح ومنبسط بجوار جسمه بحيث يكون الرسغ ممددا وكف اليد للأعلى.
- وضع السبابة والإصبع المتوسط فوق الشريان المراد استخدامه.
- الضغط الخفيف على الشريان حتى الإحساس بالنبض.
- عد النبض لمدة دقيقة واحدة.

العوامل المؤثرة بالنبض:

- العمر (أنظر الجدول التالي)
- الجنس: نبض المرأة أعلى من نبض الرجل بحوالي 5-10 نبضات.
- الوضعية: النبض أسرع في وضعية الوقوف عنه في الجلوس، وفي الجلوس أسرع منه في الاضطجاع.
- الراحة والنوم: يكون قليلا عما هو عليه الحال في اليقظة والحركة.

المستويات الطبيعية للنبض بحسب الفئة العمرية

Age	Heart Rate (Beats/min)
Infants	120-160
Toddlers	90-140
Preschoolers	80-110
School agers	75-100
Adolescent	60-90
Adult	60-100

حالات النبض السريع:

- الحرارة المرتفعة.
- الانفعالات والتمارين والأحلام المزعجة.
- فقر الدم .
- نقص الأكسجين .
- فرط نشاط الغدة الدرقية .
- الأدرينالين .
- الصدمة العصبية.

❖ التنفس :

- هي العملية التي يتم فيها استخدام الأكسجين من قبل الخلايا الحية من أجل أكسدة المواد الغذائية، ارتباط التنفس بالنبض: في الأشخاص العاديين يكون معدل التنفس : عدد ضربات القلب هو 1-4

معدل التنفس

- الأطفال حتى عام: 30-40 مرة
- الكبار 12-20 مرة في الدقيقة

العوامل المؤثرة في التنفس: يزداد عدد مرات التنفس في الأحوال التالية:

- أمراض القلب والرئتين المترافقة بنقص الأكسجين وارتفاع ثاني أوكسيد الكربون .
- ارتفاع درجة الحرارة .
- النزف الغزير وفقر الدم .
- بعد التمارين الرياضية وأثناء الانفعالات النفسية .
- التهاب الغدة الدرقية.

وينقص عدد مرات التنفس في الحالات الآتية:

- انسداد المجاري التنفسية بجسم غريب.
- التسمم الكحولي وحالات الفشل الكلوي.
- الأمراض دماغية التي تؤثر على مركز التنفس كالنزف والأورام.
- أثناء الراحة والنوم.

كيفية قياس مرات التنفس

يتم ذلك والمريض في وضعية الإستلقاء على الظهر حيث يراقب المسعف حركة إنخفاض وارتفاع الصدر

ضغط الدم:

هو الضغط الجانبي على جدران الأوعية الدموية الناشئ عن مرور الدم فيها، ويتذبذب بين ضغط أقصى

(Systolic) وضغط أدنى (Diastolic).

في حالة الصحة يبلغ الضغط الأقصى 120 ملم زئبقي، والأدنى 80 ملم زئبقي.

الأدوات اللازمة لقياس الضغط:

- جهاز قياس الضغط.

- السماع الطبية.
- إستمارة تسجيل.



طريقة قياس الضغط:

- يكون المريض في حالة إستلقاء مريحة في سريره.
- يعري الذراع المراد إستعمالها وتوضع في مستوى القلب.
- يقوم الفاحص بجس نبض الشريان العضدي للتأكد من سلامته.
- يلف الكم المطاطي حول العضد ويثبت في مكانه.
- ينفخ الهواء في الكم بواسطة الإجاصة حتى إختفاء النبض بالشريان الكعبري.
- توضع السماعة فوق مسير الشريان العضدي.
- يبدأ الفاحص بإنقاص الضغط في الكم المطاطي حتى سماع النبض لأول مرة. يمثل ذلك الضغط الأعظم.
- يتم إفراغ الهواء حتى غياب النبض تماما، وهذا يشير إلى مقدار الضغط الأصغر.

العوامل المؤثرة في الضغط الدموي الشرياني:

- العمر: يكون ضغط الدم الطبيعي عند صغار السن أقل منه عند البالغين. وعند كبار السن أكبر منه عند البالغين.
- الجنس: الضغط الدموي عند الرجال أعلى منه عند النساء حتى سن اليأس حيث تنعكس الصورة بسبب تأثير التغير في الهرمونات الأنثوية.
- الوزن: الضغط عند البدن أعلى منه عند النحيف.
- العرق
- الوضع الاجتماعي والاقتصادي: يكون الضغط عند الزوج أعلى منه عند البويض.
- الرياضة: يزداد الضغط أثناء الحركات الرياضية ويعود لوضعه السابق بعد 5 دقائق من التوقف عن ممارسة الرياضة.
- الإنفعالات: تؤدي الإنفعالات إلى ارتفاع الضغط بسبب إفراز الأدرينالين.
- النوم: يؤدي إلى انخفاض الضغط.
- الوضعية.

ارتفاع ضغط الدم: هناك نوعان من ضغط الدم المرتفع:

- الأساسي: غير معروف الأسباب.
- ثانوي ويرجع إلى:
 - أسباب كلوية - ضخامة الأطراف
 - Acromegaly - التسمم الدرقي
 - Pheochromocytoma - أسباب غدية مثل
 - Thyrotoxicosis - نقص نشاط الغدة الدرقية
 - أسباب قلبية مثل ضيق الشريان الأبهر (الأورطي) Aorta.

إنخفاض ضغط الدم ويرجع إلى:

- إنخفاض حجم الدم.
- الآثار السلبية للأدوية.
- التغيرات الهرمونية.
- توسع الأوعية الدموية.
- فقر الدم ومشاكل في القلب أو مشاكل الغدد الصماء.
- عدم كفاية السوائل بالجسم كما يحدث عند الصيام أو خسارة السوائل المفرط نتيجة الإسهال أو القيء أو الإستخدام المفرط لمدرات البول.
- عدم إنتظام ضربات القلب غالبا نا تؤدي إلى إنخفاض ضغط الدم.
- بعض أمراض القلب يمكن أن تؤدي إلى إنخفاض ضغط الدم كما في حالة بطء القلب، مشاكل صمام

القلب والنوبات القلبية وغسل القلب.

- توسع الأوعية الدموية
- التأمل، اليوجا، التركيز الشديد.

قد يحدث إنخفاض ضغط الدم كأحد الآثار الجانبية لتناول بعض النباتات مثل الكاكاو والذي يحتوى على مادة الثيوبرومين التى تقلل من ضغط الدم

وسنتناول فيما يلى شرح موجزا لمحاور الإسعاف الأولى

المحور الأول ((المسح الاولي))

التقييم المبدئى للمصاب ((المسح الأولى):

هى الخطوات التى تتبع لبدء إسعاف المصاب والتعرف على العوامل التى تهدد حياته. قد يستغرق إجراء المسح الأولى عدة ثوانى، ويشتمل على ثلاث خطوات:

1. إفحص Check:



2 إتصل بالإسعاف ((Call 123)):

عند الإتصال بالإسعاف عليك أن تعطى المعلومات الآتية:

رقم التليفون الذى تتحدث منه.

مكان الحدث بالتحديد.

إسم المتحدث.

ما الذى حدث.

عدد المصابين وحالة كل منهم.

ما هى المساعدة التى قدمت لهم.



* انتبه:

- لا تغلق الخط قبل أن ينتهي متلقى البلاغ من إستكمال المعلومات.
- عندما يصل رجال الإسعاف تعاون معهم ولا تحاول أن تتدخل فى عملهم فهم مدربون جيدا على التعامل مع المواقف الطارئة.

3 إعتنى care:

تقييم المصاب A.B.C.D.E وذلك يعني:

فتح الممر الهوائى Airway.

التنفس Breathing.

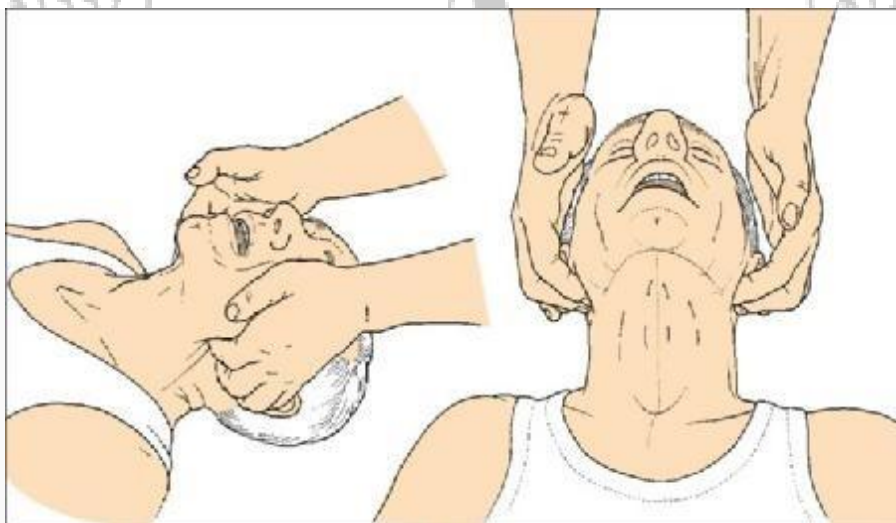
الدورة الدموية (النبض) Circulation.

الاعاقة Disability.

كشف الإصابات الغير مرئية Exposure.

1. فتح الممر الهوائى Airway

- ضع يدك على جبهة المصاب وأصابع اليد الأخرى تحت ذقنه.



- قم بإمالة الرأس للخلف ببطئ لتفتح مجرى الهواء
- انظر للتأكد من عدم وجود جسم غريب (شظية، بقايا طعام، تجمع دموي، سن مكسور أو طقم اسنان الخ).

إذا وجدت مجرى الهواء مسدودا فعليك بالأتى:

وضع المريض على جانبه (وضع الاستشفاء أو الإفاقة)



قم بإزالة الجسم الغريب من الفم أو الأنف.
وبهذا تكون قد امننت مجرى التنفس خاليا من أي معوقات..

2. التنفس Breathing

بعد أن أصبحت متأكدا أن مجرى الهواء سالك وليس فيه أي شئ يعيق التنفس، عليك أن تقوم بفحص التنفس خلال عشر ثواني فقط.

تذكر أنك في سباق مع الزمن وأن العديد من أنظمة الجسم تتلف خلال وقت قصير إذا انقطع عنها الاوكسجين.

لفحص التنفس هناك ثلاث خطوات سريعة : أنظر - اسمع - حس

- أنظر إلى حركة الصدر.. فالصدر يرتفع وينخفض خلال الشهيق والزفير.
- إستمع إلى صوت التنفس الطبيعي (فإذا كان صوت التنفس عالي أو سمعت صوت حشرجة فذلك معناه وجود عائق في مجرى التنفس).
- اقترب بوجهك قرب وجه المريض وتحسس هواء الزفير على خدك.. إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الإستشفاء وانتقل للخطوة التالية ولكن استمر بين فترة وأخرى في
- التأكد من أنه لا زال يتنفس لحين وصول المساعدة.

إذا كان المصاب لا يتنفس.. هنا يأتي دور قبلة الحياة.. لا تتردد فحياة أخوك أو زوجك أو ابنك قد تنتظر منك أن تمد يد العون

- قم بإمالة الرأس والذقن للخلف لتفتح مجرى الهواء.
- أغلق بإصبعي الإبهام والسبابة أنف المصاب.
- أنفخ في فم المصاب لمدة ثانية.
- أنظر إلى صدره إن كان يتحرك أم لا
- مرة أخرى إعطيه نفس آخر.. نفخة لمدة ثانية...

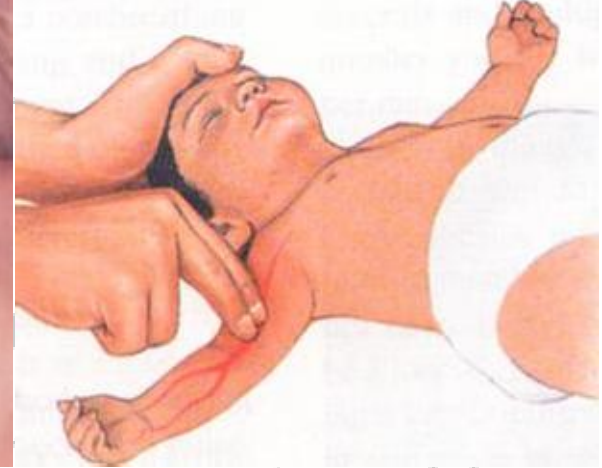
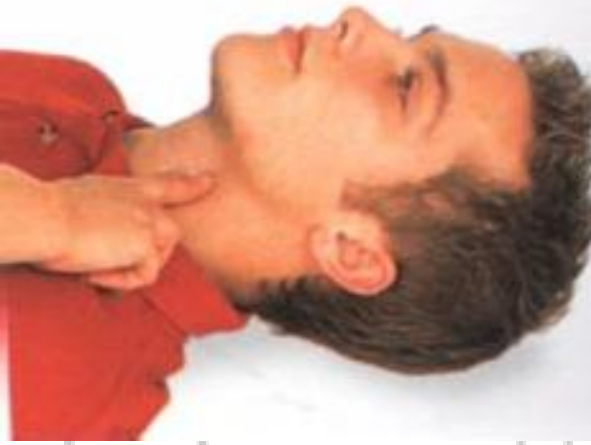


3 الدورة الدموية (النبض Circulation)

عليك أن تتأكد من أن قلب المصاب ينبض أو لا ، وذلك بوضع طرف إصبعك على جانب واحد من تفاحة آدم في الرقبة أى فوق الشريان السباتى..

إذا لم تحس النبض توجب عليك إجراء عملية ضغطات الصدر (الإنعاش القلبي) وسيتم شرحها لاحقاً.

إذا كان المصاب ينزف نزفا خارجيا واضحا قم بالضغط المباشر على مكان النزف باستخدام ضمادة معقمة



4 الإعاقة Disability

5. كشف الإصابات الغير مرئية Exposure



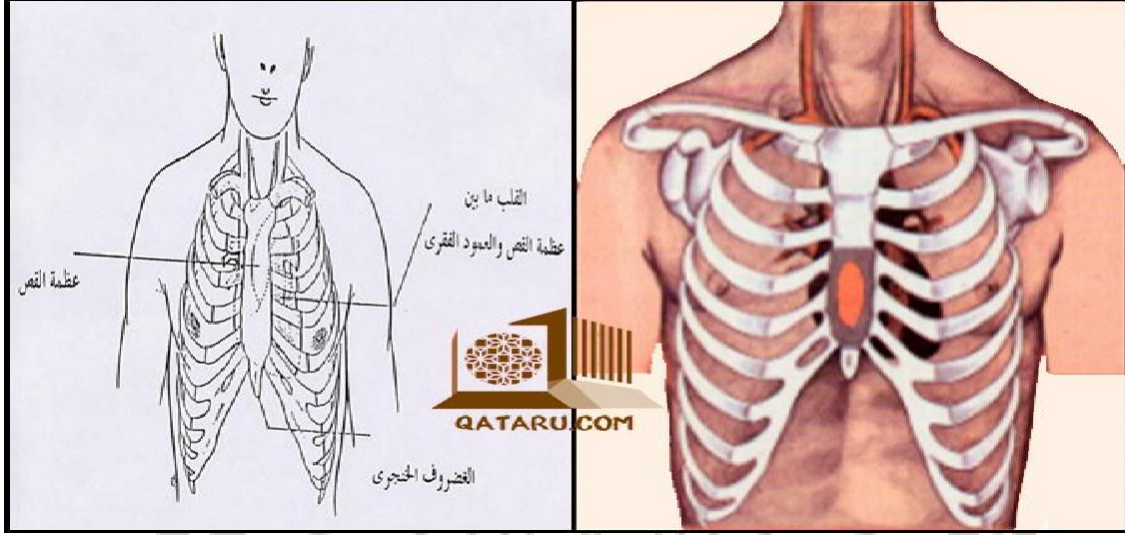
وأنواعها : ذهنية (متغير في درجة الوعي).
جسدية (صعوبة تحريك العضو).

فحص مصاب واعي



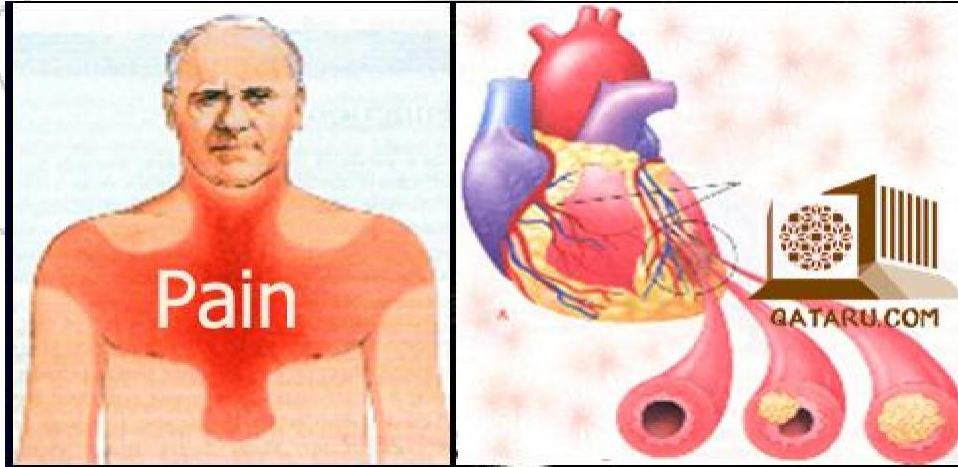
المحور الثاني: ((الأزمة القلبية))

إن النوبة القلبية تحدث غالبا نتيجة لحدوث جلطة أو ضيق شديد بأحد الشرايين التى تغذى عضلة القلب بالدم. ومن الممكن أن تحدث لأول مرة أو تكون متكررة لعدة مرات.



العلامات والأعراض:

1. آلام حادة وضاغطة فى منتصف الصدر وراء عظمة القص.
2. قد يتشعب الألم إلى أحد الكتفين أو كليهما، وكذلك الإبط والسطح الداخلى لأحد الذراعين أو كليهما حتى الإصبع الخنصر والبنصر من اليد التى يتفرع لها الألم.
3. قد يصعد الألم حتى الرقبة والفك السفلى.
4. قد يحدث الألم بين عظمتى اللوح بظهر المصاب.
5. قد يشعر المصاب بآلام عسر الهضم فى المعدة.
6. قد يكون المصاب شاحبا والشفتان والأظافر بهما زرقة واضحة.



الشعور بالآسى:

1. قصور التنفس وعرق بارد.

2. زيادة فى سرعة النبض.

3. الإنهاك الشديد.

4. إقتراب لحظة الموت.

الإسعافات الأولية للأزمة القلبية:

ممنوع منعاً باتاً أن يتحرك مصاب الأزمة القلبية ولو بضعة خطوات إلى عربة الإسعاف أو أى مكان آخر.

ممنوع إعطاء أى سوائل أو رش مياه على وجه أى مصاب فاقد الوعي.



المحور الثالث ((الإختناق))

يحدث الإختناق عندما يعلق شيء في الحنجرة أو القصبة الهوائية، فيوقف تدفق الهواء إلى الرئتين. ويؤدي الإنسداد إلى قطع الدم الغني بالأكسجين عن الدماغ والأعضاء الحيوية الأخرى. وإذا لم تتم إزالة الشيء العالق بسرعة، تصبح الحالة مميتة.

هناك حالات عديدة تسبب الإختناق وهي:

- الحالات التي تصيب مجرى الهواء والرئتين مثل مجرى هوائي مسدود، سائل في مجرى الهواء نتيجة للغرق، الشنق، ضغط الصدر بسبب سقوط الحجارة أو التراب، أمراض الرئتين، النوبات الإنفعالية، وإختناق بواسطة كيس بلاستيكي أو وسادة.
- حالات تتعلق بكمية الأكسجين في الدم مثل حالات الإختناق جراء الحريق والإرتفاعات العالية.
- حالات تعوق عمل الأكسجين داخل الجسم مثل التسمم الناتج عن غاز أول أكسيد الكربون والسيانيد.

ثمة سبب شائع للإسداد وهو الطعام، بسبب تناول الطعام بسرعة في أغلب الأحيان، أو في أثناء الضحك أو الكلام أو إنجاز نوع من النشاط الجسدي.

• أعراض الاختناق:

الدليل العالمي على الاختناق هو إمساك الشخص المصاب لحنجرته. وإذا لم يكشف عن هذا الدليل، فابحث عن علامات أخرى:

عدم القدرة على التكلم.

- صعوبة في التنفس أو تنفس مصحوب بضجيج.
- عدم القدرة على السعال جيداً.
- تحول لون البشرة والشفة والأظفار إلى اللون الأزرق أو إلى لون قاتم.
- فقدان الوعي.

الإجراءات الإسعافية

- إزالة سبب الاختناق وفتح المجاري التنفسية.
- إذا كان التنفس متوقف يجب البدء بإجراءات التنفس الاصطناعي.
- تقييم العلامات الحيوية وطلب المساعدة الطبية فوراً.

اسعاف حالات الاختناق:

1) الشخص البالغ الواعي:

طريقة الخمسة وخمسة five-and-five



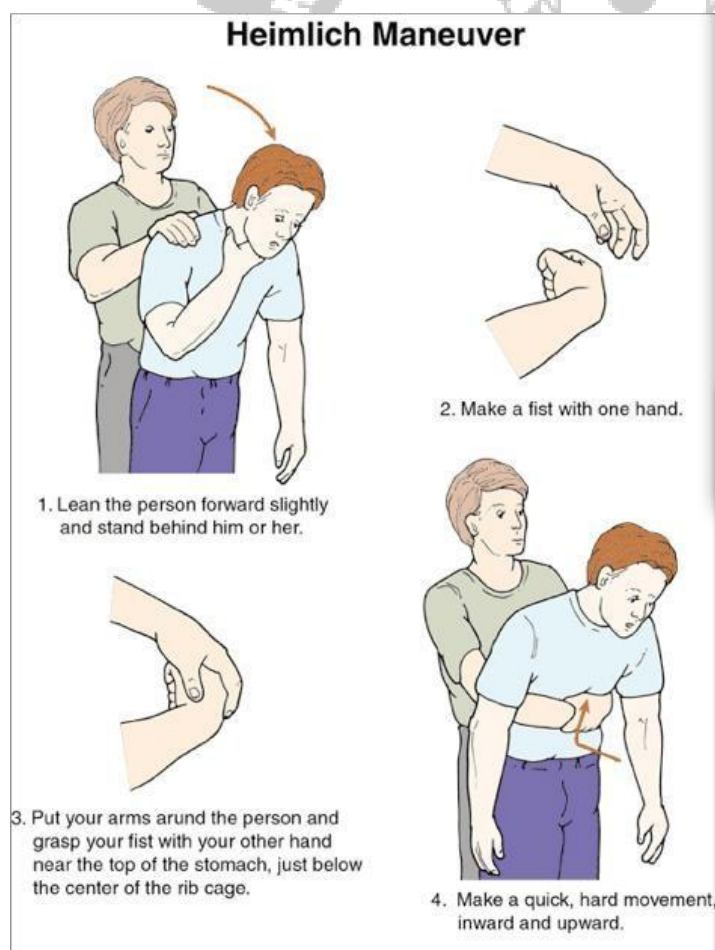
في الحالات التي يعاني فيها الشخص من الاختناق، يوصى باتباع الطريقة التالية:

- توجيه 5 ضربات إلى الظهر بين عظمي الكتفين باستعمال كعب يدك.

- توجيه 5 ضغطات على البطن (تعرف بمناورة هيمليش).
 - إستمتر في المناوبة بين 5 ضربات على الظهر و5 ضغطات على البطن حتى زوال مصدر الإنسداد.
- إذا كنت بمفردك، أنجز طريقة الخمس وخمس قبل الإتصال بالطوارئ أو الإسعاف. وفي حال وجود شخص آخر، اطلب من ذلك الشخص أن يتصل بالطوارئ طلبا للمساعدة فيما أنت تعطي الإسعافات الأولية.
- إذا فقد الشخص وعيه في أثناء العملية، أنجز الإنعاش القلبي الرئوي بالضغط على الصدر.

طريقة هيمليك أو هيملخ Heimlich Maneuver

قد تكون طريقة هيمليك التقنية الأشهر لفتح مجرى هوائي مسدود. ولا يفترض إستعمالها على الشخص إلا إذا كان هناك إنسداد كامل أو شبه كامل في المجرى الهوائي.



إنجاز الطريقة:

- قف خلف الشخص، ثم لف ذراعيك حول خصر الشخص.
- أحنى الشخص قليلا إلى الأمام.
- أحكم يدك في قبضة، ضعها أعلى سرة الشخص بقليل.
- أمسك هذه القبضة بيدك الأخرى،
- إضغط بقوة على البطن مع دفع سريع وقوي إلى الأعلى، كما لو أنك تحاول رفع الشخص إلى الأعلى.
- تابع دورة الخمسة وخمسة إلى حين إزالة مصدر الإنسداد.

حين تكون بمفردك

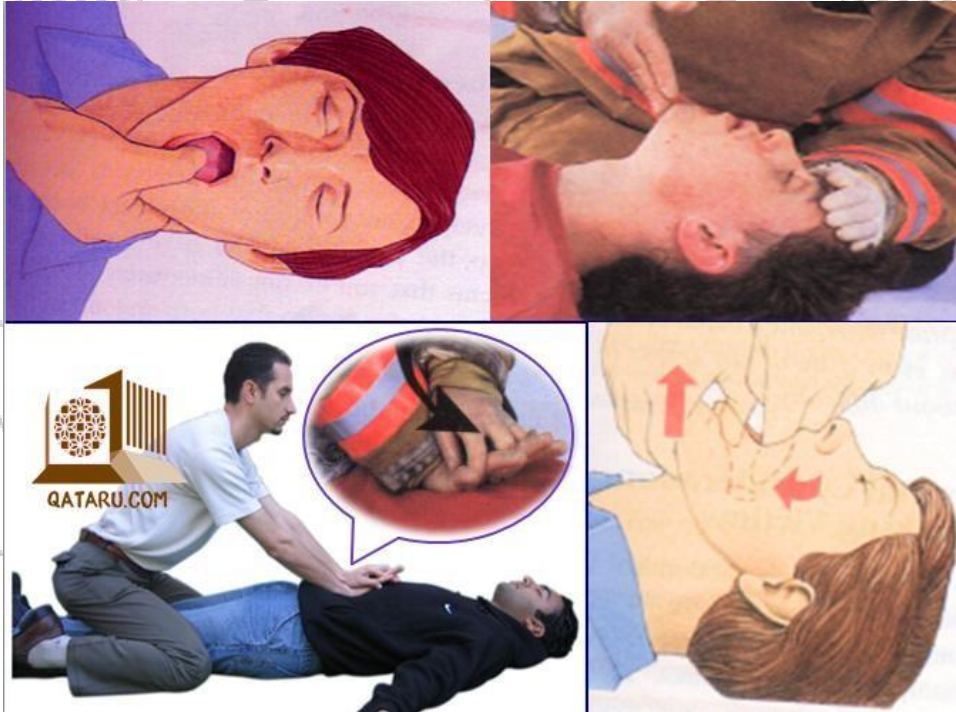
إلا أنك تستطيع الضغط على بطنك. إذا كنت بمفردك واختنقت، فلن تتمكن من ضرب نفسك على ظهرك لإزالة الشيء العالق..



- كور يدك في قبضة، وضعها فوق السرة، على أن يكون الإبهام جانبيا نحو بطنك.
- أمسك قبضة يدك باليد الأخرى، وانحني فوق سطح صلب مثل كرسي أو ما شابه.
- حرك قبضة يدك إلى الداخل والأعلى.
- استمر في فعل ذلك إلى أن ينزاح الشيء العالق.

(2) الشخص البالغ فاقد الوعي:

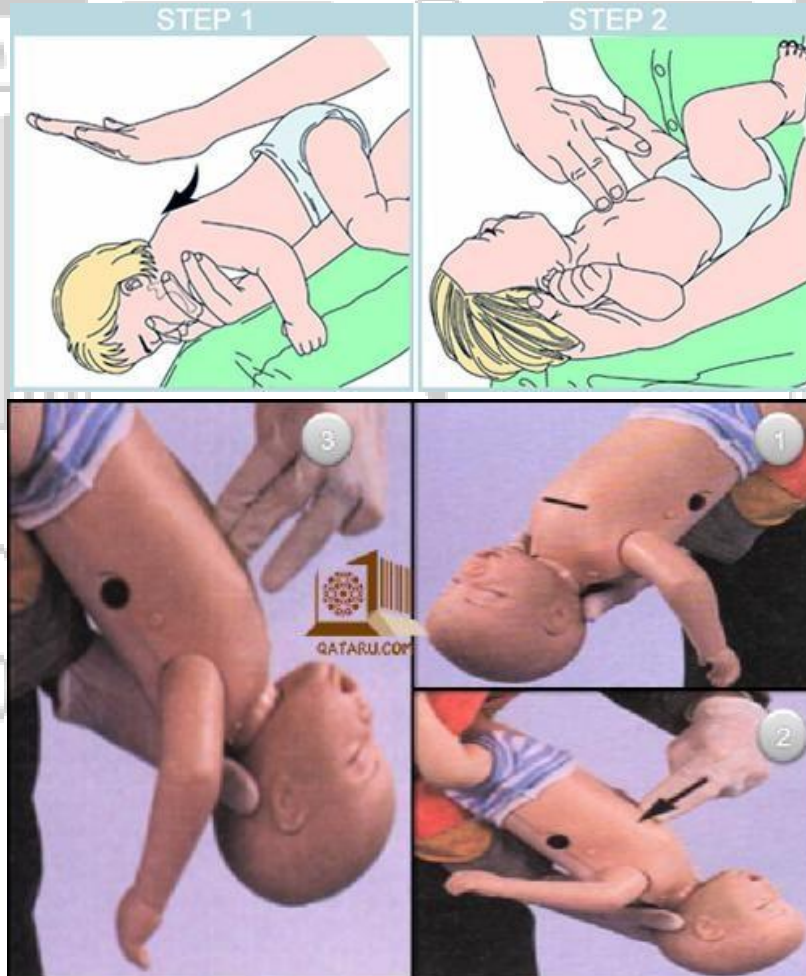
- دع الشخص يستلقي على ظهره فوق الأرض، إذا لم يكن مستلقياً أصلاً.
- حاول فتح المجرى الهوائي. إذا كان هناك إنسداد واضح في الخنجرة، أدخل إصبعك في الفم وأخرج الشيء العالق الذي يسبب الإنسداد. إحرص على عدم دفع الشيء داخل المجرى الهوائي.
- باشر في الإنعاش القلبي الرئوي إذا بقي الشيء عالقا ولم يستجب الشخص للإجراءات الأنفذة الذكر. وتذكر أن الضغط على الصدر المعتمد في الإنعاش القلبي الرئوي يمكن أن يساعد على إزاحة الشيء العالق. تذكر ضرورة التحقق من الفم بشكل منتظم.



(3) للطفل الواعي:

إذا كان عمر الطفل أقل من سنة واحدة:

- إجلس، واحمل الطفل على ذراعك بحيث يكون وجهه إلى الأسفل، وترتاح ذراعك على فخذك. على أن يكون رأس الطفل منخفضاً أكثر من الصدر. لا تغطي فم الطفل أو تحرف رقبته.
- اضغط برفق وإنما بقوة بكعب يدك خمس مرات متتالية على المساحة الموجودة بين عظمي الكتفين. يفترض بالجاذبية والقوة أن تحرر الشيء الذي يسد المجرى الهوائي.
- إذا لم يتحرر الشيء العالق، ضع الطفل على ذراعك، ووجهه إلى الأعلى على أن يكون رأسه منخفضاً أكثر من جذع جسمه. ضع إصبعين على عظم الصدر واضغط على الصدر بسرعة خمس مرات متتالية. كرر الضرب على الظهر والصدر.
- إذا لم يستأنف الطفل التنفس فاتصل بالطوارئ طلباً للمساعدة.
- إذا فتحت المجرى الهوائي لكن لم يحصل تنفس، باشر في الإنعاش القلبي الرئوي الخاص بالأطفال الرضع.

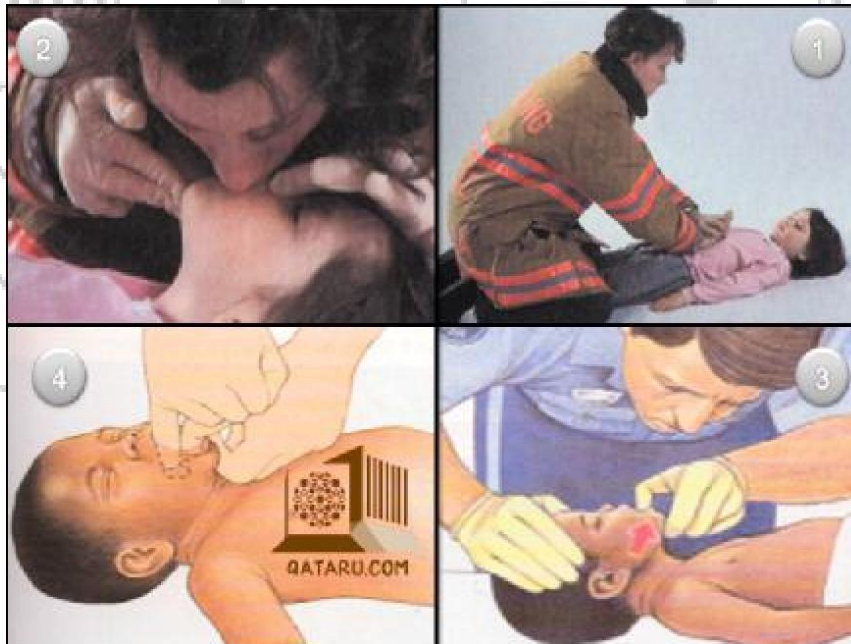


إذا كان عمر الطفل أكثر من سنة: فالإجراء لا يختلف عن طريقة معالجة البالغين.

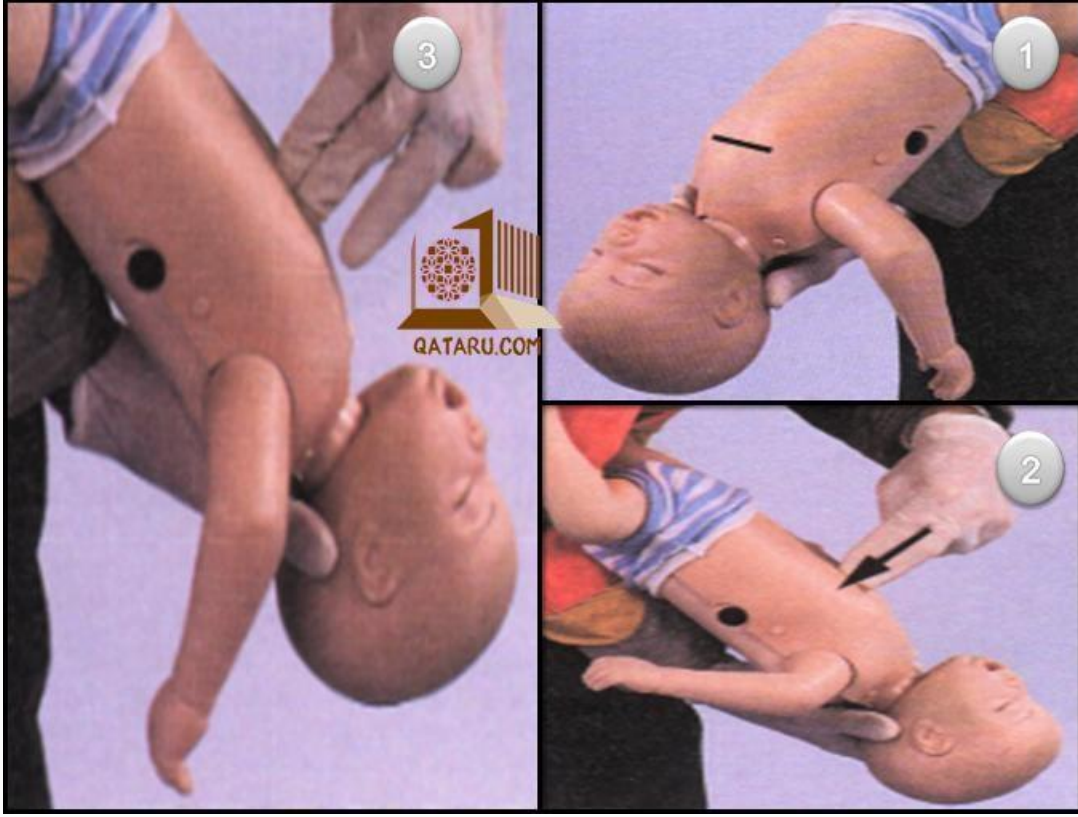
- قف أو اجلس على ركبتك خلف الطفل وضم ذراعيك حول خصره.
- ضم يديك في قبضة مع وضع الإبهام فوق السرة، ثم امسكها بيدك الأخرى بحيث تكونان فوق معدة الطفل.
- قم بإجراء خمسة ضغطات على بطن الطفل إلى الداخل وإلى الأعلى.
- كرر هذه العملية إذا فشلت المحاولات الأولى.
- إذا فقد الطفل وعيه، فانتقل إلى إجراء الإنعاش القلبي التنفسي.



4) للطفل فاقد الوعي على النحو التالي:



(5) للرضيع على النحو التالي:



المحور الرابع ((إنعاش القلب))

Pulmonary Cardio resuscitation ((C.P.R))

تعريف توقف القلب المفاجئ: هو توقف الدورة الدموية والجهاز التنفسي عن العمل.
أسباب توقف القلب المفاجئ:

- حالات مرضية بالقلب مثل: الأزمات القلبية.
- الصدمة الكهربائية.
- الجرعات الزائدة من الأدوية.
- الإصابات التي تنتج عن الحوادث الخطيرة.
- الحساسية الشديدة.
- الإختناق.
- الغرق.

علامات توقف القلب المفاجئ:

- فقدان الوعي.
- توقف التنفس
- توقف النبض.

إسعاف شخص توقف قلبه:

تعتمد إمكانية إنقاذ إنسان توقف قلبه على أول شخص شاهد ما قد حدث، وكل دقيقة تمر على المصاب دون إسعاف تقتل من فرص المصاب في النجاة أو البقاء على قيد الحياة. لذا فإن الوقت هنا يعنى الفرق بين الحياة والموت.

+ إن دماغ الإنسان وقلبه لا يستطيعان تحمل إنقطاع الدم والأكسجين عنهما لأكثر من 6 دقائق حيث أن خلايا الدماغ والقلب تبدأ بالموت بعد مرور هذه الدقائق الستة.

+ تجدر الإشارة إلى أنه حتى في الدول المتقدمة فإن وصول سيارة الإسعاف إلى مكان الشخص المصاب يستغرق فترة 8 إلى 10 دقائق.

+ إن كل دقيقة تأخير في البدء بعملية إسعاف المصاب أو محاولة إنعاش القلب الرئوي له تقلال من فرص إعادة قلبه للعمل بما نسبته 10% أى أن بمرور 10 دقائق دون البدء بالإسعاف تصبح فرصة المصاب في البقاء على قيد الحياة ضئيلة جداً إن لم تكن معدومة.

+ تتجلى أهمية إنعاش القلب والرئتين في أنها تزود القلب والدماغ بالدم والأكسجين لزيادة قرص بقاء المصاب على قيد الحياة.

+ في مجتمعنا المعاصر أصبح في حكم الإلتزام الأخلاقي أن يقوم الشخص البالغ بتقديم العون لمن هم بحاجة لهذا العون، ومعرفة الشخص وإلمامه بكيفية إسعاف المصاب أو إنقاذه ضرورية للغاية، فقد تعتمد حياة الإنسان على من يقدم له عون، ولا تقصر ثواب إنقاذك لحياة إنسان على الثواب في الدنيا فالله يجزيك خير الجزاء لعظم هذا العمل عند الله حيث يقول في كتابه الكريم "ومن أحيأها

+ فكأنما أحيي الناس جميعاً".

جامعة العلوم والتكنولوجيا

ما هو الإنعاش القلبي الرئوي؟

الإنعاش القلبي الرئوي هي عملية مزدوجة يقوم المسعف فيها بإنعاش الرئتين والقلب. أما إنعاش الرئتين فيتم من خلال إيصال الهواء والأكسجين إليها عن طريق التنفس الصناعي، وأما إنعاش القلب فيتم عن طريق الضغط اليدوي على منطقة قلب المصاب (في المنطقة الواقعة بين العظم الصدري والعمود الفقري) بحيث يتم ضخ الدم إلى الأجزاء الحيزية من جسم المصاب، خصوصاً الدماغ.

لماذا تعتبر عملية الإنعاش القلبي الرئوي هامة جداً ؟

عملية الإنعاش القلبي الرئوي بحد ذاتها تعتبر عملية لكسب الوقت بحيث يتم تزويد الرئة بالأكسجين والقلب بالدم إلى حين وصول سيارة الإسعاف، وبذلك تكون فرص المصاب في البقاء على قيد الحياة قد

زادت. وفي حالة بقاء المصاب بدون إسعاف أولي فإن دماغه يبدأ بالموت في فترة زمنية تتراوح من 4 إلى 6 دقائق، ولكن ينبغي أن نعرف بأن الإنعاش القلبي الرئوي وحده لا يمكن أن ينقذ حياة المصاب إنما هو واحد من سلسلة من الإجراءات الواجب إتباعها والتي تشمل العناية الطبية التي تقدم عن طريق الطاقم الطبي في سيارة الإسعاف وعن طريق الأطباء في المستشفى، لذا فإن طلب العناية الطبية (استدعاء سيارة الإسعاف) في وقت مبكر يعد ضرورياً للعناية.

كيف تقوم بإسعاف / إنعاش المصاب بتوقف القلب أو الرئتين؟

1. تأكد من أنك في وضع آمن إذا اقتربت من المصاب، إحذر أن تصبح أنت نفسك مصاباً،
2. حاول معرفة ما إذا كان المصاب قادراً على الاستجابة أو لا ، حاول إيقاظه عن طريق هز كتفيه ومناداته بصوت مرتفع وعلى مقربة من أذنيه.
3. اطلب النجدة ممن هم حولك أو من المارة. اطلب النجدة حتى لو كنت لا ترى أجداً بالقرب منك. إذا استجاب أحد لطلب النجدة أطلب منه أن ينتظر بالقرب منك إلى أن تقوم بتقييم حالة المصاب.
4. ضع المصاب على الأرض أو سطح صلب وقم بإزالة أية وسائد تكون تحت رأسه. كن جذراً في حالة تعاملك مع مصاب كان قد فقد وعيه أثر إرتطامه بشيء.
5. تأكد من أن المجرى التنفسي مفتوحاً، استخدم أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن. وللتأكد من أن المجرى التنفسي مفتوحاً، اتبع الخطوات التالية:

✚ ضع إصبعين من أصابع احدي يديك تحت ذقن المصاب وارفع رأسه إلى أعلى.

✚ ضع راحة يدك الأخرى على جبين المصاب ثم اضغط إلى أسفل.

✚ أنظر داخل فم المصاب للتأكد من خلو فمه من أي جسم غريب أو أسنان صناعية أو مخاط.

✚ إذا كان المصاب يعاني من أثر صدمة أو رضوض فإن عليك أن تتجنب تحريك رقبته وحاول فتح المجرى التنفسي بأسلوب الضغط على الفك.

6. تحقق ولمدة 10 ثوان فيما إذا كان المصاب يتنفس أو لا وذلك بالطرق التالية:

أ- التحقق بالنظر لملاحظة إرتفاع وهبوط الصدر.

ب- التحقق بالسمع وذلك بوضع أذنك على مقربة من فم وأنف المصاب.

ت- التحقق بالحس بحيث تشعر بزفير المصاب على خدك.

7. هل يتنفس المصاب أم لا؟

أ- إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الإنقاذ وانتظر سيارة الإسعاف.

ب- إذا كان المصاب لا يتنفس:

- اطلب من الشخص الذى يقوم بمساعدتك أن يستدعى سيارة إسعاف وأن يعود إلى حيث أنت بأسرع ما يمكن، إذا لم يكن هناك شخص يساعدك اذهب واستدعى سيارة الإسعاف بنفسك.
- قم بإجراء التنفس الصناعي بالنفخ في فم المصاب مرتين ببطء ما يسمى (قبلة الحياة) وذلك على مدى ثانية ونصف إلى ثانيتين. راقب ارتفاع صدر المصاب بعد النفخ في فمه وانتظر حتى يهبط صدره بين النفخة الأولى والثانية.

8. إذا كنت مدرباً على جس النبض السباتي فافعل ذلك لمدة 10 ثوان وذلك على النحو التالي:

- قم بتحسس مكان الحنجرة (تفاحة آدم) في الرقبة وذلك باستخدام إصبعين من أصابع يدك.
 - مرر إصبعك في المجرى المحاذي للحنجرة واضغط قليلاً لجس النبض، أما إن لم تكن مدرباً على جس النبض فابحث عن آية علامة من علامات الحياة على المصاب.
9. هل هناك علامات تدل على أن المصاب لا يزال على قيد الحياة أو أن قلب المصاب لا يزال ينبض؟
- إذا كانت الإجابة بنعم فعليك الإستمرار في محاولة إنقاذ المصاب بإعطائه تنفساً صناعياً مرة كل 5 ثوان إلى حين وصول سيارة الإسعاف.

• إذا كانت الإجابة بلا فعليك مباشرة بما يلي:

10. مرة وذلك باتباع ما يلي 15 ضغط على صدر المصاب بهدف إعادة قلبه إلى العمل بواقع

- تحسس الحد الخارجي للضلع السفلي للمصاب وذلك بوضع يديك على جانبي قفصه الصدري.
- تتبع بأصابع يدك حدود الأضلاع السفلية إلى أن تلتقي أصابعك عند عظم صدر المصاب.
- ضع إصبعك الوسطى (من يدك الواقعة باتجاه قدمي المصاب) على عظم الصدر ثم ضع إصبعك الشاهد إلى جانب الإصبع الوسطي.
- ضع راحة يدك الأخرى على عظم صدر المصاب مكان الإصبعين الوسطى والشاهد.
- ضع يدك الأخرى فوق راحة يدك جاعلاً أصابع كلتا يديك في وضع تشابك.
- اجعل جسمك في وضع يكون فيه كتفك وكوعاك بشكل عمودي بالنسبة ليديك . تأكد أن ذراعيك وظهرك في وضع استقامة ثم باشر في إجراء الضغط على عظم صدر المصاب مستخدماً عضلات ظهرك وليس عضلات ذراعيك.

• اضغط على عظم الصدر إلى أسفل بواقع 4 إلى 5 سم وبمعدل 80 إلى 100 مرة في الدقيقة.

11. قم بإعطاء التنفس الصناعي مرتين أخريين. إستمر في إعطاء دورة الدقيقة الواحدة من التنفس

الصناعي (أي 4 دورات في كل منها 15 ضغطة لإنعاش القلب ونفختان اثنتان لإنعاش الرئتين) ثم افحص النبض. إذا لم يكن هناك نبض استمر في عملية الإنقاذ إلى حين وصول سيارة الإسعاف مع الاستمرار في تفقد النبض كل بضعة دقائق.

كيفية التصرف في حالة انسداد المجرى التنفسي.

أ. انسداد المجرى التنفسي باللسان: إذا كان الإنسان فاقدًا للوعي ومستلق على ظهره فيجب الرأس ورفع الذقن، وبما أن اللسان متصل بالفك فإنه عندما يتم رفع الفك إلى أعلى يرتفع معه اللسان وبذلك يبقى المجرى التنفسي مفتوحًا.

ب. انسداد المجرى التنفسي بواسطة جسم غريب: إن كيفية التصرف إزاء وجود جسم غريب في المجرى التنفسي يعتمد على كون المصاب في وعيه أم فاقد للوعي:

- بالنسبة للشخص الذي يكون في وعيه: هل إنسداد المجرى التنفسي لديه كامل أم جزئي؟
- إذا كان بإمكان المصاب أن يتكلم أو يسعل يكون إنسداد المجرى التنفسي لديه جزئيًا. وفي هذه الحالة لا تفعل له شيئًا سوى تشجيعه على السعال ومحاولة فتح مجرى تنفسه بنفسه. إبقِ معه لتساعده في حال ساءت حالته.

□ إذا لم يكن باستطاعة المصاب التكلم أو السعال فهذا يعني أن المجرى التنفسي لديه مغلق تمامًا والمصاب في هذه الحالة بحاجة ماسة إلى المساعدة وبسرعة. ويجب عليك في مثل هذه الحالة أن تضرب براحة يدك على ظهره عدة مرات أو تقوم بالضغط على منطقة بطن المصاب حيث أن الضغط على البطن من شأنه أن يجبر الهواء الموجود في الرئتين إلى الخروج دافعًا أمامه الجسم الغريب الذي يسد المجرى التنفسي.

□ كيف أنقذ مصابًا بانسداد المجري التنفسي؟

1. اسأل المصاب (هل تختنق؟)
2. إذا لم يتمكن المصاب من الإجابة على سؤالك، قم بالضغط على منطقة بطن المصاب على النحو التالي:

- أ. اقبض إحدى يديك على شكل قبضة محكمة.
- ب. قف خلف المصاب وأحطه بذراعيك بحيث تكون قبضة يدك على بطن المصاب (فوق السرة بقليل) ويكون إبهام قبضة يدك باتجاه بطن المصاب.
- ت. اقل ذراعيك بشكل محكم ثم اضغط على منطقة بطن المصاب مع مراعاة أن يكون الضغط إلى الداخل وإلى الأعلى في آن واحد.

3. استمر في إجراء الضغط بشكل متقطع إلى أن يتم خروج الجسم الغريب من المجرى التنفسي، أو إلى أن يفقد المصاب وعيه بسبب عدم خروج هذا الجسم الغريب.
4. إذا فقد المصاب وعيه أنزله على الأرض وحاذر أن يرتطم رأسه بالأرض.
5. استدعى سيارة الإسعاف فوراً بالاتصال على رقم الطوارئ.

6. إستخدام أسلوب إمالة الرأس وارفع الذقن. إفتح فم المصاب وادخل إصبعك وحاول إزالته الجسم الغريب الذى يتسبب في إنسداد المجرى التنفسي.

7. إفتح المجرى التنفسي وحاول إعادة التنفس الطبيعي لدى المصاب عن طريق إجراء التنفس الصناعي.

8. إذا لم يدخل الهواء إلى رئتي المصاب بعد إجراء التنفس الصناعي فذلك يعنى أن المجرى التنفسي لا يزال مسدوداً، في هذه الحالة أعد الخطوات المتبعة في 6 و 7 أعلاه ثلاث مرات.

9. إذا لم يتم خروج الجسم الغريب من المجرى التنفسي بعد تلك المحاولات، ابدأ في إنقاذ المصاب من خلال الضغط على عظم الصدر (كما في حالات إنعاش القلب والرئتين)

10 إذا خرج الجسم الغريب من المجرى التنفسي، قم بفحص التنفس ونبض القلب تماماً كما تفعل في حالة إنقاذ المصاب بتوقف القلب والرئتين.

ما هو وضع الإنقاذ للمصاب بانسداد المجرى التنفسي؟

هو الوضع الآمن والمستقر الذى يوفر الحماية للمجرى التنفسي للمصاب الفاقد الوعي. عند وضع المصاب الفاقد للوعي بشكل يكون فيه منكب على وجهه لا يرتد اللسان إلى الخلف ليسد مجرى التنفس، كما أن القيئ والإفرازات المخاطية لن تدخل إلى المجرى التنفسي بل ستخرج من الفم.

□ كيف تضع المصاب في وضع الإنقاذ؟

لوضع المصاب في وضع الإنقاذ يجب اتباع الخطوات التالية:

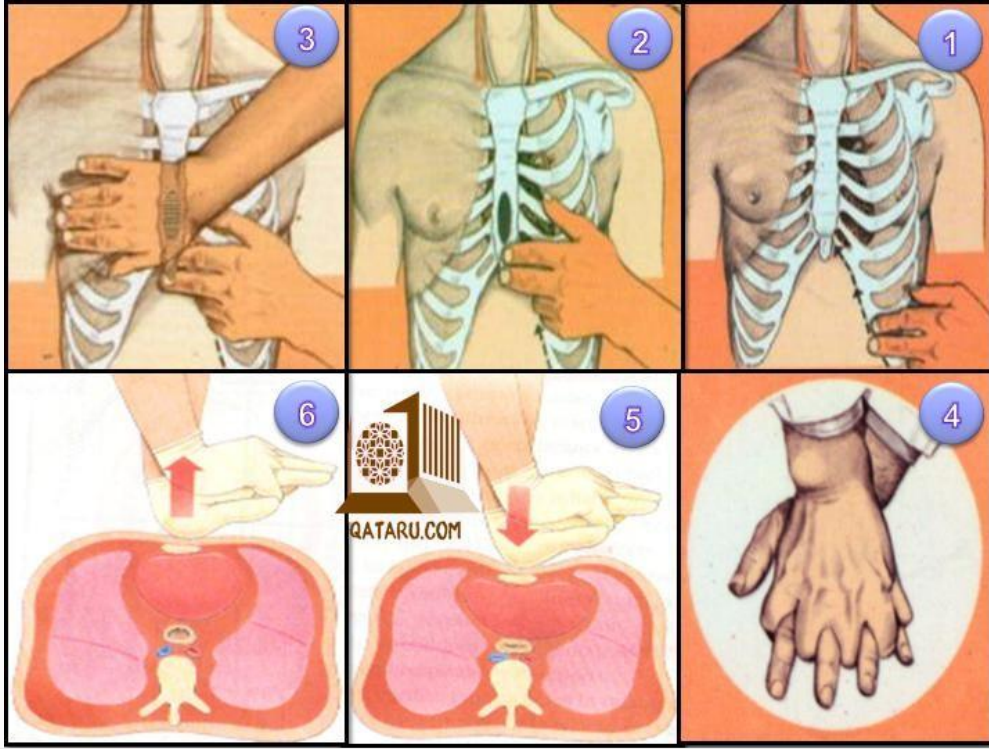
1. ضع المصاب مستلقياً على الأرض.
2. ارفع الذراع اليسرى للمصاب إلى أعلى بزاوية قائمة.
3. أدر المصاب باتجاهك وضعه على حنبله الأيسر وذلك بسحبته من ركبته اليمنى وكتفه الأيمن.
4. تأكد من أن المصاب في وضع مريح.

نصائح هامة

المسعفين الغير متمرسين في الإسعاف الأولى غالباً ما تلفت إنتباههم الإصابات الظاهرة مثل النزف يجب أن لا تدع أى شيء يحول دون التأكد من سلامتك الشخصية أولاً وقبل كل شيء. والكسور البائنة والتأكد من أن المصاب في وضع آمن ومن ثم التحقق من أساسيات الإسعاف الأولى والتي تتمثل في التأكد تعد هذه من أهم الأمور الواجب. من أن المجرى التنفسي للمصاب مفتوحاً وبأن قلبه يعمل بشكل طبيعي لقد مات الكثير من. التأكد منها واتباعها، وهى مع الأسف، ما يهمله المسعفون الغير مدربين في الغالب المصابين من جراء إنسداد المجرى التنفسي لديهم في الوقت الذى كان المسعفون يقومون بتجبير أطراف إن الكسور أمر غاية في الأهمية ولكنها لا تشكل خطراً مباشراً على حياة!!! مكسورة لدى هؤلاء المصابين

المصاب فى حين أن المصاب قد يموت من جراء إنسداد مجره التنفسي. لا تكرر هذا الخطأ ولا تشغل بأي شيء عن التأكد من أساسيات الإسعاف الأولي من حيث التنفس ونبض القلب.

الخطوات التى يتم بواسطتها إنعاش مصاب بالغ:



الخطوات التي يتم بواسطتها إنعاش رضيع



متى يتم التوقف عن عملية الإنعاش؟

- ☐ عندما يعود التنفس والنبض.
- ☐ عندما يحضر الفريق الطبي للإسعاف أو تواجد جهاز صدمات القلب.
- ☐ الإرهاق الشديد للمسعف.

المحور الخامس ((الغرق))

1. إرفع رأس الشخص الغريق فوق مستوى الماء وانقله إلى منطقة آمنة.

2. إذا كان الشخص فاقد الوعي قم بالخطوات الآتية:

- ☐ نظف مجرى الممرات الهوائية.
- ☐ افتح مجرى الممرات الهوائية.
- ☐ إذا كان الشخص يتنفس فضعه في وضع الإفاقة.
- ☐ إذا لم يكن الشخص يتنفس فابدأ عملية إنعاش القلب والتنفس الصناعي.

3. في حالة استرداد الغريق لوعيه فمن الممكن أن يتقيأ، وفي هذه الحالة ضعه في وضع الإفاقة حتى لا يدخل الماء الذي يتقيؤه إلى الرئتين.

4. تدفئة المصاب ونقله إلى أحد المراكز الطبية فوراً.

تعليمات هامة:

- ☐ لا تحاول إضاعة الوقت في طرد المياه من الرئتين.
- ☐ ابدأ على الفور في عمل التنفس الصناعي أو تدليك القلب إذا لزم الأمر.

المحور السادس ((الجروح والنزيف))

تعريف النزيف: هو فقد الجسم لكمية كبيرة من الدم خارج الأوعية الدموية.

أسباب النزيف:

- ☐ أمراض الدم مثل نقص العوامل التي تساعد على التجلط.
- ☐ نتيجة انفجار وعاء دموي مثل حالات النزيف من قرحة الإثني عشر، الدرن الرئوي، دوالي المريء... الخ.
- ☐ أثناء أو بعد العمليات الجراحية.
- ☐ الجروح والإصابات.

مضاعفات النزيف:

- ☐ فقد الدم.
- ☐ الصدمة.
- ☐ الألم.
- ☐ التلوث الميكروبي.
- ☐ ((فقد كمية كبيرة من الدم + حدوث تلوث + الصدمة)) = الوفاة

أنواع النزيف:

أولاً: تبعاً لنوع الوعاء النازف

تقسم إلى ثلاثة أقسام: (الشرايين - الأوردة

يتم انتقال الدم في جسم الإنسان عبر الأوعية الدموية ، والتي

- الأوعية الدموية الشعرية)، حيث يقوم الدم بحمل الأكسجين إلى خلايا الجسم التي تستخدم الأكسجين كوقود لها، وبدون الأكسجين لا يمكن لأعضاء الجسم وأنسجته أن تعمل فإذا نزل الدم من جسم الإنسان واستمر النزف لفترة طويلة فلن يبقى في الجسم دم كاف لنقل الأكسجين إلى الخلايا، وفي حالة نقص الأكسجين فإن بعض الأعضاء الحساسة والحيوية في الجسم مثل الدماغ والقلب سيصيبها التلف، لهذا كان وقف النزف على قدر كبير من الأهمية. هل النزف من مختلف أنواع الأوعية الدموية متساوي؟ بالطبع لا،

وتختلف درجة خطورة النزف تبعاً لنوع الوعاء الدموي النازف، كما تختلف طريقة النزف من كل نوع من



أنواع الأوعية الدموية حيث أن كل منها يكون تحت درجة ضغط مختلفة عن الآخر، ويكون الاختلاف في النزف على النحو الآتي:



1. النزيف الشرياني:

الشرايين أوعية ذات أنسجة عضلية قوية تقوم بنقل الدم الغني بالأكسجين من القلب إلى مختلف أعضاء وأنسجة الجسم، وحيث أن الدم الذي يجري فيها قادم من القلب مباشرة فإن ضغطه يكون عالياً، ويسير الدم في الشرايين على شكل نبضات مع كل ضربة من ضربات القلب، وفي حالة حدوث قطع قبي أحد الشرايين فإن الدم ينزف من الجرح على شكل نبضات من شدة الضغط الواقع عليه، ويتميز بلونه الأحمر الفاتح لأنه مشبع بالأكسجين ولا يتخثر بسرعة ويكون تدفقه سريع جداً. لهذا يكون النزيف الشرياني أخطر أنواع النزيف ويجب إيقافه فور التأكد من عمل القلب والرئتين وتولى أمرهما، نظراً لأن إرتفاع ضغط الدم في الشرايين قد يؤدي إلى فقد معظم الدم من الجسم ويعرض حياة المصاب للخطر.

2. النزيف الوريدي:

تقوم الأوردة بنقل الدم من مختلف أعضاء الجسم إلى القلب. والأوردة ليست بقوة الشرايين، ثم إن الدم فيها لا يكون تحت ضغط عالٍ ويكون لونه أحمر داكن لعدم وجود الأكسجين ويكون ثابت التدفق. ويكون النزف من الأوردة (النزيف الوريدي) على شكل دفق ثابت وليس على شكل دقات نبضية. ويعتبر النزف الوريدي أقل خطورة من النزف الشرياني ويتوقف النزف الوريدي بعد فترة تتراوح بين 6 و 8 دقائق، ويستثنى من هذه القاعدة بالطبع النزف الناجم عن جرح قطعي في وريد كبير.

3. النزيف الشعري:

الأوعية الدموية الشعرية أوعية صغيرة الحجم ودقيقة وتصل بين الشرايين والأوردة، وينتقل الأكسجين عبر هذه الأوعية إلى خلايا الجسم كما تقوم بنقل الفضلات - مثل ثاني أكسيد الكربون - من الخلايا إلى

الأوردة. ويكون النزيف الوعائي الشعري على شكل ترشيح بطئ غير متدفق وهو لا يعتبر نزفاً خطراً أو مميتاً لذا فإن من الممكن إرجاء معالجته إلى حين الإنتهاء من الجوانب الأكثر أهمية. ويتوقف هذا النوع من النزيف تلقائياً بعد مرور 2 - 3 دقائق، وتجدر الإشارة إلى أن معظم حالات النزيف التى يواجهها المسعفون هى من نوع النزيف الوعائي الشعري.

ثانياً: تبعا للموضع

1. **النزف الخارجي:** هو خروج الدم وإنصابه في خارج الجسم بصورة بادية للعيان.

* وقد يكون:

أ. بدنيا وهو الذي يحصل مباشرة بعد الجرح.

ب. ثانويا يحدث بعد مرور فترة من الزمن بسبب رض أو سقوط غرز جراحية.

* أمثلة ذلك: الرعاف، نفث دم، أو قيء الدم.

2. **النزف الداخلي:** هو خروج الدم وإنصابه في داخل الأجواف الطبيعية كالجوف البطنى أو الصدرى أو القحفى (Cranial).

وهذا النوع لا يرى بالطبع بصوره ظاهرة إنما تدل عليه أعراض الصدمة الدالة على فقدان الدم وهي:

(1) الشحوب.

(2) التعرق البارد.

(3) العطش.

(4) ضعف وسرعة النبض ثم فقد الوعي.

الأعراض والعلامات العامة للنزيف

تحدث هذه الأعراض بعد نزف شديد سواء كان خارجيا أو داخليا، وهي بالإضافة إلى ما ذكر تتمثل فيما يلى:

(1) تسارع التنفس.

(2) هبوط الضغط وهذا يؤدي إلى دوران ودوخة.

(3) ظهور الدم في البول أو البصاق أو البراز.

(4) فقدان الوعي.

(5) قد تحدث الوفاة.

يتم وقف 99% من حالات النزف بالضغط على مكان النزف باستخدام ضمادة. فما هي الضمادة؟

الضمادة: هي قطعة من أية مادة يمكن وضعها على الجرح لوقف النزيف، والضمادة المثالية التي يمكن

إستخدامها تكون مصنوعة من الشاش الطبي الذي يتميز بخاصية إمتصاص السوائل وعدم الإلتصاق

بالجرح، ولكن الحوادث والإصابات لا تقع دائماً في أماكن تتوفر فيها الضمادات المثالية. في الحالات التي لا تتوفر فيها ضمادات طبية يمكن استخدام مادة بدلية بشرط أن تكون نظيفة وتتميز بخاصية عدم الالتصاق بالجرح. ويمكنك كمسعف أن تستخدم أقمشة الملابس أو المناشف أو أغطية الأسرة كضمادات للجروح النازفة، أما المناديل الورقية أو ورق التواليت فهي ليست خياراً جيداً للاستخدام كضمادات وذلك لأن هذه المواد تتفتت عندما تتبلل كما تلتصق بالجروح الأمر الذي قد يؤدي إلى تلوث الجروح والتهابها ويجعل تنظيف الجرح فيما بعد أمراً معقداً.

ما هي عصابة التضميد؟

عصابة التضميد هي أية مادة تستخدم لربط الضمادة فوق الجرح النازف. وهناك لفافات خاصة مصممة لربط الضمادات فوق الجروح، ولكن في غياب هذه اللفافات الطبية الخاصة يمكن استخدام وسائل ربط أخرى مثل رابطة العنق (الكرافات) أو الفترة أو حتى الأحزمة الجلدية. وعند ربط الضمادات فوق الجروح يجب التأكد من عدم الإفراط في شدها لأن ذلك سيؤدي إلى حبس الدورة الدموية عن العضو المصاب.

تعريف الجرح: هو تمزق في أنسجة الجسم.

وتنقسم الجروح إلى:

☐ جروح مغلقة: حيث يبقى الجلد سليماً، ويحدث القطع في الأنسجة تحت الجلد.

☐ جروح مفتوحة: هي الجروح التي يظهر بها قطع في الجلد، والجروح المفتوحة عادة ما تكون

مصحوبة بنزيف خارجي.

الجروح المغلقة:

تحدث معظم الجروح المغلقة أو الكدمات نتيجة الإصطدام بأداة صلبة غير حادة. ويبقى الجلد سليماً أو قد يكون الضرر بسيطاً للجلد، لكن الأنسجة تحت الجلد قد تكون إصابته شديدة. وقد يحدث نزيف في الأوعية الدموية تحت الجلد ونجد المصاب يشكو من ألم ونرى ورماً وتلوناً في الأنسجة الرخوة. يتم الإسعاف وفقاً للخطوات التالية:

أنواع الجروح المفتوحة وأسبابها:

(1) السحجات:

وهي مجرد كشط الجلد مثل الخدوش البسيطة أو الاحتكاك بأجسام مثل الأرض وتحدث في الأطفال غالباً من السقوط على الأرض.

لا يزيد النزيف المحتمل في هذه الحالات عن تسرب بسيط للدم من الشعيرات الدموية، ولكن احتمال التلوث موجود، إذ قد يجد الغبار والبكتيريا طريقهما إلى الأنسجة المفتوحة.

يتم الإسعاف بالطرق الآتية:



☐ اغسل الجرح جيداً بالماء البارد والصابون

ويمكن أن يظهر بمحلول مطهر مثل البيتادين.

☐ يمكن تركه بدون غطاء، وإذا احتاج الأمر يمكن

تغطيته بمشمع لاصق بعد وضع قطعة صغيرة من الشاش.

☐ تأكد أن النزيف توقف.

☐ إبحث عن أي إصابات أخرى في أماكن أخرى.

☐ الجروح القطعية:

هي جروح يحدث فيها قطع للأنسجة وعادة ما تكون منتظمة الحواف وتسببها الأجسام الحادة مثل السكاكين وقطع الزجاج ويكثر النزيف من هذه الجروح.

كيفية إيقاف النزيف:

تأكد من أن كل منكما (المسعف والمصاب) في وضع آمن وأن المجري التنفسي للمصاب مفتوحاً ورنثاه تعملان بشكل طبيعي وأن قلبه أيضاً يعمل بشكل طبيعي، وتذكر دائماً بأنه لا يوجد ما هو أهم من ذلك.

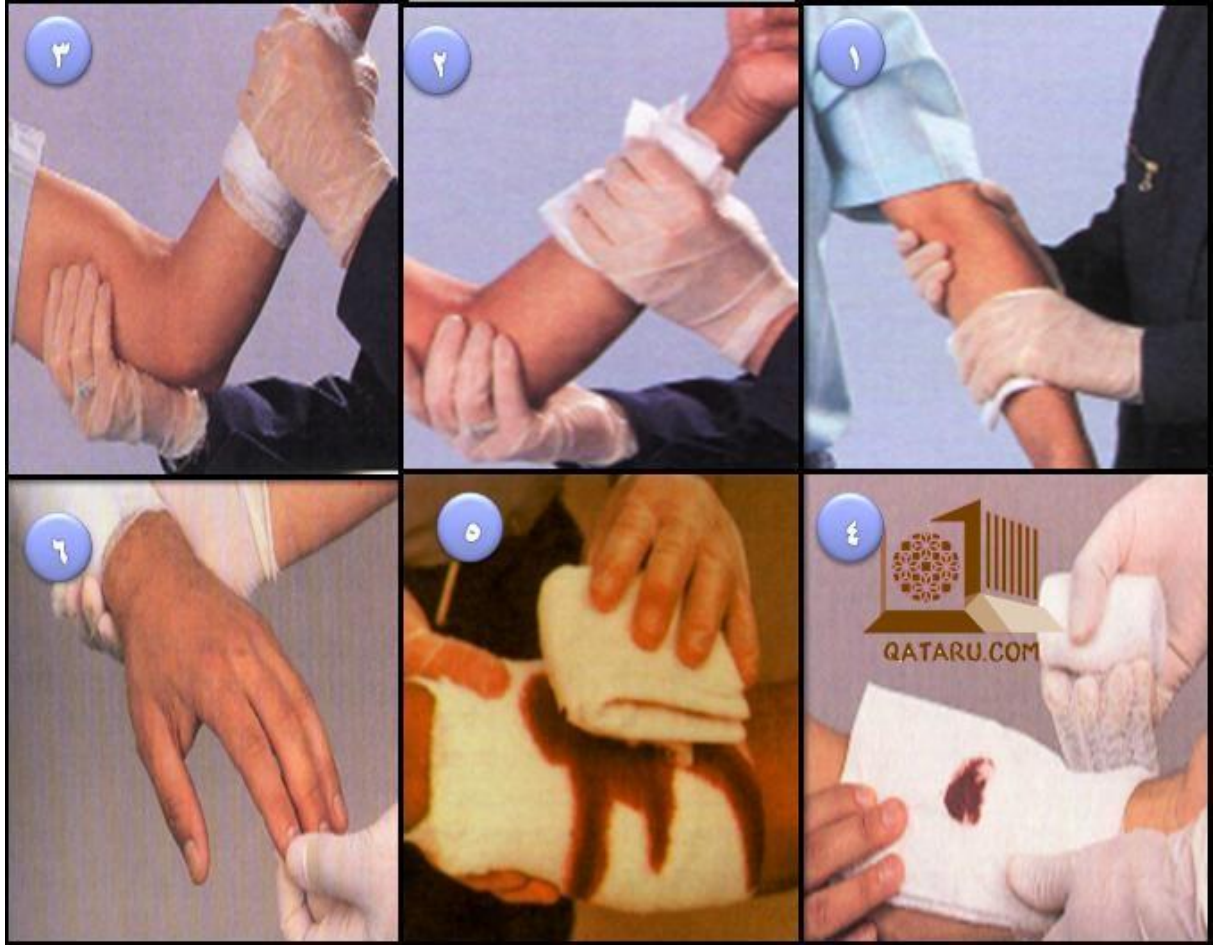
☐ إذا كانت لديك قفازات لاتكس (بلاستيكية مطاطة) ضعها على يديك فهي تقيك خطر العدوي والفيروسات التي تتواجد أحياناً في دم المصاب.

☐ ضع المصاب في وضع إستلقاء على الأرض للحيلولة دون فقدانه للوعي.

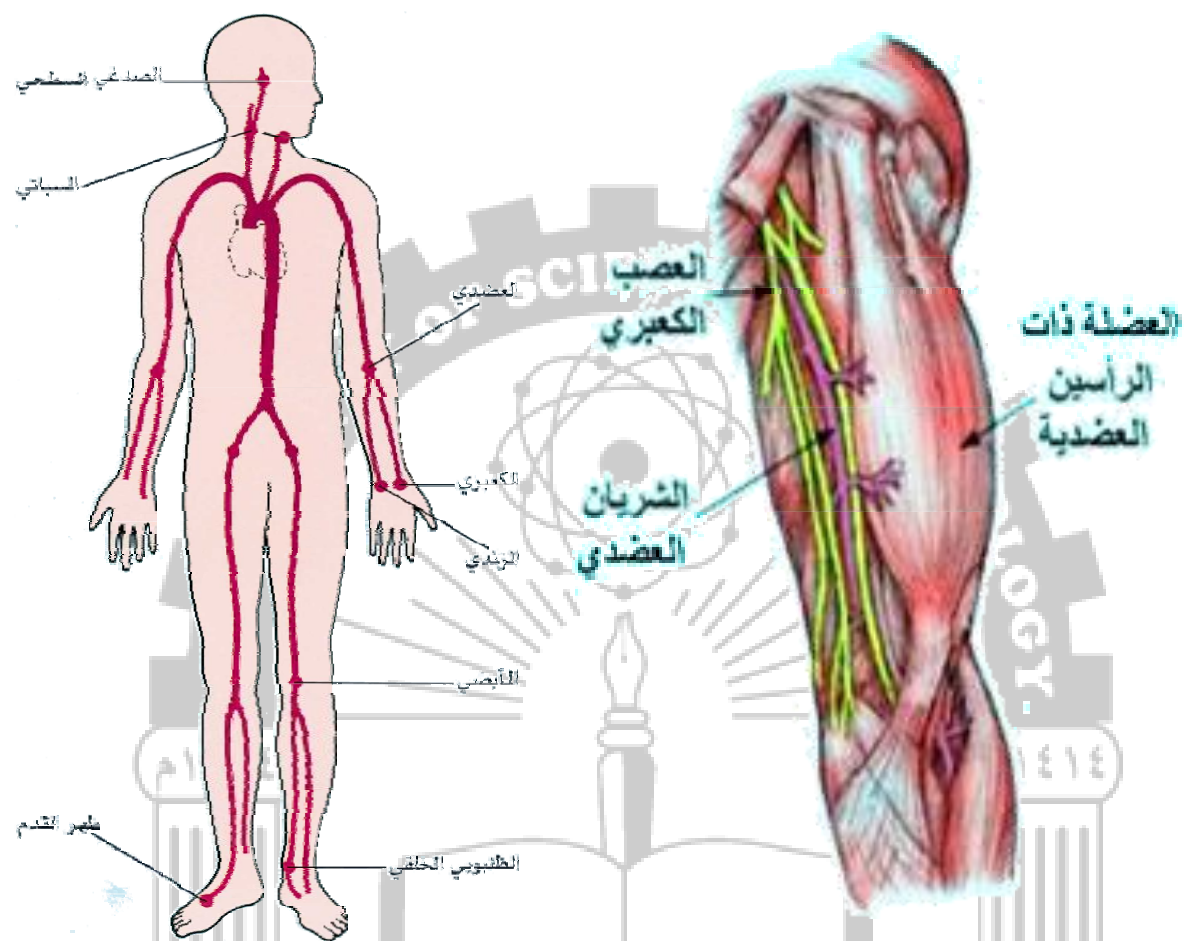
☐ حاول إيجاد مادة ماصة وغير قابلة للإلتصاق بالجروح ومعقمة لتضميد الجرح النازف للمصاب.

☐ ضع قطعة سميكة من القماش فوق الضمادة على الجرح واضغط بثبات على منطقة الحرج حتى يتوقف النزف، ويستغرق وقف النزف عادة أقل من 5 دقائق.

☐ اجعل الجزء المصاب أعلى من مستوى القلب إذا كان ذلك ممكناً.



- إذا أصبحت الضمادة مشبعة بالدم تأكد من أنك تجعل الضغط مباشرة على الجرح النازف. أضف المزيد من القماش فوق القماش الذي كنت قد وضعته أصلا على الجرح مع الضغط بقوة أكبر.
- ☐ بعد توقف النزف أربط الضمادة على الجرح بواسطة عصاية الربط.
- ☐ إن كان الجرح في اليد ولم يتوقف النزيف، اضغط على شريان اليد الرئيسي (البراشيال) أو إن كان الجرح في الرجل فاضغط على الشريان الفخذي.
- ☐ يساعد رفع العضو المصاب في إيقاف النزيف إلا أن الضغط المباشر على مكان النزف مطلوب أيضا وإذا تم رفع العضو المصاب فإن الجاذبية تساعد على تخفيض ضغط الدم وهذا من شأنه أن يبطئ النزيف.
- ☐ إذا لم يتوقف النزيف يمكن استخدام نقاط الضغط وهي المستخدمة في إيقاف معظم حالات النزيف وأكثر نقطتين سهلتين يغلب استعمالهما هما النقطة العضدية في الذراع إذا كان النزيف في اليد والنقطة الفخذية في منطقة الشريان الفخذي إذا كان النزيف في القدم ويتم استخدام نقاط الضغط فقط في حالة فشل إيقاف النزيف بالضغط المباشر أو رفع العضو.



□ إذا كان المصاب قد نزف لفترة طويلة أو كان النزيف غزيرا فيجب إستدعاء سيارة الإسعاف أثناء قيامك بمحاولة وقف النزيف. سيقوم طاقم الإسعاف بإعطاء الأكسجين للمصاب كما أن لدى هذا الطاقم أساليب أخرى لوقف النزيف إذا فشلت محاولات وقف النزف بالضغط المباشر.

ملاحظات مهمة:

□ في حالة وضع رباط ضاغط على أحد الأطراف تأكد دائما أن أصابع اليدين والقدمين دافئة ويمكن

للمصاب تحريكهما.

□ إذا وجدت أصابع الأطراف آخذة في البرودة فخفف من شدة الرباط لتسمح بمرور الدم في

الأطراف وأنقل المصاب إلى المستشفى فورا.

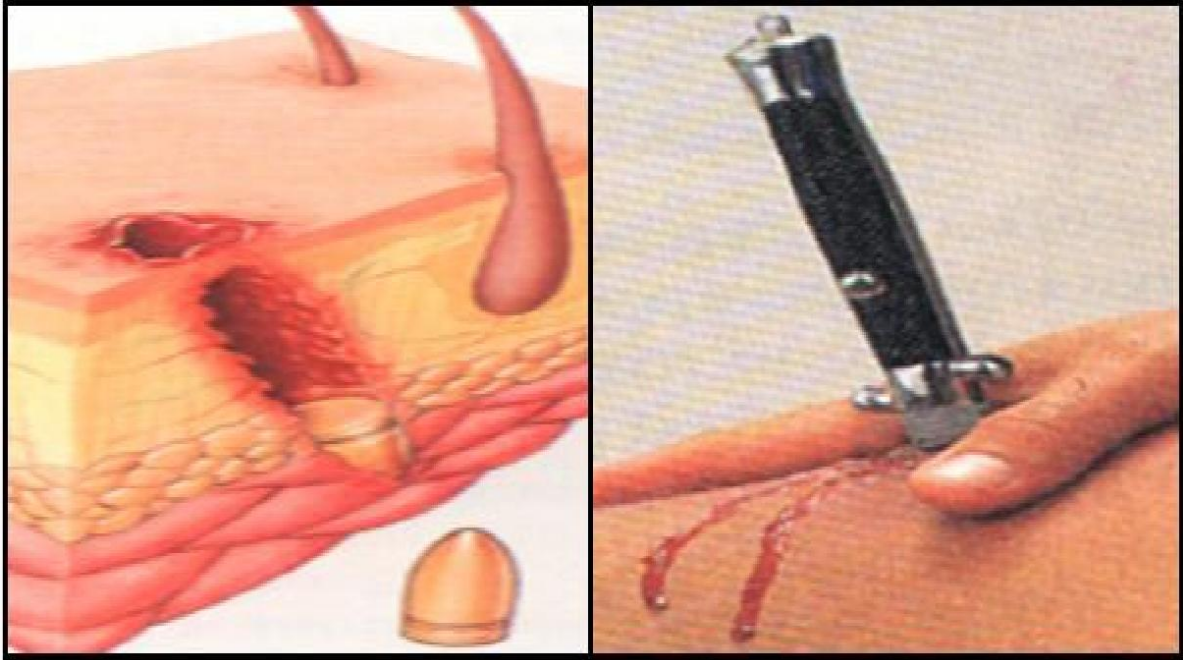
□ الجروح النزعية:

وهي جروح يحدث فيها انفصال أو تمزق لجزء من أنسجة جسم المصاب كإنتزاع الإصبع أو طرف الأذن أو أحد أطراف الجسم. وتحدث عادة نتيجة لعرض الحيوانات أو الإصابات من الحوادث والآلات والمفرقات، ويعقبها عادة نزيف شديد.

ويتم الإسعافات وفقا لما يلي:

- ☐ ضع الجسم المنزوع (إذا أمكن) فى كيس به محلول ملح (وتحصل عليه من الصيدلية) أو ضعه فى أى كيس نظيف تجده.
- ☐ يوضع هذا الكيس فى كيس آخر مملوء بالثلج
- ☐ يتم نقل المصاب والجزء المنزوع إلى أقرب مستشفى (كبير) فورا. ولذلك لأنه من الممكن لبعض الجراحين إعادة الجزء المنزوع إلى مكانه فى الجسم.

☐ الجروح الوخذية أو النافذة:



وهي جروح تتسبب من أجسام مدببة مثل: المسامير والشظايا، قد تصل هذه الجروح إلى مسافة عميقة داخل الأنسجة، ولا يبدو منها نزيف خارجي ظاهر. ولكن الجسم المدبب قد يخترق الأنسجة إلى عمق كبير فيصيب الأحشاء والأعضاء فيسبب نزيفا داخليا.

هذه الجروح من أكثر الجروح قابلية للتلوث لعمقها وقلة نزيفها الخارجى وهناك احتمال كبير لنشاط ميكروب التيتانوس.

المحور السابع ((الحروق))

تعريف الحروق:

هو الأذى الحاصل في الجسم لدى تعرضه تعرضا مباشرا لمصدر حراري أو لمادة أو سائل لهما خاصية كيماوية كاوية للأنسجة.

أسباب الحروق:

• أسباب فيزيائية:

الحراره الجافه، اللهب، الكهرباء، السوائل الساخنه، البروده الشديده، والإحتكاك.

• أسباب كيميائية:

المواد الحامضية او القلوية الشديده

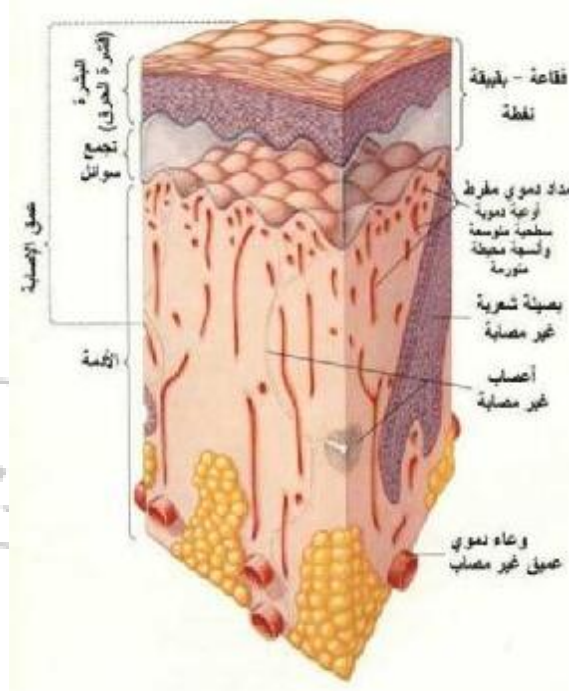
□ التعرض للإشعاعات:

إشعاعات طبيعیه مثل أشعة الشمس، إشعاعات إصطناعية مثل أشعة معالجة السرطان

درجات الجروق:

□ جروق الدرجة الأولى:

تصاب فيها طبقة البشرة (الطبقة الخارجية للجلد) وتتميز هذه الدرجة بوجود إحمرار فى المنطقة المصابة وشعور المريض بالألم مع عدم وجود فقاعات ويشعر المصاب بإرتفاع فى درجة الحرارة وصداع مثل الحروق الناجمة عن التعرض لأشعة الشمس. ويحدث الشفاء خلال 7 أيام ولا يحدث فى الغالب أى تغير فسيولوجي للجلد.

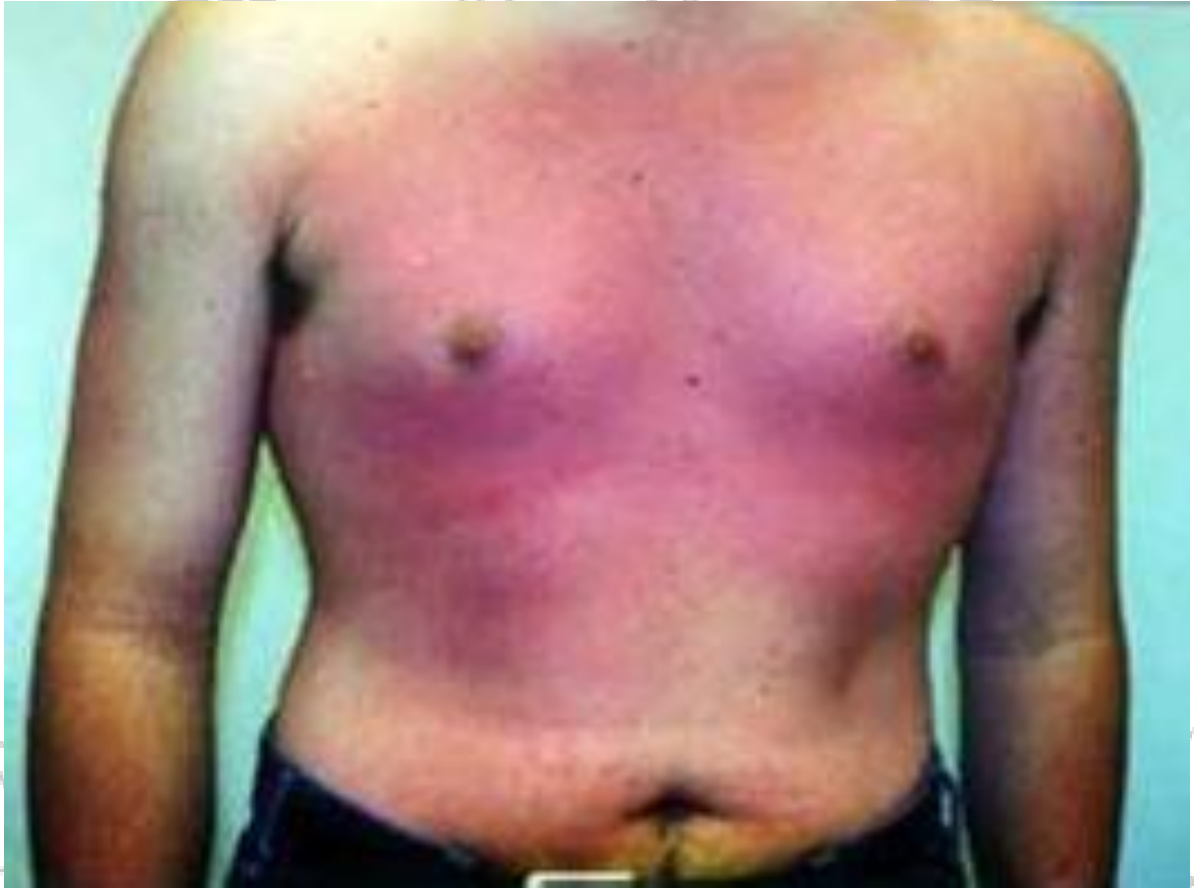


أسباب حروق الدرجة الاولى

□ التعرض اكثر من اللازم للشمس.

□ ملامسة بسيطة لوعاء ساخن او انسكاب ماء ساخن على الجلد او تعرض الجلد لبخار ماء أو قليل

من المواد الكيميائية.



بعض حالات حروق الدرجة الأولى

الإسعافات الأولية للحروق البسيطة:

- (1) إنقل المصاب بسرعة بعيدا عن الحريق.
- (2) إنزع الساعة أو أى مصوغات أو حلّى.
- (3) إغمس الجزء المحترق فى ماء بارد لمدة 10 دقائق أو لحين إختفاء الألم.
- (4) ضع غيارا نظيفا فوق الجزء المحترق.



□ **حروق الدرجة الثانية:** وتشمل هذه الحروق الطبقتين الخارجية والتي تليها من طبقات الجلد، وتتميز هذه الحروق بألم شديد جداً بالإضافة إلى إحمرار وتقرح في الجلد وتكوين ما يسمى الفقاعات وتحدث

تغيرات فسيولوجية تؤدي الى تكوين طبقة جديدة من الجلد ويحدث الشفاء في خلال 2 : 3 اسابيع.

أسباب حروق الدرجة الثانية:

التعرض للنهب - ماء او سائل ساخن - ملامسة جازولين محترق - ملامسة مواد كيميائية، التعرض

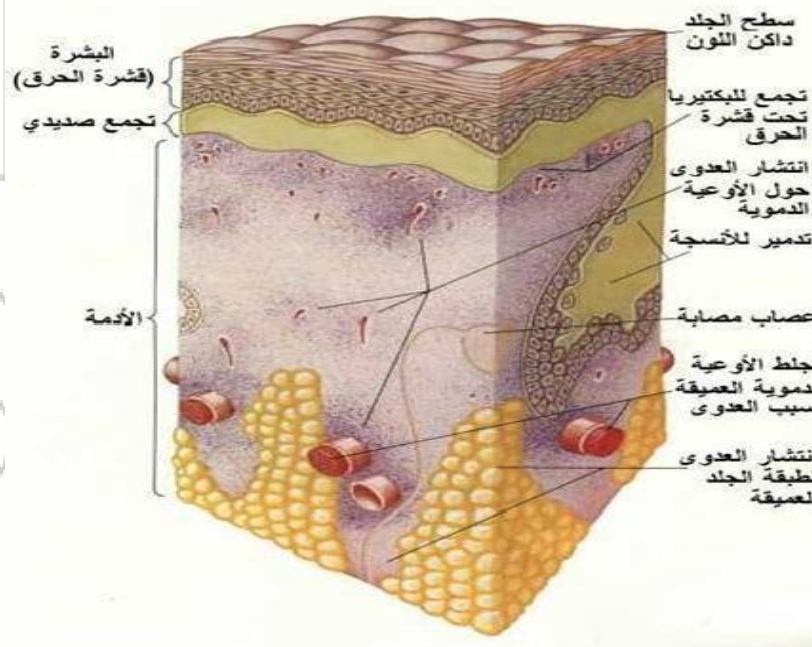
جامعة العلوم والتكنولوجيا





إسعافات حروق الدرجة الثانية:
 - كمادات ماء بارد - لا تستعمل ثلج أو ماء مثلج لأنه يسبب تلف وضع الجزء المصاب في ماء جاري الأنسجة. إذا كانت مساحة الحرق صغيرة تعاملها كحروق الدرجة الأولى، أما المساحات الواسعة فترسل للمستشفى.

□ **حروق الدرجة الثالثة:** وتكون جميع طبقات الجلد في هذه الحالة قد احترقت بما في ذلك الأعصاب والعضلات وقد تشمل الأنسجة الداخلية والعظام، ويكون الجلد في هذه الحالة أسوداً متفحماً ولا يشعر المصاب بأي ألم في منطقة الحرق من الدرجة الثالثة لأن النهايات العصبية تكون قد احترقت. وتكون منطقة الحروق من الدرجة الثالثة في العادة محاطة بمنطقة حروق من الدرجة الثانية أو الدرجة الأولى.





جامعة العلوم والتكنولوجيا



Arm with third degree burn from high-voltage line.

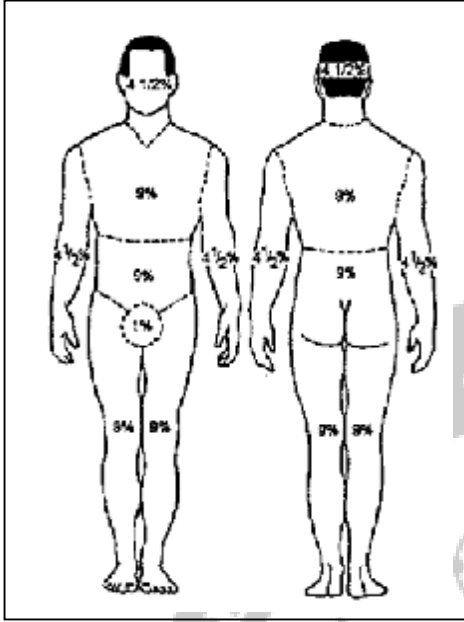
خصائص حروق الدرجة الثالثة:

- (1) تلتئم ببطء
- (2) غير مؤلمة
- (3) مشوهة
- (4) معرضة للالتهابات

الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الثالثة:

- (1) قم بفتح المجرى الهوائى وتأمين التنفس.
- (2) إذا كان الحرق في الرأس يوضع المريض في وضعية الإستلقاء مع رفع الرأس ومنطقة الصدر.
- (3) لا تنزع الملابس الملتصقة بالجزء المحترق.
- (4) تهدئة المصاب.
- (5) منع تلوث الحرق وذلك بتطهيره وتنظيفه ثم تغطيته بغير معقم.
- (6) منع حدوث الصدمة بتزويد المريض بالسوائل والأملاح المعدنية.
- (7) إعطاء المصل المضاد للكرزاز.
- (8) إعطاء المضادات الحيوية.
- (9) عدم وضع المراهم والمواد غير الطبية.
- (10) عدم وضع الماء البارد والمثلج على المساحات الكبيرة من الحروق خوفا من حدوث الصدمة.

تتوقف خطورة الحروق على أربعة عوامل:



(1) المساحة

(2) العمق

(3) الموضع

(4) العمر

(1) مساحة الحرق:

قاعدة التسعات

☐ الرأس والعنق = 9%

☐ الذراع اليمنى = 9%

☐ منطقة الجذع الامامية = 18%

☐ منطقة الاعضاء التناسلية = 1%



□ منطقة الجذع الخلفية = 18%

□ الرجل اليسرى = 18%

□ الذراع اليمنى = 9%

□ الرجل اليمنى = 18%

3. العمق

4. باختبار الوخز حيث يوخز المريض فإذا شعر بالألم يعتبر الحرق من الدرجة الاولى أو الثانية أما اذا

لم يشعر بالألم فيعتبر من الدرجة الثالثة وذلك لأن نهايات الأعصاب قد أتلفت بسبب الحروق. وكلما زاد

عمق

الحرق زادت خطورته.

(3) الموضع:

هناك أماكن في الجسم تكون حروقتها أشد خطورة وأكثر ضررا من غيرها. وهذا يعود لحساسيتها وإحتوائها على الأعصاب والأوعية الدموية، منها على سبيل المثال، حروق الوجه، اليدين، والعنق.

(4) العمر:

الحروق أكثر خطورة عند الأطفال والمسنين وذلك لأن إحتمال حدوث الصدمة والتلوث أكبر.

تعليمات هامة:

- لا تنزع أى شىء ملتصق بالجزء المحترق.
- لا تضع أى شىء على الجزء المحترق.
- لا تضع قطنًا طبيا فوق الحرق مباشرة.
- لا تضع مشمعا لاصقًا لربط الغيار فوق الجزء المحترق.
- لا تقم بفقع الفقاعات الناتجة عن الحرق.

□ الحروق الكيميائية:

وهي الحروق الناجمة عن إصابة الجسم ببعض المواد الكيميائية الكاوية كالأحماض المركزة أو القلويات الشديدة، وتتصف هذه الحروق بأنها آكلة وناخرة للجسم ونافاذة عميقا. أما أسباب حدوث الحروق الكيميائية فقد تكون جنائية، عرضية، أو إنتحارية.

□ إسعاف الحروق الكيميائية:

○ الإجراءات

● لا تزيل أي من الملابس قبل أن تسكب الماء على المنطقة المصابة بسرعة فائقة بكميات كبيرة من المياه .

● إذا كانت المساحة المصابة صغيرة، يجب غسلها بكمية كثيرة من الماء الجاري لمدة 10 إلى 20 دقيقة. وإذا كانت المساحة المصابة كبيرة إستعمل حوض الحمام.

□ معادلة المادة الكيماوية بعد الغسل. المادة الحمضية تعادل بأخرى قاعدية مخففة مثل بيكربونات الصوديوم 1%. والمادة القاعدية تعادل بأخرى حمضية مثل محلول مخفف من الخل. ثم قم بتغطيتها بالشاش المعقم واتصل بطبيبك للاستشارة. .

● إذا كانت الحروق الكيميائية وصلت إلى الفم أو العيون فإنها تتطلب إبتقييم طبي فوري لذا بعد غسلها بالماء سارع بالاتصال بالإسعاف.

○ الإجراءات العامة: يتم إسعاف المصاب بحروق كيماوية تماما كالمصاب بحروق نارية.

□ حروق الشمس:

تنتج عن أشعة الشمس فوق البنفسجية وتكون من الدرجة الأولى والثانية.

الأسباب:

□ التعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة التعرض للأشعة فوق البنفسجية

□ للأشخاص الذين يعانون من حساسية لها

□ الاستعمال الخاطئ لمصابيح الأشعة فوق البنفسجية.

الإسعاف:

إسعاف حروق الشمس يشبه إسعاف الحروق العادية من الدرجة الأولى والثانية.

جامعة العلوم والتكنولوجيا

□ الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية:



- إفصل التيار الكهربائي فوراً قبل لمس المصاب.
- تأكد أن المصاب يتنفس وأن قلبه مازال ينبض وذلك بإحساس النبض.
- إبدأ فوراً في عملية الإنعاش للقلب والتنفس إذا لزم الأمر.
- غطى المريض ببطانية نظيفة.
- اطلب المساعدة فوراً.

جامعة العلوم والتكنولوجيا

□ علامات تدل على خطورة الحرق:

زيادة مساحة الجزء المحترق عن 20 % للبالغين و 10% للأطفال من الجسم. إحتراق الوجه أو مساحة

الرقبة أو اليدين أو الصدر أو القدمين أو منطقة الأعضاء التناسلية. حدوث تدهور قى درجة وعى المصاب.

□ المضاعفات والأخطار الناتجة عن الحروق:

• المضاعفات العامة:

- (1) إختلالات تنفسية وتشمل وذمة الحنجرة أو الرئة.
- (2) إختلالات قلبية :اضطراب نظم القلب، استرخاء القلب.
- (3) اختلالات دموية – وعائية: صدمة دموية بسبب فقدان بلازما الدم. يحدث هنا فقر الدم بسبب توقف العظم عن توليد الكريات الحمراء بسبب الالتهاب.
- (4) اضطرابات عصبية: صدمة عصبية بسبب شدة الألم، وكذلك الهذيان.
- (5) اضطرابات هضمية، مثل توسع المعدة الحاد، القرحة الهضمية.
- (6) إختلالات كلوية وأهمها قصور الكلية الحاد.
- (7) إختلالات عفنة أهمها الإنسمام الدموي الحاد.

• o المضاعفات الموضعية:

- (1) تعفن المكان المحروق.
- (2) حدوث نزف شديد.
- (3) إنكماش الجلد وحدوث تشوه.
- (4) حدوث الغرغرينا في العضو المصاب.
- (5) الخشكريشات (تقرحات) (العجزية بسبب الإستلقاء المستمر على الظهر.
- (6) تضخم الندبات بسبب فرط تكاثر النسيج الليفي في الجرح. الجدره ليس بسبب إمتداد تكاثر
- (7) النسيج الليفي في منطقة الحرق فحسب بل يمتد إلى المنطقة السليمة حول الحرق.
- (8) تقرح قرنية العين .

في حالات الحروق؟

أن أول شيء يترتب عليك فعله هو التأكد من أنك ستكون في مأمن من أى خطر حتى تتمكن من إنقاذ شخص مصاب. لا تغامر بحياتك من أجل إنقاذ الآخرين.

تحقق من أساسيات الإسعاف الأولي (التنفس وعمل القلب) وإستدعى سيارة الإسعاف.

حاول أن توقف عملية الحرق، وذلك من خلال:

- إخماد اللهب.
- ترطيب منطقة الحرق باستخدام الماء.
- نزع الملابس المحترقة (من غير اللهب).
- برد منطقة الحرق بماء جارٍ واغمس الطرف المصاب في الماء إذا لم يكن الجلد قد تفرح أو تشقق وبرد الحروق لبضعة دقائق وتجنب إستخدام الثلج في تبريد منطقة الحرق.
- غط منطقة الحرق بضمادة نظيفة ومعقمة.
- إذا كانت الحروق شاملة وتغطي مساحات كبيرة من الجلد لا تبرد مناطق الحروق بالماء لأن ذلك قد يؤدي إلى إنخفاض خطر في درجة حرارة المصاب. فقط غط جسم المصاب بقطعة قماش جافة ونظيفة ثم إستدع سيارة إسعاف وذلك بعد التأكد من أساسيات الإسعاف الأولي.
- عدم تغطية منطقة الحروق بأية مراهم أو الزبدة أو بأية مواد أخرى.
- إستخدم الماء والضمادات فقط لأن أي شيء آخر تغطي به الحرق سيتم إزالته حتماً في المستشفى، كما أن إزالة أي شيء آخر تغطي به الحرق سيؤدي إلى زيادة ألم المصاب وإحداث المزيد من التلف لجلد المصاب علاوة عن أن ذلك قد يزيد من فرص حدوث التهابات لدى الشخص المصاب.

أي من المصابين بالحروق يجب إرساله إلى المستشفى؟

يجب إرسال أي شخص مصاب بالحروق إلى المستشفى في حالة حدوث واحد أو كل مما يأتي:

- احتراق جزء كبير من جسم المصاب.
- احتراق وجه المصاب.
- احتراق يدي أو قدمي المصاب أو مؤخرته أو أعضاؤه التناسلية.
- احتراق مفاصل المصاب.
- إحاطة الحرق بأحد أطراف المصاب إحاطة كاملة.
- إذا كان المصاب يشعر بالدوار أو بصعوبة في التنفس أو إذا كان يسعل.

ماذا على أن أفعل في حالة الحروق الناجمة عن مواد كيميائية؟

يجب غسل منطقة الحروق الناجمة عن المواد الكيميائية بكميات كبيرة من الماء، وتعد أفضل طريقة للقيام بذلك هي وضع المصاب تحت دش الحمام.

- تأكد من حماية نفسك من تأثير المواد الكيماوية التى تعرض لها المصاب.
- سلط ماء جارى على منطقة الحروق لمدة 20 دقيقة.
- ضع المصاب تحت الماء الجارى إذا كان جسم المصاب قد تعرض بالكامل للحروق أو وضع الطرف الذى تعرض للحرق فى حوض تحت الماء الجارى.
- يجب فحص وتقييم حالات الحروق الناجمة عن المواد الكيماوية فى المستشفى.

المحور الثامن ((الكسور))



مقدمة عن الجهاز العظمى لجسم الإنسان

إن الهيكل العظمى فى الإنسان هو الدعامة الرئيسية للجسم ويتكون من الجمجمة والعمود الفقرى والقفص الصدرى والحوض ومجموعة العظام الطرفية التى كل الأطراف الأربعة لجسم الإنسان، ومن أهم وظائف الهيكل العظمى ما يلى:

أ - حماية الجهاز العصبى المركزى "المخ والنخاع الشوكى" وبعض الأعضاء الأخرى فى الجسم كالجهاز التنفسى والجهاز الهضمى .. إلخ.

ب - المساهمة فى مناعة الجسم وذلك بإنتاج كريات الدم البيضاء التى تعمل على الدفاع عن الجسم بالقضاء على الجراثيم المرضية.

ج - توفير الحركة لمختلف مناطق الجسم.

تعريف الكسر:

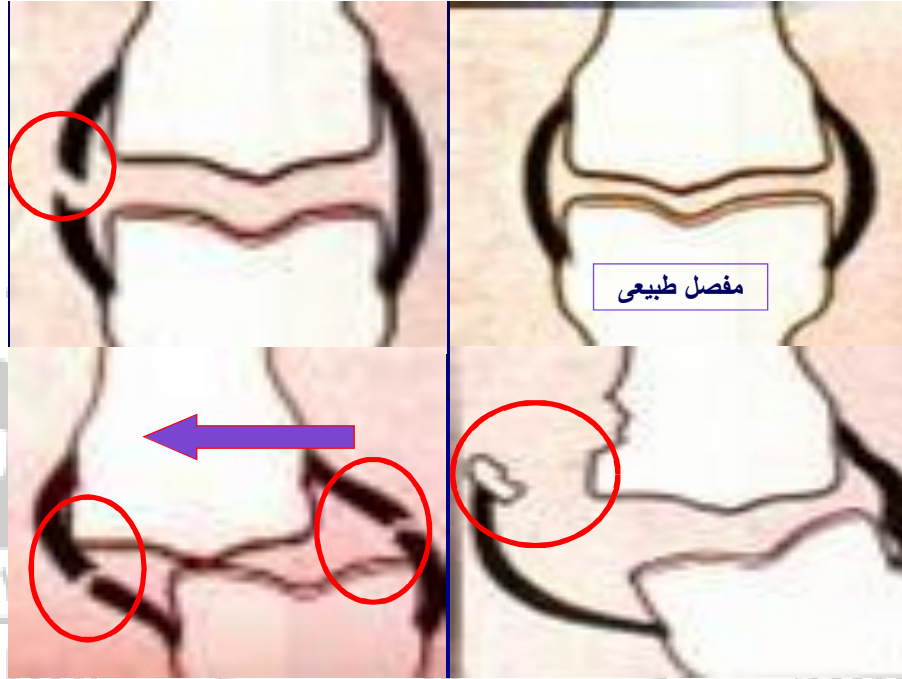
الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك فى الإتصال العظمى يؤدى إلى تجزؤ العظم إلى جزئين أو أكثر. وتعتبر إصابات العظام شائعة الحدوث، وهى غالباً ما تحدث نتيجة لعنف مباشر، ونشير إلى أن إصابات المفاصل بالكسور من الممكن أن يصاحبها إصابات بالأربطة أو تواجد أجسام عظمية سائبة بين سطحي المفصل المصاب، ويصعب إكتشاف ذلك من صور الأشعة العادية ويحتاج إلى خبرة فنية عالية.

أسباب الكسور:

تحدث الكسور فى العظام نتيجة للإصابات أو السقوط من سطح مرتفع وأسبابها بالتفصيل: **1 - إصابة مباشرة للعظمة المكسورة:** كالضربة الشديدة على الرأس التى تحدث كسوراً بعظام الرأس، أو مرور عجلات السيارة على فخذ المصاب فتكسر عظم الفخذ أو على الساق فتكسر عظمة القصبة، أو طلق نارى نافذ بالذراع يحدث كسراً بعظم العضد.

تكسر العظمة بعيداً عن موضع الإصابة، فالسقوط من الساق أو الفخذ بعيداً عن عظم القدم، والسقوط على سطح مرتفع على القدمين قد يسبب كسوراً بعظم اليدين.

3 - الإنقباضات العضلية المفاجئة: إذا كانت الإنقباضات العضلية شديدة ومفاجئة فإنها قد تسبب كسوراً وإنفصالاً بالتنوعات العظمية المتصلة بها كالإنقباضات الشديدة الحادة بعضلات الفخذ الأمامية التي قد تسبب كسوراً بعظمة الرضفة "صابونة الركبة".



4 - الكسور المرضية: نتيجة للإصابة ببعض أمراض العظام مثل هشاشة العظام بسبب وهي الحالات التي تحدث فيها الكسور

نقص عنصر الكالسيوم بالعظام، وهي تحدث عادة للمسنين. بعض

الصور لحوادث تسببت في الكسور في مناطق مختلفة



موقع طريق الصحة



□ أنواع الكسور: - مضاعف) وقد تحدث مضاعفات (مركب)
تنقسم أنواع الكسور إلى نوعين رئيسيين (بسيط

1 - الكسر البسيط:

يسمى الكسر بسيطاً إذا كان موضع الكسر لم يتصل بالهواء الخارجى أى لم يصحبه جرح فوقه يسمح بتلوين الكسر.

2. الكسر المضاعف

وهو الكسر الذى يكون مصحوب بجرح يسمح بتلوين الكسر سواء كان مصحوباً ببروز الجزء المكسور خارج الجرح أو لم يكن، وفى الغالب تكون جميع كسور الفك الأسفل من هذا النوع، والجرح يحدث عادة من الداخل فيتصل الكسر بتجويف الفم.

3 - الكسر المركب:

وهو ما يحدث فيه تهتكات بالأنسجة المجاورة أو قطع بالشرابين والأعصاب، وهو إما أن يكون بسيطاً أو مضاعفاً، وأمثلة ذلك كسور الأضلاع التي تنغمس فيها أطراف الضلع المكسور في أنسجة الرئة وتهتكها، وكسر عظم الفخذ إذا صاحبها تهتك في الشريان الفخذي أو إصابة الأعصاب مما يسبب شللاً في الساق.

□ الأعراض المصاحبة لحدوث الكسر:

يتميز الكسر بآلم في منطقة حدوث الكسر والمنطقة المحيطة بها، ويحدث تغير وتشوه في شكل الطرف والمنطقة المصابة وانتفاخ يتناسب مع نوعية الكسر كما يفقد المصاب القدرة على تحريك وإستخدام الطرف المصاب وبعض الكسور تكون مصحوبة بنزيف دموي وجروح في منطقة الكسر (كسر مفتوح) وقد يكون الجلد سليماً في منطقة الكسر (كسر مغلق).

□ أشكال الكسور:

1. الكسر المفتت:

وفيه تنفتت العظمة إلى قطع كثيرة ويحدث في الإصابة الشديدة المباشرة كحوادث السيارات.

2. الكسر المتداخل:

وفيه يتداخل أحد طرفي الكسر في الآخر كما يحدث في كسر الطرف الأسفل لعظمة الكعبرة.

ملحوظة: قد لا يمكن للمسعف الإحساس بالخشونة "صوت إحتكاك العظام" عند فحصه فيظن أنه لا وجود

كسر، وعلى المسعف إذا قام بفحص هذا النوع من الكسور ألا يحاول رده لأصله بل يتم نقل المصاب إلى الطبيب المختص.

3. الكسر المنخسف:

ويحدث في عظام قبوة الرأس وفيه تنخسف قطعة العظم المكسورة للداخل، وقد تصيب المادة المخية تحتها أو تضغط عليها.



4. كسر الغصن الأخضر: يكون تاماً فتتكسر العظمة من ناحية ويحدث بها إنثناء فى الناحية المقابلة وقد سمي كذلك لأن الكسر لا يحدث عادة للأطفال لمرونة عظامهم وهو كثير الحدوث فى عظمة الترقوة، وعظمتى الكعبرة والزند.

الكسر المندغم:

وفيه يندغم أحد حرفى العظمة فوق الآخر وينتج عن السقوط من إرتفاع عال مما يسبب إستقبال العظمة الطويلة لقوة كبيرة بشكل مباشر، ويحتاج هذا الكسر إلى تعديل سريع لضمان الإحتفاظ بطول العظمة.

موقع طريق الصدمة



موقع طريق الصدمة

6. الكسر الحزوني:

تثبت القدم على الأرض ويدور الجسم بطريقة

وفيه يكون إنفصال العظم على شكل حرف S ، حيث لا فجائية فى الإتجاه المعاكس.

موقع طريق الصدمة



7. الكسر المائل:

ويحدث عندما تسبب قوة خارجية فجائية في دوران جزء من العظمة بينما يكون الآخر ثابتاً ويتشابه مع الكسر الحلزوني في الشكل.



8. الكسر المستعرض:

ويحدث على شكل خط مستقيم ماراً بمنتصف ساق العظمة وذلك بسبب ضربة خارجية مباشرة.



9. كسر الإجهاد:

وهو النوع الوحيد الذي يمكن أن يحدث بدون إصابة أو إحتكاك مباشر، ويحدث نتيجة للإجهاد والإستخدام المتكرر وقلة فترات الراحة وهو من الإصابات الشائعة للقدمين إلا انه يمكن حدوثه في أماكن أخرى بالجسم "هذا النوع من الكسور من الإصابات الشائعة التي تصيب الرياضيين".



□ علامات الكسور

- (1) تشوه فى شكل العضو المصاب بالكسر.
 - (2) ألم شديد فى مكان الإصابة.
 - (3) فقدان وظيفة العضو فقداناً جزئياً لعدم القدرة على تحريكه فى إتجاه معين أو حدوث شلل به،
 - (4) مشاهدة تهتكات فوق الكسر أو ورم عام فى العضو المصاب أو وضع غير عادى بالعضو المصاب أسفل الكسر كالتواء الركبة والقدم للخارج فى حالة كسر عظم الفخذ.
 - (5) حدوث قصر فى العضو المصاب عن العضو السليم إذا حدث تركيب لأحد طرفى الكسر فوق الآخر، ويمكن مشاهدة ذلك بسهولة فى كسور الساق حيث يشاهد كعب الساق المصابة أعلى من الكعب الآخر (لاحظ الصورة التالية)
 - (6) تغير فى لون الجلد وقد يكون الجلد سليماً (كسر مغلق) أو مقطوعاً (كسر مفتوح).
- وقد توجد بعض هذه العلامات أو كلها.



الأعراض الدالة على خطورة الإصابة:

- تشوه ملحوظ.
- تورم متوسط أو شديد مع تغيير فى لون الجلد.
- صعوبة تحريك أو استعمال الجزء المصاب.
- بروز طرفى العظمة من الجلد.
- فقدان الدورة الدموية أو الإحساس بالأطراف.
- شعور المصاب باحتكاك قطع العظام ببعضها وقت الإصابة.

إسعاف الكسور

يجب الوعي الشديد والتصرف بحنكة وسرعة لإسعاف حالات الكسور. ومن أهم المفاهيم التى يجب الإلمام بها قبل القيام بالإسعافات الأولية للكسر ما يلى:

أن تحريك المصاب بكسر بطريقة غير صحيحة قد يؤدى إلى تغيير فى وضع طرفى الكسر من مكانهما مما يسبب مضاعفات للكسر أو إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب فى منطقة الكسر ويراعى التعامل معه بالطريقة الصحيحة حتى يتم نقله إلى المستشفى أو أقرب وحدة صحية، ويجب عدم مطالبته بالمشى أو

الحركة. وفيما يلى الخطوات التى يجب إتباعها فى الإسعافات الأولية لحالة الكسر:

(1) لا تقم بتحريك المصاب إلا فى أضيق الحدود ويجب التخلص من الملابس التى تعوق الفحص أو الإسعافات الأولية بواسطة قصها بمقص فى حالة وجود صعوبة فى خلعها بدون تحريك المصاب، كما يجب خلع الأحذية بحذر.

(2) عدم محاولة إعادة الطرف المكسور إلى الوضع الطبيعى فيما لو لوحظ أن هناك تغيير أو تشوه فى شكل الطرف أو كان العظم بارز خارج الجلد.

(3) فى حالة وجود جرح يجب تغطيته بالقطن النظيف ولفه بالرباط الضاغط لوقف النزيف قبل تثبيت الكسر.

(4) يثبت الكسر بواسطة استخدام الجبائر "سنتطرق لشرح الجبائر فيما بعد".

(5) يجب استخدام النقالة لنقل المصاب، وفى حالة إصابة الأطراف العليا يمكن للمصاب النهوض بعد تثبيت الطرف المصاب، أما فى حالة كسور الأطراف السفلى وبعد تثبيت الكسر فيجب نقل المصاب بواسطة شخصين أو ثلاثة مع مراعاة عدم تحريك الجزء المصاب، وفى حالة كسور العمود الفقرى يجب نقل المصاب بواسطة أربعة أشخاص ككتلة واحدة مع الحذر بعدم تحريك العمود الفقرى.

(6) نقل المصاب إلى أقرب مستشفى أو قسم للطوارئ لتلقى العلاج اللازم.

□ ما هو التجبير؟

التجبير هو وضع دعامة سائدة لتثبيت العضو المشتبه فى حدوث كسر فيه. والهدف من التجبير هو:

(1) وقف الألم فى الطرف المصاب. تكون النهايات العظمية فى منطقة الكسر حادة جداً،

(2) سند النهايات العظمية لمنطقة الكسر، حيث

وتحول عملية التجبير دون إختراق هذه النهايات العظمية الحادة للجلد ودون تمزق العضلات والأنسجة المحيطة بها.

(3) التجبير يقلل من النزف فى الطرف المصاب.

(4) تسهيل عملية نقل المصاب بأمان وراحة.

موقع طريق الصدة



أنواع الجبائر:

في الحالات الطارئة يمكن إستخدام أي شيء كجبيرة، وهناك نوعان رئيسيان من الجبائر (جبيرة صلبة - جبيرة مرنة).

الجبيرة الصلبة: أي جسم صلب، كأن يكون قطعة من الخشب أو البلاستيك، عصا مكنسة، كتاب، رزمة جرائد، ويمكن إستخدام هذه المواد كجبائر للذراع أو الساق المكسورة.

الجبيرة المرنة: أي جسم مرن القوام، كأن يكون وسادة أو غطاء سرير مطوي عدة طيات. وتصلح هذه المواد كجبائر لكسور القدم والكاحل والمفاصل.

هذا ويمكن إستخدام جسم المصاب نفسه أو الأرض كجبيرة.

ما هو الوشاح الطبي والرباط؟

الوشاح الطبي عبارة عن قطعة من القماش تستخدم لتثبيت ذراع مكسورة إلى جسم المصاب، ويكون التثبيت عادة في وضع الكوع المثني. ويكون الوشاح في العادة على شكل مثلث كبير الحجم، ويمكن إستخدام هذا الوشاح بالإضافة إلى جبيرة صلبة كما يمكن إستخدامه بدلا عن الجبيرة. إذا إستخدم الوشاح منفرداً بدون جبيرة فيجب تعزيزه بقطعة إضافية تسمى الرباط، والرباط نفسه عبارة عن وشاح تعليق يتم طيه بحيث يكون عرضه 5 أو 6 بوصات.



موقع طريق الصدة

المبادئ العامة للتجبير:

هناك الكثير من الأساليب المتبعة في التجبير وقد تبدو هذه الأساليب للوهلة الأولى بالغة التعقيد إلا أنها في واقع الأمر سهلة للغاية. وفيما يلي عرض للمبادئ العامة التي يجب مراعاتها عند القيام بتجبير الأطراف:

(1) إكشف عن منطقة الإصابة.

(2) أوقف النزف إن وجد باستخدام الضمادات، ولكن حاذر أن تضغط على الجزء المولم الذي تعرض للإصابة وظهرت عليه علامات التشوه.

(3) في حالات كسور العظام التي تكون النهايات العظمية فيها قد اخترقت الجلد وبرزت للخارج يجذب عدم دفع هذه النهايات إلى مكانها لأن ذلك يسبب التهابات كما يسبب نزفاً حاداً.

(4) يجب إبقاء العظم المكسور (بما في ذلك المفصل الواقع فوق منطقة الكسر والمفصل الواقع تحت منطقة الكسر) ساكناً دون حركة وذلك على النحو التالي:

☐ إذا كان في الجزء السفلي من الذراع فيجب إبقاء كل من مفصل الكوع ومفصل الرسغ ساكنين.

☐ إذا كان الكسر في الجزء العلوي من الذراع فيجب إبقاء كل من مفصل الكوع ومفصل الكتف ساكنين.

☐ إذا كان الكسر في الجزء السفلي من الساق فيجب إبقاء كل من مفصل الركبة ومفصل الكاحل ساكنين.

☐ إذا كان الكسر في الجزء العلوي من الساق فيجب إبقاء كل من مفصل الركبة ومفصل الورك ساكنين.

☐ يجب ربط الجبيرة بشكل محكم لمنع حركة الطرف المكسور مع مراعاة عدم شد الجبيرة على الطرف أكثر من اللازم حيث أن ذلك يؤدي إلى حبس الدورة الدموية عن الطرف المكسور. ويعمل التجبير الصحيح على تخفيف الألم الذي يعاني منه المصاب.

☐ إذا كان الطرف المكسور مثنيًا وكانت النهايات العظمية فيه بارزة فلا تحاول تحريكها. قم بتجبير الطرف في الوضع الذي وجدته عليه بحيث يكون هذا الوضع مريحاً للمصاب قدر المستطاع.

☐ إذا تم استدعاء سيارة الإسعاف وكانت سيارة الإسعاف في طريقها إليك فلا تقم بتجبير الطرف المكسور وانتظر طاقم الإسعاف حيث أن لدى هذا الطاقم جبانر طبية ومتخصصة.

لماذا يجب على التأكد من إبقاء المفاصل الواقعة فوق وتحت منطقة الكسر ساكنة دون حراك؟

أن نهاية كل عظمة من عظام الأطراف مرتبطة بمفصل، وحركة المفصل يترتب عليها حركة العظم المكسور لذا يجب أن تبقى المفاصل ساكنة لتظل العظام المكسورة أيضاً ساكنة.

ماذا لو كان الكسر في المفصل نفسه؟

هذا النوع من الكسور أصعب من الكسور في العظام الأخرى، ولكن يمكن تطبيق نفس الطريقة الخاصة بالتجبير. يجب التأكد من بقاء المفصل والعظام الواقعة فوق وتحت منطقة الكسر جميعها ثابتة. تخيل مفصل الكوع مثلاً ، أنه يجمع عظم الذراع مع عظم الساعد وفي حالة الكسر يجب تثبيت المفصل والعظام المرتبطة بها والحيلولة دون حركتها، لذا يجب إبقاء الرسغ والكتف في هذه الحالة ساكنين. غالباً ما تحدث الإصابة للمفصل في وضع يكون المفصل فيه مؤلماً جداً. في هذه الحالة لا تحاول تسوية وضع المفصل حيث أن هناك أعصاب هامة وأوعية دموية تتواجد حول المفصل وأية محاولة لتسوية أو تصحيح وضع المفصل قد ينجم عنه إتلاف للأعصاب والأوعية الدموية علاوة عن أن تصحيح المفصل ينجم عنه ألم شديد. عليك أن تكون ذا خيال واسع في تعاملك مع مثل هذه الإصابة ، ويمكن تجبير المفصل في الوضع الذي يكون عليه.

ما هي المواد التي تحتاجها للتجبير؟

- ☐ جبيرة (صلبة أو مرنة)
- ☐ ضمادة سميكة توضع تحت الجبيرة لتوفر أكبر قدر ممكن من الراحة للمصاب.
- ☐ حبل أو شيء مشابه لربط الجبيرة على الطرف المكسور.

ماذا لو لم تتوفر المواد اللازمة للتجبير؟

لا داعي للقلق . يمكن إستخدام جسم المصاب نفسه كجبيرة وذلك على النحو التالي:

- ☐ يمكن ربط الذراع المكسورة بواسطة عصابة إلى جسم المصاب.
- ☐ يمكن ربط الساق المكسورة بواسطة عصابة إلى الساق الأخرى للمصاب.
- ☐ يمكن ربط الإصبع المكسور بواسطة عصابة إلى بقية أصابع المصاب.

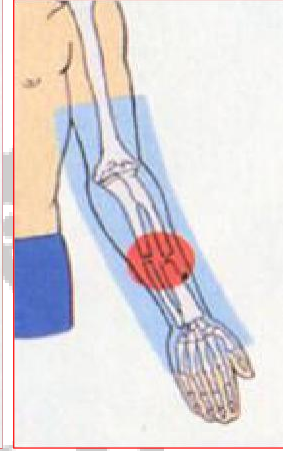
ملاحظات هامة: يجب على المسعف ملاحظة الآتي عند حدوث الكسور:

- (1) أن يضع العضو المصاب في الوضع المريح وفي حالة الشك في وجود إصابات بالرأس والعمود الفقري، لا يحرك المصاب ويتركه ممدداً.
- (2) لا يحاول إصلاح أو تعديل الجزء المشتبه فيه بالكسر.
- (3) أن يوقف النزيف إن وجد قبل أن يسعف الكسر.
- (4) أن ينظف الجرح إن وجد قبل أن يسعف الكسر.
- (5) أن يحافظ على تغطية المريض بالبوابطين الكافية حتى لا تحدث له صدمة من القشعريرة.
- (6) في حالة وجود صدمة يجب إسعافها.
- (7) أن يراعى خلع الملابس عن العضو المصاب بطريقة لا تضر، وإذا تعذر خلعها وجب تمزيقها.

(8) لا تحاول تدليك أى جزء مصاب أو متورم.

(9) ثبت الجزء المكسور بالجبائر.

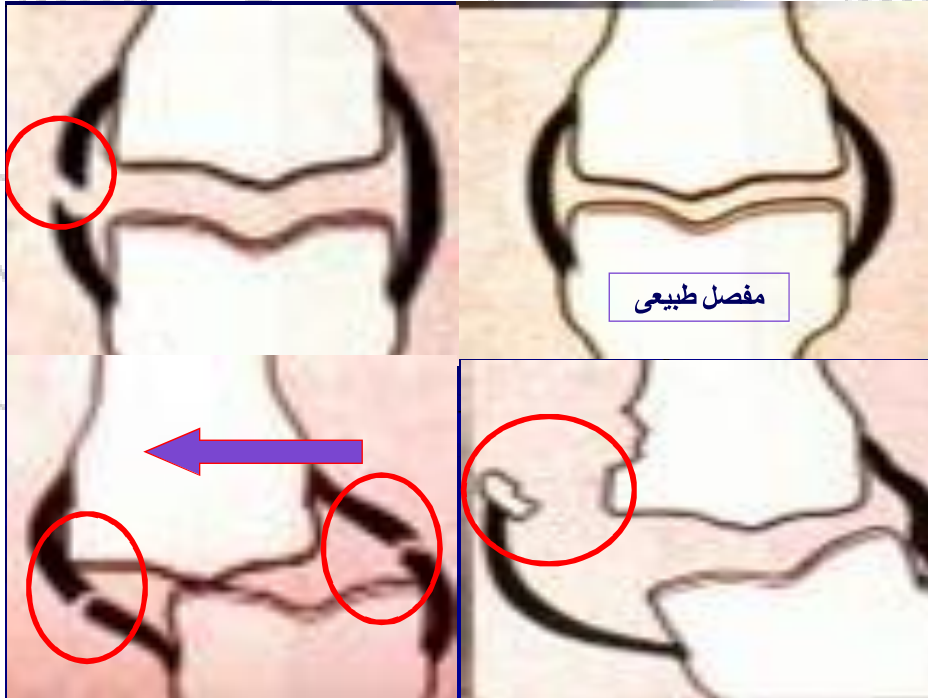
وتوضح الصور التالية طريقة التجبير لبعض إصابات الكسور



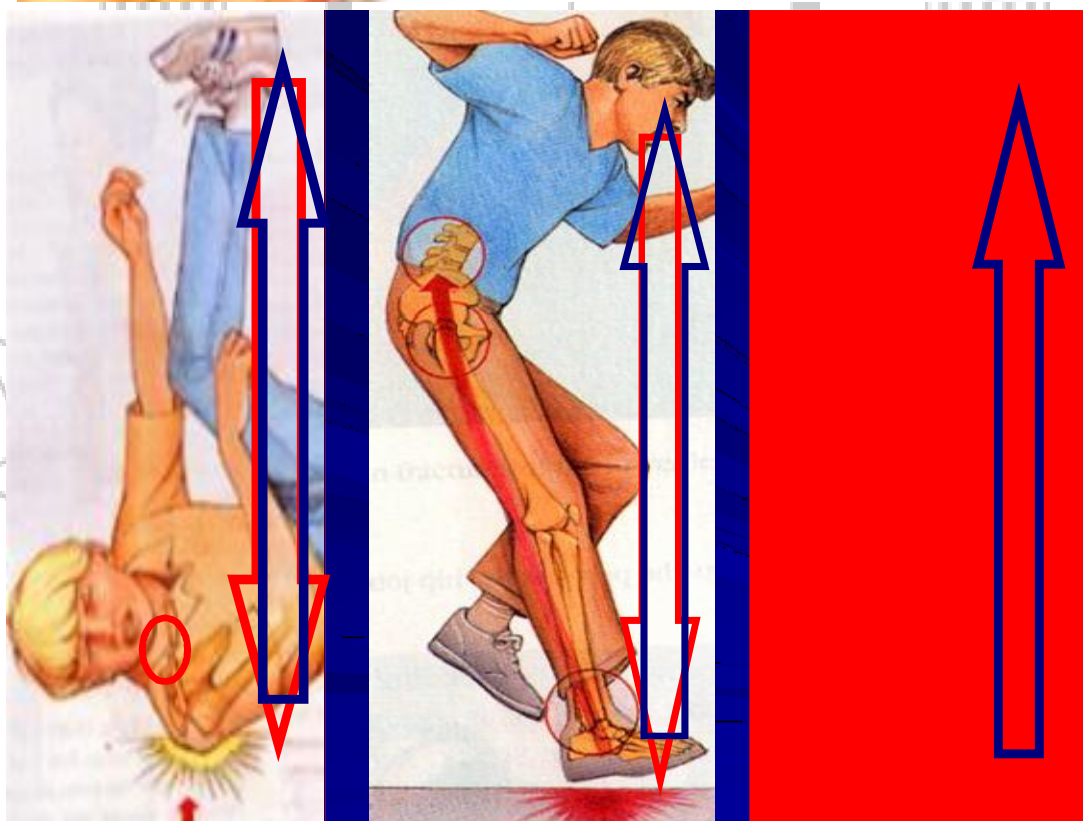
جامعة العلوم والتكنولوجيا



□ **الجزع:** هو حدوث شد أو تمزق جزئى فى الأربطة التى تحيط بالمفصل، وأكثر المفاصل عرضة لذلك هما مفصلى الكاحل والركبة.



□ **الخلع:** هو إنتقال إحدى العظام المكونة للمفصل من مكانها الطبيعي، بمعنى إنتقال طرف العظمة من داخل المفصل إلى خارجه، ويحدث هذا عادة في الكتف والمرفق.



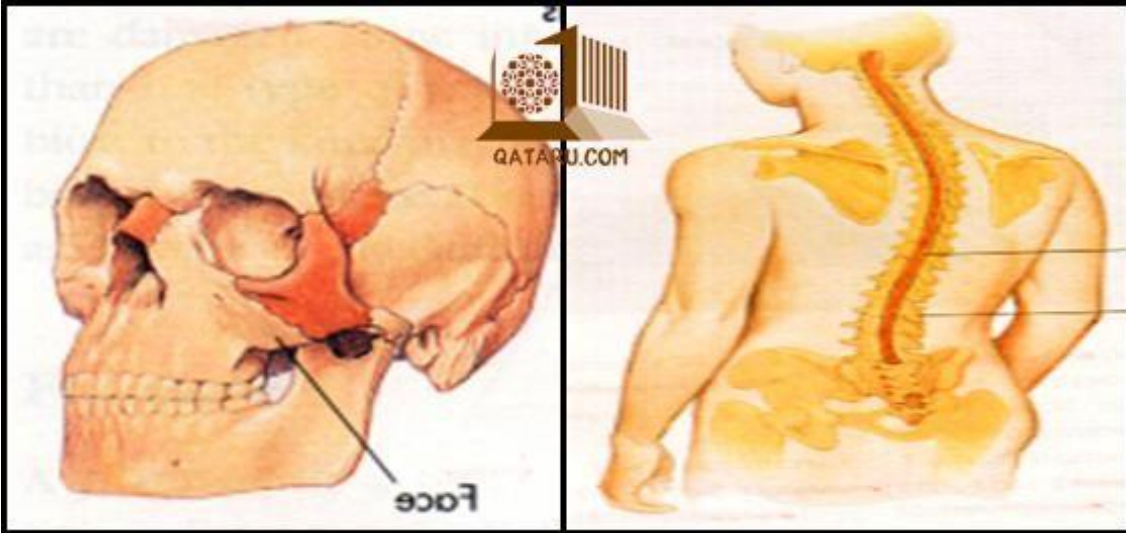
المحور التاسع ((إصابات الرأس والعمود الفقري))

إصابات الرأس يمكن أن تكون:

- ☐ جروح فى فروة الرأس.
- ☐ إصابات بالمخ.
- ☐ كسور بعظام الجمجمة.

أسباب إصابات الرأس والعمود الفقري:

- ☐ حوادث السيارات.
- ☐ الوقوع من ارتفاع.
- ☐ الرياضة مثل الغطس.



الإسعافات الأولية لإصابات الرأس:

- ☐ لا تحرك المصاب.
- ☐ ثبت الرأس والرقبة فى موضع الإصابة بحيث تكون الرأس والرقبة والعمود الفقري على إستقامة واحدة مع القدمين.
- ☐ أوقف النزيف وحاول السيطرة عليه.
- ☐ قم بتأمين مجرى الممرات التنفسية بحيث تكون مفتوحة.
- ☐ أعطى الأكسجين إن وجد.
- ☐ لاحظ العلامات الحيوية، مدى فقد الوعي ومدته، التشنجات.
- ☐ قم بتدفئة المصاب.



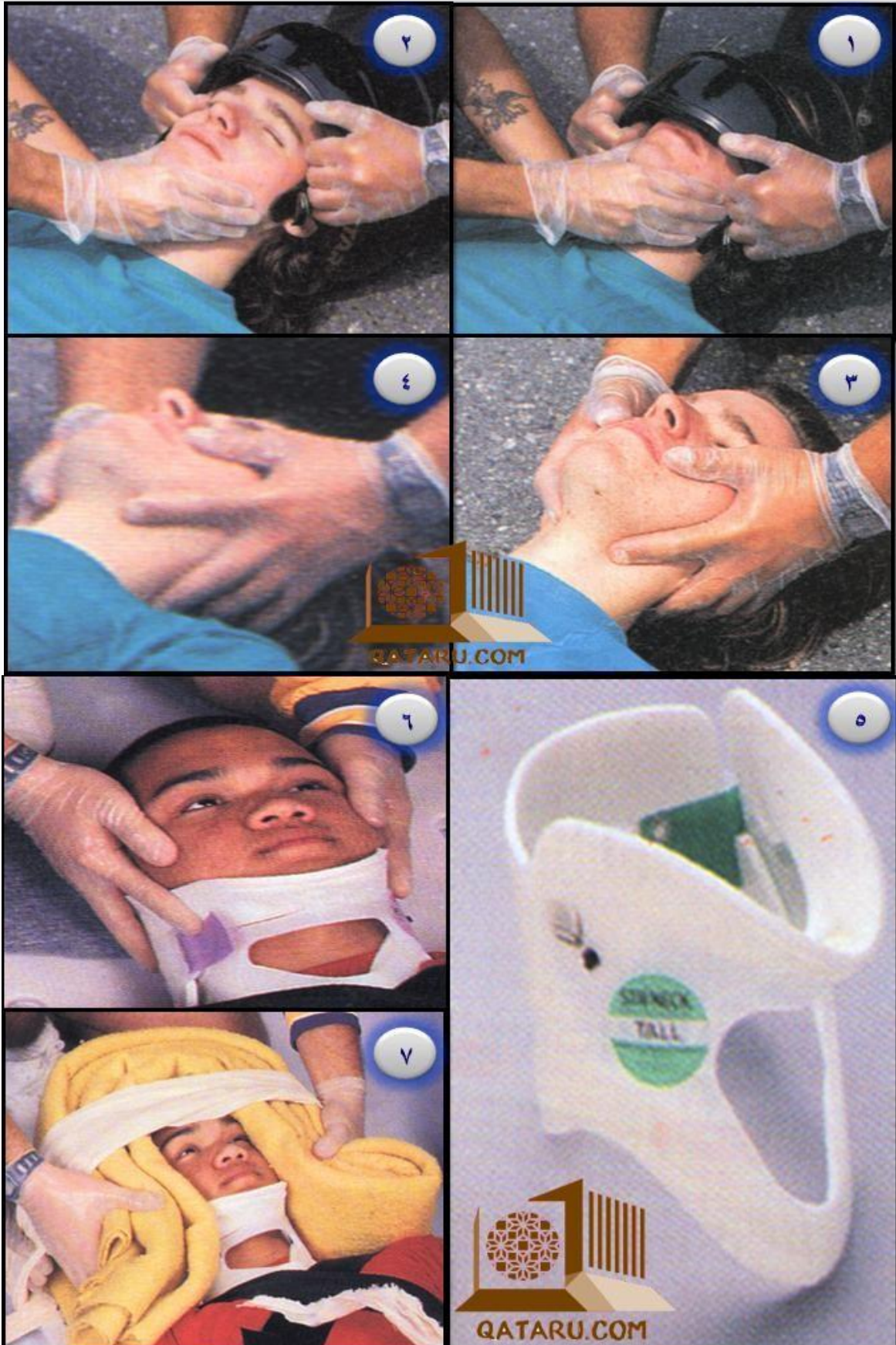
تعتبر كسور العمود الفقري من الكسور الخطيرة إذ قد ينتج عنها إصابة النخاع الشوكي والتي قد تؤدي إلى حدوث شلل مستديم.

في حالة كسر العنق والعمود الفقري يجب:

- ☐ تركيب "ياقة طبية" قبل نقله.
- ☐ ينقل بعناية على لوح خشبي بأكثر من فرد ككتلة واحدة.

كيفية تثبيت حركة الرأس والرقبة:

- ☐ ضع يديك على جانبي رأس المصاب في الوضع الطبيعي.
- ☐ نقل المصاب يقوم به أربعة مسعفين على الأقل.
- ☐ إذا توفرت رقبة بلاستيك يكون هذا أفيد.





المحور العاشر ((إصابات الصدر – البطن – العين))

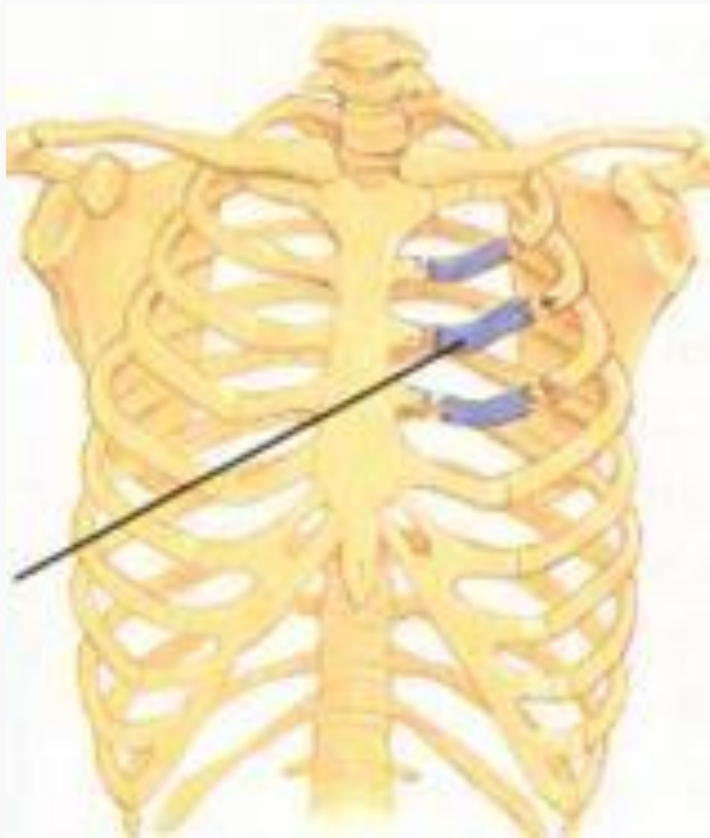
إن إصابات الصدر من الإصابات :إصابات الصدر
الخطيرة التي قد تؤدي إلى فقد الحياة إذا لم يعتنى بها جيدا إذ تحتوى
المنطقة على أعضاء التنفس والقلب والأوعية الدموية الكبرى.
وتنقسم إلى: إصابات مغلقة، إصابات مفتوحة.

الاعراض:

- ☐ ألم شديد مكان الإصابة.
- ☐ صعوبة فى التنفس.
- ☐ تغير فى لون الجلد مكان الإصابة.
- ☐ سعال مصحوب بدم.
- ☐ صدمة وهبوط بالدورة الدموية.



الجزء المكسور



إسعاف إصابات الصدر المفتوحة:

- ☐ نترك الأجسام المغروسة مكانها وتوضع حولها الغيارات لمنع تحركها.
- ☐ ضع قطعة بلاستيك على المكان المفتوح.
- ☐ عمل تنفس صناعي إذا استدعت الحالة.

إصابات البطن:

تكنم خطورة جروح البطن فيما قد يصاحبها من إصابة للأعضاء الداخلية كالأمعاء والكبد والطحال.

أعراض وعلامات إصابات البطن:

- آلام شديدة.
- قيء وغثيان.
- كدمات.
- عطش.
- نزيف خارجي.
- بروز الأعضاء من البطن.
- شحوب لون الجلد وملمسه رطب.

إسعاف إصابات البطن:

- الإتصال فورا بالإسعاف.
- إتباع الخطوات التي توضحها الصور التالية:



إسعافات إصابات العين:

○ العين السوداء(كدمة العين)

□ ضع كيس ثلج عليها حتى يزول الألم.

○ جروح العين ودخول الأجسام الغريبة في العين.

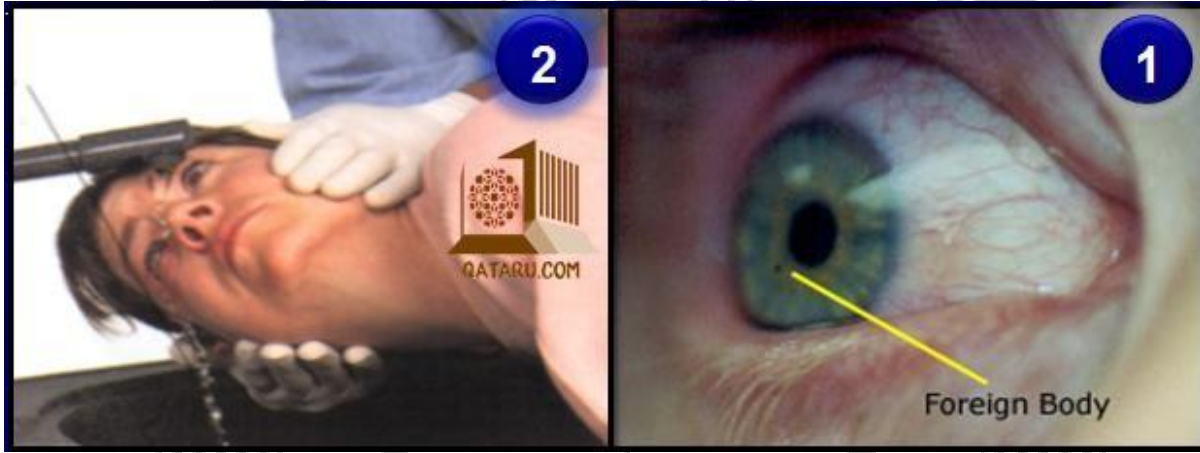
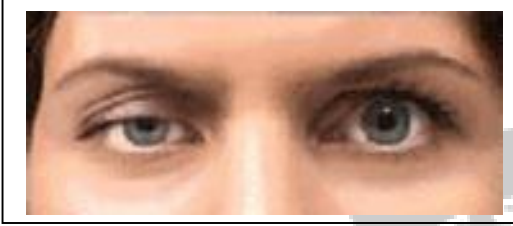
□ لا تحاول الضغط على العين.

□ لا تحاول إستعمال أي دواء.

□ لا تحاول إزالة أي جسم في العين.

□ غط كلتا العينين بلطف بضمد العينين أو بقطعة قماش نظيفة.

□ اذهب الى الطبيب حالا.



○ إصابة العينين بالمواد الكيميائية:

□ اغسلهما بالماء لمدة 15 دقيقة على الأقل كما في الصور التالية.

□ غط كلتا العينين بلطف بضمد العينين أو بقطعة قماش نظيف.



المحور الحادي عشر ((الصدمة))

هي حالة مرضية تنتج عن هبوط حاد في الدورة الدموية للجسم وينتج عن ذلك عدم وصول الدم المحمل بالأكسجين بكمية كافية الى الأعضاء الحيوية لجسم الانسان،
أسباب الصدمة:

- ☐ فقد الجسم كمية كبيرة من الدم كما في حالات النزيف.
- ☐ فقد الجسم كمية كبيرة من السوائل كما في حالات الاسهال الحادة.
- ☐ الأزمة القلبية.
- ☐ الصاعقة الكهربائية.
- ☐ الألم الشديد.
- ☐ الحساسية الشديدة.

علامات وأعراض الصدمة:

- ☐ شحوب الوجه.
- ☐ لون الجلد شاحبا وباردا ورطبا عند اللمس.
- ☐ زيادة معدل التنفس ويصبح ضحلا وغير منتظم.
- ☐ النبض سريع وضعيف.
- ☐ المصاب قلقاً ومضطرباً.
- ☐ يشكو المصاب من العطش وقد يصاب بالغثيان ويتقيأ.
- ☐ في المراحل الأخيرة يفقد المصاب وعيه.
- ☐ إذا لم يتم الإسعاف في الوقت المناسب فان الحالة تنتهي بالوفاة.

☐ الصدمة القابلة وغير القابلة للشفاء:

- القاسم المشترك الأعظم لأي صدمة هو عدم توفر الأكسجين بمقدار كاف يمكن الخلايا من القيام بوظائفها.
- الشخص المصاب بالصدمة يمر بمرحلتين:

☐ **المرحلة الأولى:** يمكن فيها إعادة المصاب إلى وضعه الصحي الطبيعي بعد معالجة أسباب الصدمة في أبكر وقت ممكن. يشار إلى الصدمة في هذه المرحلة بأنها الصدمة القابلة للشفاء

(Shock Reversible).

□ المرحلة الثانية: تصبح فيها الصدمة غير قابلة للشفاء (Irreversible) ولا ينفع فيها أي

تدخل علاجي لإنقاذ المريض من الموت. وفي هذه المرحلة يحدث تلف في الخلايا الحيوية (الدماغ) التي لا يمكن إعادة الحياة إليها من جديد.

□ الصدمة الناتجة عن نقص حجم الدم:

○ أسبابها: النزف الخارجي أو الداخلي الناتج عن أسباب متعددة كحوادث السيارات، الأمراض المختلفة كقرحة المعدة والإثني عشر.

○ أعراض وعلامات الصدمة: الشحوب، التعرق، وبرودة الجلد، وإنخفاض درجة الوعي نتيجة نقص التروية الدماغية. كذلك سرعة النبض وضعفه، إنخفاض ضغط الدم، نقص الضخ القلبي

(output cardiac) بسبب نقص حجم الدم.

○ العلاج: مبدأ علاج هذا النوع من الصدمة يقوم على تزويد الجسم بالسوائل المفقودة وبالكمية نفسها وبأسرع ما يمكن. فإذا كانت الخسارة نزفا دمويا، وجب تعويض الخسارة بالدم، أما إذا

كانت مصلا، فالتعويض يجب أن يكون البلازما.

□ الصدمة القلبية:

□ تنتج عن فشل القلب في ضخ الدم الكافي. تكمن أسبابها في أمراض العضلة القلبية كاضطرابات

النظم، نقل الدم بكميات تفوق تحمل القلب، نقص التروية الإكليلية التي تؤدي إلى ضعف وظيفة عضلة القلب، والنزف المستمر دون علاج.

□ يتوقف علاج هذه الصدمة على إصلاح سببها. فإذا كان السبب بطء القلب الجيبي، قد ينفع

Atropine، وإذا كان هناك ضعف تقلص عضلة القلب، يعطى Isuprel أو Dopamine.

□ الصدمة الناتجة فرط الحساسية:

□ تنتج عن فرط الحساسية لبعض أنواع الدواء والغذاء

□ هذه الصدمة ممكنة العلاج إذا أسعفت سريعا عن طريق إعطاء المريض مضادات الحساسية.

□ أما إذا تأخر العلاج، فستحدث الوفاة.

□ الصدمة نتيجة آفة خلوية:

□ الصدمة الإنتانية (الصدمة الناتجة عن تسمم الدم shock) هي مثال لهذا النوع

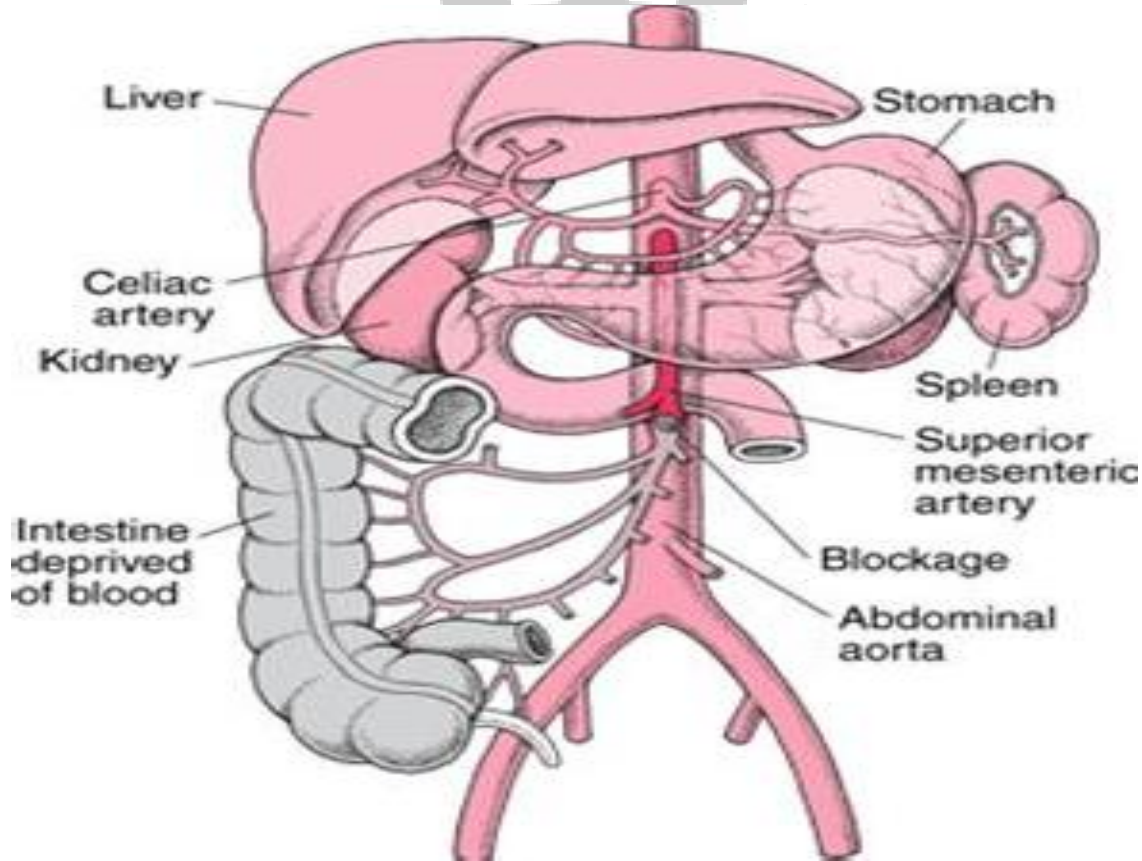
Septicaemic

وهذه حالة خطيرة جدا حيث تحصل الوفاة عندما تقل قاعدية الدم عن 6.9.

o الصدمة الإنتانية المترافقة مع ضخ قلبي منخفض: إن أكثر المصابين بهذا النوع من الصدمة يتعرضون - قبل إصابتهم - لآفات أو أمراض غير إنتانية تجعل حجم الدم لديهم أقل من

المستوى الطبيعي. مثال ذلك انسداد الأمعاء، أو خثار الشريان المساريقي (Mesenteric)

(artery) أو أمراض البيرتوان (الغشاء البريتوني) (Peritoneal diseases)



جامعة العلوم والتكنولوجيا

□ المعالجة:

□ إذا عولج نوعا الصدمة الإنتانية مبكرا، فإن النتائج تكون مشجعة أما إذا تأخر العلاج فيصعب إنقاذ حياة المريض.

□ تعالج الصدمة الإنتانية عالية النتاج القلبي عن طريق إعطاء الدم، المحاليل الوريدية، والعقاقير المنشطة للقلب. وفي نفس الوقت، يجب القضاء على منشأ الإنتان بالعملية الجراحية والمضادات الحيوية.

□ تعالج الصدمة الإنتانية منخفضة النتاج القلبي بنفس الطريقة المذكورة أعلاه.

□ دور المسعف تجاه المصاب بالصدمة:

□ المحافظة على مجرى التنفس مفتوحا وتأمين الأكسجين للمريض.

□ إزالة السبب إذا أمكن كوقف النزيف.

□ رفع قدمي المريض على كرسي أو مسند أو ماشابه ذلك.

□ فتح مسرب وريدي ووضع cannula.

□ قياس العلامات الحيوية.

□ المحافظة على حرارة جسم المصاب بتغطيته ببطانية أو ماشابه

□ إسنداء الطبيب أو نقل المريض للمستشفى.



المحور الثاني عشر ((الإغماء))

الإغماء هو فقد الشخص لوعيه تماما بصفة مؤقتة (لمدة دقائق) نتيجة نقص امداد خلايا المخ بكمية الدم اللازمة لعمله.

□ في معظم الحالات يفقد الشخص وعيه لفترة قصيرة، ويستعيده ثانياً بمجرد سقوطه على الأرض،

وذلك لاندفاع الدم من الأطراف الى المخ.

□ في حالات أخرى يفقد الشخص وعيه تماما، ويكون كالنائم نوما عميقا، ولا تستطيع إفاقته

بالهز أو القرص، في هذه الحالة إما يستعيد وعيه، أو يدخل في غيبوبة تامة.

أعراض الإغماء:

□ شحوب في لون الوجه مع عرق غزير وبرودة الأطراف.

□ هبوط عام أو دوار مع صعوبة في التركيز.

□ غثيان والإحساس بفقدان الوعي.

أسباب الإغماء: يقل إمداد خلايا المخ بالكمية اللازمة من الدم نتيجة للأسباب التالية:

□ الإنفعالات المفرحة والمحنة.

□ الدوران المفاجئ للرأس.

□ النزيف.

□ نقصان العود الوريدي.

□ اضطراب نظم القلب.

□ فقر الدم.

□ إنخفاض السكر في الدم.

□ القلق.

□ الهستيريا والصرع.

□ هبوط مفاجيء في الدورة الدموية كما يحدث في الحالات العصبية والنفسية في الجزء السفلي من الجسم وفي الرجلين.

□ حالات التسمم بالمخدرات والغازات السامة.

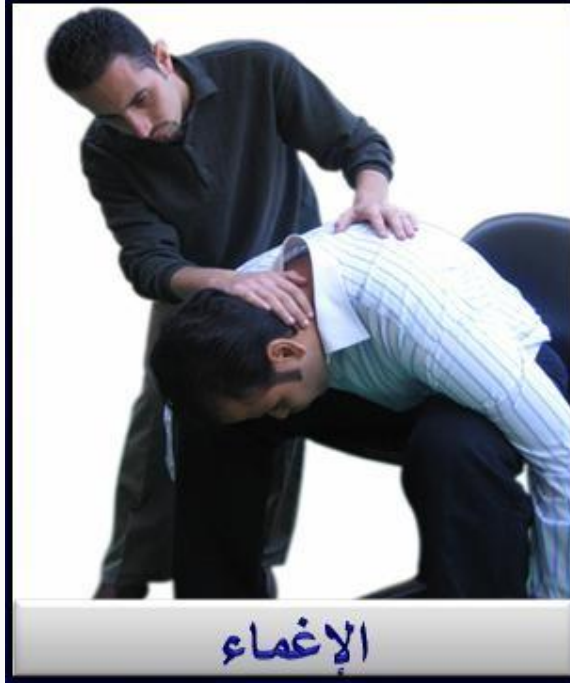
□ بعض حالات الحمى الشديدة كالملاريا.

□ حالة الربو الشديدة التي تتقلص فيها الممرات الهوائية بحيث يصبح الزفير صعباً، وأهم أعراضه تحول لون الوجه إلى اللون الأزرق.

الإسعافات الأولية للإغماء:

إذا شعر بأنه سيغمى عليه قم بعمل الآتي :

- ☐ ساعد الشخص المصاب أن يجلس ويميل الى الأمام ويضع رأسه بين ركبتيه.
- ☐ اطلب من المصاب أن يأخذ نفسا عميقا.
- ☐ تأكد من وجود هواء نقي.



إذا فقد الشخص وعيه:

1. ضع المريض على الأرض مستقيماً على ظهره مع رفع الساقين.
2. إرخى ملابس المصاب الضيقة خاصة حول الرقبة.
3. قم بفض أى تجمع حوله حتى تسمح بتجديد الهواء للمصاب.
4. تأكد من أن المصاب يتنفس وذلك بفتح مجرى الهواء ومن ثم حس - انظر - اسمع
5. تأكد من وجود النبض.
6. إذا كان النبض والتنفس موجودين إتبع الآتي:
7. إفتح مجرى الهواء للمصاب وحافظ عليه مفتوحا.
8. تدفئة المريض.
9. عمل تنبيه طرفي عن طريق مسح وجهه بفوطة مبللة بالماء البارد وتجنب صب الماء أو رشه على وجه المريض.
10. إذا تقيأ المصاب ضعه على جنبه وأدر رأسه جانبا وامسح القيء من فمه.

11. إنشاق المريض النشادر.

12. عدم السماح له بالنهوض إلا بعد زوال الضعف.

13. لا يعطى أي شيء عن طريق الفم فقد يتقيء ويدخل القيء فى مجرى التنفس.

إسعاف المصاب بغيوبة:

1. حاول إفاقة الشخص المصاب بغيوبة وذلك بأن تنبه مركز الحس بشد الأذن مثلاً.

2. إذا لم يتفاعل مع شد الأذن، إبدأ بعملية المسح الأولى (A.B.C).

3. إذا كان المصاب يتنفس ضع المصاب فى وضع الاستلقاء الجانبي (وضع الافاقة).

4. طلب المساعدة الطبية باستدعاء الإسعاف.



كيفية عمل وضع الإفاقة



تعليمات هامة:

□ لا تضع المصاب بإصابات شديدة فى وضع الافاقة حيث أن تحريكه قد يسبب له اصابات أخرى أو

يزيد من شدة الإصابة.



داء البول السكري

- يحدث بسبب نقص كمية أو فاعلية هرمون الإنسولين المسئول عن نقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم.
- يؤدي ذلك إلى ارتفاع نسبة السكر بالدم.
- يتخلص الجسم من السكر الزائد عن طريق البول.
- عدم وصول السكر إلى الخلايا يجعلها منهكة وتقل كفاءتها لعدم توفر الطاقة اللازمة.

وجه المقارنة	إغماء السكر	صدمة الأنسولين
السبب	نتيجة حالة الإغماء من نقص الأنسولين وكثرة السكر في الدم.	قلة نسبة السكر في الدم نتيجة تعاطي الأنسولين بكميات كبيرة أو أن المريض لم يأكل بالقدر الكافي أو تأخر ميعاد الأكل أو بذل مجهودا عضليا شديدا.
الأعراض	الجلد جاف ودافئ والوجه محترق، التنفس سريع وعميق والنبض ضعيف، رائحة التنفس مثل رائحة التفاح الفاسد، إحساس بالعطش، يتبول المريض كميات كبيرة.	الجلد باهت وشاحب وعرق بارد، النبض سريع وضعيف، شعور بالجوع والضعف العام قبل حدوث الإغماء، دوخة، صداع، رعشة أو حدوث تشنجات وإغماء، والصرع.
Epilepsy	عبارة عن مجموعة أعراض وعلامات تحدث للإغماء غير وظيفي التي تصنف تحت الإحساسات.	
الإسعافات	النقل فورا للمستشفى، مع وضع المصاب على جانبه حتى لا يبتلع اللسان، مع وضعه في وضعية ميلان.	يعطى فورا شرابا سكريا أو حبة سكر فورا، وينقل المصاب إلى المستشفى في حالة عدم الاستجابة حتى لا تتعرض خلايا المخ للتلف مع وضع المصاب في وضعية الصدمة.

المحور الثالث عشر ((الصرع والتشنجات))

الأعراض والعلامات بتغيرات في التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) وتراجع بإستعمال العقاقير المضادة للصرع.

□ الأسباب:

عند الرضع والأطفال:

- الإختناق، الإلتهاب، إرتفاع درجة الحرارة، نقص السكر أو فيتامين B.
- السعال الديكي، أورام الجمجمة.
- التلفزيون (Photosensitive epilepsy) والإنفعالات.

عند الكبار

- الإلتهابات.
- صدمة أو كدمة الرأس.
- الجلطة الدماغية.
- أورام الجمجمة.
- الإشعاعات.
- تسمم الحمل.
- إرتفاع ضغط الدم.
- تصلب الشرايين الدماغية.
- الكحول.

□ أعراض وعلامات الصرع:

- أعراض ما قبل النوبة: شعور المصاب بقرب حدوث النوبة.
- أعراض وعلامات النوبة: فقدان الوعي، صرخة عالية، وسقوط على الأرض، تشنّج في جميع العضلات لمدة 20 ثانية، توقف النفس وازرقاق الوجه، التبول، قد يعرض المريض لسانه فينزف، ويكثر إفراز اللعاب.
- أعراض ما بعد النوبة: يستيقظ المريض من النوبة ولا يتذكر ما حدث له، الشعور بالضعف

العضلي، وقد يدخل في نوم عميق.

□ الإسعاف والمعالجة:

- يوضع المريض ممددا على الأرض.
- تفك الملابس والأربطة الضيقة.
- توضع قطعة مطاط أو فلين بين فكيه حتى لا يقطع لسانه.

☐ حقن عقار Valium 10 مجم بالوريد عدة مرات وعلى فترات زمنية تبلغ 15 دقيقة.

☐ يترك المريض ينام حتى يستيقظ بفرده.

☐ ينبه عليه بعدم قيادة السيارات، السباحة، أو صعود السلالم.

التشنجات

تعريف التشنج:

شلل أو توتر في جميع عضلات الجسم أو جزء منها. وأحيانا تكون مصاحبة بفقدان الوعي أو يكون المصاب واعيا.

أسباب التشنج:

☐ الأطفال تحت سن 5 سنوات نتيجة إرتفاع شديد في درجة الحرارة.

☐ المرأة الحامل (نتيجة تسمم الحمل).

☐ مرض الصرع.

☐ إصابات الرأس المصحوبة بنزيف.

علامات وأعراض التشنج:

☐ يسقط المريض مغشيا عليه وتتصلب العضلات، وذلك عدة ثوان إلى نصف دقيقة يحدث بعدها ارتعاش بنفس العضلات.

☐ أثناء فترة التصلب قد يتوقف التنفس ويخرج اللعاب من الفم وقد يفقد السيطرة على البول والبراز.



الإسعافات الأولية:

☐ قم بحماية المصاب من إيذاء نفسه.

☐ ضعه على الأرض مستلقيا على ظهره.

☐ فك الملابس حول الرقبة.

☐ إنتظر عدة دقائق حتى تنتهى
التشنجات.

☐ إذا تقيأ المصاب، أدر رأسه لأحد
الجانبين.

أثناء التشنجات:

☐ لا تحاول أن توقف التشنجات.

☐ لا تعطى المصاب أى شىء بالفم.

☐ إذا كان المصاب نائما بعد انتهاء التشنجات، فضعه فى وضع الإفاقة وإنتظر بجانبه حتى يفيق
تماما.



المحور الرابع عشر ((التسمم))

تعريف التسمم: وصول مادة ضارة للجسم سواء عن طريق الحقن أو البلع أو الاستنشاق أو الجلد.
أعراض وعلامات التسمم:

☐ الأعراض والعلامات قد تكون مفاجئة وحادة وتظهر في أقل من دقائق وحتى 36 ساعة.

-قد تظهر ببطء وبأعراض وعلامات مزمنة، وهنا تحتاج لاستشارة طبية متخصصة لتقاربها من حالات الأمراض الأخرى.

☐ الخطورة تزيد في الأطفال وكبار السن.

☐ الأعراض والعلامات قد تكون موضعية مثال:

الجلد: حكة ، إحمرار ، تورم ، حرق موضعي.

الجهاز التنفسي: عطس ، كحة ، إختناق ، ضيق التنفس.

الجهاز الهضمي: غثيان ، قيء ، إسهال، مغص وآلام في المعدة.

الجهاز الدوري والقلب: أعراض الصدمة.

☐ **جهاز المخ والأعصاب:**

○ مواد منبهة تسبب تهيجا للجهاز العصبي، أعراضه: تغير درجة الوعي ، هذيان ، حركات لا ارادية ، نوبات عصبية ، تشنجات ، قيء ، زغلة ، تميل بالأطراف.

○ مواد مخدرة: تسبب خمولا وهبوطا للجهاز العصبي. أعراضه: دوخة إحساس بالإغماء ، بطء التنفس، ضعف النبض ، غيبوبة قد يتبعها وفاة.

الإسعافات الأولية لحالات التسمم:

أولا: الإسعافات الأولية لتناول جرعة زائدة من الأدوية الطبية أو أكل فاسد:

☐ لا تنتظر أعراضا، أحدث قينا صناعيا عن طريق لمس سقف الحلق.

☐ كرر ذلك بعد 10 دقائق حتى تصبح المعدة خاوية، ويمكن إعطاء قليل من اللبن.

☐ إتصل بالإسعاف.

☐ إستمر في ملاحظة المصاب.

☐ إبدأ فورا بإعاش القلب والتنفس الصناعي إن لزم الأمر.

تعليمات هامة:

1. لا تعطي ماء مالحا لإحداث قيء صناعي.

2. لا تحدث قينا صناعيا في الحالات الآتية:

☐ الإغماء.

☐ عدم القدرة على البلع.

☐ التشنجات.

☐ التسمم بمادة كاوية.

3. لا تحفظ أبدا أى مواد كيميائية في علب أو زجاجات تتداول لأشياء أخرى مثل: (زجاجة مياه

معذية، زجاجة مياه غازية، علب اللبن، معلبات مواد غذائية).

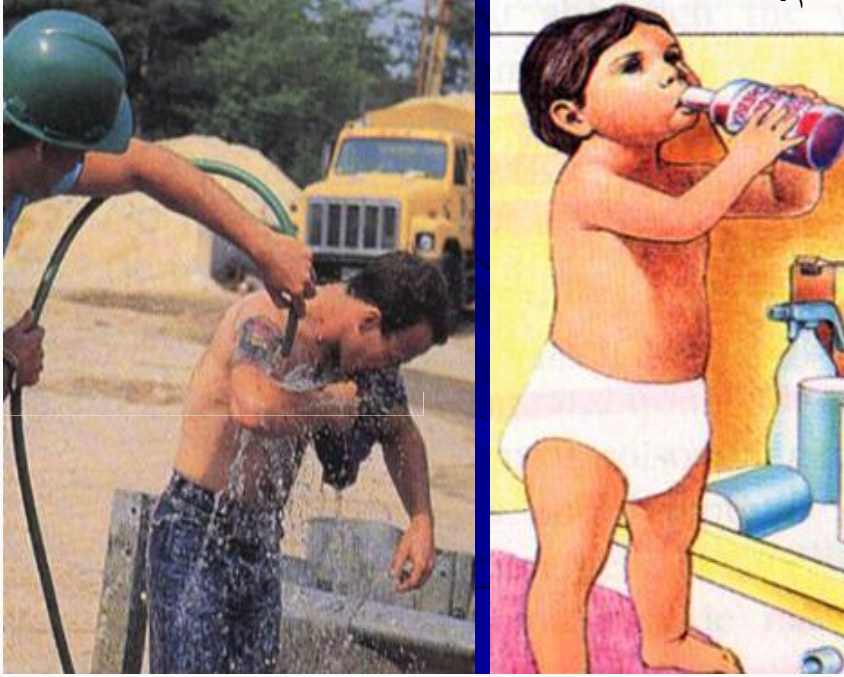
4. كن على استعداد بالمعلومات الآتية:

☐ نوع المادة وكميتها.

زمن تناولها أو إستنشاقها أو تعاطيها.

☐ الإحتفاظ بأى إفرازات (بول - براز - قيء)، وذلك لامكانية التعرف على المادة المسببة لحالة

التسمم .



ثانيا: الإسعافات للتسمم بالغازات السامة:

☐ إنقل المصاب فورا إلى الهواء الطلق بعيدا عن مصدر الغاز السام.

☐ إعطى أكسجين إن وجد.

☐ لاحظ العلامات الحيوية.

المحور الخامس عشر ((الإسهال))

الإسهال: يحدث الإسهال عندما يتبرز الشخص 3 مرات أو أكثر فى اليوم ويكون البراز سائلاً.

علامات دالة على خطورة الإسهال:

☐ إسهال مستمر لأكثر من يومين.

☐ إسهال مائى.

☐ قيء مستمر.

☐ عطش مستمر.

☐ حرارة عالية.

☐ دم فى البراز.

أعط :الإسعافات الأولية

١ فأعطه كميات أكبر الشخص المصاب كميات كبيرة من السوائل عن طريق الفم، إذا كان الطفل رضيع من لبن الأم.
أمثلة السوائل:

- ☐ شوربة.
- ☐ ماء الأرز أو نشا.
- ☐ محلول معالجة الجفاف.

كيفية اعطاء محلول معالجة الجفاف:

- ☐ يعطى ملعقة من المحلول كل دقيقة.
- ☐ إذا كان عمر المريض أكثر من سنتين يتم إعطاؤه رشقات متكررة من المحلول.
- ☐ إذا كان المريض يتقيأ فانتظر 10 دقائق ثم اعطى ببطء أكثر أى كل 3 - 4 دقائق.

ملاحظة هامة:

يتم تحضير محلول معالجة الجفاف يوميا ولا يحفظ لمدة أكثر من 24 ساعة.

المحور السادس عشر ((التعرض للحرارة والبرودة الشديدة))

ينتج عن التعرض للحرارة الشديدة ثلاث إصابات مختلفة:

1. الصدمة الحرارية (ضربة الشمس).
2. الإنهاك الحرارى (الإجهاد).
3. التقلصات العضلية.

1. الصدمة الحرارية (ضربة الشمس):

تحدث نتيجة التعرض للشمس أو حتى فى الظل مما يؤدي إلى فشل ميكانيكية تنظيم درجة حرارة الجسم.
الأعراض:

- ☐ ارتفاع حاد فى درجة حرارة الجسم.
- ☐ الجلد ساخن وجاف.
- ☐ انخفاض فى درجة الوعى.
- ☐ تشنجات أو إلتواء العضلات.

الإسعافات الأولية:

- ☐ تأكد أن المصاب يتنفس ولديه نبض.

☐ إبدأ بانعاش القلب والتنفس فوراً إذا لزم الأمر.

☐ أبعد المصاب عن الجو الساخن.

☐ ضع فوطاً مبللة على جسم المصاب.

☐ ضع المصاب في تيار هوائي بارد.

☐ ضع كمادات ماء بارد.

☐ أطلب الإسعاف فوراً.



2. الإنهاك الحراري:

ينتج عن نشاط جسماني في درجة حرارة عالية تؤدي إلى عرق غزير دون تعويض الجسم.

الأعراض:

☐ حرارة الجسم تكون طبيعية أو مرتفعة قليلاً.

☐ الجلد رطب بارد شاحب اللون.

☐ دوخة ، صداع ، غثيان ، قيء ، تقلصات بالعضلات.

الإسعافات الأولية:

☐ يعالج المصاب كأنه في صدمة.

☐ إعطاء المصاب محلول معالجة الجفاف أو ماء بارد.

3. التقلصات العضلية:

تحدث نوبات متقطعة من التقلصات العضلية عادة بعد انتهاء التمارين الرياضية أو بعد العمل.

الإسعافات الأولية:

- ☐ إنقل المصاب إلى منطقة باردة.
- ☐ إفرد أو مد العضلة برفق.
- ☐ لا تقم بتدليك العضلة.
- ☐ اعطى المصاب ماء بارد أو محلول معالجة جفاف أو محلول ملح.
- ☐ إذا لم يحدث تحسن، عامل المصاب كأنه مصاب بإنهاك حرارى.

التعرض للبرودة الشديدة (إنهاك البرودة):

ويسمى أيضاً إرهاب البرد ويبدو المصاب بارداً ومبلولاً وتهبط درجة حرارة جسمه ويتباطئ في الكلام ويصاب بالقشعريرة والتقلصات العضلية وتضعف الرؤية لديه كما أنه يبدأ بالتعثر إذا ما حاول المشي.

إسعاف المصاب بالبرد الشديد:

- ☐ ضع المريض في غرفة دافئة ولفه ببطانية.
- ☐ أعطه مشروبات دافئة حلوة المذاق إن كان واعياً.
- ☐ لا تقم بفرك المناطق المتجمدة.
- ☐ لا تستعمل حبات تدفئة ولا تجلسه بالقرب من الموقد ولا تصب الماء الحار على الجلد.
- ☐ شجعه على تحريك أطرافه.
- ☐ استشر الطبيب.



المحور السابع عشر ((الدغات))

عض الحيوانات:



الإسعافات الأولية:

- ☐ التحكم في كمية النزيف إن وجد.
- ☐ غسل مكان العضة جيدا بالماء والصابون لمدة 10 دقائق (للتخلص من اللعاب).
- ☐ يوضع غيار نظيف.
- ☐ تطعيم بالمستشفى.

الدغات:

الثعبان السام





الإسعافات الأولية:

- ☐ إعمل على تهدئة المصاب وطمأنته.
- ☐ اغسل مكان اللدغة بالماء والصابون.
- ☐ إعمل كمادات ثلج - إن وجد - على مكان الإصابة.
- ☐ أربط رباط خفيف على مكان اللدغة.
- ☐ إمنع المصاب من الحركة.
- ☐ إسعاف الصدمة إذا وجدت.
- ☐ إنقل المصاب للمستشفى لأخذ المصل والعلاج.

لسع الحشرات:

الإسعافات الأولية لللسع الحشرات:

- ☐ حاول إخراج ما تركته الحشرة بواسطة أظافر الأصابع أو ملقاط معقم.
- ☐ يغسل مكان اللسعة بماء والصابون.
- ☐ يغطي مكان اللسعة بغير نظيف.
- ☐ ضع كمادات باردة على مكان اللسعة لتخفيف الألم والورم.
- ☐ ملاحظة المصاب لأعراض تفاعلات الحساسية وينقل الى المستشفى.



أعراض حساسية التسمم باللسعات:

- ☐ أعراض الصدمة.
- ☐ غثيان.
- ☐ ضيق فى الصدر.
- ☐ صعوبة فى التنفس.
- ☐ إنتفاخ الوجه خاصة حول العين.
- ☐ قد يحدث إغماء.

انتبه : هناك أسماك وكائنات بحرية سامة!



المحور الأخير والمهم ((كيفية تصنيف المصابين))

الأولوية الأولى للمصاب الذى يحتاج إلى عناية عاجلة كما فى حالات:

- ☐ الإختناق وتوقف التنفس.
- ☐ توقف القلب.
- ☐ إصابات الصدر.
- ☐ الصدمة.
- ☐ النزيف الغزير.

☐ إصابات الرأس الشديدة

الأولوية الثانية لمصاب يحتاج إلى عناية سريعة مثل:

☐ الحروق.

☐ الجروح المفتوحة.

☐ الكسور المعقدة.

☐ إصابات الظهر العمود الفقري.

الأولوية الثالثة لمصاب يحتاج إلى عناية بسيطة مثل:

☐ الجروح البسيطة والسحجات.

☐ الكسور البسيطة.

صيدلية المنزل

☐ لا يخلو أي منزل من مصادر قد تشكل خطرا على الإنسان إذا ما أسيء استخدامها. فهناك الأدوات

الحادة، مصادر النار والكهرباء، والمواد الكيماوية والسامة.

☐ تعتبر صيدلية المنزل من أهم الأغراض التي يجب توفرها في البيت لإستخدامها وقت الحاجة

كالإصابة الناتجة عن المصادر المشار إليها سابقا.

☐ تكمن فائدة صيدلية المنزل في كونها تحوي أدوات للإسعاف الأولي بإمكانها تجنب المصاب

لمضاعفات محتملة ودفع الخطر عنه.

☐ مكان وضع صيدلية المنزل:

يشترط في مكان وضع صيدلية المنزل أن يكون:

☐ ظاهرا ومرتفعا يسهل الوصول إليه.

☐ بعيدا عن الحرارة والرطوبة الزائدتين.

الصالة، فلا توضع الصيدلية في الأماكن

☐ بعيدا عن متناول الأطفال.

☐ الوصول إليه ممكنا في الطوارئ مثل مخرج المنزل

أو

ذات الخصوصية التي لا يصل إليها غير المقيمين في المنزل.

☐ محتويات صيدلية المنزل:

○ الأدوات:

☐ القطن الطبي.

☐ شاش معقم بأحجام مختلفة.

☐ ضمادات لاصقة في ثلاثة أحجام.

☐ مقص طبي وملقط.

☐ رباط ضاغط.

- ☐ قفازات مطاطية أو نايلون.
- ☐ مصباح يدوي وبطاريات إضافية
- ☐ قائمة بأرقام هواتف الطوارئ
- ☐ الأدوية أو المستحضرات الطبية:
- ☐ نشادر.
- ☐ مراهم جلدية للحروق Sulfasalazine.
- ☐ صدقابون مطهر.
- ☐ كريم مضاد للجراثيم والبكتريا.
- ☐ مطهر سائل.
- ☐ كريم مسكن للألم.
- ☐ مسكنات خفيفة باراسيتامول وأسبرين (أسبرين لا يوصي لأطفال أقل من 12 سنة)
- ☐ خافضات الحرارة.
- ☐ مضادات الحموضة.
- ☐ مضادات الإنتفاخ.
- ☐ فازلين طبي.

☐ الأدوية الخاصة بالمرضى:

- ☐ لا توضع أدوية المرضى الخاصة بصيدلية المنزل وإنما تحفظ في مكان آخر.
- ☐ لا يتم إستخدامها لأي شخص غير المريض حتى لو اشتكى من نفس الأعراض.

المراجع

مبادئ الإسعافات الأولية - د/عبد المنعم بطيحة أستاذ مساعد تمريض الحالات الحرجة - جامعة فيلاديفيا.

مبادئ الإسعاف الأولى - جمعية الهلال الأحمر.

أطلس الإصابات الرياضية المصور - أد/أسامة رياض.

موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية - أد/عبدالرحمن عبدالحميد زاهر.

موقع طريق الصحة | معاً من أجل صحة أفضل - حمادى محمد كامل.

<http://sehaway.blogspot.com/2012/11/Bone-fractures.html#ixzz3fdLKgc>