

الفصل الثاني

الإسعافات الأولية

• مقدمة:

قد تجد نفسك وأنت في مكان العمل أو المدرسة أو المنزل أو الشارع أينما كنت تقف وجهًا لوجه أمام شخص عزيز عليك أبا كان أو ابناً أو قريباً أو صديقاً أو حتى إنساناً لا تعرفه وقد تعرض لجرح، نزيف، كسر، صدمة، أو لنوبات مرض ما، فهل فكرت ماذا سيكون تصرفك؟! وهل ستقف عاجزاً عن تقديم بعض الإسعافات التي قد تنقذ حياته حتى يتم نقله إلى أقرب مستشفى أو عيادة طبية لتلقي العلاج المناسب؟!؟

إن الإسعافات الأولية على الرغم أنها علاج مؤقت لأي أزمة أو حالة إلا أنها قد تنقذ حياة الإنسان ولهذا فيجب على كل شخص منا التعرف على مبادئ الإسعافات الأولية ووسائلها وكيفية التعامل مع المصاب، وهذا ما سنحاول عرضه في هذا الفصل.

• تعريف الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي: الرعاية والعناية الأولية والضرورية والمؤقتة؛ التي يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة؛ أدت إلى النزيف أو الجروح أو الكسور أو الإغماء.. الخ؛ لإنقاذ حياته، وحتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة له بوصول الطبيب لمكان الحادث أو بنقله إلى أقرب مستشفى أو عيادة طبية.

• أهداف الإسعافات الأولية:

- ◀ إنقاذ الحياة: ليس حياة المصابين فقط، وإنما حياتك أيضاً. في كثير من الأحيان عندما تستدعي خدمات الإسعاف تكون حياة شخص واحد في خطر، ولكن إلى أن تصل إلى هناك يكون العدد قد ازداد؛ فإذا وضعت نفسك في خطر من المحتمل أن ينتهي بك الأمر بالصراع من أجل حياتك بدلاً من حياة المصاب.
- ◀ منع الموقف من التفاقم: إن المسعف الناجح يجب أن يتخذ القرار لمنع الوضع بأكمله من أن يصبح أسوأ مثل إزالة الدخان، ومنع المرور بالإضافة إلى اتخاذ إجراءات للحيلولة دون تدهور حالة المصاب.
- ◀ المساعدة على الشفاء: إن الإجراءات الواجب على المسعف اتباعها بعد إزالة الأخطار السابقة هي مساعدة المصاب على الشفاء من مرضه أو إصابته.

• أولويات العلاج - المسح الأولي:

إن بقاء جميع الحيوانات على قيد الحياة يرتبط بحاجتها إلى مؤونة ثابتة من الأكسجين؛ فإذا ما فقد الأكسجين لأي سبب؛ فإن خلايا الدماغ تبدأ في الموت في غضون 3 - 4 دقائق. لذلك تكون أولوية العلاج أولاً لإدخال الأكسجين إلى تيار الدم، ثم التأكد من أن الدم يوزع إلى كامل الجسم ومنع انخفاض كميته.

إن المسح الأولي طريقة منهجية سريعة لإيجاد ومعالجة أية حالة تهدد الحياة حسب ترتيب الأولويات. فعند إيجاد حالة مهددة للحياة ينبغي معالجتها فوراً ثم الانتقال إلى الخطوة التالية في المسح. نفذ المسح الأولي على كل مصاب تقوم بعلاجه حتى يكتمل ولا تلتفت لأي حالة سطحية أخرى لا تهدد حياة المصاب.

وعلى أية حال هناك عدة مبادئ أولية ينبغي اتخاذها المسعف:

تعدد الإصابات

استخدم قاعدة DR ABC

في المسح الأولي لتحديد من يحتاج المساعدة أولاً وبحكم التجربة والخبرة يكون المصاب الأكثر سكوتاً بحاجة للعلاج أولاً بينما الذي يحاول جذب انتباهك ويصرخ كثيراً يكون الأقل خطورة

- السيطرة التامة على موقع الحدث.
- ألا يعتبر المصاب ميئاً بمجرد زوال ظواهر الحياة مثل توقف التنفس أو النبض.
- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
- الاهتمام بعمليات التنفس الاصطناعي وإنعاش القلب والنزيف والصدمة.. وما إلى ذلك.
- العناية بالحالة قبل نقلها إلى المستشفى.
- الاهتمام براحة المصاب.
- الاهتمام بحفظ وتدوين كافة المعلومات المتوفرة عن الحادث والإجراءات التي إتباعها.

قاعدة DR ABC

تذكر قاعدة DR ABC كقاعدة ترتيب المسح الأولي:

• الخطر Danger:

- تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان.

• الاستجابة Response:

- تفحص المصاب بسرعة لمعرفة ما إذا كان واعياً (غير فاقد الوعي) وذلك بهز كتفيه برفق أو بالنقر عليهما واسأله بصوت عال: هل أنت على ما يرام؟
- المصابون فاقد الوعي لهم الأولوية ويحتاجون إلى العلاج بسرعة.

• مجاري التنفس Airway:

- حدد وعالج كل مشاكل مجاري التنفس مثل الشققة، أو الاختناق.
- إذا كان المصاب فاقداً لوعيه فأمل رأسه لتفتح المجاري التنفسية وعندما تصبح المجاري التنفسية مفتوحة وخالية من العقبات انتقل إلى التنفس.

• التنفس Breathing:

- حدد وعالج كل المشاكل التنفسية المهددة للحياة مثل الربو، وإذا كان المصاب فاقداً لوعيه لا يتنفس طبيعياً؛ فقم بالإنعاش القلبي الرئوي.

◀ يستبعد أن تنتقل إلى الخطوة التالية في المسح الأولي وعند معالجة أو إبطال المشاكل التنفسية المهددة للحياة انتقل إلى الدورة الدموية.

• الدورة الدموية Circulation:

◀ حدد وعالج كل مشكلة دورانية مهددة للحياة مثل النزيف الحاد أو النوبة القلبية.
◀ عند إزالة أو علاج مشاكل الدوران المهددة للحياة يكون قد اكتمل المسح الأولي ويصبح بإمكانك القيام بالمسح الثانوي للبحث عن حالات أخرى ككسور العظام.

• كيفية حماية المسعف:

الشخص الذي يقوم بالإسعافات الأولية يكون عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الدم مثل: مرض الإيدز، أو الالتهاب الكبدي الوبائي ... الخ؛ لذلك لا بد من اتخاذ بعض الاحتياطات الوقائية التي تجنبه التعرض للإصابة بمثل هذه الأمراض الخطيرة فهذه هي بعض النصائح التي يجب علي كل شخص مسعف إتباعها:

◀ لبس قفازات يتم التخلص منها علي الفور بعد القيام بالإسعافات الأولية؛ وذلك لأن الشخص المسعف يكون عرضة للمس دم الشخص المصاب (أو سوائل الجسم المختلفة: بول - سائل منوي - قئ أو جروح مفتوحة - أغشية مخاطية - براز)، أو في حالة التقاطه للملابس المصابة الملوثة، أو عند تغيير الضمادات يتم تغيير مثل هذه القفازات بين كل مصاب وآخر، أو عند تمزقها أثناء التعامل مع مصاب واحد فقط .
◀ غسل الأيدي مباشرة بعد التخلص من هذه القفازات.
◀ لبس قناع واق للمحافظة علي الأنف والفم.
◀ استخدام نظارة لوقاية العين، أما إذا تعرضت العين لبعض قطرات من الدم أو أية أجسام أخرى؛ فلا بد من غسلها علي الفور بالماء أو بمحلول الملح سالين (Saline).
◀ لبس (جاون) لباس خاص لحماية الملابس علي أن يتم التخلص منه على الفور بعد الانتهاء من الإسعافات الأولية.
◀ يتم غسل الأيدي والوجه بعد التعرض لأي شئ.

وهذه هي وسائل الحماية الأولية التي يجب إتباعها عند القيام بأية رعاية أو عناية أولية للمصاب أو المصاب.

ولكن ماذا إذا تعرض الشخص المسعف للمس دم الشخص المصاب أو إحدى سوائل الجسم، أو لمس أحد الأدوات المستخدمة في عملية الإنقاذ؛ فهناك أيضاً بعض الإرشادات التي يجب وضعها في الحسبان للتعامل مع أية إصابات محتملة الحدوث، وهي:

◀ لا بد من غسل الأيدي علي الفور عند التعرض لأية سوائل .
◀ غسلها بعد التعامل مع المصاب وقبل التعامل معه أيضاً. وعند لمس الجروح المفتوحة حتى عند ارتداء القفازات وبعد خلعها - بعد استخدام الأدوات الملوثة مثل الملقاط أو المقص ... وغيرها من الأدوات الأخرى.

- تجنب الأكل - الشرب - التدخين - استخدام الماكياج - ارتداء العدسات اللاصقة - أو لمس الأنف أو العين حتى لا يتم انتقال العدوى إن وجدت.

• كيفية تنظيف الأيدي:

- يستخدم حوض بعيداً عن أماكن الطعام.
- تغسل الأيدي بالماء .
- تغسل بالصابون وخاصة الصابون السائل .
- تدلك بالصابون جيداً لمدة ١٥ ثانية .
- تغسل بالماء الجاري لإزالة الصابون .
- يغلق الصنبور بواسطة منشفة جافة .

• كيفية التعامل مع الأدوات:

- يجب أخذ الحذر عند استخدام الأدوات الحادة مثل: المقص - الملقاط - الإبر - الحقن علي النحو الآتي:
- عدم الإكثار في استخدامها بقدر الإمكان.
- حفظها في حاويات بلاستيك أو صلب حتى لا يتعرض أي شخص عند حملها للضرر.
- التخلص منها أو تعقيمها (في حالة الأدوات الباهظة التكاليف (بعد استخدامها علي الفور.
- غسل الأيدي بعد استخدام هذه الأدوات.
- عند التعامل مع الضمادات أو الملابس الملوثة لابد من ارتداء القفازات، ثم غسل الأيدي بعد خلعها. - بالنسبة للنقالة، الكراسي المتحركة، والعكاز ... وغيرها من الأدوات الأخرى مثيلاتها تنظف قبل وبعد الاستخدام بمادة كيميائية مطهرة.
- تغيير ملاءات الأسرة - الفوط - أكياس الوسادات - البطاطين - الملابس التي تعرضت للتلوث حرصاً علي عدم نقل أي تلوث ميكروبي مع أخذ الحذر عند التعامل معها حتى لا تنتقل العدوى للشخص الذي يحملها.
- تنظيف الأحذية أو الأحزمة الجلدية بالصابون، والفرشاة والماء الساخن.

• كيفية التعامل مع السوائل:

- يتم التخلص من السوائل مثل: الدم - البول - القيء أو أية سوائل أخرى في المرحاض.
- أما إذا انسب دم أو سائل علي الأرض يتم التعامل معهما علي النحو التالي:
- لبس القفازات أولاً .
- ينظف السائل علي الفور دون انتظار .
- يستخدم الملقاط أو المكينة لشفط مثل هذه السوائل وإن لم تتوفر تستخدم قطعيتين من الورق المقوى في وجود أداة حادة ولتكن قطعة زجاج مكسورة لالتقاط الدم .
- ينظف المكان بأية محاليل مطهرة وتترك لمدة ٢٠ دقيقة علي الأقل .
- تستخدم فوط ورقية لامتصاص المحلول ثم يتم التخلص منها علي الفور .

- يتم التخلص من جميع الأدوات المستخدمة في امتصاص السائل في حاويات محكمة الغلق
- تغسل الأيدي بعد خلع القفازات جيداً .
- ولكن إذا تعرضت الأنف - العين- أو إحدى الجروح المصاب بها المسعف للتلوث هذه هي الخطوات:
- يغسل العضو الذي تعرض للتلوث بالماء .
- في حالة الجروح يستخدم مطهر لها .
- أما في حالة العين يستخدم محلول الملح سالين (Saline) .
- تؤخذ تطعيمات ضد التهاب الكبد الوبائي أو فيروس الإيدز بعد القيام بالإسعافات مباشرة .
- عمل الاختبارات الطبية للتأكد من عدم انتقال أية أمراض معدية.

• صندوق الإسعافات الأولية:



يعتبر صندوق الإسعافات الأولية ضرورة لا غنى 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 عن الإصابة؛ فمعظم الإصابات يمكن التعامل معها بسهولة وبقليل من الخبرة وكثير من العناية، وبتجهيز صندوق الإسعافات الأولية على أكمل وجه. ويجب

حفظ مواد الإسعافات الأولية داخل صندوق محكم الغلق والكتابة عليه بشكل واضح ووضعه في مكان ظاهر يمكن الوصول إليه . حقيبة الإسعافات الأولية للرحلات يجب أن تكون من النوع الخفيف ولها مقابض لسهولة حملها.

ويجب أن يتوفر بصندوق الإسعافات الأولية أساساً على: رباط ضاغط، وضمادات اسطوانية، ورباطات، ورباط أو عصابتة مثلث، وشاش معقم، وقطن طبي معقم، وضمادات لاصقة، ولفائف، وملقط، ومطهر، ودبابيس أمان، وترمومتر، ورفادة معقمة للعين، ومقص.

وإليك بعض استعمالات هذه المواد الطبية:

- ملاقط: الملقاط أداة ضرورية تساعد على إزالة الشظايا والأجسام الصغيرة من الجروح.
- قطن طبي معقم: يستخدم في تنظيف الجروح وفي علاجها.
- مقص: لقطع الأربطة أو الملابس ولتفادي حدوث أية إصابة، استعمل مقصاً غير حاد الأطراف عندما تقطع بالقرب من الجلد .
- ضمادات الشاش: يمكن استعمالها في السيطرة على النزيف والوقاية من العدوى ومنع التلوث وامتصاص الدم والإفرازات الأخرى. ويجب أن يكون مقاس ضمادة الشاش ١٠ سم × ١٠ سم (٤ بوصات × ٤ بوصات).

مجلة فصلية..نصدها رابطة التربويين العرب

- أربطة شريطة لاصقة: وهى متوفرة بأحجام وأشكال متنوعة، ومعدة للاستعمال مع الجروح الصغيرة والسحجات الجلدية والجروح السطحية. كما يمكنك أيضاً استعمال الشريط اللاصق مع ضمادات الشاش لتغطية الجروح.
- رباط ذاتي الالتصاق ملفوف على بكرات، العرض ١١ سم: يحافظ على الانضغاط ويثبت الضمادة أو الجبيرة في موضعها. تلتصق مادة هذا الشريط ذاتيا بحيث يمكن لفها حول أي جزء من جسم المصاب، وعادة ما يكون الذراع أو اليد.
- دبوس أمان كبير: ربما كان من أكثر أدوات الإسعافات الأولية متعددة الاستعمالات. يمكن استخدامه في إزالة الشظايا والأجسام الغريبة من الجسم. كما يمكن استخدامه أيضا في تثبيت الضمادات أو يساعد في ربط معلاق الذراع أو في تفريغ القروح من الصديد.
- قفازات تستعمل لمرة واحدة: تستخدم القفازات في الحالات المصاحبة لنزيف الدم أو الإفرازات العضوية الأخرى لوقايتك من أمراض الدم المعدية.
- أجهزة التنفس الاصطناعي: يمكن لهذا الجهاز أن يقيك من العدوى أثناء قيامك بأي عملية إنقاذ تنفسي، لاسيما إن كنت مسافرا وصادفت شخصا غريبا يحتاج لإجراء عملية إنعاش للثنتين.
- أكياس البلاستيك القابلة لإعادة القفل: يمكن استعمالها كأكياس الثلج ولحفظ مواد الإسعافات الأولية الأخرى. كما تستخدم لأغراض التخلص من المواد المستعملة أو جمع العينات.
- ميزان الحرارة: لقياس درجة حرارة الجسم.
- رباط مرن ملفوف على بكرات، العرض ٧,٥ سم: يمكن استعماله للضغط على موضع الإصابة لمنع التورم الناجم عن التواء المفاصل أو الشد العضلي أو الرضوض الغضروفية.
- شريط لاصق: العرض ٦,٥ سم: يساعد على إبقاء الجبيرة في موضعها، ويثبت الأربطة الملفوفة والضمادات الصغيرة.
- شريط أنبوبي: يمنع تكون القروح ويبقى على الجبيرة في موضعها وقد يستعاض به عن معلاق الذراع أو اليد.
- مرهم مضاد حيوي: يحمي من البكتريا ويمنع التهابات الجروح الصغيرة ويعالج السحجات والحروق الجلدية. تأكد من أن المصاب لا يشكو من حساسية ضد هذا النوع من المراهم.
- غسول كالامين: يساعد على وقف الحكمة ويفيد كعامل تجفيف في كثير من أعراض الطفح الجلدي.
- كريم هايدروكورتيزون (واحد في المائة): يزيل الالتهابات البسيطة ويعالج تهيجات الجلد والحكة.
- أسبرين أو أيبوبروفين: يساعد على تخفيف الأوجاع المستمرة والآلام والأورام والحمى.
- مضاد الهستامين: للتخلص من أعراض الحساسية ودوار الحركة.
- ألوفيرا (١٠٠٪ جيل أو كريمات عالية التركيز): يسكن الآلام الناتجة عن الحروق.
- هيدروجين بيروكسايد: مفيد في تنظيف الجروح.

- صودا الخبز: لوقف الحكمة الناتجة عن الطفح الجلدي ولدغ الحشرات.
- دليل الإسعافات الأولية: يقدم الإرشادات اللازمة لمعالجة الحالات الشائعة.

ملاحظات مهمة

- في المنزل يجب حفظ حقيبة أو صندوق الإسعافات الأولية بعيد عن متناول الأطفال الصغار لضمان سلامتهم.
- تأكد من تاريخ صلاحية المواد من فترة لأخرى، وقم باستبدال كل مادة انتهى تاريخ صلاحيتها.
- احتفظ بقائمة أرقام هواتف الطوارئ بصندوق أو بحقيبة الإسعافات الأولية.
- يجب الاحتفاظ داخل صندوق الإسعافات الأولية بدليل المواد والحالة التي يتم استخدامها كدليل إرشادي عند استعمال الأدوية.

• خطة عمل الإنعاش:

إن مخطط الإنعاش التالي يضع المسح الأولي موضع التنفيذ في حالة المصاب الذي يحتاج إلى الإنعاش (لاحظ عند القيام بالإنعاش القلبي الرئوي للتنفس فإنك لا تصل إلى الدوران في المسح الأولي).

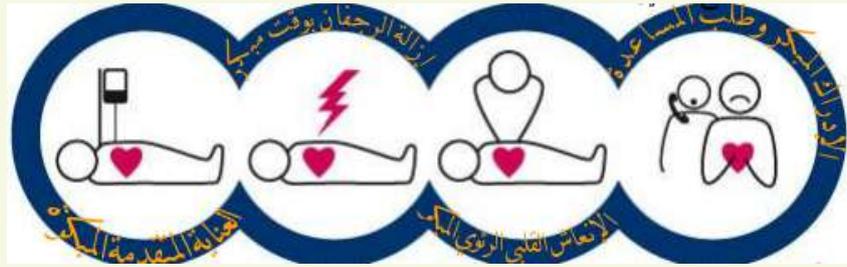


• سلسلة البقاء:

يشعر معظم المصابين بعدم الارتياح ويبدو ذلك عليهم لبرهة قبل أن تتوقف قلوبهم؛ فعند هذه الحالة اطلب المساعدة مبكراً؛ فالمساعدة الطبية المتقدمة تتكون قبل حدوث التوقف فلا تنتظر حتى يموت المصاب لتطلب المساعدة.

تبدأ خلايا الدماغ عند توقف القلب بالموت في غضون ٣ - ٤ دقائق؛ لذا فضغطات الصدر ضرورية جداً لضخ الدم في أنحاء الجسم والأنفاس الصناعية ضرورية لإدخال الأكسجين إلى الداخل، وهذه العملية يطلق عليها الإنعاش القلبي الرئوي.

في معظم حالات توقف القلب يدخل القلب حالة من النبض الفوضوي تسمى "الرجفان البطيني" وتكون الفرصة الأكبر لإعادة تشغيل القلب باستخدام "مزيج الرجفان البطيني"، وتدهور فرصة بقاء المصاب حياً بنسبة تصل إلى ١٠٪ عن كل دقيقة تأخير في توصيل الصدمة الكهربائية المزيلة للرجفان؛ ولهذا السبب تم تصميم أجهزة إزالة رجفان آلية خارجية ليستخدما المسعفون في حالات الطوارئ وهي أجهزة آمنة جداً وموثوقة وتتحكم بها أجهزة الحاسب التي تحلل نبضات القلب وتسمح للمتقدمين غير المدربين طبياً بتوصيل صدمة إنقاذ الحياة.



• الإنعاش القلبي الرئوي:

• الخطر Danger:

تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان.

• الاستجابة Response:

قم بهز كتفيه برفق أو بالنقر عليهما واسأله بصوت عال: هل أنت على ما يرام؟

إذا استجاب لك المصاب فأبقه ساكناً واكتشف المشكلة واحصل على المساعدة إن أمكن ذلك.

إذا لم يكن هناك ثمة استجابة فاصرخ عاجلاً طلباً للمساعدة، ولكن إياك أن تترك المصاب.

• مجاري التنفس Airway:

افتح بحذر المجاري التنفسية عبر إمالة الرأس ومسك الذقن.

ضع يديك على الجبهة وأمل الرأس برفق نحو الخلف.

احمل الذقن بوضع رؤوس أصابعك تحت المصاب لتفتح المجاري التنفسية.





أمل الرأس إلى الخلف برفق
وأمسك الذقن لتفتح المجاري

المجاري التنفسية
خالية من العقبات بسبب

المجاري التنفسية
مسدودة باللسان

• التنفس Breathing:

- افحص سلامة التنفس مع الحفاظ على المجاري التنفسية مفتوحة، ولا تستغرق أكثر من ١٠ ثوان لإتمام الفحص:
- راقب حركات الصدر والبطن.
- استمع إلى الفم لتسمع أصوات التنفس.
- استشعر الهواء على خديك.
- إذا كان المصاب يتنفس طبيعياً فحوّله إلى وضعية إعادة الوعي وأكمل المسحين الأولي والثانوي.

تحذير

في الدقائق القليلة الأولى بعد توقف القلب يكون المصاب بالكاد يتنفس أو يقوم بشهقات صاحبة غير كافية تدعى شهقات الاحتضار (الزغ) فلا تخلط بينها وبين التنفس الطبيعي، وإذا احترت فقم بالإنعاش القلبي الرئوي

عندما لا يتنفس المصاب طبيعياً



- اطلب من أحدهم الاتصال ب ١٢٣ لطلب سيارة الإسعاف، وأحضر مزيل الرجفان إذا كان متاحاً.
- ابدأ بالقيام بضغطات على الصدر كما يلي:
 - ضع مؤخرة إحدى يديك (عقب اليد) على مركز صدر المصاب ثم ضع عقب الأخرى فوقها وعشق أصابعك (تشابكهما)
 - اجعل جسدك عمودياً على صدره واجعل ذراعيك مستقيمتين.
 - اضغط نحو الأسفل بحوالي ٤-٥ سم على عظمة القص (ضغط الصدر) ثم استرح عن الضغط ولكن دون أن تفقد الاتصال بين يديك والصدر، وتأكد من أن الضغط لا يطبق على أضلاع المصاب. وإياك أن تضغط على أعلى البطن أو على النهاية السفلية للقص.
 - يجب أن يستغرق كل من الضغط والاستراحة زمناً متساوياً.
 - قم بثلاثين ضغطة صدر بمعدل ١٠٠-١٢٠ بالدقيقة.
- ادمج الآن ضغطات الصدر بالتنفس الصناعي:
 - افتح مجاري التنفس مرة أخرى بإمالة الرأس وحمل



اجعل الذراعين مستقيمتين
والكتفين فوق الكفين واضغط الصدر

مجلة فصلية.. نصدرها رابطة التربويين العرب



أغلق أنف المصاب



انفخ كمية كافية من الهواء حتى تجعل الصدر يرتفع

الذقن.

■ أمسك القسم اللين من أنف المصاب لتغلقه، واترك فم المصاب يفتح ولكن مع المحافظة على مسك الذقن.

■ خذ نفساً طبيعياً وأغلق بشفتيك المنطقة حول فم المصاب، وتأكد من أنك قمت بإغلاقها جيداً.

■ انفخ بثبات في فم المصاب وراقب صدره ليرتفع (تنفس)

■ (صناعي) وخذ ثانية واحدة تقريباً ليرتفع الصدر.

■ أزل فمك مع إبقاء المجاري التنفسية مفتوحة، خذ نفساً من الهواء النقي وتابع كيف يهبط صدر المصاب عند خروج الهواء.

■ أعد إغلاق فم المصاب بفمك وأعط نفساً صناعياً (نفسين إجمالاً) ويجب ألا يستغرق إعطاء كلا النفسين أكثر من ٥ ثوان.

■ أعد يديك دون تأخير إلى الوضعية الصحيحة على القص وأعط ٣٠ ضغطة على الصدر ثم نفسين صناعيين إضافيين.

■ استمر بإعادة مراحل الـ ٣٠ ضغطة صدر + النفسين الصناعيين.

■ لا تتوقف عن الإنعاش إلا لتري إن كان المصاب يبدي علامات استعادة الوعي وبدأ التنفس الطبيعي.

ملاحظة
مهمة

إذا كان هناك أكثر من مسعف فينبغي أن يتولى الآخر الإنعاش القلبي الرئوي كل دقيقة أو اثنتين لتجنب التعب مع تقليل الزمن أثناء التبديل إلى أقل ما يمكن ودونما مقاطعة لضغطات الصدر.

■ استمر بالإنعاش حتي: وصول مساعدة مختصة وتوليها الأمر، أو أن تتعب أنت، أو أن يبدي المصاب علامات استعادة الوعي مثل: السعال، أو فتح العينين، أو التحدث، أو التحرك إرادياً، وبدأ التنفس الطبيعي.

• إنعاش الأطفال والرضع:

كشفت الدراسات الحديثة أن العديد من الأطفال لا يلقون إنعاشاً وذلك للرهبة في نفس المسعفين من أن يتسببوا لهم بالأذى. ومن المهم الفهم بأن القيام بطريقة إنعاش البالغين على طفل - والذي يكون عديم الاستجابة ولا يتنفس- أفضل كثيراً من عدم القيام بأي شيء على الإطلاق، ولتسهيل التعلم والحفظ يمكن للمسعف استعمال سلسلة الإنعاش الخاصة بالبالغين على طفل أو رضيع لا يستجيب ولا يتنفس.

قم بهز الكتفين برفق
واصرخ



• أولاً: إنعاش الأطفال فوق عمر السنة:

• الخطر Danger:

تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان.

• الاستجابة Response:

قم بهز كتفيه برفق أو بالنقر عليهما واسأله بصوت عال: هل أنت على ما يرام؟

إذا لم يكن هناك ثمّة استجابة فاصرخ عاجلاً طلباً للمساعدة، ولكن إياك أن تترك المصاب.

• مجاري التنفس Airway:

افتح بحذر المجاري التنفسية عبر إمالة الرأس ومسك الذقن.

ضع يديك على الجبهة وأمل الرأس برفق نحو الخلف.

احمل الذقن بوضع رؤوس أصابعك تحت قمة ذقن المصاب لتفتح المجاري التنفسية.

• التنفس Breathing:

افحص سلامة التنفس مع الحفاظ على المجاري التنفسية مفتوحة ولا تستغرق أكثر من 10 ثوان لإتمام الفحص.

إذا كان المصاب يتنفس طبيعياً فحوّله إلى وضعية إعادة الوعي، وأكمل المسحين الأولي والثانوي.

عندما لا يتنفس المصاب طبيعياً:

▪ اطلب من أحدهم الاتصال ب ١٢٣ لطلب سيارة الإسعاف وأحضر مزيل الرجفان إذا كان متاحاً.

▪ أبق المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بإمالة الرأس ومسك الذقن.

▪ أغلق المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بإمالة الرأس ومسك الذقن.

▪ أغلق أنف المصاب بيدك وأغلق فم الطفل بفمك بإحكام.

▪ أعط ٥ أنفاس إنعاشية أولية (انفخ حتى يرفع الهواء

صدر الطفل بشكل ملحوظ).

• ادمع ضغطات الصدر بالتنفس الصناعي:

▪ استعمل يداً واحدة أو اثنتين حسب الحاجة لتضغط الصدر بنحو ثلث عمقه على الأقل.

▪ قم بثلاثين ضغطة صدر بمعدل 100 - 120 بالدقيقة.

▪ افتح مجاري التنفس مرة أخرى بإمالة الرأس وحمل الذقن ثم أعط نفسين صناعيين.

افتح مجاري
التنفس



افحص برفق



افحص إذا كان التنفس طبيعياً

افحص إن كان التنفس طبيعياً



التنفس الصناعي

استعمل يداً واحدة أو اثنتين لتضغط الصدر بنحو ثلث عمقه على الأقل



استعمل يداً
واحدة أو اثنتين
لتضغط الصدر بنحو
ثلث عمقه على الأقل

- استمر بإعادة مراحل الـ ٣٠ ضغطة صدر + نفسين صناعيين.
- لا تتوقف عن الإنعاش إلا إذا رأيت الطفل يبدي علامات استعادة الوعي وبدأ التنفس الطبيعي.



افتح مجارى التنفس

• ثانيًا: إنعاش الرضع دون عمر السنة:

• الخطر Danger:

➤ تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان.

• الاستجابة Response:

- قم بهز كتفيه برفق واصرخ محاولاً إيقاظ الرضيع.
- إذا لم يكن هناك ثمة استجابة فاصرخ عاجلاً طلباً للمساعدة، ولكن إياك أن تترك المصاب.

• مجاري النفس Airway:

- افتح بحذر المجاري التنفسية عبر إمالة الرأس ومسك الذقن.
- ضع يديك على الجبهة وأمل الرأس برفق نحو الخلف (لا تفرط في بسط رقبة الرضيع).
- احمل الذقن بوضع رؤوس أصابعك تحت قمة الذقن لتفتح المجاري التنفسية.

• النفس Breathing:

- افحص سلامة التنفس مع مفتوحة ولا تستغرق أكثر من ١٠ ثوان لإتمام الفحص.
- إذا كان الرضيع يتنفس طبيعياً فحوّله إلى وضعية إعادة الوعي، وأكمل المسحين الأولي والثانوي.



افحص إذا كان التنفس طبيعياً



التنفس الصناعي



استعمل اصبعين لتضغط الصدر نحو ثلث عمقه على الأقل

➤ عندما لا يتنفس الرضيع طبيعياً:

- اطلب من أحدهم الاتصال بـ ١٢٣ لطلب سيارة الإسعاف.
- أبق المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بإمالة الرأس ومسك الذقن.
- أغلق المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بإمالة الرأس ومسك الذقن.
- أغلق أنف الرضيع بيديك وأغلق فم الطفل بفمك بإحكام.
- أعط ٥ أنفاس إنعاشية أولية (انفخ حتى يرفع الهواء صدر الطفل بشكل ملحوظ)، وانتبه ألا تفرط في تهوية الرئتين.

• ادمج ضغطات الصدر بالتنفس الصناعي:

- استعمل اصبعين لتضغط الصدر على الأقل بنحو ثلث

عمقه على الأقل.

- قم بثلاثين ضغطة صدر بمعدل ١٠ - ١٢٠ بالدقيقة.
- افتح مجاري التنفس مرة أخرى بإمالة الرأس وحمل الدقن ثم أعط نفسين صناعيين.
- استمر بإعادة مراحل الـ ٣٠ ضغطة صدر + نفسين صناعيين.
- لا تتوقف عن الإنعاش إلا إذا رأيت الطفل يبدي علامات استعادة الوعي وبدأ التنفس الطبيعي.

• الإنعاش بضغطات الصدر فقط:

عندما يعاني مصاب بالغ من سكتة قلبية؛ فمن المحتمل أن هناك كمية من الأكسجين باقية في مجرى الدم، فإذا لم تكن قادراً أو مستعداً لإعطاء الأنفاس الطبيعية؛ قم بضغط الصدر فقط فالإنعاش هكذا سيدور أي الأكسجين الباقي في مجرى الدم، وهذا أفضل من عدم القيام بالإنعاش القلبي الرئوي على الإطلاق.

- ◀ عند القيام بضغطات الصدر بمفردها؛ فيجب أن تكون مستمرة بمعدل ١٠ - ١٢٠ ضغطة بالدقيقة.
- ◀ توقف فقط للتأكد إذا كان المصاب قد استعاد الوعي وبدأ التنفس طبيعياً، وإلا فلا تقطع الإنعاش.
- ◀ إذا كان هناك أكثر من مسعف فقوموا بالتبديل كل دقيقتين لتجنب التعب.

• القيء:

من الشائع لمريض توقف عن التنفس أن يتقيأ في حين كونه منهاراً وهذا تصرف لا إرادي لدى الشخص الغائب عن الوعي؛ لذلك ربما لا تسمع أو ترى ذلك، وربما لن تكتشف ذلك إلى أن تقوم بالتنفس الصناعي؛ حيث يخرج الهواء من المصاب ويصدر صوت غرغرة صاخبة.



- ◀ إذا تقيأ المصاب أدركه على جانبه وأمل الرأس للخلف، واترك القيء ليخرج.
- ◀ نظف وجه المصاب ثم أكمل الإنعاش باستخدام الحاجز الواقي للوجه إن أمكن.

• حفظ الصحة:

- ◀ امسح الشفتين بنظافة.
- ◀ إذا كان بالإمكان استعمل حاجزاً واقياً كدرع الوجه أو قناع الجيب (هذا مهم بالتفصيل إذا كان المصاب يعاني من الأمراض المعدية الخطيرة مثل: السل، والتهاب الكبد، أو كورونا).
- ◀ كما لا بد أخيراً استعمال قطعة بلاستيك مثقوبة، أو منديل قد يساعد على منع الاتصال المباشر.



قناع الجيب



قناع الوجه

- إذا كنت لا تزال في ربيبة حول سلامتك أثناء القيام بالتنفس الصناعي؛ قم بالإنعاش عن طريق ضغطات الصدر.
- ارتدي قفازات واقية إذا كانت متاحة واغسل يديك بعد ذلك.

• فقدان الوعي:

يعرف فقدان الوعي بأنه انقطاع النشاط الطبيعي للدماغ. وعلى عكس النوم فإن فقدان الوعي يمكن أن يعطل منعكسات الجسم الطبيعية مثل السعال. لذلك عندما يكون المصاب ممدداً على ظهره فمن الممكن أن يعود اللسان للوراء ويسد مجاري التنفس أو من المحتمل أن يختنق إذا تقيأ؛ فينبغي عليك أن تتخذ إجراءات عاجلة لمعالجة المصاب الغائب عن الوعي، وهذا يتضمن: حماية مجاري التنفس، والاتصال بالإسعاف والعمل بكل ما في الإمكان لمعالجة السبب الكامن وراء هذه الحالة.

إن أسباب فقدان الوعي يمكن تذكرها من خلال عبارة FISH SHAPED وكل من هذه الأسباب سيتم التعامل معها بمفردها في موضع آخر في هذا الفصل.

الإغماء Fainting

اختلال التوازن الحراري Imbalance of Heat

الصدمة Shock

إصابات الرأس Head Injuries

السكتة Stroke

النوبة القلبية Heart Attack

الاختناق Asphyxia

التسمم Poisoning

الصرع Epilepsy

السكري Diabetes

• مسنويات الإسجابة [درجة الوعي]:

لقياس مستوى الاستجابة لدى المصاب يمكننا استخدام مقياس درجة الوعي المسمى مقياس (AVPU) وهناك مقياسان ملائمان أحدهما بسيط للوصول السريع إلى مستوى الوعي، والآخر يبحث في مستويات أخرى للاستجابة أكثر تفصيلاً.

المقياس السريع	مستوى الاستجابة بتفصيل أكثر
يقظ Alert يكون المصاب يقظاً بشكل تام	– يكون المصاب يقظاً بشكل تام ويكون متجاوباً ومتحكماً في نفسه تماماً وواعياً
مصوت Voice يستجيب المصاب لصوتك	– مشوش: بحيث يكون المصاب غير متحكم بنفسه تماماً ولكنه يسأل ويجيب عن أسئلتك. – متكلم بكلمات غير ملائمة: بحيث يكون المصاب قادراً على التحدث بالكلمات ولكنه غير قادر على توظيفها لصياغة عبارات منطقية
متألم Pain يشعر المصاب بالألم	– يتلفظ بالأصوات: بحيث يكون المصاب غير قادر على التحدث بالكلمات وإنما يصدر أصواتاً في كثير من الأحيان استجابةً للتنبيهات – عديم الاستجابة اللفظية: لا يصدر المصاب أي صوت.
غير مستجيب Unresponsive يكون المصاب غير مستجيب	– يحدد الألم: بحيث يكون المصاب قادراً على الإشارة للمكان الذي تحدث فيه المنبهات الألمية – يستجيب للألم وغير قادر على تحديده: المصاب يستجيب للتنبيهات الألمية ولكنه غير قادر على تحديد موضعها. – غير مستجيب: المصاب لا يستجيب للألم ولا للتنبيه الكلامي.

• وضعية إعادة الوعي [وضعية الإفاقة]:

عندما يكون الشخص غائباً عن الوعي وممدداً على ظهره؛ فيمكن أن تصبح المجاري التنفسية عرضة للخطر إذا كان اللسان ملامساً مؤخره الحلق أو بسبب القيء إذا كان المغمى عليه مصاباً؛ لذا فإن وضع المصاب في وضعية إعادة الوعي تحمي المجاري التنفسية من كلا هذين الخطرين فاللسان لن يرجع



للخلف، والقيء سيخرج من الفم.

- أزل نظارات المصاب - إن وجدت، ومدد كلا الساقين.
- حرك الذراع القريبة منك نحو الأعلى مع ثني المرفق وجعل راحة اليد للأعلى.
- أحضر الذراع البعيدة عن الصدر، وضع ظهر اليد مقابل الخد.
- أمسك بيدك الأخرى الساق البعيدة عنك فوق الركبة تماماً وارفعها محافظاً على قدمه على الأرض.
- ضع رجل المصاب على الأرض محافظاً على يده ضاغطاً على خده لتقوم بدحرجته على جانبه باتجاهك.
- اضبط الساق العليا بحيث يكون كل من مفصلي الورك والركبة متنيين بزاوية قائمة وأمل الرأس للخلف لتبقى المجاري التنفسية مفتوحة.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣).
- تفحص تنفس المصاب بشكل منتظم حتى إذا ما توقف التنفس أدره على ظهره مجدداً وقم بالإنعاش القلبي الرئوي.

انتبه

إياك أن تضع وسادة تحت الرأس عندما يكون المصاب مستلقياً على ظهره

انتبه

إياك أن تضع شيئاً في فم المصاب الغائب عن الوعي

انتبه

اقلب المصاب إلى الجانب الآخر كل ٣٠ دقيقة إذا كان بوضعية إعادة الوعي

انتبه

ضع المصابة الحامل بشهورها الأخيرة على شقها الأيسر لتساعد في دوران الدم

• إصابات الرأس الخطيرة:



إن أي إصابة في الرأس هي ضمناً حالة خطيرة جداً؛ فغالباً ما تؤدي إصابات الرأس إلى فقدان الوعي، والذي بدوره يعرض المجاري التنفسية للخطر، وربما تتسبب إصابة الرأس بأذية دائمة للدماغ؛ لذا من المهم تذكر أن أي مصاب لديه إصابة في الرأس من الممكن أن يكون لديه إصابة في العنق (سيأتي ذكرها في موضع لاحق بهذا الفصل).

يمكن أن نشاهد ثلاث حالات في إصابة الرأس وهي: ارتجاج وانضغاط وكسر الجمجمة.

• الارتجاج:

حالة يسببها هزة الدماغ. والدماغ يوسد ضمن الجمجمة بالسائل الدماغي الشوكي؛ لذا فإذا ما تعرض الرأس لضربة؛ فيمكن أن يرتفع مستوى الاستجابة لديه، ويجب أن يستعيد المصاب وعيه بالكامل إذا لم يكن هناك ثمة مضاعفات.



• العلامات والأعراض المدملة

- فقدان ذاكرة قصيرة الأمد وبخاصة للحادث.
- اضطراب وتهيج.
- صداع معتدل وعام.
- شحوب الجلد وتعرقه.
- التنفس إما طبيعي أو خفيف.
- النبض إما سريع أو بطئ (الدم يحول إلى خارج الأطراف).
- الحدقتان طبيعيتان ومتفاعلتان مع الضوء.
- من الممكن حدوث غثيان أو قيء عند استعادة الوعي.

• الانضغاط:

حالة خطيرة جداً لأن الدماغ يكون فيها متموضعاً تحت ض غط هائل سببه إما نزيف أو تورم في الجوف القحفي، ويمكن أن يكون سبب الانضغاط هو كسر في الجمجمة أو إصابة في الرأس ويمكن أن يحدث بسبب المرض مثل تمزق الأوعية الدموية (وهو أحد أنواع السكتة الدماغية، أو بسبب ورم الدماغ أو بسبب العدوى كمرض السحايا).

• العلامات والأعراض المدملة

- يمكن للمصاب تذكر قصة حادثة إصابة رأسه الأخيرة مع استعادة وعيه ظاهرياً لكن بعد ذلك تتدهور حالته.

- يسوء مستوى الاستجابة كلما تطورت الحالة.
- صداع شديد.
- الجلد يكون محمراً وجافاً.
- التنفس إما عميق أو صاخب أو بطئ (إذا كان الضغط على مركز التنفس في الدماغ).
- النبض إما ضعيف أو قوي (بسبب ارتفاع ضغط الدم).
- قد تتوسع إحدى أو كلتا الحدقتين إذا ازداد الضغط على الدماغ.
- تصبح الحالة أسوأ وربما تحدث نوبات دون استعادة المصاب للوعي.

• كسر الجمجمة:

إن كسر الجمجمة خطير لأن العظم المكسور يمكنه أن يؤذي الدماغ مباشرة أو يسبب النزيف والذي بدوره يؤدي إلى الانضغاط. فتوقع من أي مصاب تلقى ضربة على رأسه أن يكون لديه كسر الجمجمة وخاصة إذا كان المصاب بمستوى متدن من الاستجابة.

• العلامات والأعراض المحتملة

- يمكن للمصاب أن يعاني أيضاً من الارتجاج أو الانضغاط مع الكسر.
- نزيف أو تورم أو رض للرأس.
- منطقة طرية أو انخفاض في فروة الرأس.
- كدمات حول إحدى أو كلتا العينين.
- كدمات (رضوض) أو تورم خلف الأذن.
- نزيف أو خروج سائل من الأذن أو الأنف.
- وجود تشوه أو نقص في تناسق الرأس.
- وجود دم في بياض العين.

• إسعاف إصابات الرأس الخطيرة

- اتصل بالإسعاف (١٢٣) إذا كان المصاب غائباً عن الوعي، ومستوى استجابته يتدهور أو شككت بوجود كسر في الجمجمة.
- حافظ على المجاري التنفسية والتنفس.
- إذا أردت حماية مجاري التنفس؛ فقم بوضع المصاب في وضعية إعادة الوعي وأبق الرأس والعنق والجسم على استقامة واحدة أثناء تدوير المصاب.
- إذا كان المصاب واعياً (غير فاقد الوعي) ساعده في التمدد وأبق الرأس والعنق والجسم على استقامة واحدة وخوفاً من إمكانية وجود إصابة في العنق.
- سيطر على أي نزيف بالقيام بضغط لطيف حول الجرح ولكن في حال وجود نزيف أو تفريغ (مفرزات) من الأذن؛ فإياك أن تحاول سد الأذن أو أن توقف النزيف.
- ابحث عن مصابين آخرين وعالجهم.

• السكنة الدماغية:

يوجد نوعان للسكنة الدماغية النوع الأكثر شيوعاً هو الذي تسببه جلطة دموية حيث تسد وعاءً دموياً يزود جزءاً من الدماغ بالدم، أما النوع الآخر ويحدث في حال تمزق وعاء دموي داخل الدماغ مسبباً هرس منطقة من الدماغ بسبب ضغط الدم وفي كلا النوعين فإن

العلامات والأعراض متشابهة جداً، وكلاهما يسبب موتاً لمنطقة من الدماغ وليس للسكتة عمر محدد للإصابة إذ أنها يمكن أن تحدث في جميع الأعمار.

• العلامات والأعراض المدتملة

إذا شككت بوجود سكتة دماغية؛ فيجب أن تستعمل اختبار FAST:

- عجز في الوجه Facial Weakness: هل يستطيع الشخص الابتسام؟ هل هناك هبوط للضم أو العينين.
 - عجز في الذراعين Arm Weakness: هل يستطيع الشخص رفع كلتا ذراعيه؟
 - مشاكل في النطق Speech Problems: هل الشخص يتكلم بوضوح ويفهم ما تقوله له؟
 - وقت استدعاء الإسعاف Time to Call: إذا فشل الشخص في أي من الاختبارات السابقة فاتصل بالإسعاف فوراً (١٢٣) فهذه حالة طبية طارئة.
- ومن العلامات والأعراض الأخرى:

- خدر مفاجئ في الوجه أو في أحد جانبي الجسم.
- فقدان التوازن.
- نقص في التناسق (تناسق الحركات).
- صداع حاد مفاجئ.
- بداية حدوث اختلالات مفاجئة.
- وجود مشاكل بالرؤية في إحدى أو كلتا العينين.
- عدم تساوي حجم الحدقتين.



• الشربة [الفص بالطعام أو الشراب]:

إن واحدة من أكثر المهارات الناجحة التي يمكن تعلمها من المسعف عي علاج المصاب بالشربة. فالطعام أو الحلويات أو الأشياء الصغيرة يمكن أن تنغرز بسهولة في المجاري التنفسية عندما يتم تنفسها (شهقها) بشكل مفاجئ بدلنا من ابتلاعها.



• العلامات والأعراض المدتملة

- المصاب غير قادر على الكلام أو السعال.
- مسك أو الإشارة إلى البلعوم.
- احترقان واحمرار الوجه في البداية.
- الجلد شاحب وازرقاق في مراحل متقدمة.
- فقدان الوعي في مراحل متأخرة.

• إسعاف الشربة

• عند البالغين والأطفال [فوق عمر السنة]:

- شجع المصاب على السعال: فإذا كانت الشربة خفيفة فهذا سيزيل الانسداد، ويجب أن يصبح المصاب قادراً على الحديث معك، وإلا انتقل إلى الخطوة التالية.
- ضربات الظهر:
 - اصرخ للمساعدة ولكن لا تترك المصاب أبداً.

■ اثن المصاب للأمام حيث يكون الرأس أسفل من الظهر، وبالنسبة للأطفال الصغار يمكنك وضعهم على ركبتيك ليقوموا بذلك.



■ قم بخمس ضربات براحة كفك كحد أقصى ما بين لوح الكتف وتفحص المصاب بين الضربات وتوقف عندما تزيل الانسداد. إذا استمر الوضع على ما هو عليه؛ انتقل إلى الخطوة التالية.

◀ الدرسات (الضغوطات القوية) البطنية:

■ قف خلف المصاب (أو اركع خلف الطفل الصغير) وضع كلتا ذراعيك حول خصره (وسطه).

■ اجعل يدك الأولى على شكل قبضة وضعها تماماً فوق السرة (تحت الأضلاع) وإبهامك إلى الداخل.

■ أمسك هذه القبضة بيدك الأخرى ثم اسحب بشدة إلى الداخل والأعلى قم بهذا خمس مرات على الأكثر وتفحص المصاب بين الدرسات وتوقف إذا أزلت الانسداد.

■ إذا كان المصاب بديناً أو كانت امرأة حامل فقم بعصر الصدر بدلاً من ذلك.

◀ استمر في تكرار الخطوات الثانية والثالثة إذا بقي الانسداد بعد ذلك:

■ استمر مكرراً للخطوتين الثانية والثالثة.

■ إذا بدا أن العلاج غير فعال فاصرخ لطلب النجدة واطلب من أحدهم الاتصال بالإسعاف (١٢٣) للحصول على سيارة إسعاف ولكن لا تتوقف عن العلاج طالما أن المصاب لا يزال واعياً.

• عند الرضع [نحت عمر السنة]:

◀ ربما يحاول الرضيع أن يسعل فإذا كانت الشرقة بسيطة؛ فهذا

سيزيل الانسداد وربما يبكي الرضيع، وينبغي عندها أن يصبح قادراً على التنفس بشكل فعال فإذا لم تتم إزالة الانسداد تنتقل للخطوة التالية.

◀ ضربات الظهر:

■ اصرخ للمساعدة ولكن لا تترك الرضيع أبداً.

■ مدد الرضيع على يدك ووجهه للأسفل ورجلاه على جانبي مرفقك بحيث يكون الرأس أيضاً أخفض من الصدر.

■ قم بخمس ضربات على الأكثر ما بين لوح الكتف بالوجه الراحي لأصابعك وافحص الرضيع بين الضربات وتوقف عندما تزيل الانسداد، وإذا بقي الانسداد بعد ذلك

ولم يزل موهماً.





- **الذسرات (الضغوطات القوية) الصدرية:**
 - اقلب الرضيع واجعل صدره للأعلى (بتمديده على يدك الأخرى) واخفض رأسه تحت مستوى الصدر.
 - باستعمال اصبعين على الصدر قم بخمس دسرات على الأكثر؛ هذا يشبه ضغوطات الصدر ولكن هذه الذسرات أكثر شدة بطبيعتها وتنفذ بمعدل بطيء. قم بتفحص الرضيع بين الذسرات وتوقف عندما تزيل الانسداد.
- إذا بقي الانسداد في الخطوتين الأولى والثانية استمر في تكرارهما، إذا بدا لك أن العلاج غير فعال فاصرخ طلباً للمساعدة واطلب من أحدهم الاتصال بالإسعاف (١٢٣) للحصول على سيارة إسعاف ولكن لا تقطع الإسعاف أبداً.
- إذا أصبح المصاب بالشرقة غائباً عن الوعي؛ ننتقل للخطوة التالية:
 - أسند المصاب بحذر إلى الأرض (أو على سطح مستوى للرضيع)
 - ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي بالخطوات التي ذكرناها سلفاً.

• فرط الحساسية:



فرط الحساسية هو رد فعل تحسسي فائق الخطوة ناتج عن رد فعل مفرط من جهاز حماية الجسم (جهاز المناعة). ويعد أكثر تفاعلات الحساسية شيوعاً بسبب العقاقير أو لسعات الحشرات أو الأطعمة البحرية. في حالة فرط الحساسية تحرر الخلايا المناعية كميات كبيرة من مادة كيميائية تدعى الهستامين التي تسبب طفحاً وحكة، ولكن إذا حررت بكميات كبيرة يمكن أن تسبب مشاكل في مجاري التنفس أو التنفس أو الدوران وتشكل تهديداً للحياة.

- مجاري التنفس: يمكن أن تجعل الشعيرات الدموية مسربة مما يسبب انسداد المجاري التنفسية.
- التنفس: يمكن أن تضيق القصبتين داخل الرئتين مثلما في نوبة الربو تماماً.
- الدوران: يمكن أن توسع الأوعية الدموية إلى ثلاثة أمثال ما كانت عليه مسببة هبوطاً في ضغط الدم يهدد الحياة، ونقص السوائل من الشعيرات المسربة سيجعل الأمر أكثر سوءاً؛ فإذا حدث هذا يجب على المصاب أن يستلقي؛ فالوقوف أو الجلوس يمكن أن يسبب نقصاً في الدم الذاهب للقلب الذي سيتوقف بشكل مباشر.

• العلامات والأعراض المدتملة

- البداية السريعة: غالباً ما يصبح المصاب مريضاً بسرعة كبيرة.
- حدوث مشاكل في مجاري التنفس أو التنفس أو الدوران تشكل تهديداً للحياة (أو مجموعة من هذه المشاكل معاً).
- طفح جلدي أحمر متورم و/أو تورم.

- بالنسبة لمجري التنفس؛ قد يحدث: تورم اللسان أو الشفتين أو البلعوم والإحساس بانسداده.
- بالنسبة للتنفس: صعوبة في التنفس أو صفير أو ضيق الصدر.
- بالنسبة للدوران: دوخة وشعور بالدوار أو فقدان الوعي وخاصة إذا كان المصاب واقفاً، وشحوب وبرود وتعرق في الجلد وسرعة في النبض وربما يختفي الطفح، وقد يحدث غثيان وقيء ومغص في المعدة.

• إسعاف فرط الحساسية

- اتصل بالإسعاف (١٢٣) لطلب سيارة إسعاف.
- مدد المصاب في وضعية مريحة.
- إذا شعر المصاب بالدوار أو الدوخة لا تجعله يقف مهما كان ومدده بسرعة وارفع رجليه.
- إذا كان المصاب يعاني من مشاكل في المجاري التنفسية أو في التنفس فربما يفضل الجلوس منتصباً (معتدلاً) لأن ذلك سيجعل التنفس أسهل ويجب اتخاذ تدابير العناية القصوى وإن شعر المصاب بالدوار أو الدوخة؛ فمدده بسرعة.
- يمكن أن يحمل المصاب معه محقنة ذاتية للأدرينالين والتي يمكن أن تنقذ حياته إذا أعطيت فوراً، وينبغي أن يكون المصاب قادراً على حقنها بنفسه ولكن عند الضرورة ساعده في استعمالها.
- إذا أصبح المصاب غائباً عن الوعي فتفحص مجاري التنفس، وقم بالإنعاش في حالة الضرورة.
- يمكن تكرار جرعة الأدرينالين (الإبنفرين Epinephrine) خلال فترات من خمس دقائق إن لم يحدث تحسن أو عادت الأعراض من جديد.



• الربو:

- الربو حالة يسببها رد فعل تحسسي في الرئتين والذي غالباً ما يكون بسبب مواد كالغبار أو دخان أو وسائل النقل أو طلع النخيل. إن العضلات المحيطة بالقصيبات تتشنج وتضيق فتجعل تنفس المصاب صعباً للغاية. لذا تجد معظم المصابين بالربو يحملون أدوية معهم وغالباً ما تكون على هيئة (بخاخ) وذلك لتخفيف النوبة وتوسيع القصيبات لتسكين الحالة.

• العلامات والأعراض المحتملة

- صعوبة في التنفس.
- أصوات صفير أثناء التنفس.
- صعوبة في الكلام (ستجد المصاب مجبراً على أخذ نفسه في منتصف الجملة).
- الجلد متعرق وشاحب.
- الشفتان والجلد بلون أزرق أو رمادي (ازرقاق).
- يصبح المصاب منهكاً في النوبة الشديدة.
- استخدام المصاب لعضلات الرقبة وأعلى الصدر للمساعدة على التنفس.
- يمكن أن يفقد المصاب الوعي ويتوقف عن التنفس في النوبة الطويلة.



• إسعاف الربو

- ساعد المصاب على الجلوس معتدلاً متكئاً على طاولة أو كرسي عند الضرورة.
- ساعد المصاب في استعمال (البخاخ) المسكنة، ويمكن تكرار هذا العمل كل بضع دقائق إذا لم تهدأ النوبة.
- حاول أن تشغل ذهن المصاب عن النوبة وقم بمحادثة خفيفة معه.
- إذا كانت النوبة طويلة وحادة وتبدو أنها في طريقها لتسوء أو أن المصاب أصبح منهكاً فاتصل بالإسعاف (١٢٣) للحصول على سيارة إسعاف.
- هواء الشتاء البارد يجعل النوبة تسوء؛ لذا لا تأخذ المصاب للخارج للحصول على الهواء النقي.
- أبق المصاب معتدلاً حتى ولو أصبح أضعف من أن يقدر على الجلوس بمفرده، ولا تمدد مريض الربو إلا في حال غيابه عن الوعي.
- كن مستعداً للقيام بالإنعاش القلبي الرئوي.



• الفرق:

إن الغريق عادة لا يستنشق كميات كبيرة من الماء إلى رئتيه على عكس الرأي الشائع فنجد أن ٩٠٪ من وفيات الغرق يسببها دخول كمية صغيرة نسبياً من الماء إلى الرئتين تتضارب مع تبادل الأكسجين. أما الـ ١٠٪ الأخرى سببها تشنج العضلات قرب لسان المزمار والحنجرة مما يسد مجرى التنفس؛ فالمصاب يبتلع عادة كميات ضخمة من الماء التي يمكن أن يتقيأها عند إنقاذه أو إنعاشه.

تذكر أن هناك عوامل أخرى يمكن أن تكون سبباً في الغرق مثل: انخفاض الحرارة أو الكحول أو حالة طبية خفية مثل الصرع أو النوبة القلبية.

• إسعاف الغريق:

- لا تقحم نفسك في الخطر وحاول فقط الوصول أو رمي شيء لتمسك الغريق ولا تذهب.
- إذا كان بالإمكان أبق المصاب أفقياً خلال الإنقاذ وذلك لإمكانية حدوث صدمة.
- تفرغ مجاري التنفس والتنفس، وقم بالإنعاش القلبي الرئوي عند الضرورة.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣) لطلب سيارة الإسعاف حتى ولو بدا لك أن الغريق سُفي.



تحذير

إياك أن تدخل الماء لإنقاذ غريق ما لم تكن مدرباً على القيام بذلك
حاول الوصول إليه بحبل أو عصا أو ارم إليه شيئاً عائماً
حاول الوصول أو ارم له شيئاً
ولا تذهب أنت

• حالات الجهاز الدوري

يهتمنا في هذا الجزء ان نتعرف على الحالات التي ينبغي إسعافها في حالات إصابة الجهاز الدوري، والأهم أن نتعرف على كيفية جس النبض.

• النبض:

تتشكل نبضة تنتقل عبر الشرايين بعد كل ضربة من ضربات القلب. وتتوسع جدران الشرايين بسبب مرونتها عند مرور دفعات الدم بشكل منتظم من خلالها. ويمكن الشعور بهذا التوسع بجس الشرايين القريبة من سطح الجلد إذ يتم جس النبض برؤوس الأصابع ولا يستخدم الإبهام في ذلك لأن له نبضاً خاصاً به.

يجب أن يراعي المسعف ما يلي عند جس النبض:

- معدل النبض: سريع أم بطيء؟ ما معدل الضربات بالدقيقة؟
 - انتظام النبض: هل النبضات منتظمة؟ هل هناك أية ضربات غائبة؟
 - قوة النبض: هل تشعر بنبض قوي أم ضعيف؟
- وتكون الأماكن الرئيسية لجس النبض في الجسم هي:

➤ الرقبة (الشريان السباتي).

➤ المعصم (الشريان الكعبري).

➤ العضد (الشريان العضدي).



جس نبض الشريان
العضدي



جس نبض الشريان
الكعبري



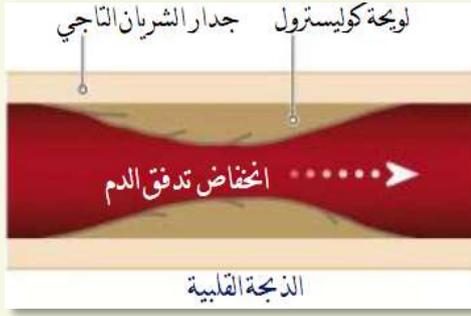
جس نبض الشريان
السباتي

جدول معدلات النبض الطبيعية أثناء الراحة

البالغين	٦٠ - ٩٠	نبضة بالدقيقة
الأطفال	٩٠ - ١١٠	نبضة بالدقيقة
الرضع	١١٠ - ١٤٠	نبضة بالدقيقة

• الذبحة القلبية [الصدرية]:

الذبحة الصدرية هي حالة تحدث بسبب تراكم طبقة من الكوليسترول في الجدران الداخلية للشريان التاجي. والكوليسترول هو عبارة عن مادة دهنية تشكل جزءاً من أغشية



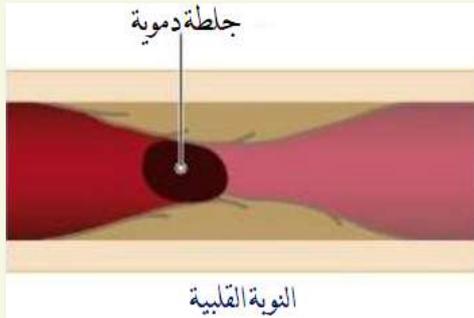
الخلايا في الجسم. إن طبقة الكوليسترول المترسبة على جدار الشريان تشكل مادة سميكة قاسية ويؤدي تشكل هذه الصفيحة مع الزمن إلى جعل الشريان ضيقاً وقاسياً.

يحتاج القلب إلى كمية أكبر من الأكسجين خلال التمارين الرياضية أو حالات الإثارة ولكن الشريان المتضيق لا يستطيع تلبية هذه الحاجة المتزايدة للأكسجين وبالتالي ستعاني منطقة في القلب من نقص الأكسجين وسيشعر المصاب بألم في الصدر إضافة إلى أعراض أخرى.

عادة ما تأتي الذبحة الصدرية في حالة الإجهاد وتزول في حالة الراحة، ولكن إذا أصبح تضيق الشريان شديداً يمكن أن تحدث الذبحة الصدرية عند الراحة وتسمى بالذبحة غير المستقرة. يكون المصاب المصاب بالذبحة وخاصة غير المستقرة معرضاً للإصابة بنوبة قلبية في المستقبل.

• النوبة القلبية [الإحشاء القلبي]:

تحدث عندما يتصدع سطح صفيحة الكوليسترول ويصبح خشناً، ويمكن أن يؤدي هذا



إلى تشكل خثرة دموية على الصفيحة تسد الشريان تماماً؛ مما يؤدي إلى تموت منطقة في القلب. وإن التمثوت الناتج عن النوبة القلبية دائم ولا يمكن إزالته في حالة الراحة بعكس الذبحة الصدرية التي تزول أعراضها عند الراحة.

• العلامات والأعراض المحتملة

تذكر أن كل نوبة قلبية تختلف عن الأخرى حيث يمكن أن توجد بعض الأعراض والعلامات فقط، كما أن حوالي ربع النوبات القلبية "صامتة" أي لا يعاني المصاب من ألم في الصدر وغالباً ما تحدث هذه النوبات الصامتة لدى مريض السكري أو الطاعن في السن.

المرحل	الذبحة الصدرية	النوبة القلبية
الألم	فجائية تحدث عادة عند إجهاد أو توتر أو جوسية. ألم عاصر وكأنه شد بملزمتة يصفه المرضى بأنه ألم حاد أو ضاغط على الصدر ويمكن أن يلتبس مع عسر الهضم.	فجائية ويمكن أن تحدث أثناء الراحة. ألم عاصر وكأنه شد بملزمتة يصفه المرضى بأنه ألم حاد أو ضاغط على الصدر ويمكن أن يلتبس مع عسر الهضم.
موضع	في منتصف الصدر ويمكن أن يمتد الذراعين	في منتصف الصدر ويمكن أن يمتد إلى

الألم	(وخاصة اليسرى) والرقبة والفك والظهر والأكتاف.	الذراعين (وخاصة اليسرى) والرقبة والفك والظهر والأكتاف.
المدة	تستمر عادة ٣-٨ دقائق ونادراً ما تستمر أكثر	عادة ما تستمر أكثر من ٣٠ دقيقة
الجلد	شاحب ويمكن أن يكون متعرقاً	شاحب بلون رمادي ويمكن أن يتعرق بغزارة
النبض	متغير حسب المنطقة التي تفتقر إلى الأكسجين وعادة ما يكون غير منتظم مع غياب بعض النبضات	متغير حسب المنطقة التي تفتقر إلى الأكسجين وعادة ما يكون غير منتظم مع غياب بعض النبضات
علامات أخرى	صعوبة في التنفس، ضعف، قلق	صعوبة في التنفس، دوار، غثيان، قيء الشعور بقرب وقوع كارثة (تشاؤم)
العوامل المريحة	الراحة، تخفيف التوتر، تناول النيتروجلسرين	النيتروجلسرين إما أن يكون عديم الأثر أو يمكن أن يخفف الألم

• إسعاف الذبحة الصدرية والنوبة القلبية



- أرح المصاب وأطلب منه الجلوس، وامنعه من المشي؛ حيث أن وضعية نصف الجلوس هي الوضعية المثالية للراحة.
- دع المصاب يتناول دواء النيتروجلسرين إذا كان معه.
- طمأن المصاب وأزل أي سبب للقلق أو التوتر.
- دع المصاب يمضغ حبة أسبرين ببطء إذا كنت تتوقع إصابته بنوبة قلبية وذلك إذا لم يكن عند المصاب حساسية من الأسبرين وكان عمره أكبر من ١٦ سنة وذلك للحد من الأضرار التي يمكن أن تصيب القلب.
- راقب المصاب فإذا فقد الوعي فهذا يعني توقف القلب عن العمل. عندئذ يجب إجراء الإنعاش القلبي الرئوي.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣) في حال:

- الشد بوجود نوبة قلبية.
- الأعراض مختلفة عن أو أسوأ من الذبحة التي يتعرض لها المصاب عادة.
- عدم زوال الألم بعد الراحة وتناول الأدوية خلال ١٥ دقيقة من بدء الذبحة.
- بدأت آلام الذبحة عندما كان المصاب في حالة راحة أو أيقظ الألم المصاب من النوم.

• الإغماء:

يحدث بسبب ضعف تحكم الجهاز العصبي بالأوعية الدموية والقلب، وعند حدوث الإغماء تتوسع الأوعية الدموية في القسم السفلي من الجسم ويصبح القلب بطيئاً؛ مما يسبب انخفاض ضغط الدم وبالتالي انخفاضاً في الدورة الدموية الواصلة إلى الدماغ. وقد يعزو الإغماء إلى:

- الألم أو الخوف.
- الثبات لفترات طويلة (كالوقوف أو الجلوس لفترة طويلة).
- نقص الطعام.

التوتر العاطفي.

الإرهاك الحراري.

• العلامات والأعراض المحتملة

فقدان مؤقت للوعي حيث يقع المصاب على الأرض.

نبض بطئ.

جلد شاحب ومتعرق.

عادة ما يعاني المصاب من غثيان أو ألم في البطن أو دوار أو عدم وضوح الرؤية قبل حدوث

الإغماء.

التعافي السريع.

• إسعاف الإغماء



اجعل المصاب يستلقي على الأرض، وارفع أرجله

كي يعود الدم إلى الأعضاء الحيوية.

تفقد مجاري الهواء والتنفس.

أزل أسباب التوتر وأبعد حشود الناس لتسمح

بوصول الهواء النقي إلى المصاب.

طمأن المصاب أثناء تعافيه ولا تسمح له بالجلوس فجأة.

إذا أغمى على المصاب مرة أخرى أعد العلاج وابتحث عن أسباب الإغماء.

ضع المصاب في وضعية الإفاقة.

• الجرح والنزف:

يعرف الجرح على أنه قطع غير طبيعي في نسيج الجسم. وكل الجروح تؤدي إلى النزف سواء أكانت داخلية أم خارجية. ويمكن أن تحصل الصدمة إذا خسر المصاب الكثير من الدماء؛ لذلك يجب أن يُعالج النزيف فوراً.

وفي هذا الجزء نتناول أنواع الجروح المختلفة، وإسعافها، والمضاعفات التي يمكن حدوثها.

• أنواع الجروح:

الرض: كدمة تحدث بسبب تمزق الشعيرات الدموية،

وحدوث نزف تحت الجلد. يمكن أن يؤدي الضرب بقوة بأداة

غير حادة إلى حدوث الرض أو بسبب النزف الناتج عن

إصابات داخلية كالكسور. قم بتبريد المنطقة المصابة

بكمادات ثلجية أو بالماء الجاري بأسرع ما يمكن.

السحج: خدش الطبقة السطحية من الجلد وتحدث عادة بسبب الاحتكاك أو السقوط.

وعادة ما تحوي على جزئيات تراب قد تسبب الإلتان؛ لذا يجب إزالة التراب غير الملتصق

بالجرح بغسله بالماء النظيف ومسحه بالشاش المعقم. نبدأ بغسل الجرح من مركزه



- باتجاه المحيط وذلك حرصاً على عدم إدخال المزيد من الأوساخ إلى الجرح في حال الغسل بالاتجاه المعاكس.
- التهتك: تمزق الجلد وعادة ما يكون متسخاً بالتراب ونادراً ما يكون جرحاً نظيفاً وينزف بشكل قليل.
- الجروح الثاقبة: مثل الوقوف على مسمار أو التعرض لطعنة. يمكن للجرح أن يكون عميقاً ومع ذلك يظهر بقطر صغير. يمكن أن يحدث ضرراً بالأعضاء الداخلية كالقلب والرئة ويمكن أن يحدث نزفاً داخلياً شديداً. اتصل بالإسعاف إذا شككت بوجود ضرر في الأعضاء الداخلية أو نزف داخلي، ولا تقم بإزالة أي شيء عالق في الجرح إذ يمكن أن يكون هذا الشيء مانعاً للنزف وبالتالي تؤدي إزالته إلى المزيد من الضرر.
- الطلق الناري: يحدث بسبب رصاصة أو أي نوع آخر من المقذوفات، والتي تسير بسرعة كبيرة تمكنها من الدخول في الجسم ثم الخروج منه. إن الجرح الصغير الذي تدخل منه الرصاصة يمكن أن يترافق مع جرح كبير يسببه خروج الرصاصة ينتج عن ذلك نزف شديد وأذى للأعضاء الداخلية.
- البتر: القطع الكامل أو الجزئي لأحد أطراف الجسم.
- السلخ: إزالة الجلد من سطح الجسم مما يسبب ترك نسيج عار. ويحدث بسبب أداة حادة تنزلق على طول الجلد بشكل أفقي. أعد الجلد إلى مكانه إن كان هذا ممكناً وحاول نقل المصاب إلى المستشفى سريعاً.

• النزيف [نقص الدم]:

تختلف كمية الدم في الجسم بحسب حجمه، ولكن يمكننا أن نتبع قاعدة عامة لتقدير حجم الدم، وتقول: أن الجسم يحوي الدم بنسبة نصف لتر إلى كل ٧ كيلو جرامات منه تقريباً، وبالتالي يملك الشخص البالغ في المتوسط ما بين ٤.٥ - ٦.٥ لتر من الدم وذلك بحسب وزنه، ولكن هذه القاعدة غير دقيقة عند البدناء. تذكر أن كمية الدم عند الأطفال أقل منها عند البالغين وبالتالي فهم لا يستطيعون تحمل خسارة نفس الكمية من الدماء؛ فمثلاً يملك الرضيع حوالي نصف لتر من الدم ولا يستطيع احتمال خسارة أكثر من ثلث هذه الكمية قبل أن يبدأ انخفاض الدم عنده.

• أنواع النزيف:

- النزف الشرياني: يخضع الدم الشرياني لضغط مباشر ناتج عن ضربات القلب ويتدفق بالتزامن مع ضربات القلب. يمكن لجرح في شريان رئيس أن يؤدي إلى قذف الدم عدة أمتار، وبالتالي ينخفض حجم الدم وداخل الجسم بسرعة. الدم الشرياني غني بالأكسجين ولونه أحمر قان ولكن هذه الميزة صعبة التمييز؛ لذلك تعتبر طريقة النزف أهم عامل في تمييز هذا النوع من النزيف.
- النزيف الوريدي: الأوردة لا تخضع لضغط مباشر من القلب ولكنها تحمل نفس الحجم من الدم الذي تحمله الشرايين وبالتالي يسيل الدم من الأوردة الرئيسية بغزارة.

النزف الشعيري: يحصل النزف من الشعيرات الدموية في كل الجروح حيث إن خسارة الدم قليلة ويمكن السيطرة عليها بسهولة على الرغم من أنها تظهر سريعة في بداية النزف.

• إسعاف النزف الخارجي

يهدف إلى وقف النزيف لمنع حدوث صدمة عند المصاب، كما يهدف إلى منع حدوث الإنتان، وتكمن خطوات الإسعاف في حروف كلمة SEEP.



أجلس أو استلق Sit: أجلس المصاب في وضعية تناسب مع موقع الجرح ودرجة النزف.

تفحص Examine: ابحث عن أجسام غريبة داخل الجرح وراقب طريقة النزف وتذكرها لتصفها للطبيب بعد تغطية الجرح بضمادة.

ارفع Elevate: ارفع الجرح وتأكد بأنه فوق مستوى القلب حيث تساعد الجاذبية على تخفيف جريان الدم إلى الجرح.

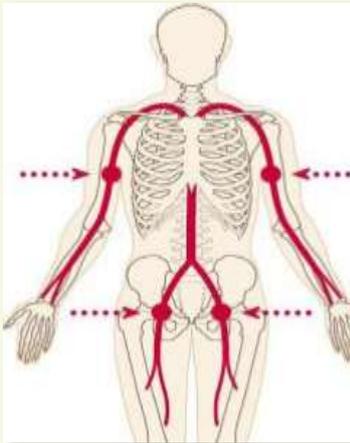
اضغط Pressure: بشكل مباشر أو غير مباشر لإيقاف النزف.

• الضغط المباشر

أفضل طريقة لإيقاف النزف هي الضغط على الجرح مباشرة. يمكنك أن تضغط بيديك ولكن يفضل أن تأخذ احتياطاتك لمنع اتساخ يديك بدماء المصاب، وذلك بأن تلبس قفازات مخصصة للاستعمال مرة واحدة. يجب أن يستمر الضغط ١٠ دقائق. تعتبر ضمادة مشدودة (بشكل معتدل بحيث لا توقف جريان الدم إلى كامل الطرف) كافية لإيقاف النزف من الجروح الصغيرة. إذا كان هناك شيء عالق في الجرح اضغط على جانبيه.

• الضغط غير المباشر

يستخدم كبديل إذا لم يكن الضغط المباشر على الجرح ممكناً أو مفيداً. حيث يتم الضغط على الشريان الذي يغذي الطرف النازف وذلك بضغطه على العظم بحيث يقل تدفق الدم عبره. اضغط بالطريقة غير المباشرة لمدة عشر دقائق كحد أقصى.



وأهم نقطتين للضغط غير المباشر هما:

الشريان العضدي: والذي يسير في الذراع وذلك بأن تطلب من المصاب أن يحكم بقبضة يده الأخرى الضغط على الذراع تحت الإبط.

الشريان الفخذي: والذي يتموضع عند تقاطع عظم الفخذ مع الخط الإربي. يمكنك أن تستعمل مؤخرة قدمك (العقب) للضغط على الشريان ولكن كن على استعداد لتبرير هذا الفعل.

• الضماد

يجب أن يكون معقماً وبحجم كاف لتغطية الجرح، يفضل أن يكون ماصاً ومصنوعاً من مادة مقاومة لالتصاق بالدم المتخثر (ضماد مضاد لالتصاق).

يمكن لضماد مربوط بإحكام أن يوقف معظم النزف من الجروح الصغيرة ولكن يجب ألا يعيق الضماد مرور الدم إلى باقي الطرف.

يجب أن يتم الضغط باليد ورفع الجرح نحو الأعلى في حال كان النزف شديداً. إذا أصبح الضماد مشبعاً بالدماء ضع ضماداً آخر أكبر فوقه؛ فإذا لم يُجد ذلك نفعا قم بإزالة الضمادات وابدأ من جديد مع مراعاة الضغط بشكل كاف وفي المكان المناسب ورفع الجرح نحو الأعلى.

• الأشياء العالقة في الجرح



يجب عدم إزالة الأشياء العالقة في الجرح (عدا الشظايا الصغيرة) لأنه من المحتمل أنها تمنع النزيف وتؤدي إزالتها إلى المزيد من الضرر. استعمل الضمادات والعصابات المعقمة حول المادة العالقة بحيث يؤدي ذلك إلى الضغط حول الجرح كما يدعم المادة العالقة ثم أرسل المصاب إلى المستشفى ليتم إزالتها.

• الشظايا

إذا كانت الشظية مغروسة بعمق في الجرح أو كانت إزالتها صعبة أو كانت مغروسة في مفصل؛ اتركها في مكانها واتبع نفس التعليمات للمواد العالقة في الجرح أما الشظايا الأخرى يمكن إزالتها كما يلي:

- نظف مكان الجرح بحذر باستخدام مياه دافئة صابونية (تحتوي على الصابون).
- أمسك الشظية باستعمال ملقط نظيف وبأقرب مسافة ممكنة من الجلد ثم اسحب الشظية برفق وبنفس الزاوية التي دخلت منها.
- اضغط برفق على حواف الجرح لجعله ينزف كمية صغيرة من الدماء ثم اغسل الجرح مرة أخرى ثم جففه وغطه بضمادة.
- إذا كانت هناك مواد عالقة في الأنف أو فتحات أخرى في الجسم؛ لا تحاول أن تزيل أي شيء عالق، وخذ المصاب إلى المستشفى حيث يقوم الخبراء بإزالة المواد العالقة بأمان.

• النزف الأنفي [الرعاف]

قد تتمزق الأوعية الدموية الضعيفة أو الجافة في الأنف نتيجة ضربة على الأنف أو لتنظيفه بالإصبع أو الاستنثار ومن الأسباب الأكثر خطورة للرعاف ارتفاع ضغط الدم أو كسرية الجمجمة.

- اجلس المصاب وأمل رأسه نحو الأمام.
- اقرص الجزء الطري من الأنف وحافظ على ضغط ثابت لمدة ١٠ دقائق.



- اطلب من المصاب أن يتنفس من فمه.
- أعط المصاب منديلاً ليمسح به الدماء أثناء الضغط على الأنف.
- انصح المصاب بعدم التنفس من الأنف لعدة ساعات، واطلب منه أن يتجنب تنظيف أنفه بإصبعه، أو يستنثر أو يشرب مشروبات ساخنة لمدة ٢٤ ساعة.
- إذا استمر النزف لأكثر من ٣٠ دقيقة أو إذا كان المصاب يتناول مواد مضادة للتخثر خذه إلى المستشفى وأبق المصاب منتصباً.
- انصح المصاب الذي يعاني من الرعاف بشكل متكرر أن يزور الطبيب.

• إصابة العين

يمكن غسل الجزيئات الصغيرة من الرمال والتراب بمياه الصنبور الباردة وتأكد من عدم وصول مياه الغسل إلى العين الأخرى السليمة. إذا كانت إصابة العين خطيرة عليك بما يلي:

➤ أبق المصاب ساكناً وثبت على عينه المصابة ضماداً معقماً برفق، ويمكنك أن تثبت الضماد بحذر مستخدماً عصابتاً إذا تطلب الأمر.



➤ اطلب من المصاب أن يغلق عينه السليمة وذلك لأن تحريكها سيؤدي إلى تحريك العين المصابة ويأمكنك أن تضمد العين السليمة لتضمن أن المصاب لا يحركها إن شعرت بضرورة ذلك كما عليك أن تعمل بجهد على طمأننة المصاب.

➤ خذ المصاب إلى المستشفى أو اتصل بالإسعاف (١٢٣). إذا كانت العين ملوثة بمواد كيميائية؛ قم بارتداء قفازات واقية ثم اغسل العين المصابة بكميات كبيرة من المياه النظيفة، وتأكد من عدم وصول مياه الغسل إلى العين السليمة. قم بفتح جفن العين المصابة بقوة وحذر وذلك لغسل العين كاملة واتصل بالإسعاف لطلب المساعدة.

• البئر

هو إزالة كلية أو جزئية لطرف ويعتبر أذية شديدة بالنسبة للمصاب. تتضمن أولويات العلاج إيقاف النزيف وحفظ الجزء المبتور من الجسم وطمأننة المصاب:



- عالج النزيف وعالج الصدمة.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣).
- ضمّد جرح المصاب بضماد غير مُزغَب ومضاد للالتصاق.
- قم بتغليف الجزء المبتور بكيس بلاستيكي ثم ضعه في كيس مملوء بالثلج لحفظه.

• النزيف الداخلي

هي حالة خطيرة جداً ويصعب تشخيصها مبكراً. يمكن أن يحصل النزف الداخلي بسبب إصابة مثل إصابات الرئة أو البطن ويمكن أن يحدث بشكل عفوي عند مريض يظهر أنه بصحة جيدة وذلك من شريان ضعيف أو من قرحة معدية.

لا يخرج الدم في هذه الحالة من الجسم، ولكنه يخرج من الجهاز الوعائي ويمكن أن يؤدي ذلك إلى حدوث سريع للصدمة. وقد يحدث مضاعفات أخرى خطيرة مرافقة للنزف الداخلي مثل ما يحدث عند نزيف الدماغ أو النزيف داخل الرئة.

• العلامات والأعراض المحتملة

إذا حدثت الصدمة مع المصاب ولم يكن هناك سبب ظاهر كالنزف الخارجي يجب أن نفكر بوجود نزف داخلي ويمكن أن نرى ما يلي:



- ◀ علامات الصدمة.
- ◀ أما في موضع النزف سواء أكان الألم يحدث منذ فترة أو كان الألم حديثاً.
- ◀ ظهور كدمة أو كدمات.
- ◀ أعراض أخرى حسب موقع النزف مثل صعوبة في التنفس إذا كان النزف داخل الرئة.
- ◀ اتصل بالإسعاف وعالج الصدمة إذا اضطرت بذلك.

• الهرس

تحدث هذه الإصابة عادة في مواقع البناء وفي حوادث السير. وتتميز هذه الحالة بتجمع السموم في العضلات الموجودة تحت مستوى الهرس إذا كان هناك ضرر في الأوعية الدموية المغذية للطرف المهروس (مثل الذراع أو الساق)؛ حيث يمكن أن يحدث ذلك بتأثير وزن المادة الهارسة على الأوعية الدموية.



إذا توقفت الدورة الدموية للطرف المصاب لمدة ١٥ دقيقة أو أكثر تتجمع السموم بسرعة كبيرة جداً لدرجة أن تحريرها بشكل مفاجئ إلى الجسم (والذي يحصل عند إزالة مسبب الهرس الذي يضغط على العضو) يمكن أن يسبب فشلاً كلوياً. تسمى هذه الحالة متلازمة الهرس ويمكن أن تؤدي

إلى الموت. يجب أن يخضع المصاب لعناية أطباء مختصين إذا تم تحريره بعد ١٥ دقيقة أو أكثر من حدوث الإصابة.

• إسعاف الهرس

• في حالة الاستمرار أقل من ١٥ دقيقة:

- ◀ حاول أن تحرر المصاب بأقصى سرعة ممكنة.

- اتصل بالإسعاف (١٢٣).
- عالج النزف وقم بتغطية الجروح المفتوحة.
- عالج الصدمة إذا اضطررت لذلك، وحاول ألا تحرك مكان الإصابة.
- راقب المجاري التنفسية والتنفس حتى تصل للمساعدة.

• في حالة الاسنمرار أكثر من ١٥ دقيقة:

- حاول ألا تحرر المصاب.
- اتصل بالإسعاف وزودهم بمعلومات كافية عن الحادث.
- راقب المسلك الهوائي والتنفس حتى تصل المساعدة.

• السموم

السم هو مادة (صلبة أو سائلة أو غازية) تسبب ضرراً للجسم في حال وجودها بكمية كافية. ويمكن أن تدخل السموم إلى الجسم بأربع طرق:

- الهضم: وذلك بابتلاعها بشكل مقصود أو عن طريق الخطأ.
- الاستنشاق: حيث تدخل مجرى الدم بسرعة عن طريق الرئة.
- الامتصاص: عبر الجلد.
- الحقن: عبر الجلد مباشرة إلى النسيج أو إلى وعاء دموي.

ويمكن أن يكون السم:

- كاوياً: مثل الحمض أو المبيض أو الأمونيا أو النفط أو التربينتين أو مواد التنظيف.. الخ.
- غير كاو: مثل الحبوب والأدوية والكحول والنباتات والمواد العطرية.. الخ.

• العلامات والأعراض المدتملة

أعراض وعلامات التسمم متنوعة وتعتمد على المادة المسامة ولكن البحث عن أدلة وجود تسمم مثل: علب تحوي مواد معينة، حبوب أو أدوية، أدوات حقن الأدوية، رائحة معينة في أنفاس المصاب، ويتوافق التسمم مع الأعراض التالية:

- التقيؤ أو محاولة التقيؤ دون خروج قيء.
- آلام في البطن.
- شعور بالحرقنة حول مكان دخول السم.
- مشاكل في التنفس.
- الهلوسة والتشوش.
- الصداع.
- غياب الوعي وأحياناً نوبات صرعية.
- الازرقاق.

• الإسعاف

• إذا كان السم كاوياً:

- لا تخاطر بنفسك، وتأكد أن مساعدة المصاب لن تؤذيك.





- مدد المادة السائلة بالماء أو اغسلها إذا كان ذلك ممكناً.
- المادة على الجلد: راجع الحروق الكيميائية.
- المادة المهضومة: اجعل المصاب يعض فمه ثم أعطه رشقات متكررة من الماء أو الحليب.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣) وأعطهم معلومات عن المادة السامة إذا كنت تعرفها وخذ التعليمات من عامل الإسعاف.
- إذا فقد المصاب الوعي فافتح مجاري التنفس وراقب التنفس. وقم بإنعاش المصاب عند الضرورة باستخدام قناع واق. فإذا كان تنفس المصاب جيداً ضعه في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة) ثم اتصل بالإسعاف (١٢٣).

• إذا كان السم غير كاوي:

- اتصل بالإسعاف وأعطهم معلومات عن المادة السامة إذا كنت تعرفها، وخذ التعليمات من عامل الإسعاف.
- إذا فقد المصاب الوعي فافتح مجاري التنفس وراقب التنفس. وقم بإنعاش المصاب عند الضرورة باستخدام قناع واق. فإذا كان تنفس المصاب جيداً ضعه في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة) ثم اتصل بالإسعاف (١٢٣).

• الحروق والسموط [حرق الماء المغلي]

في البداية لابد من تحديد خطورة الحرق؛ فهناك خمسة عوامل تساعد في تحديد خطورة الحرق يمكن اختصارها في الكلمة التالية SCALD:



- الحجم Size: كلما ازدادت مساحة الإصابة ازدادت خطورتها، ويعطي حجم الحرق بالنسبة لمساحة سطح الجسم (نسبة مئوية). ولحساب هذه النسبة يمكن مقارنة مساحة الحرق مع مساحة راحة الكف (مساحة الأصابع تحسب مع راحة الكف أيضاً) حيث أنها تقارب ١% من مساحة سطح الجسم.
- السبب Cause: تتأثر خطورة الحرق بنوعه حيث تكون الحروق الناتجة عن الصعقات الكهربائية على سبيل المثال داخلية وعميقة أما بعض المواد الكيميائية مثل حمض فلوريد الهيدروجين تسبب التسمم إضافة إلى الحرق.
- العمر Age: يؤثر عمر المصاب على سرعة التعافي وخطورة الحرق حيث إن الأطفال والرضع يصابون بالحروق عند درجة حرارة أخفض من البالغين ونجد أن حروق البالغين تستغرق زمناً أطول لتشفى وتكون أكثر عرضة للإصابة بالإنتان.
- الموقع Location: حيث إن الحروق التي تحدث في مجرى التنفس بسبب استنشاق غازات ساخنة يمكن أن تقتل المصاب فوراً أما حروق العين فتسبب العمى، ويمكن أن تسبب الحروق الواسعة التي تغطي الصدر توقف التنفس، والحروق الواسعة التي تحيط بطرق يمكن أن تؤدي إلى قطع الدورة الدموية عن هذا الطرف.

العمق Depth: كلما كان العمق أكبر كانت الخطورة أعلى؛ فإذا كان عمق الحروق سطحي تكون الإصابة لا تتجاوز البشرة، وتحدث عادة بسبب الحرق بالماء المغلي (السمط) ويبدو الجرح أحمرًا ومتقرحًا، ويكون أن يكون عمق الحروق متوسط حيث تؤثر على البشرة والأدمة، وتظهر الحروق محمرة ومؤلمة وتتشكل فقاعات على سطح الجلد، وقد يكون عمق الحروق على كامل ثخانة الجلد؛ حيث يصل الحرق إلى الشحم تحت الجلد أو تحته، ويبدو الحرق شاحبًا ومتفحمًا أو متشمعًا.

• أسباب الحروق وإسعافها

يمكن تصنيف أسباب الحروق إلى خمسة أنواع وإسعافها يختلف قليلاً من نوع لآخر:

• الحروق الساخنة الجافة:

الحروق الناتجة عن التماس مع مصدر حرارة ساخن وجاف أو بسبب الاحتكاك:



١- قم بتبريد الحرق لمدة ١٠ دقائق



٢- قم بخلع المجوهرات وأرخ الملابس



٣- قم بتضميد الحرق وتعتبر الأغشية البلاستيكية من أفضل الضمادات

- ▶ لا تعرض نفسك للخطر.
- ▶ تأكد من سلامة التنفس.
- ▶ قم بتبريد الحرق فوراً بماء بارد لمدة لا تقل عن عشر دقائق أو حتى يتوقف الألم عند المصاب، ويفضل أن يكون الماء جارياً. إذا لم يتوفر الماء يمكن استخدام أي سائل بارد غير مؤذ كالحليب البارد مثلاً حيث إن ذلك أفضل من عدم التبريد أبداً، قم بذلك أولاً ثم انتقل إلى أقرب مصدر للمياه إن استطعت. واحذر من تبريد الحروق الواسعة بشكل كبير جداً حيث إن ذلك يمكن أن يؤدي إلى انخفاض درجة حرارة الجسم.
- ▶ أزل الساعات والخواتم.. الخ أثناء التبريد؛ لأن المناطق المحروقة ستتقيح ويمكن إزالة الشيايب التي لم تلتصق بالحرق بحذر شديد.
- ▶ ضمد الحرق بضماد غير قابل للالتصاق بالحرق حيث تعتبر الأغشية البلاستيكية (تستخدم لتغليف الطعام) من أفضل الضمادات التي يمكن أن تغطي بها الحروق.. تخلص من أول لفتين من بكرة الغطاء البلاستيكي ثم استعملها بالطول (لا تلفها بقوة حول الطرف) ثم ثبتها باستخدام عصابة.
- ▶ يمكن أن تنوب الأكياس البلاستيكية غير المستعملة والجديدة والضمادات ضعيفة الالتصاق أو ضمادات مخصصة للحروق محل الأغلفة البلاستيكية (لا تعتمد على الضمادات المخصصة للحروق لتبريد الحرق - استعمل الماء البارد)
- ▶ اتصل بالإسعاف (١٢٣) إذا كان الحرق شديداً أو إذا استنشقت المصاب أبخرة أو غازات.

• الحروق الناتجة عن مصدر حراري رطب [السمط]:

تحدث عادة بسبب الماء الساخن، ولكن يمكن أن تحدث بسبب الزيوت الساخنة أو السوائل الأخرى التي يمكن أن تبلغ درجات حرارة أعلى من الماء. عالجها كما تعالج الحروق الناتجة عن مصدر حراري جاف.

• الحروق الكيميائية:

تسببها المواد الكيميائية التي تكوي الجلد أو تسبب الحرارة أو كليهما. من المهم أن نتعلم الإسعاف الأولي للمواد الكيميائية التي تستعملها في العمل حيث أن المواد المختلفة لها طرائق مختلفة في الإسعاف الأولي.

- قم بتأمين المنطقة وحاول عزل المواد الكيميائية واحم نفسك من أي تماس معها.
- السموم التي تكون على شكل مسحوق تزال بحذر باستخدام فرشاة قبل أن تغسل بالماء. حاول أن تكون حذراً وحافزاً على سلامتك.
- اغسل الحرق بالماء الجاري بغزارة لإزالة المواد الكيميائية. وهذه العملية يجب أن تستغرق وقتاً أطول من الوقت اللازم لتبريد الحروق الناتجة عن الحرارة (على الأقل ٢٠ دقيقة).
- احذر من غسل المواد السامة باتجاه الأجزاء السليمة من الجسم. احذر من تجمع المياه الملوثة الناتجة عن الغسل تحت المصاب.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣) وسجل أسماء المواد الكيميائية وأعط هذه المعلومات إلى المسعفين في سيارة الإسعاف.
- أزل الثياب الملوثة عن المصاب بحذر أثناء غسل الحرق.
- إذا كانت العين ملوثة؛ اغسلها كما أوضحنا سلفاً واحذر من وصول المياه الملوثة إلى العين الأخرى وحاول بقوة وحذر أن تفتح أجناف العين المصابة لتغسل العين بأكملها.
- بعض المواد الكيميائية المستخدمة في العمل لا يمكن تمديدها بالماء بشكل آمن حيث تتطلب إجراءات السلامة وجود ترياق لهذه المواد الكيميائية. ويجب أن تكون مدرباً على استعمال هذا الترياق.

• الحروق بالأشعة:

أكثرها شيوعاً الحروق الشمسية:

- أبعاد المصاب عن الشمس، يفضل أن تحاول إدخاله إلى المنزل.
- أعط المصاب رشقات متكررة من الماء حتى لا يصاب بالإنهاك الحراري.
- برّد الحرق بالماء البارد. إذا كان الحرق واسعاً برده بحمام مائي في حوض استحمام أو بالرش لعشر دقائق.
- إذا كان هناك عدد كبير من الفقاعات؛ اطلب النصيحة الطبية.
- إذا كان الحرق الشمسي خفيفاً يمكن تخفيف الألم بالكريم المخصص بعد التعرض للشمس أو مرهم الكالامين.

• الحروق الكهربائية:

تسببها الحرارة الناتجة عن مرور التيار الكهربائي في نسيج الجسم. يمكنك مشاهدة الحرق في مكان دخول التيار إلى الجسم ومكان خروجه ولكن يمكن أن توجد حروق عميقة

غير ظاهرة على طول مسار التيار الكهربائي في الجسم ويمكن تقدير خطورة الحروق العميقة عبر تقدير خطورة الحروق الموجودة عند نقطة دخول وخروج التيار.

يمكن أن تسبب الصعقة الكهربائية توقف القلب عندئذ تكون الأولوية للطرق التنفسية والتنفس.

أضمن سلامتك من خلال التأكد من فصل التيار الكهربائي عن المصاب.

تأكد من سلامة المجاري التنفسية والتنفس.

اسكب الماء على منطقة الحرق الممتدة من مكان دخول

التيار إلى مكان خروجه لمدة ١٠ دقائق على الأقل.

اتصل بالإسعاف (١٢٣).

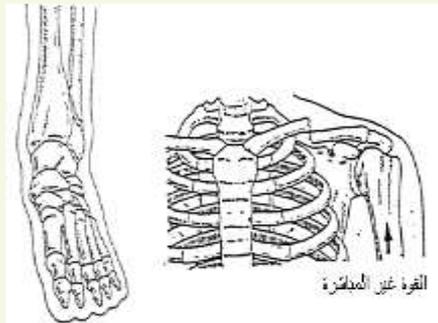
أكمل علاج الحرق كما تعالج الحروق الجافة.

• إصابات الجهاز العضلي

• الخلع

يحدث الخلع عندما ينزاح العظم عن المفصل بشكل جزئي أو كلي، ويحدث عادة بسبب حركة التواء عنيفة أو بسبب تقلص عضلي مفاجئ. يعتبر خلع الرضفة (عظمة عند مفصل الركبة)، والكتف، والفك السفلي، وإبهام اليد أكثر إصابات الخلع انتشاراً.

يمكن أن يكون هناك كسر قريب من أو في مكان الخلع إلى جانب إصابة الأوتار والأربطة والغضاريف ويصعب التمييز بين الخلع والكسر. لا تحاول أن تعيد مفصلاً مخلوعاً إلى وضعه الطبيعي لأن هذا عمل المختصين حيث إن العملية مؤلمة بشدة للمصاب كما يمكن أن تسبب له محاولتك ضرراً أكبر.



• الكسر

الكسر هو انفصال العظمة إلى جزأين أو أكثر. وقد تعزو الأسباب إلى ضربة أو قوة مباشرة؛ حيث ينكسر العظم في النقطة التي تتلقى ضربة شديدة. أو ضربة أو قوة غير مباشرة؛ حيث ينكسر العظم بعيداً عن منطقة الضربة.

والكسر نوعان:

كسر مغلق بسيط حيث يكون الجلد سليم

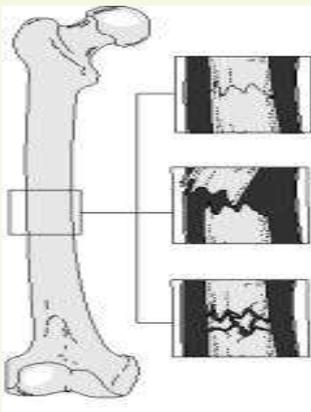
كسر مفتوح مضاعف حيث الجلد مفتوح ومصاحب مع النزيف.

كسر مركب حيث تكون هناك عدة كسور في نفس العظمة.

• العلامات والأعراض المحتملة

ألم في منطقة الإصابة أو قريبا.

تورم في المنطقة المصابة بسبب تسرب الدم إلى الأنسجة.



- تشوه في منطقة الكسر (عدم انتظام في الشكل، قصر، تقوس في الطرف).
- حركة غير طبيعية في الجزء المصاب.
- قد يشعر المصاب أو يسمع صك العظم.
- أعراض وعلامات الصدمة.

• إسعاف الكسور

- انتظار سيارة الإسعاف وعدم نقل المصاب إلا في الحالات الخطرة.
- تثبيت المنطقة المكسورة.
- ركز وأسند الطرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلا بعد تثبيته تثبيتاً فعالاً.
- ثبت العظم المكسور بالتجبير.
- عند التجبير ضع كمية كافية من الرفادات بين النتوءات العظمية لملء الفراغ.
- اربط الضمادات بشدة لدرجة تمنع الحركة مع مراعاة عدم عرقلة الدورة الدموية.
- بعد التثبيت أرفع طرف المصاب إذا أمكن للحد من النزف والتورم.

• التجبير:



هو وضع دعامة سائدة لذراع أو ساق المصاب الذي يخشى أن تكون ذراعه أو ساقيه قد تعرضت للكسر. في الحالات الطارئة يمكن استخدام أي شيء كجبيرة، وهناك نوعان من الجبائر:

- الجبيرة الصلبة: أي جسم صلب، كأن يكون قطعة من الخشب أو البلاستيك، عصا مكنسة، كتاب، رزمة جرائد، ويمكن استخدام 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.

• الوشاح الطبي:

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 استخدام هذا الوشاح بالإضافة إلى جبيرة صلبة كما يمكن استخدامها بدلاً عن الجبيرة. إذا استخدم الوشاح منفرداً بدون جبيرة فيجب تعزيزه بقطعة إضافية تسمى الرباط، والرباط نفسه عبارة عن وشاح تعليق يتم طيه بحيث يكون عرضه ٥ أو ٦ بوصات.

• 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



مجلة فصلية.. نصدرها رابطة التربويين العرب



2



3

القيام بتجبير الأطراف:

- اكشف عن منطقة الإصابة.
- أوقف النزف باستخدام الضمادات، ولكن حاذر أن تضغط على الجزء المؤلم الذي تعرض للإصابة وظهرت عليه علامات التشوه.
- في حالات كسور العظام التي تكون النهايات العظمية فيها قد اخترقت الجلد وبرزت للخارج يجب عدم دفع هذه النهايات إلى مكانها؛ لأن ذلك يسبب الالتهاب كم يسبب نزفاً حاداً.
- 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 الكسر 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 جباير طبية ومتخصصة.

• الالتواء

الالتواء عبارة عن تمزق في الأربطة و الأنسجة حول المفصل مثال التواء الكاحل عند المشي أو الجري.

• إسعاف الالتواء

تكمّن الإسعافات الأولية للالتواءات في كلمة RICE:



الراحة Rest: أرح الإصابة (مثلاً؛ لا تسمح للاعب أن يكمل اللعب بعد تعرضه للإصابة؛ فمن الأفضل أن يستريح فوراً).



الثلج Ice: ضع كيساً من الثلج على الإصابة بأسرع وقت ممكن حيث يساعد ذلك على تخفيف الورم؛ مما يؤدي لسرعة شفاء الإصابة، وقم بوضع قطعة قماش نظيفة أو عصابة مثلثية الشكل بين الجلد وكيس الثلج. وللحصول على أفضل النتائج كرر وضع كيس الثلج لمدة عشر دقائق كل ساعتين لفترة ٢٤ ساعة.

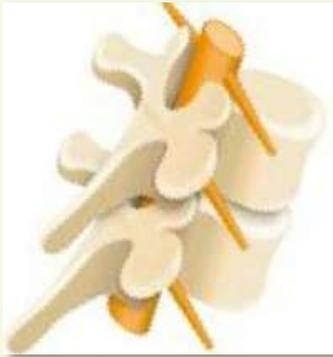
الضغط Compression: قم بربط عصابة قوية (غير مطاطة) على مكان الإصابة حيث يساعد ذلك على تقليل

التورم. يمكن ربط العصابة حول كيس ثلج مسحوق لمدة عشر دقائق بعد الإصابة.

الرفع Elevation: ارفع مكان الإصابة ليساعد ذلك على خفض درجة التورم.

• الإصابات الشوكية [إصابات العمود الفقري]

تحدث مثل تلك الإصابات في حوالي ٢٪ من المرضى المصابين بأذية رضية. ويبدو عددهم قليلاً بالنسبة للإصابات الأخرى إلا أن التعرف على الإصابة وعلاجها أمر أساسي لأن عدم



علاج مثل هذه الإصابة يمكن أن يؤدي إلى شلل المريض بشكل دائم أو حتى إلى الموت. إن النخاع الشوكي هو امتداد لجذع الدماغ ويسير ضمن العمود الفقري حيث تسير الأعصاب المهمة التي تتحكم بالتنفس وحركة الأطراف في النخاع الشوكي.

إن أضعف منطقة في العمود الفقري هي العنق وكذلك أكثر إصابات العمود الفقري خطورة هي الإصابات العنقية وذلك بسبب احتمال حدوث قطع في الأعصاب التي تتحكم بالتنفس.

• يدخل حدوث إصابة في العمود الفقري إذا:

- تلقي المريض ضربة قوية على الرأس أو العنق أو الظهر (خصوصاً إذا فقد المريض وعيه).
- وقع المريض من مكان مرتفع (مثل الوقوع من ظهر حصان).
- غطس المريض في ماء ضحل.
- تعرض المريض لحادث ينتج عن اصطدام سريع (مثل حادث سيارة أو تلقي ضربة أسقطت المريض بقوة).
- تعرض المريض لحوادث تؤدي إلى ضغط كبير على جسمه (كحوادث التصادم أو التدافع العنيف للاعبين).
- كان عند المصاب إصابات متعددة.
- إذا كان عندك أي شك بوجود إصابة.
- إحساس بالألم في العنق أو الظهر بعد الحادث (يمكن لمسكنات الألم أو الإصابات القوية في مناطق أخرى أن تخمد الألم في هذه المناطق لذا كن حذراً).

• العلامات والأعراض المحتملة

إذا وجدت بعض هذه العلامات والأعراض فهذا يعني أن الأعصاب قد تكون متضررة؛ لذا عليك أن تعالج المريض الذي تشك بأن عنده إصابة في العمود الفقري لتمنع هذه الأعراض والعلامات من الظهور:

- ألم في الظهر أو العنق.
- علامات حدوث كسر في العنق أو الظهر.
- فقدان السيطرة على الأطراف أو أسفل مستوى الإصابة.
- انعدام الإحساس بالأطراف.
- يشعر المصاب بأحاسيس غير طبيعية في الطرف مثل الشعور بحرقنة أو وخز.
- صعوبة في التنفس.
- التبول أو التبرز اللاإرادي.

• إسعاف الإصابات الشوكية

• إذا كان المصاب واعياً:

- هدئ المصاب واطلب منه عدم التحرك.
- اترك المصاب في الوضعية التي وجدته عليها و لا تسمح له بالتحرك إلا إذا كان معرضاً لخطر شديد.



- ثبت رأس المصاب بيديك وحافظ على رأسه وعنقه على استقامة واحدة مع الجذع.
- اتصل بالإسعاف وحافظ على المصاب دافئاً وساكتاً حتى يصل الإسعاف.

• إذا كان المصاب غير واع وينفس بشكل طبيعي:

- لا تحرك المريض إلا إذا كان في خطر شديد.
- إذا كان التنفس طبيعياً فهذا يعني أن المجاري الهوائية سليمة؛ وبالتالي ليس هناك داع لإمالة الرأس نحو الخلف. راقب التنفس بشكل مستمر.
- اتصل بالإسعاف.



- ثبت الرأس بيديك وأبقه على استقامة واحدة مع العنق والجذع.
- إذا كنت مضطراً لترك المصاب أو بدأ المصاب بالتقيؤ أو كان عندك قلق على سلامة مجرى الهواء لأي سبب كان؛ ضع المصاب في وضعية الإفاقة. حاول إبقاء الرأس والعنق على استقامة واحدة أثناء تحريك المصاب، وأطلب المساعدة لفعل ذلك لأن تحريك المصاب يحتاج لأكثر من شخص ليتم بشكل سليم.

أبق المصاب دافئاً وساكناً. راقب مسلك الهواء وسلامة التنفس بشكل مستمر حتى تصل المساعدة.

• إذا كان المصاب غير واعي ولا ينفس بشكل طبيعي:

يجب فتح مجرى الهواء في هذه الحالة، ويمكن أن تقوم بإمالة الرأس بأقل قدر يسمح بمرور أنفاس تنقذ حياة المصاب.

تفقد التنفس مرة أخرى بعد فتح مجرى التنفس.

إذا كان المصاب عاجزاً عن التنفس بعد فتح مجرى الهواء اتصل بالإسعاف وابدأ بالإنعاش.

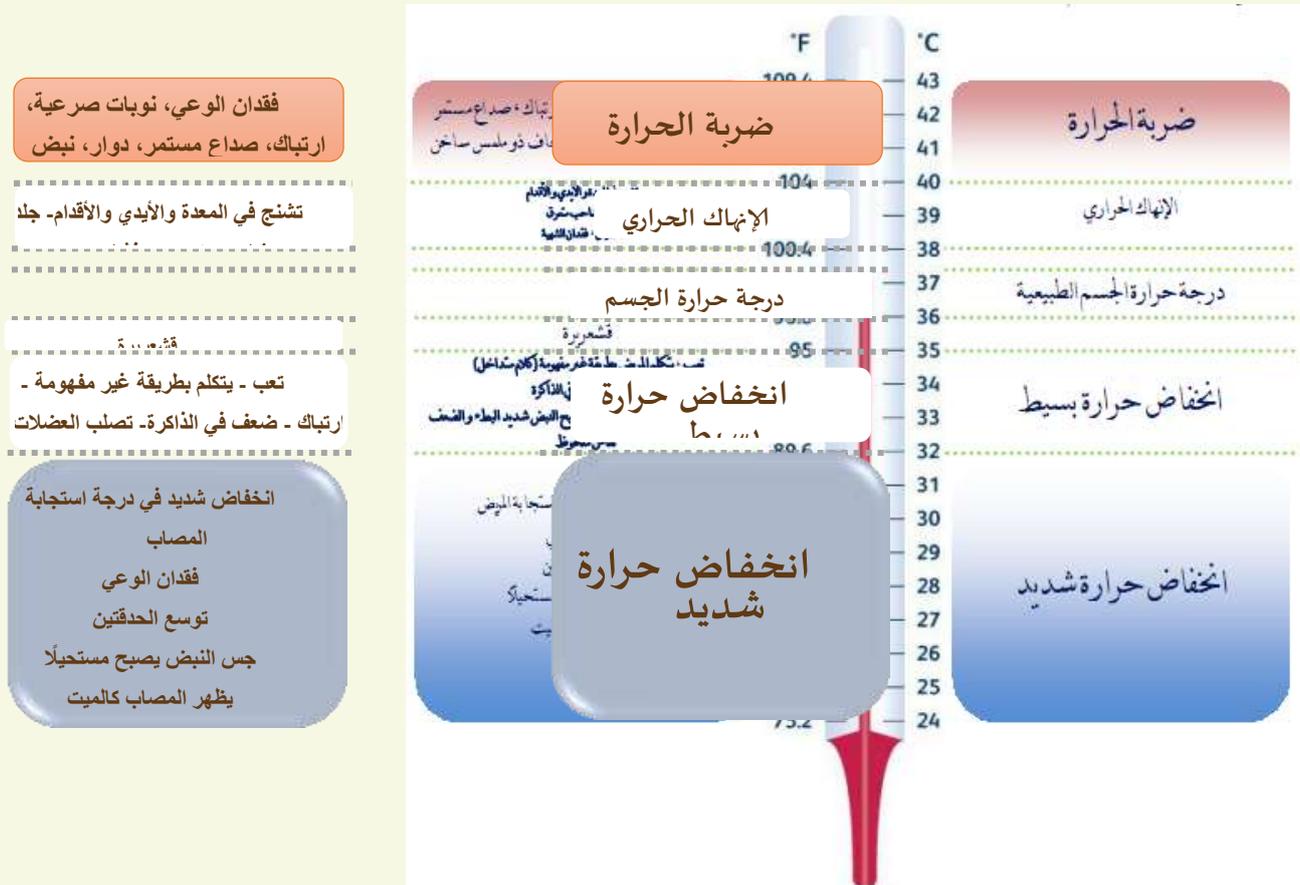
اطلب المساعدة ممن حولك لتثبيت رأس المريض أثناء قيامك بالإنعاش.

• آثار الحرارة والبرودة

♦ حرارة الجسم: يعمل الجسم بشكل طبيعي عند درجة حرارة قريبة من 37° مئوية (تقريباً 98.6 فهرنهايت) وتحافظ منطقة من الدماغ تسمى الوطاء على ثبات درجة الحرارة. فإذا ارتفعت درجة حرارة الجسم يبدأ إفراز العرق الذي يتبخر ويبرد الجلد، كما أن الأوعية الدموية القريبة من الجلد تتوسع (يصبح الجلد محمراً) ثم ينتقل الدم المبرد إلى أنحاء الجسم.

• علامات وأعراض تغير حرارة الجسم

يمكن توضيح تلك العلامات والأعراض من خلال الشكل التالي:



• انخفاض الحرارة

تبدأ الأعراض بالظهور عندما تنخفض درجة حرارة مركز الجسم إلى ٣٥ مئوية، أما إذا انخفضت درجة الحرارة ووصلت دون ٢٦ مئوية يكون خطر الوفاة قائماً، ولكن باستطاعة الإنعاش أن ينقذ مصابين انخفضت درجة حرارتهم حتى ١٠ درجات مئوية لذلك يجب عليك دائماً أن تحاول إنعاشه.



إن السبب الرئيس لانخفاض درجة حرارة الجسم هو:

- التعرض المفرط للبرودة ولكن الظروف المصاحبة ووضع المصاب قد يزيدان في الخطورة.
- ارتداء ثياب رطبة أو الغطس في ماء بارد يسبب انخفاض درجة الحرارة بسرعة أكبر بكثير مقارنة بالهواء الجاف فال مياه تنقل الحرارة بعيداً عن الجسم.
- إن الشخص الذي لا يرتدي ثياباً مناسبة في الجو العاصف يعرض نفسه لتيار مستمر من الهواء البارد ويؤدي هذا إلى تسريع انخفاض درجة حرارة جسمه.

• العلامات والأعراض المدتملة

- جلد شاحب وذو ملمس بارد.
- يرتجف المصاب في البداية وعندما تزداد البرودة تتصلب العضلات.
- تباطؤ في وظائف الجسم بما فيها القدرة على التفكير والكلام وكذلك الأمر بالنسبة للنبض والتنفس (يمكن أن ينخفض النبض إلى ما دون ٤٠ نبضة في الدقيقة).
- تصبح استجابة المصاب ضعيفة وتتطور الحالة إلى فقدان الوعي ثم الموت.

• إسعاف انخفاض الحرارة

• إذا كان المصاب غير واع [فاقد الوعي]:

- افتح مجاري التنفس، وتفقد سلامة التنفس، وقم بإنعاش المريض إذا كان ذلك ضرورياً، واتصل بالإسعاف (١٢٣).
- قم بوضع المريض بحذر في وضعية إعادة الوعي، واحذر من تحريك المريض لأسباب غير ضرورية؛ لأن أصغر صدمة ميكانيكية يمكن أن توقف القلب.
- ضع ملاءة أو أي عازل تحت المصاب وحوله وقم بعزله عن الأرض الباردة وغط رأسه وراقب التنفس بشكل مستمر.
- إن جس النبض صعب ولكن يمكنك أن تفترض بأن القلب مازال ينبض إذا كان المصاب يتنفس بشكل طبيعي.

• إذا كان المصاب واعياً:

- أنقل المصاب إلى اقرب مأوى، وأزل أي ثياب رطبة واستبدلها بثياب جافة ودافئة وقم بتغطية الرأس.
- قم بلف أغطية دافئة حول المصاب ودفئ الغرفة حتى درجة ٢٥ مئوية إذا كنت داخل منزل.

- إذا كان المصاب في العراء يجب أن يتم عزله عن الوسط المحيط وعن الأرض.
- قم باستعمال حقيبة النجاة أو الجأ إلى مأوى واستعمل حرارة جسمك لتدفئة المصاب وقدم للمصاب شرباً دافئاً وطعاماً غنياً بالطاقة كالشوكولا، واطلب المساعدة الطبية إذا كان المصاب كبيراً في السن أو طفلاً وكان عندك مخاوف حول وضعه الصحي.

• الإنهاك الحراري

هو استجابة الجسم لفقدان كمية كبيرة من السوائل والأملاح بسبب التعرق المفرط وإن السبب الأكثر شيوعاً هو العمل أو التمرين في ظروف حارة كالمشي لمسافات طويلة في يوم شديد الحر.

يحصل الإنهاك الحراري عندما ترتفع درجة حرارة الجسم إلى أكثر من ٣٨ مئوية وإذا لم يتم العلاج فيمكن أن تتطور الحالة بسرعة إلى ضربة حر (أو ضربة شمس).

• العلامات والأعراض المحتملة

- ارتباك ودوار.
- جلد شاحب متعرق.
- غثيان وفقدان شهية وقيء.
- نبض وتنفس سريعان وضعيفان.
- تشنجات في اليدين والقدمين والبطن.
- يمكن أن يقول المريض أنه يشعر بالبرد ولكن ملمسه يكون ساخناً.

• إسعاف الإنهاك الحراري

- خذ المصاب إلى مكان بارد وأزل الثياب الفائضة عنه واجعله يستلقي على الأرض.
- أعط المصاب الكثير من المياه لتعويض النقص، وتعتبر السوائل متعادلة التوتر حتى يتم تعويض الأملاح المفقودة.
- احصل على المساعدة الطبية حتى لو لاحظت أن المصاب يتعافى بسرعة.
- إذا تدهورت درجة الوعي عند المصاب؛ ضعه في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة)، واتصل بالإسعاف وراقب مجاري التنفس وسلامة التنفس.
- عالج ضربة الحر إذا تطورت الحالة.

• ضربة الحر

حالة شديدة الخطورة تحدث بسبب فشل مركز التحكم بدرجة الحرارة في الدماغ؛ حيث تتوقف آليات التعرق وبالتالي يخسر الجسم قدرته على تبريد نفسه ويمكن أن ترتفع درجة حرارة مركز الجسم إلى حدود خطيرة (فوق ٤٠ مئوية) خلال ١٠ إلى ١٥ دقيقة. تحدث الحالة بسبب حمى قوية أو بسبب التعرض الطويل للحرارة وعادة تأتي هذه الحالة بعد الإصابة بالإنهاك الحراري.

• العلامات والأعراض المحتملة

- ارتباك شديد وشعور بالتعب.



- جلد محمر وساخن وجاف (ليس هناك تعرق).
- نبض قوي وسريع.
- صداع نابض.
- دوار.
- غثيان وقيء.
- انخفاض في مستوى الوعي ينتهي بفقدانه.
- إذا كان المريض فاقد للوعي يكون احتمال حدوث نوبات صرع قائمة.

• إسعاف ضربة الحر

- قم بتحريك المصاب إلى منطقة باردة وظليلة.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣).
- قم بتبريد المصاب بسرعة بأي طريقة متوفرة.
- قم بإزالة ثياب المريض ولف جسده بملاءة مبللة بالماء البارد وحافظ على البرودة والرطوبة حتى تعود درجة حرارة المصاب إلى وضعها الطبيعي ثم قم باستبدال الملاءة الرطبة بأخرى جافة.
- ومن الطرق الأخرى في التبريد: استعمال كمادات من الماء الفاتر لترطيب المصاب وتهويته لتسريع تبخر الماء.
- وضع المصاب تحت دش للماء البارد إذا كان واعياً بما فيه الكفاية.
- رش المصاب بالماء البارد باستعمال خرطوم المياه.

• السكري

مرض يعاني منه الأشخاص الذين لا تنتج أجسامهم كمية كافية من هرمون الأنسولين. يعمل الأنسولين في مجرى الدم على تصريف السكر الذي نتناوله وبدونه لا يمكن أن يستعمل السكر من قبل الخلايا، ولا يمكن أن يُخزن للاستعمال لاحقاً وبالمحصلة يعمل الأنسولين على خفض تركيز السكر في الدم، وبالتالي إذا لم يعالج السكري يمكن أن يرتفع السكر في الدم إلى مستويات خطيرة خلال عدة أيام.

وعلى أية حال هناك ثلاثة أنواع من السكري يتم تصنيفها حسب طريقة العلاج:

- الحميوي (يتم التحكم فيه عبر الحمية): وفيه ينتج الجسم كمية قليلة من الأنسولين وبالتالي يمكن أن يسيطر على الحالة بتقليل كمية السكر الذي يتناوله المريض.
- الدوائي (يتم التحكم فيه عبر تناول أقراص الدواء): وفيه ينتج الجسم كمية قليلة من الأنسولين ولكنه بحاجة إلى تناول أقراص دوائية تساعد على خفض سكر الدم.
- الأنسوليني (يحتاج لأنسولين): ينتج الجسم كمية قليلة جداً أو معدومة من الأنسولين وبالتالي على المريض أن يحقن نفسه بالأنسولين مرتين أو أكثر في اليوم لإبقاء مستوى السكر تحت السيطرة.

• العلامات والأعراض المناحة

المرحلة	ارتفاع سكر الدم	انخفاض سكر الدم
البداية	بطيئة من ١٢ إلى ٤٨ ساعة	سريعة من دقيقتين إلى ساعة
درجة الاستجابة	تتدهور ببطء من البداية: - يصاب المريض بالنعاس - يصبح المريض فاقداً للوعي إذا بقيت الحالة دون علاج	تتدهور بسرعة: - ضعف ودوار - ارتباط وفقدان الذاكرة - ضعف التناسق الحركي - كلام متداخل (غير مفهوم) - يتصرف المريض بطريقة غريبة وغير معهودة وغير متناسقة - فقدان الوعي خلال ساعة
الجلد	جاف ودافئ	شاحب وبارد ومتعرق
التنفس	أنفاس عميقة تنهدية	طبيعي أو سطحي سريع
النبض	سريع	سريع
أعراض أخرى	- كثرة التبول - عطس شديد - جوع - رائحة الفاكهة في النفس	قد يحدث تشابه في الأعراض مع حالات الثمالة

• علاج انخفاض سكر الدم

• إذا كان المريض واعياً:



- أعط المريض شرباً غنياً بالسكر أو حلويات أو مكعبات السكر، وإذا كان المريض يملك جل السكر ساعده على تناوله.
- إذا تحسن المريض بعد العلاج بسرعة أعطه المزيد من الشراب أو الطعام.
- ابق المريض ودعه يرتاح حتى يستعيد وعيه بالكامل.
- إذا لم يستجب المريض للعلاج خلال عشر دقائق أو كان علاجه صعباً اتصل بالإسعاف.
- انصح المريض بأن يتصل بالطبيب المختص حتى ولو تعافى بالكامل.

• إذا كان المريض فاقد للوعي:

- افتح مجاري التنفس وتفقد سلامة التنفس وقم بالإنعاش إذا تطلب الأمر.
- ضع المريض في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة) إذا كان التنفس سليماً.
- اتصل بالإسعاف (١٢٣).

• علاج ارتفاع سكر الدم

- ◀ اعمل على استدعاء الطبيب بأكبر سرعة ممكنة.
- ◀ إذا فقد المريض الوعي تأكد من سلامة مجرى الهواء والتنفس، واتصل فوراً بالإسعاف للعلاج.

