

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

الإسعافات الأولية

إعداد

رئيس تقنين طبيين أقدم

سالم الدليمي

First Aid: Convulsions



الأسعافات الأولية

تاتي أهمية كتابة هذا الكرّاس الذي حرصتُ على أن يكون شاملًا للحالات المتوقّع أن تصادفنا في المصنع أو البيت أو الشارع ، من حاجتنا كأفراد لتعلّم ما يجب علينا القيام به كخطوات محسوبة و مدروسة تخفّف من معاناة المصاب و تُساهم بشكلٍ فاعل في الأبقاء على حياته حتى وصوله للمستشفى ، و لما كان مثل هذا الكرّاس غير متوفّر في الأسواق المحليّة و شركتنا بشكل خاص ، لذا قمت بجمع ما تيسّر من معلومات و صور لتوضيح عمليات الأسعاف الأولى آملًا أن أكون قد قدمتُ ما ينفع به ..

مقدمة عامة

الأسعافات الأولية هي رعايه وعنایه أولیه و فوريه ومؤقته للجروح و نوبات المرض المفاجئه حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصه

قد يقع الكثيرون في مأزق و حيره عندما يتعرض شخص لحادثه حتى يتم نقله الى اقرب مستشفى أو عيادة طبيه ، و لا يرتبط الالتحياج لمثل هذه الأسعافات بمكانٍ ما ، و انما نجد الحاجه اليها في البيت أو الشارع أو العمل أو معاهد الدراسه . وقد يقلل من تعرض المصاب لعاهات مستديمة تحدث أحياناً نتيجة للتأخر في إسعاف المريض .

يسمع البعض عن الأسعافات الأولية ويرددها دون فهم واعٍ وأدرائِ لها ، فعندما يتعرض شخصٌ ما من أفراد العائلة لأزمةٌ ما ، لا يستطيعون تقديم يد المساعدة والعون ، وقد يفشل البحث على فرد آخر يقوم بتلك المهمة .

و بالرغم من أن الأسعافات الأولية تكون بمثابة علاج مؤقت لأي ازمة او حالة إلا أنها تُنقذ حياة الإنسان في الوقت المناسب لذلك يجب أن يكون كل واحدٍ منّا على أهبة الاستعداد لغوث الآخرين وقت حاجتهم للمساعدة حتى يقوم الآخرون بدورهم بغضونك عند حاجتك الماسة للمساعدة ..

بإمكان أي شخص أن يقدم خدمة الأسعافات الأولية بشرط أن يكون مدرّباً بطريقه صحيحه على مثل هذه الاجراءات الأولية في مراكز متخصصه لذلك

حقيبه للأسعافات الأوليه :

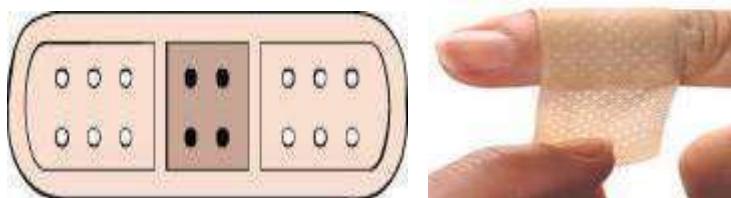


هي من الأمور الأساسية التي يجب توفرها في كل منزل بغض النظر عن الحالة المادية للعائله ، كوجوب توفرها في موقع العمل

و السيارات ..
 حقيقة الإسعافات الأولية متوفرة في الصيدليات بأنواع وأحجام مختلفة ، فيجب انتقاها حسب الحاجة ، وغالباً ما تحتاج إلى إضافة مواد أخرى على الحقيقة الموجودة في السوق .
 وإليكم بعض المواد الرئيسية الواجب توفرها في خزينة الإسعافات اللازمة لإجراء معظم الإسعافات الأولية:
1- الضمادات والأربطة : وتشمل



- **ضمادات الشاش :** هي ضمادات من طبقات من الشاش الناعم وهي تساعد على أيقاف النزيف وتعمل على امتصاص الدم وإفرازات الجروح والوقاية من العدوى ومنع التلوث.
- **أربطة شريطية لاصقة (لصقات جروح بسيطة):**



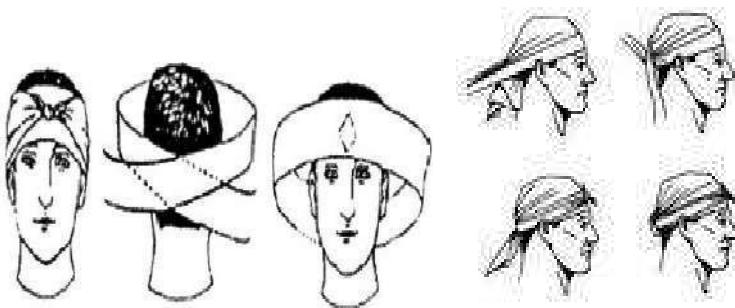
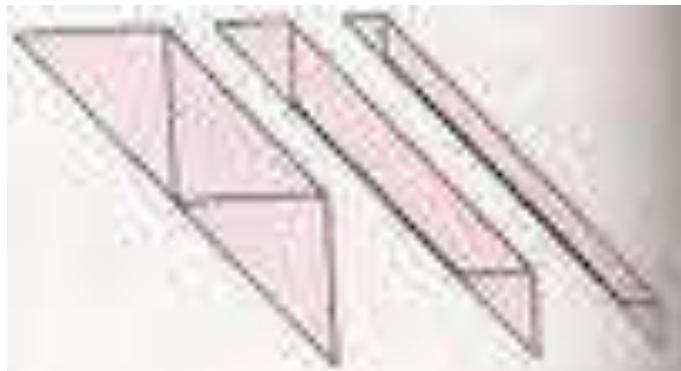
وهي مؤلفة من شاش قابل للامتصاص مثبتة في مكانها بظهر شريط لاصق . ويستخدم هذا النوع من الأربطة للجروح الصغيرة بشرط أن يكون الجلد حول الجرح نظيفاً وجافاً قبل ربط الشريط.

- رباطات قطنية ملفوفة (الفافت) :



هو نوع من الرباط يصنع بأحجام مختلفة ويستعمل لتنشيط و تغطية
الضمادات الداخلية ..

- رباطات مثنتة : يمكن أن تُستخدم كرباطات اعتمادية لضماد
الجروح أو كعلاقه لتعليق يد مصابة بكسر إلى الرقبة ولوقاية
الذراع والصدر ولربط ضمادات فوق الرأس واليد والقدم .



- شريط لاصق (بلاستر): يستخدم لتنبيت الأربطة والضمادات الصغيرة.

- قطن طبي : فقد يحتاج المسعف إلى كمية من القطن لاستخدامه كحشوة للج婢ة أو لرفع الدم المتراكم على الجرح أثر نزف .

- 2 - مناشف أو كمادات: تستخدم كممادات باردة لإسعاف الرضوض الداخلية والتواء المفاصل ولتحفيض الألم وتقليل التورم .
- 3 - ففازات طبية معقمة :



الصيحة المعاشر على تحرّج

تستعمل هذه الفغازات عند القيام بتطهير الجروح ، أو وقف النزيف والإفرازات العضوية الأخرى للوقاية من حدوث عدوى ، وتستخدم مرة واحدة فقط .

4 - مقص وملقط:



يستخدم المقص لقطع الجلد الميت عند حدوث إصابة تستلزم ذلك ، وقطع العصابات والضمادات. أما الملقط فهو ضروري لإزالة الأجسام الصغيرة والشظايا من الجسم.

5 - إبرة كبيرة و مشابك: الإبرة الكبيرة لازالة الشوك و خلافه من الجسم ، والمشابك لتنبيت الأربطة.

6 - مقياس حرارة طبي : لقياس درجة الحرارة ،

7 - مصباح يدوي: يستخدم إذا كانت الإصابة في مكان مظلم .

8 - ورقة وقلم : وهي من الأدوات المهمة التي يجب أن تكون جزءاً من محتويات حقيبة الإسعاف التي يمكن أن تستعمل لتسجيل رقم هاتف مهم في حالة الإسعاف و وقت الإصابة وكذلك المعالجة التي قدمت والأدوية التي تناولها المصاب وحالته وغيرها من المعلومات المهمة التي يحتاجها الطبيب المسعف فيما بعد.

9 - قائمة بأرقام هواتف الطوارئ: تحتوي على أرقام تلفونات المستشفيات و مراكز الأدوية والسموم القريبة.

10 - دليل الإسعافات الأولية : كتيب يحتوي على ملخص لكيفية عمل الإسعافات الأولية لأكثر الحوادث شيوعاً في المنزل ، ويفضل قراءة الكتيب مبكراً ، و معروف أن هذا الدليل لا يكفي لعمل الإسعافات الأولية على الوجه الصحيح ، بل لابد منأخذ دورات في كيفية إجراء الإسعافات الأولية . و يمكن ان تحتوي الحقيبة على حبل لحالات إنقاذ غريق و مراهم للحرق و للحساسية الجلدية و مطهرات جلدية كالليود و محلول لغسل العين و أدوية طارئ ، للمغص مثلًا و بخاخ للربو و دواء لخفض الحرارة كالأسيرين

هناك بعض النقاط التي يجب مراعاتها في حقيبة

الإسعافات الأولية:

- من الأفضل أن تكون كبيرة الحجم بحيث تتسع لإضافة أصناف جديدة.

- ترتيب المواد التي بداخلها بطريقة يسهل العثور عليها دون الحاجة لتفريغ الحقيبة.

- حفظها قريبة من متناول الجميع وبعيدة عن الأطفال و تكون محكمة الغلق و سهلة الفتح و ليس محمبه بارقام سريه ..
- وضعها في مكان مناسب بعيداً عن الرطوبة والحرارة مثل دورة المياه والمطبخ
- التأكد من تاريخ صلاحية المواد والأدوية من فترة لأخرى
- التأكد كذلك من أن الآلات المعدنية الموجودة في الحقيبة مثل الملقط والمقص في حالة جيدة وصالحة للاستعمال ولم تصب بالصدأ.
- عدم وضع الأدوية في خزينة الإسعافات الأولية ، بل توضع في مكان ذي درجة حرارة ملائمة حسب إرشادات الصيدلي .
- عادة ما تزود حقيبة الإسعاف بتعليمات وإرشادات مكتوبة داخل الحقيبة لتوضيح كيفية استعمال محتويتها ، لذا يفضل قراءة هذه التعليمات قبل استعمالها.
- التأكد من كتابة اسم المادة وطريقة الاستعمال على العبوة بخط واضح

قواعد عامة

- 1- يجب ان يكون كل شخص مُلم بقواعد الاسعافات الاولية حسب موقعه وتخصصه فالمفضل ان تحسين الاسعاف الاولي المنزلي والذي يختلف قليلا عن الاسعاف الاولى في المصانع او المدارس او الطرق السريعة او الشواطيء..... الخ .. والذي

يجب على كلا الجنسين الالام بها ،، فمن العيب أن يموت شخص ما ، والفرد جالس ينوح عند رأس المصاب ولا يستطيع أو تستطيع القيام بأي شيء..

2- يجب ان تتوفر صناديق الاسعافات الاولية في متداول اليد بما يتلائم والموقع....

3 - يجب الالام بمحتويات صناديق الاسعاف الاولى وفقدانها بصفة دورية فتستبعد الادوية المنتهية الصلاحية بجديدة ويعوض الناقص منها لضمان فاعليتها اثناء الحاجة.

4 - يمكن الاستعانة بمراکز الاسعاف او الطواريء للاستفسار عن اي معلومة هاتفيًا لذا يفضل ان تكتب ارقام هذه الهواتف على صناديق الاسعاف الاولى .

5- يجب ان يكون المرء مؤهلا للقيام بعمل التنفس الصناعي .. وتوليك القلب قبل قيامه بالاسعاف وذلك باجتيازه لدورة متخصصة في الأسعافات الاولية

6 - يجب ان يتحلى المسعف بدرجة ثبات ورباطة جأش وقدرة على التصرف السريع السليم بما يتاسب والحدث. فهو وطمأنينة المسعف يحد من زيادة سوء حالة المريض كازمات الربو وجلطة المخ والقلب وأمراض الصرع بأنواعها ..
والاحتفاظ بالهدوء أثناء إسعاف مصاب سيساعد على الهدوء والتعاون . شعور المصاب بالقلق أو الهيجان من حجم الإصابة فمن الممكن أن يزيد من تفاقم الإصابة .

خطط بسرعة لما تريد عمله.... تعلم المبادئ البسيطة للإسعافات الأولية و احتفظ بدليل الإسعافات الأولية في الجوار لكي تستطيع إسعاف المصاب.

أرسل في طلب مساعدة متخصصة. طلب المساعدة بسرعة من

الممکن أن ينقذ حیاة مصاب، ولا تنسى أرقام الطواریء بمنطقتك.

شجع الشخص المصاب. بلغ المصاب بأن المساعدة قادمة في الطريق وحاول أن تشعره بالراحة إلى أقصى حد ، فإظهار الرعاية والاهتمام بالمصابين من الممکن أن يعطيهم الأمل خلال معاناتهم..

و يتم اللجوء للأسعافات الأولیة إما :- لتعذر وجود طبيب و خاصة بالحالات الحرجة

او عندما تكون الأصابه أو نوبة المرض ثانويه لا تحتاج لتدخل طبي
.... تذكر أَنَّ :-

1 - تصرّف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما

2 - تحقق من أن المصاب يتتنفس ، و ضع الشخص فقد الوعي
بوضعيه يستطيع التنفس فيها بسهوله ..

3 - حاول وقف النزيف

4 - أطلب سيارة الأسعاف

5 - تجنب تعريض نفسك للخطر بلا داعٍ

6 - تجنب إجراء أي شيء تجهل نتائجه و لم تستخدمه من قبل الشخص الذي يقوم بالأسعافات الأولية هو شخص عادي و لا يُشتَرط أن يكون متخصصاً في مجالات الطب ، و أنما تتوفّر لديه المعلومات التي تمكّنه من إنقاذ حیاة المريض أو المصاب

الحالات البسيطة

يتم فيها أخذ بيانات المصاب إذا كانت حالته تسمح بذلك أو من أحد أفراد عائلته ، و تتضمن التالي :- وقت الحادثه - أعراض الأصابه - تحديد مكان الألم مع وصفه - كيفية حدوث الأصابه -

تحديد التاريخ الطبي للمريض أو الشخص المصاب :

- 1 – الصحه بشكل عام
- 2 – وجود آية مشكلات صحيه أو أصابات تعرّض لها من قبل
- 3 – العقاقير و الأدويه التي يتناولها (إن وجدت)
- 4 – المظهر العام للمصاب و السن و النوع و الوزن
- 5 – قياس النبض و التنفس و ضغط الدم و درجة الحراره
- 6 – قياس مستوى وعيه
- 7 – ملاحظة لون الجلد
- 8 – حالة العين

الحالات الصعبه أو الحرجه

تتطلب الحاجات الحرجه القيام بخلص المصاب من مكان الحادث (كأخرجه من العجله المتضرره أو مكان حريق أو ما شابه) و تتضمن ذلك ما يلي : -

- 1 – تأمين مكان الحادث
- 2 – حصر عدد الضحايا
- 3 – معرفة طبيعة الأصابه أو المرض
- 4 – البدء بانقاد أخطر الأصابات
- 5 – التأكيد من استمرار التنفس و الدوره الدمويه
- 6 – قياس مستوى الأدراك أو الحاله العقلية و ذلك من خلال إحساسه بالألم و القabilيه على الكلام و استجابته لأي شيء محفز من حوله .
- 7 – التأكيد من وجود نزيف (خارجي أو داخلي)
- 8 – التأكيد من النبض
- 9 – التأكيد من وجود ألم في الراس و الظهر
- 10 – جروح بفروة الرأس أو الوجه
- 11 – حدوث تلف بالأورده و الأوعيه الدمويه

12 - وجود ورم أو تشوّهات في الأطراف

13 - الحرص على عدم تحريك الرقبة ، أو الظهر في حالات إصابة العمود الفقري

14 - تحديد سبب الحادث

15 - وجود تسمم أو فَيْء

ونذكر بالهدف من إجراء الأسعافات الأولية و هو إنقاذ حياة المصاب أو لاً والتقليل قدر الأمكان من الآثار الضاره المترتبه على الأصابع مع استدعاء رجال الأسعاف في نفس الوقت لنقل المصاب بأسرع ما يمكن لاستكمال أسعافه ، فالدقائق الأولى تكون مهمه جداً لمحافظه على حياة المصاب ، لذلك يجب الأسراع فوراً بإجرائها ..

الغرض من الأسعافات الأوليه

(1) إنقاذ حياة المريض من خطر محقق (كأيقاف نزيف من شريان كبير أو عمل تنفس اصطناعي لمصاب مهدد بتوقف التنفس أو تدليك القلب لمرض توقف قلبه)

(2) إزالة الألم (كعلاج المغص أو وضع جبيرة مؤقتة لمصاب بكسر ، أو رباط ضاغط لحالات خلع المفاصل)
 (3) منع المضاعفات بمنع تلوث الجروح بتطهيرها و تضميدها بالغيارات المعقمه

تذكّر جيداً :-

- 1 - تصرّف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما
- 2 - تحقق من أن المصاب يتتنفس ، و ضع الشخص فقد الوعي بوضعيه يستطيع التنفس فيها بسهولة ..
- 3 - حاول وقف النزيف ، وأطلب سيارة الأسعاف
- 4 - تجّب إجراء أي شيء تجاهه نتائجه ولم تستخدمه من قبل
- 5 - لا تنسي حقيقة الأسعاف فعند عدم توفرها علينا استخدام الوسائل المُتاحه كالحزام في تثبيت الكسور والجبر الخشبيه ، أو استخدام الوشاح لتعليق الساعد المكسور او ربط الجروح

النزيف المتسرب عن الجروح

النزف هو خروج الدم من الأوعية الدمويه بأية كمية – صغيرةً كانت أم كبيرةً – عادةً يتسبب عن جروح قطعية التي هي شقٌّ جزءٌ من الجلد وما تحته من أنسجه و اوعيه دمويه متسبياً بنزيف بسيط أو غزير ، ويُسمى النزف خارجياً إذا كان خروج الدم إلى خارج الدم ، ويُسمى نزفاً داخلياً إذا كان خروج الدم إلى داخل الجسم وغير ظاهر للعيان .. و يُقسم حسب نوع الوعاء النازف إلى شرياني و وريدي



(1) النزيف الشرياني

و يكون لون دم النزف أحمر فاتح و يخرج بغازاته على شكل دفعات قوية تتناسب مع سرعة نبض القلب ، و هو أشد خطورة من النزف الوريدي

(1) النزف الوريدي :



و يكون لون دم النزيف أحمر أرجواني (قاتم) و يكون خروجه انسياحيّاً بطئاً و ليس على شكل دفعات

(2) النزف الشُّغيري :



و هو نزف أقل خطراً ما سبقه ، و يكون لون الدم النازف أحمر أرجواني ، و قد يبدو أحياناً بشكل تكتلات بشكل نقاط دمويه صغيره

(3) النزيف الداخلي : و يكون إما تحت الجلد أو داخل الأعضاء أو احد تجاويف الجسم المختلفه مثل نزيف الجمجمه و غيرها

(4) إسعافات الجروح المتسببه عن شظايا : يُغسل الجرح بالماء و المطهرات المخففة ، و يُراعى عدم نزع الشظايا الكبيره لأن إزالتها سيسبب في تلف انسجه أكثر و ربما نزف اكثر غزاره قد لا تتمكن من السيطره عليه ، اما الشظايا الصغيره فيمكن إزالتها بملقط نظيف ، و أكمال باقي الاجراءات من وقف النزف و تضميد الجروح

(5) الجروح الواخذه كجروح الطعن بسكينه ، فلا تحاول نزعها من جسم المصاب بل انقله لأقرب مستشفى

: (6) الكدمات :



الخدمة هى عبارة عن تمزقات بالأنسجة المصابة دون قطع الجلد. وتحدث من التصادم بجسم صلب فتتمزق بعض الأوعية الدموية الصغيرة، وينشأ عن ذلك نزيف دموى داخلى بين خلايا الأنسجة وتسبب ورماً مع تغير لون الجلد فوقه فيكون لونه أحمر أولاً ثم يتغير إلى قرمذى ثم إلى البنفسجي كلما تقدم نحو الشفاء . لا وقد تكون الخدمة الشديدة مؤلمة جداً ويكون اللون الأزرق سببه نزيف من الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد مما يؤدي إلى تورمه في المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة.

• علاج الكدمات:

- فى الخدمات البسيطة نكتفي برباط ضاغط (كريب باندج) بعد وضع قطعة من القماش أو القطن

المغموس فى ماء مثلج على الكدمة (كمادات أولًا) لعدة مرات .

- فى الكدمات الشديدة يستحسن إضافة جزء من الكحول النقي إلى الماء المثلج .

الر عاف :



هو خروج الدم من الأنف نتيجة تمزق الأوعية الدموية نتيجة شدّه خارجيه (أصابه مباشره) أو ارتفاع درجة حرارة الجسم و غير ذلك من ألاسباب ... و لاسعاف تلك الحاله أتبع الآتي

1- تُجلس المصاب مع امالة راسه قليلاً الى الأمام و ذلك لمنع دخول الدم الى الحلق مؤدياً للغثيان

2- اضغط على جانبي اعلى الأنف بالسبابه و الأبهام و أستمر لمدة عشر دقائق ثم خف الضغط تدريجياً

- 3- ضع لفافة شاش صغيره داخل جهة الأنف النازفه ، و يمكن استخدام كمادات ثلوج على الأنف فهذا يساعد على أنقباض الأوعيه الدمويه و بالتالي ايقاف النزيف
- 4- في الحالات الصعبه التي لا يتوقف فيها الرعاف تُكسر حقنة (أمبول) أدرينالين و يُبلل به لفافة شاش و توضع في الأنف ،
- 5- يوصى المصاب بعدم التمختط أو الضغط على انهه بعد توقف النزف لعدة ساعات خوفاً من تكرار النزف

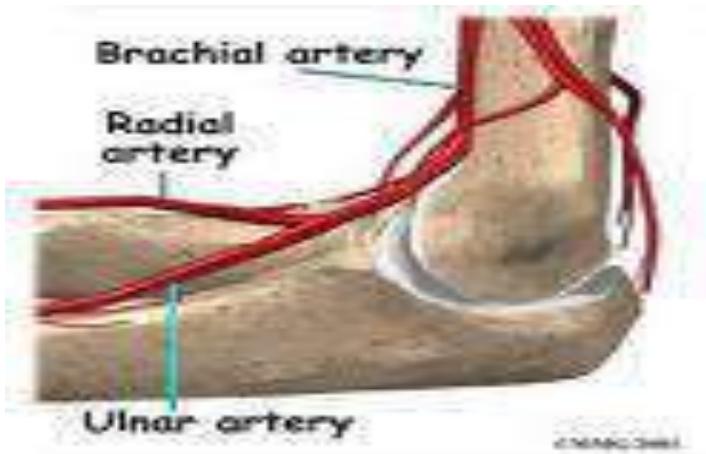
الأسعاف الأولى للنزف و علاماته:

- ملاحظة خروج الدم في حالة النزف الخارجي
- ظهور ورم دموي في مكان الأصابه
- برودة الجسم مع تعرقه و شحوب الوجه و زرقة الشفاه و الجفون و الأذنين في حالات النزف الشديد
- و لأساف النزف نبدأ بـ :

- الضغط المباشر على الجرح النازف بقطعة شاش أو قماش نظيف



- رفع العضو المصاب الى أعلى ما لم يكون مكسوراً ، و
يربط الجرح بضماده
 - قد تتشبّع قطعة الضماد بالدم فلا تنزعها بل ضع قطعة
أخرى فوقها و أربطها
 - مراقبة المصاب خوفاً من حدوث صدمة في حالات النزف
الشديد
 - أنقل المريض لأقرب مستشفى
- هناك أماكن ضغط على الشريان** تتفع في تقليل النزف الشرياني و تكون بالضغط على الشريان الرئيس المغذي للعضو المصاب ، وهي :
- (1)الشريان الذراعي :



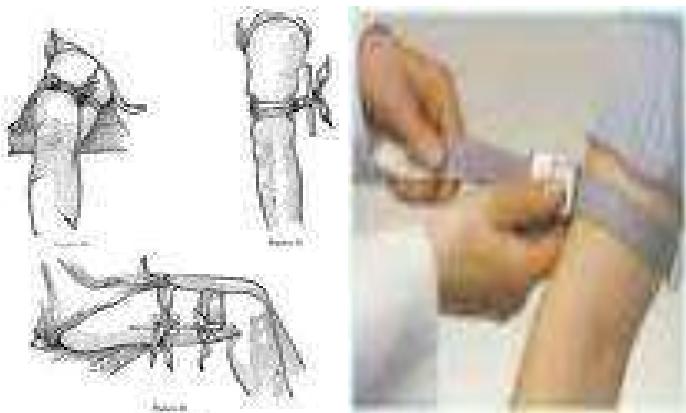
يُضغط على منتصف الجهة الداخلية لمنطقة العضد ، في حالات جرح الساعد و المرفق و اليد ..

(2) الشريان الفخذى :



و نلجم في النزف الشرياني للأطراف السفلية و يكون بالضغط على حافة عظم الحوض عند زاوية الفخذ الأمامية ..

يمكننا استعمال رباط ضاغط التورنكيت (Tourniquet) أيضاً رغم
محاذير استخدامه بدون درايه ،



وعادة يلجأ المسعف لاستخدامه عندما يكون بدون مساعد وله عدّة مصابين ، وقد يكون بينهم حالات قطع جزئي أو كلي في الأطراف حيث يكون النزف شديد جداً وقاتل ..

وللقيام بذلك فم بلف قطعة قماش مثلثه لتصبح بشكل شريط (أو استخدام حزام أو منديل كبير أو حجاب نسائي أو أية قطعة قماش مناسبة (و لا تستخدم الأسلاك والخيوط القلب) ، ثم أربطها حول العضو المصاب و على مقربه من الجرح (بين مكان النزيف والقلب) و يمكنك استخدام قطعة خشبية لبرم الرباط لغرض زيادة الشد.

وعند استعمال الرباط الضاغط يجب مراعاة ما يلي

- عمل الضغط باليد أولاً على أماكن ايقاف النزف الشرياني أولاً ، ولا يُرْفع الضغط قبل وضع و احكام الرباط

الضاغط ، و لا تغطي الرباط بملابس المصاب ليشاهده الطبيب عند وصول المريض للمستشفى ..

- إرخاء الرباط الضاغط بعد كل عشرين الى خمسه وعشرين دقيقة و يبقى راخياً لمدة دقيقة او أقل للسماح للدم لوصول لباقي أجزاء العضو المصاب .
- في حالة عدم توفر رباط ضاغط قرّب - إن امكنك - حافتي الجرح من بعضهما و أضغطه و في هذه الحاله يجب الاستمرار بالضغط و عدم تركه .
- حتى و إن توقف النزف فلا تنزع الضمادات و الرباط

الأسعاف الأولى للنزيف الداخلي:

- 1- اذا كانت الأصابه بسيطة ضع عليها كمادة ثلج او مادة بارده لتخفييف الألم والتورم .
- 2- في الحالات الصبه إجعل المصاب يستلقي على جانبه متكتئاً على أحدى يديه و يثني ركبتيه للمساعدة في خروج القيء إن وجد ..
- 3- حافظ على درجة حرارة الجسم و ذلك بتغطية المصاب .
- 4- يجب تهدئة المصاب و بعث الطمأنينه في نفسه
- 5- لا تقدم للمصاب أي طعام او شراب
- 6- اذا كان المصاب فقداً للوعي إفحص التنفس وإذا لزم الأمر إنعاش تنفسه

7- سارع بنقل المصاب للمستشفى

التنفس الأصطناعي

و هو عملية تنفس ميكانيكيه يقوم بها **المُسِعِ** لاستعادة عمل الرئتين عند توقف أو اضطراب التنفس .. و من المفترض أن يتعلم كل فرد على اجراء التنفس الأصطناعي فقد يضطر لأنقاذ حياة مصاب ، فلن يعيش الإنسان أكثر من 4 الى 6 دقائق في حالة توقف التنفس . لأن اول الآثار ستصيب المخ ، لذا فكلما اسرع **المُسِعِ** كلما قلل التلف في أنسجة المخ بسبب نقص الأوكسجين ..

و من الأسباب المؤدية إلى توقف التنفس هي الغرق والأختناق والصدمة الكهربائية ، و النوبة القلبية و اصابات الرأس و الصدر ، كذلك الأفراط في تناول الأدوية و خاصةً المهدئات و المخدرات

و في التنفس الأصطناعي بطريقة (فم لفم) يتم نقل الهواء من رئة **المُسِعِ** إلى رئة المصاب بـنفخ الزفير فيها و الذي يحتوي على 16% من الأوكسجين و هو أكثر مما يحتاجه المصاب للحفاظ على حياته

و طريقة (فم لفم) هي الطريقة المُثلَى في جميع الحالات التي لا يتتنفس فيها المصاب ، و إذا كان فم المصاب مصاباً فيمكن النفخ بالانف عوضاً عنه ..

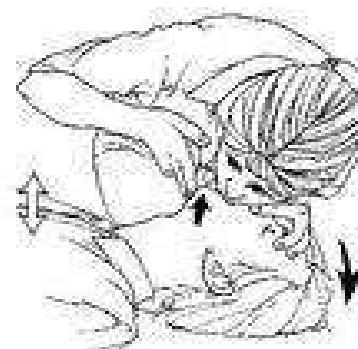
تجدر الاشارة الى ان التنفس الأصطناعي سيكون بلا جدوى اذا كان قلب المصاب متوقفاً لذا علينا اعادة نبض القلب عن طريق **عملية الانعاش القلبي الرئوي** ، و قبل هذا العمل علينا التأكد من **مدى درجةوعي المصاب** فإذا كان المصاب واعياً و يستجيب عند هز كتفه أو النداء عليه فهذا يعني أن جهازه التنفسي ي Funcionar وأن قلبه ينبض فلا داعي لأجراء التنفس الأصطناعي و أنعاش قلبه ،

لكن يجب متابعته و عدم تركه للتأكد من حفاظه على درجة الوعي و التنفس و عمل القلب

الى ان تصل سيارة الاسعاف

طريقة فحص عملية التنفس

يقلب المصاب على ظهره بحيث يصبح وجهه الى اعلى ، ثم يقوم المسعف بتحسسه و النظر اليه و الإصغاء لصوت تنفسه بتقريب أذن المسعف من فم و أنف المصاب ، كذلك ملاحظة ارتفاع و انخفاض صدره و بطنها





إذا كان المصاب يتتنفس لكنه غير واعٍ ، فعليه وضعه في الوضع الجانبي الثابت و هي وضعية مناسبة في حالة تقيؤ المصاب و ذلك لضمان فتح مجرى التنفس عنده (تجدر الإشارة الى أن هذا الوضع غير مناسب لأصابات العنق) ..

أما إذا كان غير واعياً و لا يستجيب للمؤثرات كما شرحت سابقاً ، عندها يتوجّب عليك كمسعف أن تحرّر مجرى التنفس خوفاً من سقوط اللسان و قفل مجرى الهواء ، و أزالة أي شيء داخل الفم كاللقيء و طقم الأسنان

كما يمكن تحرير مجرى الهواء برفع الرأس من ذقن المصاب إلى الأعلى و مراقبة التنفس كما ذكرت سابقاً بالنظر إلى صدر المصاب و سماع و تحسّن التنفس ..

طريقة التنفس الأصطناعي

- 1 – أَمِل رأس المصاب الى الوراء بحيث يتوجه ذقنه الى أعلى و ذلك لبقاء المسالك التنفسية مفتوحة
 - 2 – أغلق باليد اليسرى فتحتي الأنف تماماً و إجذب الرأس الى الوراء ، و باليد اليمنى إبق الذقن متوجها الى أعلى
 - 3 – أفتح فم المصاب و أطبق فمك عليه بأحكام بعد أن تأخذ شهيقاً و تحبسه ،
 - 4 – خُذ الشهيق و أنفخه في فم المصاب بعمق لمدة ثانية الى ثانيةتين ، ثم توقف عن الزفير لنفس المدة ، فإذا لاحظت إرتفاعاً في صدر المصاب أثناء عملية النفخ فكرر النفخ مره كل خمسة ثوانٍ ، و بعد كل مررتين راقب تنفس المصاب الى حين وصول فرقة الأسعاف ..
 - 5 – إقلب المريض في اتجاهك (حالما يستعيد المصاب تنفسه) لغرض وضعه بوضع الإفاقة ولا يُترك المصاب وحده فقد يتوقف التنفس مرةً أخرى
- اما في حال عدم علو صدر المصاب أثناء النفخ فهذا يعني ان أنسداداً موجود في مجرى الهواء فادخل أصبعك في الفم لاستخراج ما قد يكون السبب في الأنسداد ، ثم تابع عملية الأنعاش ، بعد ذلك إفحص نبض المصاب بجس الشريان السباتي أعلى عنقه و ذلك بوضع أصبعي السبابه و الوسطى) على رقبة

المصاب من اليمين أو اليسار ، فإذا لم يتحسس نبض المصاب فيجب المباشره فوراً بعمل الإنعاش القلبي الرئوي

لاحظ أنّ توقف نبض القلب و إتساع حدقة العين هي أولى علامات توقف القلب حيث يتوجّب الأسراع بعملية إنعاش (تدليلك) القلب فوراً ، ومن علامات توقف القلب أيضاً إن المصاب يكون ساكناً ممداً ، وقد يصطبغ وجهه وبالخصوص شفته باللون الأزرق أو الرمادي ..

طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي

بعدما تأكينا من عدم وجود النبض على جانب الرقبة عند الشريان السباتي نبدأ فوراً بضغطه قويه على منتصف القص الصدري ، و يجب ان تكون خلال الدقيقة الأولى من الأزمة القلبية ، فإن لم تكن تلك الضغطه كافيه لاستجابة القلب فعليك البدء بـ :-

- 1 - ضع المصاب بسرعه على سطح مستوٍ صلب ، وأجلس على ركبتيك على يمين المصاب
- 2 - إفرد اليد اليمنى للمصاب لتصنع زاويه قائمه مع جسمه
- 3 - حدد موقع مؤخرة عظم القص (في منتصف الصدر) وخذ عرض اصبعين منه ثم إضغط بعقب يدك بزاويه عموديه بحيث ينخفض الصدر 3 - 5 سنتمر
- 4 - يجب القيام بعملية إنعاش التنفس بجانب إنعاش القلب

5 - حين تكون أنت المنقذ الوحيد ، فيجب أن يكون المعدل بين أنعاش القلب و التنفس هو أن تضغط (مع العد) خمسة عشر مره ثم تعطيه نفختين بالفم أي بنسبة (2/15)

و عندما يكون معك مسعف آخر فعليكما ان تعطياه خمس ضغطات على صدره و تتبعانها بنفخه واحدة بالفم أي بمعدل (1/5) . بعده تتحقق من النبض كل ثلاثة دقائق ، و بمجرد عودة النبض كف عن الضغط حالاً و اواصل التنفس فاما لفم حتى يستعيد المصاب نبضه و تنفسه او حتى تصل سيارة الأسعاف

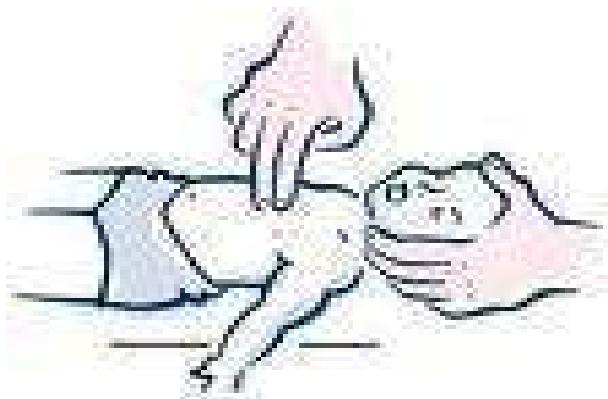


نقاط هامة

- 1- البدء أولًا بالتنفس الأصطناعي ، ثم الضغط
- 2- لا توقف عملية الأنعاش لأكثر من خمس ثوان
- 3- سرعة الضغط على الصدر لمنقذ واحد 80 ضغطه/دقيقه ، و 60 ضغطه /دقيقه للأثنان

4- يكون الضغط بلطف و أنتظام مع العد على أن تكون بعقب اليد وليس براحتها

5- عندما يكون المصاب طفلاً فان معدل الضغط خمسة ضغطات و نفخه واحده بالفم ($1/5$) و بسرعة 80 الى 100 ضغطه بالدقيقه و يكون الضغط بمنتصف الصدر بعقب يد واحده أما الرضيع فيكون معدل الضغط خمس ضغطات و نفخه واحده بالفم و بسرعة 100 ضغطه بالدقيقه ($1/5$) و يكون الضغط بأصبعين فقط و على منتصف الصدر و بأصبعين فقط على منتصف الصدر بين الحلمتين ، و يُفحص نبض الرضيع من منتصف ذراعه أو بسماع القلب منتصف الصدر ..



6- إذا افاق المصاب أجلاسه في وضع الإفاقة ، و بعدها ستجد وجه المصاب و شفتيه قد عاد لونهما لللون الطبيعي بعدما كان بنفسجيأً أو رماديأً و ذلك لأن الدم بدأ من جديد بعملية

تبادل غاز الأوكسجين بثاني اوكسيد الكربون بعد استمرار الدوره الدمويه مع التنفس

الصدمة

الصدمه هي فشل جهاز الدوره الدمويه (القلب ، الدم ، الأوعيه الدمويه) عن ضخ كميه مناسبه من الدم المزوّد بالأوكسجين الى الجسم ، و عندما لا تلتقي الأعضاء الحيويه مثل المخ و القلب و الرئتين الدم المزوّد بالأوكسجين فأنها لا تعمل بشكل طبيعي مما يؤدي الى الأصابه بالصدمه التي قد تؤدي الى الوفاه .

أسباب الصدمة

تنشأ الصدمه بسبب الأصابه بمرض مفاجيء مثل النوبه القلبيه أو التعرّض لأصابه و خصوصاً الأصابات التي قد تؤدي الى نزف حاد ، وقد تحدث بسبب التوتر النفسي ايضاً

الأعراض و العلامات العامه

- 1- إضطراب في السلوك و دوار بالرأس
- 2- يكون جلد المصاب و أطرافه باردات
- 3- تسارع أو تباطؤ نبض القلب
- 4- تصبح بشرة المصاب شاحبه مع زرقه في الشفتين و الأصافر

5- تنفس المصاب سريع و مضطرب مع تعرّق كثيف

6- أرتجاف و ضعف في الأطراف الأربع

7- توسيع حدة العين

كيفية أسعاف الصدمة

1- تأكّد من ان المصاب يتتنفس و قلبه ينبعض

2- أوقف أي نزيف خارجي (إن وجد) بأسرع ما تتمكن

3- إرفع ساقَي المصاب الى أعلى لأرتفاع 30 سنتر (اذا لم يكن ما يمنع ذلك كالكسور) ، ويكون الرفع بواسطة وضع وسادات او صندوق تحت القدمين

4- تدفئة المريض ليحتفظ بدرجة حرارة جسمه

5- اذا كان المصاب ينزف من فمه أو يتقيأ فأمل رأسه جانبًا و مُدّ المصاب على أحد جانبيه كي تخرج السوائل من الفم لتفتح مجرى التنفس

6- اذا كان المصاب يواجه صعوبة في التنفس فإبقاءه في وضع شبه جالس و ذلك بسند رأسه بالوسائل فهذا الوضع يُسهل عملية التنفس

7- لا تقدم للمصاب أي طعام او شراب ، و اتصل بالاسعاف فوراً

الاختناق

هو عدم توفر الأوكسجين و عادةً يكون بسبب إمتلاء المكان بالغازات السامة والدخان ، وقد يكون التسمم بأول أوكسيد الكاربون أو السيانيد مثلاً ..

و يتعرض الشخص لاستنشاق مواد غازية كأول أوكسيد الكربون من عوادم السيارات و الحرائق و شوّايات الفحم أو غاز الطبخ أو الغازات المستخدمة في المصانع ، كذلك قد يكون سبب الاختناق الغرق و يحدث الاختناق عندما لا يتوفّر الأوكسجين اللازم لأنسجة الجسم بكميه كافيه ، و ذلك في الحالات التالية :-

- (1) إنسداد مجرى الهواء بسبب سقوط اللسان الى الجزء الخلفي للحلق لدى فقد الوعي
- (2) إنسداد مجرى الهواء بسبب وجود طعام أو قيء أو سائل في مجرى التنفس
- (3) إنضغط القصبه الهوائيه نتيجة الشنق او الخنق
- (4) إنضغط الصدر الناتج عن انهيار ترابي على الصدر او ضغطه من قبل حشد متراص من الناس كما في بعض الزحامت
- (5) إصابة الرأس و إصابة جدار الصدر

(6) الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكم في التنفس و منها المَس الكهربائي و التسمم و الشلل الناتج عن السكته الدماغيه

(7) إبدأ بأجراءات الفحص المبدئي – مجرى الهواء في الفم و الأنف – وتحقق من معدل التنفس

(8) قد يكون المختنق طفلاً و غالباً ما يكون سبب اختناقه هي وسادته و هنا يكفي تغيير وضعية نومه

(9) كُن مستعداً لعمل انعاش القلب و الرئتين أذا لزم الأمر يؤدي الغرق الى الاختناق ، إما بدخول الماء الى الرئتين أو بتشنّج الحنجره الذي ينجم عن تضيق مسالك الهواء (الغرق الجاف)

حالات الغرق

قد تظهر واحده او أكثر او جميع العلامات التاليه :

(1) دوخه

(2) صداع

(3) صعوبة تنفس مصحوباً بصوت شخير او قرقره

(4) شحوب او زرقة لون الجلد (خاصة الوجه و الشفتين)

(5) فقدان الوعي

(6) ظهور الزَّبَد حول شفتي المصاب و فمه و أنفه

و لأسعاف تلك الحاله عليك بالأجراءات التالية :-

(1) البدء بعملية التنفس الصناعي فوراً حتى و هو في الماء اذا
امكناً ذلك فيما لو كان الغريق ساكناً ، و اذا كان عمق الماء
 المناسباً استعمل احدى يديك لسند جسم المريض و الأخرى
لسند رأسه و سد أنفه و أعطه قبلة الحياة بعملية التنفس
الصناعي..

اما اذا حصل الغرق في مياه عميقه فقم بعملك حينما تتمكن بعد سحب
الغريق الى الشاطيء او في المياه الضحله



(2) عندما تتمكن من وضعه على سطح صلب ، وتحقق من تنفسه ونبضه و أخراج كلما يمكنه أن يسد مسالك الهواء في فم المصاب كالأعشاب البحرية

و قد يحصل الغرق بمياه بارده ، وهنا يتعرض الغريق لخطر هبوط كبير بدرجة حرارة جسمه ، لذا فان من الأهميه تدفئته (و للعلم ان الدماغ يكون محمياً في حالات البروده الشديد فيمكن لغريق قضى وقتاً طويلاً نسبياً تحت الماء البارد من أن يشفى تماماً) ..

(3) لا تنسى أن تدفيء الغريق و تتنزع ملابسه المبلله و تجفيفه و تغطيته بأغطيه إضافيه

(4) أنقل الغريق الى المستشفى

الأغماء

الأغماء هو فقدان الوعي لفتره وجيزه سببها قلة تدفق الدم الى الدماغ بشكل مؤقت

الأعراض والعلامات

(1) إضطراب في السلوك مع دوار بالرأس

(2) فقدان الوعي مؤقتاً (و قد يسقط على الأرض من جراء ذلك)

(3) شحوب البشره مع بطيء النبض

الاسعاف الأولى للأغماء

(1) ساعد المصاب على الاستلقاء على ظهره وتجنب وضع الجلوس والوقوف للمصاب

(2) تأكّد من وجود تهويه كافيه

(3) ارفع ساقى المصاب الى أعلى 30 سم ما لم تكن مصاباه بكسر

(4) فك الملابس الضيقه

(5) لا تعطى المصاب أي شيء عن طريق الفم

(6) اذا تقياً المصاب فمده على جانبه وادر رأسه جانباً وإستخرج القيء من فمه



(7) لا تصب الماء على وجه المصاب بل أمسحه بقطعة قماش مبللة

(8) إذا بدأ المصاب يفيق فطمأنه اولاً و ساعده على الجلوس

(9) أفحص المصاب وتأكد من عدم وجود جروح وكسور واضحه فقد يتسبب ذلك من جراء سقوطه

(10) راقب المصاب بعد إفاقته وانتبه الى احتمالية عودة الأغماء لفتره قصيره يتبعها فقدان وعي لفتره أطول ، ففي هذه الحاله يجب استدعاء الاسعاف

أسباب اخرى للأغماء

هناك غيبوبة السكر و التي تنقسم الى نوعين

أولاً :- **غيبوبة ارتفاع مستوى السكر بالدم** (المريض يحتاج للأنسولين) و هي حاله يفقد فيها الانسان وعيه نتيجة ارتفاع نسبة السكر بالدم و يكون سببها الرئيس هو اهمال المريض تعاطي علاجه ، حيث يُنصح بتنظيم كمية العلاج بمشورة طبيب اختصاص و الالتزام بالعلاج و الحمييه الغذائيه لكي لا تتكرر تلك النوبات

ثانياً :- **انخفاض مستوى السكر في الدم** (المريض يحتاج للسكر) .. و تحدث دائماً بسبب الاستعمال السيء للأدوية المُخفّضة للسكر بالدم مع اهمال بعض الوجبات ، مما يؤدي الى انخفاض نسبة السكر بالدم عن 60 ملغم لكل ملتر (cc) من الدم مما

يتسبب بغيوبه لأن كمية السكر اللازمه للمخ لا تصله و يُنصح في حدوث مثل هذه الغيوبه بتناول أي مادة سكريه و الاستعمال السليم لمخفيضات السكر كحقن الأنسلولين و عدم اهمال الوجبات اليوميه المنتظمه كي لا تتكرر مثل تلك الغيوبه

و التي تعتبر أخطر من سابقتها لأنها قد تؤثر على خلايا المخ (إذا استمرت لأربعه وعشرين ساعه و الذي يعتمد على الكلكوز كمصدر رئيس للطاقة

كيفية تمييز نوبة أغماء السكر

في حالة الأغماء المتسبب عن ارتفاع مستوى السكر بالدم نلاحظ الآتي :-

- 1- غيبوبه و فقدان وعي بطيء
- 2- يكون جلد المصايب دافيء و جاف
- 3- يكون تنفسه سريع و سطحي غير عميق
- 4- يشعر المريض بجفاف الفم و العطش الشديد و تنبعث منه رائحة غاز الأسيتون (رائحة مزيل صبغ الأضافر) ..
- 5- أزيداد سرعة النبض و ضعفه (100 نبضه بالدقائقه)

أما في الأغماء المتسبب عن انخفاض نسبة السكر بالدم فنلاحظ ما يلى :-

- 1- غيبوبه و فقدان سريع للوعي (خلال دقائق)
- 2- يكون جلد المصايب شاحب و رطب نتيجة تعرّقه الشديد
- 3- يكون تنفسه سريع و سطحي

4- رطوبة الفم و اللسان و تكون رائحة الفم طبيعية

5- ضعف و سرعة النبض (أكثر من 100 نبضه بالدقيقه)

6- رعشة اليدين مع احساس المصاب بالأرق و التعب الشديد

اسعاف الحاله الاولى (الغيبوبه المتبعة عن زيادة السكر بالدم)

يكون باعطاءه حقنه الانسولين

اما اسعاف الحاله الثانية (الغيبوبه المتبعة عن نقص السكر بالدم) فباعطاءه محلول سكري او عصير فاكهه او قطعة سكر او تمر (حسب المتوفى و بسرعه)

ماذا تفعل اذا لم تتمكن من تحديد سبب غيبوبة السكر الغيبوبه المتبعة عن زيادة السكر بالدم أو انخفاض مستوى السكر بالدم؟؟

إعتبر أنها بسبب نقص السكر و ليس زيادته بالدم ، لأن انخفاض السكر اشد خطوره من غيبوبة ارتفاع نسبته بالدم ، و امامك حالتان قد يكون عليها المريض و هي :

اولاً :- اذا كان المريض على درجه من الوعي تمكّنه من البلع ، فقم باعطائه أي محلول سكري أو عصائر فواكه او تمراً أو أي شيء حلو ، ثم اتصل بالاسعاف فوراً

ثانياً :- إذا كنت تحس نبض المريض و كان فاقد الوعي تماماً و غير قادر على البلع فمن الخطأ اعطائه أي شيء عن طريق الفم ، باشر بفتح مجرى الهواء لضمان تنفسه بشكل طبيعي و ضعه في وضعية الأفاقه (وضعية الجلوس) ..

ثالثاً :- اذا كان المريض غير واعي و لا يتنفس و تحس نبضه ، فقم فوراً بأجراء التنفس الأصطناعي
رابعاً :- اذا كان المريض غير واعي و لا يتنفس و نبضه غير محسوس ، فقم فوراً بأجراء تدليك القلب و التنفس الأصطناعي ، ثم استدعي الأسعاف لأيٍ من الحالات السابقة ..

ملاحظه مهمه :- مريض السكري الذي يعتمد في علاجه على الانسولين يجب ان يتناول طعامه مباشرةً بعد الحقن بجرعة الانسولين ..

الغيبوبه الكبيده

تحدث الغيبوبه الكبيده في المراحل المتقدمه لحالات التليف الكبيدي و ذلك لقصور عمل الكبد و عدم قدرته على التخلص من السموم النتروجينيه المختلفه و على راسها الأمونيا

التي يحولها الكبد السليم الى يوريا ليتم التخلص منها فيما بعد بواسطه الكليتين

تتراكم المواد النايتروجينيه و العضويه السامه في الدم لتصل الى المخ مما يؤدي الى الغيبوبه الكبيده

أسباب الغيبوبه الكبدية

- 1- الأمساك أو الأسهال الشديدين
- 2- الأفراط في تناول الأغذيه الغنيه بالبروتينات الحيوانيه
- 3- الأفراط في تعاطي ادوية مدررات البول
- 4- الحمى المتكرره التي تصاحب بعض الالتهابات
- 5- النزيف الشديد الناتج عن دوالي المريء أو قرحة الاثني عشر ،

تجدر الاشاره الى أن بعض الحالات لا نجد سبباً واضحاً ، وقد تكون تطوراً طبيعياً لتدور حالة الكبد

مراحل غيبوبه الكبد

يُصاب بعض مرضى الفشل الكبدي بالغيبوبه الكبدية و التي تنقسم الى مرحلتين :

أولاً : مرحلة ما قبل الغيبوبه ، حيث يعاني المريض من اضطراب في مستوى الوعي ، و نقص في التركيز و اضطرابات في النوم ، مع تغيرات في شخصية المريض و ميله للعصبيه ، مع رعشه في اليدين ، و ربما عدم التحكم بالبول و البراز ايضاً ..

ثانياً : مرحلة الغيبوبه الكامله ، و تميّزها من الأعراض التالية

- 1- تشوّش ذهني يُلاحظه المحيطين به ، حيث يكون كلامه غير واضح و غير مفهوم
- 2- وجود رعشة في اليدين
- 3- تكون حركة اليدين كرفقة جناح الطير عند مدتها إلى الأمام (و تسمى هذه العلامة بالحركة الجناحية الكبدية) ، و تكرر هذه الحركة مرتين إلى ثلاثة مرات / ثانية
- 4- تصبح رائحة الفم كريهة (و تسمى برائحة الكبد العفن).

أسعاف حالة الغيبوبة الكبدية

- في المراحل الأولى للغيبوبة تتبع ما يلي
- 1- عمل حقنة شرجية للمريض كل ستة ساعات
 - 2- استخدام شراب اللاكتوز بمعدل 2 ملعقة كبيرة كل ثمان ساعات
 - 3- أيقاف تناول أدوية المدررات
 - 4- منع تناول الأغذية الغنية بالبروتينات الحيوانية في غذاء المريض
 - 5- في الحالات الشديدة يعطي الطبيب مستحضر النيوستكمين و بجرعه محسوبه لأن الزياده قد تكون قاتله ، فلا تتصرف انت باعطائها بل اترك الأمر للطبيب حتى و إن كانت الماده متوفره لديك

ثانياً : في حالة الغيبوبة الشديدة يُنقل المصاب إلى المستشفى حيث يحتاج المريض إلى رعاية طبية وتمريضية خاصة ، ولمتابعة الغيبوبة التي قد يصاحبها نزيف داخلي من دوالي المريء

السكتة الدماغية

و تُسمى بالجلطة الدماغية وهي عبارة عن عدم حصول المخ على الكمية اللازمة من الأوكسجين بسبب جلطة دموية أو تمزق في أحد الأوعية الدموية داخل المخ

أسباب الجلطة الدماغية

- 1- التجلط (التخثر أو الانسداد) التي تتكون في شريان الدماغ أو التي يحملها إلى الدماغ
- 2- تمزق شريان دماغي نتيجة إصابة بالرأس او بسبب ارتفاع ضغط الدم

اعراض السكته الدماغيه :

- (1) ضعف وخدر الوجه أو الذراع أو الساق و غالباً ما يكون في جانب واحد من الجسم
- (2) صداع مع دوخه و إرباك شديدين
- (3) سماعه أصوات طنين في الأذنين
- (4) تلعثم و صعوبه في الكلام

(5) صعوبه في التنفس

(6) اختلاف في حجمي بؤبؤي العينين

(7) فقدان الوعي

الأسعاف الأولى لتلك الحالة :

أولاً :- إذا كان المصاب فقداً للوعي فعليك فعل الآتي

1 - تأكد من أن مجرى التنفس مفتوحاً

2 - إذا كان المريض يتقيأ فمده على جانبه و أمل رأسه جانبًا

لتجنّب رجوع القيء إلى فمه ثم إتصل بسيارة الأسعاف

ثانياً :- إذا لم يكن المصاب فقداً لوعيه و ظهرت عليه علامات السكتة الدماغية ، فما تفعله هو الآتي

(1) اتصل بقسم الطواريء فوراً

(2) لا تُعطي المصاب أي طعام او شراب

(3) قم بطمأنة المصاب و ساعده على التمدد على الجانب الذي يُريحه أكثر

الحرق

الحرق هو تلف انسجة جزء من الجلد بأحد الوسائل التالية

1- الحراره الجافه كالحديد الساخن كفرن الطبخ

- 2- الصدمة الكهربائية
 - 3- الاحتكاك ، كالمسك بحبل يُشد بقوه
 - 4- الحروق الكيميائية بالأحماض (كمنظفات الحمامات أو الأفران) والقلويات (كالجير الحي)
 - 5- الأشعاعات كحالات المعالجه بجرعات عاليه من الأشعه السينيه أو التعرض الطويل لأشعة الشمس الحارقه و الأشعه فوق البنفسجيه
 - 6- الحراره الرطبه كالماء المغلي و البخار
- وظائف الجلد الفسيولوجيه عديده أهمها :**
- تنظيم الحراره
 - عزل الجسم عن المحيط الخارجي لعرض الحفاظ على السوائل بداخله
 - توفير الحمايه للجسم من العوامل الخارجيه
- فكما رأينا ، فاسباب الحروق تختلف من الجافه الى الرطبه ، فهي تنتج عن التعرض للهب أو لأشعة الشمس الحاميه أو المواد الكهربائيه أو السوائل المغليه و البخار ، إلا أن جميع تلك الحروق لها معامله واحده ، و تُقسم الحروق حسب عمق الحرق و درجته و مساحات الحرق ، و تُقسم الحروق على ثلات درجات من حيث الشده و الجسمه

حرق الدرجه الأولى : و ياتي نطاقها معظم الحرائق الشمسيه و الحرائق التي تؤثر على الطبقة الخارجيه من الجلد ، وتتسبب باحمرار الجلد والألم



حرق الدرجه الثانية : و تتنسب تلك الحرائق في تلف الطبقة الخارجيه من الجلد و تحدث فقاعات ، وهذه الدرجه من الحرائق لا تُعد خطيره مالم تكون مساحتها كبيره أو اذا تبعه تلوّث جرثومي و التهاب منطقة الحرق



حروق الدرجـه الثالثـه : و هي الحروق التي يتدمـر فيها كامل طبقـات الجـلد (الخارجيـه و الداخـليـه) و تحرـق الأعـصـاب و الأـوعـيـه الدـموـيـه و الـغـدـدـ و الشـحـومـ و تصلـ أـحيـاناً إـلـى تـفـحـمـ العـظـامـ ، و تـبـدو حـرـوقـ الـدـرـجـهـ ثـالـثـهـ بـيـضـاءـ اللـوـنـ او مـسـوـدـهـ ، و تـكـونـ عـادـهـ مـحـاطـهـ بـحـرـوقـ الـدـرـجـتـيـنـ الـأـولـيـ و الـثـانـيـهـ ، و تـكـونـ قـاتـلـهـ لـوـ انـهاـ شـمـلتـ مـسـاحـاتـ كـبـيرـهـ مـنـ الـجـسـمـ



حساب مساحة الحروق :

تحـسبـ مـسـاحـةـ الـحـرـوقـ بـتـقـسيـمـ الـجـسـمـ إـلـىـ مـسـاحـاتـ تـشـكـلـ كـلـ واحدـهـ مـنـهـ نـسـبـةـ 9%ـ مـنـ مـسـاحـةـ الـجـسـمـ الـكـلـيـهـ ، وـ كـالـآـتـيـ

1 - الرأس و الرقبـهـ %9

2 - كل طرف علـويـ يـعادـلـ %9

3 - كل طرف سـفـليـ يـعادـلـ %18

4 - مـقـدـمةـ الصـدرـ وـ الـبـطـنـ %18

- 5- الظهر و منطقة الفخذين **%18**
- 6- منطقة الأعضاء التناسلية **%1**
- و بهذا يكون مجموع النسب المئوية **%100**

أعراض و علامات الحرق

- 1 - تختلف مظاهر الحروق و أعراضها حسب شدتها (من أحمرار الجلد الى تورّم و تكون فقاعات الى احتراق لبعض او كل طبقات الجلد و ربما العضلات التي تحته)
 - 2 - آلام شديدة مصاحبة للحرق
 - 3 - قد يتعرّض المصاب الى صدمه عصبيه نتيجة الألم ، و صدمة جهاز الدوران بسبب فقدان كمية كبيره من السوائل
- إسعاف حالات الحرق :** في حالة الحرق غير المصحوب به فقاعات أتبع ما يلي
- 1 – أغسل مكان الحرق بماء بارد
 - 2 – إنزع أي شيء ضيق مثل الخواتم و ما شابهها لتلافي صعوبة نزعها فيما لو تورّمت لاحقاً

3 - غطّي المنطقة المصابة بقطعة قماش مبللة للتخفيف من الألم
 غالباً تكفي فتره عشرة دقائق لزواله ..

4 - في حالة استمرار الألم يمكنك استخدام مكعبات الثلج بعد لفها بقطعة شاش أو قماش نظيفه لتضعها لمدة عشرين دقيقة على المنطقة المصابة ، ثم ترفعها لعشرة دقائق لتعيدها لعشرين دقيقة أخرى ، و يجب تفاديه وضع الثلج بشكل مباشر على الجلد أو إبقاء كمّادة الثلج فوق الحرق لأكثر من ثلث ساعه فقد يتسبب ذلك فيما يُسمى بعضاة الصقيع

5 - لا تُحاول أستعمال أدويه منزليه و استخدام كمادات الثلج إذا كانت مساحة الحرق تزيد على خمسة كفوف أو 18% لأن ذلك قد يتسبب بأنخفاض درجة حرارة الجسم مما يتسبب بمشاكل اخرى نحن في غنى عنها .. و بدلاً عن ذلك أستدعي الأسعاف الفوري

6 - عندما يخف الألم ضع على منطقة الحرق مرهم أو كريم خاص بالحرق مثل كريم درمازين Dermszin Creem

أما في الحروق المصحوبه بفقاعات فأتبع ما يلي :

- 1 - أغسل المنطقة بماء بارد و لا تعبيث بالفقاعات
- 2 - لا تحاول نزع الملابس الملتصقه و لا تغطي الحرق
- 3 - انقل المصاب الى المستشفى فتلك الحالات لا تكفيها مساعدة المسعف الأولي

إسعاف الحروق الكبيرة و العميقه

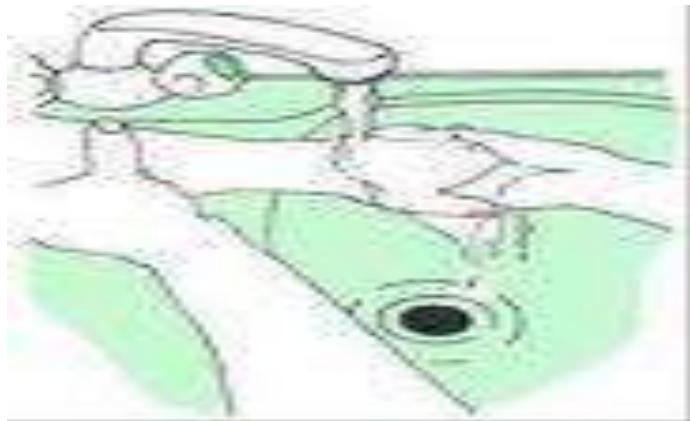
- 1 - إتصل بالأسعاف وإبدأ بالأسعافات الأوليه بذءاً بنزع ملابس المصاب
- 2 - لا تضع أية أدويه أو مرادم او مواد طبيه على الحرق
- 3 - يمكنك وضع قماش نظيف على الحرق لحمايته من الهواء و الغبار ريثما تصل الأسعاف

إسعاف الحروق الكهربائيه

- 1 - بعد فصل مصدر الكهرباء عن المصعدوق ، عليك بتغطية مكان الحرق بضماده جافه نظيفه
- 2 - لا تستعمل الماء أو الثلج لنهدئه الأصابه
- 3 - هديء من روع المصاب وطمأنه
- 4 - أنقل المصاب للمستشفى

إسعاف حروق المواد الكيماويه

- 1 - اغسل المنطقه المصابة بماء جاري لفتره كافيه و ذلك لأزالة آثار الماده الكيماويه



- 2 - أزّع ملابسه الملوثة بالمواد الكيماويه لكي لا يستمر الحرق
- 2 - في حالة حرق داخل الفم و الحلق نتيجة مواد كيماويه أو سائل ساخن ، عليك باعطائه جر عات قليله من الماء البارد على فترات متكرره و يُنصح بشرب محلول النشا بالماء ، ثم يوصى المصاب بمراجعة المستشفى

ملاحظات مهمة

- 1- إذا كان المصاب سينقل للمستشفى فلا يوضع أي شيء على منطقة الحرق وأحذر وضع ما هو شائع خطأً (كمعجون الطماطم و البيض و معجون الاسنان) .

2- ممنوع منعاً باتاً فقاً الفقاعات أو ازالة الجلد المحروق أو التخلص من السائل الناتج عن الحرق

3- إذا كانت المنطقة المحروقة صغيرة و لا يحتاج المصاب لنقله للمستشفى فقم بما يلي :

- أعد غسل المنطقة المصابة بالمطهر المتوفّر لديك

- ضع طبقة من مرهم الحروق على الأصابع و غطّها بقطعة شاش ثم لفّها بضماده

- أهتم باعطائه كمية وفيه من العصائر و الماء

حروق الشمس

تحدث حروق الشمس نتيجة التعرّض لكميات كبيرة من أشعة الشمس الضاره (فوق البنفسجي) والتي تسبب أحمرار الجلد و سخونته و تحسس للألم عند لمس الجلد وقد يتورم و يتقرّح الجلد

و في بعض الحالات يصاحب تلك الأعراض صداعاً و غثياناً

و يتم أسعافها كما يلي :

1 - إبعد المصاب عن الشمس بوضعه في الظل في مكان بارد

2 - نزع او التقليل من ملابس المصاب

3 - إستلقاء المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه مرتفعاً عن مستوى جسمه

4 – عمل كمّادات بارده او مُثلّجه على الجبين والأطراف ، وتدليك

الأطراف لتنشيط الدوره الدمويه ، مع تجنب استخدام الثلج
المباشر خوفاً من حدوث تقلصات في الأوعيه الدمويه

5 – يمكن اعطاءه أدويه خافضه للحراره كالباراسيتامول ، و اذا كانت
اعراض أخرى قد ظهرت على المصاب كقصور في التنفس و إعياء
و غثيان أو حرقاً في مناطق حساسه كالمنطقه حول العيون ، عندها
يجب أن يُنقل لأقرب مستشفى ..

6 – مراقبة النبض و الحراره و التنفس و مراقبة المصاب خوف
حصول صدمه

7 – مراجعة الطبيب لمتابعة العلاج

ضربة الشمس : هي حاله طارئه حاده تحدث نتيجة التعرّض المباشر
لحرارة الشمس ، و تتميز تلك الحاله بهبوط في مركز تنظيم الحراره
بالمخ فيعجز عن تنظيم الحراره عند معدلها الطبيعي فترتفع بشكل
كبير ، و قد تُسبب بعض حالات ارتفاع الحراره الى تلف الدماغ و
وفاة المصاب

و تعتمد خطورة الحاله على سرعة اسعاف المصاب و علاجه التي
تعتمد أساساً على تبريد جسم المصاب و اعطاءه السوائل الوريديه
لمنع الوفاة

أعراض ضربة الشمس

1- صداع و دوار

- 2- إحمرار الوجه و سخونة و جفاف الجلد
- 3- توقف التعرق مع ارتفاع درجة كبير بدرجة الحرارة
- 4- سرعة و قوة النبض و عدم أنتظامه (خاصةً مع تقدّم الحاله) ..
- 3 - إجهاد في التنفس
- 4 - ارتفاع ضغط الدم في المرحله الأولى ، ثم ارتفاعه في المرحله المتقدمه
- 5 - قد يحدث ضيق حدة العين مع اعياء شديد ، ثم إغماء و تشنجات عصبيه

الأجهاد الحراري : و يحدث نتيجة فقدان الجسم لكميه كبيره من السوائل والأملاح نتيجة التعرّض للحراره لفتره طويله (كالعمل بالأفران لفتره طويله) خاصةً عند بذل مجهد شاق مما يؤدي الى اضطراب في وضائف الجسم

أعراض الأجهاد الحراري

- 1 - صداع و عدم إتزان و غثيان مع تعرق شديد و شحوب و بروده في الجسم
- 2 - تقلص بالعضلات الأراديه مسببه فيها ألمًا حاداً
- 3 - ضعف عام ، مع سرعة النبض و التنفس و اضطراب في الرؤيا

4 – أحساس بالعطش مع انخفاض معدل ضغط الدم

5 – قد تظهر على المصاب اعراض لبداية الصدمة

الأسعاف الأولى للأجهاد الحراري

هي نفس الأسعافات التي تعلمناها في ضربة الشمس ، إلا أن الاستجابة في الأجهاد الحراري تكون سريعة و يكون المصاب واعياً طول الوقت

1 – الراحة التامة مع تناول سوائل و عصائر و خافضات حراره

2 – اذا كان المصاب يعاني من الحمى فلا تضعه بغرفه حاره و تدثره لأجباره على التعرق فذلك سيزيد من ارتفاع درجة الحراره

3 – أعطاء المريض خافضات حراره كالباراسيتامول أو الأسبرين
(لا تُعطي أكثر من مره كل اربع ساعات)

4 – عندما تهبط درجة حرارته سيدأ بالتعرق بغزاره تلقائياً ، لذلك يجب اعطاءه الكثير من الماء و العصائر لتعويضه عن فقدان السوائل والأملاح

5 – إذا لم تنخفض درجة حرارته يُنقل المصاب للمستشفى لأعطاء محليل وريديه

اجهاد البرد :

وهو حالة التعرض للبرد القارس لفتره طويله ، حيث يبدو المصاب مبلولاً بارداً ، تهبط درجة حرارة جسمه و يتباطأ بالكلام و يُصاب بالقشعريره و التقلصات العضليه و تضعف الرؤيه لديه ، كما أنه يبدأ بالتعثر إذا ما حاول المشي

و لأسعاف مثل تلك الحالات إبدأ بالأتي :

1 – ضع المصاب في غرفه دافئه و لفه ببطانيه

2 – أعطه مشروبات دافئه حلوة المذاق إن كان واعياً

3 – لا تفرك الأماكن المتجمده من جسمه كالأصابع

4 – لا تقرّب منه المدفاه و لا تصب الماء الساخن على الجلد

5 – شجّعه على تحريك أطرافه

6 – إذا لم تتحسن حالته انقله الى اقرب مستشفى

التسمم :

الماده السامه هي التي اذا دخلت الجسم بكميه معينه (تخالف من ماده الى أخرى) قد تؤدي الى ضرر مؤقت أو دائم أو الى الوفاة

و عليه فان التسمم هو دخول أي ماده سامه (صلبه كانت أو سائله أو غازيه) الى الجسم ، وقد يتسبب دخولها بالأصابعه أو بالموت

طرق دخول المواد السامة للجسم :-

- 1 - عن طريق الفم كالأكل أو الشرب ، ومن تلك المواد السامة (المطهرات و المعقمات و المنظفات و الكيروسين و المواد الكيميائية المختلفة) بالإضافة إلى الأطعمة الفاسدة ، و يُعتبر التسمم بالبلع الأكثر شيوعاً ، وبصفة خاصة عند الأطفال أقل من سن المدرسة
- 2 - عن طريق الاستنشاق ، كعادم السيارات و الغاز المنبعث من المدافئ و الغاز المتسرّب من عبوات غاز الطبخ
- 3 - الأمتصاص عن طريق الجلد كأمتصاصه لرذاذ مبيدات الحشرات او ملامسة الجلد لسوائل سامة
- 4 - عن طريق الحقن كحقن المخدرات او لسعات الحشرات و لدغات العقارب و عضات الأفاعي

كيف يعمل السم داخل الجسم :

عندما تدخل السموم لجسم شخص معين فإنها تعمل بطرق مختلفة باختلاف نوع الماده السامة ، ذكر من تلك الطرق ما يلي :

- أ - السموم التي تصل عن طريق الفم تؤثر مباشرةً على الجهاز الهضمي مسببةً الألم و القيء و الإسهال ، وقد تسبب في التهاب أنسجة الفم و البلعوم و المريء و المعدة
- ب - السموم التي تصل إلى الدوره الدمويه تؤثر على الجهاز العصبي المركزي و جهاز الدوران و غيرها من المناطق الحيويه

ج – تعمل بعض السموم على إزاحة الأوكسجين من هيمو غلوبين الدم و تحل محله فتحرم انسجة الجسم من الأوكسجين متسببه في الاختناق والموت

و تختلف أعراض التسمم حسب طبيعة السم و طريقة دخوله الجسم و لذلك يجب التدقيق بالفحص لمعرفة تلك الأعراض و العلامات ومنها :

1 – محاولة معرفة اسم السم و نوعه و وقت تناوله باستجواب المصاب نفسه أو أحد مرافقيه

2 - ملاحظة الأواني القريبة من المصاب فقد تحتوي على رائحة و آثار مادة سامة

3 - نلاحظ على المريض حالة عصبية و نفسية غير طبيعية كالذهاب

4 - القيء مع الأسهال و ألم البطن و تعرق الجسم

5 - وجود حروق حول الفم في حالة تناول سموم حارقة ، أو رائحة المواد البترولية في الفم

6 - أعراض وعلامات اختناق مع أحتمال فقدان الوعي

7- ملاحظة مكان تعاطي الحقن و البحث عن مكان عضبة أفعى أو لدغة عقرب

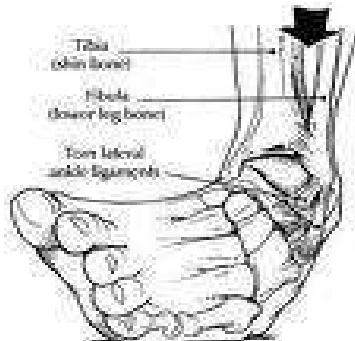
كل تلك الملاحظات تساعدنا في تحديد طريقة التسمم و بالتالي طريقة إسعافه

و الذي تأتي اهميته بالدرجة الأولى في البقاء على استمرارية التنفس و عمل القلب لحين نقله إلى اقرب مستشفى .. و نبدأ الأسعافات الأولية بالآتي :

- 1 - إتصل بالأسعاف
- 2 - تفقد التنفس و راقبها بأسودار (و في حالة توقفه قم بعمل التنفس الأصطناعي)
- و اذا لم تستطع طلب المساعدة و كان المصاب واعياً فيمكنك القيام بال التالي :-
- في حالة التسمم بإبتلاع الأدوية ، يتوجب اعطاء المصاب مقيء مثل كوب ماء مذاب فيه ملعقتان من ملح الطعام ..
- في حالة التسمم بابتلاع الكيميائي يعطى كوبين من الحليب أو ماء الشرب البارد (كوب واحد للطفل اقل من خمس سنوات) و ذلك لتخفيف المادة الكيميائية ، و احرص على عدم اجبار المصاب على التقيؤ كي لا ترجع المواد الكيميائية مرة أخرى لحرق المريء و البلعوم و في حالة كون المصاب طفلاً فقم بنقله للمستشفى عند ملاحظة (فقدان الوعي ، ميل للنوم ، رعشة - صعوبة في التنفس) و احرص على :-
- عدم أجبار الطفل على التقيؤ
- أخراج المصاب المتسم بالغازات الى مكان جيد التهوية ، و اتصل بالأسعاف ، و قم بالتنفس الأصطناعي في حال توقف تنفسه

- إذا تعرض جلد الطفل لمادة سامة كالبيادات الحشرية فاغسل منطقة الأصابع بكميات كبيرة من الماء و الصابون ، و ازد ع عنده ملابسه المبتلة بالمادة السامة ثم أنقله الى المستشفى

التواء المفاصل :



هو إصابة رباط المفصل أو وتر العضل القريب من المفصل مُحدثاً تمزقاً جزئياً أو كلياً للأربطة والأنسجة المحيطة بالمفصل ، وقد تتشابه بعض اعراض التواء المفاصل مع حالات الشد العضلي و الذي يحصل نتيجة تمزق في بعض أنسجة العضلات و عادةً ما يحدث في العنق أو الظهر ويكون مؤلماً جداً ..

أما الخلع المفصلي: فهو تمزق جزئي او كلي للأربطة والأنسجة المحيطة بالمفصل

تُقسم أنواع المفاصل الى :

- مفصل ثابت كما في أجزاء الحوض و الجمجمة
- مِفصَلُ الحركة كالمرفق و مفصل الركبة
- محوري الحركة مثل الورك و الكتف

علامات و اعراض التواء المفاصل :

- 1- إنفاس و تورّم المنطقه المصابة
- 2- المُصاحب لمسها و محاولة تحريكها
- 3- تغير لون الجلد في منطقة المفصل الى الأحمر الأرجواني أو الزرقاء

الاسعافات الأوليه للمفاصل :

**1 - ضع كمادة ثلج فوق المفصل المصاب لتخفييف الألم و
الورم**

**2- ثبت المفصل برباط عريض أو رباط ضاغط و لا تلفه
بقوه**

**3- في حالة كسر عظمة الترقوه أو خلع مفصل الكتف يمكنك
ربط الساعد برباط مثلث الى العنق بحيث يبقى بزاویه
قائمه ..**

4- نقل المصاب الى المستشفى

الكسور :

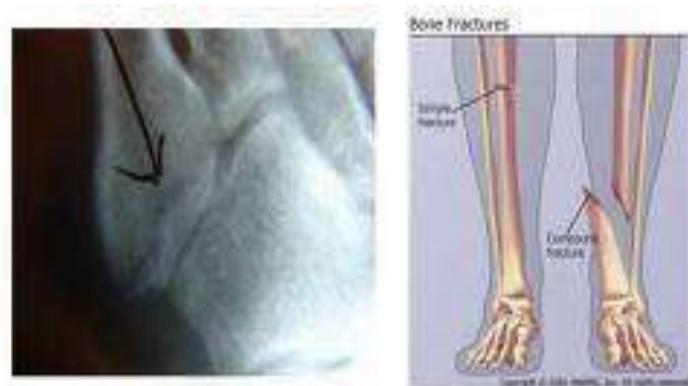
يُعرَف الكسر على أنه إنقسام أو شرخ في أنسجة العظم نتيجة
شدّه خارجيّه كما في حالات السقوط أو حوادث الطرق

علامات و اعراض الكسر :

- شعور المصاب بألم شديد و عدم قدرته على تحريك
العضو المكسور
- تورّم منطقة الكسر مع ألم عند اللمس
- في حالات الكسر الكامل لبعض العظام نرى التشوه واضح
في تغير شكل الجزء المكسور .

أنواع الكسور :

1 – كسور بسيطه (كسور مغلقه) و هي الكسور التي ينكسر بها العظم و يكون في وضع صحيح من غير أن يُسبب جرحاً أو تلفاً للأنسجه



2 – كسور مضاعفه (كسور مفتوحه) و هي الكسور التي يبرز فيها العظم المكسور من الجلد مع تمزق أنسجة العضلات المحيطة بالعظم و هي أخطر من الكسور المقوله بسبب خطر حدوث نزيف و التهابات



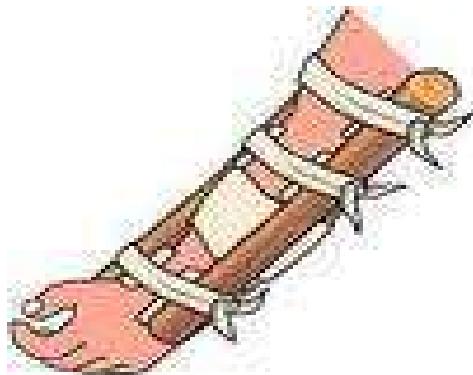
أسعافات الكسور : من الضروري أن تسعى لتخفيض الألم الذي قد يسبب إستمراره إلى الصدمة ، و سأقسم الكسور حسب أماكنها لغرض التعامل معها

في حالات الكسور المظاغعه المفتوحه ، حاول أن لا تُعيد الكسر إلى وضعه أبداً خوفاً من مضاعفة الأضرار . و حاول نقل المصاب إلى المستشفى بالوضع المناسب للمصاب الذي لا يتسبب بتغيير وضع الكسر ، وكل ما يمكن فعله هو تطمئن المصاب و تقليل النزف

1- في حالة كسر عظمة الترقوه إربط الساعد برباط مثلث إلى العنق بحيث يبقى بزاويه قائمه ، و تستدل على هذا الكسر بعدم استطاعة المصاب على رفع ذراعه جانباً أكثر من زاوية **45 درجة** مع أستقامة جسمه ..



2- كسر الساعد و اليد : إستعمل الجبیره الهوائيه لثبيت الساعد أو العضد ، و عند عدم توفرها يمكن الاستعاضه عنها بقطعه خشبيه أو عصى



3- كسر الحوض : لا تحاول فعل أي شيء للمصاب سوى وضعه برفق على نقاله خشبيه أو أي لوح ثابت ثم نقله الى اقرب مستشفى



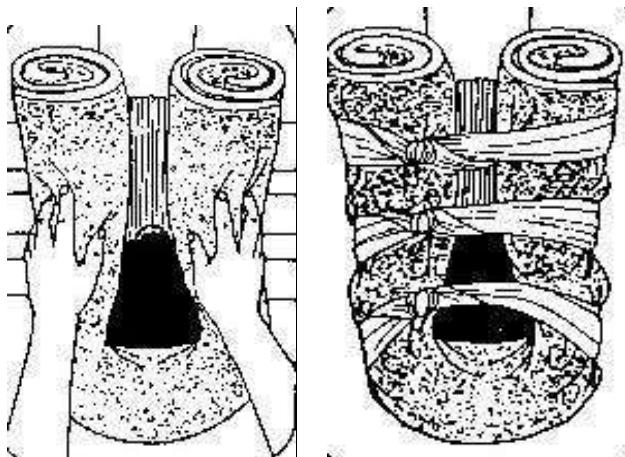
4- كسر الفخذ أو الساق: أستعمل جبيره هوائيه أو قطعه خشبيه لثبيت الكسر ثم أنقله على نقاله الى المستشفى



لکه خشک پالسیم و سند دست را



5- كسور الكاحل و القدم : أفضل أجراء يمكن عمله لهذه الكسور هي تثبيت مفصل الكاحل بأن يُلف القدم و الكاحل بالقطن و يوضع بجبره بشكل حرف يو أنجلزي U و ذلك بطريق مجله و وضعها حول القدم من الأسفل ثم تثبيتها بلفاف أو رباط ضاغط (كريب باندج) و فائدة تلك الجبره هو منع حركة الكسر ..



اصابات الرأس و العنق و العمود الفقري :

تعتبر تلك الاصابات خطره مقارنةً بغيرها، و التي تستوجب عنايةً خاصه و تحدث غالباً في حوادث العمل بالمصانع و حوادث السيارات .. و في اسعاف تلك الحالات عليك مراعاة ما يلي

- وضع المريض بوضع مريح بالنسبة له

- اذا كنت تشك بإصابته بالعمود الفقري و كان يتالم بشده من جراء أي حركة بالعمود الفقري فعليك تثبيت رأس المصايب و عنقه بوضع اليدين من كلا جانب الرأس (وضع كفي المصايب على خديه) فهذا يجعل الرأس على مستوى واحد من العمود الفقري و يمنع حركته
- اذا كانت الأصابه كسرأً مُغلقاً أو خلعاً أو التواء في مفصل أو شداً عضلياً ، فيمكنك عمل كمادات بارده لتخفييف الألم
- اذا كان من الضروري تحريك المصايب فحركه برفق دون تغيير وضعية جسمه قدر إمكانك ، و من الممكن سحبه من ملابسه ، و اذا كان المصايب ضخماً ثقيلاً فأسحبه من قدميه
- اي اصابه تشك في كونها كسر عليك التعامل معها على انها كسر فعلاً ،
- يتوجّب الاهتمام بالكسر لضمان عدم تطوره الى مضاعفات أخرى ، وذلك بعدم تحريك المصايب و منطقة الكسر ، خاصةً اذا كانت الأصابه بمنطقة الرقبه أو الظهر
- تثبيت العضو المكسور بجباره من لوح خشبي أو عصى كعصى المكنسه مثلًا أو قطعة كارتون أو ورق مُقوّى ، ويمكن استعمال القطن أو القماش كبطانه للجباره لراحة و تثبيت العضو المكسور بشكل جيد ..



- إذا لم تتوفر مواد يمكن استخدامها كجباره فيمكننا ضم بعض الأعضاء لبعضها وربطها معاً كما في كسر احد الساقين
- أستدعي الأسعاف لنقل المصاب الى المستشفى

الصرع :

هو حاله مرضيه تتميز بمجموعه اضطرابات مؤقته في وظيفة المخ مصحوبه بتشنجات و فقدان وعي ، و هو ليس مس شيطاني كما يتوهم بعض البسطاء ، ومعظم حالات الصرع تستجيب للعلاج ، و ليس جميع حالات التشنج هي صرع بالضروره ، فتلك الحالات تحدث لأسباب مختلفه منها جروح الرأس و السموم و الالتهابات و الحميات و تسمم الحمل ، و تكون تلك الحالات مصحوبه بنوع من العنف يعقبها فقدان للوعي ، و قد تتصلب العضلات لعدة ثوانى او نصف دقيقه يتبعها حركات اهتزازيه مع رغوه زبديه من الفم او

لُعاب سائل لخارج الفم ، ثم تبدأ الحاله بالهدوء حتى تختفي تماماً و يركن لمريض الى الهدوء التام

و في الفتره التي تسبق النوبه تزرق شفتها المريض و تنقلب عيناه الى الأعلى و يسقط المريض و رأسه الى الخلف غالباً و يهتز جسمه بتقلصات لا يستطيع التحكم بأيافها ، و ينتاب بعض الأشخاص شعور و أحساس خاص قبل حدوث الحاله مثل رؤية أشياء لا وجود لها ، أو سماع أصوات أو تذوق او شم أشياء غريبه ، أو الشعور بالحاجه الى الانتقال الى مكان آمن ..

الأسعافات الأوليه لحالة الصرع :

- 1 - لاتقيد المريض إن كان في حالة تشنجات (لا تحاول كبح حركاته التشنجيه) بل أعمل على وقايته من الأصابات بابعاد الأشياء المؤذيه عنه اثناء النوبه كالآثاث و الأشياء الصلبه
- 2 - اذا امكنك فتح فمه في أول النوبه فحاول أن تضع بين أسنانه قطعة قماش ملفوفه كي لا يعض لسانه
- 2 - فاك ملابس المصاب الضيقه من صدره و عنقه لتسهل تنفسه
- 3 - بعد انتهاء فترة النوبه يوضع المصاب ممدداً على جانبه لتجنب رجوع القيء أو الزبد الى الممر الهوائي التنفسي ، و يجب ان لا تتركه يعاود السير فقد يكون عرضه للأصابه بنوبة أخرى إذا بذل مجهدأً ..
- 4 - لا تُزعِج المريض أو تسأله
- 5 - إستدعاي الأسعاف في الحالات التاليه :

- اذا كانت تلك النوبه لأول مره
- اذا استمرت النوبه لأكثر من خمس دقائق أو تكررت بشكل متوالي بذات الوقت
- اذا كانت النوبه قد حدثت في الماء (كحوض سباحه او في النهر)

عَضَّاتُ الْحَيَوانَاتِ :

غالباً ما تكون عَضَّةُ الْحَيَوانِ الأَلِيفُ صَغِيرَهُ وَ يَمْكُنُ معاملتها كجروح بسيطه ، حيث يُنظَفُ مَكَانُ العَضَّه لكي لا يتلوث بالجراثيم الموجودة بهم و اسنان الحيوان و البشر مع اعطاء المصاب حقنه مضاد الكَرَاز (أنتي تيتانوس) ، ثم يُعرَضُ على الطبيب

أما عَضَّةُ الْكَلْبِ فَالتعامل معها مختلف ، وَ يَجُبُ تجنبها بعدم التقرب من الكلاب (و إن بدَّت اليَفَةُ و نظيفه) ، فقد يكون مُصاباً بالجَرَبِ أو بالكلَّبِ أي ما يُدعى بالسُّعار.. و ينتقل هذا المرض عن طريق العض

و هو مرض مُمِيت اذا لم يُعالَج .. لذا يتوجب نقل المصاب بعَضَّةَ كلب الى المستشفى بعد تنظيف مكان العَضَّه و إيقاف التزيف ..

اعراض و علامات الحيوان المسعور :

1 - يُسْبِلُ لِعَابَهُ أَحْيَانًا

2 - يكون سريع الهياج أو هادئاً بصوره غريبه (أي أحد
الذين متضادتين)

3 - قد يكون مسلولاً جزئياً

الأسعافات الأوليه لعضة الحيوان :

- إذا كان الجرح ينزف بغزاره فأغسله بالماء و الصابون
- أوقف النزف و ضع عليه مطهر للجروح
- أنقل المصاب الى المستشفى

و من الضروري التعرّف على مرض داء الكلب (السعار) ،
و هو مرض خطير جداً ينتقل للإنسان عن طريق لعب
الحيوانات المصابة به كالخفافيش و القطط و الكلاب و
الثعالب و حتى الأبقار ، و تحدث الأصابع عندما يعض حيوان
مسعور شخصاً او يلعق جرحاً مفتوحاً بجسم الإنسان ، و اذا لم
يُعالج المصاب بعضة الحيوان المسعور فانه سيكون مهيناً
لأصابعه بمرض السعار القاتل ..

لدغة العقارب :



تُسبب لدغات العقارب الماً شديداً بمكان الأصابه مع أحمرار
و في بعض الأحيان تورّم قد يصاحبه نزف بسيط تحت الجلد
و يمكن اسعاف تلك الحالات بتقليل الألم بواسطه كمادات بارده
و نقله لأقرب مركز صحي لاعطاءه مخدراً موضعياً لأزالة
الألم مع حقنه مضاده للحساسيه كالهایدروكورتزون ..



لسعة الحشرات :

تُعد لسعة الحشره من الأمور البسيطه التي لا تسبب ايه مضاعفات
سوى حساسيه في منطقة اللسعه حيث نكتفي بغسل المكان بماء
بارد لتقليل الألم ثم استخدام مرهم مُلطّف ، و نادرأ ما يؤدي لسع

النحل الى حاله خطيره فبعض الأشخاص مصابون بحساسيه عاليه من لسعه النحل .. و لأسعاف حالات اللسعات نتبع ما يلي :

- قم بإزالة شوكة الحشره التي تركها في مكان اللسعه و ذلك باستعمال ملقط او أبره معقمه
- نظف مكان اللسعه بالماء البارد
- ضع كمادة ثلج على مكان اللسعه
- في أغلب الأحيان لا تكون هناك حاجه لعلاج طبي ويُفضل مراجعة الطبيب في حالة وجود تورّم و أحمرار بمنطقة اللسعه فقد يكون المصاب ممن يعانون حساسيه مُفرطه من لسعه الحشرات ..

عضّة الثعبان :



نادرأً ما تؤدي عضّات الثعابين الى الوفاة حتى و إن كانت الحيّه سامه ومعظم الوفيات في تلك الحالات تكون بسبب حساسية بعض المصابين أو ضعف مناعتهم أو لتأخر تلقي العنايه الطبيه

هناك ما يقارب 14 نوع من الثعابين ، خمسة من بينها سامة فقط ، و تختلف الجرعة السامة من ثعبان لآخر ، فضلاً عن أن 20% من عضات الثعابين تكون جافة (بدون مادة سامة)

أعراض و علامات عضة الأفعى : هناك أعراض موضعية تحدث في مكان العضّه تتلخص في وجود جروح بسيطة و أحمرار و تورّم و نزيف تحت الجلد .



و هناك أعراض أخرى تحدث في أماكن بعيدة عن مكان العضّه (في أجهزة الجسم الأخرى) و تتلخص في :

- غثيان و تقيؤ مع ضعف و انقباض سريع و مفاجيء لبعض العضلات
- تعرق كثيف و زيادة إفراز اللعاب
- خمول و إزدواجية في الرؤيا

- هبوط في ضغط الدم و ربما توقف مفاجيء لعمل القلب

حالة الفوّاق أو الشهقه أو ما تُسمى باللهجه المصرية بالزغّه ولدى العراقيين بأم العوافي

لا تُعرف كل مسببات تلك الحاله لكن ميكانيكيتها تكون حالة مفارقہ داخل الجهاز النفسي ، فمن ناحية تستعد عضلات القفص الصدري للتنفس ومن ناحية أخرى يواجه الهواء الداخل للرئتين إغلاق مفاجيء للبلعوم ، مما يتطلب من العضلات القيام بمجهد مضاعف لإدخال الهواء الى الرئه لكنه يصطدم بالبلعوم المغلق فينتح عن ذلك صوت الفوّاق (الشهقه) ومن المعتاد أن تستمر تلك الحاله لمدة دققتين أو ثلاثة ثم تختفي تلقائياً دون أي تدخل أما إذا استمرت لساعه أو اكثـر فتكون الأسعافات الأوليه كما يلي :

- إسق المريض قليلاً من الماء البارد أو إجعله يبتاع قطعه ثلج صغـيره
- إجعل المريض يتناول قطعة سـكر
- إطلب من المريض ان يحبس التنفس بأقصى ما يستطيعه من فتره ، و هذا غاية ما يمكنك فعله ، و سيكون ذلك مـعجلاً لأنـتهـاء تلك الحاله

الغصّه (الشرقان بتسميتها المصريه)

هي توقف مفاجيء في عملية التنفس نتيجة دخول جسم غريب أو قطعه من الطعام اسفل البلعوم أو أعلى الحنجرة مما يسبب أنسداد مجرى الهواء و الطعام .. و يكون ردّ الفعل الطبيعي للإصابة بأن يضع راحته يده حول عنقه كأشاره لطلب النجدة من الآخرين .

و قد تحدث الوفاة خلال اربع الى 6 دقائق إذا لم يتم إسعافه

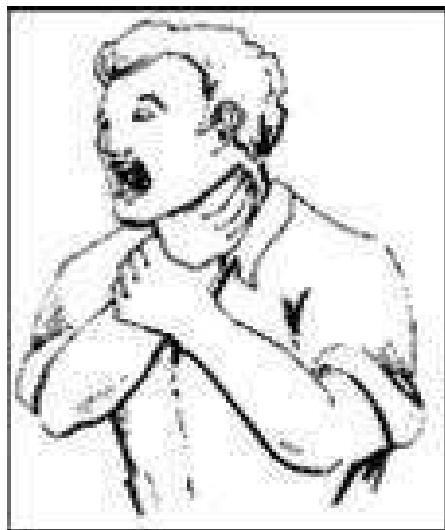
الأسباب المؤدية للغصّه :

- حاولة بلع قطع كبيره من الطعام دون تقطيعها ومضغها جيداً
- شرب المواد الكحوليـه و المواد المخدـره قبل الأكل أو أثناء ، فالمـواد الكـحوليـه تـُخـدـر و تـُضـعـف العـضـلـات المسـاعـدـه على البلـع ..
- إـستـعمـال أـطـقم الأـسـنـان الصـنـاعـيه لأنـها تـجـعـلـنا نـفـقـدـ الأـحسـاس بـحـجم الـلـقـمـه أـثنـاء المـضـغـ و الـبلـع ..
- التـكـلـمـ بـأـنـفعـالـ أو الـضـحـكـ أـثنـاء الـأـكـلـ المـتـسـرـع ..
- المشـيـ أو اللـعـبـ و الرـكـضـ مع وجود أـشـيـاء دـاخـلـ الفـم ..

أنواع الغصّه :

1 – انسداد مجرى التنفس الجزئي :

في تلك الحاله يستطيع المصاب أن يسعل بقوه كردة فعل طبيعيه لأزالة الجسم المتسبب بانسداد مجرى التنفس ، و قد يحاول المصاب التنفس محاولات صعبه للأستنشاق تبدو لنا بصوت عالي يشبه الصفير ، وقد يمسك المصاب عنقه دلاله على وجود جسم غريب



لكن لا يبدو عليه طلب المساعده ، في تلك الحاله لا تتدخل و شجع المصاب على الأستمرار في السعال لفتح مجرى التنفس

اما اذا أستمر السعال فعليك نقله للمستشفى أو الاتصال بالاسعاف الفوري

2 – انسداد مجرى التنفس الكلوي :

قد يكون الأنسداد كلياً و قد يتحول الأنسداد الجزئي إلى إنسداداً كلياً لمجرى الهواء ، وفي هذه الحاله فلن يستطيع المصاب التنفس أو التكلم أو السعال ، وفي بعض الأحيان قد يسعى المصاب سعالاً ضعيفاً غير فعال و قد يصدر عن محاولة تنفسه اصواتاً حاده ، وفي مثل تلك الحاله أطلب من المتواجدين معك الاتصال بالأسعاف الفوري و إبدأ أنت بتقديم الأسعافات الأوليه

فأذا كان المصاب واعياً :

إسألة هل أنت عاصٍ (شرقان) ؟؟ فإن كان كذلك فابداً بما يلي:

- إجعله ينحني للأمام

- إضغط عدة ضغطات بقبضة يدك تحت الصدر و فوق منطقة السرّه بقليل و تحت الطرف السفلي لعظم القص الذي يتوسط القفص الصدري ، على أن يكون اتجاه الضغط الى الأعلى في اتجاه الصدر و بسرعه .أوبن تلك الطريقة



- أستمر في ضغطات البطن بنفس الطريقه حتى يتحرك الجسم الغريب و يلقي به من فمه أو يبدأ المصاب بالسعال ، و عندئذ أوقف الضغطات و راقبه فقط

إذا كان المصاب فقداً للوعي : في تلك الحاله إبدأ بالآتي

- حاول فتح مجـرى الهـواء و أفحـص التـنفس فـقد يكون بـحاجـه للـمبـاشرـه بـأعـطـائه تـنـفـساً اـصـطـنـاعـياً ، وـعـنـدـمـا يـصـلـ الـهـاءـ لـلـرـئـتـيـنـ فـسيـعـلـوـ صـدـرهـ وـيـنـخـضـ ،ـعـنـدـهاـ اـعـطـهـ نـفـختـانـ سـرـيـعـتانـ

- افحـصـ النـبـضـ وـالـتـنـفـسـ فـقدـ لاـ يـصـلـ الـهـاءـ إـلـىـ الرـئـتـيـنـ فـيـ مـحاـولـتـكـ السـابـقـهـ لـوـجـودـ اـنـسـادـ فـيـ مـجـرىـ التـنـفـسـ ،ـعـنـدـهاـ اـضـغـطـ عـدـدـ ضـغـطـاتـ عـلـىـ أـعـلـىـ الـبـطـنـ بـاتـجـاهـ الصـدـرـ وـكـرـرـ الـعـمـلـيـهـ حـتـىـ تـفـتـحـ مـجـرىـ الـهـاءـ وـتـخـرـجـ القـطـعـهـ العـالـقـهـ

- في حالة عدم الاستجابة عليك البدء بالتنفس الأصطناعي و أنعاش كامل القلب والرئتين

هـذاـ أـذـاـ كـنـتـ أـنـتـ المـسـعـفـ فـمـاـذـاـ سـتـفـعـلـ أـنـتـ فـيـ حـالـةـ أـصـابـتـكـ بـالـغـصـهـ وـلـاـ يـوـجـدـ حـوـلـكـ مـنـ يـسـاعـدـكـ ؟؟!!

يمـكـنكـ طـبـعاًـ انـ تـجـريـ لـنـفـسـكـ الضـغـطـاتـ الـبـطـنـيهـ وـكـمـاـ يـلـيـ :

1- ضـعـ قـبـضةـ يـدـكـ مـنـ جـهـةـ الـأـبـهـامـ عـلـىـ أـعـلـىـ بـطـنـكـ فوقـ مـنـطـقـةـ السـرـهـ بـقـلـيلـ وـتـحـتـ الـطـرـفـ السـفـلـيـ لـعـظـمـ الـقصـ الذـيـ يـتوـسـطـ الـقـصـ الـصـدـريـ

2- أمسك قبضة يدك بيديك الأخرى و إضغط من ستة الى عشرة ضغطات قوية و متواالية ليخرج الهواء من الرئتين دافعاً بطريقه الجسم المُسبّب للأنسداد .

3- تستطيع كذلك الانحناء للأمام و ضغط بطنك على حافة جسم ثابت كظهر الكرسي أو الطاولة مستخدماً تلك الأدوات بدليلاً عن قبضتي يديك ..

أما اذا كان المصاب طفلاً أو رضيعاً فسيكون الأسعاف الأولى اسهل على المسعِف و يتلخص عمله في الخطوات التالية :

1 – حمل الطفل على الذراع بحيث يكون وجهه الى الأسفل و رأسه في موضع منخفض عن صدره

3 – يُضرب الطفل عدة ضربات على أعلى الظهر ، بعدها يُعدَّل وضعه بحيث يكون مستلقياً على ظهره بوضعه على فخذ المسعِف و يُسند رأس الطفل بيد المسعِف



4 - يُفتح فم الطفل لرؤيه أي جسم غريب و أزالته لفتح المسالك الهوائيه للتنفس

دخول جسم غريب بالعين :

في حالات نادره قد تدخل أحدي شعيرات رمش العين أو جسماً غريباً الى العين مسببة بذلك تهيجاً و زياده في افراز الدموع الذي هو وسليه ذاتيه لأخراج الجسم الغريب ، وقد لا تنفع تلك الوسيلة و يستوجب تدخلنا عندها ..

في البدء نوصي بعدم فرك العين نهائياً و إن إمكن عدم لمسها ايضاً فان الفرك او الضغط عليها حتى لو كان خفيفاً سيسبب في غرز الجسم الغريب في كرفة العين و بالتالي يصعب استخراجها فضلاً عن انه سيسبب بخدوش في قرنية العين و منضمتها

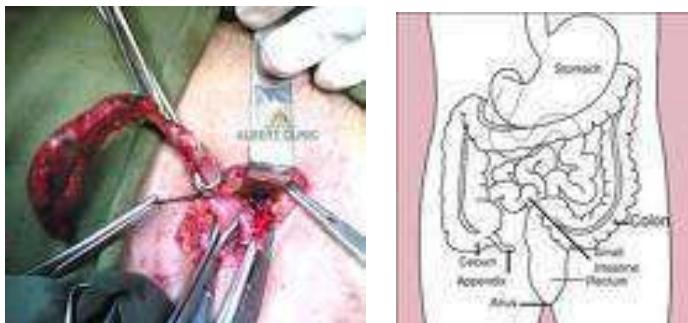
1 - عند محاولة استخراج الجسم الغريب نضع على أعلى الجفن العلوي عود ثقاب و نقلب الجفن العلوي عليه ، فإذا أمكننا مشاهدة الجسم الغريب سنقوم بإزالته باستخدام طرف منديل مبلل أو ماسحة قطنية مبتلة (المعدة لتنظيف الأذن) او بطرف قطعة منديل ورقى مبتلة

2 - الطريقة الأخرى هي بأمالة رأس المصاب الى أحد الجانبين و بأن يجعل عينه مفتوحة جيداً و ذلك بالمباعدة بين جفون العين باستخدام اصبعين من اصابعك ، ثم يستخدم قطاره للعين أو كوباً من الماء لتغسل العين من زاوية العين بجهة الأنف الى الجهة

الخارجيه الأخرى ... و إذا لم تتفع تلك الطريقة أيضاً فعليك بتغطية العين بضماده من الشاش و الذهاب لطبيب العيون

3 - إذا تعرضت العين لأي ماده كيماويه فقم بغسل العين بماء نظيف و بشكل متكرر لمدة عشرة دقائق على الأقل ، و لا تحاول فرك العين و لا تستخدم أية قطره من قطرات العيون بدون مشورة الطبيب

التهاب الزائده الدوديه الحاد :



الزائد الدوديه هي عضو من أعضاء الجسم الداخليه يشبه الأصبع و يوجد في منطقة التقاء الأمعاء الدقيقه بالغليضه في أسفل الجزء الأيمن من البطن ، و على الرغم من ان الزائد الدوديه لا تقوم بأي دور حيوي و لا تُعرف لها وظيفه محدده إلا أنها عرضه للالتهاب ، و إذا لم يُتخذ الأجراء الصحيح عند التهابها فقد تنفجر ملوثه باقي اعضاء الجسم داخل البطن مما يزيد في خطورتها و صعوبة علاجها و التي قد تؤدي الى الموت عند اي تقصير او أهمال ..

لذا يُعتبر التهاب الزائد الدوديه من الحالات الطارئه التي ينبغي بدء المساعده الطبيه فيها بسرعه ، و لا توجد خطوات محدده يمكن

أن يقوم بها المُسعف من أجل تخفيف الآلام ، و تجدر الإشاره الى بعض أعراض و علامات الزائده الدوديه لغرض عدم اهمال الحاله عند ملاحظتها

- وجود الم في الجانب الأيمن من اسفل البطن و الذي يكون بدايته في وسط البطن حول السره قبل ان ينتقل الى الجهة اليمني .
- نلاحظ أن الألم يزداد مع الحركه أو مع التنفس العميق و العطاس أو بلمس الجانب الأيمن للبطن .
- قد يصاحب تلك الأعراض الشعور بالغثيان أو التقيؤ
- بما ان الحاله النهايه فأنها ستكون مصحوبه بأرتفاع درجة الحراره
- عندما تضغط على جانب البطن بأصابعك (المريض مُستلقي على ظهره) و تستمر بالضغط ثم ترفع أصابعك بشكل مفاجيء تلاحظ أن المريض يتآلم بشده و قد يقفز من شدة الألم ، فالغازات الموجود في الأمعاء ستغير مكانها نتيجة ضغط أصابعك و تعود ثانيةً عند رفعك الضغط عن البطن مما يتسبب بحركه مفاجئه للأمعاء و بالتالي للزاده الدوديه فيحدث هذا الألم الشديد ، عندها يجب الأسراع بنقله الى المستشفى مع مراعاه ما يلي :
- عدم أعطاء المريض مليئات أو حقنه شرجيه للتخلص من الأمساك إن كان يعاني منه فقد يتسبب ذلك بأنفجار الزائده

- عدم أعطاء المريض أدوية مضادة للمغص ، لأن بعض اعراضها التي تسهل من تشخيصها من قبل الطبيب ستخفي مما يزيد الأمر صعوبه
- لا تسمح للمريض بتناول الأطعمة و السوائل فقد يحتاج للخضوع لتدخل جراحي سريع تحت التخدير العام

مساعدة الحامل على الولادة الطبيعية :

في حالات نادرة تشاء الظروف أن تلد الأم في المنزل فلا مجال للذهاب للمستشفى لبعده مثلاً أو لأنقطاع السبيل فكيف تتصرف المساعدة في مثل تلك الحالات؟؟

عندما تشعر الام الحامل أن ساعة الولادة قريبه جداً فمن الأفضل إيقائها في المنزل و إحضار مسعفة .. و البدء بالأجراءات التالية :

- أعطائها الكثير من السوائل كالعصير و الماء و الشاي
- حثّها على قضاء الحاجة و التبول كل ساعه تقريباً
- رفع معنوياتها بالحديث معها و طمانتها ، و يجب ان لا يظهر الأربتك على المساعدة
- فذلك سيزيد من قلق و خوف الأم الحامل
- إفهام الأم الحامل على أن البكاء أمر طبيعي في الولادة و عليها أن لا تخجل منه و لا تحرج من التعبير عن أحاسيسها و آلامها بالبكاء

تجهيز سرير التوليد :

توفير سرير عريض يوضع عليه فراش مغطى بغطاء بلاستيكي او نايلون و وسادة كبيرة لتسند ظهرها

الطلق و خروج راس الطفل :

(1) المرحله الأولى هي الأصعب والأطول ، وهي إنفاسخ عنق الرحم بشكل واسع يكفي لخروج الطفل

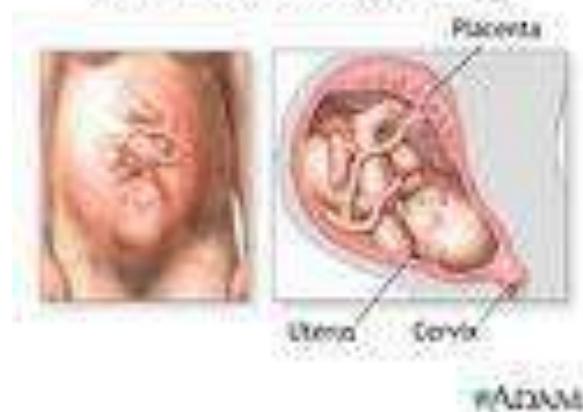
(2) عندما تشعر الحامل برغبه شديده جداً للدفع فهذا يعني ان عنق الرحم قد توسيع و انفتح بشكل تام و تلك هي المرحله الثانيه من الطلق ، في نفس الوقت قد تصدر بعض الأصوات الشبيهه بأخراج الغازات

(3) مع الدفع المتواصل يخرج المولود خلال وقت أقصر من مرحلة الطلق الأولى

(4) عندما يقترب خروج رأس المولود تبدأ المنطقه حول المهبل في النتوء الى الخارج ، حتى يبرز رأس المولود و يصبح مرئياً . وفي تلك الأثناء تتصاح الأم بتخفيف حدة الدفع حتى ينزلق المولود الى الخارج ، و تُذَكَّر الأم أن لا تدفع بشده حتى و إن كانت ترغب في ذلك (و هذا مهم جداً للمولود) لأن اغلب حالات الفتق لدى الرضئع هي بسبب الدفع الشديد للأم



Normal anatomy at full term (40 weeks)



(5) تحسس رأس الطفل بعد خروجه كاملاً بأصابع المسعفه
 (التي تلبس كفوف مطاطيه) للتأكد من عدم التقاف الحبل
 السري على عنق المولود و تخليصه منه بهدوء و لطف و
 بدون أرباك ..

(6) ستحتاج الأم لمعاودة الدفع بعد خروج رأس الطفل كاملاً و
 ذلك لأخراج باقي جسم المولود ، وفي حالة عدم خروج
 باقي جسمه فتمسّك المسعفه رأس المولود لتحنيه إلى

الأسفل لخارج الأكتاف ، و بعدها سينزلق باقي جسمه
بسهولة.

(7) بعد أكتمال خروج الجنين ستخرج الكثير من السوائل
الممزوجة بالدم

(8) في حالة عدم خروج الجسم بعد ثلات محاولات دفع ، تقوم
المُسعِفه بألقاء الأم على ظهرها على السرير مع وضع
وسادتين تحت مؤخرة الأم ثم تجمع ركبتي الأم باتجاه
صدرها و تدفع بقوه حتى يخرج بقية الجنين .

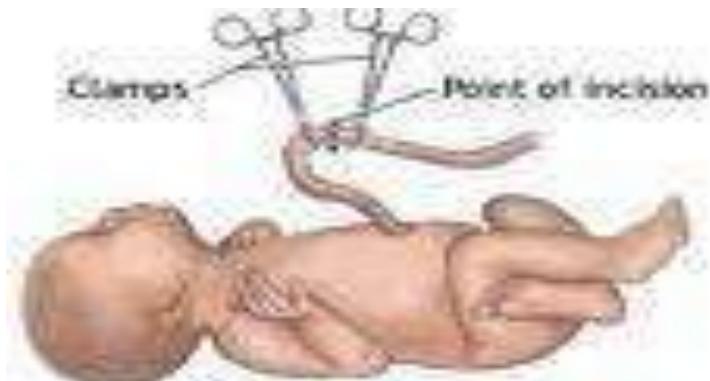
قطع الحبل السُّري :

يجب الثاني و العنايه في عملية قص الحبل السُّري و من
الضروري أتباع ما يلي

- الحرص على عدم سحب الحبل السُّري بشدّه (سواء من طرف المشيمه - جهة الأم- أو الجهة المرتبطة بالمولود)
- وضع المولود بالقرب من الأم لتلافي سحب و شد الحبل السُّري ، ثم يمسك الحبل السُّري بين أصابع المُسعِفه و تتحسس نبضات قلب المولود بيدها ، و بعد عشرة دقائق سيتوقف النبض في الحبل .
- بعد توقف النبض في الحبل السُّري تبدأ المُسعِفه بعملية قص الحبل فتربطه بسلك نحيف أو خيط قوي على بعد 3 سنتمتر من بطن المولود

- تترك مسافة ستة سنتيمترات أخرى و تربط السرّه بسلك أو خيط آخر

- يكون القص بمقص نظيف معقم و فوق العقدة الأولى (علمًا أن القص ليس مؤلماً لا للألم و لا للمولود لأن تلك المنطقة خالية من الخلايا العصبية)



الغاية بالمولود :

(1) في الغالب يبدأ المولود بالبكاء في الحال ، أما في حالة عدم بكاءه فيجب تدليك ظهره بقوه تتناسب و هشاشة المولود

(2) في حالة عدم بكاءه بعد التدليك ، يوضع الوليد على ظهره و تضع المسعفه أصابعها على مؤخرة رقبته (بين الرأس و الأكتاف) و ترفع رقبته قليلاً لفتح مجرى هواء التنفس

(3) إن الحكم من سماع بكاء الطفل هو معرفة أنه بدأ عملية التنفس ، و إن تأكينا من ذلك بدون بكاءه فلا داعي لتناك الخطوات فالمطلوب فقط التأكد من سلامه تنفسه

(4) اذا بدأ لون وجه المولود بالتحول الى الزرقة ، يجب الأسراع في تنظيف فم و أنف المولود بقطعة شاش او قماش نظيف ، و اذا استعصى استخراج السوائل من فمه فيجب الاستعانه بسرنج لسحبها

(5) الان يحتاج الوليد الى الدفيء لذا يُعطى بمنشفه نظيفه جافه و يُعطى راسه بلفافه او قبعة قطنية لتُبقيه دافئاً ، و من الأفضل أن تأخذ الأم ولیدها لحضنها لتُبقيه دافئاً و أهم من ذلك لترضِّعه

خروج المشيمه :

- بعد قطع الحبل السري يوضع الطرف الموصول بالمشيمه في وعاء واسع يحتوي على كمية كافية من قطع القماس و يوضع تحت المهبـل
- يُطلب من الأم الجلوس و البدء بالدفع لخروج المشيمه، عندها ستخرج معها الكثير من السوائل و الدم
- البدء بتدليك بطن الأم تدليكاً قوياً نسبياً و تحت منطقة السرـه ، هذا الأجراء مؤلم نسبياً لكنه ضروري ، في الغالب يكون الدم الغزير قد توقف و خرج دم متوسط الكثافـه ، وفي حالة عدم توقف النزف الغزير أو في حالة توقفه لبرهـه ثم معاودته ثانيةً تكرر عملية التدليك للبطـن

- يُعد خروج المشيمه من رحم الأم بأنه المرحله الثالثه والأخيره من الطلاق ..

تنظيف الأم :

(1) بعد خروج المشيمه و توقف النزف قد تحتاج الأم الى بعض المسكنات ، فبالأمكان أعطائها قرصين من الباراسيتامول كل ثلث ساعات ، كما يُستحسن وضع كمادات بارده على المهبل و منطقة الشرج

(2) تقديم العصير و الحليب و بعض الأكل الخفيف

(3) الأنتباه لها و مراقبتها عند مغادرتها لغراشها كذهابها للحمام فقد تشعر بدوار شديد مُحدثاً لها حالة إغماء ، لذلك يجب أن تقف مُمسكه بسريرها قبل البدء بالسير

(4) بعد ساعتين يمكنها الاستحمام و يجب التأكيد على

- أن تكون قد تناولت طعاماً

- أن لا يكون لديها شعور بالدوار

- أن ترافقها أحدى النساء في إستحمامها الأول بعد الولادة ..

راجياً لكم السلامه

الفهرست

<u>الموضوع</u>	<u>الصفحات</u>
المقدمة	1
حقيقة الإسعاف	7 - 2
قواعد عامة	8
النزيف + المتسبب عن الجروح	17 - 14
الرعاية	18
الإسعاف الأولي للنزف وعلاماته	19
أماكن الضغط على الشريان	22 - 20
الإسعاف الأولي للنزيف الداخلي	23
طريقة التنفس الأصطناعي	27
طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي	28
الصدمة	32 - 31
الأختناق	33
حالات الغرق	34

الأَغْمَاء	36
الأَغْمَاء المُتَسَبِّبُ عَنْ أَرْتِقَاعِ مُسْتَوِيِ السُّكَّرِ	39
الأَغْمَاء المُتَسَبِّبُ عَنْ أَنْخِفَاضِ نَسْبَةِ السُّكَّرِ	39
الْغَيْبُوبَهُ الْكَبِيدَيهُ	42 - 41
السُّكَّتَهُ الدِّمَاغِيهُ	45 - 44
الْحَرُوق	52 - 45
حِرُوقُ الشَّمْسِ	53
إِجْهَادُ الْبَرْدِ	56
التَّسْمُم	57
الْتَّوَاءُ الْمَفَاصِلِ	61
الْكَسُور	67 - 63
إِصَابَاتُ الرَّأْسِ وَالْعَنْقِ وَالْعَمُودِ الْفَقْريِ	68
الصَّرْع	70
عَضَّاتُ الْحَيْوانَاتِ	72

لدغة العقارب	74
لسعة الحشرات	74
عضة الثعبان	75
الفوّاق أو الشهقة	77
الغضّه (الشَّرِقان بتسميتها المصريّه)	82 – 77
جسم غريب بالعين	83
إلتهاب الزائد الدوديّه الحاد	84
مساعدة الحامل على الولادة الطبيعيّه	88 – 86
قطع الحبل السُّري	89
العناية بالمولود	90
خروج المشيمه	91
تنظيف الأم	92

إنتهى