

الأكاديمية العربية الدولية



الأكاديمية العربية الدولية
Arab International Academy

الأكاديمية العربية الدولية المقررات الجامعية

الإسعافات الأولية

إعداد

رئيس تقنيين طبيين أقدم

سالم الدليمي

First Aid: Convulsions



الأسعافات الأولية

تأتي أهمية كتابة هذا الكراس الذي حرصتُ على أن يكون شاملاً للحالات المتوقعة أن تُصادفنا في المصنع أو البيت أو الشارع ، من حاجتنا كإفراد لتعلّم ما يجبُ علينا القيام به كخطوات محسوبة و مدروسة تُخفف من معاناة المصاب و تُساهم بشكلٍ فاعل في الأبقاء على حياته حتى وصوله للمستشفى ، و لما كان مثل هذا الكراس غير متوفّر في الأسواق المحليه و شركتنا بشكل خاص ، لذا قمنا بجمع ما تيسّر من معلومات و صور لتوضيح عمليات الأسعاف الأولي أملاً أن أكون قد قدّمتُ ما يُنفعُ به ..

مقدمه عامه

الأسعافات الأولية هي رعايه وعنايه أوليه و فوريه ومؤقته للجروح و نوبات المرض المفاجئه حتى يتم تقديم الرعايه الطبيه المتخصصه

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

يسمع البعض عن الأسعافات الأولية و يرددها دون فهمٍ واضحٍ و أدراكٍ لها ، فعندما يتعرض شخصٌ ما من أفراد العائلة لأزمةٍ ما ، لا يستطيعون تقديم يد المساعدة و العون ، و قد يفشل البحث على فرد آخر يقوم بتلك المهمة .

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

بأمكان أي شخص أن يقدم خدمة الأسعافات الأولية بشرط أن يكون مدرباً بطريقة صحيحة على مثل هذه الإجراءات الأولية في مراكز متخصصة لذلك

حقيقه للأسعافات الأولية :



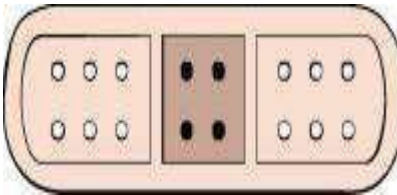
هي من الأمور الأساسية التي يجب توفرها في كل منزل بغض النظر عن الحالة المادية للعائل ، كوجوب توفرها في موقع العمل

و السيارة ..

حقبية الإسعافات الأولية متوفرة في الصيدليات بأنواع وأحجام مختلفة ، فيجب انتقاؤها حسب الحاجة ، وغالباً ماتحتاج إلى إضافة مواد أخرى على الحقبية الموجودة في السوق .
وإليك بعض المواد الرئيسة 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 إيقاف النزيف وتعمل على امتصاص الدم وإفرازات الجروح والوقاية من العدوى ومنع التلوث.
- أربطة شريطية لاصقة (لصقات جروح بسيطه):

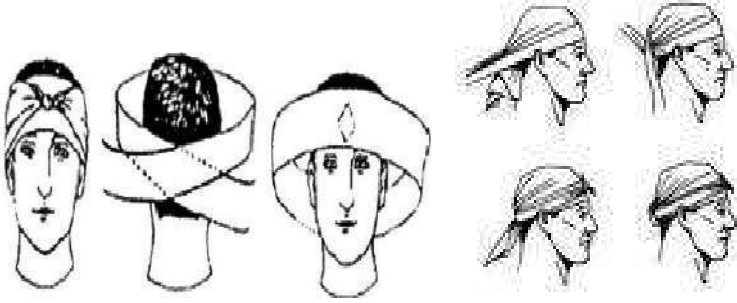
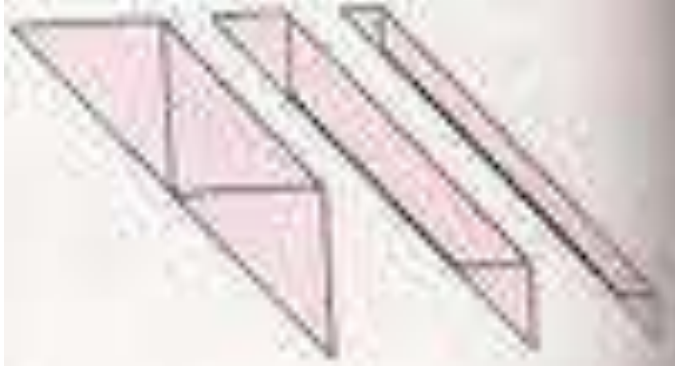


وهي مؤلفة من شاش قابل للامتصاص مثبتة في مكانها بظهر شريط لاصق . ويستخدم هذا النوع من الأربطة للجروح الصغيرة بشرط أن يكون الجلد حول الجرح نظيفاً وجافاً قبل ربط الشريط. - رباطات قطنيه ملفوفة (لَفَافَات) :



هو نوع من الرباط يصنع بأحجام مختلفة ويستعمل لتثبيت و تغطية الضمادات الداخليه ..

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



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

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

2 - مناشف أو كمادات: تستخدم ككمادات بارده لإسعاف

الرضوض الداخلية والتواء المفاصل ولتخفيف الألم وتقليل التورم .

3 - قفازات طبية معقمة :



الضغط المباشر على الجرح

تستعمل هذه القفازات 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 ومشابك: الإبرة الكبيرة لإزالة الشوك وخلافه من الجسم ، والمشابك لنتشيت 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 ووقت 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 ومراكز الأدوية والسموم القريبة.

10 - دليل الإسعافات الأولية : كُتِبَ يحتوي على ملخص لكيفية عمل الإسعافات الأولية لأكثر الحوادث شيوعاً في المنزل ، ويفضل قراءة الكتيب مبكراً ، ومعروف أن هذا الدليل لا يكفي لعمل الإسعافات الأولية على الوجه الصحيح ، بل لابد من أخذ دورات في كيفية إجراء الإسعافات الأولية . ويمكن ان تحتوي الحقيبة على حبل لحالات أنقاذ غريق ومراهم للحروق وللحساسيه الجلديه و مطهرات جلديه كاليود و محلول لغسل العين و أدوية طواريء ، للمغص مثلاً و بخاخ للربو و دواء لخفض الحرارة كالأسبرين

هناك بعض النقاط التي يجب مراعاتها في حقيبة

الأسعافات الأولية:

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

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

- حفظها قريبة من متناول الجميع وبعيدة عن الأطفال
وتكون 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 خزانة 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 محتوياتها ، 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 الالوية حسب
موقعه وتخصصه فالام يفضل ان تُحسن الاسعاف الالوي
المنزلي والذي يختلف قليلا عن الاسعاف الالوي في المصانع او
المدارس او الطرقات السريعة او الشواطئ..... الخ .. والذي

يجب على كلا الجنسين الالمام 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 الاولى في متناول اليد بما يتلائم والموقع....

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

4 - يمكن الاستعانة بمراكز الاسعاف او الطوارئ للاستفسار عن اي معلومة هاتفياً لذا يفضل ان تكتب ارقام هذه الهواتف على صناديق الاسعاف الاولى .

5- يجب ان يكون المرء مؤهلاً للقيام بعمل التنفس الصناعي ..وتدليك القلب قبل قيامه بالاسعاف وذلك باجتياز دورة متخصصة في الاسعافات الأولية

6 - يجب ان يتحلى المسعف بدرجة ثبات ورباطة جأش وقدرة على التصرف السريع السليم بما يتناسب والحدث. فهدوء وطمأنينة المسعف يحد من زيادة سوء حالة المريض كأزمات الربو وجلطة المخ والقلب وأمراض الصرع بأنواعها ..

والاحتفاظ بالهدوء أثناء إسعاف مصاب سيساعده على الهدوء والتعاون . شعور المصاب بالقلق أو الهيجان من حجم الإصابة فمن الممكن أن يزيد من تفاقم الإصابة .

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

أرسل في طلب مساعدة متخصصة. طلب المساعدة بسرعة من

الممكن أن ينقذ حياة مصاب، ولا تنسى أرقام الطوارئ بمنطقتك.

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

و يتم اللجوء للأسعافات الأولية إما :- لتعذّر وجود طبيب و خاصةً بالحالات الحرجة

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

1 – تصرّف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما

2 – تحقق من أن المصاب يتنفس ، و ضَع الشخص فاقد الوعي بوضعيه يستطيع التنفس فيها بسهولة ..

3 – حاول وقف النزيف

4 – أطلب سيارة الإسعاف

5 – تجنّب تعريض نفسك للخطر بلا داعٍ

6 – تجنّب إجراء أي شيء تجهل نتائجه و لم تستخدمه من قبل

الشخص الذي يقوم بالأسعافات الأولية هو شخص عادي و لا يُشترَط أن يكون متخصصاً في مجالات الطب ، و أنما تتوفّر لديه المعلومات التي تمكنه من أنقاذ حياة 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 - الصحة بشكل عام
- 2 - وجود أية مشكلات صحيه أو أصابات تعرّض لها من قبل
- 3 - العقاقير و الأدوية التي يتناولها (إن وجدت)
- 4 - المظهر العام للمصاب و السن و النوع و الوزن
- 5 - قياس النبض و التنفّس و ضغط الدم و درجة الحرارة
- 6 - قياس مستوى وعيه
- 7 - ملاحظة لون الجلد
- 8 - حالة العين

الحالات الصعبة أو الحرجه

تتطلب الحاجات الحرجة القيام بتخليص المصاب من مكان الحادث (كأخراجه 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 بانقاذ أخطر الأصابات
- 5 - التأكد من استمرار التنفس و الدوره الدمويه
- 6 - قياس مستوى الإدراك أو الحاله العقليه و ذلك من خلال إحساسه بالألم و القابليه على الكلام و أستجابته لأي شيء مُحفّز من حوله .
- 7 - التأكد من وجود نزيف (خارجي أو داخلي)
- 8 - التأكد من النبض
- 9 - التأكد 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 الرقبه ، أو الظهر في حالات إصابة
العمود الفقري

14 - تحديد سبب الحادث

15 - وجود تسمم أو قيء

و نذكّر بالهدف من إجراء الأسعافات الأولية و هو إنقاذ حياة المصاب أولاً والتقليل قدر الأمكان من الآثار الضاره المترتبه على الأصابه مع أستدعاء رجال الأسعاف في نفس الوقت لنقل المصاب بأسرع ما يمكن لأستكمال أسعافه ، فالدقائق الأولى تكون مهمه جداً للمحافظه على حياة المصاب ، لذلك يجب الأسراع فوراً باجرائها ..

الغرض من الأسعافات الأولية

- (1) إنقاذ حياة المريض من خطر محقق (كإيقاف نزيف من شريان كبير أو عمل تنفّس أصطناعي لمصاب مهدد بتوقّف التنفّس أو تدليك القلب لمرض توقّف قلبه)
- (2) إزالة الألم (كعلاج المغص أو وضع جبيره مؤقتة لمصاب بكسر ، أو ربطا ضاغط لحالات خلع المفاصل)
- (3) منع المضاعفات بمنع تلوث الجروح بتطهيرها و تضميدها بالغيارات المعقّمه

تذكّر جيداً :-

- 1 - تصرف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما
- 2 - تحقق من أن المصاب يتنفس ، و ضَع الشخص فاقد الوعي بوضعيه يستطيع التنفس فيها بسهولة ..
- 3 - حاول وقف النزيف ، و أطلب سيارة الإسعاف
- 4 - تجنّب إجراء أي شيء تجهل نتائجهُ و لم تستخدمهُ من قبل
- 5 - لا تنسى حقيبة الإسعاف فعند عدم توفرها علينا استخدام الوسائل المتاحه كالحزام في تثبيت الكسور والجبيره الخشبيه ، أو استخدام الوشاح لتعليق الساعد المكسور او ربط الجروح

النزيف المتسبب عن الجروح

النزف هو خروج الدم من الأوعيه الدمويه بأية كميّه - صغيرة كانت أم كبيره - عادة يتسبب عن جروح قطعيه التي هي شق جزء من الجلد وما تحته من أنسجه و اوعيه دمويه متسبباً بنزيف بسيط أو غزير ، ويُسمى النزف خارجياً إذا كان خروج الدم الى خارج الدم ، ويُسمى نزفاً داخلياً إذا كان خروج الدم الى داخل الجسم وغير ظاهر للعيان .. و يُقسّم حسب نوع الوعاء النازف الى شرياني و وريدي



(1) النزف الشرياني

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

(1) النزف الوريدي :



و يكون لون دم النزيف أحمر أرجواني (قاتم) و يكون
خروجه انسيابياً بطيئاً و ليس على شكل دفعات

(2) النزف الشعيري :



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

(3) النزيف الداخلي : و يكون إمّا 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 المخففه ، و يُراعى عدم نزع الشظايا
الكبيره لأن إزالتها سيتسبب في تلف انسجه اكثر و ربما
نزف اكثر غزارة قد لا تتمكن من السيطرة عليه ، اما
الشظايا الصغيره فيمكن أزالتها بملقط نظيف ، و أكمال
باقي الإجراءات من وقف النزف و تضميد الجروح

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

(6) الكدمات :



الكدمة هي 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 وربما مع تغير لون الجلد فوقه فيكون لونه أحمر أولاً ثم يتغير إلى قرمزي ثم إلى البنفسجي كلما تقدم نحو الشفاء، . لاوقد تكون الكدمة الشديدة مؤلمة جداً ويكون اللون الأزرق سببه نزيف من الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد مما يؤدي إلى تورمه فى المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة.

• علاج الكدمات:

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

المغموس فى ماء مثلج على الكدمة (كمّادات أولاً) لعدة مرات .

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

الرعاف :



هو خروج الدم من الأنف نتيجة تمزّق الأوعية الدموية نتيجة شدّه خارجيه (أصابه مباشره) أو ارتفاع درجة حرارة الجسم و غير ذلك من الأسباب ... و لأسعاف تلك الحالة أتبع الآتي

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

2- اضغط على جانبي اعلى الأنف بالسبّابه و الأبهام و أستمّر لمدة عشر دقائق ثم خفف الضغط تدريجياً

- 3- ضع لفافة شاش صغيره داخل جهة الأنف النازفه ، و يمكن أستخدام كمادات ثلج على الأنف فهذا يُساعد على أنقباض الأوعيه الدمويه و بالتالي ايقاف النزيف
- 4- في الحالات الصعبه التي لا يتوقف فيها الرعاف تُكسّر حقنة (أمبول) أدريئالين و يُبلل به لفافة شاش و توضع في الأنف ،
- 5- يوصى المصاب بعدم التمخط أو الضغط على انفه بعد توقف النزف لعدة ساعات خوفاً من تكرار النزف

الأسعاف الأولى للنزف و علاماته:

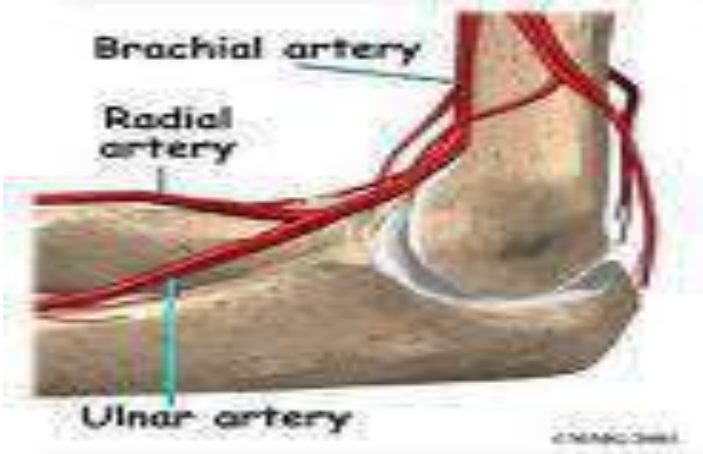
- ملاحظة خروج الدم في حالة النزف الخارجي
 - ظهور ورم دموي في مكان الأصابه
 - برودة الجسم مع تعرقه و شحوب الوجه و زرقة الشفاه و الجفون و الأذنين في حالات النزف الشديد
- و لأساف النزف نبدأ بـ :

- الضغط المباشر على الجرح النازف بقطعة شاش أو قماش نظيف



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

(1) الشريان الذراعي :



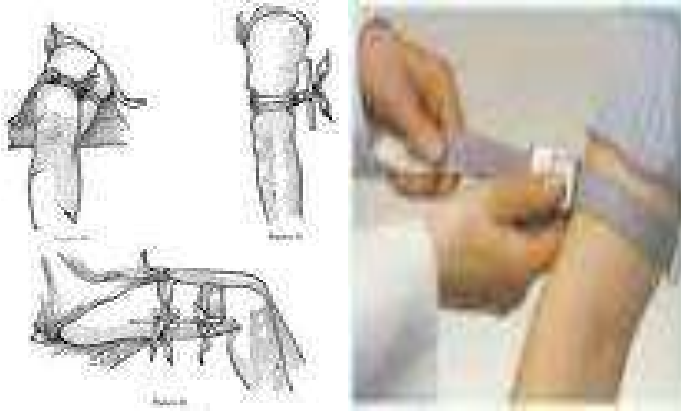
يُضغَط على منتصف الجبهة الداخلية لمنطقة العضد ، في حالات جرح الساعد و المرفق و اليد ..

(2) الشريان الفخذي :



و نلجأ له في النزف الشرياني للأطراف السفليه و يكون بالضغط على حافة عظم الحوض عند زاوية الفخذ الأماميه ..

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



وعادة يلجأ المسعف لأستخدامه عندما يكون بدون مُساعد و لديه عدّة مصابين ، و قد يكون بينهم حالات قطع جزئي أو كلي في الأطراف حيث يكون النزف شديد جداً و قاتل ..

وللقيام بذلك قُم بلف قطعة قماش مثلثة لتصبح بشكل شريط (أو أستخدم حزام او منديل كبير أو حجاب نسائي أو اية قطعة قماش مناسبة) و لا تستخدم الأسلاك و الخيوط القلب) ، ثم أربطها حول العضو المصاب و على مقربه من الجرح (بين مكان النزيف و القلب) و يمكنك استخدام قطعه خشبيه لبرم الرباط لغرض زيادة الشد.

و عند أستعمال الرباط الضاغط يجب مراعاة ما يلي

- عمل الضغط باليد أولاً على اماكن ايقاف النزف الشرياني أولاً ، و لا يُرْفَع 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 خمسة و عشرين دقيقة و يبقى راحياً لمدة دقيقة او أقل للسماح للدم لوصول لباقي أجزاء العضو المصاب .
- في حالة عدم توقّر رباط ضاغط قَرَّب - إن امكنك - حافظي الجرح من بعضهما و أضغطه و في هذه الحالة يجب الاستمرار بالضغط و عدم تركه .
- حتى و إن توقف النزف فلا تنزع الضمادات و الرباط

الأسعاف الأولى للنزيف الداخلي :

- 1- اذا كانت الأصابه بسيطه ضع عليها كمادة ثلج او ماده بارده لتخفيف الألم والتورم .
- 2- في الحالات الصبه إجعل المصاب يستلقي على جانبه متكناً على إحدى يديه و يثني ركبتيه للمساعده في خروج القيء إن وُجد ..
- 3- حافظ على درجة حرارة الجسم و ذلك بتغطية المصاب .
- 4- يجب تهدئة المصاب و بعث الطمأنينه في نفسه
- 5- لا تقدّم للمصاب أي طعام او شراب
- 6- اذا كان المصاب فاقداً للوعي إفحص التنفس وإذا لزم الأمر إنعش تنفسه

7- سارع بنقل المصاب للمستشفى

التنفس الاصطناعي

و هو عملية تنفس ميكانيكية يقوم بها المُسعِف لاستعادة عمل الرئتين عند توقّف أو اضطراب التنفّس .. و من المفترَض أن يتعلّم كل فرد على اجراء التنفس الاصطناعي 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 المُسعِف كلما قلّ التلف في أنسجة المخ بسبب نقص الأوكسجين ..

و من الأسباب المؤدية الى توقف التنفس هي الغرق و الاختناق و الصدمة الكهربائية ، و النوبة القلبية و اصابات الرأس و الصدر ، كذلك الافراط في تناول الأدوية و خاصة المهدئات و المخدرات

و في التنفس الاصطناعي بطريقة (فَم لِفَم) يتم نقل الهواء من رئة المُسعِف الى رئة المصاب بنفخ الزفير فيها و الذي يحتوي على 16% من الأوكسجين و هو أكثر مما يحتاجه المصاب للحفاظ على حياته

و طريقة (فَم لِفَم) هي الطريقة المثلى في جميع الحالات التي لا يتنفس فيها المصاب ، و إذا كان فم المصاب مصاباً فيمكن النفخ بالانف عوضاً عنه ..

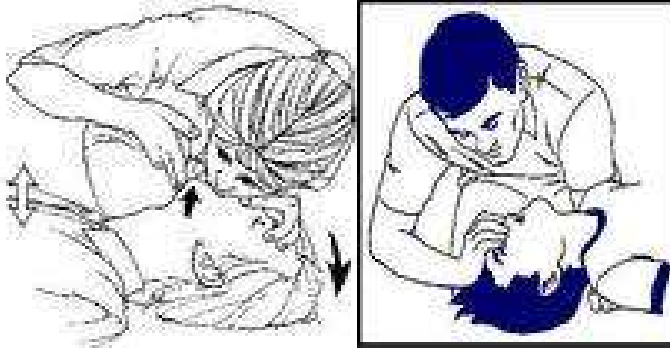
تجدر الاشارة الى ان التنفس الاصطناعي سيكون بلا جدوى اذا كان قلب المصاب متوقفاً لذا علينا إعادة نبض القلب عن طريق عملية الأنعاش القلبي الرئوي ، وقبل هذا العمل علينا التأكد من مدى درجة وعي المصاب فإذا كان المصاب واعياً ويستجيب عند هز كتفه أو النداء عليه فهذا يعني أن جهازه التنفسي يعمل و أن قلبه ينبض فلا داعي لأجراء التنفس الاصطناعي و أنعاش قلبه ،

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

الى ان تصل سيارة الإسعاف

طريقة فحص عملية التنفس

يُقلب المصاب على ظهره بحيث يصبح وجهه الى اعلى ، ثم يقوم المُسعِف بتحسس و النظر اليه و الإصغاء لصوت تنفسه بتقريب أذن المُسعِف من فم و أنف المصاب ، كذلك ملاحظة ارتفاع و انخفاض صدره و بطنه





أذا كان المصاب يتنفس لكنه غير واعٍ ، فعلينا وضعه في الوضع الجانبي الثابت و هي وضعيه مناسبه في حالة تقيؤ المصاب و ذلك لضمان فتح مجرى التنفس عنده (تجدر الإشارة الى أن هذا الوضع غير مناسب لأصابات العنق) ..

أما اذا كان غير واعياً و لا يستجيب للمؤثرات كما شرحت سابقاً ، عندها يتوجب عليك كمسعف أن تُحرّر مجرى التنفس خوفاً من سقوط اللسان و قفل مجرى الهواء ، و إزالة أي شيء داخل الفم كالقيء و طقم الأسنان

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

طريقة التنفس الأصطناعي

1 - أمل رأس المصاب الى الوراء بحيث يتجه ذقنه الى أعلى و ذلك لإبقاء المسالك التنفسية مفتوحة

2 - أغلق باليد اليسرى فتحتي الأنف تماماً و إغذب الرأس الى الوراء ، و باليد اليمنى إبق الذقن متجهاً الى أعلى

3 - أفتح فم المصاب و أطبق فمك عليه بأحكام بعد أن تأخذ شهيقاً و تحبسه ،

4 - خذ الشهيق و أنفخه في فم المصاب بعمق لمدة ثانيه الى ثانيتين ، ثم توقف عن الزفير لنفس المده ، فإذا لاحظت ارتفاعاً في صدر المصاب أثناء عملية النفخ فكرر النفخ مره كل خمسة ثواني ، و بعد كل مرتين راقب تنفس المصاب الى حين وصول فرقة الأسعاف ..

5 - إقلب المريض في اتجاهك (حالما يستعيد المصاب تنفسه) لغرض وضعه بوضع الإفاقة و لا يُترك المصاب وحده فقد يتوقف التنفس مرّة اخرى

اما في حال عدم علو صدر المصاب اثناء النفخ فهذا يعني ان أنسداداً موجود في مجرى الهواء فإدخل أصبعك في الفم لأستخراج ما قد يكون السبب في الأنسداد ، ثم تابع عملية الأنعاش ، بعد ذلك إفحص نبض المصاب بجس الشريان السباتي بأعلى عنقه و ذلك بوضع أصبعي السبابه و الوسطى على رقبة

المصاب من اليمين أو اليسار ، فإذا لم يتحسس نبض المصاب فيجب المباشرة فوراً بعمل الأنعاش القلبي الرئوي

لاحظ أن توقف نبض القلب و إتساع حدقة العين هي أولى علامات توقف القلب حيث يتوجب الأسراع بعملية إنعاش (تدليك) القلب فوراً ، ومن علامات توقف القلب أيضاً إن المصاب يكون ساكناً ممدداً ، و قد يسطبع وجهه و بالأخص شفاه باللون الأزرق أو الرمادي ..

طريقة عمل الأنعاش القلبي الرئوي

بعدما تاكدنا من عدم وجود النبض على جانب الرقبه عند الشريان السباتي نبدأ فوراً بضغطة قويه على منتصف القفص الصدري ، و يجب ان تكون خلال الدقيقه الأولى من الأزمه القلبيه ، فإن لم تكن تلك الضغطة كافيه لأستجابة القلب فعليك البدء بـ :-

1 - ضع المصاب بسرعه على سطح مستوٍ صلب ، و أجلس على ركبتيك على يمين المصاب

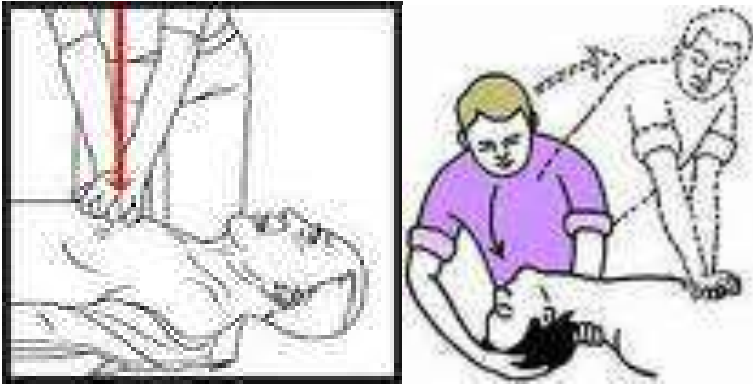
2 - إفرد اليد اليمنى للمصاب لتصنع زاويه قائمه مع جسمه

3 - حدّد موقع مؤخّرة عظم القص (في منتصف الصدر) و خذ عرض اصبعين منه ثم إضغط بعقب يدك بزوايه عموديه بحيث ينخفض الصدر 3 - 5 سنتمتر

4 - يجب القيام بعملية إنعاش التنفّس بجانب إنعاش القلب

5 - حين تكون أنت المنقذ الوحيد ، فيجب أن يكون المعدّل 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 مُسعِف آخر فعليكما ان تعطياه خمس ضغطات على صدره و تتبعاها بنفخه واحده بالفم أي بمعدل (1/5) . بعده تحقق من النبض كل ثلاث دقائق ، و بمجرد عودة النبض كُف عن الضغط حالاً و واصل التنفّس فمّاً لفم حتى يستعيد المصاب نبضه و تنفّسه أوحى تصل سيارة الإسعاف

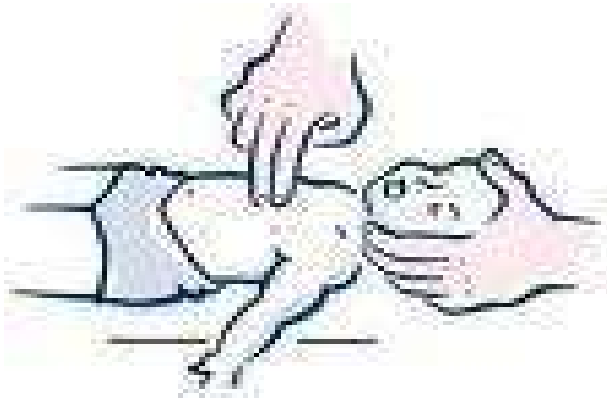


نقاط هامّة

- 1- البدء أولاً بالتنفس الاصطناعي ، ثم الضغط
- 2- لا توقّف عملية الأنعاش لأكثر من خمس ثوان
- 3- سرعة الضغط على الصدر لمنقذ واحد 80 ضغطه/ دقيقة ، و 60 ضغطه / دقيقة للأثنان

4- يكون الضغط بلطف و أنتظام مع العد على أن تكون بعقب اليد و ليس 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 أجلسه في وضع الإفاقه ، و بعدها ستجد وجه المصاب و شفثيه قد عاد لونهما للون الطبيعي بعدما كان بنفسجياً أو رمادياً و ذلك لأن الدم بدأ من جديد بعملية

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

الصدمة

الصدمة هي فشل جهاز الدوره الدمويه (القلب ، الدم ، الأوعيه
الدمويه) عن ضخ كميّه مناسبه من الدم المزوّد بالأوكسجين الى
الجسم ، و عندما لا تلتقى الأعضاء الحيويه مثل المخ و القلب و
الرتنين الدم المزوّد بالأوكسجين فأنها لا تعمل بشكل طبيعي مما
يؤدي الى الأصابه بالصدمة التي قد تؤدي الى الوفاة .

اسباب الصدمة

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

الأعراض و العلامات العامه

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

5- تنفس المصاب سريع و مضطرب مع تعرّق كثيف

6- ارتجاف و ضعف في الأطراف الأربعة

7- توسع حدقة العين

كيفية أسعاف الصدمة

1 - تأكد من ان المصاب يتنفس و قلبه ينبض

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

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

4 - تدفئة المريض ليحتفظ بدرجة حرارة جسمه

5 - إذا كان المصاب ينزف من فمه أو يتقيأ فأمل رأسه جانباً و مُدّ المصاب على أحد جانبيه كي تُخرج السوائل من الفم لتفتح مجرى التنفّس

6 - اذا كان المصاب يواجه صعوبه في التنفس فإبقه في وضع شبه جالس و ذلك بسند رأسه بالوسائد فهذا الوضع يُسهّل عملية التنفس

7 - لا تقدّم للمصاب أي طعام او شراب ، و أتصل بالأسعاف فوراً

الأختناق

هو عدم توفّر الأوكسجين و عادةً يكون بسبب إمتلاء المكان بالغازات السامة و الدخان ، وقد يكون التسمم بأول أوكسيد الكربون أو السيانيد مثلاً ..

و يتعرض الشخص لأستنشاق مواد غازية كأول أوكسيد الكربون من عوادم السيارات و الحرائق و شوّابات الفحم أو غاز الطبخ أو الغازات المستخدمة في المصانع ، كذلك قد يكون سبب الأختناق الغرق و يحدث الأختناق عندما لا يتوفّر الأوكسجين اللازم لأنسجة الجسم بكمية كافية ، و ذلك في الحالات التالية :-

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

(6) الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكم في التنفس ومنها المس الكهربائي والتسمم والشلل الناتج عن السكتة الدماغية

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

(8) قد يكون المختنق طفلاً و غالباً ما يكون سبب أختناقها هي وسادته و هنا يكفي تغيير وضعيته نومها

(9) كن مستعداً لعمل انعاش القلب و الرئتين إذا لزم الأمر

يؤدي الغرق الى الأختناق ، إما بدخول الماء الى الرئتين أو بتشنج الحنجرة الذي ينجم عن تضيق مسالك الهواء (الغرق الجاف)

حالات الغرق

قد تظهر واحده أو أكثر او جميع العلامات التالية :

(1) دوخة

(2) صداع

(3) صعوبة تنفس مصحوبا بصوت شخير او قرقرة

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

(5) فقدان الوعي

(6) ظهور الرّبد حول شفّتي المصاب و فمه و أنفه

و لأسعاف تلك الحالة عليك بالأجراءات التالية :-

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

أما اذا حصل الغرق في مياه عميقه فقم بعملك حينما تتمكن بعد سحب
الغريق الى الشاطئ أو في المياه الضحلة



(2) عندما تتمكن من وضعه على سطح صلب ، و تحقق من تنفسه و نبضه و أخرج 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 تدفئ الغريق و تنزع ملابسه المبلله و تجفيفه و تغطيته بأغطيه إضافيه

(4) أنقل الغريق الى المستشفى

الأغماء

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

الأعراض و العلامات

- (1) اضطراب في السلوك مع دوار بالرأس
- (2) فقدان الوعي مؤقتاً (و قد يسقط على الأرض من جرّاء ذلك)
- (3) شحوب البشره مع بطيء النبض

الأسعاف الأولى للأغماء

(1) ساعد المصاب على الاستلقاء على ظهره و تجنب وضع الجلوس و الوقوف للمصاب

(2) تأكد من وجود تهويه كافيه

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

(4) فك الملابس الضيقه

(5) لا تعطي المصاب أي شيء عن طريق الفم

(6) اذا تقيأ المصاب فمدده على جانبه و ادر رأسه جانباً و إستخرج القيء من فمه



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

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

(9) أفحص المصاب و تأكد من عدم وجود جروح و كسور واضحة فقد يتسبب ذلك من جَرَأ سقوطه

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

اسباب اخرى للأغماء

هناك غيبوبة السكر و التي تنقسم الى نوعين

أولاً :- غيبوبة ارتفاع مستوى السكر بالدم (المريض محتاج للأنسولين) و هي حاله يفقد فيها الإنسان و عيه نتيجة ارتفاع نسبة السكر بالدم و يكون سببها الرئيس هو أهمال المريض تعاطي علاجه ، حيث يُنصح بتنظيم كمية العلاج بمشورة طبيب اختصاص و الالتزام بالعلاج و الحمية الغذائية لكي لا تتكرر تلك النوبات

ثانياً :- إنخفاض مستوى السكر في الدم (المريض محتاج للسكر) .. و تحدث دائماً بسبب الاستعمال السيء للأدوية المُخفّضه للسكر بالدم مع اهمال بعض الوجبات ، مما يؤدي الى انخفاض نسبة السكر بالدم عن 60ملغم لكلمة مللتر (cc) من الدم مما يتسبب بغيبوبه لأن كمية السكر اللازمه للمخ لا تصله

و يُنصح في حدوث مثل هذه الغيبوبه بتناول أي مادة سكريه و الاستعمال السليم لمخفّضات السكر كحقن الأنسولين و عدم أهمال الوجبات اليومية المنتظمه كي لا تتكرر مثل تلك الغيبوبه

و التي تعتبر أخطر من سابقتها لأنها قد تؤثر على خلايا المخ (إذا استمرت لأربعة و عشرين ساعه و الذي يعتمد على الكلوز 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 المصاب دافئ و جاف
- 3- يكون تنفّسه سريع و سطحي غير عميق
- 4- يشعر المريض بجفاف الفم و العطش الشديد و تنبعث منه رائحة غاز الأسيتون (رائحة مزيل صيغ الأظافر) ..
- 5- أزدیاد سرعة النبض و ضعفه (100 نبضه بالدقیقه)

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

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

4- رطوبة الفم و اللسان و تكون رائحة الفم طبيعیه

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

6 - رعشه بالیدين مع أحساس المصاب بالأرهاق و التعب الشدید

اسعاف الحاله الأولى (الغیوبه المتسببه عن زیاده السکر بالدم)
یکون بأعطاءه حقنه الأنسولين

أما اسعاف الحاله الثانيه (الغیوبه المتسببه عن نقص السکر بالدم) فبأعطاءه محلول سكري أو عصير فاكهه او قطعة سکر أو تمر (حسب المتوفر و بسرعه)

ماذا تفعل اذا لم تتمكن من تحديد سبب غیوبه السکر الغیوبه المتسببه عن زیاده السکر بالدم أو أنخفاض مستوى السکر بالدم؟؟

إعتبر أنها بسبب نقص السکر و ليس زیادته بالدم ، لأن أنخفاض السکر اشد خطوره من غیوبه ارتفاع نسبته بالدم ، و امامك حالتان قد یکون عليها المريض و هي :

اولاً :- اذا كان المريض على درجه من الوعي تمكّنه من البلع ، فقم بأعطائه أي محلول سكري أو عصائر فواكه او تمرأ أو أي شيء حلو ، ثم اتصل بالأسعاف 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 ،
 مباشر 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 الاصطناعي
رابعاً :- اذا كان المريض غير واعي و لا يتنفس و نبضه غير
 محسوس ، فقم فوراً بأجراء تدليك القلب و التنفس الاصطناعي ،
 ثم استدعي الأسعاف لأي من الحالات السابقة ..

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

الغيبوبه الكبدية

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

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

تتراكم المواد النايتروجينية و العضويه السامه في الدم لتصل الى
 المخ مما يؤدي الى الغيبوبه الكبدية

أسباب الغيبوبة الكبدية

- 1- الأمساك أو الأسهال الشديدين
 - 2- الإفراط في تناول الأغذية الغنية بالبروتينات الحيوانية
 - 3- الإفراط في تعاطي ادوية مدررات البول
 - 4- الحمى المتكرره التي تصاحب بعض الالتهابات
 - 5- النزيف الشديد الناتج عن دوالي المريء أو قرحة الاثني عشر ،
- تجدر الإشارة الى أن بعض الحالات لا نجد سبباً واضحاً ، و قد تكون تطوراً طبيعياً لتدهور حالة الكبد

مراحل غيبوبة الكبد

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

أولاً : مرحلة ما قبل الغيبوبة ، حيث يُعاني المريض من اضطراب في مستوى الوعي ، و نقص في التركيز و اضطرابات في النوم ، مع تغيرات في شخصية المريض و ميله للعصبية ، مع رعشه في اليدين ، و ربما عدم التحكّم بالبول و البراز ايضاً ..

ثانياً : مرحلة الغيبوبة الكامله ، و تميّزها من الأعراض التاليه

- 1- تشوّش ذهني يُلاحظه المحيطين به ، حيث يكون كلامه غير واضح و غير مفهوم
- 2- وجود رعشه في اليدين
- 3- تكون حركة اليدين كرفرفة جناح الطير عند مدها الى الأمام (و تسمى هذه العلامه بالحركه الجناحيه الكبديه) ، و تتكرر هذه الحركه مرتين الى ثلاث مرات / ثانيه
- 4- تصبح رائحة الفم كريهه (و تسمى برائحة الكبد العفنه) .

أسعاف حالة الغيبوبه الكبديه

في المراحل الأولى للغيبوبه نتبع ما يلي

- 1- عمل حقنه شرجيه للمريض كل ستة ساعات
- 2- استخدام شراب اللاكتوز بمعدل 2 ملعقة كبيره كل ثمان ساعات
- 3- أيقاف تناول أدوية المدررات
- 4- منع تناول الاغذيه الغنيه بالبروتينات الحيوانيه في غذاء المريض
- 5- في الحالات الشديده يعطي الطبيب مستحضر النيو ستكمين و بجرعه محسوبه لأن الزياده قد تكون قاتله ، فلا تتصرف انت باعطائها بل أترك الأمر للطبيب حتى و إن كانت الماده متوفره لديك

ثانياً : في حالة الغيبوبة الشديدة يُنقل المصاب الى المستشفى حيث يحتاج المريض الى رعاية طبية و تمريضه خاصة ، و لمتابعة الغيبوبة التي قد يُصابها نزيف داخلي من دوالي المريء

السكتة الدماغية

و تُسمّى بالجلطة الدماغية و هي عبارة عن عدم حصول المخ على الكمية اللازمه من الأوكسجين بسبب جلطه دمويه أو تمزّق في أحد الأوعية الدموية داخل المخ

أسباب الجلطة الدماغية

- 1- التجلّط (التخثّر أو الأنسداد) التي تتكوّن في شريان الدماغ او التي يحملها الى الدماغ
- 2 - تمزّق شريان دماغي نتيجة إصابه بالرأس او بسبب ارتفاع ضغط الدم

اعراض السكتة الدماغية :

- (1) ضعف وخدر الوجه أو الذراع أو الساق و غالباً ما يكون في جانب واحد من الجسم
- (2) صداع مع دوخة و إرتباك 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 الأولي لتلك الحالة :

أولاً :- إذا كان المصاب فاقدًا للوعي فعليك فعل الآتي

1 - تأكد من أن مجرى التنفس مفتوحاً

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

لتجنب رجوع القيء الى فمه ثم إتصل بسيارة الأسعاف

ثانياً :- إذا لم يكن المصاب فاقدًا لوعيه و ظهرت عليه علامات

السكتة الدماغية ، فما تفعله هو الآتي

(1) اتصل بقسم الطوارئ فوراً

(2) لا تُعطي المصاب أي طعام او شراب

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

يُريحه أكثر

الحروق

الحرق هو تلف انسجة جزء من الجلد بأحد الوسائل التاليه

1- الحراره الجافه كالحديد الساخن كفرن الطبخ

- 2- الصعقه الكهربائيه
 - 3- الاحتكاك ، كالمسك بحبل يُشد بقوة
 - 4- الحروق الكيمياويه بالأحماض (كمنظفات الحمامات أو الأفران) والقلويات (كالجير الحي)
 - 5- الأشعاعات كحالات المعالجه بجرات 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 لغرض الحفاظ على السوائل بداخله
 - توفير الحمايه للجسم من العوامل الخارجيه
- فكما رأينا ، فاسباب الحروق تختلف من الجافه الى الرطبه ، فهي تنتج عن التعرّض 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 ومساحات الحرق ، و تُقسّم الحروق على ثلاث درجات من حيث الشده و الجسامه

حروق الدرجة الأولى : و يأتي نطاقها معظم الحروق الشمسيه و الحروق التي تؤثر على الطبقة الخارجيه من الجلد ، و تتسبب باحمرار الجلد والألم



حروق الدرجة الثانيه : و تتسبب تلك الحروق في تلف الطبقة الخارجيه من الجلد و تحدث فقاعات ، وهذه الدرجة من الحروق لا تُعد خطيره ما لم تكون مساحته كبيره أو اذا تبعه تلوّث جرثومي و التهاب منطقة الحرق



حروق الدرجة الثالثة : و هي الحروق التي يتدمّر فيها كامل طبقات الجلد (الخارجيه و الداخليه) و تحرق الأعصاب و الأوعيه الدمويه و الغدد و الشحوم و تصل أحياناً الى تفكّم العظام ، و تبدو حروق الدرجة الثالثه بيضاء اللون او مسودّه ، و تكون عادةً مُحاطه بحروق الدرجتين الأولى و الثانيه ، و تكون قاتله لو انها شملت مساحات كبيره من الجسم



حساب مساحة الحروق :

تُحسَب مساحة الحرق بتقسيم الجسم الى مساحات تُشكّل كل واحده منها نسبة 9% من مساحة الجسم الكليه ، و كالآتي

- 1 - الرأس و الرقبه 9%
- 2 - كل طرف علوي يُعادل 9%
- 3 - كل طرف سفلي يعادل 18%
- 4 - مقدمة الصدر و البطن 18%

5- الظَّهْر و منطقة الفخذين 18%

6- منطقة الأعضاء التناسليه 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 تكوّن فقاعات الى احتراق لبعض أو كل طبقات الجلد و ربما العضلات التي تحته

2 - آلام شديده مصاحبه للحروق

3 - قد يتعرّض المصاب الى صدمه عصبية نتيجة الألم ، و صدمة جهاز الدوران بسبب فقدان كميّه كبيره من السوائل

إسعاف حالات الحرق : في حالة الحروق غير المصحوبه بفقاعات أتبع ما يلي

1 - أغسل مكان الحرق بماء بارد

2 - إنزع أي شيء ضيّق مثل الخواتم و ما شابهها لتلافي صعوبة نزعها فيما لو تورّمت لاحقاً

3 - غطّي المنطقة المصابة بقطعة قماش مبللة للتخفيف من الألم
(غالباً تكفي فترة 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 تفادي وضع الثلج بشكل مباشر على الجلد أو
أبقاء كمادة الثلج فوق الحرق لأكثر من ثلث ساعه فقد يتسبب ذلك
فيما يُسمى بعضّة الصقيع

5 - لا تُحاول استعمال أدويه منزليه و استخدام كمّادات 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 أستخدمي الأسعاف الفوري

6 - عندما يخف الألم ضع على منطقة الحرق مرهم أو كريم
خاص بالحروق مثل كريم درمازين Dermazin Cream

أما في الحروق المصحوبه بفقاعات فأتبع ما يلي :

1 - أغسل المنطقة بماء بارد و لا تعبث بالفقاعات

2 - لا تحاول نزع الملابس الملتصقه و لا تغطي الحرق

3 - انقل المصاب الى المستشفى فتلك الحالات لا تكفيها مساعدة
المُسعِف الأولي

إسعاف الحروق الكبيره و العميقه

1 - إتّصل بالأسعاف وإبدأ بالأسعافات الأوليه بدءاً بنزع ملابس المصاب

2 - لا تضع أية أدويه أو مراهم 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 المصعوق ، عليك بتغطية مكان الحرق بضماده جافه نظيفه

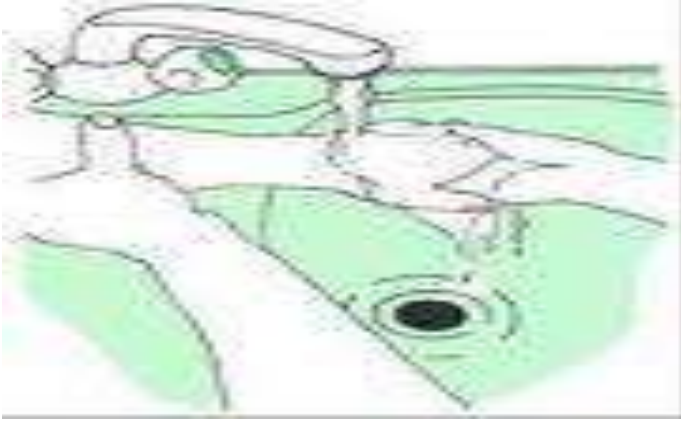
2- لا تستعمل الماء أو الثلج لتهدئة الأصابه

3 - هديء من روع المصاب و طمأنه

4 - أنقل المصاب للمستشفى

إسعاف حروق المواد الكيماويه

1 - اغسل المنطقه المصابه بماء جاري لفته كافيه و ذلك لأزالة آثار الماده الكيماويه



2 - أنزع ملابسه الملوثة بالمواد الكيميائية لكي لا يستمر الحرق

2 - في حالة حرق داخل الفم و الحلق نتيجة مواد كيميائية أو
سائل ساخن ، عليك بأعطائه جرعات قليلة 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 و أحرز وضع ما هو شائع خطأ (كمعجون
الطماطم و البيض و معجون الاسنان) .

- 2- ممنوع منعاً باتاً ففاً الفقاعات أو إزالة 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 المتوفر لديك
- ضع طبقة من مرهم الحروق على الأصابع و غطها بقطعة شاش ثم لفها بضماده
- أهتم باعطائه كميه و فيره من العصائر و الماء

حروق الشمس

تحدث حروق الشمس نتيجة التعرّض لكميات كبيره من اشعة الشمس الضاره (فوق البنفسجية) و التي تسبب أحمرار الجلد و سخونته و تحسس للألم عند لمس الجلد و قد يتورم و يتقرّح الجلد و في بعض الحالات يُصاب 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 مُتّلّجه على الجبين والأطراف ، وتدليك الأطراف لتنشيط الدوره الدمويه ، مع تجنّب استخدام الثلج المباشر خوفاً من حدوث تقلصات في الأوعيه الدمويه

5 - يمكن إعطاءه أدويه خافظه 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 يُنقَل لأقرب مستشفى ..

6- مراقبة النبض و الحراره و التنفّس 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 سرعه 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- توقّف التعرّق مع ارتفاع درجة كبير بدرجة الحرارة

4 - سرعة و قوة النبض و عدم انتظامه (خاصةً مع تقدّم الحالة) ..

3 - إجهاد في التنفّس

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 عصبية

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

أعراض الأجهاد الحراري

1 - صداع و عدم إتران و غثيان مع تعرّق شديد و شحوب و بروده في الجسم

2 - تقلّص بالعضلات الإراديه مسببةً فيها ألماً حاداً

3 - ضعف عام ، مع سرعة النبض و التنفّس و اضطراب في الرؤيا

4 – أحساس بالعطش مع انخفاض معدل ضغط الدم

5 – قد تظهر على المصاب اعراض لبداية الصدمه

الأسعاف الأولي للأجهاد الحراري

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

1 – الراحة التامه 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 تُعطى اكثر من مره كل اربع ساعات)

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

5 – إذا لم تتخفظ درجة حرارته يُنقل المصاب للمستشفى لأعطاء محاليل وريديه

إجهاد 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 بالآتي :

- 1 - ضع المصاب في غرفه دافئه و لقه ببطنانيه
- 2 - أعطه مشروبات دافئه حلوة المذاق إن كان واعياً
- 3 - لا تفرك الأماكن المتجمده من جسمه كالأصابع
- 4 - لا تقرب منه المدفاه و لا تصب الماء الساخن على الجلد
- 5 - شجعه على تحريك أطرافه
- 6 - إذا لم تتحسن حالته انقله الى اقرب مستشفى

التسمم :

الماده السامه هي التي اذا دخلت الجسم بكميه معينه (تختلف 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 بالأصابه أو بالموت

طرق دخول المواد السامة للجسم :-

- 1 - عن طريق الفم كالأكل أو الشرب ، ومن تلك المواد السامة (المطهرات و المعقمات و المنظفات و الكيوسين و المواد الكيميائية المختلفه) بالإضافة الى الأطعمة الفاسده ، و يُعتبر التسمم بالبلع الأكثر شيوعاً ، و بصفه خاصه عند الأطفال أقل من سن المدرسه
- 2 - عن طريق الاستنشاق ، كعادم السيارات و الغاز المنبعث من المدافىء و الغاز المتسرب من عبوات غاز الطبخ
- 3 - الأمتصاص عن طريق الجلد كأمتصاصه لرداذ مبيدات الحشرات او ملامسة الجلد لسوائل سامه
- 4 - عن طريق الحقن كحقن المخدرات او لسعات الحشرات و لدغات العقارب و عضّات الأفاعي

كيف يعمل السُم داخل الجسم :

عندما تدخل السموم لجسم شخص معين فإنها تعمل بطرق مختلفه باختلاف نوع الماده السامه ، نذكر 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 المعده

ب - السموم التي تصل الى دوره الدمويه تؤثر على الجهاز العصبي المركزي و جهاز الدوران و غيرها من المناطق الحيويه

ج - تعمل بعض السموم على ازاحة الأوكسجين من هيموغلوبيين الدم و تحل محله فتحرم انسجة الجسم من الأوكسجين متسببه في الأختناق و الموت

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 أسم السم و نوعه و وقت تناوله باستجواب المصاب نفسه أو أحد مرافقيه
 - 2 - ملاحظة الألوان القريبه من المصاب فقد تحتوي على رائحة و آثار مائه سامه
 - 3 - نلاحظ على المريض حالة عصبية و نفسيه غير طبيعيه كالهذيان
 - 4 - القيء مع الأسهال و ألم البطن و تعرّق الجسم
 - 5 - وجود حروق حول الفم في حالة تناول سموم حارقه ، أو رائحة المواد البترولييه في الفم
 - 6 - أعراض وعلامات اختناق مع احتمال فقدان الوعي
 - 7- ملاحظة مكان تعاطي الحقن و البحث عن مكان عضّة أفعى أو لدغة عقرب
- كل تلك الملاحظات تساعدنا في تحديد طريقة التسمم و بالتالي طريقة إسعافه

و الذي تأتي اهميته بالدرجه الأولى في الأبقاء على استمرارية التنفّس وعمل القلب لحين نقله الى اقرب مستشفى .. و نبداً الأسعافات الأولية بالآتي :

1 - إتصل بالأسعاف

2 - تفقّد التنفّس و راقبه باستمرار (و في حالة توقفه قُم بعمل التنفّس الاصطناعي)

و اذا لم تستطع طلب المساعدة و كان المصاب واعياً فيمكنك القيام بالتالي :-

– في حالة التسمم بإبتلاع الأدوية ، يتوجّب اعطاء المصاب مقيء مثل كوب ماء مذاب فيه ملعقتان من ملح الطعام ..

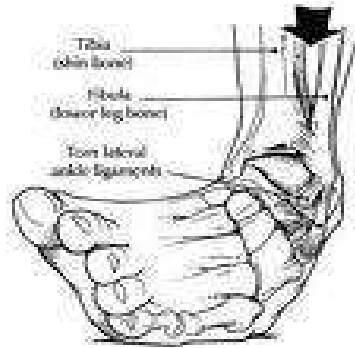
– في حالة التسمم بإبتلاع الكيماويات يُعطى كوبين من الحليب أو ماء الشرب البارد (كوب واحد للطفل اقل من خمس سنوات) و ذلك لتخفيف الماده الكيماويه ، و احرص على عدم اجبار المصاب على التقيؤ كي لا ترجع المواد الكيماويه مرةً أخرى لتحرق المريء و البلعوم و في حالة كون المصاب طفلاً فقم بنقله للمستشفى عند ملاحظة (فقدان الوعي ، ميل للنوم ، رعشه – صعوبه في التنفّس) و احرص على :

- عدم أجبار الطفل على التقيؤ

- أخرج المصاب المتسمم بالغازات الى مكان جيد التهويه ، و أتصل بالأسعاف ، و قم بالتنفس الاصطناعي في حال توقّف تنفّسه

- إذا تعرض جلد الطفل لماده سامه كالمبيدات الحشريه
فاغسل منطقة الأصابه بكميات كبيره من الماء و الصابون
، و انزع عنه ملابسه المُبتَلَّه بالماده السامه ثم أنقله الى
المستشفى

التواء المفاصل :



هو إصابة رباط المفصل أو وتر العضل القريب من المفصل مُحدثاً تمزقاً جزئياً أو كلياً للأربطة و الأنسجة المحيطة بالمفصل ، و قد 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 و يكون مؤلماً جداً ..

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

تُقسَم أنواع المفاصل الى :

- مفصل ثابت كما في أجزاء الحوض و الجمجمة
- مِفَصْلِيّ الحركة كالمرقّق و مفصل الركبة
- محَوَري الحركة مثل الورك و الكتف

علامات و اعراض التواء المفاصل :

- 1- إنتفاخ و تورّم المنطقة المصابة
- 2- ألم يُصاحب لمسها و محاولة تحريكها
- 3- تغير لون الجلد في منطقة المفصل الى الأحمر الأرجواني أو الزُرْقَه

الأسعافات الأوليه للمفاصل :

1 - ضع كمادة ثلج فوق المفصل المصاب لتخفيف الألم و الورم

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

3- في حالة كسر عظمة الترقوه أوخلع مفصل الكتف يمكنك ربط الساعد برباط مثلث الى العنق بحيث يبقى بزوايه قائمه ..

4- نقل المصاب الى المستشفى

الكسور :

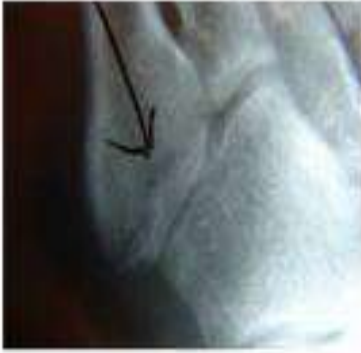
يُعرَّف الكسر على أنه إنقسام أو شرخ في أنسجة العظم نتيجة شدة خارجيه كما في حالات السقوط أو حوادث الطرق

علامات و اعراض الكسر :

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

أنواع الكسور :

1 - **كسور بسيطة** (كسور مغلقة) و هي الكسور التي ينكسر بها العظم و يكون في وضع صحيح من غير أن يُسبب جرحاً أو تلفاً للأنسجة



2 - **كسور مضاعفة** (كسور مفتوحة) و هي الكسور التي يبرز فيها العظم المكسور من الجلد مع تمزق أنسجة العضلات المحيطة بالعظم و هي أخطر من الكسور المقفولة بسبب خطر حدوث نزيف و التهابات



أسعافات الكسور : من الضروري أن تسعى لتخفيف الألم الذي قد يسبب إستمراره الى الصدمة ، و سأقسّم الكسور حسب أماكنها لغرض التعامل معها

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

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



2- كسر الساعد و اليد : إستعمل الجبيره الهوائيه لتثبيت الساعد أو العضد ، و عند عدم توفرها يمكن الأستعاضه 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



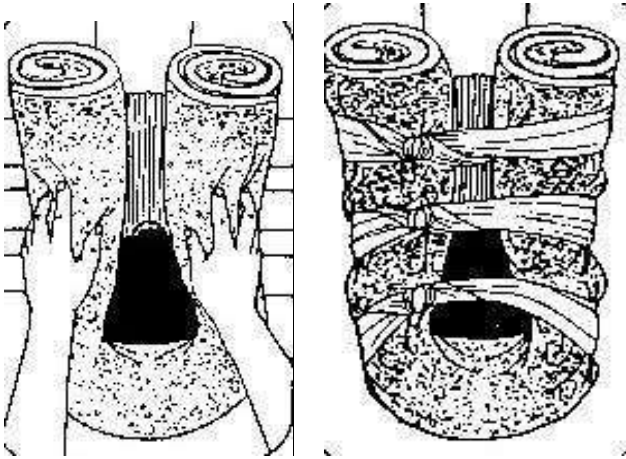
4- كسر الفخذ أو الساق: أستخدم جبيره هوائيّه أو قطعه خشبيه لتثبيت الكسر ثم أنقله على نقّاله الى المستشفى



تأليف: الدكتور محمد عبد الله بن عبد الرحمن



5- كسور الكاحل و القدم : أفضل إجراء يمكن عمله لهذه الكسور هي تثبيت مفصل الكاحل بأن يُلف القدم و الكاحل بالقطن و يوضع جببيرة بشكل حرف يو أنجليزي U و ذلك بطي مجله ووضعه حول القدم من الأسفل ثم تثبيتها بلفاف أو رباط ضاغط (كريب باندج) و فائدة تلك الجبيرة هو منع حركة الكسر ..



إصابات 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

- ضع المريض بوضع مريح بالنسبة له

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



- إذا لم تتوفر مواد يمكن استخدامها كجبيره فيمكننا ضم بعض الأعضاء لبعضها و ربطها معاً كما في كسر احد الساقين
- أستدع الأسعاف لنقل المصاب الى المستشفى

الصرع :

هو حاله مرضيه تتميز بمجموعة اضطرابات مؤقتة في وظيفة المخ مصحوبه بتشنجات و فقدان وعي ، و هو ليس مَس 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 الألتهابات و الحميات و تسهم الحمل ، و تكون تلك الحالات مصحوبه بنوع من العنف يعقبها فقدان للوعي ، و قد تتصلّب العضلات لعدة ثواني أو نصف دقيقه يتبعها حركات أهتزازيه مع رغوهِ زبديه من الفم أو

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

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

الأسعافات الأولية لحالة الصرع :

- 1 - لا تقيد المريض إن كان في حالة تشنجات (لا تحاول كبج حركاته التشنجية) بل أعمل على وقايتة من الأصابات بإبعاد 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 - فك ملابس المصاب الضيقه من صدره و عنقه لتسهّل تنفسه
- 3 - بعد أنتهاء 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 بنوبه أخرى إذا بذل مجهوداً ..
- 4 - لا تُزعج المريض أو تسأله
- 5 - إستدع الأسعاف في الحالات التاليه :

- إذا كانت تلك النوبة لأول مره
- إذا استمرت النوبة لأكثر من خمس دقائق أو تكررت بشكل متوالي بذات الوقت
- إذا كانت النوبة قد حدثت في الماء 0كحوض سباحه او في (النهر)

عَضَات الحِیَوَانَات :

غالباً ما تكون عَضَّة الحِیَوَان الألیف صغیره و یمکن معاملتها كجروح بسیطه ، حیث یُنظَف مكان العضة لكي لا یَتلَوَّث بالجراثیم الموجوده بفم و اسنان الحیوان و البشر مع اعطاء المصاب حُقنه مضاد الكَرَّاز (أنتي تیتانوس) ، ثم یُعَرَض على الطیب

أما **عَضَّة الكلب** فالتعامل معها مختلف ، و یمجب تجنبها بعدم التقرب من الكلاب (و إن بَدَت الیفة و نظیفه) ، فقد یمكن مُصاباً بِالْجَرَب أو بِالْكَلب أي ما یُدعى بالسُّعار.. و ینتقل هذا المرض عن طریق العض

و هو مرض مُمیت إذا لم یُعَالَج .. لذا یتوجب نقل المصاب بعَضَّة كلب الى المستشفی بعد تنظیف مكان العَضَّة و إیقاف النزيف ..

اعراض و علامات الحیوان المسعور :

1 - یسبل لُعابه أحياناً

2 - يكون سريع الهياج أو هادئاً بصورة غريبه (أي أحد حالتين متضادتين)

3 - قد يكون مشلولاً جزئياً

الأسعافات الأولية 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 الكَلَب (السُّعار) ،
و هو مرض خطر جداً ينتقل للإنسان عن طريق لعاب
الحيوانات المُصابة به كالخفافيش و القطط و الكلاب و
الثعالب و حتى الأبقار ، و تحدث الأصابة عندما يعض حيوان
مسعور شخصاً او يلحق جرحاً مفتوحاً بجسم الإنسان ، و اذا لم
يُعالج المصاب بعضة الحيوان المسعور فانه سيكون مهيباً
للأصابة بمرض السُّعار القاتل ..

لدغة العقارب :



تُسبب لدغات العقارب المأً شديداً بـمكان الأصابة مع أحمرار
و في بعض الأحيان تورّم قد يصاحبه نزف بسيط تحت الجلد
و يمكن اسعاف تلك الحالات بتقليل الألم بواسطة كمادات بارده
و نقله لأقرب مركز صحي لأعطائه مخدراً موضعياً لأزالة
الألم مع حقنه مضاده للحساسيه كالهيدروكورتزون ..



لسعة الحشرات :

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

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

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

عضة الثعبان :



نادراً 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 العناية الطبيه

هناك ما يُقارب 14 نوع من الثعابين ، خمسة من بينها سامه فقط ، و تختلف الجرعه السامه من ثعبان لآخر ، فضلاً عن أن 20% من عضّات الثعابين تكون جافه (بدون ماده سامه)

أعراض و علامات عضّة الأفعى : هناك أعراض موضعيه تحدث في مكان العضّه تتلخّص في وجود جروح بسيطه و أحمرار و تورّم و نزيف تحت الجلد .



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

- غثيان و تقيؤ مع ضعف و انقباض سريع ومفاجيء لبعض العضلات
- تعرّق كثيف و زيادة إفراز اللعاب
- خمول و إزدواجيه في الرؤيا

- هبوط في ضغط الدم و ربما توقف مفاجيء لعمل القلب

حالة الفواق أو الشهقه أو ما تُسمّى باللهجه المصريه بالزغطه ولدى العراقيين بأَم العوافي

لا تُعرَف كل مسببات تلك الحاله لكن ميكانيكيته تكون كحالة مفارقه داخل الجهاز التنفسي ، فمن ناحية تستعد عضلات القفص الصدري للتنفس ومن ناحية أخرى يواجه الهواء الداخل للرتنين إغلاق مفاجيء للبلعوم ، مما يتطلب من العضلات القيام بمجهود مضاعف لإدخال الهواء الى الرئه لكنه يصطدم بالبلعوم المُغلق فينتج عن ذلك صوت الفواق (الشهقه) ومن المعتاد أن تستمر تلك الحاله لمدة دقيقتين أو ثلاثه ثم تختفي تلقائياً دون أي تدخّل أما إذا استمرت لساعه أو اكثر فتكون الأسعافات الأوليه كما يلي :

- إسق المريض قليلاً من الماء البارد أو إجعله يبتلع قطعه ثلج صغيره

- إجعل المريض يتناول قطعة سكر

- إطلب من المريض ان يحبس التنفّس بأقصى ما يستطيعه من فتره ، و هذا غاية ما يمكنك فعله ، و سيكون ذلك مُعجلاً لانتهاه تلك الحاله

الغصّه (الشَرَقان بتسميته المصريه)

هي توقّف مفاجيء في عملية التنفس نتيجة دخول جسم غريب أو قطعه من الطعام اسفل البلعوم أو أعلى الحنجره مما يُسبب أنسداد مجرى الهواء و الطعام .. و يكون ردّة الفعل الطبيعیه للمصاب بأن يضع راحة يده حول عنقه كأشاره لطلب النجده من الآخرين .

و قد تحدث الوفاة خلال اربع الى 6 دقائق إذا لم يتم إسعافه
الأسباب المؤديه للغصّه :

- محاولة بلع قطع كبيره من الطعام دون تقطيعها ومضغها جيداً
 - شرب المواد الكحوليه و المواد المخدره قبل الأكل أو أثناءه ، فالمواد الكحوليه تُخدّر و تُضعِف العضلات المساعده على البلع ..
 - إستعمال أطعم الأسنان الصناعيه لأنها تجعلنا نفقد الأحساس بحجم اللقمه أثناء المضغ و البلع
 - التكلّم بأنفعال أو الضحك أثناء الأكل المتسرّع
 - المشي أو اللعب و الركض مع وجود أشياء داخل الفم
- أنواع الغصّه :

1 – انسداد مجرى التنفس الجزئي :

في تلك الحالة يستطيع المصاب أن يسعل بقوة كردة فعل طبيعیه لأزالة الجسم المتسبب بانسداد مجرى التنفس ، و قد يُحاول المصاب التنفس محاولات صعبه للأستنشاق تبدو لنا بصوت عالي يشبه الصفير ، وقد يمسك المصاب عنقه دلالة على وجود جسم غريب



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

اما اذا أستمّر السعال فعليك نقله للمستشفى أو الأتصال بالأسعاف الفوري

2 – انسداد مجرى التنفس الكلي :

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

فإذا كان المصاب واعياً :

إسأله هل أنت غاصّ (شرقان) ؟؟ فإن كان كذلك فابدأ بما يلي:

- إجعله ينحني للأمام
- اضغط عدة ضغوطات بقبضة يدك تحت الصدر و فوق منطقة السرّة بقليل و تحت الطرف السفلي لعظم القص الذي يتوسط القفص الصدري ، على أن يكون اتجاه الضغط الى الأعلى في اتجاه الصدر و بسرعه .أوبتلك الطريقة



- أستمِر في ضغوطات البطن بنفس الطريقة حتى يتحرّك الجسم الغريب و يلقي به من فمه أو يبدأ المصاب بالسعال ، و عندئذ أوقف الضغوطات و راقبه فقط

إذا كان المصاب فاقداً للوعي : في تلك الحالة إبدأ بالآتي

- حاول فتح مجرى الهواء و أفحص التنفس فقد يكون بحاجة للمباشرة بأعطائه تنفّساً اصطناعياً ، و عندما يصل الهواء للرئتين فسيعلو صدره و ينخفض ، عندها اعطه نفختان سريعتان

- افحص النبض و التنفس فقد لا يصل الهواء الى الرئتين في محاولتك السابقة لوجود انسداد في مجرى التنفس ، عندها اضغط عدة ضغوطات على أعلى البطن باتجاه الصدر و كرر العملية حتى تفتح مجرى الهواء و تخرج القطعه العالقه

- في حالة عدم الاستجابة عليك البدء بالتنفس الاصطناعي و أنعاش كامل للقلب و الرئتين

هذا اذا كنت انت المُسعِف فماذا ستفعل أنت في حالة أصابتك بالغصّه و لا يوجد حولك مَنْ يُساعدك ؟؟؟؟

يمكنك طبعاً ان تُجري لنفسك الضغوطات البطنيه و كما يلي :

- 1- ضع قبضة يدك من جهة الأبهام على أعلى بطنك فوق منطقة السرّه بقليل و تحت الطرف السفلي لعظم القص الذي يتوسط القفص الصدري

2- أمسك قبضة يدك بيدك الأخرى و إضغط من ستة الى عشرة ضغوطات قويه و متواليه ليخرج الهواء من الرئتين دافعاً بطريقه الجسم المُسبَّب للأنسداد .

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

أما اذا كان المصاب طفلاً أو رضيعاً فسيكون الأسعاف الأولي اسهل على المُسعِف و يتلخّص عمله في الخطوات التاليه :

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

3 – يُضْرَبَ الطفل عدة ضربات على أعلى الظهر ، بعدها يُعَدَّل وضعه بحيث يكون مستلقياً على ظهره بوضعه على فخذ المُسعِف و يُسندَ رأس الطفل بيد المُسعِف



Place the infant stomach-down across your forearm and give five quick, forceful blows on the infant's back with heel of your hand



4 - يُفَتَّح فم الطفل لرؤية أي جسم غريب و أزالته لفتح المسالك الهوائية للتنفس

دخول جسم غريب بالعين :

في حالات نادره قد تدخل إحدى شعيرات رمش العين أو جسماً غريباً الى العين مسببةً بذلك تهيجاً و زياده في افراز الدمع الذي هو وسيله ذاتيه لأخراج الجسم الغريب ، و قد لا تنفع تلك الوسيله و يستوجب تدخلنا عندها ..

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

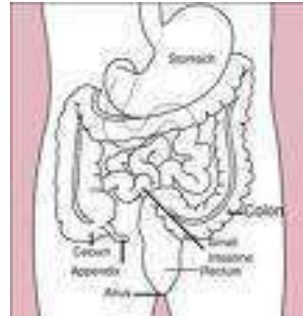
1 - عند محاولة استخراج الجسم الغريب نضع على أعلى الجفن العلوي عود ثقاب و نقلب الجفن العلوي عليه ، فاذا أمكننا مشاهدة الجسم الغريب سنقوم بإزالته باستخدام طرف منديل مبلل أو ماسحه قطنيه مُبتلّ (المُعده لتنظيف الأذن) او بطرف قطعة منديل ورقي مُبتلّ

2 - الطريقه الأخرى هي بأماله رأس المصاب الى أحد الجانبين و بأن تجعل عينه مفتوحه جيداً و ذلك بالمباعدة بين جفني العين باستخدام اصبعين من اصابعك ، ثم إستخدم قطاره للعين أو كوباً من الماء لتغسل العين من زاوية العين بجهة الأنف الى الجبهة

الخارجيه الأخرى و إذا لم تنفع تلك الطريقه أيضاً فعليك بتغطية العين بضماده من الشاش و الذهاب لطبيب العيون

3 – إذا تعرضت العين لأي ماده كيمياويه 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

إلتهاب الزائده الدوديه الحاد :



الزائده الدوديه هي عضو من أعضاء الجسم الداخليه يشبه الأصبع و يوجد في منطقة التقاء الأمعاء الدقيقة بالغليظه في أسفل الجزء الأيمن من البطن ، و على الرغم من ان الزائده الدوديه لا تقوم بأي دور حيوي و لا تُعرَف لها وظيفه محدده إلا أنها عرضه للإلتهاب ، و إذا لم يُتَخَذَ الأجراء الصحيح عند التهابها فقد تنفجر ملوثةً باقي اعضاء الجسم داخل البطن مما يُزيد في خطورتها و صعوبة علاجها و التي قد تؤدي الى الموت عند اي تقصير او أهمال ..

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

أن يقوم بها المُسعِف من أجل تخفيف الآلام ، و تجدر الإشارة 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 الجبهه اليمنى .
- 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 التهابيه فأنها ستكون مصحوبه بارتفاع درجة الحراره
- عندما تضغط على جانب البطن بأصابعك (المريض مُستلقٍ على ظهره) و تستمر بالضغط ثم ترفع أصابعك بشكل مفاجيء نلاحظ أن المريض يتألم بشده و قد يقفز من شدة الألم ، فالغازات الموجود في الأمعاء ستغير مكانها نتيجة ضغط أصابعك و تعود ثانياً عند رفعك الضغط عن البطن مما يتسبب بحركه مفاجئه للأمعاء و بالتالي للزائده الدوديه فيحدث هذا الألم الشديد ، عندها يجب الأسراع بنقله الى المستشفى مع مراعاة ما يلي :
- عدم إعطاء المريض ملينات أو حقنه شرجيه للتخلص من الأمساك إن كان يُعاني منه فقد يتسبب ذلك بأنفجار الزائده

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

مساعدة الحامل على الولادة الطبيعية :

في حالات نادره تشاء الظروف أن تلّد الأم في المنزل فلا مجال للذهاب للمستشفى لبعده مثلاً أو لأنقطاع السبل فكيف تتصرف المُسعِف في مثل تلك الحالات ؟؟

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

- أعطائها الكثير من السوائل كالعصير و الماء و الشاي
- حثّها على قضاء الحاجه و التبول كل ساعه تقريباً
- رفع معنوياتها بالحديث معها و طمأننتها ، و يجب ان لا يظهر الأرتباك على المسعِف

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 تُخرج من التعبير عن أحاسيسها و آلامها بالبكاء

تجهيز سرير التوليد :

توفير سرير عريض يوضع عليه فراش مغطى بغطاء بلاستيكي
او نايلون و وساده كبيره لتسند ظهرها

الطلق و خروج راس الطفل :

- (1) **المرحلة الأولى** هي الأصعب و الأطول ، وهي إنتفاخ
عق الرحم بشكل واسع يكفي لخروج الطفل
- (2) عندما تشعر الحامل برغبة شديدة جداً للدفع فهذا يعني ان
عق الرحم قد توسّع و انفتح بشكل تام و تلك هي المرحلة
الثانية من الطلق ، في نفس الوقت قد تصدر بعض
الأصوات الشبيهة بأخراج الغازات
- (3) مع الدفع المتواصل يخرج المولود خلال وقت أقصر من
مرحلة الطلق الأولى
- (4) عندما يقترب خروج رأس المولود تبدأ المنطقة حول
المهبل في النتوء الى الخارج ، حتى يبرز رأس المولود و
يصبح مرئياً .وفي تلك الأثناء تُنصح الأم بتخفيف حدة
الدفع حتى ينزلق المولود الى الخارج ، و تُذكرُ الأم أن لا
تدفع بشده حتى و إن كانت ترغب في ذلك (و هذا مهم
جداً للمولود) لأن اغلب حالات الفتق لدى الرضع 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 أرتباك ..

(6) ستحتاج الأم لمعاودة الدفع بعد خروج رأس الطفل كاملاً و
ذلك لأخراج باقي جسم المولود ، وفي حالة عدم خروج
باقي جسمه فتمسك المُسعِفِه رأس المولود لتحنّيه الى

الأسفل لأخراج الأكتاف ، و بعدها سينزلق باقي جسمه بسهولة.

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

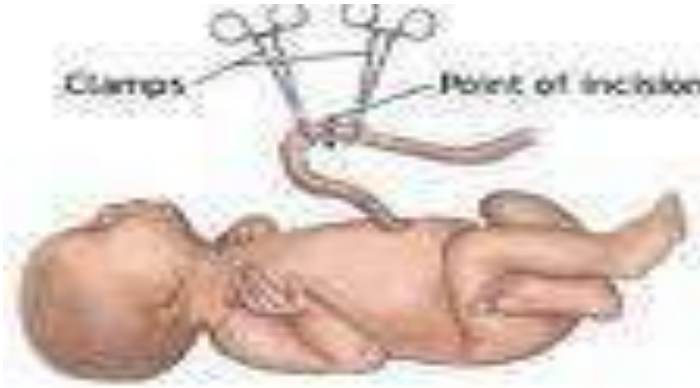
(8) في حالة عدم خروج الجسم بعد ثلاث محاولات دفع ، تقوم المُسعِّفه بألقاء الأم على ظهرها على السرير مع وضع وسادتين تحت مؤخرة الأم ثم تجمع ركبتي الأم باتجاه صدرها و تدفع بقوه حتى يخرج بقية الجنين .

قطع الحبل السُّري :

يجب التآني و العناية 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 المرتبطه بالمولود)
- وضع المولود بالقرب من الأم لتلافي سحب و شد الحبل السري ، ثم يُمسك الحبل السري بين أصابع المُسعِّفه و تتحسس نبضات قلب المولود بيدها ، و بعد عشرة دقائق سيتوقّف النبض في الحبل .
- بعد توقف النبض في الحبل السري تبدأ المُسعِّفه بعملية قص الحبل فتربطه بسلك نحيف أو خيط قوي على بعد 3 سنتمتر من بطن المولود

- تترك مسافة ستة سنتيمترات أخرى و تُربط السرّ بسلك أو خيط آخر
- يكون القص بمقص نظيف معقم و فوق العقدة الأولى (علماً أن القص ليس مؤلماً لا للأم و لا للمولود لأن تلك المنطقة خالية من الخلايا العصبية)



العناية 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 المُسعِفَة أصابعها على مؤخرة رقبتة (بين الرأس و الأكتاف) و ترفع رقبتة قليلاً لتفتح مجرى هواء التنفس

(3) إن الحكمه من سماع بكاء الطفل هو معرفة أنه بدأ عملية التنفس ، و إن تأكدنا من ذلك بدون بكاءه فلا داعي لتلك الخطوات فالمطلوب فقط التأكد من سلامة تنفسه

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

(5) الآن يحتاج الوليد الى الدفء لذا يُغطى بمنشفه نظيفه جافه و يُغطى راسه بلفافه أو قبعه قطنيه لتبقيه دافئاً ، و من الأفضل أن تأخذ الأم وليدها لحضنها لتبقيه دافئاً و أهم من ذلك لثرضعه

خروج المشيمه :

- بعد قطع الحبل السري يوضع الطرف الموصول بالمشيمه في وعاء واسع يحتوي على كميّه كافيه من قطع القماس و يوضع تحت المهبل
- يُطلب من الأم الجلوس و البدء بالدفع لتخرج المشيمه، عندها ستخرج معها الكثير من السوائل و الدم
- البدء بتدليك بطن الأم تدليكاً قوياً نسبياً و تحت منطقة السرّه ، هذا الأجراء مؤلم نسبياً لكنه ضروري ، في الغالب يكون الدم الغزير قد توقف و خرج دم متوسط الكثافه ، وفي حالة عدم توقف النزف الغزير أو في حالة توقفه لبرهه ثم معاودته ثانيّة تُكرر عملية التدليك للبطن

- يُعَدّ خروج المشيمه من رحم الأم بأنه المرحله الثالثه و الأخيره من الطلق ..

تنظيف الأم :

- (1) بعد خروج المشيمه و توقف النزف قد تحتاج الأم الى بعض المسكنات ، فبالأمكان إعطائها قرصين من الباراسيتامول كل ثلاث ساعات ، كما يُستحسن وضع كمادات بارده على المهبل و منطقة الشرج
- (2) تقديم العصير و الحليب و بعض الأكل الخفيف
- (3) الانتباه لها و مراقبتها عند مغادرتها لفراسها كذهابها للحمام فقد تشعر بدوار شديد مُحدثاً لها حالة إغماء ، لذلك يجب أن تقف مُمسكه بسريرها قبل البدء بالسير
- (4) بعد ساعتين يمكنها الإستحمام و يجب التأكيد على
 - أن تكون قد تناولت طعاماً
 - أن لا يكون لديها شعور بالدوار
 - أن ترافقها إحدى النساء في إستحمامها الأول بعد الولاده ..

راجياً لكم السلامه

الفهرست

<u>الموضوع</u>	<u>الصفحات</u>
المقدمه	1
حقيبة الإسعاف	7 - 2
قواعد عامه	8
النزيف + المتسبب عن الجروح	17 - 14
الرعاف	18
الأسعاف الأولي للنزف وعلاماته	19
أماكن الضغط على الشريان	22 - 20
الأسعاف الأولي للنزيف الداخلي	23
طريقة التنفّس الأصطناعي	27
طريقة عمل الأنعاش القلبي الرئوي	28
الصدمة	32 - 31
الأختناق	33
حالات الغرق	34

الأغماء	36
الأغماء المتسبب عن ارتفاع مستوى السكر	39
الأغماء المتسبب عن انخفاض نسبة السكر	39
الغيبوبه الكبدية	41 - 42
السكتة الدماغية	44 - 45
الحروق	45 - 52
حروق الشمس	53
إجهاد البرد	56
التسمم	57
التواء المفاصل	61
الكسور	63 - 67
إصابات الرأس و العنق و العمود الفقري	68
الصرع	70
عَضَات الحيوانات	72

لدغة العقارب	74
لسعة الحشرات	74
عضة الثعبان	75
الفواق أو الشهقه	77
الغصه (الشرقان بتسميته المصريه)	77 – 82
جسم غريب بالعين	83
إلتهاب الزائده الدوديه الحاد	84
مساعدة الحامل على الولاده الطبيعيه	86 – 88
قطع الحبل السري	89
العنايه بالمولود	90
خروج المشيمه	91
تنظيف الأم	92

إنتهى