الإسعافات الأولية

إعداد

رئيس تقنيين طبيين أقدم

سالم الدليمي

الأسعافات الأوليه

تاتي أهمية كتابة هذا الكرّاس الذي حرصتُ على أن يكون شاملاً للحالات المتوقّع أن تُصادفنا في المصنع أو البيت أو الشارع ، من حاجتنا كافراد لتعلّم ما يجبُ علينا القيام به كخطوات محسوبه و مدروسه تُخفف من معاناة المصاب و تُساهم بشكلٍ فاعل في الأبقاء على حياته حتى وصوله للمستشفى ، و لما كان مثل هذا الكرّاس غير متوفّر في الأسواق المحليه و شركتنا بشكل خاص ، لذا قمت بجمع ما تيسّر من معلومات و صور لتوضيح عمليات الأسعاف الأولي آملاً أن أكون قد قدّمتُ ما يُنتَفَع به ..

مقدمه عامه

الأسعافات الأوليه هي رعايه وعنايه أوليه و فوريه ومؤقته للجروح و نوبات المرض المفاجئه حتى يتم تقديم الرعاية 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 الأحتياج 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 الأوليه و يرددها دون فهمٍ واعٍ و أدراكٍ لها ، فعندما يتعرض شخصٌ ما من أفراد العائله لأزمةٍ ما ، لا يستطيعون تقديم يَد المساعده و العون ، و قد يفشل البحث على فرد آخر يقوم بتلك المهمه .

و بالرغم من أن الاسعافات الأوليه تكون بمثابة علاج مؤقت لأي ازمه او حاله إلاّ أنها تُـنـقِـذ حياة الأنسان في الوقت المناسب لذلك يجب أن يكون كل واحدٍ منّا على أهبة الأستعداد لغوث الآخرين وقت حاجتهم للمساعده حتى يقوم الآخرون بدورهم بغوثك عند حاجتك الماسه للمساعده ..

بأمكان أي شخص أن يقدم خدمة الأسعافات الأوليه بشرط أن يكون مدرّباً بطريقه صحيحه على مثل هذه الأجراءات الأوليه في مراكز متخصصه لذلك

حقيبه للأسعافات الأوليه :

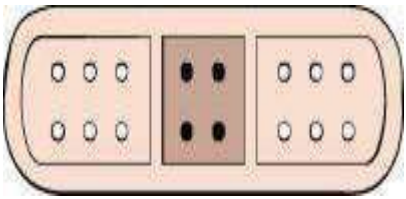
هي من الأمور الأساسية التي يجب توفرها في كل منزل بغض النظر عن الحالة المادية للعائل ، كوجوب توفّرها في موقع العمل

و السياره ..
حقيبة الإسعافات الأولية متوفرة في الصيدليات بأنواع وأحجام مختلفة ، فيجب انتقاؤها حسب الحاجة ، وغالباً ماتحتاج إلى إضافة مواد أخرى على الحقيبة الموجودة في السوق .
وإليكم 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 أيقاف النزيف وتعمل على امتصاص الدم وإفرازات الجروح والوقاية من العدوى ومنع التلوث.

- أربطة شريطية لاصقة (لصقات جروح بسيطه):

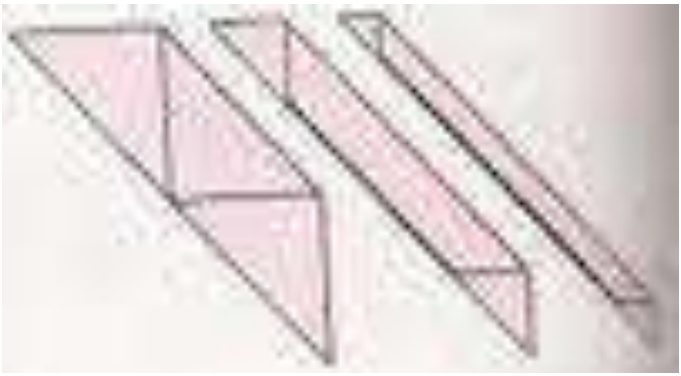


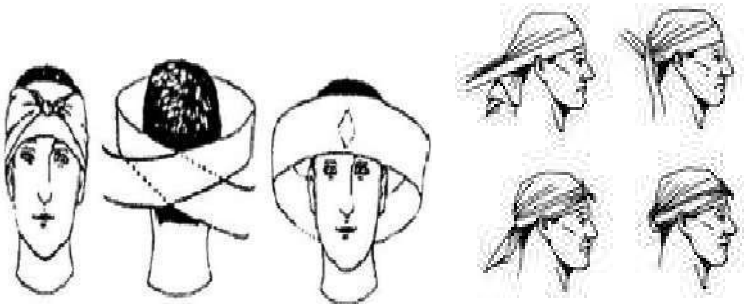
وهي مؤلفة من شاش قابل للامتصاص مثبتة في مكانها بظهر شريط لاصق . ويستخدم هذا النوع من الأربطة للجروح الصغيرة بشرط أن يكون الجلد حول الجرح نظيفاً وجافاً قبل ربط الشريط.

- رباطات قطنيه ملفوفة (لفّافات) :

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

- رباطات مثلثة : يمكن أن تُستخدم كرباطات اعتيادية لضماد الجروح أو كعلاّقه 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 لتثبيت 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 : كُتَيِّب يحتوي على ملخص لكيفية عمل الإسعافات الأولية لأكثر الحوادث شيوعاً في المنزل ، ويفضل قراءة الكتيّب مبكراً ، ومعروف أن هذا الدليل لايكفي لعمل الإسعافات الأولية على الوجه الصحيح ، بل لابد من أخذ دورات في كيفية إجراء الإسعافات الأولية .و يمكن ان تحتوي الحقيبه على حبل لحالات أنقاذ غريق ومراهم للحروق و للحساسيه الجلديه و مطهرات جلديه كاليود و محلول لغسل العين و أدوية طواريء ، للمغص مثلاً و بخاخ للربو و دواء لخفض الحراره كالأسبرين

هناك بعض النقاط التي يجب مراعاتها في حقيبة الأسعافات الأوليه:

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

قواعـد عامــة

1- يجب ان يكون كل شخص مُلِم بقواعد الاسعافات الاولية حسب موقعه وتخصصه ..... فالام يفضل ان تُحسِن الاسعاف الاولي المنزلي والذي يختلف قليلا عن الاسعاف الاولي في المصانع او المدارس او الطرقات السريعة او الشواطيء..... 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 الاولية في متناول اليد بما يتلائم والموقع....

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

4 - يمكن الاستعانة بمراكز الاسعاف او الطواريء للاستفسار عن اي معلومة هاتفياً لذا يفضَّل ان تكتب ارقام هذه الهواتف على صناديق الاسعاف الاولي .

5- يجب ان يكون المرء مؤهلا للقيام بعمل التنفس الصناعي وتدليك القلب قبل قيامه بالاسعاف وذلك باجتيازة لدورة متخصصة في الأسعافات الأوليه..

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 ..

والأحتفاض 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 الطواريء 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 الأوليه إمّـا :- لتعذّروجود طبيب و خاصةً بالحالات الحرجه

او عندما تكون الأصابه أو نوبة المرض ثانويه لا تحتاج لتدخّل طبي .... تذكّر أنَّ :-

1 – تصرّف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما

2 – تحقق من أن المصاب يتنفّس ، و ضَع الشخص فاقد الوعي بوضعيه يستطيع التنفّس فيها بسهوله ..

3 – حاول وقف النزيف

4 – أطلب سيارة الأسعاف

5 – تجنّب تعريض نفسك للخطر بلا داعٍ

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

الشخص الذي يقوم بالأسعافات الأوليه هو شخص عادي و لا يُشتَرَط أن يكون متخصصاً في مجالات الطب ، و أنما تتوفّر لديه المعلومات التي تمكنه من أنقاذ حياة المريض أو المصاب

الحالات البسيطه

يتم فيها أخذ بيانات المصاب أذا كانت حالته تسمح بذلك أو من أحد أفراد عائلته ، و تتضمّن 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 أية مشكلات صحيه أو أصابات تعرّض لها من قبل

3 – العقاقير و الأدويه التي يتناولها (إن وجِدَت)

4 – المظهر العام للمصاب و السن و النوع و الوزن

5 – قياس النبض و التنفّس و ضغط الدم و درجة الحراره

6 – قياس مستوى وعيه

7 – ملاحظة لون الجلد

8 – حالة العين

الحالات الصعبه أو الحرجه

تتطلّب الحاجات الحرجه القيام بتخليص المصاب من مكان الحادث (كأخراجه من العجله المتضرره أو مكان حريق أو ما شابه) و تتضمّن ذلك ما يلي : -

1 ـ تأمين مكان الحادث

2 ـ حصر عدد الضحايا

3 ـ معرفة طبيعة الأصابه أو المرض

4 ـ البدء بانقاذ أخطر الأصابات

5 ـ التأكد من استمرار التنفس و الدوره الدمويه

6 ـ قياس مستوى الأدراك أو الحاله العقليه و ذلك من خلال إحساسه بالألم و القابليه على الكلام و أستجابته لأي شيء مُحفِّز من حوله .

7 ـ التأكّد من وجود نزيف (خارجي أو داخلي)

8 ـ التأكّد من النبض

9 ـ التأكد من وجود ألم في الراس و الظهر

10 ـ جروح بفروة الرأس أو الوجه

11 ـ حدوث تلف بالأورده و الأوعيه الدمويه

12 ـ وجود ورم أو تشوّهات في الأطراف

13 ـ الحرص على عدم تحريك الرقبه ، أو الظهر في حالات إصابة العمود الفقري

14 ـ تحديد سبب الحادث

15 – وجود تسمم أو قَيء

و نذكِّر بالهدف من إجراء الأسعافات الأوليه و هو إنقاذ حياة المصاب أولاً والتَقليل 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 الأوليه

(1) إنقاذ حياة المريض من خطر محقق (كأيقاف 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 مؤقته لمصاب بكسر ، أو رباط ضاغط لحالات خلع المفاصل

(3) منع المضاعفات بمنع تلّوث الجروح بتطهيرها و تضميدها بالغيارات المعقّمه

تذكّر جيداً :-

1 – تصرّف بهدوء عند وقوع حادثٍ ما

2 – تحقق من أن المصاب يتنفّس ، و ضَع الشخص فاقد الوعي بوضعيه يستطيع التنفّس فيها بسهوله ..

3 – حاول وقف النزيف ، و أطلب سيارة الأسعاف

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

5 – لا تنسى حقيبة الأسعاف فعند عدم توفرها علينا أستخدام الوسائل المُتاحه كالحزام في تثبيت الكسور والجبيره الخشبيه ، أو استخدام الوشاح لتعليق الساعد المكسور او ربط الجروح

النـزيــف المتسبب عن الجروح

النزف هو خروج الدم من الأوعيه الدمويه بأية كميه – صغيرةً 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** اذا كان خروج الدم الى خارج الدم ، ويُسمى **نزفاً داخلياً** إذا كان خروج الدم الى داخل الجسم وغير ظاهر للعيان .. و يُقسَم حسب نوع الوعاء النازف الى شرياني و وريدي

(1)النزيف الشرياني

و يكون لون دم النزف أحمر فاتح و يخرج بغزاره على شكل دفعات قويه 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 الشُعَيْري** :

و هو نزف أقل خطراً ما سابقَيْه ، 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** : يُغسَل 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 السيطره عليه ، اما الشظايا الصغيره فيمكن أزالتها بملقط نظيف ، و أكمال باقي الأجراءات 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 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 ورمًا مع تغير لون الجلد فوقه فيكون لونه أحمر أولاً ثم يتغير إلى قرمزى ثم إلى البنفسجي كلما تقدم نحو الشفاء، . لاوقد تكون الكدمة الشديدة مؤلمة جدًا ويكون اللون الأزرق سببه نزيف من الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد مما يؤدى 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 الأوعيه الدمويه نتيجة شدّه خارجيه (أصابه مباشره) أوارتفاع درجة حرارة الجسم و غير ذلك من ألاسباب ... و **لأسعاف تلك الحاله** أتبّع الآتي

1- نُجلِس 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 أستمر 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 تُكسَر حقنة (أمبول) أدرينالين 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 الأولي 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

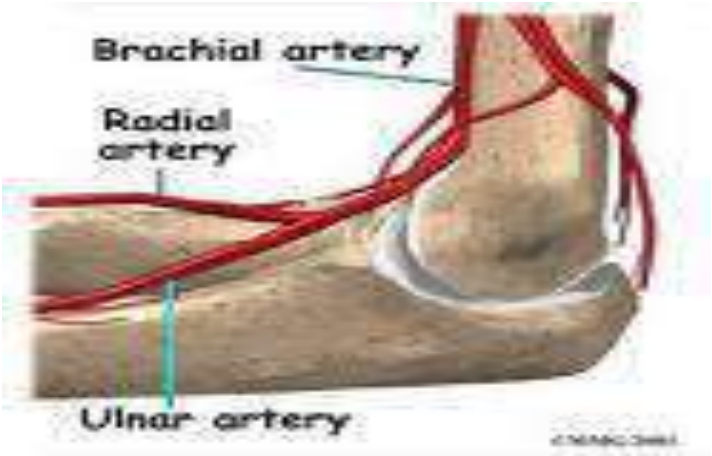
و **لأساف النزف نبدأ بـ** :

- الضغط المباشر على الجرح النازف بقطعة شاش أو قماش نظيف

- رفع العضو المصاب الى أعلى ما لم يكون مكسوراً ، و يُربط الجرح بضماده
- قد تتشبّع 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 <u>أماكن ضغط على الشريان</u> تنفع في تقليل النزف الشرياني و تكون بالضغط على الشريان الرئيس المغذي للعضو المصاب ، وهي :

(1)**الشريان الذراعي** :

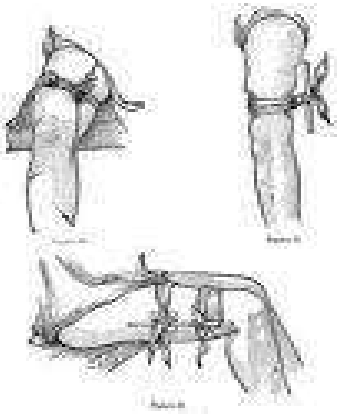


يُضغَط على منتصف الجهه الداخليه لمنطقة العضد ، في حالات جرح الساعد و المرفق و اليد ..

(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** التورنكيت (**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 كلّي في الأطراف حيث يكون النزف شديد جداً و قاتل ..

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

وعند أستعمال الرباط الضاغط يجب مراعاة ما يلي

- عمل الضغط باليد أولاً على اماكن ايقاف النزف الشرياني أولاً ، و لا يُر فَع 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 و عشرين دقيقه و يبقى راخياً لمدة دقيقه او أقل للسماح للدم لوصول لباقي أجزاء العضو المصاب .

- في حالة عدم توفّر رباط ضاغط قَرِّب - إن امكنك - حافتي الجرح من بعضهما و أضغطه و في هذه الحاله يجب الأستمرار بالضغط و عدم تركه .

- حتى و إن توقف النزف فلا تنزع الضمادت و الرباط

الأسعاف الأولي 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 متكئاً على أحدى يديه و يثني ركبتيه للمساعده في خروج القيء إن وُجِد ..

3- حافظ على درجة حرارة الجسم و ذلك بتغطية المصاب .

4- يجب تهدئة المصاب و بعث الطمانينه 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

التنفّس الأصطناعي

و هو عملية تنفس ميكانيكيه يقوم بها المُسعِف لأستعادة عمل الرئتين عند توقّف أو اضطراب التنفّس .. و من المفتَرَض أن يتعلّم كل فرد على اجراء التنفس الأصطناعي فقد يضطر لأنقاذ حياة مصاب ، **فلن يعيش الأنسان أكثر من 4 الى 6 دقائق في حالة توقف التنفس** . لإن اول الآثار ستصيب المخ ، لذا فكلما اسرع المُسعِف كلّما قلّ التلف في أنسجة المخ بسبب نقص الأوكسجين ..

و من الأسباب المؤديه الى توقف التنفس هي الغرق و الأختناق و الصدمه الكهربائيه ، و النوبه القلبيه و اصابات الرأس و الصدر ، كذلك الأفراط في تناول الأدويه و خاصةً المهدئات و المخدرات

و في التنفس الأصطناعي 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 المُثلى في جميع الحالات التي لا يتنفّس فيها المصاب ، و إذا كان فم المصاب مصاباً فيمكن النفخ بالانف عوضاً عنه ..

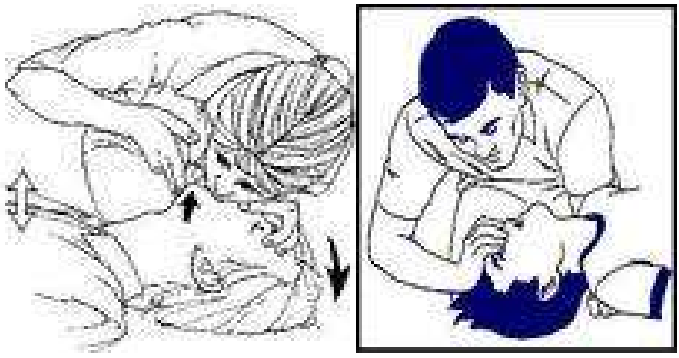
تجدر الاشاره الى ان التنفس الأصطناعي سيكون بلا جدوى أذا كان قلب المصاب متوقّفاً لذا علينا أعادة نبض القلب عن طريق **عملية الأنعاش القلبي الرئوي** ، و قبل هذا العمل علينا التأكد من **مدى درجة وعي المصاب** فأذا كان المصاب واعياً و يستجيب عند هز كتفه أو النداء عليه فهذا يعني أن جهازه التنفسي يعمل و أن قلبه ينبض فلا داعي لأجراء التنفس الأصطناعي و أنعاش قلبه ،

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

الى ان تصل سيارة الأسعاف

طريقة فحص عملية التنفس

يُقلَب المصاب على ظهره بحيث يصبح وجهه الى اعلى ، ثم يقوم المُسعِف بتحسسه 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 يتنفّس 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 الأشاره الى أن هذا الوضع غير مناسب لأصابات العنق) ..

أما اذا كان غير واعياً و لا يستَجيب للمؤثرات كما شرحت سابقاً ، عندها يتوجّب عليك كمسعِف أن تُحرّر مجرى التنفس خوفاً من سقوط اللسان و قفل مجرى الهواء ، و أزالة أي شيء داخل الفم كالقيء و طقم الأسنان

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

طريقة التنفس الأصطناعي

1 ـ أَمِل رأس المصاب الى الوراء بحيث يتجه ذقنه الى أعلى و ذلك لإبقاء المسالك التنفسيه مفتوحه

2 ـ أغلق باليد اليسرى فتحتي الأنف تماماً و إجذب الرأس الى الوراء ، و باليد اليمنى إبق الذقن متجها الى أعلى

3 ـ أفتح فم المصاب و أطبِق فمك عليه بأحكام بعد أن تأخذ شهيقاً و تحبسه ،

4 ـ خُذ الشهيق و أنفخه في فم المصاب بعمق لمدة ثانيه الى ثانيتين ، ثم توقّف عن الزفير لنفس المدّه ، فأذا لاحظت إرتفاعاً في صدر المصاب أثناء عملية النفخ فكرر النفخ مرّه كل خمسة ثواني ، و بعد كل مرّتين راقب تنفّس المصاب الى حين وصول فرقة الأسعاف ..

5 ـ إقلِب المريض في اتجاهك (حالما يستعيد المصاب تنفسه) لغرض وضعه بوضع الإفاقه ولا يُترَك المصاب وحده فقد يتوقف التنفس مرّةً اخرى

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

المصاب من اليمين أو اليسار ، فاذا لم يتحسس نبض المصاب فيجب المباشره فوراً بعمل الأنعاش القلبي الرئوي

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

طريقة عمل الأنعاش القلبى الرئوي

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

1 ـ ضع المصاب بسرعه على سطح مستوٍ صلب ، و أجلس على ركبتيكَ على يمين المصاب

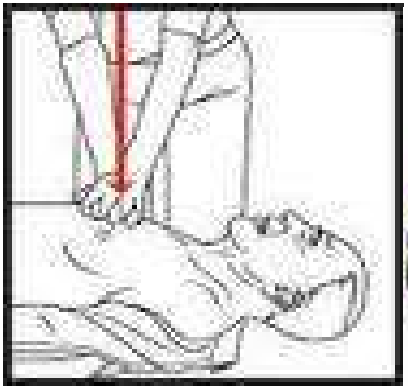
2 ـ إفرد اليد اليمنى للمصاب لتصنع زاويه قائمه مع جسمه

3 ـ حدَّد موقع مؤخّرة عظم القص (في منتصف الصدر) و خُذ عرض اصبعين منه ثم إضغط بعقب يدك بزاويه عموديه بحيث ينخفض الصدر **3 – 5** سنتمتر

4 ـ يجب القيام بعملية إنعاش التنفّس بجانب إنعاش القلب

5 ـ 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 تتبعانها بنفخه واحده بالفم أي بمعدل **(1/5)** . بعده تحقق من النبض كل ثلاث دقائق ، و بمجرّد عودةالنبض كُف عن الضغط حالاً و واصل التنفّس فماً لفم حتى يستعيد المصاب نبضه و تنفّسه أوحتى تصل سيارة الأسعاف



نقاط هامّـه

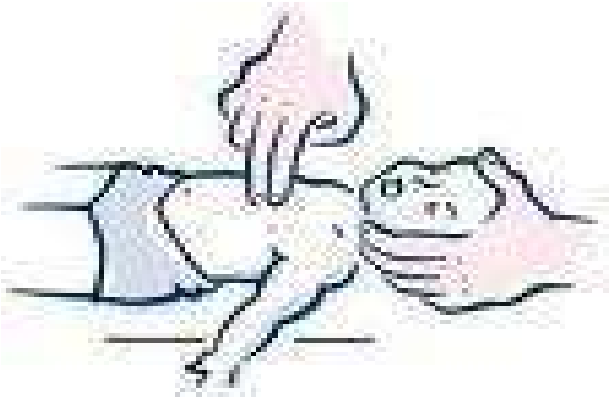
1- البدء أولاً بالتنفس الأصطناعي ، ثم الضغط

2- لا توقِف 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 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 يُفحَص نبض الرضيع من منتصف ذراعه أو بسماع القلب منتصف الصدر ..



6- أذا افاق المصاب أجلِسهُ في وضع الإفاقه ، و بعدها ستجد وجه المصاب و شفتيه 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

الصدمـــه

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

اسباب الصدمه

تنشأ الصدمه 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 دَوار بالرأس
2- يكون جلد المصاب و أطرافه باردات
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- أرتجاف و ضعف في الأطراف الأربعه

7- توسع حدقة العين

كيفية أسعاف الصدمــه

1 ـ تأكّد من ان المصاب يتنفس و قلبه ينبض

2 ـ أوقف أي نزيف خارجي (إن وِجِد) بأسرع ما تتمكّن

3 ـ إرفع ساقَيْ المصاب الى أعلى لأرتفاع **30** سنتر (اذا لم يكن ما يمنع ذلك كالكسور) ، و يكون الرفع بواسطة وضع وسادات او صندوق تحت القدمين

4 ـ تدفئة المريض ليحتفظ بدرجة حرارة جسمه

5 ـ أذا كان المصاب ينزف من فمه أو يتقيأ فأمِل رأسه جانباً و مُدَّ المصاب على أحد جانبيه كي تُخرج السوائل من الفم لتفتح مجرى التنفّس

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

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

الأختـنـــــاق

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

و يتعرض الشخص لأستنشاق مواد غازيه كأول أوكسيد الكربون من عوادم السيارات و الحرائق و شوّايات الفحم أو غاز الطبخ أو الغازات المستخدَمه في المصانع ، كذلك قد يكون سبب الأختناق الغرق و يحدث الأختناق عندما لا يتوفّر الأوكسجين اللازم لأنسجة الجسم بكميه كافيه ، و ذلك في الحالات التاليه :-

(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 الهوائيه نتيجة الشنق او 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 تؤثّر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكّم في التنفّس و منها المَس الكهربائي و التسمم و الشلل الناتج عن السكته الدماغيه

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

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

(9) كُن مستعداً لعمل انعاش القلب و الرئتين أذا لزم الأمر

يؤدي الغرق الى الأختناق ، إما بدخول الماء الى الرئتين أو بتشنّج الحنجره الذي ينجم عن تضيّق مسالك الهواء (الغرق الجاف)

حالات الغَـرَق

قد تظهر واحده أو أكثر او جميع العلامات التاليه :

(1) دوخه

(2) صداع

(3) صعوبة تنفس مصحوبا بصوت شخير او قرقره

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

(5) فقدان الوعي

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

و **لأسعاف تلك الحاله** عليك بالأجراءات التاليه :-

(1) البدء بعملية التنفس الصناعي فورا حتى و هو في الماء أذا أمكنك ذلك فيما لو كان الغريق ساكناً ، و أذا 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 الشاطيء أو في المياه الضحله

(2) عندما تتمكّن من وضعه على سطح صلب ، و تحقق من تنفسه و نبضه و أَخراج كلما يمكنه أن يسد مسالك الهواء في فم المصاب كالأعشاب البحريه

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 تنزع ملابسه المبلله و تجفيفه و تغطيته بأغطيه إضافيه

(4) أنقل الغريق الى المستشفى

الأغمــاء

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

الأعراض و العلامات

(1) إضطراب في السلوك مع دوار بالرأس

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

(3) شحوب البشره مع بطيء النبض

الأسعاف الأولي للأغماء

(1) ساعد المصاب على الأستلقاء على ظهره و تجنّب وضع الجلوس و الوقوف للمصاب

(2) تأكّد من وجود تهويه كافيه

(3) إرفع ساقي 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 اولاً و ساعده على الجلوس

(9) أفحص المصاب و تأكد من عدم وجود جروح و كسور واضحه فقد يتسبب ذلك من جرّاء 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 السكّر و التي تنقسم الى نوعين

أولاً :- **غيبوبة ارتفاع مستوى السكّر بالدم** (المريض محتاج للأنسولين) و هي حاله يفقد فيها الأنسان وعيه نتيجة أرتفاع نسبة السكّر بالدم و يكون سببها الرئيس هو أهمال المريض تعاطي علاجه ، حيث يُنصح بتنظيم كمية العلاج بمشورة طبيب أختصاص و الألتزام بالعلاج و الحميه الغذائيه لكي لا تتكرر تلك النوبات

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

و يُنصح في حدوث مثل هذه الغيبوبه بتناول أي مادة سكّريه و الأستعمال السليم لمخفّضات السكر كحقن الأنسولين و عدم أهمال الوجبات اليوميه المنتظمه كي لا تتكرر مثل تلك الغيبوبه

و التي تعتبر أخطر من سابقتها لأنها قد تؤثُر على خلايا المخ (أذا استمرت لأربعه و عشرين ساعه و الذي يعتمد على الكلكوز كمصدر رئيس للطاقه

كيفية تمييز نوبة أغماءة السكّر

في حالة الأغماء المتسبب عن أرتفاع مستوى السكّر بالدم نلاحظ الآتي :-

1- غيبوبه و فقدان وعي بطيء

2- يكون جلد المصاب دافيء و جاف

3- يكون تنفسّه سريع و سطحي غير عميق

4- **يشعر المريض** *بجفاف الفم و العطش الشديد* **و تنبعث منه رائحة غاز الأسيتون (رائحة مزيل صبغ الأضافر)** ..

5- أزدياد سرعة النبض و ضعفه (**100** نبضه بالدقيقه)

أما في الأغماء المتسبب عن أنخفاض نسبة السكّر بالدم فنلاحظ ما يلي :-

1- غيبوبه و فقدان سريع للوعي (خلال دقائق)

2- يكون جلد المصاب شاحب و رطب نتيجة تعرّقه الشديد

3- يكون تنفسه سريع و سطحي

4- *رطوبة الفم و اللسان* **و تكون رائحة الفم طبيعيه**

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

6 – رعشه باليدين مع أحساس المصاب بالأرهاق و التعب الشديد

اسعاف الحاله الأولى (الغيبوبه المتسببه عن زيادة السكّر بالدم) يكون بأعطاءه حقنه الأنسولين

أماسعاف الحاله الثانيه (الغيبوبه المتسببه عن نقص السكّر بالدم) فباعطاءه محلول سكري أو عصير فاكهه او قطعة سكّر أو تمر (حسب المتوفر و بسرعه)

ماذا تفعل اذا لم تتمكن من تحديد سبب غيبوبة السكّر الغيبوبه المتسببه عن زيادة السكّر بالدم أو أنخفاض مستوى السكّر بالدم؟؟

إعتبر أنها بسبب نقص السكّر و ليس زيادته بالدم ، لأن أنخفاض السكّر اشد خطوره من غيبوبة أرتفاع 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 او أي شيء حلو ، ثم اتصل بالأسعاف فوراً

ثانياً :- أذا 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 السابقه ..

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

الغيبوبه الكبديـــه

تحدث الغيبوبه الكبديه في المراحل المتقدمه لحالات التليف الكبدي و ذلك لقصور عمل الكبد و عدم قدرته على التخلّص من السموم النتروجينيه المختلفه و على راسها الأمونيا

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

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

أسباب الغيبوبه الكبديه

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 الألتهابات

5- النزيف الشديد الناتج عن دوالي المريء أو قرحة الأثني عشر ،

تجدر الأشاره الى أن بعض الحالات لا نجد سبباً واضحاً ، و قد تكون تطوراً طبيعياً لتدهور حالة الكبد

مراحل غيبوبة الكبد

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

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

ثانيـــاً : مرحلة الغيبوبه الكامله ، و تميّزها من الأعراض التاليه

1- تشوّش ذهني يُلاحظه المحيطين بهِ ، 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- أستخدام شراب اللاكتوز بمعدل 2 ملعقه 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

ثانيـــاً : في حالة الغيبوبه الشديده يُنقَل المصاب الى المستشفى حيث يحتاج المريض الى رعايه طبيه و تمريضيه خاصه ، و لمتابعة الغيبوبه التي قد يُصاحبها نزيف داخلي من دوالي المريء

السكتة الدماغيـــــة

و تُسمّى بالجلطه الدماغيه و هي عباره عن عدم حصول المخ على الكميه اللازمه من الأوكسجين بسبب جلطه دمويه أو تمزّق في أحد الأوعيه الدمويه 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 أرتفاع 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 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 :

أولاَ :- إذا كان المصاب فاقداً للوعي فعليك فعل الآتي

1 - تأكد من أن مجرى التنفّس مفتوحاً

2 – أذا كان المريض يتقيأ فمدّه على جانبه و أَمِل رأسه جانباً لتجنّب رجوع القيء الى فمه ثم إتصل بسيارة الأسعاف

ثانياً :- أذا لم يكن المصاب فاقداً لوعيه و ظهرت عليه علامات السكته الدماغيه ، 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

الحروق

الحرق هو تلف انسجة جزء من الجلد بأحد الوسائل التاليه

1- الحراره الجافه كالحديد الساخن كفرن الطبخ

2- الصعقه الكهربائيه

3- الأحتكاك ، كالمسك بحبل يُشَـد بقوه

4- الحروق الكيمياويه بالأحماض (كمنظفات الحمامات أو الأفران) والقلويات (كالجير الحي)

5- الأشعاعات كحالات المعالجه بجرعات عاليه من االأشعه 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 ، إلاّ أن جميع تلك الحروق لها معامله واحده ، و تُقسم الحروق حسب عمق الحرق و درجته ومساحات الحرق ، و تُقسَّم الحروق على ثلاث درجات من حيث الشده و الجسامه

حروق الدرجه الأولى : و ياتي نطاقها معظم الحروق الشمسيه و الحروق التي تؤثّر على الطبقه الخارجيه من الجلد ، وتتسبب باحمرار الجلد والألم

حروق الدرجه الثانيه : و تتسبب تلك الحروق في تلف الطبقه الخارجيه من الجلد و تُحدِث فقاعات ، وهذه الدرجه من الحروق لا تُعَد خطيره ما لم تكون مساحته كبيره أو اذا تبعه تلوّث جرثومي و التهاب منطقة الحرق

حروق الدرجه الثالثه : 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 تفحّم العظام ، و تبدو حروق الدرجه 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 تُشكِّل 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- الظهَر و منطقة الفخذين **%18**

6- منطقة الأعضاء التناسليه **%1**

و بهذا يكون مجموع النسب المئويه **%100**

أعراض و علامات الحرق

1 ـ تختلف مظاهر الحروق و أعراضها حسب شدتها (من أحمرار الجلد الى تورّم و تكوّن فقاعات الى أحتراق لبعض أو كل طبقات الجلد و ربما العضلات التي تحته

2 – آلام شديده مصاحبه للحروق

3 – قد يتعرّض المصاب الى صدمه عصبيه نتيجة الألم ، و صدمة جهاز الدوران بسبب فقدان كميه 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 المنطقه المصابه بقطعة قماش مبلله للتخفيف من الألم (غالباً تكفي فترة عشرة دقائق لزواله) ..

4 – في حالة استمرار الألم يمكنك أستخدام مكعبات الثلج بعد لفها بقطعة شاش أو قماش نظيفه لتضعها لمدة عشرين دقيقه على المنطقه المصابه ، ثم ترفعها لعشرة دقائق لتعيدها لعشرين دقيقه أخرى ، و يجب تفادي وضع الثلج بشكلٍ مباشر على الجلد أو أبقاء كمّادة الثلج فوق الحرق لأكثر من ثلث ساعه فقد يتسبب ذلك فيما يُسمى بعضّة الصقيع

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

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

أما في الحروق المصحوبه بفقاعات فأتّبع ما يلي :

1 – أغسل المنطقه 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 ، عليكَ بتغطية مكان الحرق بضماده جافه نظيفه

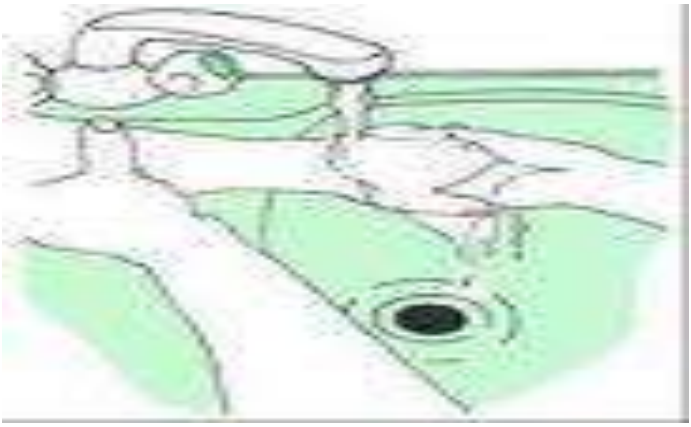
2– لا تستعمل الماء أو الثلج لتهدئة الأصابه

3 - هديء من روع المصاب و طمأنه

4 – أنقل المصاب للمستشفى

إسعاف حروق المواد الكيماويه

1 – اغسل المنطقه المصابه بماء جاري لفتره كافيه و ذلك لأزالة آثار الماده الكيمياويه



2 – أنزع ملابسه الملوثه بالمواد الكيمياويه لكي لا يستمر الحرق

2 – في حالة حرق داخل الفم و الحلق نتيجة مواد كيمياويه أو سائل ساخن ، عليك بأعطائه جرعات قليله من الماء البارد على فترات متكرره و يُنصح بشرب محلول النشا بالماء ، ثم يوصى المصاب بمراجعة المستشفى

ملاحظات مهمه

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

2- ممنوع منعاً باتاً فقأ الفقاعات أو ازالة الجلد المحروق أو التخلّص من السائل الناتج عن الحرق

3- أذا كانت المنطقة المحروقه صغيره و لا يحتاج المصاب لنقله للمستشفى فقم بما يلي :

ـ أعِد غسل المنطقه المصابه بالمطهّر المتوفر لديك

ـ ضع طبقه من مرهم الحروق على الأصابه و غطها بقطعة شاش ثم لفها بضماده

ـ أهتم باعطائه كميه وفيره من العصائر و الماء

حروق الشمس

تحدث حروق الشمس نتيجة التعرّض لكميات كبيره من اشعة الشمس الضاره (فوق البنفسجيه) و التي تسبب أحمرار الجلد و سخونته و تحسس للألم عند لمس الجلد و قد يتورم و يتقرّح الجلد

و في بعض الحالات يُصاحب تلك الأعراض صداعاً و غثياناً

و يتم أسعافها كما يلي :

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

2 ـ نزع او التقليل من ملابس المصاب

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

4 – عمل كمّادات بارد ه او مُثلّجه على الجبين والأطراف ، وتدليك الأطراف لتنشيط الدوره الدمويه ، مع تجنّب استخدام الثلج المباشر خوفاً من حدوث تقلصات في الأوعيه الدمويه

5 ـ يمكن أعطاءه 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 ..

6ـ مراقبة النبض و الحراره و التنفّس و مراقبة المصاب خوف حصول صدمه

7 ـ 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 أرتفاع 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– توقّف التعرّق مع ارتفاع درجة كبير بدرجة الحراره

4 ـ سرعة و قوة النبض و عدم أنتظامه (خاصةً مع تقدّم الحاله) ..

3 ـ إجهاد في التنفّس

4 ـ أرتفاع ضغط الدم في المرحله الأولى ، ثم ارتفاعه في المرحله المتقدمه

5 ـ قد يحدث ضيق حدقة العين مع اعياء شديد ، ثم إغماء و تشنجات عصبيه

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 أضطراب في وضائف الجسم

أعراض الأجهاد الحراري

1 – صداع و عدم إتزان و غثيان مع تعرّق شديد و شحوب و بروده في الجسم

2 – تقلّص بالعضلات الأراديه مسببةً فيها ألماً حاداً

3 – ضعف عام ، مع سرعة النبض و التنفس و أضطراب 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 ، إلاّ أن الأستجابه في الأجهاد الحراري تكون سريعه و يكون المصاب واعياً طول الوقت

1 – الراحه 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 اكثرمن 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 تنخفظ درجة حرارته يُنقَل 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 بالتعثّر إذا ما حاول المشي

و لأسعاف مثل تلك الحالات إبدأ بالآتي :

1 – ضع المصاب في غرفه دافئه و لفّه 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 تتحسّن 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 السامه للجسم :-

1 – عن طريق الفم كالأكل أو الشرب ، ومن تلك المواد السامه (المطهرات و المعقمات و المنظفات و الكيروسين و المواد الكيميائيه المختلفه) بالأضافه الى الأطعمه الفاسده ، و يُعتبر التسمم بالبلع الأكثر شيوعاً ، و بصفه خاصه عند الأطفال أقل من سن المدرسه

2 – عن طريق الأستنشاق ، كعادم السيارات و الغاز المنبعث من المدافيء و الغاز المتسرب من عبوات غاز الطبخ

3 – الأمتصاص عن طريق الجلد كأمتصاصه لرذاذ 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 فأنها تعمل بطرق مختلفه باختلاف نوع الماده السامه ، نذكر من تلك الطرق ما يلي :

أ – السموم التي تصل عن طريق الفم تؤثّر مباشرةً على الجهاز الهظمي مسببةً الألم و القيء و الإسهال ، وقد تسبب في التهاب أنسجة الفم و البلعوم و المريء و المعده

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

ج – تعمل بعض السموم على ازاحة الأوكسجين من هيموغلوبين 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 ـ ملاحظة الأواني القريبه من المصاب فقد تحتوي على رائحة و آثار ماده سامه

3 ـ نلاحظ على المريض حالة عصبيه و نفسيه غير طبيعيه كالهذيان

4 ـ القيء مع الأسهال و ألَم البطن و تعرّق الجسم

5 ـ وجود حروق حول الفم في حالة تناول سموم حارقه ، أو رائحة المواد البترولیه في الفم

6 ـ أعراض وعلامات اختناق مع أحتمال فقدان الوعي

7ـ 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 نبدأ الأسعافات الأوليه بالآتي :

1 ـ إتصل بالأسعاف

2 ـ تفقّد التنفّس و راقبهُ بأستمرار (و في حالة توقفه قُم بعمل التنفّس الأصطناعي)

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

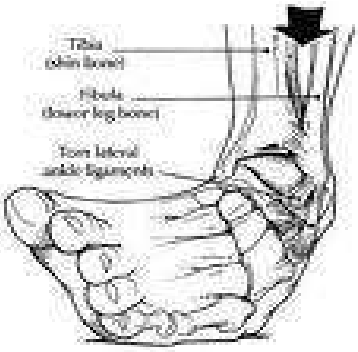
– في حالة التسمم بإبتلاع الأدويه ، يتوجّب اعطاء المصاب مُقيء مثل كوب ماء مذاب فيه ملعقتان من ملح الطعام ..

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

- عدم أجبار الطفل على التقيؤ
- أخراج المصاب المتسمم بالغازات الى مكان جيد التهويه ، و أتصل بالأسعاف ، و قم بالتنفس الأصطناعي في حال توقّف تنفّسه

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

التواء المفاصل :



هو إصابة رباط المفصل أو وتر العضل القريب من المفصل مُحدِثاً تمزقاً جزئياً أو كلياً للأربطه و الأنسجه المحيطه 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 تمزّق جزئي او كلّي للأربطه و الأنسجه المحيطه بالمفصل

تُقسَم أنواع المفاصل الى :

- مفصل ثابت كما في أجزاء الحوض و الجمجمه
- مِفصَلَيْ الحركه كالمرفَق و مفصل الركبه
- محوَري الحركه مثل الورك و الكتف

علامات و اعراض التواء المفاصل :

1- إنتفاخ و تورّم المنطقه المصابه

2- الم يُصاحب لمسها و محاولة تحريكها

3- تغير لون الجلد في منطقة المفصل الى الأحمر الأرجواني أو الزُرقَه

الأسعافات الأوليه للمفاصل :

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

2- ثبّت 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 بزاويه قائمه ..

4- نقل المصاب الى المستشفى

الكسـور :

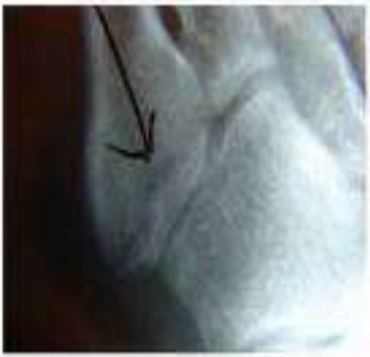
يُعَرَّف الكسر على أنه إنقسام أو شرخ في أنسجة العظم نتيجة شدّه خارجيه كما في حالات السقوط أو حوادث الطرق

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 تمزّق أنسجة العضلات المحيطه بالعظم و هي أخطر من الكسور المقفوله بسبب خطر حدوث نزيف و التهابات

أسعافات الكسور : من الضروري أن تسعى لتخفيف الألم الذي قد يسبب إستمراره الى الصدمه ، 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 ..

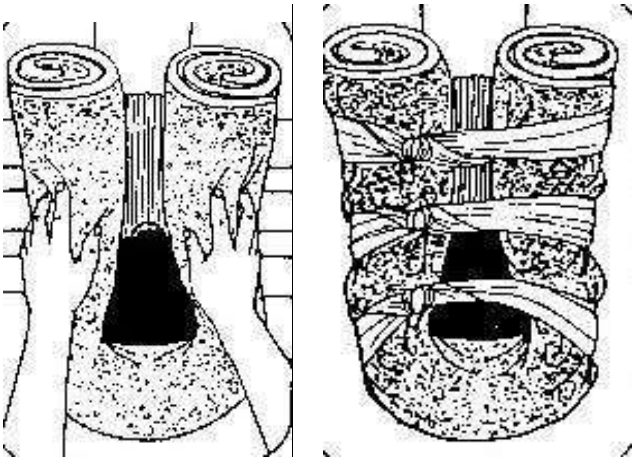
2- كسر الساعد و اليد : إستعمل الجبيره الهوائيه لتثبيت الساعد أو العضد ، و عند عدم توفرها يمكن الأستعاضه عنها بقطعه خشبيه أو عصى

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

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

تثبيت الكسر باستخدام وسادة رمل

5- كسور الكاحل و القدم : أفضل أجراء يمكن عمله لهذه الكسور هي تثبيت مفصل الكاحل بأن يُلَف القدم و الكاحل بالقطن و يوضع بجبيره بشكل حرف يو أنجليزي U و ذلك بطي مجله ووضعها حول القدم من الأسفل ثم تثبيتها بلفاف أو رباط ضاغط (كريب باندج) و فائدة تلك الجبيره 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 مُغلقاً أو خلعاً أو التواء في مفصل أو شداّ 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 ثقيلاً فأسحبه من قدميه

- أي اصابه تشك في كونها كسر عليك التعامل معها على انها كسر فعلاً ،

- يتوجّب الأهتمام 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 مُقوّى ، 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

الصـرع :

هو حاله مرضيه تتميز بمجموعةأضطرابات مؤقته 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 الحميّات و تسمم 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 رغوه زبديه من الفم أو

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

و في الفتره التي تسبق النوبه تزرق شفتا المريض و تتقلّب 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 الحاله مثل رؤية أشياء لا وجود لها ، أو سماع أصوات أو تذوّق او شم أشياء غريبه ، أو الشعور بالحاجه الى الأنتقال الى مكان آمن ..

الأسعافات الأوليه لحالة الصرع :

1 – لاتقيّد المريض إن كان في حالة تشنجات (لا تحاول كبح حركاته التشنجيه) بل أعمل على وقايته 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 لتسهِّل تنفسه

3 - بعد أنتهاء فترة النوبه يوضع المصاب ممدداً على جانبه لتجنب رجوع القيء أو الزَبَد الى الممر الهوائي التنفسي ، و يجب ان لا تتركه يعاود السير فقد يكون عرضه للأصابه بنوبةٍ أخرى إذا بذل مجهوداً ..

4 – لا تُزعِج المريض أو تسأله

5 – إستدع الأسعاف في الحالات التاليه :

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

عَضّـات الحيوانات :

غالباً ما تكون عضّة الحيوان الأليف صغيره و يمكن معاملتها كجروح بسيطه ، حيث يُنظَّف مكان العضه لكي لا يتلوّث بالجراثيم الموجوده بفم و اسنان الحيوان و البشر مع اعطاء المصاب حُقنه مضاد الكَزّاز (أنتي تيتانوس) ، ثم يُعرَض على الطبيب

أما **عضّة الكلب** فالتعامل معها مختلف ، و يجب تجنبها بعدم التقرب من الكلاب (و إن بَدَت اليفةً و نظيفه) ، فقد يكون مُصاباً بالجَرَب أو بالكَلَب أي ما يُدعى بالسُعار.. و ينتقل هذا المرض عن طريق العض

و هو مرض مُميت أذا لم يُعالَج .. لذا يتوجب نقل المصاب بعضّة كلب الى المستشفى بعد تنظيف مكان العضّه و إيقاف النزيف ..

اعراض و علامات الحيوان المسعور :

1 – يسيل لُعابه أحياناً

2 – يكون سريع الهياج أو هادئاً بصوره غريبه (أي أحد حالتين متضادتين)

3 – قد يكون مشلولاً جزئياً

الأسعافات الأوليه لعضّة الحيوان :

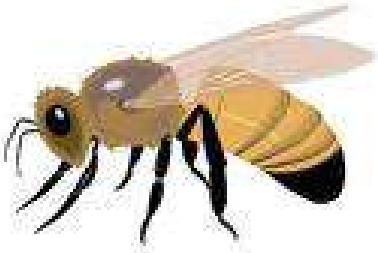
- أذا كان الجرح ينزف بغزاره فأغسله بالماء و الصابون
- أوقف النزف و ضع عليه مطهّر للجروح
- أنقل المصاب الى المستشفى

و من الضروري التعرّف على مرض **داء الكَلَب (السُعار)** ، و هو مرض خطر جداً ينتقل للأنسان عن طريق لُعاب الحيوانات المُصابه به كالخفافيش و القطط و الكلاب و الثعالب و حتى الأبقار ، و تَحدث الأصابه عندما يعض حيوان مسعور شخصاً او يلعق جرحاً مفتوحاً بجسم الأنسان ، و اذا لم يُعالج المصاب بعضّة الحيوان المسعور فانه سيكون مهيئاً للأصابه بمرض السُعار القاتل ..

لدغـة 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 بواسطة كمادات باردة و نقله لأقرب مركز صحي لأعطاءه مخدراً موضعياً لأزالة الألم مع حقنه مضاده للحساسيه كالهايدروكورتزون ..



لســـعة 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 ..

عضّـة الثعبان :

نادراً ما تؤدي عضّات الثعابين الى الوفاة حتى و إن كانت الحيّـه سامه ومعظم الوفيات في تلك الحالات تكون بسبب حساسية بعض المصابين أو ضعف مناعتهم أو لتأخّر تلقّي العنايه الطبيه

هناك ما يُقارب 14 نوع من الثعابين ، خمسه 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 أنقباض سريع ومفاجيء لبعض العضلات
- تعرّق كثيف و زيادة أفراز اللعاب
- خمول و إزدواجيه في الرؤيا

- هبوط في ضغط الدم و ربما توقف مفاجيء لعمل القلب

حالة الفَواق أو الشهقه أو ما تُسمّى باللهجه المصريه بالزغطّه ولدى العراقيين بأم العوافي

لا تُعرَف كل مسببات تلك الحاله لكن ميكانيكيتها تكون كحالة مفارقه داخل الجهاز التنفسي ، فمن ناحية تستعد عضلات القفص الصدري للتنفس ومن ناحية أخرى يواجه الهواء الداخل للرئتين إغلاق مفاجيء للبلعوم ، مما يتطلب من العضلات القيام بمجهود مضاعف لإدخال الهواء الى الرئه لكنه يصطدم بالبلعوم المُغلَق 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 سكّر
- إطلب من المريض ان يحبس التنفّس بأقصى ما يستطيعه من فتره ، و هذا غاية ما يمكنك فعله ، و سيكون ذلك مُعجّلاً لأنتهاء تلك الحاله

الغصّـه (الشَرِقان 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 الطبيعيه 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

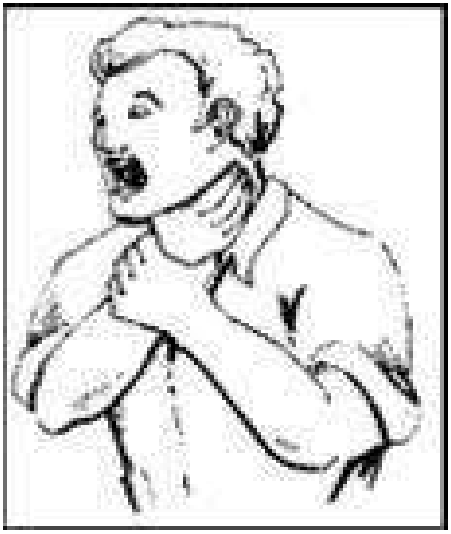
الأسباب المؤديه للغصّـه :

- محاولة بلع قطع كبيره من الطعام دون تقطيعها ومضغها جيداً
- شرب المواد الكحوليه و المواد المخدره قبل الأكل أو أثنائِهِ ، فالمواد الكحوليه تُخدِّر و تُضعِف العضلات المساعده على البلع ..
- إستعمال أطقم 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 التنفّس الجزئي :

في تلك الحاله يستطيع المصاب أن يسعل بقوه كردة فعل طبيعيه لأزالة الجسم المتسبب بانسداد مجرى التنفس ، و قد يُحاول 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 تتدخّل و شجّع المصاب على الأستمرار في السعال لفتح مجرى التنفّس

اما اذا أستمر السعال فعليك نقله للمستشفى أو الأتصال بالأسعاف الفوري

2 – أنسداد مجرى التنفس الكلي :

قد يكون الأنسداد كلياً و قد يتحول الأنسداد الجزئي الى إنسداداً كلّياً لمجرى الهواء ، وفي هذه الحاله فلن يستطيع المصاب التنفس أو التكلّم أو السعال ، و في بعض الأحيان قد يسعل المصاب سعالاً ضعيفاً غير فعّال و قد يَصدر عن محاولة تنفسّه اصواتاً حاده ، وفي مثل تلك الحاله أطلب من المتواجدين معك الأتصال بالأسعاف الفوري و إبدأ أنت بتقديم الأسعافات الأوليه ....

فأذا كان المصاب واعياً :

إسألهُ هل أنتَ غاصّ (شرقان) ؟؟ فإن كان كذلك فإبدأ 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 أتجاه الضغط الى الأعلى في اتجاه الصدر و بسرعه .أوبتلك الطريقه

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

إذا كان المصاب فاقداً للوعي : في تلك الحاله إبدأ بالآتي

- حاول فتح مجرى الهواء و أفحص التنفس فقد يكون بحاجه للمباشره بأعطائه تنفّساً اصطناعياً ، وعندما يصل الهواء للرئتين فسيعلو صدره و ينخفض ، عندها اعطه نفختان سريعتان

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

- في حالة عدم الأستجابه عليك البدء بالتنفس الأصطناعي و أنعاش كامل للقلب و الرئتين

هذا أذا كنت انت المُسعِف **فماذا ستفعل أنت في حالة أصابتك بالغصّـه** و لا يوجد حولك مَن يُساعدك **!!!؟؟**

يمكنك طبعاً ان تُجري لنفسك الضغطات 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 ضغطات قويه و متواليه ليخرج الهواء من الرئتين دافعاً بطريقه الجسم المُسبِّب للأنسداد .

3- تستطيع كذلك الأنحناء للأمام و ضغط بطنك على حافة جسم ثابت كظهر الكرسي أو الطاوله 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 – يُضرَب الطفل عدة ضربات على أعلى الظهر ، بعدها يُعَدَّل وضعه بحيث يكون مستلقياً على ظهره بوضعه على فخذ المُسعِف و يُسنَد رأس الطفل بيد المسعِف

4 – يُفتَح فم الطفل لرؤية أي جسم غريب و أزالته لفتح المسالك الهوائيه للتنفس

دخول جسم غريب بالعين :

في حالات نادره قد تدخل أحدى 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 إمكن 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 منضَمَّتها

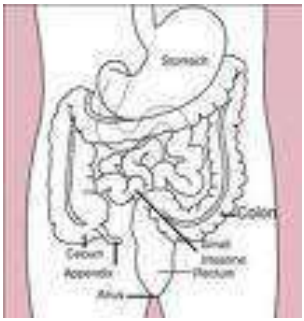
1 - عند محاولة استخراج الجسم الغريب نضع على أعلى الجفن العلوي عود ثقاب و نقلب الجفن العلوي عليه ، فاذا أمكننا مشاهدة الجسم الغريب سنقوم بإزالته بأستخدام طرف منديل مبلل أو ماسحه قطنيه مُبتلّه (المُعَده لتنظيف الأذن) او بطرف قطعة منديل ورقي مُبتَل

2 – الطريقه الأخرى هي بأمالة رأس المصاب الى أحد الجانبين و بأن تجعل عينه مفتوحه جيداً و ذلك بالمباعده بين جفني العين بأستخدام اصبعين من اصابعك ، ثم إستخدم قطّاره للعين أو كوباً من الماء لتغسل العين من زاوية العين بجهة الأنف الى الجهه

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

3 – إذا تعرضت العين لأي ماده كيماويه فقُم 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 الدقيقه بالغليضه 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 للألتهاب ، و أذا لم يُتخَذ 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 الأشاره 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 الجهه اليمنى .
- نُلاحظ 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 بأرتفاع درجة الحراره
- عندما تضغط على جانب البطن بأصابعك (المريض مُستلقٍ على ظهره) و تستمر بالضغط ثم ترفع أصابعك بشكل مفاجيء تُلاحظ أن المريض يتألم 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 للزائده الدوديه فيحدث هذا الألم الشديد ، عندها يجب الأسراع بنقله الى المستشفى مع مراعاة ما يلي :
- عدم أعطاء المريض مليناتٍ أو حقنه شرجيه للتخلص من الأمساك إن كان يُعاني منه فقد يتسبب ذلك بأنفجار الزائده

- عدم أعطاء المريض أدويه مضاده للمغص ، لأن بعض اعراضها التي تسهّل من تشخيصها من قبل الطبيب ستختفي مما يُزيد الأمر صعوبه

- لا تسمح للمريض بتناول الأطعمه و السوائل فقد يحتاج للخضوع لتداخل جراحي سريع تحت التخدير العام

مساعدة الحامل على الولاده الطبيعيه :

في حالات نادره تشاء الظروف أن تَلِد الأم في المنزل فلا مجال للذهاب للمستشفى لبعده مثلاً اولأنقطاع السُبُل فكيف تتصرف المُسعِفه في مثل تلك الحالات ؟؟

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

- أعطائها الكثير من السوائل كالعصير و الماء و الشاي

- حثّـها على قضاء الحاجه و التبول كل ساعه تقريباً

- رفع معنوياتها بالحديث معها و طمأنتها ، و يجب ان لا يظهر الأرتباك على المسعِفه

  فذلك سيزيد من قلق و خوف الأم الحامل

- إفهام الأم الحامل على أن البكاء أمر طبيعي في الولاده و عليها أن لا تخجل منه و لا تُحرَج من التعبير عن أحاسيسها و آلامها بالبكاء

تجهيز سريرالتوليد :

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

الطلق و خروج راس الطفل :

(1) **المرحله الأولى** هي الأصعب و الأطول ، وهي إنتفاخ عنق الرحم بشكل واسع يكفي لخروج الطفل

(2) عندما تشعر الحامل برغبه شديده جداً للدفع فهذا يعني ان عنق الرحم قد توسّع 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 تُنصَح الأم بتخفيف حدّة 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 الرضَّع هي بسبب الدفع الشديد للأم

(5) تحسس رأس الطفل بعد خروجه كاملاً بأصابع المسعفه (التي تلبس كفوف مطاطيه) للتأكد من عدم التفاف 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 المُسعِفه رأس المولود لتحنيه الى

الأسفل لأخراج الأكتاف ، و بعدها سينزلق باقي جسمه بسهوله.

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

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

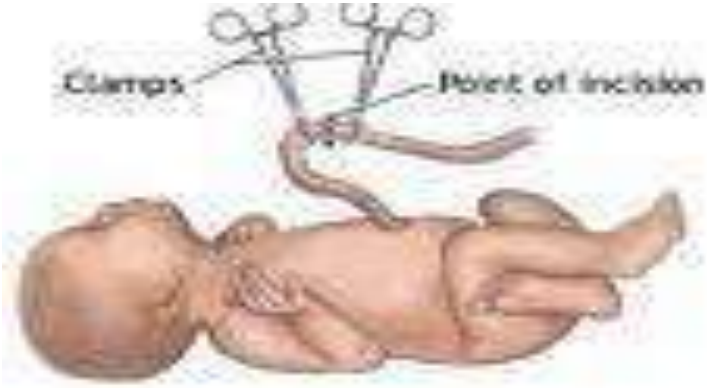
قطع الحبل السُرّي :

يجب التأني و العنايه في عملية قص الحبل السُري و من الضروري أتباع ما يلي

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

- تترك مسافة ستة سنتمترات أخرى و تُربَط السرّه بسلك أو خيط آخر

- يكون القص بمقص نظيف معقّم و فوق العقدة الأولى (علماً أن القص ليس مؤلماً لا للأم و لا للمولود لأن تلك المنطقه خاليه من الخلايا العصبيه)



العنايه 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 المُسعِفه أصابعها على مؤخرة رقبته (بين الرأس و الأكتاف) و ترفع رقبته 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 الأستعانه بسرنج لسحبها

(5)الآن يحتاج الوليد الى الدفيء لذا يُغطّى بمنشفه نظيفه جافه و يُغطّى راسه بلفافه أو قبعه قطنيه لتُبقيه دافئاً ، و من الأفضل أن تأخذ الأم وليدها لحضنها لتُبقيه دافئاً و أهم من ذلك لتُرضِعه

خروج المشيمه :

- بعد قطع الحبل السري يوضع الطرف الموصول بالمشيمه في وعاء واسع يحتوي على كميه كافيه من قطع القماس و يوضع تحت المهبل

- يُطلَب 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 السُرّه ، 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 ثانيةً تُكرر عملية التدليك للبطن

- يُعَد 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 أعطائها 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)الأنتباه لها و مراقبتها عند مغادرتها لفراشها كذهابها للحمّام فقد تشعر بدوار شديد مُحدثاً لها حالة إغماء ، لذلك يجب أن تقف مُمسِكه بسريرها قبل البدء بالسير

(4)بعد ساعتين يمكنها الأستحمام و يجب التأكيد على

- أن تكون قد تناولت طعاماً
- أن لا يكون لديها شعور بالدوار
- أن ترافقها أحدى النساء في إستحمامها الأول بعد الولاده ..

راجياً لكم السلامـه

الفهرســت

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

الأغماء	36
الأغماء المتسبب عن أرتفاع مستوى السكّر	39
الأغماء المتسبب عن أنخفاض نسبة السكّر	39
الغيبوبه الكبديـــه	42 - 41
السكته الدماغيـــــه	45 - 44
الحـروق	52 - 45
حروق الشمس	53
إجهاد البرد	56
التسـمـم	57
التواء المفاصل	61
الكسـور	67 – 63
إصابات الرأس و العنق و العمود الفقري	68
الـصـرع	70
عَضّـات الحيوانات	72

لدغـة العقارب	74
لســـعة الحشرات	74
عضّـة الثعبان	75
الفَواق أو الشهقه	77
الغصّـه (الشَرِقان بتسميته المصريه)	82 – 77
جسم غريب بالعين	83
إلتهاب الزائده الدوديه الحاد	84
مساعدة الحامل على الولاده الطبيعيه	88 – 86
قطع الحبل السُرّي	89
العنايه بالمولود	90
خروج المشيمه	91
تنظيف الأم	92

إنتهى