

الإسعافات الأولية

الإصابات و طرق علاجها

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| أ. إنغلاق مجرى التنفس | س. الحروق |
| ب. إنعاش القلب والرئتين | ش. اللدغات |
| ت. النزيف | ص. التسمم |
| ث. الصدمة | ض. جلطة القلب |
| ج. الجروح | ط. الذبحة الصدرية |
| ح. إصابات البطن | ظ. ارتفاع ضغط الدم |
| خ. إصابات العين | ع. الإغماء |
| د. إصابات الأعيرة النارية | غ. الصرع |
| ذ. الكسور | ف. الأزمة التنفسية (الربو) |
| ر. الخلع | ق. مرض السكري |
| ز. الإلتواء | |

أ. إنغلاق مجرى التنفس أسباب إنغلاق مجرى التنفس:

ارتداد قاعدة اللسان الى الخلف.
لسان المزمار.
الاجسام الغريبة (قطعة نقدية، مكسرات، أسنان اصطناعية، قيء...الخ).

علامات انغلاق مجرى التنفس:



- توتر وتهيج.
- أصوات غير طبيعية أثناء التنفس (صفير، بحة ...الخ).
- عدم دخول هواء أثناء الشهيق الى الرئتين.
- استخدام عضلات إضافية للتنفس (مثل فتحات الأنف).

أقسام انغلاق (تسكير) مجرى التنفس:

- انغلاق جزئي (تسكير جزئي).
- انغلاق كلي (تسكير كلي).

أولاً: انغلاق جزئي لمجرى التنفس:

مميزاته:

- اشتداد السعال باستمرار.
- سماع صوت صفير.
- توجد صعوبة في التنفس.
- يستطيع المصاب التكلم.
- يكون المصاب واعياً.

طريقة الإسعاف (عند الكبار):



إبق المصاب واقفا في مكان واسع.
اطلب من المصاب الانحناء الى الأمام.
يجب على المسعف أن يقف خلف المصاب.
شجع المصاب على السعال.

طريقة الإسعاف (عند الكبار):



استعداد المسعف لحدوث طارئ، وعليه وضع قدمه بين قدمي المصاب، ويطوق خصر المصاب بيديه، ويستمر في البحث عن السعال حتى يتم خروج الجسم الغريب، أو يتحول إلى إغلاق كامل.

ثانياً: انغلاق كلي لمجرى التنفس:



مميزاته:

- العلامات التي تم شرحها سابقاً.
- مسك عنق المصاب بشدة. كما هو موضح في الصورة.
- لا يستطيع الكلام عندما تسأله (هل أنت متشردق؟).
- لا يستطيع التنفس.
- يفقد الوعي.

طريقة الإسعاف:



يقف المسعف خلف المصاب، ويضع قدمه بين قدميه.
يضع المسعف يديه فوق بعضهما تحت الحجاب الحاجز وفوق الصرة.
اجعل اليد السفلى في شكل قبضة.
اضغط بيدك للداخل وإلى الأعلى.

طريقة الإسعاف:



استمر بهذه العملية حتى يخرج الجسم الغريب، أو يفقد المصاب وعيه.

طريقة الإسعاف:



إذا فقد المصاب وعيه، أنزله إلى الأرض بطريقة سهلة، دون أن تؤذي المصاب، أو تؤذي نفسك. ويجب أن يوضع على ظهره.

في حالة فقدان المصاب لوعيه يجب التصرف كما يلي:

اتصل بالإسعاف على رقم الهاتف.
ضع المصاب على ظهره فوق سطح افقي املس صلب.

في حالة فقدان المصاب لوعيه يجب التصرف كما يلي:



افتح مجرى التنفس بإمالة الرأس الى الخلف، ورفع الذقن الى أعلى.

في حالة فقدان المصاب لوعيه يجب التصرف كما يلي:



فتش الفم وأزل الجسم الغريب من فم المصاب، إذا كان موجوداً.

في حالة فقدان المصاب لوعيه يجب التصرف كما يلي:



أعط نفسين للمصاب عن طريق الفم.

إذا لم يرتفع صدر المصاب ابداً بإنعاش القلب والرئتين.



إذا لم يرتفع صدر المصاب ابدأ بإنعاش القلب والرئتين.



عملية الإسعاف عند الأطفال:



ضع الطفل في حضنك، أو على كرسي، ولف ذراعيك حول معدته، وضم قبضة يدك وإبهامك الى الداخل، وضعها على المنطقة الواقعة ما بين السرة والحجاب الحاجز، وامسك ظهره بيدك الأخرى، كما هو موضح في الصورة. اضغط بقبضتك على أعلى معدته الى الداخل، والى أعلى. وليكن الضغط أقل من الضغط على الشخص البالغ.

الإسعاف لدى الرضع:



ضع الطفل على يدك في وضعية الساندويش.

الإسعاف لدى الرضع:



ضع الطفل على يدك في وضعية الساندويش.

الإسعاف لدى الرضع:



اجلس وأقلب الطفل على يدك على وجهه، مع المحافظة على مسك الرأس ومجرى التنفس مفتوح.

الإسعاف لدى الرضيع:



اجلس وأقلب الطفل على يدك على وجهه، مع المحافظة على مسك الرأس ومجرى التنفس مفتوح.

الإسعاف لدى الرضع:



اضرب خمس ضربات براحة اليد بين كتفي الطفل، بحيث يكون رأس
الطفل الى أسفل.

الإسعاف لدى الرضع:



أعد وضعية الطفل على ظهره، واضغط خمس ضغطات على صدره، بحيث يكون إصبعاً السبابة والوسطى بين حلمتي الصدر، كما هو موضح في الصورة.

الإسعاف لدى الرضع:



أعد وضعية الطفل على ظهره، واضغط خمس ضغطات على صدره، بحيث يكون إصبعاً السبابة والوسطى بين حلمتي الصدر، كما هو موضح في الصورة.

الإسعاف لدى الرضع:



تأكد من خروج الجسم الغريب (إذا لم يكن الجسم الغريب ظاهراً، لا تدخل إصبعك في فمه).

الإسعاف لدى الرضع:



أعط نفسين "خفيفين". كرر العملية حتى خروج الجسم الغريب، أو ينفتح مجرى التنفس.

حالات خاصة:

هناك حالتان خاصتان هما:

1. امرأة حامل.
2. إنسان بدين (سمين).

حالات خاصة:



نضغط على صدر المرأة الحامل، وليس على البطن (حتى نتجنب عملية الاجهاض).

حالات خاصة:



وفي حالة فقدان الوعي نقوم بإنعاش القلب والرئتين.

عملية إسعاف المصاب لنفسه:



يستطيع الشخص الذي يعاني من إنغلاق جزئي في مجرى التنفس، أن يخرج الجسم الغريب، وذلك بوضع بطنه على كرسي، كما هو موضح في الشكل.

ب. انعاش القلب والرئتين

عند وصول المسعف الى مصاب أو مريض، يجب على المسعف أن يقدر حالة هذا الشخص الصحية. ولتقدير هذه الحالة هناك أسس ومعايير ينبغي أن يعتمد عليها، وهي ما نسميها بالعلامات الحيوية، لذلك يجب معرفة هذه العلامات كما هي موضحة كالتالي:

التنفس، و النبض، و ضغط الدم، و الحرارة
فإذا عرفنا هذه العلامات الحيوية، فإنه يسهل علينا معرفة أولويات الإسعاف، التي تركز عليها عملية إنعاش القلب والرئتين. وهذه الأولويات تكون مرتبة على النحو التالي:

1. مستوى الوعي 2. فتح مجرى التنفس
3. التنفس 4. الدورة الدموية

تقويم حالة المصاب وإسعافه:

عند الوصول الى مريض، أو موقع الحدث، يجب اتباع الخطوات التالية:
سلامة المنطقة:

أن يتأكد المسعف من سلامة المنطقة قبل دخول الإسعاف، ولا يرمي بنفسه للتهلكة. مثلاً إذا كان مصاب ملقى على الأرض وكان سبب إصابته سلكاً كهربائياً موجوداً على الأرض، يجب إزالة السلك ثم القيام بالإسعاف.

عند الوصول الى مريض، أو موقع الحدث، يجب اتباع الخطوات التالية:



فحص الوعي:

وتتم هذه العملية كالتالي :

1. اما ان يكون المصاب واعياً.
2. المناداة على المصاب بصوت عال.
3. قرص كتف المصاب بلطف.
4. أو ان يكون المصاب غير واع.

عند الوصول الى مريض، أو موقع الحدث، يجب اتباع الخطوات التالية:

طلب المساعدة:

يعتبر طلب المساعدة ضرورياً، بعدها يتم تعديل وضع المريض، ثم الاتصال بطواقم الإسعاف. ويمكن ان يتصل اهل المريض. ويجب أن تكون المعلومات المقدمة لطواقم الإسعاف واضحة (عمر المريض، عدد الإصابات، المكان والعنوان). وإذا أمكن تقديم بعض التعليمات الاسعافية الأساسية الضرورية، لحين وصول سيارة الإسعاف.

تعديل وضع المصاب:



إذا قمت بعملية فحص الوعي، وكان المصاب غير واع، فيجب أن تقلب المصاب على ظهره، مع الأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الرقبة وتثبيتها خوفاً من وجود كسور. ويجب أن يوضع المصاب على أرضية مستوية وصلبة.

تعديل وضع المصاب:



إذا قمت بعملية فحص الوعي، وكان المصاب غير واع، فيجب أن تقلب المصاب على ظهره، مع الأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الرقبة وتثبيتها خوفاً من وجود كسور. ويجب أن يوضع المصاب على أرضية مستوية وصلبة.

تعديل وضع المصاب:



إذا قمت بعملية فحص الوعي، وكان المصاب غير واع، فيجب أن تقلب المصاب على ظهره، مع الأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الرقبة وتثبيتها خوفاً من وجود كسور. ويجب أن يوضع المصاب على أرضية مستوية وصلبة.

تعديل وضع المصاب:



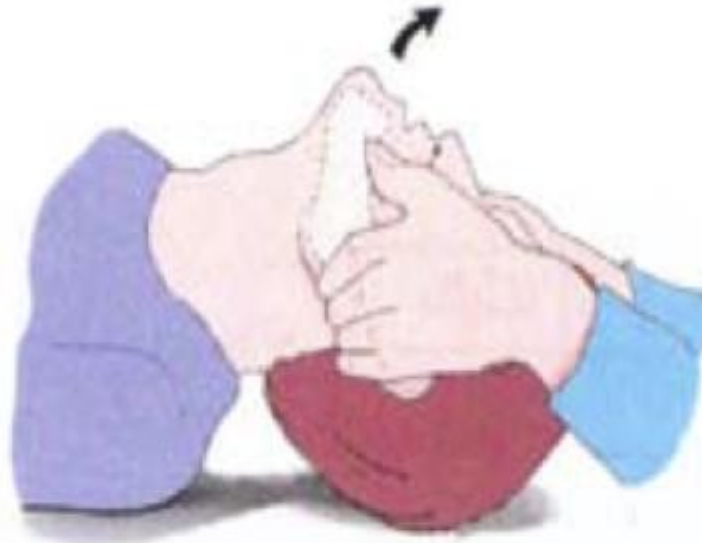
إذا قمت بعملية فحص الوعي، وكان المصاب غير واع، فيجب أن تقلب المصاب على ظهره، مع الأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الرقبة وتثبيتها خوفاً من وجود كسور. ويجب أن يوضع المصاب على أرضية مستوية وصلبة.

فتح مجرى التنفس



إن أهم خطوة في عملية إنعاش القلب والرئتين (C.P.R) هي فتح مجرى التنفس، لأن المصاب المغمى عليه ترتخي عضلاته، وترجع قاعدة اللسان، وتغلق مجرى التنفس، مما يسبب بعد دقائق توقف التنفس، ثم يتبعه توقف القلب.

طرق فتح مجرى التنفس:



أ. إمالة الرأس الى الخلف مع دفع الفك السفلي الى الأمام وتستعمل هذه الطريقة في الحالات العادية من الإغماء، دون وجود كسور في الرقبة.

ب. دفع الفك السفلي للأمام. وتستعمل هذه الطريقة في حالة وجود كسر في الرقبة (حادث سير / سقوط من مرتفع) لأن ذلك يسبب أقل حركة للرقبة، وأقل حركة للعمود الفقري، وأقل أذى للنخاع الشوكي.

فحص التنفس



وتتم العملية كما يلي:

1. تفتيش وتفقد فم المصاب.
2. يضع المسعف أذنه فوق أنف وفم المصاب.
3. يسمع بأذنه صوت النفس.
4. يحس بوجهه الهواء الخارج من الرئتين.
5. ينظر إلى حركة صدر المصاب.

فحص التنفس



ملاحظة: إزالة الأسنان الاصطناعية، واي جسم غريب من الفم، كما هو موضح في الشكل.
فإذا وجد المسعف تنفساً يكون المصاب بخير، ولا يحتاج الى **C.P.R.**

والاحتمال الثاني أن لا يوجد تنفس فنقوم بإعطاء تنفس اصطناعي:



وتتم كما يلي:

1. من فم المسعف الى فم المصاب، مع إغلاق الأنف. ويفضل استخدام الكمامة.

2. من فم المسعف الى أنف المصاب مع إغلاق الفم. (وتستعمل هذه الطريقة إذا كانت هناك كسور في الفم أو إصابات).

والاحتمال الثاني أن لا يوجد تنفس فنقوم بإعطاء تنفس اصطناعي:



3. من فم المسعف الى فم و أنف المصاب معاً إذا كان المصاب رضيعاً (وذلك لصغر المسافة بين الفم والأنف)، علماً أن هواء الجو يحتوي على 21% أوكسجين، يستهلك الجسم منها 5%، لذلك يبقى عندنا 16% من الزفير، وهذا يكفي عملية الإنعاش.

ملاحظة: وفي حالة رفض المسعف او الشخص المتواجد في الموقع، انجاز
عملية تنفس الفم الى الفم مع الغرباء خشية انتقال الامراض المعدية، يجب
اعتماد انعاش القلب والرئتين بالضغط على الصدر فقط بدل القيام بأي شيء
اخر.

تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس	تنفس
30	2	30	2	30	2	30	2	30	2
نورة (1)		نورة (2)		نورة (3)		نورة (4)		نورة (5)	

إذا لم يدخل الهواء الى الصدر، يجب إعادة فتح مجرى التنفس للتأكد من إنغلاق مجرى التنفس. وإذا لم يدخل الهواء مرة اخرى، نقوم بعمل انعاش القلب والرئتين، بواقع نفسين الى ثلاثين ضغطة على الصدر (تدليك)، وعمق التدليك يكون في العادة خمسة سنتيمترات. ثم يعطى نفسين. وتسمى هذه دورة واحدة، ويستمر بعمل خمس دورات، ويكون معدلها دقيقتين.



بعد الانتهاء من الخمس دورات، يقوم المسعف بجس النبض من الرقبة (الشريان السباتي) للبالغ والولد، أو من الشريان العضدي في الذراع للرضيع، وذلك لقصر الرقبة، فإذا رجع النبض يتوقف المسعف عن التدليك، ويقوم بفحص التنفس. إذا لم يرجع التنفس يقوم المسعف بإعطاء نفس كل خمس ثوان للبالغ، ونفس كل أربع ثوان للولد، ونفس كل ثلاث ثوان للرضيع.



وإذا لم يرجع النبض بعد خمس دورات نقوم بإعادة عملية **C.P.R**، وهي: 2 نفس و 30 تدليك لمدة دقيقتين.

إنعاش القلب والرئتين بواسطة مسعفين إثنين، لمصاب بالغ:



يقوم المسعف الأول بعمل خطوات التقييم من البداية، حتى يصل الى النبض. فإذا لم يجد نبضاً يقول للمسعف الثاني إنه لا يوجد نبض. وعندما يبدأ المسعف الثاني بعمل تدليك للقلب بنسبة 30% تدليك، يقوم المسعف الأول بإعطاء نفسين، ويعملان خمس دورات، وهي ما تعادل تقريباً 150 ضغطة / دقيقتين، بعدها يقوم المسعف الأول بجس النبض.

إنعاش القلب والرئتين للأولاد

تتم العملية، من البداية الى النهاية، بنفس الطريقة السابقة، بمعدل 2 نفس و 30 تدليك. ولكن هناك بعض الاختلافات مثلاً:
نفخ الهواء في رئتي الطفل المصاب يكون أقل من البالغ.
التدليك يكون بيد واحدة.
عمق التدليك على الصدر يكون من $1/3$ إلى $1/2$ من عمق الصدر.
يُجس النبض في الدقيقة الثانية، أي بعد خمس دورات.
وإذا لم يرجع النبض نستمر في عملية الإنعاش (C.P.R) ونفحص النبض بعد إجراء خمس دورات (أي دقيقتين).

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



تتم عملية التقييم من البداية بنفس الطريقة المتبعة للبالغين والأولاد.
ولكن هناك بعض الاختلافات، وهي مبينة كما يلي:
فتح مجرى التنفس يكون برفع الذقن رفعاً بسيطاً جداً.
عملية الإنعاش لا تتم في الموقع، وإنما أثناء نقل الطفل الى المستشفى.

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



كمية الهواء في التنفس الاصطناعي تكون قليلة جدا (أي نفخ خفيف جدا) حتى لا تنفجر الرئتان، ويكون من فم المسعف الى فم وأنف الرضيع.

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



كمية الهواء في التنفس الاصطناعي تكون قليلة جدا (أي نفخ خفيف جدا) حتى لا تنفجر الرئتان، ويكون من فم المسعف الى فم وأنف الرضيع.

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



قياس النبض يكون من الشريان العضدي في الذراع.

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



مكان التدليك يكون بخط وهمي بين الحلمتين، ووضع ثلاثة أصابع من تحت الخط الوهمي، وإزالة الإصبع الأول الموجود على الخط، ليتم التدليك بإصبعين.

إنعاش القلب والرئتين للرضع:



عمق التدليك على صدر الرضيع يكون بمقدار 2 سم.
نقوم بعمل خمس دورات، بعدها نجس النبض. وإذا لم يرجع النبض
نكرر العملية.

ملخص لعملية إنعاش القلب والرئتين

تقويم حالة المصاب:

فحص سلامة المنطقة.

فحص الوعي = المناداة + قرص في الكتف.

طلب المساعدة.

تعديل وضع المصاب.

Airway فتح مجرى التنفس:

1. رفع الذقن وخفض الجبين.

2. دفع الفك السفلي للأمام.

فحص التنفس من 5 الى 10 ثوان:

أ. النظر إلى الصدر.

ب. السمع.

ج. الحس.

ملخص لعملية إنعاش القلب والرئتين

لا يوجد تنفس:

تفتيش الفم.

إعطاء نفسين إصطناعيين (إعادة فتح مجرى التنفس إذا لم يدخل النفس).

فحص الدورة الدموية **Circulation** بحيث لا يزيد عن 10 ثوان:

1. البالغ: من الشريان السباتي (في الرقبة) **Carotid**.

2. الولد: من الشريان السباتي (في الرقبة) **Carotid**.

3. الرضيع: من الشريان العضدي (في الذراع) **Brachial**.

ملخص لعملية إنعاش القلب والرئتين

لا يوجد نبض:
إعادة تجديد طلب المساعدة.
التدليك على القلب.

ت. النزيف:- أولاً: النزيف الخارجي ويقسم حسب مصدره الى:

الرقم	النزيف الشرياني	النزيف الوريدي	نزيف الشعيرات الدموية
1	أحمر زاهي	أحمر داكن	أحمر داكن
2	نبضات/حسب نبض القلب	إنسيابي	نزاز
3	لا يمكن إيقافه بالضغط مباشرة	يتوقف بعد 10-15 دقيقة من الضغط المباشر	يتوقف لوحده
4	يكون الشريان عميقاً	يكون الوريد سطحياً	سطحي

أولاً: النزيف الخارجي ويقسم حسب مصدره الى:



أسباب النزيف الخارجي:

- جروح.
- كسور.
- ارتفاع ضغط الدم.

طرق وقف النزيف الخارجي:



الضغط المباشر على مكان الجرح

طرق وقف النزيف الخارجي:



رفع العضو المصاب " أعلى الجسم "

طرق وقف النزيف الخارجي:



الضغط غير المباشر على أقرب نقطة شريانية (لتخفيف النزيف)

الربطة الشريانية



شروط الربطة الشريانية:



أن لا يقل عرض الربطة عن 5 سم.
لا تربط الربطة الشريانية على المفصل.

شروط الربطة الشريانية:



توضع الربطة فوق الجرح بحوالي 4 سم.
يجب أن لا تغطي الربطة وتكون واضحة الرؤية.

شروط الربطة الشريانية:



يجب كتابة الساعة التي ربطت فيها الربطة.
يجب عدم فك الربطة إلا من قبل طبيب.
توضع الربطة فقط للأطراف (اليد أو الرجل).

دواعي استعمال الربطة الشريانية:

- في حالة قطع أو بتر.
- في حالة نزيف مع كسر مفتوح.
- في حالة عمل ضغط على الجرح لوقف النزيف ولم تنجح في ذلك.
- إصابات جماعية (عدد كبير من المصابين).
- في حالة جرح كبير في منطقة كبيرة (جرح في الفخذ مثلاً).

الرعاف:



هو عبارة عن نزف من الأنف. أسبابه:
كسر في الجمجمة (يؤدي الى نزيف دم من الأنف والأذن ممزوج بسائل أصفر).

إصابات الوجه.
التهاب الجيوب الأنفية.
إرتفاع في ضغط الدم.
ارتفاع درجة الحرارة.

طريقة الإسعاف:

يجب تهدئة المصاب وطمأنته وإجلاسه.
حني رأس المصاب الى الأمام، سواء كان جالسا او واقفا.
الضغط على غضروفة الأنف بواسطة الإبهام والسبابة لمدة خمس دقائق.
وضع قطعة شاش بين الشفة العلوية واللتة لمدة دقيقتين.
وضع ماء بارد على الجبين (مقدمة الرأس).
إذا استمر النزيف أكثر من 10 دقائق يجب نقل المصاب الى المستشفى.

ثانياً: النزيف الداخلي:

هو عبارة عن نزيف دم لا يمكن رؤيته بالعين المجردة، ويكون داخل الجسم، ولا يمكننا وقفه إلا بتدخل جراحي في المستشفى.

علامات وأعراض النزيف:



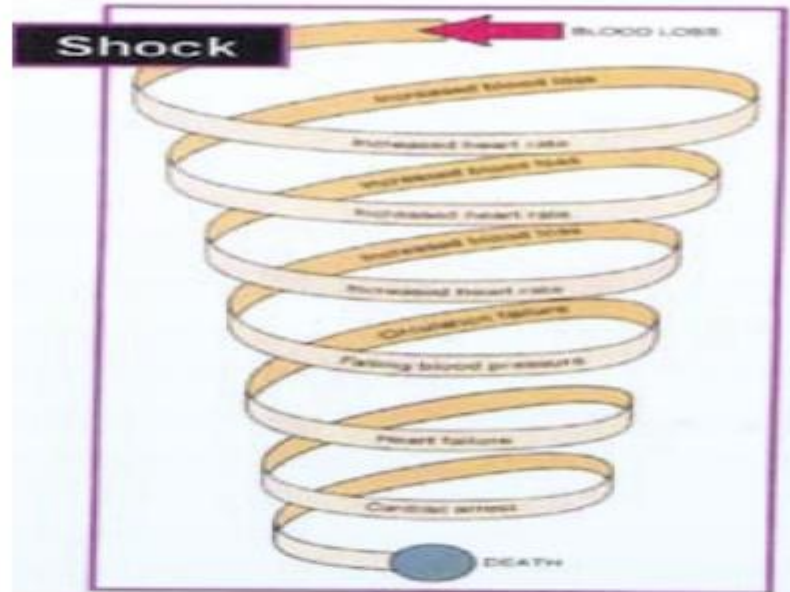
علامات وأعراض النزيف:

- نبض سريع وضعيف.
- تنفس سريع وسطحي.
- جلد بارد ورطب (عرق).
- شحوب الوجه.
- انخفاض درجة الحرارة.
- قلق وتوتر.
- عطش.
- ازرقاق الشفتين والأطراف البعيدة عن الجسم.
- غثيان وتقيؤ أحياناً.
- انخفاض ضغط الدم (إذا زاد النزيف عن 35% من حجم الدم).

طريقة الإسعاف:

الحفاظ على مجرى التنفس مفتوحاً.
رفع الأرجل بزاوية **45** درجة عن الأرض.
النقل الى أقرب مستشفى بالسرعة الممكنة.
عدم إعطاء المصاب أي شيء عن طريق الفم.

ث. الصدمة



الصدمة هي هبوط في وظائف الجسم الحيوية.
الصدمة هي علامة لأمراض أو إصابات في الجسم.

أسبابها:

كمية الدم وسعة الشرايين والقلب ثابتة في كل شخص وهي تتفاوت من شخص لآخر، وتتغير بتغير العمر، ولها مقاسات معينة لكل شخص. وعند حصول خلل في أيهما، سواء في القلب أو الشرايين أو بكمية الدم لأي سبب كان، يؤدي لهبوط في وظائفها ما يؤدي للصدمة إذا لم يحاول المسعف إسعاف الخلل الحاصل فوراً.

1. الصدمة الناتجة عن القلب:
الجلطة.
هبوط القلب.

أسبابها:

2. الصدمة الناتجة عن نقص في كمية السوائل والدم:
 - النزيف.
 - الحروق.
 - فقدان السوائل عن طريق القيء والإسهال.
3. الصدمة التلوثية الناتجة عن اتساع الشرايين:
 - مواد سامة في الدورة الدموية:
 - أ. التهابات.
 - ب. تسمم.
 - خلل في الأوعية الدموية:
 - أ. أسباب عاطفية.
 - ب. ألم مفاجئ وشديد.
 - ج. كسور في العمود الفقري وخاصة الرقبة.

علامات الصدمة:

- استمرار انخفاض الضغط.
- استمرار ارتفاع النبض.
- استمرار انخفاض الحرارة.
- استمرار زيادة التنفس.
- العيون غائرة.
- عرق بارد.

ملاحظة: تشكل الصدمة خطراً كبيراً على الحياة إذا لم يسارع المسعف لتقديم الإسعاف ويعالج السبب فوراً. والخطر ينتج رغم أن إصابة الشخص الأصلية قد لا تكون خطيرة.

اختلاف في درجة الوعي:

يتكلم المصاب بدون أن يسأله أي شخص.
عندما يسأل يجيب.
عندما يسأل يؤشر.
يسمع السؤال ولا يستطيع الإجابة.
يفقد الوعي.
تتوقف الأعضاء الحيوية، ويفارق الحياة.

اختلاف في درجة الوعي:

يتكلم المصاب بدون أن يسأله أي شخص.
عندما يسأل يجيب.
عندما يسأل يؤشر.
يسمع السؤال ولا يستطيع الإجابة.
يفقد الوعي.
تتوقف الأعضاء الحيوية، ويفارق الحياة.

الإسعاف:

- طمئن المصاب وأهله وامنع التجمهر من حوله وحاول طلب الإسعاف.
- خفف ضغط الملابس.
- ضع المصاب في مكان بعيد عن الحرارة والبرودة.
- أدر وجه المصاب لإحدى الجهات خشية من التقيؤ.
- ارفع الساقين 30 سم.

الإسعاف: وضعية الصدمة



- أوقف النزيف إن وجد.
- أنعش القلب والرئتين إذا لزم.
- عالج السبب إن أمكن.
- أنقل المصاب للمستشفى بأسرع ما يمكن، مع مراعاة فتح مجرى الهواء.
- أعطه الأكسجين إذا وجد.

ج. الجروح

الجرح: هو عبارة عن انقطاع في استمرارية الجلد.

الجلد: يغطي كل الجسم ويتكون من:

البشرة: وتتكون من عدة طبقات من الخلايا، وهي الجزء الخارجي الظاهر.

الأدمة: وهي طبقة تحتوي على الغدد العرقية، والغدد الدهنية، والأكياس

الشعرية، والأوعية الدموية ونهايات الأعصاب.

فوائد الجلد:

حماية الجسم من المؤثرات الخارجية. تنظيم حرارة الجسم. نقل المعلومات

(الإحساس) من الجسم إلى الدماغ وبالعكس. حفظ السوائل.

أولاً: الجروح المغلقة (الكدمات):



وتحدث تلفاً في الأنسجة الموجودة تحت الجلد، وتحصل نتيجة ضربة مباشرة، أو غير مباشرة ويبقى الجلد مغلقاً.
علامات واعراض الجروح المغلقة:

ألم.

انتفاخ.

ازرقاق.

اسعاف الجروح المغلقة:

- لف ثلج بقطعة شاش وضعها على مكان الإصابة.
- إضغط بالثلج على مكان الإصابة.
- إرفع العضو المصاب.
- ثبت العضو المصاب ولفه.

ثانياً: الجروح المفتوحة:

وتحدث تلفاً في الأنسجة الخارجية والداخلية للجلد، وقد تمتد الى الطبقات العميقة، وتحصل نتيجة الإصابة من ضربة مباشرة او غير مباشرة ويكون الجلد مفتوحاً.

مخاطرها: أ. النزيف ويعتمد على موقع الإصابة.
ب. التلوث.

جروح القشط:



وتحصل عندما يتعرض الجلد للاحتكاك بسطح خشن، وتمتاز بأنها مؤلمة، حيث تصاب البشرة وجزء من الأدمة، ويحدث تمزق للشعيرات الدموية.

الجروح المتهتكة:



ويميئها أن الجلد يكون غير منتظم (متعرج الحواف) وتخرق الجلد، وتصل الى الطبقة الدهنية والأوعية الدموية والأعصاب والعضلات، ويصاحبها نزيف.

الجروح القطعية:



وتحصل نتيجة تعرض الجلد لقطع بألة حادة، كالسكين، وتكون حواف الجلد منتظمة.

الجروح النافذة (الوخزية):



وتنتج من طعن بألة حادة أو رصاصة أو مسمار. وتكمن الخطورة، ليس بالمدخل حيث يكون النزف الخارجي قليلاً، وإنما في الداخل وعند المخرج، حيث يكون النزيف الداخلي كثيفاً نتيجة لتمزق الأنسجة الداخلية، خصوصاً إذا كان الجرح في الصدر أو البطن.

الجروح النافذة (الوخزية):



ملاحظة: الأجسام الغائرة في الجسم، أو المغروزة، يجب تثبيتها بلف ضماد حولها، وعدم تحريكها أو إزالتها بتاتا الا اذا كانت تعيق التنفس.

اسعاف الجروح المفتوحة:

غسل الجرح وتنظيفه إن أمكن.
تغطية الجرح بشاش معقم.
رفع العضو المصاب لتخفيف الألم.
تثبيت العضو المصاب أو الجسم لتخفيف الحركة.

ج. اصابات البطن

هي جروح تحدث بسبب الرض او الجرح النافذ. ويمكن ان يتسبب عنها نزيف داخلي. وإذا كان هناك جرح أو لا، فإن الإصابة تشمل الأعضاء الحيوية. وهنا يجب ان تكون حذرا من الصدمة، جراء النزف الداخلي.

الاعراض والعلامات:

- ألم في كل أنحاء البطن.
- تغيير لون الجلد.
- الغثيان والتقيؤ.
- صلابة البطن.
- إمساك البطن بكلتا اليدين (مثل وضعية الجنين في البطن).
- ارتداد الألم على الأكتاف.
- تبول دموي.
- تقيؤ مصحوب بالدم.
- نبض ضعيف وسريع مع وجود دلائل الصدمة.

إسعاف جروح البطن:



ضع المصاب على ظهره، وارفع رجليه الى الركبتين، في حال كان المصاب واعياً، والإصابة تسمح بذلك .
أوقف النزيف. ضع ضمادا او شاشا معقما على الجرح وثبته بشريط لاصق.
لا تنزع اي شيء يبرز من الجرح وثبته كما هو، ولا تعط المصاب اي شيء عن طريق الفم . قم بإخلاء المريض.

إسعاف بروز الأعضاء الداخلية من البطن:



قم بتغطية الاعضاء بضمادات غير لاصقة. اما اذا كانت غير متوفرة فاستخدم الضمادات النظيفة لتجفيف المنطقة او ضع غطاء بلاستيكيًا. ضع البانديج (الشاش) فوق الجرح، ولا تشده. ضع المصاب على ظهره، مع سحب الرجلين الى الخلف. أنقل المصاب الى سيارة الإسعاف.

خ. اصابة العين



- في حالة جرح العين يجب تغطية العين بشكل كامل.
اذا دخل العين جسم غريب:
- 1- غط العين بواسطة غيار معقم.
 - 2- ضع كأساً بلاستيكيّاً فوق العين المصابة.
 - 3- ثبت الكأس وغط كلتا العينين.

د. اصابات الأعييرة النارية



يجب الانتباه الى مدخل ومخرج الرصاصة، لأن المدخل يكون عادة صغيراً بحجم الرصاصة، اما المخرج فيكون واسعاً. ويجب فحص المصاب جيداً من اجل ايقاف النزيف المصاحب.

الإسعاف الأولي:

- تأكد من مستوى وعي المصاب.
- حافظ على الـ **ABC** .
- سيطر على النزيف الخارجي.
- أنقل المصاب بسرعة إلى أقرب مستشفى.
- كن جاهزا لعمل انعاش القلب والرئتين عند اللزوم.

ذ. الكسور

تعريف الكسر: هو قطع في استمرارية العظام، نتيجة لضربة، مما يؤدي الى قصور العضو في أداء وظيفته كالمعتاد.

يتكون الهيكل العظمي من (206) عظام موزعة في الجسم كما هو موضح في الشكل، وتقسم الى:

- عظام طويلة (الأطراف).
- عظام قصيرة (الاصابع).
- عظام عريضة (عظمة اللوح).
- عظام مفلاحة (غير منتظمة) (الفقرات).

أنواع الكسور:

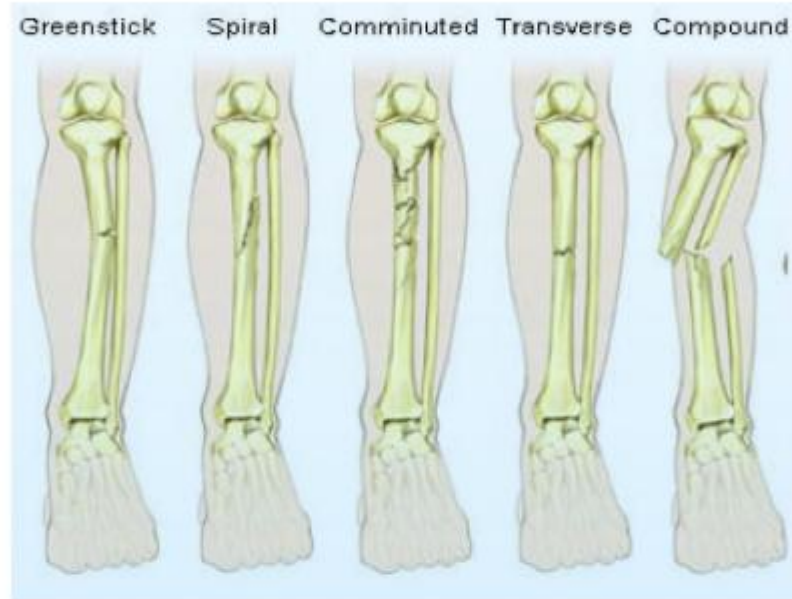


الكسر المغلق: حيث يكون العظم مكسوراً، ولكن يبقى الجلد غير مفتوح.
الكسر المفتوح: هو الكسر الذي يجرح فيه الجلد، قرب مكان الكسر (يبرز العظم فوق الجلد).
ملاحظة: هناك كسر يدعى بـ (الكسر الأخضر) ويحدث للأطفال فقط.

أسباب الكسور:

- ضربة مباشرة على مكان الكسر.
- ضربة غير مباشرة (حادثة سير).
- سقوط بسيط (بسبب مرض نخز العظام).

أشكال الكسور:



- الشعر.
- الكسر البسيط.
- الكسر المركب.
- الكسر المفتت.
- الكسر المسحوق.

علامات الكسور:

ألم في مكان الكسر. فقدان الحركة (عدم القدرة على استعمال العضو). حدوث انتفاخ. ألم عند اللمس (لمس مكان الإصابة). ازرقاق (نزف تحت الجلد). قصر الطرف المصاب. خشخشة في العظام (ناتج عن احتكاك العظام عند تحريكها). الصدمة (ناتجة عن الألم وفقدان دم). تشوه في مكان الكسر. لذلك إذا كان لديك شك بأن هناك كسراً، فيجب معاملته معاملة كسر، حتى يثبت عكس ذلك، من خلال صور الأشعة. ويجب تثبيت العضو المصاب بالجبائر (الجبيرة) المتوفرة لديك.

أنواع الجبائر:



(جبائر معدنية، جبائر خشبية، جبائر هوائية).

فوائد الجبيرة:

- تمنع أطراف الكسور من الحركة.
- تخفف الألم.
- تجنب حدوث تلف في العضلات والأوعية الدموية والعمود الفقري.
- تمنع جرح الجلد بواسطة العظام.
- تمنع حدوث نزيف.

كيفية وضع الجبائر:



نزع الملابس عن منطقة الكسر لرؤية الكسر.
تغطية الجروح بشاش نظيف.
وضع الجبيرة بطول مناسب (بين المفصلين) لضمان عدم تحريك الكسر.
النقل الى المستشفى.

طرق تثبيت الكسور:
أولاً: كسر الذراع، الكتف، الترقوة:



تثبيت اليد كما هي عليه ولا يجوز تحريكها.

طرق تثبيت الكسور:
أولاً: كسر الذراع، الكتف، الترقوة:



وضع رباط مثلث على اليد وتثبيتها في الرقبة.

طرق تثبيت الكسور:
أولاً: كسر الذراع، الكتف، الترقوة:



ربط الذراع برباط مثلث ثان حول الصدر.

طرق تثبيت الكسور:
أولاً: كسر الذراع، الكتف، الترقوة:



ملاحظة: يجب ربط عقدة المثلث على الجزء السليم من الجسم.

ثانياً: كسر الساعد والرسغ:



تثبيت اليد بواسطة جبيرة وأربطة مثلث.
وضع رباط مثلث على اليد وتثبيتها في الرقبة وعدم تحريكها.

ثالثاً: كسر الفخذ:



توضع جبيرة داخلية وأخرى خارجية، بحيث تصل من الحوض الى كعب الرجل.
تثبت الجبائر مع الرجل المكسورة بثلاثة أربطة مثلثة.
يوضع الأول على أعلى الفخذ.
يوضع الثاني قبل الركبة بقليل.
يوضع الثالث على أسفل الساق.

ثالثاً: كسر الفخذ:



تجمع الرجل السليمة الى الرجل المكسورة ويتم تثبيتهما بثلاثة أربطة، كما في البند السابق ويوضع المثلث الرابع لتثبيت القدمين.

رابعاً: كسر الجمجمة:

العلامات:

فقدان الوعي.

نزيف من الأنف والأذن مع وجود سائل أصفر.

صداع ودوخة.

توتر واضطراب.

طريقة الإسعاف:

تأمين مجرى التنفس والتنفس والدورة الدموية.

نقل المصاب وهو على جنبه الى المستشفى وبسرعة.

خامساً: كسر الرقبة والعمود الفقري والحوض:

العلامات:

ألم.

خدران في الذراع أو الرجل.

فقدان الحركة في الأيدي والأرجل.

الصدمة.

طريقة الإسعاف:



تثبيت الرأس والرقبة والعمود الفقري بشكل مستقيم على قطعة صلبة.
تثبيت الجسم في القطعة الصلبة (لوح) عن طريق الأربطة المثلثة إن وجدت.
نقل المصاب إلى المستشفى مع مراقبة العلامات الحيوية.

سادساً: كسر الفك:



العلامات:
تشوه في شكل الفك والوجه.
ألم شديد.
عدم القدرة على الكلام.

طريقة الإسعاف:

إزالة الأسنان المخلوعة أو المكسورة من الفم.
ربط الفك السفلي برباط مثلث الى الرأس، للحد من الحركة وتخفيف الألم.
نقل المصاب وهو بوضعية الجلوس، أو شبه الجلوس، الى المستشفى لتسهيل عملية التنفس.

ر. الخلع



يحصل في المفاصل حيث يخرج عظم المفصل من مكانه مثل: خلع الفك السفلي، خلع الكتف، خلع الكوع، خلع الحوض.
العلامات:

ألم.

عدم القدرة على تحريك المفصل.

انتفاخ. تشويه (تغير في الشكل).

طريقة الإسعاف:

تثبيت المفصل كما هو، وعدم محاولة إرجاعه.
وضع المصاب على لوح صلب إذا كانت الإصابة في الحوض.

ز. الالتواء



الالتواء: يحدث في الأربطة (حول المفاصل) نتيجة حركة مفاجئة، حيث تتمزق أو تشد الأربطة التي تمسك طرفي العظم في المفصل.
العلامات:

ألم.

انتفاخ.

تكون الحركة محدودة.

طريقة الإسعاف:

وضع كمادات ماء مثلج، أو ثلج يلف بقماش على مكان الإصابة.
ربط المفصل برباط قوي.
رفع العضو المصاب لتخفيف الألم والانتفاخ.
عدم المشي والراحة.

س. الحروق

- هى الإصابات الناتجة عن التعرض إلى :
- مؤثر خارجى شديد الحرارة .
 - مواد كيماوية كاوية .
 - اللهب المباشر .
 - الإشعاعات .

درجات الحروق حسب العمق: - الدرجة الأولى:



حروق سطحية تصيب البشرة، وتمتاز بأن لون الجلد يكون أحمرأً ولا يوجد فيه فقائيع، مثل حروق الشمس.

درجات الحروق حسب العمق: - الدرجة الثانية:



حروق أعمق من الدرجة الأولى، حيث تتعدى البشرة وتصل إلى الطبقة التي تليها، التي تسمى الأدمة، وتمتاز بوجود فقاعات مملوءة بالسائل واحمرار في المنطقة المصابة.

درجات الحروق حسب العمق: - الدرجة الثالثة:



حروق أعمق من الدرجة الثانية، حيث يحترق الجلد بكافة طبقاته (بالأوعية الدموية ونهايات الأعصاب) لذلك فإن هذا الحرق غير مؤلم، ولكن المناطق المجاورة مؤلمة، وتمتاز بأن الجلد يكون (مقعد) ناشفاً ولونه يكتسب اللون الأسود أو الأصفر.

قانون التسعات حسب المساحة:

يستعمل هذا القانون لحساب مساحة الحرق. يقسم الجسم الى عشر مناطق، كل منطقة تساوي 9%، والمنطقة التناسلية 1%، فيكون مجموع المناطق 100%.

ملاحظة: بناء على هذه المعلومات المتوفرة لدينا، يمكننا حساب مساحة المنطقة المحروقة، وكذلك عمق الجرح، لمعرفة مدى الخطورة.

الحروق الحرجة:

يمكن معرفة الحروق الحرجة إذا كانت:

حروقاً مصحوبة بوجود كسر.

حروقاً تشمل الصدر والرقبة.

حروقاً من الدرجة الثالثة، التي تتضمن اليد / الرجل / الجهاز التناسلي / الوجه.

حروقاً من الدرجة الثالثة، وأكثر من **10%** من مساحة الجسم.

حروقاً من الدرجة الثانية، وأكثر من **25%** من مساحة الجسم.

حروقاً من الدرجة الأولى، وأكثر من **50%** من مساحة الجسم.

أخطار الحروق:

الصدمة: (وذلك نتيجة فقد السوائل) فتقل كمية السوائل في الجسم، مما يؤدي الى حدوث الصدمة. وإذا لم تعالج تؤدي الى الوفاة).
التسمم- التلوث: لأن الخلايا تكون مكشوفة نتيجة الحرق.

أولاً : الإسعافات الأولية للحروق البسيطة :



- انقل المصاب بسرعة بعيداً عن الحريق .
- انزع الساعة أو أى مصوغات أو حلّى .
- اغمس الجزء المحترق فى ماء بارد لمدة 10 دقائق أو لحين اختفاء الألم .
- ضع غياراً نظيفاً فوق الجزء المحترق .

تعليمات هامة

- لا تنزع أى شىء ملتصق بالجزء المحترق .
- لا تضع أى شىء على الجزء المحترق .
- لا تضع قطعاً طبياً فوق الحرق مباشرة .
- لا تضع مشمعاً لاصقاً لربط الغيار فوق الجزء المحترق .
- لا تقم بفقع الفقاقيع الناتجة عن الحرق .

ثانياً : الإسعافات الأولية للحروق الكبيرة :



اذا كانت ملابس المصاب مشتعلة بالنيران ، ضع المصاب على الأرض مستلقياً على ظهره ، وغط المصاب ببطانية أو سجادة أو اغمره بالماء إن وجد .

ثانياً : الإسعافات الأولية للحروق الكبيرة :



- قم بفتح المجرى الهوائى وتأمين التنفس .
- غط الجزء المحترق كله بغير أو ملابس نظيفة منعاً للتلوث .
- اعط المصاب رشقات من الماء .
- انقل المصاب الى مركز طبي لتقديم الرعاية الطبية .

ثالثاً : الإسعافات الأولية للحروق الكيماوية:



- انزع ملابس الشخص المصاب فوراً .
- اغسل الجسم بماء غزير لمدة 30 دقيقة .
- في حالة إصابة العين تغسل بالماء جيداً .
- غط المصاب بملاءة نظيفة .
- اطلب الإسعاف فوراً .

رابعاً: الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية:



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

ش. اللدغات لدغة الأفعى:



علامات لدغة الأفعى السامة:



- كون رأس الأفعى على شكل مثلث.
- يوجد على رأس الأفعى قشور.
- تكون أسنانها كبيرة.
- يمتاز مكان اللدغة بوجود نقطتين (الأنياب).
- يكون بؤبؤ العين طويلاً وعمودياً.

علامات لدغة الأفعى غير السامة:



يكون رأس الأفعى ليس مثلثاً.
يكون مكان اللدغة بشكل حذوه فرس.

علامات أعراض اللدغة:

- ألم شديد (حرقة).
- وجود بقع مثل بقع الحروق من الدرجة الثانية.
- حدوث نزيف تحت الجلد (ازرقاق).
- الشعور بالبرد الشديد بعد نصف ساعة من اللدغة.
- إصفرار الجلد.
- حدوث ألم في البطن، وأحياناً إسهال.
- حدوث نممة في اللسان والشفيتين والحلق.
- حدوث تورم وانتفاخ.

أخطار اللدغات:

يتسبب السم بنزيف دموي في أجزاء الجسم.
حدوث غيبوبة.
تؤدي أحياناً إلى الوفاة إما من السم أو الخوف.

طريقة الإسعاف:

- المحافظة على مجرى التنفس والتنفس والدورة الدموية.
- إراحة المصاب إراحة تامة والعمل على تهدئته.
- تثبيت العضو المصاب الى الجسم لمنع الحركة.
- تبريد مكان اللدغة بكمادات ماء بارد.
- عدم إعطاء المصاب أي شيء عن طريق الفم.
- نقل المصاب إلى أقرب مستشفى.

لدغة العقرب - العقرب الأسود (غير سام).



لدغة العقرب - العقرب الأصفر (سام).



يحمل العقرب غدة تحتوي سمّاً في نهاية ذيله.

العلامات والأعراض:

ورم موضعي.

يحمر الجلد ثم يتحول الى اللون الأزرق.

حدوث تشنج في العضلات والشعور بالاختناق.

حدوث ارتفاع في ضغط الدم.

حصول تقيؤ وألم في البطن.

تؤدي أحياناً الى توقف القلب.

طريقة الإسعاف:

إنعاش القلب والرئتين، إذا توقف القلب أو التنفس.
إراحة المصاب، في وضعية مستلق للحد من حركته.
تبريد مكان اللدغة.
نقل المصاب سريعاً إلى أقرب مستشفى.

ص. التسمم



السم: هو مادة قد تسبب الأذى للجسم نتيجة لتأثيرها الكيماوي، إذا دخلت الجسم، مهما كانت طريقة الدخول، وهي إما أن تدخل عن طريق:
الجهاز الهضمي (البلع).
الجهاز التنفسي (الاستنشاق).
الامتصاص عن طريق الجلد.
الحقن.

أعراض التسمم:

- قيء.
- ألم في الرأس.
- حرقة في الجلد.
- ألم حاد في البطن.
- دوخة.
- إغماء.
- فقدان الوعي، وأحياناً يتوقف التنفس.

أقسام السموم:

أولاً: السموم الحارقة، أو مشتقات البترول: مثل الصودا الكاوية، ماء النار، كان، حيث تؤدي الى تدمير خلايا الفم والبلعوم والمعدة.

طريقة الإسعاف:

لا تجعل المصاب يتقيأ لأن القيء يزيد من مساحة الحرق.
أعط المصاب حليباً (لتخفيف تركيز السم).
اغسل الجلد إذا وقع عليه السم.
مراقبة المصاب ونقله هو والمادة التي تسمم بها الى المستشفى.

أقسام السموم:

ثانياً: السموم غير الحارقة: مثل الأدوية والفيليدول والمبيدات الحشرية.

طريقة الإسعاف:

أعط المصاب حليباً أو ماء فوراً.
حث المصاب على التقيؤ.
أنقل المصاب الى أقرب مستشفى، مع إحضار علبة السم.

أقسام السموم:

ثالثاً: السموم الملامسة للجلد: مثل المبيدات الحشرية، والأحماض والقواعد القوية.

أقسام السموم:

رابعاً: السموم المستنشقة: مثل الغاز المسيل للدموع، الدخان، أول أكسيد الكربون، ثاني أكسيد الكربون.

طريقة الإسعاف:

ضع المصاب في مكان فيه تيار هواء.
افتح مجرى التنفس للمصاب.
افحص التنفس واعمل تنفس اصطناعي إذا كان المصاب لا يتنفس.
أنقل المصاب الى المستشفى.

ض. جلطة القلب



الجلطة هي عبارة عن موت جزء من عضلة القلب، نتيجة انسداد تام في أحد فروع الشرايين التاجية. وقد تحدث الجلطة لعدة أسباب:

- ارتفاع الكولسترول.
- تصلب الشرايين.
- تضخم عضلة القلب.

العوامل المؤثرة في حدوث الجلطة:

- العمر.
- السمنة الزائدة والتدخين.
- ارتفاع الضغط.
- الاجهاد العضلي والضغط النفسية.
- عوامل وراثية.
- مرض السكري.

أعراض وعلامات الجلطة:

آلام مستمرة في مركز الصدر يشكو فيها المصاب، وكأن جسماً ثقيلاً (كالصخرة) يقبع على صدره. وهذه الآلام تتفاقم مع مرور الوقت، وتنتشر إلى مناطق أخرى في الجسم: أنحاء الصدر وأعلى البطن والكتف الأيسر والذراع الأيسر والرقبة والفك السفلي. صعوبة التنفس مع ازرقاق في الأطراف. خوف شديد مصحوب بالتوتر. نبض سريع. شحوب وتعرق بارد. غثيان وتقيؤ. فقدان وعي.

الاسعاف الاولي:

تهدئة المصاب.

إراحته راحة تامة.

تهوية المكان.

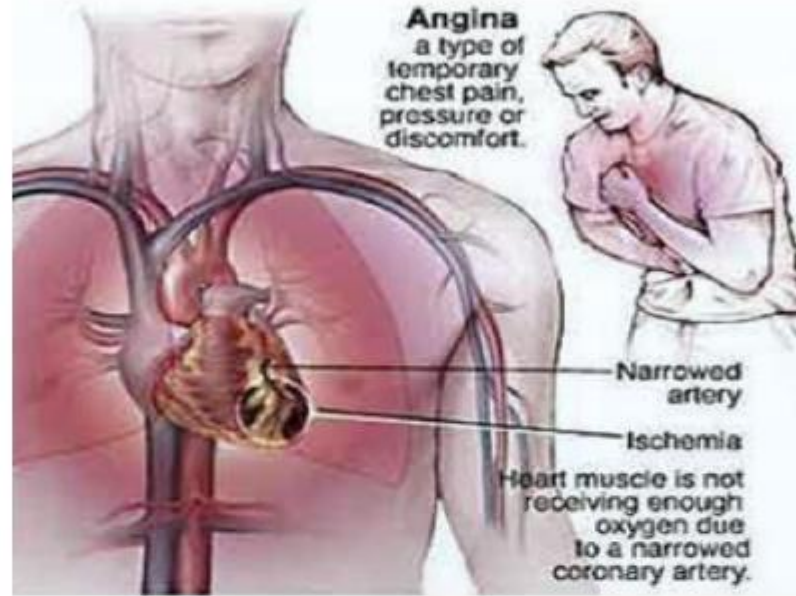
إرخاء الملابس الضاغطة.

وضع المصاب في وضعية نصف جالس.

نقل المصاب إلى المستشفى مع فحص العلامات الحيوية ومراقبتها.

ملاحظة: في حالة توقف التنفس والنبض نقوم بعمل الانعاش القلبي الرئوي.

ط. الذبحة الصدرية



عبارة عن ألم مؤقت يصيب الصدر. وهذا الألم يظهر نتيجة قصور في الشرايين التاجية (**Coronary Arteries**) يؤدي إلى عدم وصول كمية كافية من الدم المحمل بالأكسجين إلى عضلة القلب.

وألم الذبحة الصدرية عادة ما يبدأ ببطء، ثم يزداد بشدة، ويستمر عدة دقائق قبل أن يختفي الألم وتنتهي النوبة. وتظهر هذه النوبات في حالة الإجهاد، وتختفي عند الراحة.

أسباب الذبحة الصدرية:

أمراض الشرايين التاجية تعتبر من أهم أسباب الذبحة الصدرية. ويعتبر تصلب الشرايين (**atherosclerosis**) التاجية من أهم هذه الأمراض.

العوامل التي تسبب ظهور نوبات الذبحة الصدرية:

- الإجهاد العضلي (صعود السلالم).
- الإنفعال العصبي (فرح، حزن).
- البرد والحر الشديدين.
- الوجبات الثقيلة.
- التدخين.

العوامل التي تزيد إحتمال الإصابة بالمرض:

التاريخ العائلي.

ضغط الدم المرتفع.

مرض السكري.

السمنة والتدخين.

الإنفعال والتوتر الزائدان والمستمران.

العمر.

وهذا المرض يصيب الرجال أكثر من النساء، وبخاصة قبل سن اليأس، وذلك

بسبب وجود هرمون الإستروجين لديهن.

الأعراض والعلامات:

الأحساس بألم خفيف ضاغط خلف عظمة القص، ينتشر أحياناً الى الرقبة والفكين، أو الى الظهر أو الذراعين. صعوبة في التنفس. التعرق.

الإحساس بالغثيان.

التعب والإرهاق الشديدين.

ومن المهم معرفة أن ليس كل ألم في الصدر يعني ذبحة صدرية، فقد يكون الألم ناتجاً عن شد في عضلات الصدر، أو بسبب مشكلة في المريء، أو في الجهاز التنفسي.

الاسعاف الاولى:

- تهدئة المصاب.
- إراحته راحة تامة.
- تهوية المكان.
- إرخاء جميع الملابس الضاغطة.
- وضع المصاب فى وضعية نصف جالس.
- نقل المصاب الى المستشفى.

ظ. ارتفاع ضغط الدم العوامل التي تؤثر على ضغط الدم:

ضربات القلب.
معدل سريان الدم الوريدي: أي عودة الدم الوريدي الى القلب مرة اخرى. وكلما زاد هذا المعدل، كلما زادت ضربات القلب.
المقاومة الجانبية: اي مقاومة الشعيرات الدموية لمرور الدم فيها. وكلما زادت المقاومة، كلما زاد ضغط الدم.
انقباض وانبساط الاوعية الدموية.
لزوجة الدم: كلما زادت لزوجة الدم، كلما قل سريانه، وبالتالي يقل ضغط الدم.

أسباب ارتفاع ضغط الدم المزمن:

- التدخين والسمنة.
- تناول الملح.
- مرض السكر.
- الحالات النفسية (التوتر العصبي).
- تناول الكحول.
- اسباب مرضية متعلقة بأمراض في الكلى او القلب.

أضرار الضغط المرتفع:

لجلطة والذبحة القلبية.

نزيف المخ.

انفجار الأوعية الدموية.

الفشل الكلوي.

تمزق وتليف شبكية العين.

أنواع الضغط:

الأولي **Primary Hypertension** : ويمثل حوالي 95% من الحالات، ويكون ناتجا عن كل الاسباب التي ذكرناها سابقاً، ويستجيب للعلاج بالأدوية.
الثانوي **Secondary Hypertension** : ويمثل فقط 5% من الحالات، ويكون ناتجا عن اضطرابات في الكلى، أو في الغدد، أو نتيجة الحمل.

علامات الضغط المرتفع:

غالباً لا تظهر أية أعراض أو علامات تحذر من ارتفاع الضغط. وهناك أشخاص يعتقدون بأن الصداع ونزيف الأنف، أو الغثيان، هي بداية علامات ارتفاع ضغط الدم. وفي الواقع قد تحدث هذه الأعراض عند بعض الأشخاص في بداية ظهور المرض، مع الشعور بالألم في مؤخرة الرأس. ولكن لا يحدث الصداع أو الغثيان أو نزيف الأنف، إلا في حالة وصول ضغط الدم إلى مستوى مرتفع. وفي هذه الحالة تكون حياة المريض في خطر.

العلاج:

افضل طريقة للتحكم بارتفاع ضغط الدم هو تغيير نظام الحياة اليومي. ولكن في بعض الحالات يكون تغيير نظام الحياة غير كاف، لذلك يحتاج المريض إلى علاج دوائي.

ع. الإغماء



هي حالة من حالات فقدان الوعي البسيط، التي تحدث نتيجة نقص كمية الأوكسجين، الواصلة الى الدماغ، مما يؤدي إلى انقطاع الحواس الخمس عن العالم الخارجي. والإغماء يكون لفترة من الزمن.

يمكن أن يحدث ذلك لعدة أسباب:

1. أسباب فزيولوجية تتعلق بفزيولوجية الجسم، أي في كيفية تأديته لوظائفه المختلفة، ومنها:
ضغط الدم.

جفاف (فقدان سوائل).
نزيف شديد، سواء كان داخليا او خارجيا.
تعب وانهاك.
نهوض بشكل مفاجئ.
فقر الدم.

2. أسباب نفسية تتعلق بردود فعل الجسم على المؤثرات الخارجية، التي يتعامل معها الجسم وتؤثر فيه، مما يؤدي إلى نقص في وصول الأوكسجين إلى الدماغ. من هذه الأسباب نذكر:
الخوف والرعب الزائدان.
توتر الأعصاب....

الأعراض والعلامات:

- ضعف عام في الجسم.
- دوار (دوخة).
- غثيان وتقيؤ.
- مشاهدة نقاط سوداء (غباش).
- تعرق بارد.
- شحوب في الجسم.
- نبض سريع.
- هبوط في ضغط الدم.
- فقدان وعي (إغماء).

الإسعاف الأولي:

التأكد من مستوى وعي المصاب.
المحافظة على مجرى التنفس، والتنفس، والدورة الدموية.
رفع القدمين نحو 30 سم عن سطح الأرض.
نقل المصاب الى المستشفى.

ملاحظة: يجب وضع المصاب في مكان مفتوح غني بالأوكسجين، وتخفيف ضغط الملابس على المصاب، وابعاد الجمهور عنه. وعندما يعود لوعيه ننصحه بأن ينهض على مراحل.

غ. الصرع



ويحدث نتيجة خلل في السيالات (كهربائية الدماغ) العصبية للجهاز العصبي المركزي للمصاب، وهو حالة مزمنة تحدث يوميا او اسبوعيا او في فترات متباعدة غير منتظمة.

اسباب الصرع:

- الحوادث، وخاصة تلك التي تصيب الرأس.
- التهابات اغشية الدماغ.
- امراض سرطانية.
- ولادة غير طبيعية قد تؤثر في دماغ الجنين.
- الإدمان على الكحول.
- أمراض وراثية.

انواع الصرع:

هناك حالتان للصرع:

1. الحالة الكبرى (العامة).
2. الحالة الصغرى (جزئية).

الحالة الكبرى:

تصيب الجسم بشكل كامل وتظهر على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة تحذيرية، وتأتي فجأة بعد ظهور محفز، كضوء قوي، ثم يسقط على الأرض.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة ظهور التشنجات في جميع أنحاء الجسم، حيث تتحرك جميع الأعضاء دون تنسيق في الأوامر التي تتلقاها من الدماغ، وقد تستمر لمدة دقيقتين، ويفرز المريض الزبد من فمه ويفقد السيطرة على افراز البول والبراز.

المرحلة النهائية: هي المرحلة التي يعود المصاب فيها إلى وعيه بشكل تدريجي، ولا يتذكر ما حدث معه، ويشكو من صداع شديد، ويدخل المريض في نوم عميق.

أخطار حالة الصرع الكبرى:

انسداد مجرى التنفس بسبب انزلاق قاعده اللسان، أو الاختناق بسبب الإفرازات.
إصابات قوية في الرأس جراء السقوط.
حوادث الطرق، إذ قد يصاب الشخص بفقدان الوعي أثناء قيادته للسيارة.
إصابات خلايا الدماغ.

الإسعاف الأولي:

يجب إبعاد المصاب عن الخطر، إذ يخشى من احتمال سقوطه في النار، او اي خطر آخر.

يمنع منعاً باتاً التحكم بحركات المصاب اثناء مرحلة التشنجات.
إرخاء جميع الملابس الضاغطة على المصاب.
تهوية المكان.

إبعاد الجمهور.

وضع المصاب على جنبه لتسهيل خروج الإفرازات، اذا لم يكن يعاني من إصابات في الرقبة (وضعية الافاقة).

1. فتح مجرى التنفس وتنظيف الإفرازات.
2. تجرى عملية التنفس الاصطناعي اذا توقف التنفس.
3. تجرى عملية انعاش القلب والرئتين اذا توقف القلب.
4. نقل المصاب الى المستشفى.

الحالة الصغرى:

وهي حالة من حالات الصرع البسيطة، لا يفقد فيها المريض وعيه، وإنما يدخل في حالة من حالات فقدان الاتصال بمن حوله، ولا يستجيب للمؤثرات الخارجية لمدة ثوان معدودة، ولا يحتاج المريض الى علاج يذكر.

يجب مراعاة الإرشادات التالية:

معاملة المصاب بالصرع كبقية أفراد الأسرة من حيث الحقوق والواجبات.
تربية الوالدين للمصاب سوف تنعكس عليه عند الكبر، وعليه لا ينبغي تدليله
أو التسامح الزائد معه.
غرس الثقة في نفس المصاب.
تشجيعه على عدم الخجل من حالته، وكأنها عيب فيه.
عند دخول المصاب دورة المياه ينبغي عدم قفل الباب، وكذلك عدم ملء "البانيو"
بالماء.
ينبغي إحاطة إدارة المدرسة والمدرسين والمرضة بحالة الطالب المصاب
بالصرع ونوع العلاج حتى لا يتفاجأوا.

ف. الأزمة التنفسية (الربو)

قصبه طبيعية



قصبه متضيقه



هو مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق النفس الشديد المصاحب لصوت تنفسي مسموع، كالصفير، مع وجود فرط تحسس قسبي لمنبهات مختلفة ومتعددة. ثم تزول الهجمة بشكل تلقائي، أو بعد تناول العلاج.

أسباب الربو:

الحساسية: نتيجة تعرض المريض لعامل خارجي معين، كغبار الطلع في الربيع أو العث المنزلي في الشتاء.
أمراض الجهاز التنفسي: وجود ترافق بين بعض حالات الربو مع وجود خراج في الفم، أو التهاب لوزتين أو التهاب قصبات.
الأعمال المهنية: الحلاقون، الخبازون، عمال معامل الغزل والنسيج، وعمال الاسمنت ومزارعي القطن أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض.

أعراض الربو:

- ضيق في التنفس.
- سعال.
- سماع صوت صفير للتنفس.
- انغلاق مجرى التنفس في الحالات الحادة (لوجود افراز مخاطي لزج).
- زيادة ضربات القلب.

الإسعاف الأولي:

تهدئة المصاب.
قياس العلامات الحيوية.
نقل المريض الى المستشفى.

ق. مرض السكري

هو ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بصورة غير طبيعية، ويحدث عند وجود خلل ما في إنتاج مادة الأنسولين، مما يؤدي إلي عرقلة أو دخول السكر الى خلايا الجسم. وحتى لو إرتفعت نسبة السكر في الدم الى معدلات عالية، فإنه لا يستطيع استغلال هذا السكر، ما يؤدي إلى حدوث الحالة المرضية التي تعرف بمرض السكر.

أنواع مرض السكري: يقسم مرض السكري الي نوعين هما:

1. السكري المتعلق بالأنسولين (سكر الشباب): وتحدث هذه الحالة نتيجة انقطاع تام في إفراز الأنسولين. وهذا المرض يصيب الاطفال والشباب للأسباب التالية:
هدم الخلايا الموجودة في البنكرياس، التي تفرز مادة الإنسولين.
أسباب وراثية.
ملاحظة: هذا النوع من مرض السكر يعالج بالحقن اليومي لهرمون الانسولين.

أنواع مرض السكري: يقسم مرض السكري الي نوعين هما:

2. مرض السكري غير المتعلق بالإنسولين: ويحدث هذا المرض في حالة وجود مشكلة أو عجز في إفراز هرمون الإنسولين، ويحدث عادة عند المتقدمين في السن، ويمكن أن يحدث هذا المرض للأسباب التالية:
 - السمنة الزائدة نتيجة نظام غذائي غير صحي .
 - أمراض قلب وأوعية دموية.
 - ارتفاع ضغط الدم .
 - أسباب وراثية.
- ملاحظة: يعد هذا النوع من السكر أقل خطورة من الأول، ويعالج بإعطاء أدوية تساعد البنكرياس على إفراز هرمون الإنسولين واتباع حمية غذائية ملائمة.

ارتفاع نسبة السكر

ترتفع نسبة السكر على مراحل، وبشكل تدريجي، وليس مفاجئاً ويحدث ذلك لعدة اسباب ابرزها:

- تناول وجبة غنية بالسكريات.
- عدم تناول جرعة الدواء.
- حالة توتر نفسي.
- عند القيام بجهد عضلي زائد.

ارتفاع نسبة السكر - الأعراض:

- غثيان وآلام في البطن.
- تبول زائد.
- ضعف عام في الجسم.
- جوع وعطش زائدان.
- يصبح الجلد حاراً وجافاً.
- انبعاث رائحة (اسيتول) من الفم.
- ارتفاع في ضغط الدم.

انخفاض السكر في الدم

ويحدث بشكل مفاجئ وسريع، ويشكل خطراً على حياة المصاب، خلال فترة
زمنية وجيزة. ويمكن ان تحدث هذه الحالة لعدة اسباب ابرزها:
الصيام وعدم تناول الطعام.
تناول حقنة زائدة من الإنسولين.
بذل جهد جسماني ونفسي زائدين.

انخفاض السكر في الدم - الأعراض:

- دوخة ودوار.
- ضعف عام في الجسم.
- يصبح الجلد رطباً وبارداً.
- هبوط في ضغط الدم.
- تصرفات غريبة، كبلبلة وهذيان. واحيانا عنف وانخفاض في مستوى الوعي.
- زيادة في نبضات القلب.

الإسعاف الأولي:

يعامل مريض السكر كأنه في حالة سكر منخفض. لذا عند تقديم العلاج يقسم المصابين الى قسمين:

1. مصاب واع:

التأكد من وعي المصاب.

اعطاء المصاب كوباً من الماء والسكر.

نقل المصاب الى المستشفى.

2. مصاب فاقد الوعي:

فحص مستوى وعيه.

فتح مجرى التنفس.

فحص التنفس واعطاؤه اوكسجين إذا أمكن.

نقل المصاب الى المستشفى.

المضاعفات:

التهاب الأعصاب في الأطراف.
قلة قدرة الكلى على العمل.
حدوث مشاكل في النظر.
تصلب الشرايين وحدوث مضاعفات في الأوعية الدموية.

إرشادات عامة لمرضى السكري:

تغيير العادات السيئة (الأكل غير الصحي، التدخين، شرب الكحول، التوتر والإجهاد النفسي).
إتباع الحمية والنظام الغذائي.
ممارسة الرياضة.
تناول الدواء المناسب.
مراقبة السكر بشكل منتظم.
المتابعة مع الطبيب.

ك. ضربة الشمس



ضربة الشمس (الحر): هي ارتفاع حرارة الجسم، لعدم مقدرته على اطلاق الفائض منها الى خارج. وارتفاع درجة الحرارة يؤدي الى حدوث اضرار في اجهزة الجسم، واحيانا الى فقدان الوعي.

الأعراض:

جلد ساخن وجاف.
ارتفاع حرارة الجسم عن 40 درجة مئوية.
إفراز العرق من جهد جسماني.
فقدان الوعي.

الإسعاف الأولي لضربة الشمس:

- نقل المصاب الى منطقة ظل ذي تهوية جيدة.
- تخفيف الملابس الضاغطة.
- وضع المصاب في مياه فاترة (دافئة) داخل حوض الاستحمام.
- نقل المصاب الى المستشفى.

الوقاية:

ارتداء ملابس ملائمة، حسب الطقس، وخاصة الملابس ذات الالوان الفاتحة.
الامتناع عن ممارسة الرياضة في الاجواء الخماسينية.
التشديد على ارتداء القبعة عند الظهور في أجواء مشمسة.
الإكثار من شرب المشروبات الباردة (الماء).

ل. الإصابات الكهربائية



وينتج عن تماس كهربائي، وفيها تخرج الشحنات والإلكترونات الكهربائية عن الدائرة المغلقة إلى دائرة أخرى، قد تكون داخل جسم الإنسان، مما قد ينتج عنها أخطار عديدة قد تسبب الموت.

خطر الإصابات من التماس الكهربائي يتعلق بـ:

- نوع التيار: عال (أكثر من 220 فولت) أو منخفض (أقل من 220 فولت).
- وقوف المصاب ووجود عازل كهربائي في جسمه.
- وقوف المصاب على أرض جافة أو رطبة.

أخطار ضربة الكهرباء:

- توقف القلب.
- حدوث نزيف.
- حدوث حروق.
- حدوث كسور.
- قد تتلف خلايا الدماغ.
- حدوث تشوهات جسدية.
- إصابة مركز التنفس في الدماغ.

علامات وأعراض التماس الكهربائي:

- فقدان الوعي.
- توقف التنفس والقلب.
- حروق، حسب شدة التيار.
- كسور العظام والعمود الفقري.
- تشنجات في جميع عضلات الجسم نتيجة إصابة مركز الدماغ.
- إذا كان المصاب واعياً قد يشكو من:
 - توتر وخوف شديداً.
 - آلام في عضلات الجسم.
 - تشويش في الرؤية.

الإسعاف الأولي:

- قطع التيار الكهربائي.
- إخماد النار، في حالة وجودها، ومن ثم قص الملابس.
- فتح مجرى التنفس.
- فحص التنفس.
- فحص النبض، وعمل انعاش قلب ورئتين اذا لزم الأمر.
- إيقاف النزيف اذا وجد.
- تثبيت الكسور.
- نقل المصاب إلى المستشفى.