



مُنظَّمة الصِّحَّة العَالِمِيَّة

الاستعدادات الأولى

إجراءات طوارئ للجميع في البيت والعمل والفسحة

www.rewity.com/vb



مكتبة لبتات ناشرون



دليل الإسعافات الأولية

مُرشدٌ شاملٌ لمُعَالَجَةِ الحَوَادِثِ مِنْ أَيِّ نَوْعٍ وَالمُصَابِينِ
مِنْ أَيِّ عُمُرٍ فِي مُخْتَلِفِ الأَحْدَاثِ الطَّارِئَةِ .
مَرَجِعٌ لا يُسْتَعْنَى عَنْهُ فِي البَيْتِ
وَمَرْكَزِ العَمَلِ وَالسِّيَارَةِ



ISBN 9953-1-0072-1



9 789953 100722

مكتبة لبنات ناشرون

www.alkottob.com

المحتويات

دخولت إلى هذا الكتاب

٩	مبادئ الإسعاف الأولي وممارسته
١٠	الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي
١١	التنفس
١٢	الإعاش
١٣	أقع مسلك الهواء
١٦	ب التنفس
١٧	ج دوران الدم
١٨	التنفس فمًا لعم
٢٠	الضغط الخارجي على الصدر
٢٢	الإعاش من قبل شخصين مسعين
٢٣	إنعاش الأطفال
٢٤	وضع الإفاقة
٢٦	الدم والذئبة الدموية
٢٨	التسيطرة على فقدان الدم
٣٠	التصرف في حالة طارئة
٣٠	تولي الأمر
٣١	تقييم الوضع
٣٣	الفحص والتشخيص
٣٨	المعالجة
٣٩	ما بعد المعالجة
٣٩	كتابة التقرير
٤٠	نوع الملابس
٤١	نوع حودة الأرتظام
٤٢	الإحراق (الأسفكيا)
٤٣	الإحراق بعائل خارجي
٤٤	التشق والخلق وسعط الحجرة
٤٥	الغرق
٤٦	استنشاق الدخان
٤٧	التسمم بأول أو كسيد الكربون
٤٨	التسرق
٥٣	إصابات الأعرجات
٥٤	إنعاج الصدر
٥٥	الربو
٥٦	الإصابات الكهربائية
٥٨	الضربة على أعلى البطن
٥٨	الفواق
٥٩	الجروح والتزرف
٥٩	أنواع الجروح
٦١	كيف يتفاعل الجسم مع الإصابة
٦٢	التزرف الخارجي الحاد
٦٤	الأجسام الغريبة
٦٥	التزرف الخارجي البسيط
٦٦	التزرف الداخلي
٦٧	الجروح المصحوبة (المؤتة بالحرايم)
٦٨	أشكال خاصة من التزرف
٦٩	جروح فروة الرأس
٧٠	التزرف من الأذن
٧١	زرف الأنف
٧٢	التزرف من العم
٧٣	جروح العين
٧٤	جروح راحة اليد
٧٥	الأوردة السائلة البارفة
٧٦	جروح الصدم المتأخرة
٧٨	جروح البطن
٨٠	التزرف المهبلي
٨١	إصابات الفؤوس
٨٢	عضلات الحيوانات
٨٣	لدغ الحيات
٨٤	اضطرابات الدورة الدموية
٨٦	الضدعة
٨٨	الإغماء
٩٠	اضطرابات القلب
٩٢	الشكفة
٩٣	فقد الوعي
٩٣	الجهاز العصبي
٩٤	التحقق من فقد الوعي
٩٦	الاستباه بوجود كسر في العمود الفقري
٩٦	وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري
٩٧	المصاب القاعد للوعي في سيارة مهتمة
٩٨	إصابات الرأس
١٠٠	كسور الجمجمة
١٠٢	الشرخ
١٠٤	الاحتلاجات في الرضع والأطفال
١٠٤	الهستيريا
١٠٥	الإسعافات في الداء السكري (مرض السكر)
١٠٦	الكسور
١٠٧	الهيكل العظمي
١٠٨	أنواع الكسور
١١٠	الكسور المفتوحة
١١١	كسور عظم الرقبة
١١٢	كسور العظم والساعد
١١٣	كسور اليد والأصابع
١١٤	كسور الأصابع والقص
١١٥	كسور الجوز
١١٦	كسور الأطراف السفلى
١١٨	كسور عظم الفخذ
١٢٠	إصابات مفصل الركبة
١٢١	كسور القدم

١٢٢	كسور الفك والوجه
١٢٤	إصابات الظهر
١٢٤	العمود الفقري
١٢٥	كسور العمود الفقري
١٢٨	اضطرابات مؤلمة أخرى تصيب العمود الفقري
١٢٩	إصابات العضلات والمفاصل
١٢٩	كيف تعمل العضلات
١٣٠	تلي العضل
١٣٠	التشنج
١٣١	التشنج
١٣٢	كيف تعمل المفاصل
١٣٣	الالتواء
١٣٤	الخلع
١٣٥	الحروق والشموط
١٣٥	تصنيف الحروق
١٣٧	احترق الملابس
١٣٧	الحروق الحارقة والشموط
١٤٠	حروق القدم والخلق
١٤١	الحروق الكيميائية
١٤٢	الحروق الكيميائية في العين
١٤٣	الحروق بالكهرباء
١٤٤	حرق الشمس
١٤٤	عمى الثلج وتوقح اللحم والإشعاع
١٤٥	تأثير درجات الحرارة القصوى
١٤٥	تأثير التبريد
١٤٦	هبوط الحرارة
١٤٨	عضة الصق
١٤٩	تأثير فرط الحرارة
١٤٩	إنهاك الحرارة
١٥٠	ضربة الحرارة
١٥١	التسمم
١٥١	الجهاز الهضمي
١٥١	كيف تدخل السموم إلى الجسم
١٥٢	كيف تعمل السموم
١٥٣	السموم المنزلية
١٥٤	النباتات السامة
١٥٤	التسمم بالطعام
١٥٥	التسمم بالدواء
١٥٦	التسمم بالكحول
١٥٧	السموم الضارّة السامة
١٥٧	الضدعة الانتهازية
١٥٨	الأجسام الغريبة
١٥٨	النظام
١٥٩	الأجسام الغريبة في العين
١٦٠	الأجسام الغريبة في الأنف
١٦٠	الأجسام الغريبة في الأذن
١٦١	لسع الحشرات
١٦٢	شخصوس التمسك في الجلد
١٦٢	إبلاغ الأقسام العربية
١٦٣	الأوجاع
١٦٣	الصراع
١٦٣	التنقيفة (الصراع النصفي)
١٦٤	وجع الأسنان
١٦٤	أوجاع الأذن
١٦٤	وجع الطير
١٦٥	التصرف في الحوادث الكبرى
١٦٦	حوادث الطريق
١٦٨	الحرائق
١٦٩	الضدمات والعصاب
١٦٩	الضدمات
١٧٠	الضدمات اللاصقة
١٧١	الضدمات المعقمة
١٧٢	ضدمات الشاش
١٧٢	الشرط اللاصق
١٧٢	الضدمات المرتجئة
١٧٣	الكدمات الباردة
١٧٤	العصاب
١٧٥	التحقق من دوران الدم
١٧٦	العصاب المثلية
١٧٨	المعالق والمعقدات
١٨٠	عصابة اليد أو القدم
١٨١	عصابة فروة الرأس
١٨٢	العصاب التي على شكل لقائف
١٨٤	عصابة العرق والركبة
١٨٤	عصابة اليد والقدم
١٨٥	عصاب الشاش الأنبوية
١٨٦	الحائر
١٨٧	حفية الإسعاف الأولي
١٨٨	التدبير والنقل
١٨٨	رفع المصابين
١٨٩	طرق الحمل من قبل مسعف أولي بمفرده
١٩٠	طرق الحمل من قبل مسعفين أوليين
١٩٣	النقلات
١٩٥	تحضير نقالة أو سرير متحرك
١٩٨	تحميل النقالة
٢٠٢	الرفع البدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري
٢٠٣	حمل النقالة
٢٠٦	تحصيل سيارة الإسعاف
٢٠٦	تفريع سيارة الإسعاف
٢٠٧	الولادة الطارئة
٢٠٧	الإسقاط
٢٠٧	الولادة
٢١٥	ملاحق
٢١٥	بياد المرافقة
٢١٦	التنفس الاصطناعي البدوي
٢١٨	ضمود

مبادئ الإسعاف الأولي وممارسته

الإسعاف الأولي هو أول مساعدة أو معالجة تقدم لمصاب بأي إصابة أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارة الإسعاف أو أحد أعضاء الجسم الطبي. وقد يقتضي الأمر، في تلك الظروف، ارتجال طريقة للإسعاف بما يتوافر من أدوات ومواد.

أهداف الإسعاف الأولي

- يُقدّم الإسعاف الأولي للمصاب بقصد:
- الحفاظ على حياته.
- تخفيف تدهور حالته.
- مساعدته على الشفاء.

مسؤولية المسعف الأولي

- نظرًا لتكرّر وقوع كثير من الحوادث وخطورتها، فإن لدور المسعف الأولي أهمية كبرى.
- وأثناء معالجة الإصابة تنحصر مسؤوليتك كمسعف أولي فيما يلي:
- تقييم الوضع بدون تعريض نفسك للخطر.
- تحديد نوع المرض أو الحالة التي يشكو منها المصاب، أي التشخيص.
- تقديم المعالجة الفورية المناسبة؛ مع العلم أن المصاب قد يشكو من أكثر من إصابة واحدة، وأن بعض المصابين قد يحتاج إلى عناية أسرع من غيره.
- العمل، بدون توابذ، على نقل المصاب إلى عيادة طبيب أو مستشفى أو منزل، بحسب ما تقتضيه خطورة حالته.
- وتنتهي مسؤوليتك عندما تسلم المصاب إلى طبيب أو ممرضة أو أي شخص مناسب آخر. وعليك ألا تترك المكان إلا بعد تقديم المعلومات إلى من يتولى الأمر، وبعد أن تتحقق مما إذا كان يوسعك تقديم المزيد من المساعدة.

تعريف

- الإسعاف الطبي: يعني المعالجة التي يقدمها طبيب في المستشفى أو إجراء جراحة أو معالجة في مكان الحادث.
- المسعف الأولي: تعبير يطلق على أي شخص نال شهادة من هيئة مفوضة بالتدريب تشير إلى أن حاملها مؤهل لتقديم الإسعاف الأولي. وقد استخدمت هذه التسمية أول مرة منظمات الإسعاف الأولي الطوعية عام ١٨٩٤.
- وتمنح شهادات الإسعاف الأولي من قبل هيئة إسعاف رسمية، إلى الأشخاص الذين تابعوا دورات دراسية نظرية وعملية، واجتازوا الامتحان الذي تشرف عليه هيئة متخصصة. والشهادة التي تمنح صالحة لمدة ثلاث سنوات فقط، مما يقتضي أن المسعفين الأوليين:
- مدربون تدريبًا على مستوى عال.
- يؤدّون الامتحان بشكل منتظم.
- يجدّدون معلوماتهم ومهاراتهم.

دليلك إلى هذا الكتاب

أما فصل «الولادة الطارئة» في نهاية الدليل فقد أدرجناه لتوفير المعلومات اللازمة فيما لو استدعت الضرورة الطارئة ذلك دون أن تكون التسهيلات والمرافق مُتاحة بالسرعة المطلوبة - علمًا أن هذا الموضوع لا يُعتبر جرتا قواميًا في مسابقات الإسعاف الأولي المُتعمدة، وهو بالتالي غير مطلوب في امتحانات تأهيل المُسعفين.

ملاحظة

يمكن استخدام دليل الإسعافات الأولية كمرشد لمعالجة لغير المدربين. لكن في حال الطرائق والأساليب التقنية للتنفس الاصطناعي والضغط الخارجي على الصدر لا ينبغي لغير المدرب ممارسة عمليات الإسعاف قبل أن يتلقى تدريبًا مُشرفًا من مُدرّب مؤهل.

يحتوي دليل الإسعافات الأولية جميع المعلومات الضرورية لمختلف مسابقات الإسعاف الأولي المعتمدة عالميًا. وقد وُزعت هذه المعلومات على أقسام ثلاثية رئيسية مبرّزتها بحواف صفحات مختلفة اللون.

الفصل الأول من الدليل يعالج الأساليب والطرائق الرئيسية في الإسعاف الأولي - تلك الطرائق التقنية الأساسية لإنقاذ الحياة كمختلف طرق الإنعاش ووقف النزف - وقد مبرّزنا صفحات هذا الفصل بحتار أحمر عريض.

ويتضمن القسم الأكبر من الدليل فصولًا تعالج بشكل عام حالات وأوضاعًا مختلفة كالتصرف في الحوادث الطارئة والإجراءات الواجب اتخاذها في الحوادث الكبرى، وغيرها مما يتصل خاصة بالحالات المتعلقة بالتصنيفات الرئيسية كالاختناق والجروح والنزف واضطرابات الدورة الدموية والإنعاش (فقد الوعي). ففي كل حالة تُعرّف العلة وتوصف مع قائمة بالأعراض والعلامات المرافقة، ثم تُفصّل المعالجة المُفضّلة لها. والمعالجات كلّها سهلة العرض، خطوة خطوة، تُعرّزها رسوم واضحة مرافقة تُيسر متابعتها. ومن المهمّ التنبّه إلى أن العلامات والأعراض المُدرّجة لبيان حالة ما لا تحدث بالضرورة بالترتيب المذكور، وقد لا تكون كلّها مُتواجدة في كُلّ حالة.

وفي أواخر الدليل، هنالك فصلان - هما فصل «الضادات والعصائب (الأربطة)» وفصل «التدبير والتقل» - يتضمنان المعلومات المتعلقة بمختلف الحالات. هذان الفصلان يُتميّز صفحتيهما جتار رمادي عريض.

إجمالًا كذلك هنالك معلومات وافية عن تركيب أجزاء الجسم ووظائفها، ضمن أطر صفراء، في الفصول المناسبة للمساعدة في تفهيم أصول المعالجة المُبنيّة.

الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي

يستطيع المسعف الأولي الماهر أن ينقذ حياة المصاب بأن يوفر ضرورات الحياة اللازمة له:

أ مسلك للهواء مفتوح.

ب تنفس ملائم.

ج دورة دموية منتظمة.

لا بد للإنسان من أن يملأ رئتيه بالأكسجين لكي يبقى حيًا. وهذا الأكسجين يوزع بدوره على كل أجزاء الجسم بواسطة الدم. فبمنا يمكن لبعض أجزاء الجسم أن تظل حية بعض الوقت بدون أكسجين، فإن أعضاء معينة تتأثر بسرعة بفقد الأكسجين - فقد تموت الخلايا العصبية الحوية في الدماغ بعد ثلاث دقائق فقط.

والحالات الثلاث التي يتعرض فيها المصاب للخطر بشكل خاص بسبب الإخلال بضرورات الحياة هي:

■ فقدان التنفس أو ضربات القلب أو كليهما.

■ النزف الشديد.

■ حالة من غياب الوعي قد تؤدي إلى اعتراض مسلك الهواء وبالتالي تعميق التنفس (وقد يختلف هذا الترتيب بحسب الظروف).

في هذا الفصل نعرض الطرق التالية:



أ مسلك الهواء: فتح مسلك الهواء للسماح بمرور الهواء النقي إلى رئتي المصاب.

وضع الإفاقة يساعد على إبقاء مسلك الهواء مفتوحًا والحيلولة دون إصابة المصاب الفاقد الوعي بالاختناق.



ب التنفس: إجراء التنفس الاصطناعي لإدخال الهواء إلى رئتي المصاب الذي توقف عن التنفس.



ج الدورة الدموية: الضغط الخارجي على الصدر بفرع ضح الدم في الشرايين إلى الأعضاء الحوية.

السيطرة على النزف الشديد لمنع فقدان الدم بكميات كبيرة والحفاظ على الدورة الدموية في جسم المصاب.

إن معرفة كيف يؤدي الجسم وظائفه أثناء عملية التنفس ودوران الدم سوف تساعدك على تطبيق هذه الطرق.

ملاحظة

من الأهمية بمكان ممارسة طرق الإسعاف الأولي هذه تحت إشراف خبير؛ إذ لا يمكن لأي كتاب أن يعطي عن المعرفة العملية والخبرة المكتسبة.

التنفس

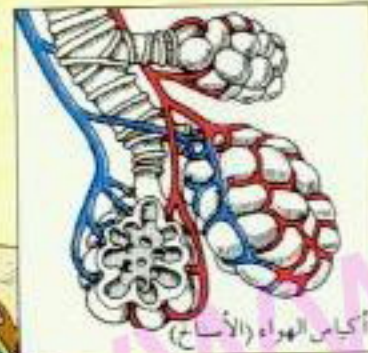
الأكسجين عنصر حيوي في الإبقاء على الحياة. والتنفس يساعد على إدخال الهواء إلى الرئتين بحيث ينتقل الأكسجين الموجود فيه إلى الدم ويدور في الجسم، ويسمح بإخراج ثاني أكسيد الكربون، وهو من الفضلات.

عندما تنفس، يدخل الهواء من الأنف أو الفم ويُسحب نحو مجرى الهواء الرئيسي الذي يتألف من القصبة الهوائية (الرغامى) ومن طرق أصغر منها هي القصبات أو الشعب، إلى أن ينتهي في أكياس الهواء، وهي الأسناخ الرئوية في الرئتين، حيث يتم تبادل الغازات، فهنا يأخذ الدم الأكسجين، ويطلق ثاني أكسيد الكربون الذي يخرج بالزفير.

والهواء مزيج من الغازات يحتوي على حوالي ٢٠ بالمئة من الأكسجين. ويستفاد من قسم منه فقط؛ إذ إن

جهاز التنفس

يدخل الهواء إلى الرغامى (القصبة الهوائية) أثناء التنفس، ويمر من خلال القصبات (الشعب) إلى الأسناخ الرئوية، حيث يأخذ الدم الأكسجين ويعطي ثاني أكسيد الكربون.



أكياس الهواء (الأسناخ)

مجرى الهواء (القصبات)

التجويف الصدري

الوريد الرئوي

الشريان الرئوي

كيس الهواء (السنخ الرئوي)

الرئتان

البلع

يقوم لسان الزمارة بتغطية مدخل الرغامى لمنع استنشاق المواد الغشائية؛ وبذلك يمر الغذاء إلى المريء.

الزفير يحتوي على ١٦ بالمئة من الأكسجين، بالإضافة إلى كمية ضئيلة من ثاني أكسيد الكربون. وبذلك يكون الهواء الذي نزره كافيًا لإعاش شخص آخر.

وفي الفم والبلعوم يشترك الهواء والطعام في استعمال

نفس المجرى. وفي أعلى مجرى الهواء الرئيسي يوجد

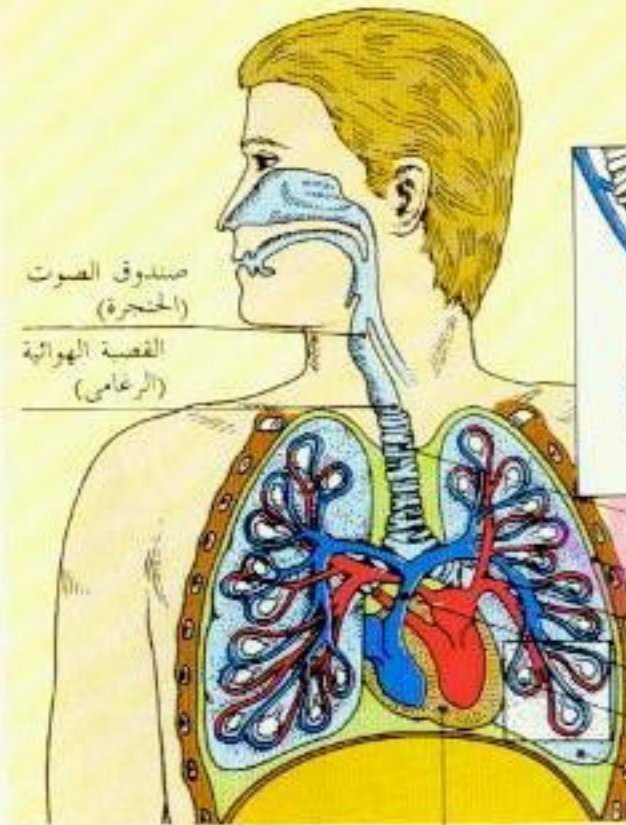
صندوق الصوت، أي الحنجرة، التي لا تعمل فقط كجهاز

للكلام، بل تقوم أيضًا بإغلاق مجرى الهواء أثناء البلع

لمنع استنشاق الطعام أو الشراب. إن هذه الآلية تضعف

لدى فاقد الوعي وتصبح غير فعالة كلما ازداد عمق

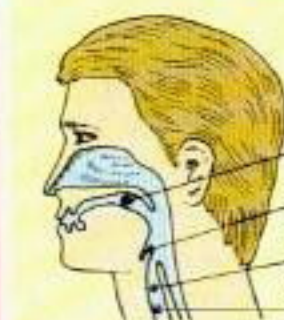
فقدان الوعي.



صندوق الصوت (الحنجرة)

القصبة الهوائية (الرغامى)

القلب



طعام

لسان الزمارة

مرور الهواء

صندوق الصوت (الحنجرة)



طعام

المريء

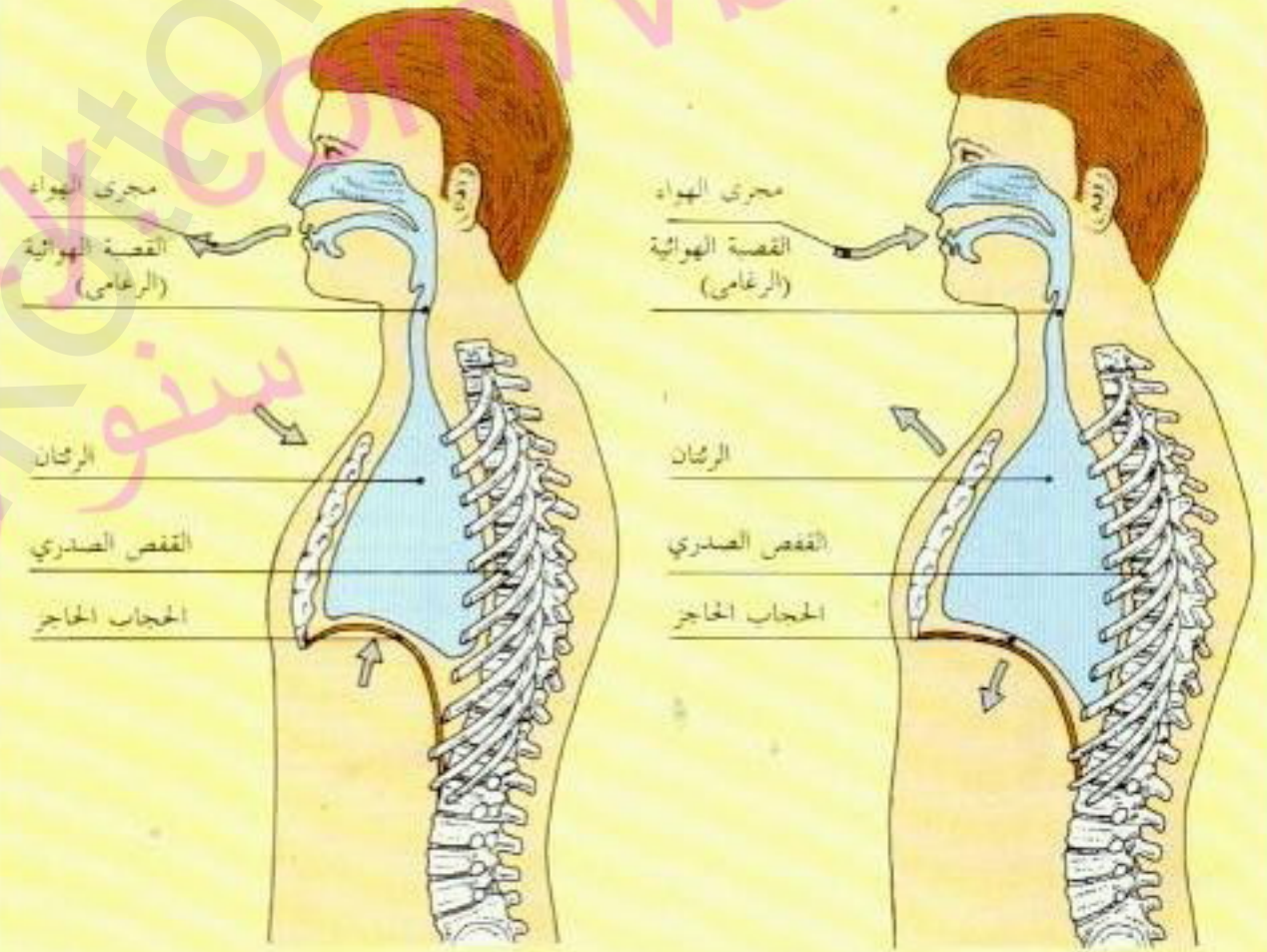
كَيْفَ نَتَنَفَّسُ

يتألف التنفس من ثلاث مراحل:

التنفس إلى الداخل (الشهيق)، والتنفس إلى الخارج (الزفير)، والراحة. عندما نتنفس إلى الداخل (نشهق) تقوم عضلات الصدر بدفع الأضلاع إلى أعلى مما يوسع الصدر بالعرض وبالطول. أما الحجاب الحاجز فهو عضلة قوية تفصل بين التجويف الصدري والتجويف البطن، وهي تتقلص وتنبسط لتزيد من سعة الصدر من أسفل. وهذا العمل المشترك يؤدي إلى سحب الهواء إلى الرئتين حتى يحدث تبادل الغازات. وعندما نتنفس للخارج (نزف) يرتخي الحجاب الحاجز والأضلاع وتعود إلى وضعها العادي. وتنع ذلك فترة استرخاء

قصيرة قبل أن تبدأ الدورة من جديد.

في التنفس العادي يتبقى بعض الهواء في الرئتين، الأمر الذي يوفر الأكسجين بصورة دائمة للدم خلال دورته. يوجد في الدماغ مركز خاص بالتنفس يحدد سرعة وعمق التنفس: البالغ العادي يتنفس بين 16 و 18 مرة في الدقيقة، على حين يتنفس الأطفال والرضع بين 20 و 30 مرة في الدقيقة. وغالبًا ما يزداد هذا المعدل عند الإجهاد أو ممارسة التمارين الرياضية أو الإصابة أو المرض. وتزداد سرعة نبض القلب تبعًا لذلك لكي يحمل الأكسجين الإضافي إلى كافة أنحاء الجسم.



الزفير

عندما يسترخي الحجاب الحاجز وعضلات الأضلاع يتحرك القفص الصدري إلى أسفل وتحو الداخل، وتقلص الأنسجة الرئوية، مما يؤدي إلى إخراج الهواء من الرئتين.

الشهيق

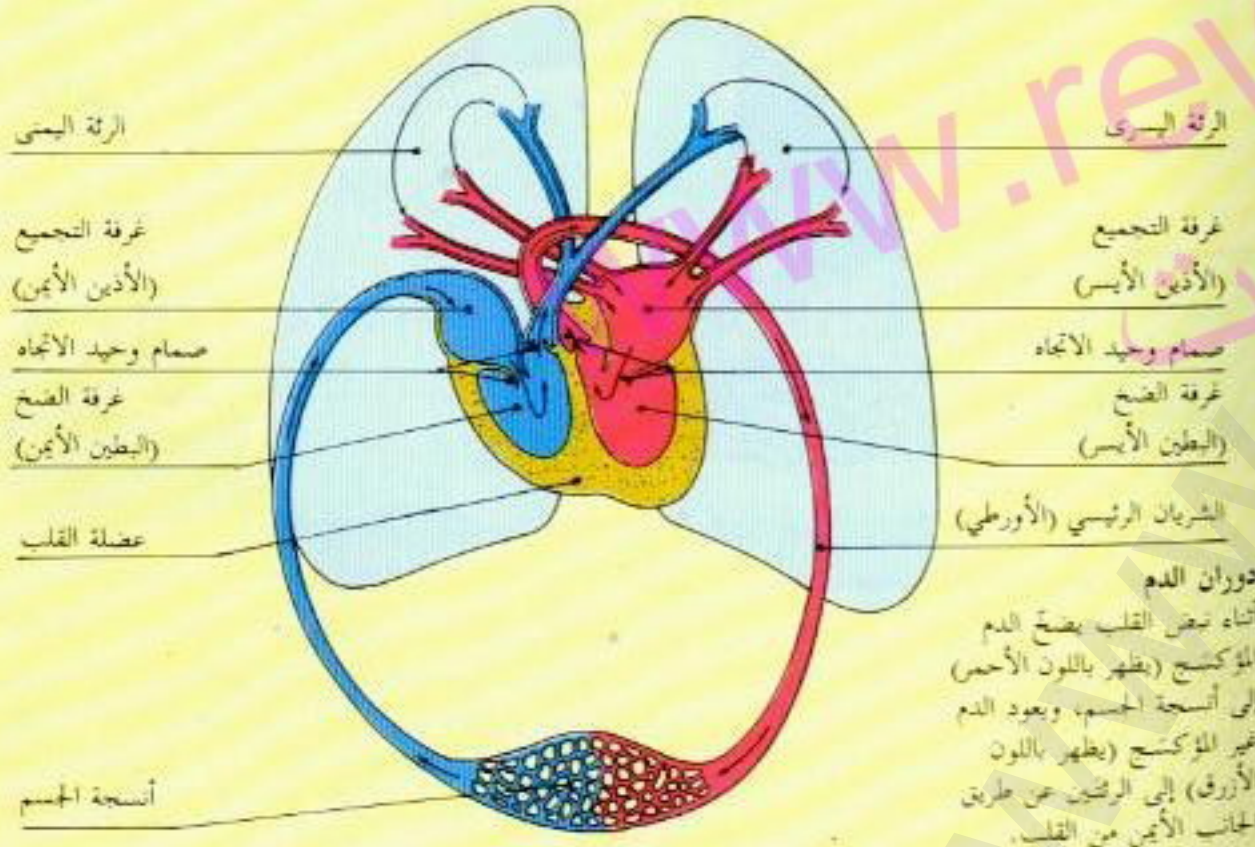
عندما ينبسط الحجاب الحاجز ويتحرك القفص الصدري إلى أعلى وتحو الخارج، يتسع التجويف الصدري، فينخفض ضغط الهواء في الرئتين، مما يؤدي إلى دفع المزيد من الهواء إلى الرئتين.

كَيْفَ يَدُورُ الأَكْسِيجِنُ فِي السِّدْمِ

الغازين. ويعود الدم المؤكسج إلى الجانب الأيسر من القلب، وعندئذ يُضَخُّ مرّة أخرى إلى الشريان الرئيسي (الأورطي) ومنه يوزع على كافة أنحاء الجسم (انظر الدم والدورة الدموية صفحة 26). وتضمن صمامات القلب استمرار تدفق الدم في اتجاه واحد.

وتعطي كريات الدم الحمراء المؤكسجة للدم لونه الأحمر القاني، وتظهر الرُّقعة عندما يقل الأكسجين في الدم. وينجم الاصفرار عن قلة الدم في الجلد. وهذه التغيرات في لون الدم تلاحظ بشكل خاص في الشفتين وشحمة الأذن ومهيد الظفر.

ينتقل الأكسجين إلى كافة أنحاء الجسم بواسطة كريات الدم الحمراء (انظر صفحة 84). ويدور الدم بشكل مستمر ومتكرر بواسطة حركة انقباض القلب وانساطه. وفي كل مرة تنقبض فيها عضلة القلب، يندفع الدم من حُجْرَتَيْ الضَخِّ في القلب. وعندما تسترخي العضلة يملأ الدم البديل حُجْرَتَيْ التجميع. وقلب الإنسان البالغ العادي ينبض من 60 إلى 80 نبضة في الدقيقة وقت الراحة. ويعود الدم غير المؤكسج من الأنسجة إلى الوريدين الرئيسيين، ومنهما إلى الجانب الأيمن من القلب. وبعد ذلك يُدفع الدم خارج القلب إلى الرئتين، حيث يتم تبادل



الإسعاف ٣

إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، فمن الأمور الحيوية أن تتولى أمر التهوية وتشغيل دورة الدم لضمان وصول الأكسجين إلى الدماغ. تذكر القاعدة الثلاثية (انظر الصفحة ١٠). أولاً: ضمان مسلك للهواء مفتوح. وثانياً: ضمان تنفس المصاب بواسطة نفخ الرئتين وأكسجة الدم (التنفس الاصطناعي). وثالثاً: تشغيل دوران الدم بالضغط على الصدر (الضغط الخارجي على الصدر).

١ فتح مسلك الهواء

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، فإن مسلك الهواء قد يضيق أو يسد، فيصبح التنفس مصحوبًا بصوت أو مستحيلًا. ويحدث ذلك لعدة أسباب منها: ١ - ميل الرأس إلى الأمام مما يضيق مسلك الهواء؛ ٢ - انعدام التحكم في عضلات الخلق الذي يسبب سقوط اللسان للخلف فيسد ممر الهواء؛ ٣ - تجمع اللعاب أو القيء في آخر الخلق، بسبب تعطل الأفعال اللاإرادية، مما يسد مسلك الهواء. وأتى من هذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى موت المصاب؛ لذا من الضروري القيام بتسليك مجرى الهواء في الحال.



ملاحظة

قد يبدأ المصاب بالتنفس تلقائيًا فور فتح مسلك الهواء. فإذا بدأ يتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). أما إذا لم يتنفس، فعليك أن تبدأ التنفس الاصطناعي في الحال (انظر صفحة ١٨).

التحقق من التنفس

لكي تثبت أن المصاب الفاقد الوعي يتنفس عليك، بعد فتح مسلك الهواء، أن تبحث عن أي علامة من علامات التنفس، وتسمعها وتشمها.

١ واصل إبقاء مسلك الهواء لدى المصاب مفتوحًا (انظر الصفحة السابقة) ثم ضع أذنك فوق فمه وأنفه.

٢ انظر إلى صدر و البطن المصاب، فإذا كان يتنفس فإنك تسمع وتشعر بأي حركة تنفسية على جانب وجهك، وسترى حركة صدره وبطنه.



تنظيف مسلك الهواء

حتى بعد فتح مسلك الهواء لدى المصاب قد تسدّه ثانية المواد الغريبة، كالقيء أو سن مخلخلة أو أسنان اصطناعية أو الطعام، وتتمتع المصاب من التنفس. لذلك يجب إزالة أي شيء يمكن رؤيته أو تحسسه.



١ أدر رأس المصاب إلى الجانب، وأبقه مرفوعًا إلى الخلف.

٢ طمّ إصبعيك (السبابة والوسطى) وانهما. وأفرغ بهما ما في الفم، دون أن تُضيق الوقت في التفتيش عن الأشياء الحفية المسببة للاسداد، وانثية إلى عدم دفع أي شيء نحو الخلق.

٣ تحقّق من التنفس مرة أخرى (انظر الشكل أعلى هذه الصفحة).

١ ارتفع إلى جانب المصاب.

٢ ارفع ذقن المصاب بإحدى يديك (استعمل السبابة والوسطى)، وانت تضغط على جبهته إلى الوراء بإحدى اليد الأخرى. وبهذا يدفع فكّه لسانه إلى الأمام، وبالتالي يفتح مسلك الهواء.

إذا صاحب نفس المصاب صوت، فإنه يدل على وجود اسداد، فقم على الفور بتسليك مجرى الهواء.

ب التَّنْفُسُ

تُعرف طريقة إجراء التنفس للمصابين بالتنفس الاصطناعي. فما لقم. على أنك لا تستمكن من إجراء ذلك في بعض وأكثر الطرق فعالية هي أن تنقل الهواء من رثيتك إلى داخل الأحيان، وتضطر لاستعمال الطريقة اليدوية (انظر صفحة رثي المصاب، وذلك بالنفخ فيهما عن طريق لقم (التنفس) (٢١٦).

التَّنْفُسُ فَمًا لِقَم

ويمكن للمسعف الأولي أن يستخدم طريقة التنفس فمًا لقم بصرف النظر عن سته وفي جميع الظروف. ويكون تنفيذها أسهل إذا كان المصاب راقدًا على ظهره، ولكن ينبغي البدء بإجرائها في الحال مهما كان الوضع الذي عليه. ويجب أن تقوم بأول نفختين ببطء. وقد يعود المصاب للتنفس في أي مرحلة، ولكن قد يحتاج للمساعدة إلى أن يستقر التنفس يتعدل طبيعي.

وقد يتعدى إجراء التنفس فمًا لقم، أو يكون غير مناسب في بعض الظروف، كما هو الحال عند وجود جروح بليغة جدًا في الوجه، أو عندما يكون وجه المصاب محصورًا ومتجهًا نحو الأسفل، أو عندما نلاحظ وجود مادة أكلالة حول لقم (انظر صفحة ١٥٢).

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء التنفس فمًا لقم، انظر صفحتي ١٨ و ١٩.

ملاحظة

الحديث فيما يلي عن التنفس فمًا لقم يتضمن التنفس من لقم للأنف ومن لقم للأنف والقم.

التنفس الاصطناعي في هذه الطريقة يُضغَط على الأنف لكي لا يسرب الهواء المنفوخ في قم المصاب ويخرج عن طريق الأنف بل يدخل إلى الرئتين.



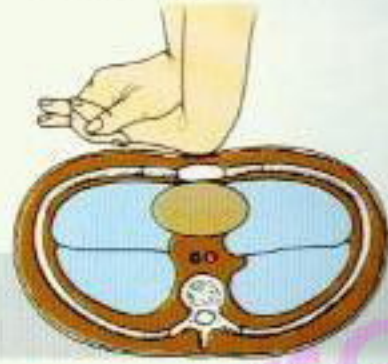
ج دَوْرَانُ السِّدْمِ

لا جدوى من الاستمرار في إجراء التنفس الاصطناعي إذا كان قلب المصاب لا يخفق، لأن الدم المؤكسج لن يدور في الجسم. فبعد إجراء التنفس الاصطناعي مرتين يجب أن تتحقق بدقة أن القلب ينبض (انظر ما يلي). وتذكر دائمًا بأنه

الضَّغَطُ الْخَارِجِيُّ عَلَى الصَّدْرِ

يمكن تبيه الانقباض في قلب لا ينبض عن طريق الضغط على الصدر. فعندما تضغط إلى أسفل على النصف الأيمن من عظم القص فإنك ترقع الضغط داخل الصدر فيدفع الدم خارج القلب إلى الشرايين. وعندما تتوقف عن الضغط يعود الصدر إلى وضعه الطبيعي فيجري الدم في الأوردة، ويبدأ القلب الذي يتعطل في الوقت نفسه.

ويسبق دائمًا الضغط الخارجي على الصدر وبصاحبه إجراء التنفس الاصطناعي، ولكي يكون الضغط مجددًا يجب إجراؤه والمصاب مستلق على سطح صلب. وبمجرد شعورك بعودة النبض التلقائي للشريان السباتي، أوقف الضغط الخارجي على الصدر فورًا، وتابع القيام بالتنفس الاصطناعي وحده، إذا لزم الأمر.

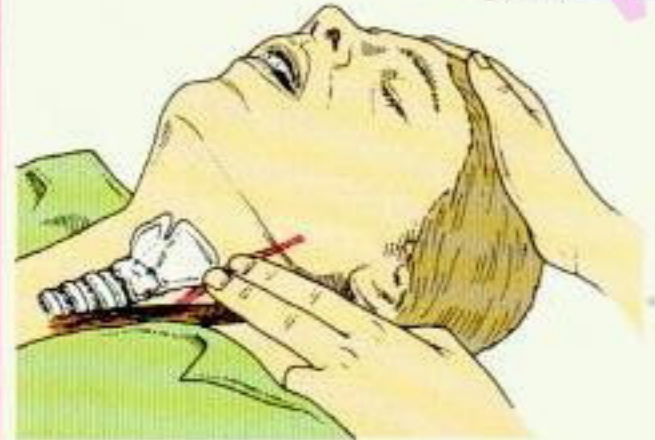


ممارسة الضغط على الصدر

وهو يته انقباض عضلة القلب مما يؤدي إلى دفع الدم خارج القلب.

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء الضغط الخارجي على الصدر، انظر صفحتي ٢٠ و ٢١.

التَّحَقُّقُ مِنْ دَوْرَانِ السِّدْمِ



النبض السباتي

هو موجة الضغط التي تمر عبر الشريان السباتي عندما يخفق القلب.

قبل بدء الضغط الخارجي على الصدر يكون من الأهمية بمكان أن تتأكد من أنه لا يوجد دوران للدم. وبالرغم من ازرقاق شفطي المصاب، عندما لا يضح القلب الدم للخارج، فإن أنجع طريقة للتأكد من عدم وجود الدوران هي التحقق من النبض في الرقبة. ويمكن حس هذا النبض بوضع أصابعك بلطف على الحنجرة (صندوق الصوت) ثم الهبوط بها إلى الفراغ ما بين الحنجرة والعضلة المجاورة. (إن النبض في المعصم لا يعتمد عليه). ويجب أن تُحَسَّن مرة أخرى بعد الدقيقة الأولى، ثم مرة كل ثلاث دقائق. ولن يعود النبض بصورة تلقائية إلا إذا كان القلب يخفق.

التنفس فمًا لفم

هي الطريقة المفضلة للتنفس الاصطناعي في جميع الحالات التي لا يتنفس فيها المصاب (فيما عدا بعض الحالات المذكورة في الصفحة رقم ١٦). وإذا تعذر استخدام الفم، يمكن إجراء التنفس بشكل مقبول عن طريق الأنف (من الفم للأنف) أو عن طريق الفم والأنف معاً لدى الأطفال الصغار والرضع (من الفم للفم والأنف).

تنبيه

قم بالتنفس مرتين بأسرع ما يمكن، ولا تضع الوقت كثيراً في التنفيس عن العوائق الخفيفة التي تمنع التنفس.



١ أزل أي عائق ظاهر على الوجه أو أي شيء ضاغط حول الرقبة. افتح مسلك الهواء (انظر الصفحة رقم ١٤) وأخرج ما تراه في الفم والحلق من بقايا.

٢ افتح فمك بقدر المستطاع وحدد شهيقاً عميقاً، واضغط على فتحتي أنف المصاب بإصبعيك وأطلق بشفتيك حول فمه.

التنفس من الفم للأنف

إذا تعذر إجراء التنفس فمًا لفم، أغلق فم المصاب بواسطة إبهامك وأطبق بشفتيك حول أنفه. وأكمل العمل كما في التنفس فمًا لفم (الخطوات من ٣ إلى ٥).



٣ افتح في رثتي المصاب وفي الوقت نفسه راقب صدره إلى أن تشاهده يرتفع إلى أقصى حد ممكن.

تنبيه

إذا لم يرتفع صدر المصاب، فافترض أن مسلك الهواء لديه غير مفتوح تمامًا. اضبط وضع رأسه وفككه، وحاول مرة أخرى؛ فإذا وجدت أن إدخال الهواء لا يزال متعذرًا فقد يكون مسلك الهواء مسدودًا، ويجب عليك أن تعالج الاختناق لديه (انظر الصفحة رقم ٤٨).



٤ ارفع فمك بعيدًا عن فم المصاب وارفر الهواء الفائض أثناء مراقبتك لانخفاض صدره. خذ شهيقاً عميقاً وتكرر التنفس.

٥ بعد تكرار التنفس مرتين تحقق من النبض وتأكد أن القلب يخفق (انظر التحقق من دوران الدم صفحة ١٧).



إذا كان القلب يخفق ويمكن جس النبض، واصل التنفس بمعدل ١٢ إلى ١٦ مرة بالدقيقة إلى أن يعود التنفس الطبيعي، وساعده عندما تدعو الحاجة لذلك، واضبطه بحيث يتماشى مع معدل تنفس المصاب. وعندما يتنفس المصاب وحده، أجلسه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

إذا كان القلب لا يخفق، فعليك بإجراء الضغط الخارجي على الصدر فوراً (انظر الصفحة التالية).

الضَّغَطُ الخَارِجِيُّ عَلَى الصَّدْرِ

إذا لم يتجح التنفس فما لفم، وتوقف قلب المصاب عن النبض فعليك القيام بالضغَط الخارِجِي على الصدر، بمصاحبة التنفس فما لفم. لأنه إذا لم يقم القلب بدفع الدم، فلن يتمكن الدم المؤكسج من الوصول إلى الدماغ.



أرقد المصاب على ظهره فوق سطح ثابت. وارفع يديه إلى جانبه بحيث تواجه صدره وتكون محاذيًا لقلبه. قس على اتصال حد الأضلاع بأسفل عظم القص، وطم حافة قاعدة إحدى يديك على خط عظم القص على بعد إصبعين من طرفها الأسفل، مع رفع أصابعك عن الأضلاع.



غط هذه اليد بحافة قاعدة اليد الأخرى، وشابك أصابعك، على أن تكون كتفك فوق عظم القص المصاب وذراعاك مستقيمتين.

الوضع الصحيح لليد

من الأهمية بمكان أن يمارس ضغط يديك في المكان الصحيح المبين في الصورة.

اضغط بشكل رأسي على النصف السفلي لعظم القص - وذراعاك مستقيمتان - بحيث تخفضه مقدار ٤ أو ٥ سم بالنسبة للشخص البالغ. وتوقف عن الضغط. اضغط ١٥ مرة، بمعدل ٨٠ ضغطة في الدقيقة، على أن يكون الضغط منتظمًا وهادئًا لا يتبدل ولا تختلف قوته. (لكي تلتزم بسرعة الضغط الصحيحة، قم بالعد: ١، ٢، ٣، وهلم جرا).



عد إلى رأس المصاب واقح مسلك الهواء لديه، وانفخ رئتيه مرتين فما لفم.



تابع عملك بضغط الصدر ١٥ مرة، وأتبغ ذلك بنفخ الهواء مرتين، ثم كرر التحقق من دوران الدم بعد الدقيقة الأولى. وبعدها تحقق من النبض كل ثلاث دقائق.

بمجرد عودة النبض كُفَّ عن الضغط في الحال. واصل التنفس فما لفم حتى يعود التنفس طبيعيًا، ومساند التنفس عندما تدعو الحاجة، واضبطه بشكل يتناسب مع معدل تنفس المصاب. أجلس المصاب في وضع الإفاقة. (انظر صفحة ٢٤).

التحقق من الاستجابة

عندما يتجح الإنعاش يعود النبض السباتي. انظر إلى وجه المصاب وشفتيه، تجد أن اللون قد تحسن، لأن الدم المحتوي على الأكسجين يبدأ بالدوران. وعندما لا يتنفس المصاب يتحول لون الدم الطبيعي إلى اللون الأزرق (الزُرَاق).

الإنعاش من قِبَل شَخْصَيْنِ مُسَعِّفَيْنِ

عندما يوجد مسعفان، فعلى أحدهما أن يتولى أمر فتح مسلك الهواء وإجراء التنفس قفًا لقم، والتحقق من دوران الدم. وعلى الثاني أن يقوم بالضغط الخارجي على الصدر. وإذا طال أمر الإنعاش فيمكن للمسعفين أن يتبادلا مكانيهما لتخاشي الإجهاد، وتصبح مهمتهما أسهل إذا عمل كل واحد على جانب من جانبي جسم المصاب.



١ يأخذ أحد المسعفين مكانه عند رأس المصاب، ويحتو الثاني على ركبتيه بجانبه مجازيًا منتصف الصدر.

٢ يقوم المسعف الموجود عند الرأس فورًا بفتح مسلك الهواء وينفخ الرئتين أولًا لفتحتهما، ثم يتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧). فإذا كان متوقفًا يادر المسعف الثاني بالضغط على الصدر.

٣ يستمر الإنعاش بحيث يقوم المسعف الموجود عند الرأس بإبقاء مسلك الهواء مفتوحًا، وفتح الرئتين مرة بعد كل خمس ضغطات على الصدر يقوم بها زميله.

ويستمر الضغط بمعدل ٨٠ مرة بالدقيقة إلى أن يعود دوران الدم ويحسن النض. (للقيام بالمهمة بالسرعة الصحيحة ابدأ بالعد كما يتنا في صفحة ٢١). ويجب التحقق من النض بعد الدقيقة الأولى، ثم كل ثلاث دقائق.

تنبه

على المسعف أن يتوقف قليلاً بعد كل خمس ضغطات، لإعطاء فرصة للرئتين لأن تمتلئا بالهواء.

إنعاش الأطفال

إن طرق إنعاش الأولاد والفتيان لا تختلف عن طرق إنعاش البالغين (انظر الصفحات من ١٨ إلى ٢١). إلا أنها يجب أن تتم أسرع قليلاً وبضغط على الصدر أخف. أما بالنسبة للأطفال والرضع فضع يدك تحت منتصف عظم القص مباشرة عند إجراء الضغط الخارجي على الصدر بمعدل خمس مرات لكل نفخة في دورة الإنعاش.

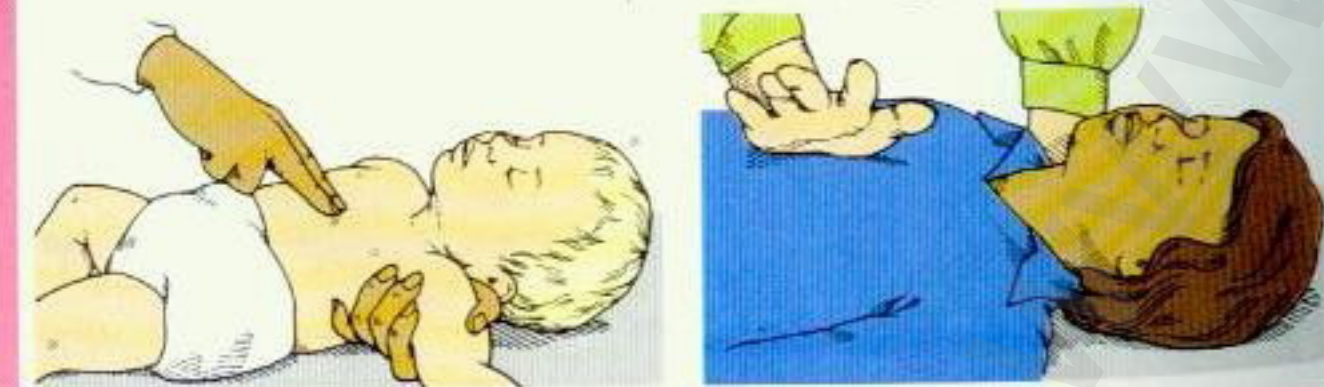
التنفس الاصطناعي

بالنسبة للأطفال افتح مسلك الهواء، وأطبق بشفتيك بإحكام حول فم الطفل وأنفه، وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقق من دوران الدم بعد إجراء النفختين الأوليين. وبالنسبة للرضع والأطفال دون الستين، افتح مسلك الهواء واحذر أن تباع في إمالة الرأس كثيرًا إلى الخلف، ثم أطبق بشفتيك بإحكام على فم وأنف الطفل وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقق من دوران الدم بعد إجراء النفختين الأوليين.



الضغط الخارجي على الصدر

لدى الأطفال اضغط ضغطًا خفيفًا بيد واحدة فقط، بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة إلى عمق يتراوح بين $\frac{1}{4}$ و $\frac{2}{4}$ سم، ولكل خمس ضغطات نفخة تنفس واحدة. أما بالنسبة للرضع والأطفال تحت سن الثانية فتأكد أن الطفل يرقد على سطح ثابت، واسد رأسه وعتقه بأن تضع إحدى يديك وراء ظهره، وإصبعين فقط اضغط بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة إلى عمق يتراوح بين $\frac{1}{4}$ و $\frac{2}{4}$ سم.



وَضْعُ الإِفْاقَةِ

يجب أن يوضع المصابون الفاقدون الوعي الذين يتنفسون وتنفس قلوبهم في وضع الإفاقة؛ وهذا الوضع يُبقي مسلك الهواء مفتوحًا، لأن اللسان لا يتراجع فيسقط في الحلق؛ كما ويبقى الرأس والعنق مسطحين فيتسع ممر الهواء، كذلك يتيح هذا الوضع الفرصة للسوائل ومواد القيء أن تتزلق بسهولة من فم المصاب.

وتكون أطراف المصاب في وضع يوفر الاستقرار اللازم للمحافظة على ثبات الجسم في وضع آمن ومريح. وقد تضطرّ تبعًا للإصابات والظروف إلى أن تغير الطريقة لكي تتجنب المضاعفات والمزيد من الأضرار (انظر الصفحة المقابلة). قد لا يكون وضع الإفاقة هو الوضع المثالي إذا كنت



١ ارفع رأس المصاب مواجهًا صدره، ثم أدر رأسه ناحيتك مع إمالة للخلف والإبقاء على الفك مرفوعًا في وضع مسلك الهواء المفتوح (انظر صفحة ١٤).

٢ ضَع ذراعه القريبة منك إلى جانبه. ارفع مؤخرته وضع يده تحتها وأصابعه منبسطة، ثم أمسك بساقه البعيدة من تحت الركبة أو من الكاحل واستحيا تحوُّك بحيث تتصلب مع الساق الأخرى. واسحب ذراعه الأخرى وضعها فوق صدره.

٣ أَسْبِذْ رأس المصاب وأْمُرْ حمايته بإحدى يديك، وأمسك ثيابه باليد الثانية من أبعاد نقطة ممكنة على مستوى الحَظْرِ واحذيه تحوُّك، وأسبِذْه على فخذيك وهو مستلقي على جانبه.



٤ وأثناء مساندتك جسمه بركبتيك، عدّل وضع رأسه بحيث تضمن بقاء مسلك الهواء مفتوحًا.

٥ إن ذراعه العليا بشكل زاوية قائمة لكي تسد الجزء العلوي من جسمه.



٦ التي ركبته العليا بشكل زاوية قائمة فتقدّم الفخذ وتسد الجزء السفلي من الجسم.

المصاب الثقيل الوزن

قد تحتاج إلى استعمال كلتا يديك لكي تقلب مصابًا ثقيل الوزن. أمسك بثيابه من عند الكتفين والوركين، واحذيه إليك حتى يصبح جسمه على فخذيك. إذا صادف وجود بعض المارة، فيمكن لأحدهم أن يسند رأسه بينما تقوم بقلبه. ويمكن أيضًا أن تطلب إليهم المساعدة بالركوع إلى جانبك وحذيه من حاصرته، وتقوم أنت بحذيه من الكتف وسند رأسه. وقد تدعو الضرورة إلى أن يحتوا في الجهة المقابلة لك وأن يدفعوا المريض نحوك على حين تجذبه أنت.

٧ اسحب بحرص الذراع الأخرى من تحت المصاب بدنا من الكتف إلى أسفل، واتركها موازية له لتحول دون انقلابه على ظهره وتمنع إعاقه دوران الدم.

٨ تحقّق أن الوضع النهائي ثابت وأن المصاب لا يمكن أن ينقلب لا إلى الأمام ولا إلى الخلف. وتأكد أن نصف صدره - لا أكثر - يلمس الأرض، وأن يظل رأسه مائلًا، وفكته متجهًا نحو الأمام للإبقاء على مسلك الهواء مفتوحًا.

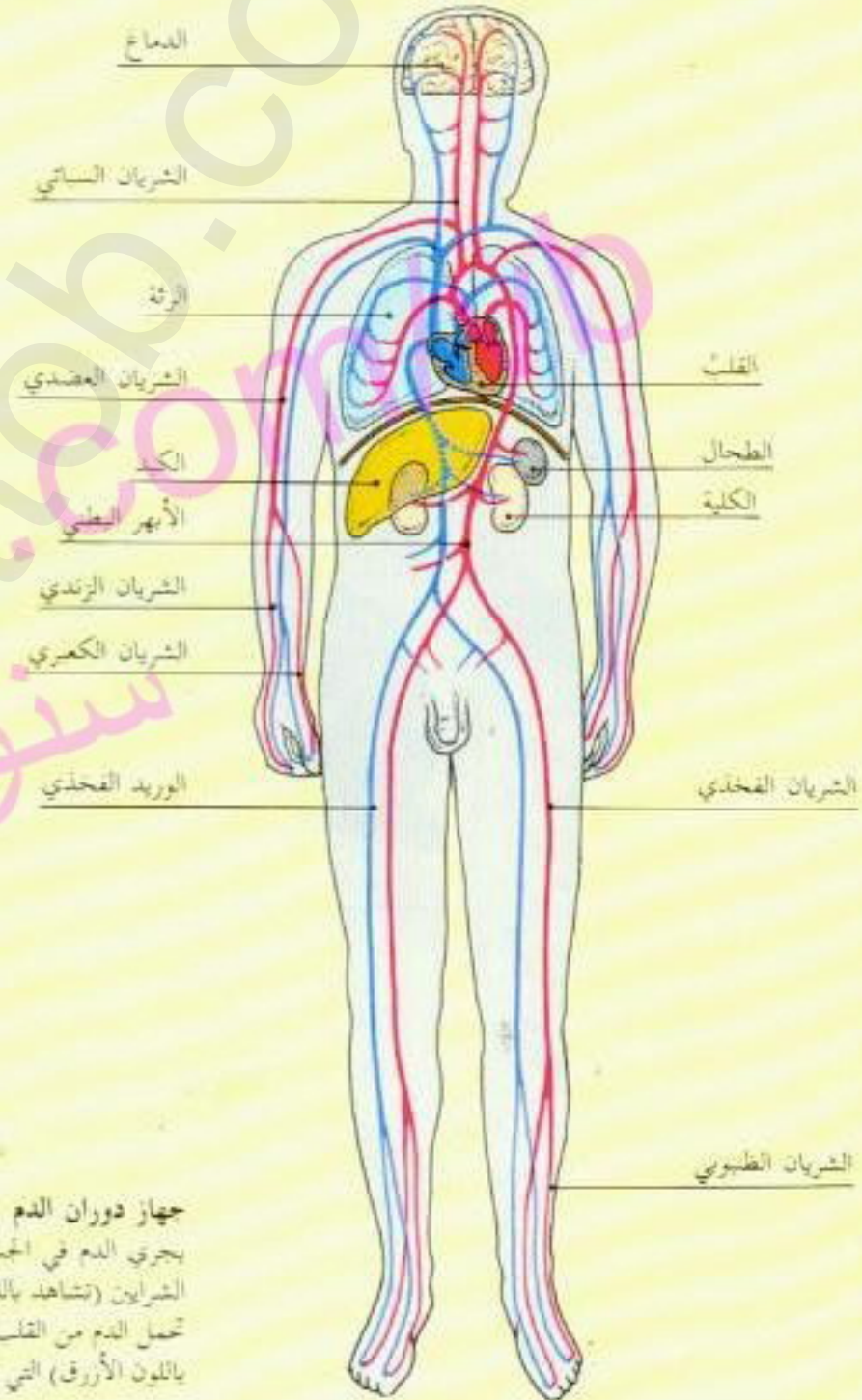
تعديلات

قد يتعدى اتباع الطريقة المبينة أعلاه، عندما تكون هنالك كتور في الجزء العلوي أو السفلي من الجسم، أو عندما يكون المصاب مستلقيًا في مكان ضيق ولا يمكن ثني أطرافه واستعمالها كدعامات لجسمه. ففي مثل هذه الحالات يمكن عمل وضع الإفاقة بوضع بطانية ملفوفة تحت الجزء الأمامي من الجسم. كما يمكن استعمال هذه الطريقة لتسد مصاب أثناء نقله على نقالة. (من أجل وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري، انظر صفحة ٩٦).



السِّدْمُ وَالسَّدْوَرَةُ السِّدْمَوِيَّةُ

يحتوي جهاز دوران الدم لدى البالغ السليم على حوالي ستة لترات من الدم. ويحمل الدم الأوكسجين وغيره من المواد المغذية إلى الأنسجة ويأخذ منها ثاني أوكسيد الكربون وغيره من الفضلات. وهو يجري في شبكة من الأنابيب المرنة تسمى الأوعية الدموية، وهي ثلاثة أنواع مختلفة: الشرايين والشعيرات والأوردة.



جهاز دوران الدم

يجري الدم في الجسم خلال الشرايين (تُشاهد باللون الأحمر) التي تحمل الدم من القلب، والأوردة (تُرى باللون الأزرق) التي تعيده إلى القلب.

الشرايين تنقل الدم خارج القلب، وهي أقوى الأوعية الدموية إذ تحتوي جدرانها على أنسجة مطاطية وعضلية. فعندما يدفع القلب الدم إلى الشرايين تمتد الجدران العضلية ثم تعود إلى حجمها الطبيعي. ويطلق على هذه الموجة من الضغط اسم النبض، ويمكن الشعور به في أي مكان يكون فيه الشريان قريباً من ظاهر الجسم ويمكن ضغطه على العظم، كما في المعصم مثلاً (انظر صفحة ٨٥). وتتفرع الشرايين وتصبح أصغر وأدق كلما ازدادت قرباً من الأنسجة حتى تصبح شعيرات. الشعيرات أوعية دموية صغيرة جداً، تتألف من طبقة رقيقة واحدة من الخلايا، تجري خلالها تبادلات السوائل والغازات من وإلى خلايا أنسجة البدن. وبعد أن تقوم بهذا العمل تتجمع الشعيرات الصغيرة تدريجياً لتصبح أوردة. الأوردة أوعية تعيد الدم إلى القلب. وتتحد الأوردة الصغيرة تدريجياً لتصبح أكبر فأكثر إلى أن تنتهي إلى ورينتين كبيرتين يُعيدان الدم إلى حجرة التجميع اليمنى في القلب. وتحتوي الأوردة على قليل من الأنسجة العضلية بحيث تعتمد على عملية العصر التي تقوم بها عضلات الجسم لكي تؤمن سريان الدم فيها. ونظراً لهذه الخاصية تشتمل الأوردة على صمامات وحيدة الاتجاه كآلية لشكل، تساعد على التحكم في سريان الدم العائد إلى القلب.

النزف الحاد

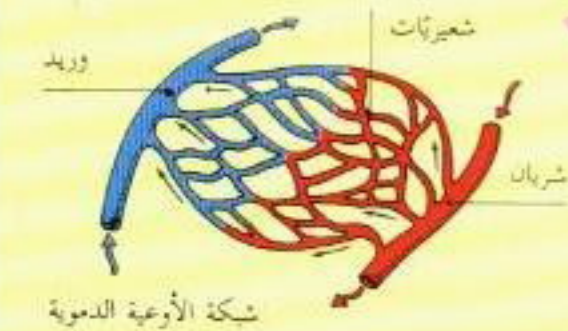
عندما تصاب بجرح، فإن الجرح ينزف لأن الضغط داخل الأوعية يدفع بالدم إلى الخارج. ففي النزف الشرياني يخرج دم أحمر زاهٍ وتدفقه متزامن مع خفق القلب؛ أما النزف الوريدي فيكون فيه الدم داكن الحمرة وينساب إلى الخارج بضغط أقل؛ وينزّ الدم في النزف الشعيري. يحتوي الجسم في تركيزه على بعض الآليات التي تخفف من نزف الدم أو توقفه بشكل تلقائي. فعندما يحدث جرح في البدن، فإن أطراف الوعاء الدموي المقطوع تنقلص لتقلل من فقدان الدم كما ينخضض ضغط الدم، فضلاً عن تكوّن الجلطات التي تسد الأوعية المقطوعة. فكلما كان النزف أبطأً كان تكوّن الجلطة أسهل؛ إذ عندما يتدفق الدم بسرعة يصعب بقاء أي جلطة في مكانها.

أخطار فقدان الدم

في الحالات العادية لكاد لا نلاحظ فقدان نصف لتر من الدم لدى البالغ. ولكن عندما يصبح حجم الدم المفقود لتراً ونصف اللتر، فإن النتائج قد تصبح خطيرة. لأن الدم المتبقي لا يكفي ليدور في الجسم. وإذا لم يعمل بسرعة على إيقاف النزف الحاد، فإن خطر حدوث صدمة (صفحة ٨٦) أو موت المصاب أمر شديد الاحتمال. يعود بعض أعراض فقدان الدم وعلاماته إلى النزف ذاته، كما يعود البعض الآخر إلى رد فعل الجسم لهذا الفقدان، وقد لا تكون كلها محتمة في كل إصابة. أما الأعراض فهي:

- شحوب الوجه والشفتين وبرودة الجلد، لأن الأوعية التي تزود الجلد بالدم تنقبض كي تحوّل الدم إلى الأعضاء الحيوية.
- يصبح النبض أسرع ليعوّض عن الدم المفقود، ولكنه يكون أضعف.
- قد يصبح المصاب قلقاً متمملاً كثيراً الكلام.
- قد يشعر المصاب بالعطش بسبب إلحاح الجسم في تعويض السوائل المفقودة، كما يشعر بالحاجة الشديدة للهواء لكي يعوّض الأوكسجين المفقود.
- تحدث زغلة في الرؤية ودوخة وتغمّ في الوعي وإغماء نتيجة نقص سريان الدم في الدماغ، وخاصة إذا طال النزف.

اعمل بسرعة على إيقاف النزف في الحالات التالية:



- إذا كانت كمية الدم المفقود كبيرة.
- إذا كان الدم شريانياً فاتح اللون ويتدفق بانتظام.

السيطرة على فقدان الدم

مبدأ السيطرة على فقدان الدم هو الحد من سرعته نحو الجرح مما يساعد على التجلط. ويتم ذلك بطريقتين: الضغط والرفع. وهناك نوعان من الضغط: ضغط مباشر فوق الجرح، وضغط غير مباشر على الشريان الذي يمد المنطقة بالدم. ويجب الاتجاه دائماً إلى الضغط المباشر أولاً، ولا يستعمل الضغط غير المباشر إلا إذا أخفق الضغط المباشر أو ثبتت تعذر إجرائه.

الضغط المباشر

لكي توقف النزف دون أن تعيق بقية دوران الدم يجب عليك أن تضغط مباشرة وفي الحال على الجرح. وهذا الضغط المباشر يساعد على تسطح الأوعية الدموية في المنطقة ويبطئ جريان الدم ويسمح بتكون الخثرات. ويجب أن يستمر الضغط من ٥ إلى ١٥ دقيقة، لأن إيقاف تدفق الدم يحتاج إلى بعض الوقت. وإذا كان في الجرح جسم غريب يتم الضغط بجانبه. وعليك أيضاً رفع الجزء المصاب وإسناده مرفوعاً إذا تمكنت من ذلك، الأمر الذي يبطئ من تدفق الدم ويخفف ضغط الدم الموضعي.



لديك ضماد، فاضغط بيدك المجردة ضغطاً مباشراً. وإذا كان الجرح يتسع، فقرب حافته بركة وثبات.

وإذا كان المصاب قادراً، فاطلب منه أن يضغط على الجرح ضغطاً مباشراً.



غط الجرح بضماد معقم واضغط ضغطاً مباشراً بإبهامك أو بقية أصابعك أو بها جميعاً. وإذا لم يتوقف

أرقد المصاب على الأرض في وضع مناسب ومريح، وارفع الجزء المصاب إلى أقصى ما يمكن وإسناده.

وإذا لم يتوقف ضماد معقم، فيمكن عمل ضمادة من أي قطعة قماش مناسبة نظيفة (انظر صفحة ١٧٢).

وإذا استمر النزف، ضع المزيد من الحشوات والضمادات واربطها بإحكام، وإياك أن تنزع الضمادة الأصلية لأنك قد تعيق التجلط بعملك هذا ويعود النزف.



أكبس الحشوات وثبتها بواسطة رباط مشدود بإحكام للسيطرة على النزف، ولكن يجب ألا يكون الشد قوياً للدرجة تؤدي إلى قطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥). ثبت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٠ إلى ١٢٣).

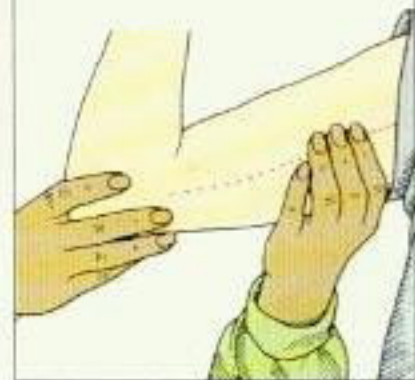
الضغط غير المباشر

إذا لم تتمكن من السيطرة على النزف بالضغط المباشر أو إذا تعذر القيام بالضغط المباشر بشكل فعال (كما في حال وجود تهتك شديد) فقد يكون بوسعك السيطرة عليه بالقيام بالضغط غير المباشر في نقاط الضغط المناسبة. على أنه لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا في حالة السيطرة على النزف الشرياني في طرف من أطراف الجسم.

ونقطة الضغط هي المكان الذي يسمح لك بضغط شريان على عظم موجود تحته بغرض تسطيحه ومنع جريان الدم إلى ما بعد تلك النقطة. وبما أن هذه الطريقة تقطع المدد الدموي عن أنسجة الطرف بكامله، فيجب عدم استعمالها إلا كمحاولة أخيرة ولمدة لا تزيد على ١٥ دقيقة. هناك نقطتان تستخدمان للضغط بقصد السيطرة على النزف الحاد، واحدة على الشريان العضدي في الذراع والثانية على الشريان الفخذي في الأربية (أصل الفخذ).

الشريان العضدي ويمتد على طول الناحية الداخلية للعضد بين العضلات. ويتم الضغط بوضع اليدين تحت ذراع المصاب ودم الأصابع بين العضلات. ويكون الضغط إلى أعلى وإلى الداخل فينبغ الشريان نحو العظم.

القيام بالضغط على الشريان العضدي

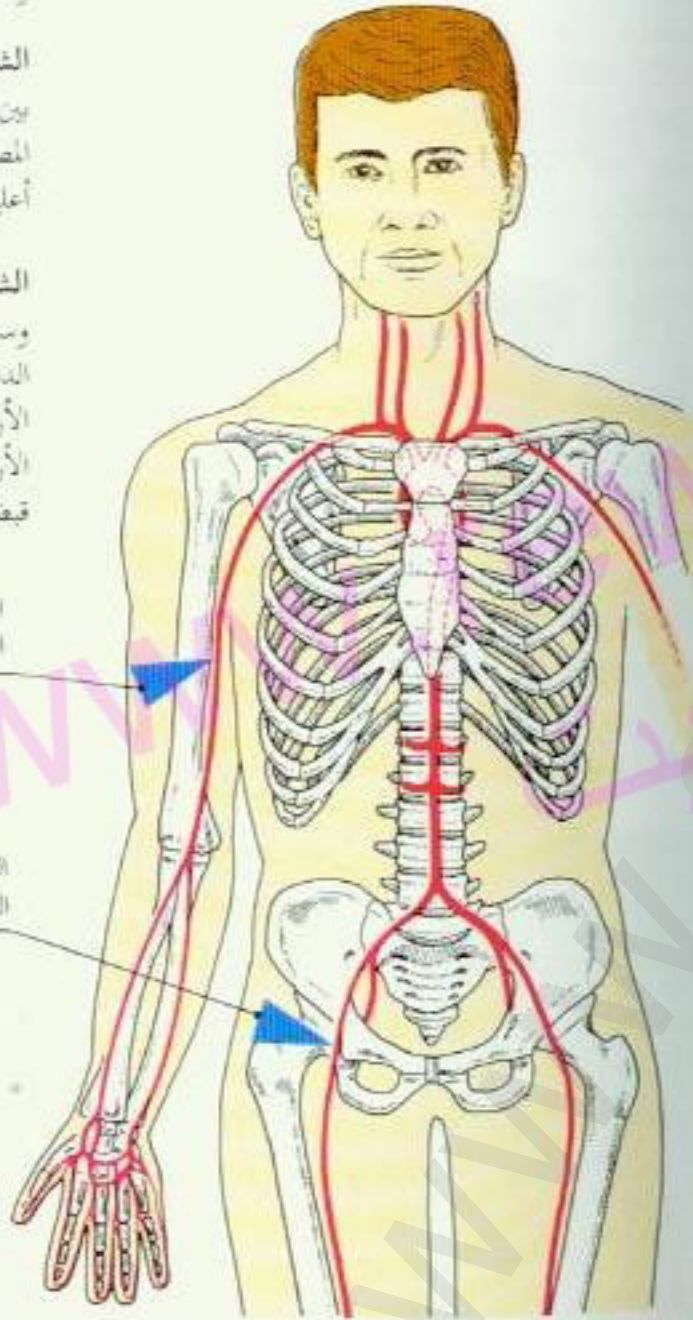


الشريان العضدي

الشريان الفخذي

نقاط الضغط

إن الضغط على أي من الشرياني العضدي أو الفخذي على العظم الموجود تحته كفيل بقطع المدد الدموي عن الطرف العلوي (الذراع) أو السفلي (الساق).



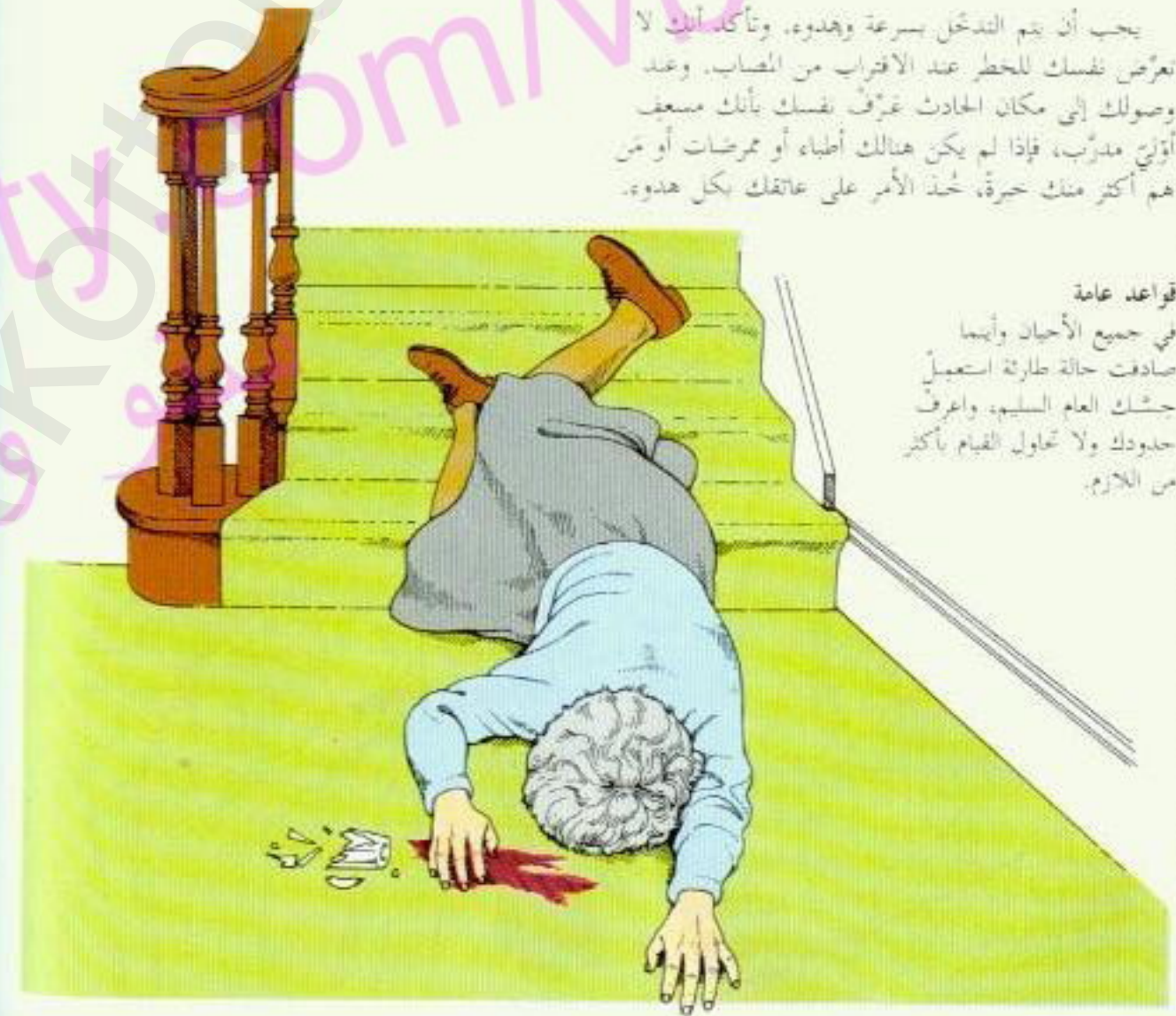
التصرف في حالة طارئة

- تتعلق المبادئ الأساسية للإسعاف الأولي على كافة الإصابات والأمراض بصرف النظر عن درجة حدتها. ومهما كانت نوعية الحادث فإن مسؤولية التدخل السريع والهادئ والصحيح تقع على عاتق المسعف الأولي، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:
- الحفاظ على الحياة.
 - تخفيف تدهور حالة المصاب.
 - المساعدة على الإفاقة.
- ويتم تحقيق هذه الأهداف على أفضل وجه عن طريق:
- تولي الأمر بسرعة ولكن بهدوء.
 - تقييم سريع للوضع والحالة المصاب.
 - تشخيص صحيح للحالة يعتمد على وصف وقائع الحادث والأعراض والعلامات المشاهدة في المصاب.
 - معالجة فورية وملائمة لأي حالة تم تشخيصها.
 - نقل المصاب بطريقة تناسب مع الحالة أو الإصابة.

تَكْوِيّ الأَمْرِ

يجب أن يتم التدخل بسرعة وهدوء. وتأكد أنك لا تعرض نفسك للخطر عند الاقتراب من المصاب. وعند وصولك إلى مكان الحادث تعرّف نفسك بأنك مسعف أولي مدرب، فإذا لم يكن هنالك أطباء أو ممرضات أو من هم أكثر منك خبرة، خذ الأمر على عاتقك بكل هدوء.

قواعد عامة
في جميع الأحيان وأينما صادفت حالة طارئة استعمل جشك العام السليم، واعرف حدودك ولا تحاول القيام بأكثر من اللازم.



تقييم الوضع

بعد أن تتولى المسؤولية من المهم جدًا القيام بتقييم دقيق للوضع وتقرير أولويات العمل. ولإجراء ذلك عليك النظر فيما إذا كنت أنت والمصاب في خطر، وفيما إذا كانت

السلامة

- عليك التقليل من إمكانية تعرض نفسك أو المصاب أو المارة للخطر، والحيلولة دون وقوع إصابات جديدة كما في الحالات التالية:
- حوادث الطرق: اطلب من أحد المارة تنظيم المرور بحيث يجعله بعيداً عنك وعن المصاب. انتبه إلى مخاطر النار وخاصة من جراء السكاب البريق، ولا تثنس غلق مفتاح تشغيل السيارة أو السيارات موضوع الحادث (انظر صفحة ١٦٥).
- الغازات والأبخرة السامة: قم بسدّ المصدر، إن أمكن، مع ضمان تهوية كافية.
- الاتصال الكهربائي: اقطع الاتصال، إن أمكن، واتخذ الاحتياطات الضرورية لمنع حدوث تماس جديد.
- الحرائق وانهايار المباني: انقل المصاب مباشرة إلى مكان آمن، إن استطعت، ودون أن تعرض حياتك للخطر.

الحصول على مساعدة الآخرين

يمكن الاستفادة من بعض المارة بشكل ممتاز، فقد يساعدون في المعالجة كالسيطرة على النزف الحاد، أو تثبيت الطرف المصاب إصابة شديدة. وفي الوقت نفسه قد يصبح البعض الآخر مزعجاً، وعليك أن تجد لهم ما يشغلهم، كي تمنعهم من التدخل في عملك؛ كأن تطلب منهم تنظيم المرور أو

تجديد الأولويات

لتحديد حالة المصاب، اسأله عما حدث له؛ فقد تساعدك إجابته على معرفة ما يجب أن تبحث عنه، كما أنها تبين لك درجة وعي المريض، وأن المسلك الهوائي لديه حر، وأنه قادر على التنفس. أما إذا لم يستجب للسؤال أو اللمس فعليك أن تقوم في الحال بالتحقق مما يلي:

فقدان الوعي
ضع المصاب الفاقد الوعي أو من كان نفسه مصحوباً بأصوات في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). وحدد مدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) فإذا لاحظت احتمال وجود إصابة في العمود الفقري، فلا تقلب المصاب على جانبه (انظر صفحة ٩٦) إلا إذا وجدت أن الصعوبة في التنفس تخم ذلك، أو أنّ هناك احتمالاً للقيء.

مسلك الهواء والتنفس ودوران الدم
تحقق بسرعة من مسلك الهواء، وتأكد من انفتاحه (انظر صفحة ١٤)، ومن قدرة المريض على التنفس؛ فإذا عجز عن ذلك، ابدأ بعمل التنفس الاصطناعي فوراً (انظر صفحة ١٨). تحقق من النبض لكي تتأكد من دوران الدم (انظر

أبق المصاب دافئاً وهادئاً ومستلقياً حتى وصول المساعدة الخيرية.

الاحتياجات الأخرى

فيما عدا الحالات التي تكون فيها حياة المصاب معرضة

طَلَبُ الْمُسَاعَدَةِ

فور اتخاذ قرارك بطلب المساعدة، التي قد تشمل سيارة الإسعاف أو الشرطة أو رجال الإطفاء أو خبراء الغار أو الكهربائي، أرسل في طلبهم على الفور. واذهب إلى أقرب هاتف أو ابعث أحد المارة واطلب رقم الطوارئ وحدد الخدمات المطلوبة، وهي عادة إرسال سيارة إسعاف. ويجب ألا تترك المصاب وحده.

وسواء قمت أنت بمهمة تبليغ الرسالة أو كَلَّمْتَ شخصاً آخر بالقيام بها، تأكد من توصيل المعلومات التالية:

١ إعطاء رقم الهاتف الذي تتكلم منه (إذ في حال انقطاع الخط لسبب من الأسباب يستطيع الشخص المخاطب أن يتصل بك).

٢ تحديد مكان الحادث بالضغط، وإذا استطعت عيّن تقاطع الطرق القريب منك أو أي علامة واضحة.

٣ إيضاح مدى خطورة الحادث، فمثلاً تقول «اصطدم بين سيارتين ووجود ثلاثة أشخاص محصورين داخل سيارة».

٤ حدّد عدد وجنس وعمر المصابين على وجه التقريب، وإذا أمكن طبيعة الإصابات.

٥ اطلب مساعدة إحصائي إذا شككت بنوبة قلبية أو حالة ولادة.

تعدّد المصابين والإصابات

حينما يكون هنالك أكثر من مصاب واحد، يجب أن تقرر بالتقدير السريع المصاب الذي يحتاج إلى معالجة قبل غيره. ولا تنس أن أكثر المصابين صحّياً نادراً ما تكون إصابته أشد الإصابات.

وفي الإسعاف الأولي يلعب الحس السليم دوراً مهماً كالعرفه الحقيقية للموضوع. ففي الحوادث التي يتعرض لها الإنسان، من النادر أن تنتج إصابة واحدة، وغالباً ما يكون

للخطر بسبب ما يحيط به، عاليج جميع الكسور والجروح البليغة قبل نقل المصاب. وعندما يكون في خطر أسيّد الجزء المصاب أثناء النقل (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣). وإذا خامرك الشك من وجود إصابة في العمود الفقري (انظر الصفحات من ٩٦ إلى ١٢٥).



لا تضع سماعة الهاتف في مكانها قبل أن يضعها الشخص المسؤول الذي تخاطبه.

تبيه

يستطيع كل شخص مسؤول الاتصال بأرقام مكاتب الطوارئ الأخرى وتبليغ أي رسالة إذا دعت الحاجة.

الفحص والتشخيص

بعد قيامك بعملك حسب الأولويات (انظر صفحة ٣١)، عليك أن تقوم بإجراء فحص كامل وتشخيصي، وهذا يتطلب أن تأخذ بعين الاعتبار قصة المصاب (ووصف وقائع الحادث) والأعراض والعلامات ومدى الاستجابة.

القصة

وهي القصة الكاملة لكيفية وقوع الحادث أو بداية المرض، ويجب أن تؤخذ من المصاب مباشرة، ومن شاهد عيان ثقة إذا أمكن. فمثلاً قد لا يقول المصاب إلا: «لقد ترحلت ووقعت على الأرض» على حين يقول شاهد عيان «لقد شاهدت الرجل المسن يسقط فيرتطم رأسه بالخائطه». انتبه انبهاً تاماً للقصة، فقد تزودك بمعلومات تساعدك على معرفة الإصابات المحتملة، خصوصاً إذا كنت تشك في وجود داء كالتسكريتي أو مرض بالقلب. اكتب ملاحظاتك ووضّح في مثل هذه الأحوال المعالجات التي طبقت من قبل، وذلك بقصد مساعدة الطبيب الذي سيتولى أمر فحص المريض فيما بعد.

لا تتعجل المصاب، ولا تُنَسِّ نقل جميع المعلومات التي حصلت عليها إلى الخير الذي وصل ليساعدك.

الأعراض

وهي الأحاسيس التي يشعر بها المصاب ويصفها لك — وأكثرها فائدة الألم.

كيفية إجراء الفحص

يجب إجراء فحص عام بسرعة لاكتشاف أي تهديد للحياة محتمل الحدوث سواء أكان المصاب واعياً أم فاقداً للوعي. فعندما تقوم بفحص مصاب يجب عليك اتباع بعض القواعد، وهي كالتالي:

- لا تحرك المصاب كثيراً تحاشياً لتفاقم الإصابة.
- ابدأ فحصك بدءاً من الرأس ومنتهياً بالقدمين.
- لا تُنَسِّ استعمال حواسك؛ النظر، والسمع، واللمس، والشم.

وإذا كان المصاب واعياً أسأله عمّا إذا كان يشعر بأي ألم، اطلب إليه أن يعين مكانه. وافحص الجزء الذي أُنشِر إليه، ثم انتقل إلى الأماكن الأخرى المؤلمة. وتذكّر بأن الألم الشديد في منطقة معينة قد يخفي إصابة أكثر خطورة في منطقة أخرى أقلّ ألماً. وقد يكشف المصاب عن أعراض أخرى مفيدة، كالعُشيان والدوخة والشعور بالبرودة أو الحرارة والعطش والضعف وفقدان التحكم في العضلات أو الإحساس. وينبغي بعد ذلك فحص كل هذه الأعراض وتدعيمها بالفحص الجسماني للبحث عن آثار غير عادية تدل على إصابة أو مرض.

وإذا كان المصاب فاقداً للوعي أو لا يمكن الاعتماد على أقواله بسبب إصابته بالدوار أو يعاني من صدمة، فإن التشخيص لا يمكن أن يُبنى على الأعراض بل على المعلومات المستقاة من شهود عيان أو الآثار والعلامات.

العلامات

هي أمور تؤكد أنها أنت باستخدام حواسك: النظر واللمس والسمع والشم. فقد تكون علامات تدل على وجود إصابات، كالنرف والتورم، وتشوّه الشكل، أو علامات مرضية كارتفاع الحرارة، أو سرعة النبض أو عدم انتظامه أو كليهما.

وقد تلاحظ كل هذه العلامات بوضوح فوراً أو عَرَضاً، وربما تكتشفها بعد الفحص الجسماني.

■ قارن دائماً بين جانب من جسم المصاب والجانب الآخر، لأن ذلك يسهل عليك اكتشاف أي تورم أو تشوّه يحتاج إلى إسعاف أولي.

تبيه

إذا أصبح تنفس المصاب مصحوباً بأصوات وصعّباً، في أي مرحلة من مراحل فحصه، ضعه في وضع الإنفاة (انظر صفحة ٢٤).

التحقق من التنفس



فحص الرأس

الفم: تحقق مرة أخرى من التنفس أحياناً بعين الاعتبار سرعة التنفس وعمقه وطبيعته (إن كان سهلاً أو صعباً أو مصحوباً



فحص العينين

الأسنان وسقوطها في آخر البلعوم. وتأكد من أن ظلم الأسنان الاصطناعية ثابت في مكانه (وهو أمر حيوي للقيام بالإسعاف) فإذا لم يكن كذلك وحبب إزالته. العينان: افحصهما معاً مقارنة الحدقتين (الدائرة المركزية السوداء في كل منهما) ولاحظ إذا كانت معتمتا واحدة. وافحص بياض العين للبحث عن وجود لطخ دموية فيه. الأنف: افحصه للبحث عن آثار للدم أو السائل اليرقان أو مزيج من الاثنين قد يأتي من الحمجمة.

التفتيش عن أحسام غريبة

بصوت أو هادئاً) ولاحظ وجود أي رائحة فيه أيضاً. افحص داخل الفم وتأكد من عدم وجود مواد غريبة كالقفيء والدم والأطعمة والأسنان المتحللة التي قد تسبب احتساقاً. وافحص الشفتين وفشش عن علامات الحروق أو تغير اللون الذي قد يدل على تسمم بالمواد الأكلية. انظر إلى لون الشفتين فربما دل الأزرقاق داخلهما على الاحتساق. وافحص الأسنان للتأكد من عدم حدوث خلع لإحدى

الوجه: انظر إلى لون المصاب، فقد يكون شاحباً أو متورداً أو ربما كان مائلاً للزرقة إذا كان التنفس متأثراً بالإصابة. وفي الوقت نفسه تحسس حرارة الوجه لتعرف فيما إذا كان بشكل خاص ساخناً أو بارداً، ولاحظ حالة الجلد هل هو جاف أو ندي أو يعرق بخرارة. الأذنان: افحص الأذنين بحثاً عن الأحسام الغريبة وآثار الدم أو السائل الدماغية الشوكية اليرقان، الذي قد يدل على كسر في الحمجمة. تكلم في أذن المصاب لاختبار سمعه. الحمجمة: مرّ بيدك بلطف فوق فروة الرأس بحثاً عن أي تورم أو تورم أو أي أثر يدل على وجود كسر.

فحص العنق والعمود الفقري

فكّ الملايس حول العنق، تحسس بأصابعك العمود الفقري من قاعدة الحمجمة إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه بين الكتفين بحثاً عن أي عدم انتظام في الفقرات يمكن أن يدل على وجود كسر. افحص حول العنق بحثاً عن وجود أي علامة «تخدير ظني». افحص النبض السباتي وراقب معدله وقوته وانتظامه (انظر صفحة ٨٥)، ولاحظ وجود أو غياب الحركة أو الحس في أطراف المصاب.



تفتيش الحمجمة



التفتيش عن علامة «تخدير ظني»



فحص العمود الفقري

فحص الجزء السفلي من العمود الفقري أدخل يدك بلطف تحت تقعر الظهر، ومن دون أن تحرك المصاب أو تحركه من ثيابه تحسس على طول العمود الفقري إلى أعلى وإلى أدنى نقطة تصل إليها يدك بحثاً عن وجود عدم انتظام في الفقرات أو تورم.

مُسْتَوِيَاتِ الاسْتِجَابَةِ

المصاب وتلاحظ استجابته للتبيه الصوتي (تكلم بصوت عال في أذنه) واللمسي (حاول إيقافه بهز الكتفين بلطف) والألمني (راقب وجهه أثناء قَرَصِكَ جلد اليد أو الكاحل). عليك إضافة إلى ذلك، القيام بفحص مماثل لنفس المصاب (انظر صفحة ١٥) وتوضه (انظر صفحة ٨٥) وحرارته عندما تجد لزومًا لذلك (انظر صفحتي ١٤٦ و ١٤٩) ويجب تسجيل النتائج.

بمير المصاب بمراحل مختلفة أثناء تحوله من الوعي إلى فقد الوعي. وهذه المراحل مبنية بالتفصيل في صفحة ٩٥، فإذا استجاب المصاب بشكل جيد للتبيه، كان فقدته الوعي بسيطًا (كما يحدث في الإغماء مثلاً). ومع ذلك يظل احتمال تعرضه للخطر قائمًا. أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة، فإن فقد الوعي يكون أعمق والخطر المرافق له أكبر. عليك كل عشر دقائق أن تعيد فحص

العوامل المُسَاعِدَةُ عَلَى التَّشْخِيصِ

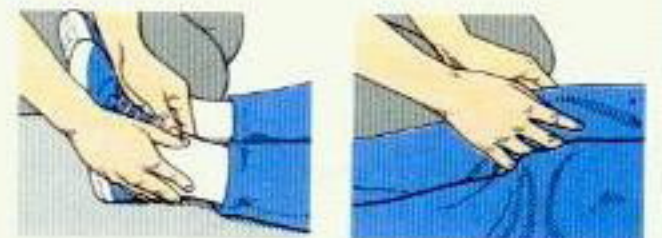
يستند تشخيصك إلى معلومات تُستقى من مصادر مختلفة؛ تسجيل وقائع الحوادث وسؤال المصاب عن الأعراض، وفحصه للبحث عن العلامات، كل ذلك يمكن من وصف وقائع الحوادث يؤخذ من الظروف المحيطة، ومن المصاب ومن المارة.

العلامات	الأعراض
ما يلاحظه المسعف الأولي باستخدامه حواسه.	هي ما يشعر به المصاب، وتؤخذ منه بتوجيه أسئلة لبقّة إليه.
باللمس الرطوبة (زرف، سلس) الحرارة النض التورم تشوه الشكل عدم الانتظام التألم باللمس	بالنظر التنفس الزرف (نوعه وكميته) الجروح الأجسام الغريبة لون الوجه التورم تشوه الشكل الكدمات الأفعال اللاإرادية الاستجابة لللمس والصوت السلس القيء آثار الإبر
بالشم الثفس الاحتراق الغاز الكحول	الألم فقدان الحركات الطبيعية فقدان الإحساس البرودة الحرارة العطش الغثيان الضعف الدوار الإغماء فقدان الوعي المؤقت فقد الذاكرة الإحساس بانكسار العظم
بالسمع التنفس الأنين القرقرة العظمية (انظر صفحة ١٠٨)	

فحص الرقبة



فحص الأضلاع



تبيه
استعمل يديك لتمكين من فحص ومقارنة جانبي الجسم في نفس الوقت.

فحص الجذع
افحص الصدر للتأكد من استواء حركة الأضلاع أثناء التنفس، ولا تحظ وجود أي جرح «بمقتض» الهواء (انظر صفحة ٧٦). فحش في الأضلاع عن أي بروز أو انخفاض يمكن أن يدل على وجود كسر. تحشس أيضًا على طول خط عظم الفص.

افحص عظمتي الرقبة وفحش عن عدم الانتظام فيهما، وافحص الكتفين للبحث عن علامات تشوه فيهما. وتحشس بعناية الحوض من الجانبين، وابحث عن وجود كسر ولا تحظ أي علامة تدل على سلس في البول أو البراز.

فحص الذراعين

افحص عظام العنق والرقبة ثم عظام الساعدين والرسغين واليدين والأصابع. فحش بعناية عن وجود أي تشوه في الشكل أو تورم مما يدل على كسر. فحش في الساعدين عما إذا كان المصاب يمس سوارًا طبيًا تحديريًا أو ثمة علامات حرق؛ لأن آثار الإبر تدل إما على إدمان للمخدرات (انظر صفحة ١٥٥) أو على الإصابة بالداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

فحص الساقين

افحص الوركين والفخذين والرسغين (عظم الركبتين) وعظمتي كل ساق والكاحلين والقدمين وأصابعهما بنفس طريقة فحص الذراعين.

فحص الوركين

فحص الرسغين (عظم الركبتين) فحص الكاحلين

أدلة خارجية

إذا كان المصاب فاقدًا وُغَيْه، ففُتِّش جيوبه وحقيبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فبطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الستيروئيدات أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو الغلوكوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية يلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل



معدنية أو سوار وعليه نقش «تحذير طبي» (مثلاً) وإما بشكل مُدَلَّاة توضع في الرسغ أو العنق، أو عُلبِيَّة تعلق بسلسلة في الرقبة، أو هي سلسلة المفاتيح وتحتوي على قفصاصة ورق تصف حالة المريض.

المُعَالَجَة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطْمَئِن المصاب وتشجعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تتبرُّم من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقته بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبق المصاب في الوضع المناسب، وراقبه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة. لا تُنَس أن غايتك هي الحفاظ على الحياة، والحيلولة دون تدهور الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.



للحفاظ على الحياة

- أبق مسلك الهواء مفتوحاً بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإنعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وثابت على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الخيرية.
- سيطر على النزف.

لتهيئة أسباب الشفاء

- خفف من قلق المصاب وشجعه على أن يثق بك.
- حاول تسكين ألم المصاب وخفف من انزعاجه.
- عامل المصاب بلطف.
- احم المصاب من البرد والتلأل.

مَا بَعْدَ الْمُعَالَجَةِ

السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصحه بطلب الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية.

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الخبير، عليك أن تقوم بما يلي:

تنبيه

إياك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

١ تدير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.

٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

كُتَابَةُ التَّقْرِيرِ

المصاب فاقدًا الوعي وغير قادر على أن يقول لك أين يجب أن تتصل بأقاربه، ففُتِّش عن مفكرته أو بطاقة التبرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنتهي عنايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا.

إن إعطاء المعلومات الوافية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

أعراض المصاب الشخصية
تولِّ حفظ أعراض المصاب الخاصة وسألمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغييرات.
- أي إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- النزف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمت ومتى.

إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة ليقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان

أدلة خارجية

إذا كان المصاب فاقدًا وعيَه، ففتش جيوبه وحقيبة بده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الستيروئيدات أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو العلوكونز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية بلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل



معدنية أو سوار وعليه نقش «تحذير طبي» (مثلاً) وإما بشكل مُدلاة توضع في الرمغ أو العنق، أو عُملية تعلق بسلسلة في الرقبة، أو في سلسلة المفاتيح وتحتوي على قصاصة ورق تصف حالة المريض.

المُعَالَجَة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطمئن المصاب وتشجعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تنرم من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقك بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبق المصاب في الوضع المناسب، وراقبه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة. لا تُنس أن غايتك هي الحفاظ على الحياة، والحدولة دون تدهور الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.



للحفاظ على الحياة

- أبق مسلك الهواء مفتوحاً بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وتابّر على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الحثيرة.
- سيطر على النزف.

لتهيئة أسباب الشفاء

- خفف من قلق المصاب وشجعه على أن يتقن بك.
- حاول تسكين ألم المصاب وخفف من انزعاجه.
- عامل المصاب بلطف.
- احم المصاب من البرد والتلأل.

مَآ بَعْدَ الْمُعَالَجَة

السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصحه بطلب الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية.

تنبه

إليك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الحثيرة، عليك أن تقوم بما يلي:

١ تدير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.

٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

كتابة التقرير

المصاب فاقدًا الوعي وغير قادر على أن يقول لك أين يجب أن تتصل بأقاربه، فتش عن مفكرته أو بطاقة التبرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

أغراض المصاب الشخصية
تؤل حفظ أغراض المصاب الخاصة وسلمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنتهي غايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا. إن إعطاء المعلومات الواقية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغييرات.
- أي إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- النزف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمت ومتى.

إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة ليقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان

نزع الملابس

من الضروري في بعض الأحيان نزع الملابس لكشف الإصابات، أو إجراء تشخيص مبسوط، أو القيام بالمعالجة الصحيحة. ويجب أن يتم ذلك بأقل إزعاج للمصاب، وأن ينزع من الملابس ما هو ضروري فقط، مع عدم إتلافها بدون مبرر. وفي حالة وجود ملابس داخلية ضيقة كالبيجامة، يجب أن تُقَصَّ على خط الخياطة إذا أمكن، كما يجب الاهتمام بعدم كشف خصوصيات المصاب.



نزع المعطف أو السترة

ارفع المصاب واسحب السترة من فوق كتفيه. أثن ذراعه السليمة والنزع المعطف من هذه الجهة أولاً، ثم اسحب الذراع المصابة من كتفه مع الاحتفاظ بالذراع مستقيمة إذا أمكن. وإذا احتاج الأمر شق الخياطة في الجهة المصابة.



نزع القميص أو الصدر

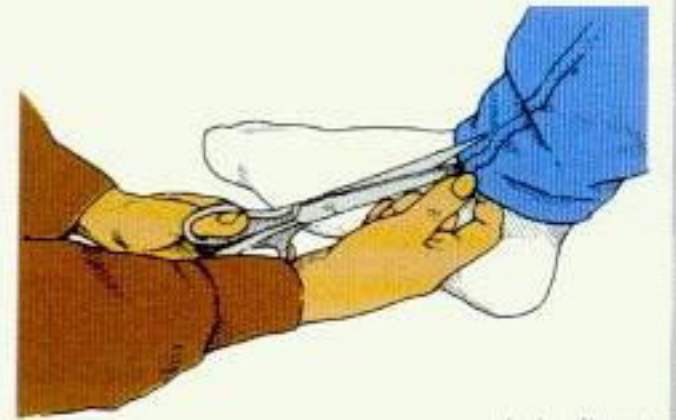
انزعه بنفس طريقة نزع المعطف، وإذا لزم شقه من أعلى إلى أسفل من الأمام أو من الجانب.

نزع الحزمة أو الحذاء
ارفع القدم من الكاحل وفك أو قص أي رباط، وانزع الحذاء بعناية. وإذا كان المصاب يلبس حزمة طويلة الرقبة تعلل نزعها، شقها من أعلى إلى أسفل على خط الخياطة بواسطة مدية حادة.



نزع الجوارب

في حال وجود صعوبة في نزعها، أذبل الساق والوسطى بين الجوارب والساق، وارفع الجوارب وقص بين إصبعك بالمقص.



نزع السراويل

اجذب السراويل إلى أسفل من الحصر لكشف فخذ المصاب، أو ارفع رجل السراويل لكي تكشف الرقبة (عضلة الساق) والركبة. وإذا تعذر ذلك قص الخياطة.

نزع خوذة الارتطام

نزع خوذة سائرة للوجه

لنزعها بأمان يحتاج الأمر إلى شخصين، أحدهما يسند الرأس والعنق، على حين يقوم الثاني برفع الخوذة.



أميل الخوذة إلى الخلف، وارفعها بلطف إلى أن يصير الذقن من تحتها.



أميل الخوذة إلى الأمام لكي تخرج من قاعدة الحجمة، ثم ارفعها بشكل مستقيم.

إن قيامك أو عدم قيامك بنزع الخوذة الواقية، كخوذة الارتطام، التي يضعها راكبو الدراجة النارية يتعلق بالظروف وحالة المصاب. ومن الأفضل تركها وعدم نزعها، إلا إذا كانت حالة المصاب تستدعي ذلك. وإذا أمكن يستحسن نزع الخوذة من قبل المصاب ذاته. أما الخوذة السائرة للوجه التي تغطي الرأس والوجه معاً فلا تُنزع إلا إذا كانت تعيق التنفس، أو كان المصاب يتقيأ أو كان هنالك إصابات بليغة في الرأس.



نزع خوذة مفتوحة الوجه

فك أو قطع الرباط تحت الذقن، إذا لزم الأمر. وأفرغ الضغط الواقع على الرأس، بإبعاد جانبي الخوذة عن الوجه، ثم ارفع الخوذة إلى أعلى ثم إلى الوراء.

الخلاصة

- تأكد من أنك أنت والمصاب متمنجان من خطر جديد.
- تعمل بسرعة وبهدوء وبشكل منظم، وأعط الأولوية للحالات المستعجلة.
- إذا كان المصاب فاقدًا لوعي، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس وأكمل إجراءات الإنعاش الثلاثة إذا احتاج الأمر، ثم ضع المصاب في وضع الإنعاش.
- أوقف النزف.
- خفف الصدمة.
- حدّد درجة امتحاة المصاب.
- طنّن المصاب للتخفيف من قلقه.
- ضع المصاب في الوضع الصحيح المريح ولا تحركه أكثر من اللازم.
- تحدّد بعين الاعتبار احتمال النزف الداخلي والتسمم.
- عالج الجروح الواسعة والكسور قبل نقل المصاب.
- في الحالات الضرورية اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى أو إلى عيادة طبيب.
- راقب وسجل أي تغير تلاحظه.
- لا تتعمّد محاولات كثيرة.
- لا تسمح للمارة بالتجمّع حولك، لأن ذلك يعيق الإسعاف الأولي ويسبب قلقًا وخرجًا للمصاب.
- لا تنزع الثياب بدون ضرورة.
- لا تحاول إعطاء أي شيء عن طريق الفم لأي مصاب فاقد الوعي أو يشك بوجود إصابة داخلية لديه، أو يُحتمل أن يحتاج إلى تخدير بعد مدة قصيرة.

الاختناق (الأسفكسيا)

هو حالة قد تكون مميتة، وتحدث عندما لا يتوافر الأكسجين لأجزاء الجسم بكمية كافية. وقد ينجم هذا النقص عن قلة الأكسجين في الهواء المستنشق، أو عن عائق أو إصابة في جهاز التنفس. وينتج مذبذبات من الأكسجين تلف الأنسجة بسرعة، فالحلويات العصبية الحيوية في الدماغ قد تموت بعد انقطاع الأكسجين عنها لمدة ثلاث دقائق فقط. ولعدة حالات كثيرة تؤدي إلى الاختناق، وفيما يلي وصف بعض منها:

الحالات التي تصب مسلك الهواء والرئتين وتشمل ما يلي:

- انسداد مسلك الهواء الناجم عن سقوط اللسان إلى الحنك الخلفي للحنك الذي مريض فاقد للوعي، أو بسبب وجود الطعام أو الشيء أو غير ذلك من المواد الغريبة في مسلك الهواء، أو تورم في أنسجة الحلق نتيجة الإصابة بحرق من سائل ساخن، أو لسع الحشرات أو الخنك (التلوث بالجرثيم).
- وجود سائل في مسالك الهواء.
- انضغاط الرغامى (القصبه الهوائية) من جراء الشد أو الخنق.

■ انضغاط الصدر الناجم عن انهيار الثراب أو الزمل، أو انهياره بواسطة حائط أو حاجز، أو ضغطه من قبل شخص من الناس.

■ إصابة الرئتين.

■ إصابة جدار الصدر.

■ تواتر اختلاعية تحول دون التنفس الكافي.

الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكم في التنفس، وتشمل:

- إصابات المس الكهربي.
- التسمم.

■ الشلل الناجم عن السكتة الدماغية أو إصابة الشغاج التوكي.

الحالات التي تؤثر في نسبة الأكسجين في الدم، وتشمل:

- نقص الأكسجين في الهواء، ويحدث ذلك في الأبنية التي تغلق بالغاز أو الدخان أو في مهاوي المصاعد والأنفاق.
- الشعور في الضغط الجوي في المرتفعات العالية أو في طائرة غير مكيفة الضغط، أو بعد العطس العميق في البحر.

الحالات التي تحول دون استخدام الجسم للأكسجين، وتشمل:

- التسمم بأول أكسيد الكربون.
- التسمم بالسليد.

الأعراض والعلامات العامة

- صعوبة التنفس: ازدياد معدل التنفس وعمقه.
- قد يصبح التنفس صاخبًا مصحوبًا بصوت مع الشخير أو القرقرة.
- احتمال ظهور زرقة في القوم.
- ارتقاق الوجه والشفتين والأظافر (الزرقة).
- الاختلال العقلي.
- انخفاض مستوى الاستجابة.
- احتمال فقد الوعي.
- احتمال توقف التنفس.

الهدف

أبق على تنفس المصاب أو استعدده، واطلب العون الطبي.

المعالجة العامة

١ أزل سبب الاختناق، وافتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، واعمل على توفير هواء معيش.

٢ إذا كان المصاب فاقدًا وبعه افتح مسلك الهواء لديه وتفحص التنفس، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ تحقق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢)، ومعدل النبض (انظر صفحة ٨٥)، ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥)، كل عشر دقائق.

٤ اطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

الاختناق بعائق خارجي

يحدث عندما يمتنع الأكسجين من الوصول إلى مسالك الهواء بواسطة عائق خارجي، مثل كيس من البلاستيك، أو وسادة طرية، أو انهيار رملي (الاختناق بالدخان انظر صفحة ٤٤٦، وبالغازات الصابغة انظر صفحة ١٥٧).



الأخطار المحتملة الحدوث

قد يختنق الطفل إذا نام على وجهه فوق الوسادة.

٢ إذا كان واعيًا ويتنفس طمئننه وراقبه.



٣ إذا كان غير واع فاقتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٤ اطلب العون الطبي، وإذا شككت بسوء الحالة فاعمل على نقله إلى المستشفى.

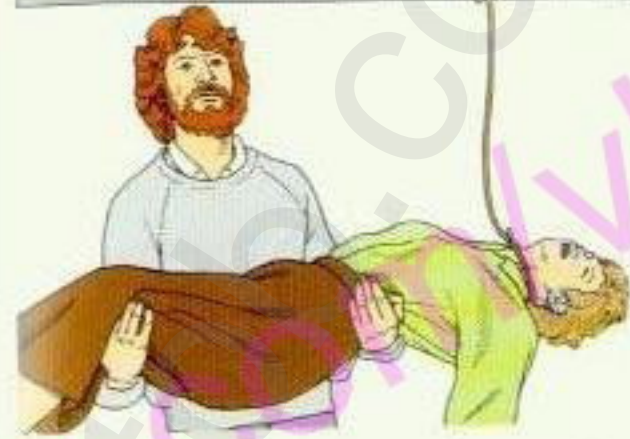


١ أزل أي عائق فورًا، أو انقل المصاب إلى الهواء الطلق.

الشَّتْنِق وَالْحَكَنْق وَضَفْط الحنجرَة

المعالجة

إن القيام بالضغط على العنق بالشنق أو الحنق أو شد الحنجرة يضيق مسلك الهواء ويمنع مرور الهواء إلى الرئتين. فالشنق هو عبارة عن تعليق الجسم من العنق بواسطة أنشودة؛ والحنق يقطع الهواء بواسطة التصيق الشديد حول العنق؛ وضغط الحنجرة عبارة عن قطع الهواء بواسطة عصر الحنجرة عمدًا، كما يحدث في حالة الاعتداء. والخالفان الأوليان قد تحدثان مصادفةً؛ كاشتراك رباطة عنق في آلة مثلاً.



أول عامل التصيق الموجود حول عنق المصاب فوراً، وإذا كان جسمه ممدلي فارفع لقل جسمه.



الأعراض والعلامات

- قد يقلل الجسم متدلياً.
- تبدو نفس أعراض وعلامات الاحتراق (الأسفكسيا).
- يحتقن الوجه والعنق وتبرز الأوردة.
- قد تبقى العوامل النصيفة ظاهرة حول العنق (إذا كان الحنق بوشاح)، وقد تخفي ضمن ثياب الجلد (إذا كان الحنق بسلك).
- قد تظهر علامات حول عنق المصاب أو حنجرته بعد إزالة الأداة القايضة.

الهدف

استعادة التنفس بصورة كافية والعمل على النقل إلى المستشفى.

تبيه

اطلب العون الطبي حتى ولو بدا لك أن الإفاقة تامة.

الفكْرَق

يؤدي العرق إلى الاحتراق إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو بنشج الحنجرة الذي ينجم عنه تضيق مسلك الهواء (العرق الخاف). لا تضيق وقتك في محاولة إخراج الماء من رثني المصاب.

قد يحدث احتقان الرئتين بسرعة، ولكن ربما مرت عدة ساعات قبل أن يظهر؛ لذلك يجب إرسال جميع العرقي الذين تم إنقاذهم إلى المستشفى.

وإذا حصل العرق في ماء بارد فقد يتعرض المصاب لخطر هبوط درجة الحرارة (انظر صفحة ١٤٦)؛ لذلك كان من الأهمية بمكان تدفئته (ومع ذلك فإن التبريد الشديد يحمي الدماغ بحيث يمكن للمصاب الذي قضى وقتاً طويلاً معتمراً بالماء البارد أن يشفى شفاة تاماً).

الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاحتراق (الأسفكسيا).
- قهقور الزئبد حول شفتي المصاب وقمه وأنفه.

الهدف

إدخال الهواء إلى رثني المصاب بأسرع ما يمكن، حتى في الماء إذا لزم الأمر، والعمل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ أخرج من قم المصاب بسرعة كل ما يمكن أن يسد مسلك الهواء كالأعشاب البحرية، وأبدأ بالتنفس الاصطناعي فوراً (انظر صفحة ١٨)، حتى في الماء يمكن بدء التنفس الاصطناعي إذا كان المصاب ساكناً.



وإذا كان عمق الماء يمتدك، استعمل إحدى يديك لشد جسم المصاب واليد الأخرى لشد رأسه وشد أنفه وقم بإجراء التنفس من الفم للفم.



وإذا حصل العرق في مياه عذبة، قم بالنفخ عندما تتمكن أثناء سحب المصاب إلى الشاطئ.

- ٢ عندما تتمكن من وضعه على سطح صلب، تحقق من تنفسه (انظر صفحة ١٥) ونفسه (انظر صفحة ١٧)، وواصل الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات ١٨ إلى ٢١).
- ٣ بمجرد أن يبدأ المصاب بالتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



- ٤ قم بتدفئة المصاب، وإذا أمكن ارتد عنه الملابس المبللة وجفّفه. وحطه بأغطية إضافية أو مناشف. وعند الضرورة عالج هبوط الحرارة (انظر صفحة ١٤٦).
- ٥ عمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة وأنته في وضع المعالجة.

استنشاق الدخان

تستهلك النار الأكسجين الموجود في الهواء لذلك فإن نسبة الأكسجين في غرفة فيها حريق تكون منخفضة، وقد يؤدي ذلك إلى الاحتراق. وقد يسبب الدخان تهيج الحنجرة مما قد يجعلها تنتفخ وتسد مسلك الهواء. يضاف إلى ذلك أن الأغطية المصروعة من البلاستيك والحشوات الرغوية Foam padding للمفروشات الحديثة عندما تشتعل، غالبًا ما تنشر دخانًا شديد السمية قد يكون مميتًا.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الأسفكسيا).
- قد يتشبط المصاب أو يصاب بحروق (تشيط الشعر في

المعالجة



1 نقل المصاب إلى مكان آمن دون أن تعرض نفسك للخطر (انظر صفحة ١٦٨).



2 إذا كان المصاب غير واع، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).
3 علاج الحروق (انظر الحروق والسقوط في الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩).



4 ألقن الثياب التي تحترق أو التي يخرج منها الدخان (انظر صفحة ١٣٧).

التسمم بأول أكسيد الكربون

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة الخاصة بالاحتراق (الأسفكسيا).
- قد يشكو المصاب من الصداع.
- قد يكون لون المصاب عاديًا، ولكنه يصبح بلون الكرز القائم كلما ارتفعت نسبة أول أكسيد الكربون في الدم.
- قد يكون المصاب مضطربًا وغير متعاون.
- يكون التنفس صعبًا وقد يتوقف.
- قد يفقد المصاب وعيه.

الهدف

اعمل على إعادة الهواء المنعش والتنفس الكافي ونقل المصاب إلى المستشفى.

أول أكسيد الكربون غاز عديم اللون والرائحة، دخانه خطير لأنه يحل محل الأكسجين في الدم (يمتصه الدم بسرعة تفوق سرعة امتصاص الأكسجين). ويحتاج المصاب إلى تنفس اصطناعي طويل الأمد لكي يتخلص منه. وأكثر مصادر أول أكسيد الكربون شيوعًا هو الدخان المنبعث من زيوت الوقود الناقصة الاحتراق وعوادم المحركات. وبشأن الخطر عندما يكون جهاز العادم نالغًا، أو عندما يعمل محرك في مكان مغلق.

لا يجوز أن تدخل غرفة ممتلئة بالغاز بقصد إنقاذ المصاب، إلا إذا كنت غير معرض للخطر، وكان باستطاعتك الخروج منها بسرعة، وبعد التأكد من وجود مساعدة ورائك. كما أن وطع حل إنقاذ حول تحضرك يعد احتياطيًا مقيدًا.

المعالجة



- 1 افتح الأبواب وجرّ المصاب إلى مكان آمن إذا أمكن.
- 2 إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).
- 3 تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٣) والنض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.
- 4 اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

تنبيه

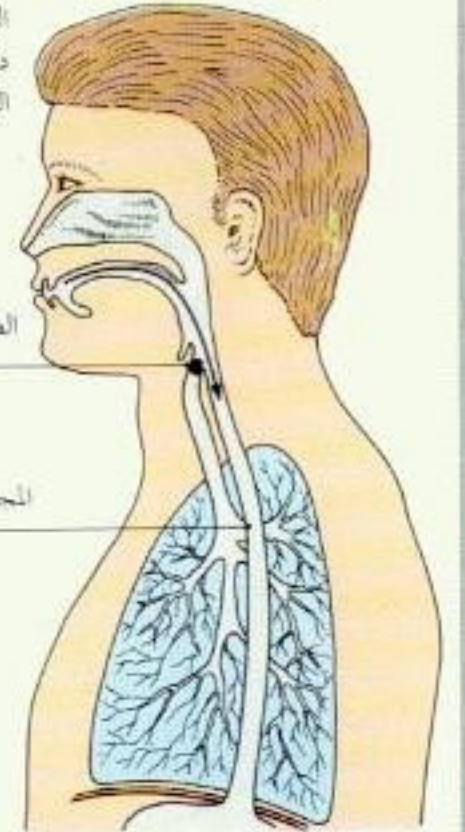
هناك غازات أخرى خطيرة، وإن كانت غير سامة، لأنها تحل محل الأكسجين؛ فأول أكسيد الكربون ينتج من نقص احتراق أي زيت مستعمل للوقود، وثاني أكسيد الكربون قد يوجد في المناجم وما شابهها في الأماكن المغلقة. والبوتان والبروبان يستعملان في البيوت والصناعة بعرض التدفئة أو الإضاءة أو التبريد، ويمكن أن يتسربا من الوصلات المعيبة.

الشَّرْقَات

يحدث الشَّرْق عندما يسد مسلك الهواء جزئياً أو كلياً بشيء يدخل القصبة الهوائية، أثناء عملية البلع، عوضاً عن أن يدخل ممر الطعام (انظر صفحة ١١). إلا أن الشَّرْق (الغضص) قد ينجم أيضاً عن تشنج عضلي. وقد يصاب البالغ بالشَّرْق أثناء ابتلاعه بسرعة قطعاً من الطعام لم تقض جيداً. والأطفال أكثر عرضاً له لشدة ولعهم بوضع مختلف الأشياء في أفواههم.

وينصح إزالة الشيء الذي يسد المريء بأسرع ما يمكن. كما يستحسن حث المصاب بالشَّرْق والواعي على السعال وإخراج الجسم الذي سب الانسداد. وإذا لم تنجح هذه الطريقة حاول زحزحته بواسطة حثي المصاب وضربه على ظهره. وفي حال إختناق محاولتك هذه، حاول إخراج ما تبقى في الرئتين من الهواء بقوة بواسطة ضغط البطن (انظر صفحة ٥١).

الشرق الناجم عن دخول الطعام إلى القصبة الهوائية



الطعام يسد القصبة الهوائية

المجري الطبيعي للطعام

طُبق طريقتي الضرب على الظهر وضغط البطن بشكل متعاقب وحتى أربع ضربات في كل مرة، فإذا نجحت فلا لزوم لإكمال المحاولة حتى نهايتها.

عالج دوماً المصاب في الوضع الذي تلقاه فيه (إلا إذا كان فاقد الوعي انظر الصفحة المقابلة) فإذا كان واقفاً أو قاعداً، عالجته كما هو مبين في الصورة المقابلة؛ أما إذا كان المصاب مستلقياً أو كنت أصغر منه فعالجته كما هو موضح بالنسبة لمصاب فاقد للوعي (للمرضع والأطفال المصابين بالشَّرْق انظر صفحة ٥٠).

وعندما يصبح المصاب فاقداً لوعيه، عليك أن تقوم بإجراء التنفس الاصطناعي بهدف محاولة إدخال الهواء إلى ما بعد الانسداد وإلى الرئتين (انظر صفحة ١٨). قلدي المصاب الفاقد الوعي قد يسترجي الحلق للدرجة تسمح بمرور الهواء إلى ما بعد الانسداد.

الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- لا يتمكن المصاب من الكلام أو التنفس وربما أمسك بعنقه. وإن أبرز ما يميّز هذه الحالة هو أن المصاب يسكت تماماً.
- احتقان الوجه والعنق وبروز الأوردة وازرقاق الشفتين والعم.
- احتمال فقد الوعي.



قد يمسك المصاب بعنقه

الهدف

أزل الجسم الغريب وأعد التنفس الطبيعي واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

ويمكن تطبيق هاتين الطريقتين من قبل أي مسعف أولي على أي مصاب (سواء كان طفلاً أو رضيعاً أو بالغاً) ومهما كان وضعه (قاعداً أو واقفاً أو مستلقياً).

المعالجة

١ أخرج أي بقايا أو أسنان اصطناعية من فم المصاب بإصبعك (انظر صفحة ١٥) وحثه على السعال.



٢ إذا لم يزحزح الجسم الغريب بالسعال، ساعد المصاب على الانحناء بحيث يكون رأسه أدنى من رقبته. اضربه بقوة بين عظامي الكتفين براحة يدك. وكرّر ذلك أربع مرات إذا لزم الأمر.

بالنسبة للمصاب بالشَّرْق الفاقد الوعي

١ ضع المصاب على ظهره، وافتح مسلك الهواء لديه (انظر صفحة ١٤)، وأعد بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨).



٢ إذا لم تصل إلى نتيجة مقبولة، ضع المصاب على جانبه بحيث يواجهك ويكون صدره مستديماً إلى فخذك ورأسه مائلاً إلى الخلف (انظر صفحة ٢٤)، واضربه حتى أربع ضربات على ظهره كما يتبين أعلاه.

٣ افحص القم لترى هل تزحزح الجسم السائد؛ فإذا حدث ذلك أخرجهُ بإصبعك. وإلا فضع المصاب في وضع الاستلقاء على ظهره مع الاحتفاظ بالرأس في وضع قنح مسلك الهواء واضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٤ افحص القم لترى هل تزحزح الجسم المسبب للانسداد؛ فإذا لم يحصل أي شيء من ذلك فقد تتمكن من إخراجهِ بإجراء الضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٤ افحص القم مرة أخرى، فإذا كان الجسم المسبب للشَّرْق موجوداً ولم يخرج بالسعال، أخرجهُ بإصبعك.

٥ إذا لم يثن الشَّرْق، أعد مرة أخرى الضرب على الظهر (حتى أربع مرات) واضغط البطن (حتى أربع مرات). وإذا أصبح المصاب فاقداً لوعيه عالجه كما هو مبين أدناه.

تنبيه

قد يستعيد المصاب تنفسه في أي مرحلة. وعندما يحدث ذلك أشر على المصاب بالجلوس بهدوء، وأعطه ما يلزم من الماء في جرعات.

٤ افحص القم مرة أخرى لترى هل تزحزح الجسم الغريب السائد.

٥ إذا استمر الشَّرْق عدّل وضع رأس المصاب وحاول إجراء التنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨). وبعد ذلك كرّر الخطوات من ١ - ٤ حسب الحاجة.

٦ عندما يُستخرج الجسم الغريب ويعود المصاب إلى التنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤)، واعمل على نقله إلى المستشفى.

الشَّرْق عند الأطفال

يمكن مقارنة كثير من الأمفقال من حيث الطول والبنية بالبالغين الصغار الجسم، لذلك يكون بوسعنا معالجتهم بنفس الطريقة التي نعالج بها البالغين مع تخفيف الضغط قليلاً. على أنه لا بد من بعض التعديلات إذا كنت تعالج طفلاً صغيراً.

أربع الخطوات نفسها الموصوفة للبالغين، ولكن اجلس على كرسسي أو اركع على ركية واحدة، وضع الطفل على ركبتيك ورأسه إلى أسفل. أسند الصدر بإحدى يديك واضرب الطفل بقوة بين عظمتي الكتفين باليد الأخرى حتى أربع مرات، فإذا لم يتزحج الجسم الغريب فقد يحتاج الأمر إلى استعمال ضغط البطن (انظر صفحة ٥٢). وإذا كان الطفل فاقداً للوعي أو فقد وعيه فيما بعد، ضعه على سطح صلب واتبع الخطوات التي وصفت بالنسبة للبالغين الفاقدين للوعي.

الشَّرْق عند الرُّضْع

إن نظام معالجة الرُّضْع هو نفس نظام معالجة الأطفال (انظر إلى اليسار) مع استعمال ضغط أقل، إلا أن وضع الضرب على الظهر وضغط البطن مختلفان. وضع الرضيع على ساعدك ورأسه وصدره وبطنه متجهة إلى أسفل. اضرب بقوة بين الكتفين أربع ضربات، فإذا لم تتم زحزحة الجسم السائد، يصبح ضرورياً القيام بضغط البطن (انظر صفحة ٥٢).



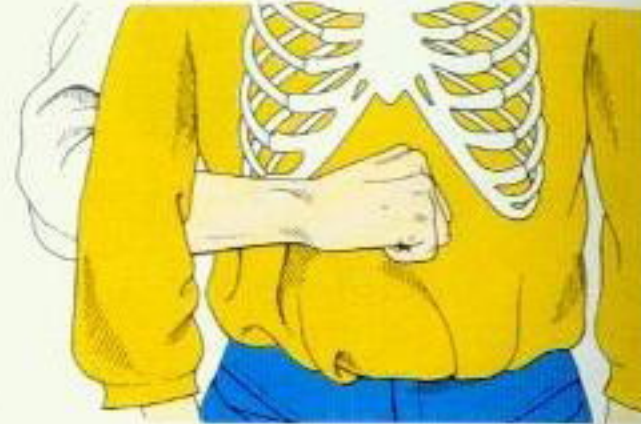
معالجة الشَّرْق عند الرضيع الواعي



معالجة الشَّرْق لدى الأطفال الواعين

الضَّغَط على البطن

هي طريقة تتضمن تطبيق سلسلة من الدفعات المتتالية على القسم العلوي للبطن في محاولة لطرد الهواء إلى الخارج من رئتي المصاب بالشَّرْق. ونظراً لأن العمل المطلوب قد يؤدي الأعضاء الداخلية، فإن الضغط على البطن يستعمل فقط كمحاولة أخيرة بعد إحقاق الضرب على الظهر.



قف أو اركع خلف المصاب وضع إحدى ذراعيك حول بطنه. أطبق قبضة يدك وضَعْها - مع إبهامك متجهة نحو الداخل - في منتصف القسم العلوي للبطن، بين السرة وعظم القص. أمسك قبضة يدك باليد الثانية.



اجذب يديك الأثنين تحوكم مع القيام بضغط سريع نحو الداخل وإلى أعلى من المرققين، بشكل يحدث ضغطاً على القسم العلوي للبطن. ويجب أن يكون الضغط شديداً لدرجة تكفي لزحزحة الجسم السائد. فإذا أخفقت كرر ذلك حتى أربع مرات، حسب الضرورة.

بالنسبة للمصاب الفاقد الوعي



ضع المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤). اركع مفرج الساقين فوق فخذَي المصاب بشكل يمكنك من تطبيق ضغط كافٍ في المكان الصحيح بمنتصف البطن، فإذا لم تتمكن من احتواء المصاب بين ساقيك، فاركع إلى جانبه.



ضع قاعدة إحدى يديك في منتصف القسم العلوي لبطن المصاب، ثم ضع يدك الثانية فوقها مع إبعاد الأصابع عن البطن.



مع المحافظة على ساعدتيك مستقيمتين، اضغط البطن بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الضغط قوياً لدرجة تزحزح الجسم السائد، وإذا أخفقت كرر الضغط حتى أربع مرات إذا لزم الأمر.

إصكابات الانفجارات



٣ فك أي ملابس ضاغطة حول عنقه وصدره وخصره.

٤ سيطر على النزف وعالج الجروح التي تجدها (انظر الصفحات من ٦٢ إلى ٦٥) والحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩) وثبت مواضع الكمور (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ تحقق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢) والنفس (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٦ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس. واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضع المصاب في وضع الإنفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٧ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمله على نقالة مع الإبقاء على وضع المعالجة.



٢ وضع المصاب في وضع نصف الجلوس، إذا كانت حالته العامة وجراحه تسمح بذلك. أسند رأسه وكفيه.

قد تحدث الانفجارات من القنابل، وقد يكون السبب لهما أو تفريغ كهرباء ساكنة من جرس باب أو هاتف (تليفون) مثلاً، تحدث في مكان يتراكم فيه غاز قابل للاشتعال. فقد تؤدي موجات الضغط العالي الناتجة عن الانفجار إلى أذى الرئتين وأعضاء أخرى في الجسم، وربما يعاني المصاب أيضًا من حروق واسعة وكسور وإصابة طيلة الأذن، وصدمة، وأضرار أخرى تحدثها شظايا الزجاج المتناثرة وغيرها من الحطام.

الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- قد يخرج مع السعال بصاف مُزَيَّد به آثار دم.
- احتمال الإصابة بإصابات متعددة.
- نزف من الأذن إذا أصيبت طيلة الأذن (انظر صفحة ٧٠).
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

طمئنين المصاب، وعالجته في مكان الحادث إلا إذا كان ثمة احتمال حدوث انفجارات أخرى. اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة.

المعالجة

١ طمئنين المصاب، ولا تقلبه كثيرًا قبل إجراء فحص كامل يبين مدى إصابته (انظر الفحص والشخص من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).

الضغط على البطن عند الأطفال

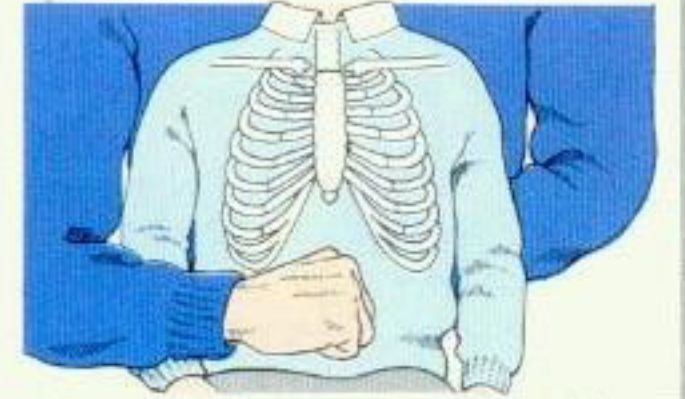


١ اجلس الطفل في حرك، أو أوقفه أمامك، وضع أحد ساعدتيك حول بطنه.

اصطط بقبضتك البطن بحركة سريعة نحو الداخل وإلى أعلى، ضغطًا أقل مما يضغط على البالغ. يكون الضغط قويًا بحيث يزجرح الجسم السائد، فإذا أخطقت كرر حتى أربع مرات. وإذا كان الطفل فاقدًا وعيه، ضعه في الوضع نفسه المستخدم للبالغ الفاقد الوعي. واستعمل نفس الطريقة، ولكن بيد واحدة وضغط أقل.

عند الرضع

ضع الرضيع على سطح صلب ورأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، ثم ضع السبابة والوسطى لإحدى اليدين على أعلى البطن بين السرة وعظم الفخذ، واضغط بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الدفع قويًا للدرجة تسمح بزجرحة الجسم السائد، فإذا أخطقت كرر حتى أربع مرات، إذا وجدت ضرورة لذلك.



٢ ضم قبضة يديك، وضعها بحيث يكون إبهامك متجهًا نحو منتصف القسم العلوي للبطن، كما هو مبين في صفحة ٥١، وأسند الظهر باليد الثانية.



ضغط البطن عند رضيع

انزعاج الصدر

تؤدي الكسور المتعددة في جدار الصدر إلى فقدان المنطقة صلابتها والحيلولة دون قيام القفص الصدري بالحركات الطبيعية أثناء التنفس (انظر صفحة ١٢). وعوضًا عن ذلك فإن الأضلاع المكسورة تُنتصب إلى الداخل أثناء الشهيق، وتُدفع نحو الخارج أثناء الزفير. وهو عكس الحركة الطبيعية للقفص الصدري، وعكس ما يحدث في الجهة السليمة أيضًا. وهذه الحالة تعرف بالتنفس التناقضي، وربما حالت دون قيام الرئة بعملها في الجهة السليمة. يضاف إلى ذلك أن العظام المكسورة قد تؤدي الأعضاء الداخلية الأخرى، أو تفلت من الجلد محدثة جرحًا «ماشأ» (انظر صفحة ٧٦). إن السبب الشائع لهذا النوع من الإصابات هو حوادث الطرق، حيث يضطرم السائق بعمود القيادة، أو يدفع عمود القيادة إلى داخل صدر السائق، وتحصل نفس النتيجة إذا تم هزّس الصدر بأجسام ثقيلة.



كسور متعددة

إصابة شديدة للصدر إن صرّبة على الصدر قد تُحدث كسورًا متعددة للقفص الصدري.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الأسفكسيا).
- يحدث انصباب صعبوبة وألمًا أثناء التنفس.
- قد تعزري انصباب حالة ضيق شديد.
- حركات غير طبيعية في القفص الصدري. وبلا حظ فقدان الجهة المصابة من جدار الصدر لصلابتها.
- احتمال ظهور بصاق مُزبد به آثار دم ممّا يدل على تأذي الرئة (انظر جروح الصدر الناقلة صفحة ٧٦).

الهدف

تُثبت جدار الصدر لتسهيل التنفس، واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الزُّبُو

الرُّبُو حالة مزعجة تصاب خلالها عضلات مجرى الهواء بالتشنج، ويصبح مسلك الهواء ضيقًا مما يجعل التنفس ولا سيما الزفير صعبًا جدًا. ويمكن أن يساهم، في إحداث أزمة الرُّبُو، توتر عصبي أو فرط حساسية بالرغم من أن كثيرًا من الحالات لا يمكن الوصول إلى سبب واضح لها. وتوبات صعوبة التنفس المفاجئة تحدث أحيانًا في الليل. ويحمل المصابون الدائمون بالرُّبُو أدويتهم عادة بشكل يخاطة لتفريغ التنفس. وهم في هذه الأحوال يعرفون على العموم كيف يتغلبون على الأزمة.



أدوية المصابين بالرُّبُو

المصابون الدائمون قد يكون بحوزتهم منشقة (إلى اليسار) أو مرذاة (إلى اليمين).

الأعراض والعلامات

- قد يكون المصاب قلقًا جدًا ويتعذر عليه الكلام.
- صعوبة التنفس وخصوصًا الزفير.
- ازرقاق الوجه.

الهدف

اعمل على تحسين تهوية الرئة، وفي التوبات الطويلة أو المتكررة اطلب المعونة الطبية.

المعالجة

طمّنين المصاب وهدّئته.



أشير على المصاب بأن يجلس مع ميل خفيف إلى الأمام، وأن يتكى على مسند كطاولة مثلاً، وهَيئ له مدفاً من الهواء المنعش.



إذا كان المصاب يحمل علاجه، فدعّه يستعمله، فقد يخفف ألمه.

إذا استمرّت الأعراض أو تكررّت اطلب العون الطبي.

الإصابات الكهربائية

قد يسبب مرور التيار الكهربائي عبر الجسم إصابات شديدة وأحياناً مميتة. وربما أتى التيار من شبكة كهربائية منخفضة أو عالية الفولتية أو من البرق، ويمكن أن تحدث الكهرباء ارتعاش عضلة القلب (الرجفان) أو يمكن أن تسبب وقوف القلب التام، الذي ينجم عنه توقف التنفس أيضاً. وأحياناً تصاب الضحية بحروق شديدة تُرى على الناحية التي سرت منها الكهرباء إلى الجسم، وعلى المنطقة التي خرجت منها من الجسم إلى الأرض، محدثة أذى داخلياً واسعاً بين هاتين النقطتين. وكلما كانت الفولتية التي تسري في الجسم أعلى، كانت الحروق أوسع.

والأدوات الكهربائية والأسلاك التي تعمل بقلية منخفضة في المعامل والبيوت والمكاتب والمتاجر يمكن أن تحدث إصابات كهربائية. ومعظم الأدوات الكهربائية والأسلاك معزولة بمواد غير ناقلة للكهرباء كالبلاستيك والمطاط، لكني تحمي من التيار. وكثير من الإصابات يحدث نتيجة لعطل المفاتيح أو اهتراء الأسلاك أو خلل في الأدوات ذاتها. والأطفال الصغار عرضة للأخطار، لأنهم قد يلعبون بالمفاتيح والأسلاك والقوايس.

ويُعتبر الماء ناقلاً ممتازاً للكهرباء، لذلك فإن استعمال الأدوات السليمة بأيدي مبتلة أو الوقوف على أرض مبتلة، يزيد من احتمال حدوث الإصابات الكهربائية. والبرق مصدر طبيعي للكهرباء يمكن أن يحدث أثناء عاصفة رعدية، وهو يسعى للاتصال بالأرض من خلال أعلى جسم في الأرض المبسطة. فقد يصاب شخص إذا اتصل أو وقف بجانب أجسام معزولة كالأشجار أو الأبراج أو أعمدة الأسلاك، أو إذا كان فقط أعلى جسم في أرض مسطحة. والتيار الذي يحدثه البرق قصير الأمد، ومع ذلك فقط يحرق الثياب ويصيب ضحيته بالذهول، وقد يتسبب في الموت الفوري. ويجب عليك نقل المصاب من المنطقة الخطرة بأسرع ما يمكن.

ومهما كان سبب الإصابة الكهربائية، إياك أن تلمس المصاب بأيدي عارية، قيل أن تتأكد أنك لن تتعرض للخطر، وأن المصاب لم يُعد متصلاً بمصدر الكهرباء. وفي حال الإصابة من كهرباء عالية الفولتية، لا تقترب من المصاب إلا بعد أن تعلمك الشرطة أو أي سلطة مماثلة بأن الاقتراب سليم العواقب (انظر الصفحة المقابلة).

الأعراض والعلامات

- هي الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الأسفكيا)، ولكن قد يكون لون وجه المصاب رمادياً لأن التنفس وضربات القلب توقفت في وقت واحد.
- قد توجد حروق عميقة في نقاط الدخول والخروج.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

اقطع التيار، أو أبعد المصاب عن المصدر إذا كان من المأمون أن تفعل ذلك. اعمل على نقله إلى المستشفى إذا وجدت ضرورة لذلك.

المعالجة

١ إذا كان المصاب فاقدًا لوعيهِ، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر. ثم ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٢ علاج الحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩ و١٤٣)، وافحصها بعناية فقد تكون أعمق مما بدا لك في البداية.

٣ للتخفيف من شدة الصدمة، علاج المصاب كما هو مفصل في صفحة ٨٦.

٤ اتخذ الترتيبات الضرورية لنقل المصاب إلى المستشفى في جميع الحالات التي احتاج فيها المصاب إلى الإنعاش، أو كان فيها فاقدًا لوعيهِ أو مصابًا بحروق، أو ظهرت عليه أعراض وعلامات الصدمة.

تنبيه

انقل إلى غيرك المعلومات التي لديك عن مدة التماس الكهربائي.

قطع تيار مُنخفض الفولتية

أوقف الاتصال بواسطة قطع التيار في المأخذ الرئيسي أو عدّاد الكهرباء إذا أمكن الوصول إليه بسرعة، وإذا لم تستطع تزع القابس أو اسحب السلك واتركه حراً. وإذا لم تتمكن من قطع التيار فقف فوق مادة عازلة جافة كصندوق خشبي أو قطعة من المطاط أو البلاستيك أو عدة طبقات ثخينة من جريدة، وأبعد طرف المصاب عن مصدر الكهرباء بواسطة فرشاة أو كبرسي خشبي أو مقعد. ويمكن بدلاً من ذلك عقد حبل أو ثوب حول قدمي المصاب أو تحت ذراعيه وسحبه بعيداً عن منبع الكهرباء.

تنبيه

إياك أن تستعمل أي أداة معدنية أو مبتلة أو أن تلمس جسد المصاب بيديك. وإذا لم يتوافر لك أي شيء تستعمله اسحب المصاب من طرف ملابسه الجافة.



قطع التيار بأمان

إصابات الكهرباء العالية الفولتية

إن الاتصال بالتيارات العالية الفولتية الموجودة في خطوط الطاقة وفي الأسلاك التي تمر فوق الرؤوس هو عادة مميت في الحال. وتحم عنه دائماً حروق بليغة، وقد تفقد القوة، التي يحدثها التشنج العضلي المفاجيء، بالمصاب بعيداً عن نقطة التماس وربما أحدثت كسوراً.

وحفاظاً على سلامتك، إذا كان المصاب لا يزال متصلاً بالتيار أو كان لا يزال ضمن مسافة تقل عن ١٨ متراً من تيار عالي الفولتية، فإياك أن تحاول الإنقاذ أو حتى الاقتراب قبل أن تقطع السلطات المختصة الطاقة. وسبب هذا التحذير هو أن الكهرباء قد تتخذ مساراً «قوسياً» وتقفز إلى مسافات بعيدة. ولن تشكل المواد العازلة كالخشب الجاف والملابس الجافة أي حماية في هذه الحالة.

استدع الشرطة فوراً، وامنع أي شخص ماز من الاقتراب من المصاب، وقم بالإسعاف الأولي فقط عندما تحصل على تأكيد رسمي بأنه لم يعد هنالك أي خطر.



المسافة الموصى بها بالنسبة للسلامة

الضَّرْبَةُ عَلَى أَعْلَى الْبَطْنِ

إن تسديد ضربة شديدة أو السقوط على أعلى البطن (الضفيرة الشمسية) قد يلحق ضررًا بانتظام التنفس.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الاسفكسيا) إذا طال الأمد.
- صعوبة في الشهيق.
- قد لا يتمكن المصاب من الكلام.
- قد يمسك المصاب بأعلى بطنه وينحي انحناءً شديدًا.
- احتمال حدوث الغثان والقيء.

الهدف

إعادة التنفس الجيد. طلب العون الطبي فقط إذا لم يفتح المصاب تمامًا.

المعالجة

- ١. اجلس المصاب في وضع يسمح له بالتنفس باسترخاء.

٢. إذا كان فاقدًا وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



٣. قل أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر.
٤. ذلك يلف منطقة أعلى البطن.

الفُوقَاتُ

هو استنشاق متكرر للهواء مصحوب بصوت سببه تشنج غير إرادي للحجاب الحاجز. وعلى العموم لا تدوم نوبات الفواق أكثر من بضع دقائق، ولا تسبب عادة سوى بعض الضيق للمصاب.

الأعراض والعلامات

استنشاق هواء متكرر مصحوب بصوت.

الهدف

قطع تناوب التشنجات وطلب العون الطبي إذا طال أمد النوبة.

المعالجة

- ١. اطلب من المصاب الجلوس بهدوء وحسب نفسه، أو أعطه جرعات طويلة من الماء.
- ٢. إذا أخفقت، ضع كيسًا من الورق لا من البلاستيك فوق قدم وأنف المصاب، واطلب منه أن يأخذ شهيقًا وزفيرًا فيه.
- ٣. إذا استمر الفواق أكثر من عدة ساعات اطلب العون الطبي.



وضَع كيس من الورق فوق الفم

الجُرُوحُ وَالنَّزْفُ

لكي يقوم الجسم بعمله على وجه حسن، يجب أن يتاح له سريان دم بضغط كافٍ للوصول إلى جميع أنسجة الجسم وبصورة دائمة. ففقد الدم الشديد يعيق سريان الدم، ويمكن أن يؤدي الأنسجة وخصوصًا أنسجة الأعضاء الرئيسية، وقد يؤدي ذلك إلى موت المصاب، (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧).

والجرح هو قطع غير طبيعي في الجلد أو غيره من

الأنسجة يسمح بتسرب الدم. وتحدث اختلاطات في الجروح الخارجية نظرًا لتمكن الجراثيم من دخول الأنسجة وحدوث الختمج (التلوث بالجراثيم). وعلى العكس من ذلك قد يؤدي المصاب بعض عوامل العدوى في دمه، وهذه يمكن أن تنتقل إلى المسعف الأولي عن طريق جرح مكشوف في جلده. لذلك عليك بغسل يديك قبل وبعد معالجة الجروح مباشرة كلما أمكن ذلك.

أنواع الجُرُوح

أما الجروح المغلقة فهي التي تسمح بتسرب الدم من جهاز الدورة الدموية ولكن داخل الجسم. وقد تشاهد بشكل كدمات، أو تجمع دموي تحت الجلد، أو قد لا يشاهد أي دليل عليها من الخارج.

تنقسم الجروح إلى مفتوحة ومغلقة؛ فالمفتوحة هي التي تسمح للدم بالتسرب من الجسم. وهي أنواع متعددة: الجروح المشقوقة، والجروح المشتككة، والجروح الوخزية، والشحجات، وجروح الطلقات النارية، والجروح الرضية.



الجروح الوخزية

تحدث عندما تخترق الأنسجة رؤوس حادة كالمسامير والإبر ومبازة الخدائق وحديد الدرايزون والأسنان، وقد تؤدي إلى جروح داخلية شديدة. وإذا كان الجرح عميقًا فإن خطر حدوث الختمج يصبح كبيرًا لأن الجراثيم وقطع القماش والأوساخ قد تُخسَل إلى داخله.

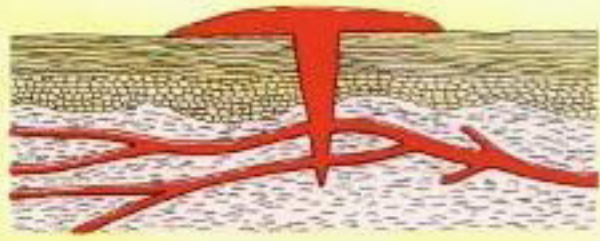
الجروح المشتككة

قد يمزق الجلد بشكل غير منتظم عند ملامسة شريط سائل أو آلة أو مخالف الحيوانات. وتتميل هذه الجروح إلى نزف أقل من الجروح المشقوقة، وغالبًا ما تكون ملوثة.

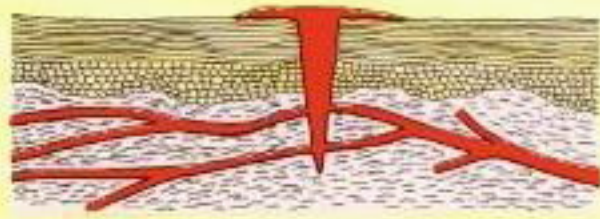
الجروح المشقوقة

فسي هذا النوع من الجروح تنقطع الأنسجة تمامًا بالة حادة كالنوس أو شفرة الخلاقة وحتى الورقة. إن جرحًا من هذا النوع يمكن أن يترافق بقرارة.

كَيْفَ يَتَفَاعَلُ الْجِسْمُ مَعَ الْإِصْكَابَةِ



فقدان الدم من خلال الجرح



تضييق الشرايين



الضغط المباشر

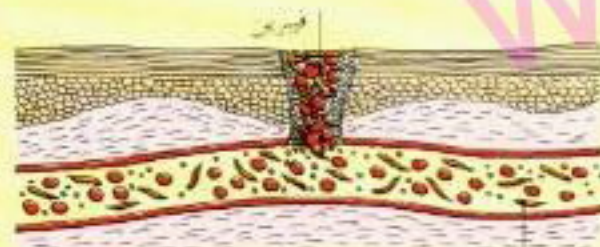
إن التفاعل الطبيعي للجسم نحو الجرح هو محاولة الحد من تدفق الدم الموضعي بهدف التقليل من فقدان الدم. فشكل فوري تقريباً تنقبض نهايات الأوعية الدموية التي لحق بها الأذى، كما تنقلص الأوعية المجاورة بحيث يقل تدفق الدم الموضعي. كما يمكن بالإضافة إلى ذلك تخفيض التدفق بالقيام بالضغط الموضعي ورفع العضو المصاب من الجسم.

وفضلاً عن ذلك، فإن الدم عند خروجه من الأوعية المصابة يشكل جلطة قد تكون كافية لسد ثقب الوعاء. وبمجرد حدوث هذه الجلطة يبدأ ترميم الأنسجة التي أصابها الأذى؛ فالنصل (وهو سائل مائي يتفصل عن الدم بعد التحلط) ينضح من خلال جدران الأوعية حاملاً أصدافاً (أحساماً مضادة) لمكافحة الخمج (التلوث بالجرثيم)، وخلافاً تساعد في عملية الترميم وتسبب تورماً موضعياً. ونتيجة لذلك فإن أي رباط يوضع فوق الجرح قد يصبح مشدوداً (انظر صفحة ١٧٥).

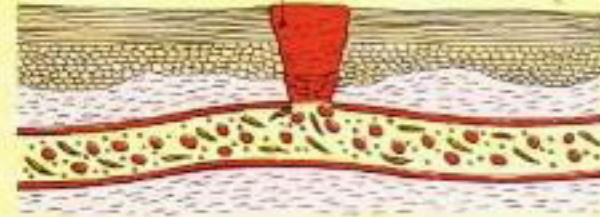
فإذا كان الجرح بليغاً وكانت الآليات الموضعية الأنفة الذكر غير كافية لإيقاف النزف الشديد، فعندها تنقبض جميع الأوعية السطحية؛ الأمر الذي يوفر الدم الجاري للدماع والأعضاء الحيوية. إن هذا، بالإضافة إلى الفرق المضاحب، هم السبب في إعطاء الجلد شحوب اللون والرطوبة كما في حال الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

كيف تتكون الجلطات الدموية

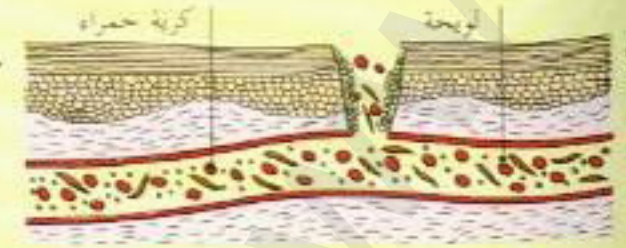
عندما يحدث النزف تتجمع اللويحات (وهي جسيمات صغيرة موجودة في الدم) في منطقة الإصابة، وتساعد على سد الجرح (١). تنطلق عوامل التحلط وشحوب البروتين الموجود في الدم (الفيبرينوجين) إلى فيرين، مما يساعد على تشكيل شبكة خلال الجرح تحبس اللويحات والكريات الدموية (٢). تكتمل هذه الكتلة الشبيهة بالهلام بينما يمتزج المصل إلى الخارج، ويشكل خاتمة حلبة فوق الجرح (٣).



فيبرينوجين



جلطة



كروية حمراء

لويحة



الجروح الرضية

قد تنجم عن سقوط الجسم أو تلقيه ضربة تشق الجلد، وتحدث كدمات في الأنسجة المحيطة.

فهي كل جرح رضّي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار احتمال تأذي البنية المستهدفة (كالكسور مثلاً). فعند حدوث كدمة يتسرب الدم من الأوعية الدموية المتأذية إلى الأنسجة بالرغم من عدم ثقب الجلد (انظر صفحة ٦٧).

جروح الطلقات النارية

تحدث هذه الجروح عندما تصيب قذيفة الجسم بسرعة فائقة قد يحجم عنها إصابة داخلية شديدة. وتترك القذيفة جرحاً عندما تدخل الجسم، وغالباً جرحاً أكبر أثناء خروجها. وقد يلحق الأذى بالأعضاء الداخلية والأنسجة والأوعية الدموية أثناء مرور القذيفة في الجسم. وبالإضافة إلى النزف الخارجي قد يحدث نزف داخلي أيضاً.

السحجات

تنجم السحجة عادة عن الزلاق يحدث كشظاً للطبقات السطحية من الجلد تاركاً منقطة طرية مسلوحة. وتحوي هذه الجروح غالباً أوساخاً أو حبات من الرمل تتوارى في الجرح وتظهر فيها العدوى بسهولة (انظر صفحة ٦٨).

إن بعض الجروح الناجمة عن الاحتكاك (انظر صفحة ١٣٥) والتي فيها ينسلخ الجلد، يجب أن تعالج كما لو كانت سحجات.

أنواع النزف

المعالجة (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧). والنزف الشعري موجود دائماً، على أنه في بعض الجروح قد يحدث النزف الشرياني والوريدي في الوقت نفسه.

هنالك ثلاثة أنواع من النزف: شرياني ووريدي وشعري، ويسمى كل واحد منها باسم الوعاء الدموي المتأذي (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). والنزف الشرياني الحاد أكثرها خطورة، ويجب أن يعطى الأولوية دائماً في

النزف الشعري

هو أكثر أنواع النزف شيوعاً. وهو موجود في أي جرح، وقد يكون النوع الوحيد في الجروح البسيطة حيث ينز الدم من الجرح.

النزف الوريدي

عادة ما يكون قائم الحمرة لأنه يحتوي على كمية أقل من الأوكسجين. ويجري الدم الوريدي تحت ضغط أقل انخفاضاً من الدم الشرياني، وهو لا يتدفق؛ ومع ذلك فقد ينساح بغزارة إذا تمزق وريد رئيسي.

النزف الشرياني

يكون الدم الذي يجري في الشرايين عادة كامل الأوكسجة ولونه أحمر زاه وهو خارج من القلب مباشرة؛ لذلك فهو تحت الضغط. وغالباً ما يتدفق من الجرح بشكل يتزامن مع النبض.

التزرف الخارجي الحاد

يحدث غالبًا إثر قطع عميق أو تهتك حاد للجلد. ويكون مؤثرًا بحيث يحول انبعاثك عن أولويات المعالجة (انظر صفحتي ٣١ و٣٢).

تذكر دائمًا، إذا كان المصاب لا يتنفس، أن تبدأ بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨) وإذا كان غير واع فافتح مسلك الهواء واعمل على إنعاشه (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥). وبعد ذلك عالج النزف، وإلا عالج المصاب وهو في الوضع الذي يسمح بأفضل سيطرة ممكنة على النزف.

يجب معالجة النزف الحاد بأسرع ما يمكن. اتبع خطوات المعالجة المبينة فيما يلي. قم بالضغط المباشر على الجرح - وارتفع الجرح المتأذي مما يسمح بتخفيف النزف. وإذا تعذر الضغط المباشر أو كان بدون فائدة، وشككت بأن النزف شرياني، فعند ذلك فقط بحق لك القيام بالضغط غير المباشر (انظر صفحة ٢٩). وكذلك ضع المصاب في الوضع الذي يساعد على التحكم في جريان الدم. وفي بعض الحالات قد تجد أن بوسعتك تخفيف جريان الدم وليس إيقافه، وربما كان ذلك كافيًا للحفاظ على الحياة.

اغسل يديك بالماء والصابون بعد المعالجة.

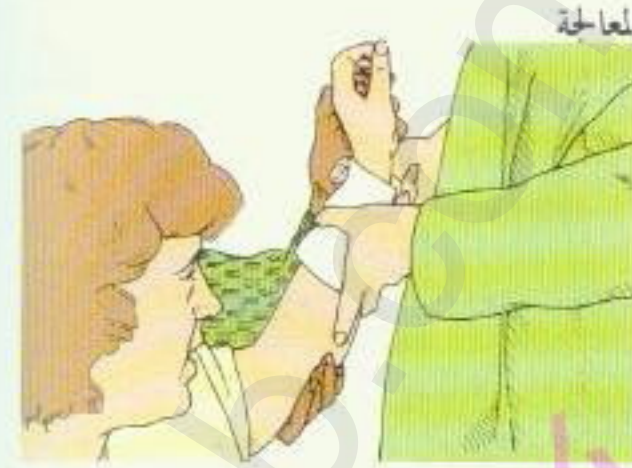
الأعراض والعلامات

- وضوح فقدان الدم الخارجي الحاد.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- ويشعر المصاب بالضعف والدوخة.
- ويبدو الشحوب على الوجه والشفتين.
- ويشعر المصاب برودة الجلد ورطوبته، ويصح النبض أسرع، ولكنه أضعف.

وقد يصبح المصاب قلقًا وكثير الكلام. وقد يشكو من العطش، ويصبح تنفسه سطحيًا مصحوبًا أحيانًا بالتأوب والتهد، وفي الحالات الأشد قد يحدث لهات عميق (حاجة للهواء)، وقد يصاب بزغلة البصر، وربما فقدان الوعي.

الهدف

السيطرة على النزف والحد من خطر الخنق (التلوث بالجراثيم). عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.



المعالجة

١ اكتشف الجرح وقمّش عن الأقسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤). اضغط ضغطًا مباشرًا بأصابعك أو راحة يدك على ضماد نظيف لقطع النزف (انظر صفحة ٢٨) وإذا لم يتوقف لك ضماد فورًا استعمال تلك المخزّدة، وكذلك يمكن أن تطلب إلى المصاب استعمال يده. وإذا كان الجرح واسعًا وقرب حافته بعضها من بعض، فقد يكون ذلك أكثر فائدة.

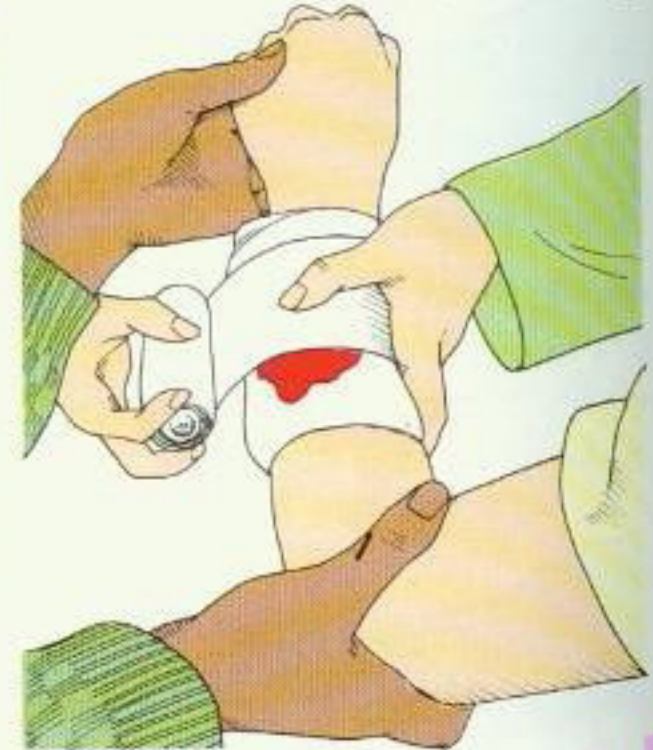
٢ ارفع وأمسد العضو إذا كان الجرح في طرف من الأطراف. وإذا شككت بوجود كسر انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣.



٣ ضع ضمادًا معقمًا أو نظيفًا وحشوات ووشد الجرح وتأكد من أن الضمادات تتجاوز حافات الجرح.

اضغط بشدة واربط الكل بواسطة رباط. وشّد الرباط لدرجة تمنع النزف على ألا يحول الشد دون حرية دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥)، وثبت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

إذا لم يتوافر ضماد معقم يمكن عمل ضماد بشكل مرتحل من أي قماش يصلح لذلك (انظر صفحة ١٧٢).



٤ لا تترع الضماد إذا استمر النزف بل أضف ضمادات أخرى أو رقادات فوق الضماد الأصلي واربط الجميع بشدة.

البنتر

إن التقدم في الجراحة حديثًا جعل من إعادة الأطراف أو الأصابع شيئًا ممكنًا. وتكون النتائج أفضل كلما نُكّر في إرسال المصاب والجزء المتور إلى المستشفى. ضع دائمًا الجزء المتور في وعاء مناسب لحفظه، وأحجر الإسعاف فورًا بأن الإصابة تتر، بحيث يتمكن المستشفى من تهيئة الجراحة الخاصة بذلك.

الهدف

سيطر على النزف، واعمل على نقل المصاب بسرعة مع الجزء المتور إلى المستشفى.

المعالجة:

١ أوقف النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر (انظر ما سبق)، وبإدخال عناية فائقة لعدم إلحاق الأذى بالجدعة (الجزء الباقي بعد البتر).



إذا كان الجرح في أحد الأطراف، وكان الضغط المباشر ورفع الأطراف غير مُجديين، فاضغط ضغطًا غير مباشر على الشريان الرئيسي الذي يغذي هذا الطرف (انظر صفحة ٢٩).

لا تضغط ضغطًا غير مباشر لأكثر من ١٥ دقيقة (انظر صفحة ٢٩). ولا تستخدم العاصبة (وهي ملوى لوقف النزف).

٥ للتخفيف من شدة الصدمة اتبع المعالجة المبينة في صفحة ٨٦.

٦ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

٧ ضع الجزء المتور في كيس نظيف من البلاستيك لكي تحافظ على نظافته وتمنع عنه الجفاف. وإذا أمكن ضع الكيس في وعاء من الثلج، على أن يتم تغليف الكيس مادة مناسبة تمنع الجزء المتور من ملامسة الثلج.

تبيه

سجل اسم المصاب بوضوح على الكيس، وحدّد الوقت الذي حدث فيه البتر.

٨ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الأجسام الغريبة

أزل بعناية أي أجسام غريبة صغيرة من سطح الجرح. إذا أمكن مسحها بسهولة بواسطة ماسحة أو شطفها بالماء البارد.

وإذا كان هنالك جسم غريب مدفون تحت الجلد، فلا تحاول أبداً إخراجها؛ فقد يكون هو الذي يمسد الجرح ويقلل من النزف. وأكثر من ذلك فقد تصاب الأنسجة المجاورة بمزيد من الأذى إذا نُزع.

المعالجة



للسيطرة على النزف ارفع الجزء المصاب، واضغط ضغطاً مباشراً مع تقريب جوافي الجرح حول الجسم الغريب (انظر صفحة ٢٨)، واحتلب من المصاب أن يسيطر على النزف بنفسه إذا تمكن من ذلك.



ضع قطعة من الشاش بلطف فوق الجسم الغريب أو حوله.



ضع رقادة من القطن أو ما شابه على شكل هلال حول الجرح.



وإذا أمكن أصف من الرقادات إلى أن تصبح كافية لمنع الضغط على الجسم الغريب، ثم تثبتها بريباط مشدود. إذا تعذر إضافة الرقادات بعلو كاف، اترك الجسم الغريب بارزاً، وثبته بواسطة رباط موروث حوله، وتأكد من أن الرباط لا يمر فوق الجسم الغريب.

حافظ على الجزء المصاب مرفوعاً، وثبته في أقصى ما يمكن (انظر الكمور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع إبقائه في وضع المعالجة.

إذا استمر النزف الحاد، ضع المصاب على الأرض وارفع العضو. وفي حال استمرار النزف اضغط ضغطاً غير مباشر (انظر صفحة ٢٩).

وإذا كان المصاب مشبوحاً بأسلاك شائكة أو أطراف سباح نافرة، فلا تحاول إخراجها بل أرخه بسند ثقل الطرف والجدع. استدع سيارة إسعاف مباشرة، واحتلب إلى الموظف إبلاغ الخدمات الإسعافية بأنه من الضروري إحضار أدوات القطع (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

النزف الخارجي البسيط

كثير من الجروح بسيطة، تسبب نزفاً قليلاً؛ وبالرغم من أن النزف قد يحدث من جميع أطراف الجرح فإنه لا يلبث أن يتوقف من ذاته، ولا يحتاج الأمر لأكثر من قطعة صغيرة من ضماد لاصق. ولا حاجة للمعون الطبي إلا عند الخوف من حدوث ختمج (تلوث بالجراثيم) (انظر صفحة ٦٨).

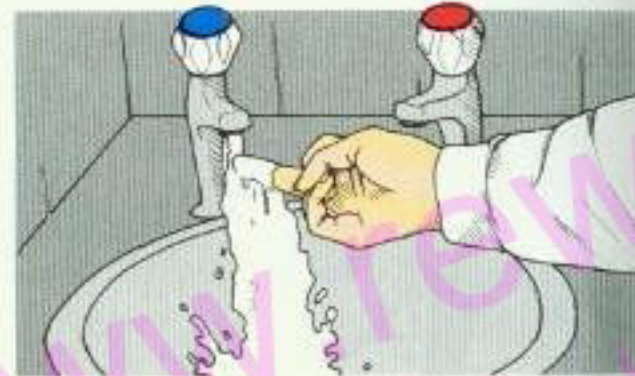
الأعراض والعلامات

- ألم في موضع الجرح.
- سيلان خفيف من الدم المختلط.

الهدف

السيطرة على النزف والتقليل من التعرض للختمج.

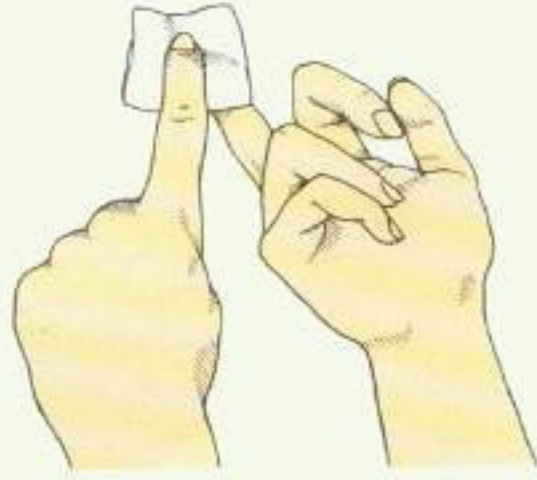
المعالجة



١ اغسل يديك إذا استطعت قبل التعامل مع الجرح. وبعد ذلك اغسل الجرح بلطف إذا كان متسخاً بواسطة الماء الجاري إلى أن يصبح نظيفاً.



٢ قم بحماية الجرح مؤقتاً بواسطة ماسحة معقمة، ثم نظف الجلد المحيط به بالماء والصابون إذا تيسر. وامسح الجرح بلطف مستعملاً لكل مسحة قطعة واحدة من الشاش، ونسب إزالة أي خلط دموية، ثم ربت برفق بعرض التجفيف.



٣ إذا استمر النزف اضغط ضغطاً مباشراً (انظر صفحة ٢٨).



٤ اسر الجرح الصغير بضماد مناسب (انظر من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

٥ ارفع الجزء المصاب واسنده.

٦ إذا خامر أي شك في طبيعة الجرح اطلب العون الطبي.

إذا كان الجرح واسعاً ضع فوقه ضماداً معقماً أو شاشاً أو رقادة نظيفة، واربطه بريباط مشدود.

النزف الداخلي

قد يحدث نتيجة لإصابة كالكسر أو الهرس أو إصابة نافذة، أو بسبب حالة طيية كثيف قرحة معدية. وهناك أعضاء داخلية كالطحال والكبد مثلاً قد تتأذى من ضربة نصيب الجسم دون وجود دليل خارجي على ذلك. والنزف الداخلي قد يكون أشد خطورة من النزف الخارجي. وبالرغم من أن الدم لا يصبغ خارج الجسم إلا أنه يغادر جهاز الدورة الدموية بحيث تعاني الأعضاء الحيوية حرماناً من الأوكسجين (انظر أخطار فقدان الدم ص ٢٧). كما أن الدم المتجمع في الداخل قد يحدث مضاعفات إذا ضغط على النبي الحيوية. فمثلاً قد يضغط الدم المتجمع في الحنجرة على الدماغ ويحدث فقد للوعي، كما يحول الدم في داخل الصدر دون تمدد الرئتين. قد يتجمع الدم الناجم عن الإصابات الداخلية في أحد تجاويف الجسم ويبقى هنالك محتقياً. ويمكن كشفه عند ظهور لطخ وكدمات أو بجران الدم من فتحة أو أكثر من الفتحات المختلفة للجسم كالقمة أو الشرج. فمثلاً الدم الأحمر القاتم المائل إلى البني الذي يشبه رواسب القهوة قد ينفقته المصاب (قيء الدم)، وربما كان سببه نزف قرحة معدية. والدم الأحمر الزاهي المزيد الذي يخرج من الرئتين مع السعال (نفت الدم) قد يكون سببه إصابة أو مرض في الرئة. والبول المدمى أو ذو اللون الدخاني (بيلة دموية) قد يكون ناجماً عن نزف في المثانة أو الكلية. وربما ظهر الدم مع البراز بقوام القطران الداكن (تغوط أسود) الذي يدل على نزف في القسم العلوي من الأمعاء، أو بلون الدم الطازج (أحمر زاه) الذي يدل على نزف في القسم السفلي من الأمعاء. أما النزف المهلي فقد ينجم عن الطمث أو الإجهاض أو إصابة أو مرض في الرحم.

الهدف

الهدف
اعمل على نقل المصاب مباشرة إلى المستشفى لأنه ليس من الممكن عادة معالجة النزف الداخلي بواسطة الإسعاف الأولي.

المعالجة

المعالجة
أرقد المصاب واجعل رأسه منخفضاً ومداراً إلى جهة واحدة لتأمين تدفق كاف من الدم للدماغ، وانصحه بعدم التحرك.

أرقد المصاب واجعل رأسه منخفضاً ومداراً إلى جهة واحدة لتأمين تدفق كاف من الدم للدماغ، وانصحه بعدم التحرك.



أرقد رجليه إذا كانت إصابته تسمح بذلك، لكي تساعد على وصول الدم إلى الأعضاء الحيوية.

الأعراض والعلامات

تختلف تبعاً لكمية النزف ومعدل فقدان الدم:

فش المصاب بحثاً عن إصابات أخرى (انظر الصفحات من ٣٣ إلى ٣٦) وعالج حسب الحاجة.

إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



فك أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والحصر. طمئن المصاب واشرح له ضرورة الاسترخاء بالنسبة له.



تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والتنفس (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. وسجل هذه المعلومات وانقلها للطبيب.

الكدمات

الهدف

إبطاء جريان الدم بواسطة التبريد والضغط اللطيف.

المعالجة

أرقد الجزء المصاب واستده في الوضع الذي يجده المصاب أكثر راحة له.

ضع كمادة باردة على المنطقة المصابة (انظر صفحة ١٧٣) لتخفيف النزف والحد من التورم.

إذا حمارك الشك بالنسبة لشدة الإصابة اطلب العون الطبي.

الأعراض والعلامات

■ ألم وتورم في المنطقة المصابة.
■ وجود تلون أزرق صارب إلى الحمرة في منطقة الإصابة.
■ التكدم الذي يأخذ شكل معالم ملابس المصاب، يحتمل أن تكون له دلالة على وجود ضرر خطير في الأعضاء الداخلية.



عط المصاب وضع تحته بطانية إذا أمكن.

دوّن أي شيء ذي دلالة، أخرجه أو قاه المصاب، وإذا أمكن أرسل عينات منه إلى المستشفى.

اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، احمله على نقالة، مع الاحتفاظ بوضع المعالجة.

لا تغط المصاب أي شيء عن طريق القم.

الجروح المخموجة (الملوثة بالجراثيم)

الهدف

اطلب العون الطبي.

المعالجة



غط الجرح بضماد معقم جاهز أو ما شابهه من قماش نظيف، ويفضل أن يكون معقماً، ثم تثبته برباط.



٢ ارفع الطرف المصاب وثبته خصوصاً إذا كان متورماً.
٣ اطلب العون الطبي.

تلوث جميع الجروح المفتوحة بالجراثيم التي تأتي إما من سبب الإصابة أو من الهواء أو من نفس المضعف الأولي أو من أصابعه. وإن بعض جسيمات القدر يحرفها النزف عن الأنسجة المصابة. أما الجراثيم المضرة الباقية فتفشي عليها عادة الكريات البيض الموجودة في الدم، وبذلك يبقى الجرح نظيفاً وسليماً.

ويتضمن الإسعاف الأولي العادي الحماية من ختم الجرح. ومع ذلك فإن أي جرح لا يبدأ بالالتئام بشكل جيد بعد ٤٨ ساعة تقريباً، قد يكون ملوثاً بسبب بقاء القدر أو الأنسجة الميتة أو الأجسام الغريبة أو الجراثيم. وإذا تطوّر الخسح فقد تنجم عنه نتائج خطيرة إذ قد يدخل الدورة الدموية وينتشر بعد ذلك في أجزاء أخرى من الجسم فتُلف بعض الأنسجة بشكل دائم ويؤدي إلى الموت أحياناً.

الأعراض والعلامات

- ألم متزايد والتهاب في الجرح.
- ازدياد التورم والأحمرار في الجرح وما يحيط به مع شعور بالحرارة.
- قد يميز الصدود من الجرح.
- وجود الحرارة والتعرق والعطش والتعاس إذا ما كانت العدوى شديدة.
- تورم وتآلم لدى اللمس في الغدد في العنق والإبط وفي الناحية الأربية.
- قد تُشاهد حطوط باهتة حمراء على سطح باطن الذراعين أو الساقين، تصل إلى الغدد اللمفية.

عدوى الكزاز (التيتانوس)

هذه العدوى خطيرة بشكل خاص وتنجم عن وجود جراثيم الكزاز في الجرح، والتي تفرز مادة سامة تنتشر في الأعصاب محدثة تشنجات عضلية شديدة خصوصاً في الفك. وهي حالة صعبة المعالجة، وإذا لم تعالج في مرحلة مبكرة فقد تؤدي إلى موت المصاب.

كل جرح مُعرّض لخطر العدوى بالكزاز، ولكن يمكن

أشكال خاصة من النزف

هنالك عدد من الجروح وأنواع خاصة من النزف لا تتبع في معالجتها القواعد العامة المتعلقة بالضغط المباشر وغير المباشر الصفحات التالية.

جروح قروّة الرأس

تحدث جروح قروّة الرأس في الأغلب أثناء السقوط، وهي تصيب علي الأحص المستين والمرضى والمحمورين. أما الأسباب الأخرى فتشمل حوادث الطرق والعراك والحوادث الرياضية وسقوط الخظام.

قد تنزف جروح القروّة بشدة نظراً لغزارة الدم الذي يمد القروّة، ولأن الجلد الذي يغطي الجمجمة مشدود عادة. فعندما يُصاب الجلد بضرر ينفتح تاركاً جرحاً فارغاً. وقد يبدو هذا النزف مرعباً أكثر من حقيقته؛ وربما أُصيف إلى الجرح كسر في الجمجمة.

الأعراض والعلامات

■ ألم وضعف ونزف من القروّة وقد يرتفع جزء منها.

المعالجة



تنبيه

إن عصابة الرأس لا تتيح ضغطاً كافياً لإيقاف النزف الشديد.

- ٢ إذا كان المصاب واعياً أرقده بعناية ولطف على أن يكون رأسه وكتفاه مرتفعة قليلاً.
- ٣ تحقق من سرعة تنفس المصاب (انظر صفحة ١٢) ونبضه (انظر صفحة ٨٥) ومدى استجابته (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

١ سيطر على النزف بالضغط المباشر (صفحة ٢٨)، وغط الجرح بضماد معقم أو نظيف أو برقادة من قماش نظيف (ويجب أن تكون أكبر من الجرح). ثم تثبته بضماد بعصابة للرأس (انظر صفحة ١٨١).



- ٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا وجدت ضرورة لذلك، وضعه في وضع الإفاقة على أن تكون جهة الإصابة أعلى من غيرها (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
- ٥ آمن نقلًا سريعاً إلى المستشفى، وانقل المصاب على نقالة مع إبقائه في الوضع الذي كان عليه أثناء المعالجة.

النزف من الأذن

٢ غطّ الأذن بضماد معقم أو ما شابه ذلك من قماش نظيف، والأفضل أن يكون معقمًا، وثبته تثبيتًا حفيظًا جدًا بواسطة رباط أو شريط لاصق.

٣ إياك وسدّ الأذن أو محاولة إيقاف السيّلان منها. فقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضغط في الأذن الوسطى.

٤ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٥ لتخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٦ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقّق من تنفسه، ثمّ اعمل على إنعاشه إذا احتاج الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر ١٤ إلى ٢٥) على أن تميل رأسه إلى جهة الإصابة لتسمح للسائل بالخروج.

٧ اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

يختلف النزف من داخل قناة الأذن عن النزف الذي تجده في جروح ظاهر الأذن. ويحدث على العموم عند تمزّق طبلة الأذن أو عند وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠). وقد ينجم انثقاب طبلة الأذن عن إدخال شيء في الأذن (انظر صفحة ١٦٠)، أو لدى السقوط أثناء التزحلق على الماء، أو الغطس، أو عندما يكون المرء قريبًا جدًا من انفجار.

وكسور الجمجمة أكثر خطورة، ويجب أن يُشكّك في وجودها عندما يخرج من الأذن دم أو سائل مخيئ شوكي مائي صافٍ ممزوج بالدم.

الأعراض والعلامات

في حالة النزف من طبلة الأذن:

■ احتمال الشعور بألم داخل الأذن.

■ صمم.

■ سيّلان دم معتدل من الأذن.

في حالة النزف من داخل الجمجمة:

■ تدل وقائع الحادث على احتمال حدوث كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠)، أو غير ذلك من جروح الرأس (انظر صفحة ٩٨).

■ يشكو المصاب من الصداع.

■ قد تخرج من الأذن كمية قليلة من الدم المترج مع السائل المخيئ الشوكي.

■ احتمال فقد الوعي.

الهدف

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. وإذا خدامرك الشك بوجود كسر في الجمجمة انبه بشكل خاص إلى مستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥).

المعالجة

١ ضع المصاب الواعي في وضع نصف الجلوس ورأسه مائل إلى جهة الإصابة لكي تسمح للدم أو السائل بالخروج.

نزف الأنف

٢ امتنعه من الكلام والبلع والسعال واليقاق والتنشق. واسمّخ له بترك الدم يسيل قطرة قطرة وبمسحه.

٣ ارفع الضغط عن الأنف بعد عشر دقائق؛ فإذا لم يتوقف النزف استمر بالمعالجة على فترات من عشر دقائق حسب الحاجة.

لا تدع المصاب يرفع رأسه.

هو حالة مألوفة سببها عادة نزف من الأوعية الدموية داخل فتحي الأنف. ويمكن أن تحدث بعد تلقي الأنف ضربة أو كنتيجة للعطاس أو تنظيف الأنف أو التمشط. ومع ذلك فإن خروج سائل مائي القوام مدمى من الأنف، قد يدل على وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠).

وقد يسبب نزف الأنف فقد كمية كبيرة من الدم، ويجعل المصاب يلع أو يستنشق كمية كبيرة منه مما قد يسبب القيء ويؤثر على التنفس.

الأعراض والعلامات

■ سيّلان دموي معتدل من الأنف.

■ إذا كان هنالك كسر في الفك فقد يخرج مزيج من الدم مع السائل المخيئ الشوكي.

الهدف

حافظ على سلامة التنفس بواسطة تحاشي امتشاق الدم وسيطر على النزف.

المعالجة

١ اجلس المصاب مع تقديم رأسه إلى الأمام، وفك أي لباس ضيق حول العنق أو الصدر.



٥ مع الاحتفاظ بالرأس إلى الأمام، دع المصاب إذا أمكن يقوم بتنظيف ما حول أنفه وقمه بلطف مستعملًا مسحة أو ضمادًا نظيفًا مشربًا بالماء الفاتر. لا تسدّ الأنف.

٦ عندما يقف النزف، فُل للمصاب أن يتحاشى أيّ جهد وألا يتمسك لمدة لا تقل عن أربع ساعات حتى لا يهيج الخبطة.

٧ إذا ما استمر النزف بعد ثلاثين دقيقة أو عاد، اطلب العون الطبي.

٢ انصح المصاب بالتنفس من فمه وقصر القسم اللين من الأنف (استعد للقيام بهذا العمل بنفسك إذا كان يرهق المصاب).

النزف من الفم

تتراوح جروح اللسان والشفاه وبطانة الفم بين الإصابات البسيطة والجروح الكبيرة. وتُسببها عادة أسنان المصاب أثناء سقوط أو لكمة على الوجه، وقد يكون النزف شديدًا. ويحدث النزف أيضًا من السنخ السنّي بعد فقد السن عرضًا، وبعد الفلج أحيانًا. وقد يحدث تهتك اللثة مع الإصابة بكسر في الفك.

الأعراض والعلامات

- نزف في الفم أو من حوله أو من سنخ سنّي.
- ألم في المنطقة المصابة.

الهدف

حماية مسلك الهواء بواسطة منع استنشاق الدم والسيطرة على النزف.

المعالجة



- 1 اطلت من المصاب أن يجلس ويحني رأسه إلى الأمام ويميله إلى جهة الإصابة.
- 2 لإيقاف النزف طبع ضمادًا نظيفًا فوق الجرح الخارجي، واطلب من المصاب أن يضغط ضغطًا مباشرًا بإصبعك الضماد بين الإبهام والإصبع. أما إذا كان النزف من سنخ سنّي فعليك بوضع رفادة سمكة من الشاش أو القماش النظيف غترّ السنخ لا في داخله.

ملاحظة

يجب أن تكون الرفادة نجيبة لدرجة تمنع الأسنان من التطاق أثناء العَض.



- 3 يجب على المصاب الاستمرار في الضغط على الضماد أو الرفادة من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة مع شدّ دقته بيده.
- 4 اسمح له بترك الدم يسيل قطرة قطرة من فمه أثناء الضغط؛ فانتلاخ الدم قد يسبب القيء.
- 5 إذا استمر النزف بعد ١٠ إلى ٢٠ دقيقة ارفع الضماد أو الرفادة بعناية مع الحرص على عدم تهيج الخلطة، ثم بدّل الضماد أو الرفادة وثابر على الضغط لمدة عشر دقائق أخرى.

ملاحظة

هذا يخالف القاعدة العامة في معالجة الجروح حيث يترك الضماد الأول في مكانه ويوضع غيره فوقه.

لا تغسل الفم لأن ذلك قد يُحرك الخلطة. وانصح المصاب بتجنب المشروبات الساخنة لمدة ١٢ ساعة.

6 إذا استمر النزف أو عاد اطلب عون طبيب عادي أو طبيب أسنان.

7 إذا فقد المصاب إحدى الأسنان، وكان من الممكن إيجاد تلك السن، ضعها في وعاء نظيف واطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن وأرسل السن مع المصاب.

جروح العين

الهدف

قم بحماية العين بواسطة منع الحركة واطلب العون الطبي.

المعالجة

ضع المصاب على ظهره وأسند رأسه وحافظ عليه ثابتًا بقدر الإمكان.

قد تكون جميع إصابات العين خطيرة، فحتى السحجات السطحية يمكن أن تؤدي إلى تندب سطح العين (القرنية) أو العدوى مع احتمال تدهور الرؤية وربما العمى الدائم. يمكن أن تجرح العين أو تتكدم بالضرب المباشر أو تحطم النظارات أو تقطع معدنية حادة أو بحثّ الرمل أو الزجاج الذي يتطاير وبصبيها. ومعالجة الأجسام الغريبة في العين انظر صفحة ١٥٩.

الأعراض والعلامات

- فقدان الرؤية الجزئي أو الكامل من العين المصابة، وحتى بدون وجود جرح واضح.
- احتقان دموي مؤلم مع احتمال وجود جرح واضح في المقلة أو الجفن.
- خروج دم أو سائل رائق من جرح العين مع احتمال تسطح المحيط الكروي العادي للمقلة بسبب تسرب محتواها.



لا تحاول إخراج الأجسام الغريبة المظمورة.

- 1 اطلب من المصاب إغلاق عينه المصابة، ثم غطها بلطف برفادة للعين أو ضماد معقم، وثبت الضماد برباط أو شريط لاصق.
- 2 اتصح المصاب بعدم تحريك عينه السليمة لأن تحريكها يحرك العين المصابة، وإذا دعت الحاجة غط العينين لكي تمنع الحركة التي لا لزوم لها. طمئن المصاب قبل تعصيب عينه.
- 3 اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.



جُروح راحة اليد

تحدث جروح راحة اليد عندما يمسك المرء زجاجاً مكسوراً أو أدوات حادة أو يسقط على شيء قاطع. وقد تنزف هذه الجروح بغزارة وتصحبها أحياناً كسوراً. وإذا كان الجرح عميقاً فقد تضار الأعصاب والأوتار.

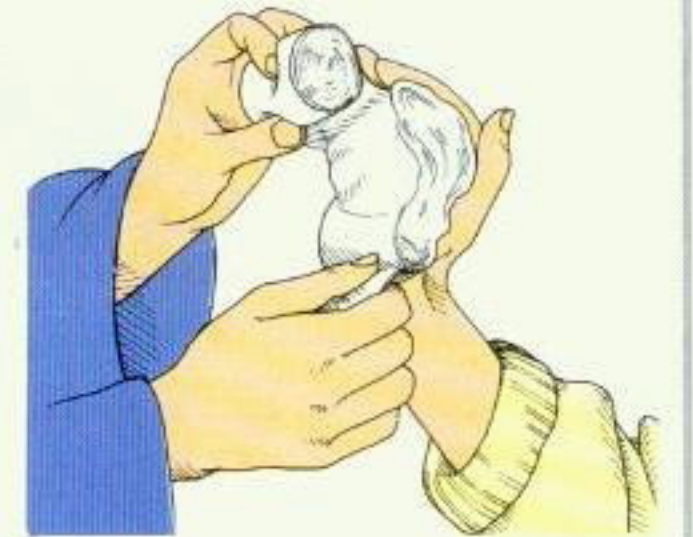
الأعراض والعلامات

- ألم في مكان الجرح.
- نزف قد يكون غزيراً.
- فقد الحس والحركة في الأصابع واليد إذا انقطعت الأعصاب والأوتار الدفينة.

الهدف

سيطر على النزف واعمل على النقل إلى المستشفى بدون أن تحاول إخراج أي جسم غريب مغمور.

المعالجة



١ لقطع النزف ضغ ضماداً أو شاشاً مُعقماً ورفادة نظيفة فوق الجرح، وقم بالضغط ضغطاً مباشراً بإبهامك أو بقية أصابعك (انظر صفحة ٢٨) أو يقوم المصاب ذاته بالضغط إذا كان قادراً على ذلك.

٢ إذا لم يتوافر أي ضماد أو رفادة استعمال ضماداً مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

٣ ارفع اليد المصابة فوق مستوى القلب.



٣ اطلت من المصاب أن يحافظ على الضغط بإطباق قبضته فوق الضماد.

وإذا لم يتمكن المصاب من القيام بذلك فقل له أن يقبض على يده المصابة بيده الأخرى.



٤ اربط قبضة اليد بشدة بواسطة طرفي الضماد السائبين أو بواسطة رباط مثلث مطوي. واربط شدة فوق الأصابع المثنية لكي تبقى الضغط مستمراً.

٥ اسند الذراع بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩) واعمل على النقل إلى المستشفى.

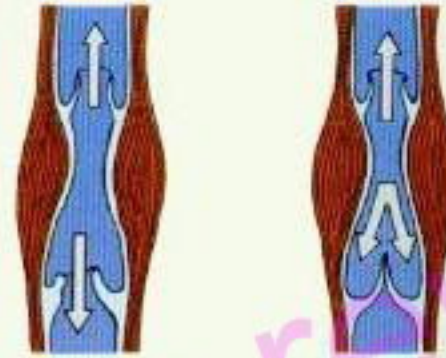
الأوردة السدولية النزاففة



تحتوي أوردة الساق على صمامات لتأمين رجوع الدم إلى القلب؛ فعندما تتلف هذه الصمامات يتسرب الدم بالاتجاه العاكس، ويُحدث ضغطاً دموياً راجعاً يسبب تورماً في الأوردة «عقدية» أو «دوالي». ويمكن أن تنزف أوردة من هذا النوع من ضربات خفيفة وتنزف نزفاً شديداً. فإذا لم يقطع هذا النزف فوراً فقد تصح الحالة مميتة.

الأعراض والعلامات

- نزف خارجي شديد ويكون لون الدم أحمر قاتماً.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يفقد المصاب الوعي.

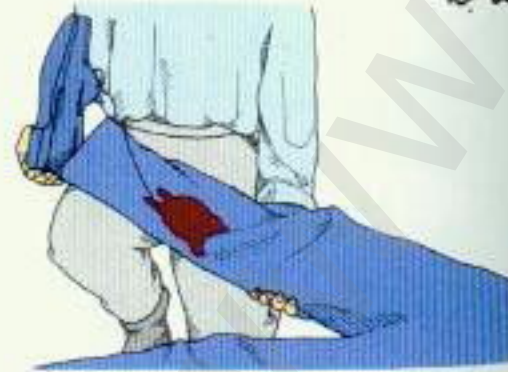


إن وجود صمام تالف (إلى اليسار) يحول دون جريان الدم في الاتجاه الصحيح (إلى اليمين).

الهدف

سيطر على النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر، واعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرفد المصاب على ظهره، وارفع الساق المصابة إلى أعلى درجة ممكنة.

٢ اكشف الجرح واضغط ضغطاً مباشراً بأصابعك أو راحة يدك على ضماد (صفحة ٢٨).

٣ ارفع أي ملابس ضيقة كالجوارب التي يعلوها المطاط وأربطها ومعلقاتها والمشدات (الأحزمة) التي قد تعيق رجوع الدم إلى القلب.



٤ ضغ رفادة لينة فوق الضماد على أن تكون كبيرة تتيح ضغطاً على كل المنطقة حول الوريد الدوالي النازف. اربط برباط مشدود لدرجة تمنع النزف، ولكن دون أن تقطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٥ إذا لم يتوفر لك ضماد معقم استعمال ضماداً مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

٦ إذا لم يتوقف النزف وأصبحت الضمادات ممتلئة بالدم، ضغ رفادات وأربطة إضافية فوق الضمادات والرفادات الأصلية.

٧ أبق الساق مرفوعة ومستوية.

٨ لتخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٩ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع الحفاظ على وضع المعالجة.

جُروح الصَّدر النَّافِذَة

لا يقوم القفص الصدري فقط بحماية القلب والرئتين والأوعية الدموية الكبرى الموجودة في التجويف الصدري فوق الحجاب الحاجز، بل يحمي أيضًا الكبد والطحال تحت الحجاب الحاجز في التجويف البطني العلوي. إن إصابة الصدر بجرح نافذ من الأمام أو من الخلف تؤدي إلى دخول الهواء للمجال الذي تشغله الرئتان مما يعوق التنفس. وفي هذه الإصابات تكتمش الرئة في الجهة المصابة حتى ولو لم تنقب، ويعوق الهواء الذي دخل التجويف الصدري عمل الرئة السليمة، وأحيانًا عمل القلب. وقد تصبح كمية الأكسجين التي تصل إلى مجرى الدم غير كافية مما يؤدي إلى حصول الاحتراق (انظر صفحة ٤٢). وإذا أصيبت الناحية السفلية من الصدر بجرح نافذ إلى التجويف البطني سواء من الأمام أو الخلف فقد ينجم عن ذلك نزف داخلي شديد.

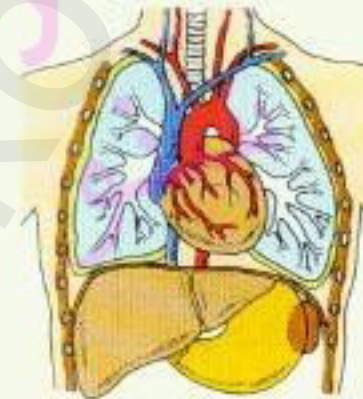
الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الصدر.
- قد ينشأ لديه شعور بالذعر.
- صعوبة في التنفس وحركات تنفسية سطحية بسبب وجود الهواء في التجويف الصدري.
- ازرقاق الشفاه والأظافر والجلد (زرزاق) مما يدل على بداية احتراق خطير.
- قد يُخرج المريض مع السعال دمًا أحمر زاهيًا مُزِيدًا.
- قد يسمع صوت الهواء الذي ينخس إلى الصدر أثناء شهييق المصاب.
- خروج سائل ملطخ بالدم بشكل فقاعات من الجرح أثناء الرفير.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

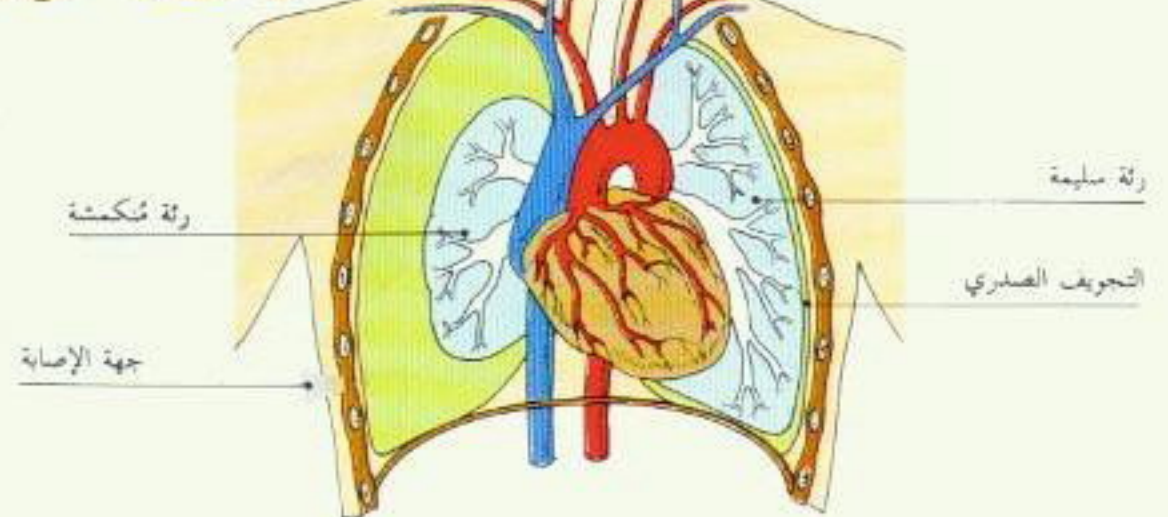
الهدف

- سهّل التنفس بواسطة سدّ الجرح فوراً، واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

رئتان سليمتان



رئتان مصابتان
عندما ينفذ جرح من جدار الصدر يُحتقن الهواء إلى التجويف الصدري ويسبب انكماش الرئة في الجهة المصابة من الجسم.



رئة منكسمة

رئة سليمة

التجويف الصدري

جهة الإصابة

المعالجة



١ شدّ مباشرة الجرح المفتوح براحة يدك أو بيد المصاب إذا أمكن.

٥ إذا كان بالإمكان قمّ بسدّ الجرح بإحكام لمنع تسرب الهواء بواسطة تغطية الضماد بقطعة من البلاستيك أو الورق المعدني لتت ومثد أطراف الضماد بواسطة شريط أو رباط لاصق.

٦ اسد الذراع في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر ص ١٧٩) وضع المصاب في وُضْع مريح.

٧ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢)، والنبض (انظر صفحة ٨٥)، ومدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. قشّ عن أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٢ أجلس المصاب في وضع نصف الجلوس وأشدّ رأسه وكتفيه. وأدر الجسم إلى جهة الإصابة بحيث تكون الرئة السليمة أعلى ناحية في الجسم. طمّئنين المصاب.



٤ غطّ الجرح بلطف بواسطة ضماد معقم بأسرع ما يمكن.

٨ إذا فقد المصاب وعيه، افصح مسلك الهواء لديه وتحقّق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، ووضّعه في وُضْع الإفاقة على أن تكون الجهة السليمة إلى أعلى (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٩ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقالة في وضع المعالجة.

إذا كان هنالك جسم غريب، انظر صفحة ٦٤.

جُروح البَطن

تسبب جروح جدار البطن الأدوات القاطعة والطلقات النارية. وليس الجرح العميق في جدار البطن خطراً فقط لأنه يحدث نزفاً خارجياً، ولكن لأن الأعضاء المستبطنة قد تنقب أو تنهتك مسببة نزفاً داخلياً حاداً وربما ختمتاً (نلوثاً مُرضاً). وقد يخرج قسم من الأمعاء من الجرح.

الأعراض والعلامات

- ألم في كل أنحاء البطن.
- نزف وما يرافقه من جروح (قد تقتصر على ثقب صغير في منطقة البطن).
- قد يشاهد قسم من الأمعاء أو يخرج من الجرح.
- قد يتقيأ المصاب.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

حماية الجرح للتقليل من الخنق (النلوث بالحرارة) والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



ضع المصاب على ظهره مع ثني الركبتين إلى الأعلى لمنع اتساع الجرح وتخفيف الشد على الناحية المصابة. وأسند الركبتين.



ضع ضماداً أو شاشاً معقماً ورفادة نظيفة على الجرح ثم ثبت الجميع برباط أو شريط لاصق.



لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

لا تنزع أي شيء يبرز من الجرح، ولا تُغطِ المصاب شيئاً عن طريق القدم.

تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والبطش (انظر صفحة ٨٥) كل عشر دقائق، وابحث عن وجود أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



إذا سعل المصاب أو قاء، أسند بطنه بالضغط بلطف على الضماد وذلك للحيلولة دون بروز الأمعاء من الجرح.

إذا برز قسم من الأمعاء خارج الجرح

لا تلمس القسم البارز.

غطه بضماد معقم أو قماش نظيف وثبت الغطاء بواسطة رباط.

إذا سعل المصاب أو قاء أسند جرحه كما في الفقرة ٥.

ضع المصاب في الوضع المناسب وعالجه كما مر أعلاه.

النزف المهيب

قد يكون نزفًا حيصيًا شديدًا، أو نتيجة إجهاد أو إصابة داخلية أو اعتداء جنسي. إن وصف وقائع الحادث أماسي لتشخيص هذه الحالة الطارئة، فإذا شككت في وجود إجهاد عالي كما هو مبين في صفحة ٢٠٧.

وقد يصحب الحيض الغزير النزف أو الإجهاد تشنج شديد، ويحدث هذا عادة في بداية الدورة الحوضية ولكنه قد يدوم لعدة أيام.

الأعراض والعلامات

- نزف معتدل أو شديد من المهبل.
- قد توجد أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنج عند أسفل البطن أو في منطقة الحوض.

الهدف

طمئن المصابة، وإذا خامرك الشك بشدة النزف اععمل على نقلها إلى المستشفى.

المعالجة

١ إذا كان بوسعك نقل المرأة إلى مكان بعيد عن الأعين فافعل، وإلا ضع ستارًا حولها وأعطها ضمادات صحية إذا تيسرت أو منشفة نظيفة لكي تضعها على مدخل المهبل.



٢ أجلس المرأة بحيث يكون رأسها وكتفها مرفوعة وركبتها مشنبتين وتسدان إلى بطانية (وهذا يرخي العضلات البطنية).



٣ إذا كانت الآلام شديدة وكان من الواضح أنها ناجمة عن الحيض، دعها تتناول قرصًا أو قرصين من المسكنات التي اعتادت أخذها أو غير ذلك من الأقراص المصنوعة خصيصًا لتسكين آلام الحيض. إذا كانت متوافرة.



٤ إذا استمر النزف وكان شديدًا، خفف الصدمة تعالجتها كما في صفحة ٨٦. واعمل على نقل المريضة بسرعة إلى المستشفى بنفس وضع المعالجة.

إصابات الهكس

تحدث هذه الإصابات عادة أثناء الزلازل وحوادث القنابل والمناجم وأعمال التدمير. فالضغط مُطوّلًا على كتلة من العضلات، في الفخذ مثلاً، يؤدي إلى الصدمة بسبب فقدان الدم في الأنسجة بعد تحرير المصاب، كما أن المواد السامة التي تطرحها العضلات المصابة تدخل الدورة الدموية للمصاب وتؤدي أحيانًا إلى قصور في عمل الكليتين. ويُعرف هذا باسم «متلازمة الهكس».

ونظرًا لوجود خطر إختناق الكليتين في جميع الحالات التي يمضي على انحباس المصاب فيها أكثر من ساعة، قم باستدعاء خدمات الطوارئ مباشرة ولا تحاول تخلص المصاب.

الأعراض والعلامات

■ قد يصاب الطرف المهروس بالتمثيل أو الوخز.

الهدف

وقاية الكليتين من التلف، وتبدير العون الطبي بسرعة إذا مضى على انحباس المصاب أكثر من ساعة.

المعالجة

٢ ارفع الطرف إذا كانت الإصابة تسمح بذلك.

٣ سطر على أي نزف وغالج الجروح.

٤ ثبت الكسور إذا وجدت (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ ضع المصاب كما لو كان يعالج من الصدمة (انظر صفحة ٨٦)، وانقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.



إذا مضى على الانحباس أقل من ساعة

١ حرّر المصاب بأسرع ما يمكن.

تنبيه

سجل وقت التحرير ومدة الهكس.

إذا دام الانحباس أكثر من ساعة

لا تحاول تحرير المصاب.

١ طمئن المصاب وأمن راحته حسب ما تسمح بذلك الظروف.

٢ استدع العون الطبي وخدمات الطوارئ.



عَضَاتُ الحَيَوَانَاتِ

الأعراض والعلامات

- جرح ثاقب صغير أو أكثر على شكل الأنياب.
- عدد من التهيّكات تدل على عمق العضِّ مُمزَّق.
- نزف قد يكون شديداً أو خفيفاً حسب درجة الإصابة.

الهدف

معالجة الجرح، وطلب العون الطبي، وتغيير نقل سريع إلى المستشفى، إذا كان الجرح خطيراً، وإبلاغ الشرطة عن عضات الكلاب.

تؤوي الحيوانات كثيراً من الجراثيم في أفواهها، ومعظمها له أنياب حادة، ولذلك فإن عضاتها غالباً ما تخلّف جروحاً وخربة عميقة وتحقن الجراثيم في أعماق الأنسجة. وعضات الإنسان أسوأ لأنها تسحق الأنسجة.

إن أيّ عضة تحدث قطعاً في الجلد بحاجة إلى عناية سريعة لمنع العدوى؛ فقد تحدث مضاعفات هي الكزاز (التيتانوس) (انظر صفحة ٦٨) أو داء الكلب كما في بعض البلدان (انظر أسفل هذه الصفحة) وهجوم الكلاب على الإنسان قد يؤدي أيضاً إلى نهنك متعدد للجلد والعضلات.

المعالجة



بالنسبة للعضات السطحية

- ١ اغسل الجرح جيداً بالماء والصابون لمدة خمس دقائق ثم جفّفه وغطّه بضماد معقم.
- ٢ اطلب العون الطبي.

في الجروح البليغة

- ١ سيطر على النزف اخذ بالضغط المباشر والرفع (انظر صفحة ٢٨).
- ٢ غطّ الجرح بضماد معقم وثبته برباط.
- ٣ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

داء الكلب

ولكي تؤكّد أو تنفي وجود داء الكلب يجب فحص الحيوان طبيّاً، وإذا أمكن يجب محاولة عزل الحيوان بدون أن تعرض نفسك للخطر. أما إذا هرب الحيوان فيجب عليك إبلاغ الشرطة.

هو من الحالات التي قد تكون مميتة والتي تنتشر عن طريق لعاب الحيوانات الملوثة (المعدية). وداء الكلب متوطن، وفي كثير من البلدان أنظمة صارمة توجب تطعيم الكلاب. كما أنّ من الضروري أن يعطى الإنسان الذي عضه كلب مصاب بالكلب مجموعة من الحقن الضرورية.

لَدَغ الحَيَاة

الأعراض والعلامات

- قد يشعر المصاب باضطراب في الرؤية.
- قد يشعر المصاب بغيان أو يثقيلاً.
- وجود جرح ثاقب صغير أو جرحين مع ألم حاد ونورم موضعي.
- قد يصعب التنفس أو يتوقف تماماً.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- جريان اللعاب والعرق في المراحل المتقدمة للتفاعل مع سمّ الحية.

الهدف

طمأنة المصاب ومنع امتصاص السم، والعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



١ أَرَقِد المصاب واطلب إليه ألا يتحرك.

٢ ثبّت الجزء المصاب ولكن لا ترفعه.

٣ اغسل الجرح جيداً بالماء والصابون إذا تيسر.

٤ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من تنفّسه، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك، ثمّ صنّعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، وإذا أمكن تخذ الحية في وعاء محكم.



اضطرابات الدورة الدموية

يُضخّ الدم في أنحاء الجسم بواسطة القلب عبر أوعية دموية إلى الأنسجة والخلايا في الجسم، قبل أن يعود عن طريق القلب إلى الرئتين حيث تتكرر أكسجته (انظر الدم والدورة الدموية في صفحتي ٢٦ و ٢٧).

وهناك عوامل عديدة تؤثر على الدورة الدموية:

- مقدار وخصائص الدم في جهاز الدوران.
- الضغط الذي يؤثر دوران الدم.
- حالة القلب والأوعية الدموية التي يجري الدم من خلالها.

إن أيّ تبدل في أي من هذه العوامل يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الدموية.

وتركيبة الدم حيوي بالنسبة لسلامة الأنسجة. ويتألف الدم السليم من سائل أصفر شفاف يسمى البلازما، تكون الكريات الحمراء والبيضاء واللويحات معلقة فيه. والصباغ الملون في الكريات الحمراء (الهيموغلوبين) هو الذي يحمل الأكسجين إلى الأنسجة. والكريات البيضاء تساعد على حماية الجسم من الجحج (التلوث بالجراثيم). واللويحات تعمل على تجلط الدم بالاشتراك مع عوامل التجلط والفيبرينوجين (انظر صفحة ٦١).

ويحوي جسم البالغ المتوسط ستة لترات من الدم تدور في جسمه. والضغط الدموي الطبيعي هو قوة دفع القلب اللازمة لتأمين وصول الدم إلى جميع الأنسجة. وهي تعتمد على قوة ضربات القلب وحالة الأوعية الدموية؛ فإذا كان الضغط منخفضًا جدًا، ينسب انخفاض كمية الدم مثلاً، تصبح الأعضاء الحيوية غير قادرة على القيام بوظيفتها كما يجب، وربما ظهرت أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). وإذا كان الضغط الدموي عاليًا جدًا بشكل دائم (وذلك أمر معتاد مع تقدم السن) وصاحب ذلك تصلب الشرايين، فقد يتمزق أحد الأوعية الدموية فاتحاً الطريق أمام نزف داخلي (نزف دماغي مثلاً) وهو نوع من السكتة.

الرأس والعنق
والأطراف العلوية

الأوردة

الرئة اليسرى

الأطراف السفلية

الشرايين

الرئة اليسرى

عضلة القلب

الأعضاء البطنية

كيف يدور الدم

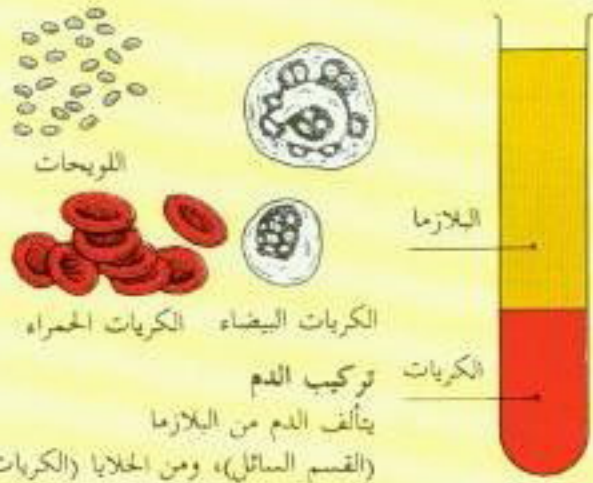
العديد من الشرايين (وترى باللون الأحمر) والأوردة (باللون الأزرق) تحمل الدم من جميع أعضاء وأنسجة الجسم إليها.

وقد تتكون جلطة في الشرايين التاجية (الإكليلية) وتحدث نوبة قلبية (تجلط تاجي/احتشاء العضلة القلبية).

والدوران الدموي الضعيف قد يتفاقم مع تباطؤ الحركة الذي يرافق التقدم بالسن مما يساعد على تشكل الجلطة (أو الخثرة) كما يمكن أن تساعد على ذلك الأوعية الدموية الضيقة التي قد تحتوي على تراكم «دهني» على جدرانها. فالجلطة التي تصعد إلى داخل الشريان الدماغي يمكن أن تسبب سكتة (انصمام مخي). والجلطة التي تسير إلى الرئتين قد تؤثر على عملية الأكسجة (انصمام رئوي).

وعضلة القلب تنقلص وتسترخي بنفس طريقة العضلات الأخرى ولها مددتها الخاص بها من الدم، أي الشرايين التاجية (الإكليلية). ومع ذلك فإنها تختلف عن العضلات الأخرى بأن عليها أن تعمل باستمرار لدعم الأعضاء الأخرى للجسم من خلال تزويدها بالدم.

والشرايين التاجية (الإكليلية) كغيرها من الشرايين قد تضيق بحيث تقل كمية الدم التي تتمكن من المرور بها إلى عضلة القلب مما يسبب حدوث ألم (ذبحة صدرية)



النسبض

وتزداد السرعة أثناء الإجهاد والتمارين وبعض الأمراض، وأثناء تناول الكحول أو كنتيجة لإصابة. ولدى بعض الرياضيين قد يكون النبض أبطأ بشكل طبيعي، ولدى بعض الرضع أسرع بشكل طبيعي أيضاً.



جس النبض الكعبري

هو موجة الضغط التي تسير على طول الشرايين وتدل على عملية الضخ التي يقوم بها القلب. ويمكن الشعور بها حيث يكون الشريان قريباً من سطح الجسم ويمكن ضغطه على العظم. ويعتبر النبض السباتي الأكثر استعمالاً نظراً لسهولة الشعور به تحت زاوية الفك في الانخفاض الواقع بين الحنجرة والعضلات المجاورة لها (انظر صفحة ١٧). ومع ذلك، فبعض الحالات التي يُشكك فيها بحدوث توقف القلب فإن النبض يجس عادة من المعصم أو الرصع (النبض الكعبري).

ولجس النبض الكعبري ضع نهايات الأصابع الثلاثة، السبابة والوسطى والبنصر، في الانخفاض الذي يأتي مباشرة فوق الطيات في القسم الأمامي من المعصم على خط واحد مع قاعدة إبهام المصاب، ثم اضغط بلطف على العظم المستعرض (لا تستعمل إبهامك لأن له نبضاً خاصاً به) ولكي تعرف النبض قم بتعيين عدد النبضات في دقيقة واحدة.

والأشياء الثلاثة التي ينبغي فحصها وتسجيلها بالنسبة إلى النبض هي المعدل والقوة (قوي أو ضعيف) والانتظام (منتظم أو غير منتظم). وسرعة النبض الطبيعي لدى البالغ يمكن أن تتراوح بين ٦٠ و ٨٠ نبضة في الدقيقة.

تثبه

لدى الرضع وصغار الأطفال قد يصعب العثور على النبض السباتي أو الكعبري، ففي هذه الأحوال يمكن استعمال النبض العضدي (انظر صفحة ٢٣).

الصدمة

هي ظاهرة لتغيرات تحدث فيها الدورة الدموية إما لتهبوط الضغط أو انخفاض كمية الدم الدائر إلى درجة خطيرة. (انظر صفحتي ٢٧ و ٢٨). والسبب في ذلك أن الدم الذي يغذي الأعضاء الحيوية يصبح غير كافٍ لتوفير المتمد اللارم من الأكسجين لقيام هذه الأعضاء بوظيفتها. والصدمة حالة خطيرة وقد تكون مميتة.

هناك عدة أسباب للصدمة يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين: أولاً قد تفشل مضخة القلب ويصبح ضغط الدوران الدموي ضعيفاً، والثاني على هذه المجموعة تأثير الضيق الكهربائي وانسدادات الأوعية الدموية التاجية (الإكليلية) التي تمد عضلة القلب بالدم، وثانياً نقص كمية الدم الذي يدور في أنحاء الجسم، كما يحدث في النزف الداخلي أو الخارجي، أما في الحروق وحالات القيء والإسهال فقد ينقص القسم السائل من الدم لدرجة يتقلص معها مقدار الدم وتحدث الصدمة.

يتفاعل الجسم تجاه الصدمة بتحويل الدم المتوافر نحو الأعضاء الحيوية (كالدماغ والقلب والكليتين) بعيداً عن الأنسجة الأقل أهمية (كالجلد مثلاً). والألم والخوف والجلوس والوقوف يمكن أن يزيد من شدة الصدمة.

الهدف

تحسين تزويد الدماغ والقلب والرئتين بالدم وتسهيل النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة

لا تحرك المصاب بدون داع.

عالج أي إصابة بوسعتك معالجتها كالنزف الخارجي مثلاً، قلل من تحريك المصاب قدر الإمكان، وطمئنه.



اجعله يستلقي على ظهره واجعل رأسه منخفضاً ومُداراً إلى جهة واحدة للتخفيف من أخطار القيء.

٣ ارفع ساقيه وأسندهما على ملاء مطوية أو أشياء أخرى مناسبة. وإذا شككت بوجود كسر في رجله انظر من صفحة ١١٦ إلى ١٢٠.



٤ فك الملاء الضيقة عند الرقبة والصدر والخصر.



١٠ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة (ارفع أسفل النقالة).

٥ احفظه من الحرارة القصوى والذلياء. وحافظ على راحته ولفه بطانية أو سحادة أو معطف إذا لزم الأمر. رطب شفتيه بالماء ولكن لا تشقيه أي شيء.

٦ عالج الإصابات الأخرى.

٧ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٨ إذا أصبح التنفس صعباً أو توقعت حصول القيء، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٩ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه، إذا وجدت ضرورة لذلك، ثم ضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

تنبيه

طمئن المصاب وابق معه طوال الوقت.

لا تُعطيه أي شيء يأكله أو يشربه - لأن ذلك يؤخر التخدير فيما بعد.

لا تستخدم أكياس الماء الساخن، لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الجلد ويبعده عن الأعضاء الحيوية. لا تسمح للمصاب بالتدخين.

الإغماء

الإغماء أو العشي هو فقد الوعي القصير الأمد الذي لا يدوم أكثر من برهة وجيزة، وسببه انخفاض مؤقت في جريان الدم إلى الدماغ. والإفاقة عادة سريعة وتامة.

قد يكون الإغماء رد فعل عصبي نحو الألم أو الخوف، أو نتيجة لاضطراب عاطفي أو تعب أو نقص في الغذاء. على أنه أكثر ما يحدث بعد فترات طويلة من قلة النشاط الجسدي، خصوصاً في الأجواء الحارة حيث تدعو قلة النشاط العضلي إلى تراكم كمية كبيرة من الدم في الأجزاء الدنيا من الجسم وفي الساقين، مما يُنقص من كمية الدم المتاحة للدوران كما يحدث للحندي الواقف في استعراض.

الأعراض والعلامات

- يكون النقص بطيئاً في المرحلة الأولى (وهذه دلالة مهمة) وضعيفاً.
- قد يكون المصاب شاحباً جداً.

الهدف
وضع المصاب بشكل يجعل الحاذية تزيد من تدفق الدم نحو الدماغ.

الوقاية
إذا كان المصاب في استعراض أو ضمن تجمع من الناس، انصحه بأن ينثني عضلات الساق وأصابع القدمين لمساعدة الدوران.



وإذا شعر المصاب بأنه غير متماسك أجلسه وساعده على الانحناء إلى الأمام ووضع رأسه بين ركبتيه واطلب إليه أن يتنفس بعمق.

المعالجة

1 عندما يغنى على مصاب، أرفقه وارفع ساقيه وأبق مسلك الهواء لديه مفتوحاً.



2 فُك أي ملابس مشدودة على الرقبة أو الصدر أو الحصر، وذلك لمساعدة دوران الدم والتنفس.



3 تأكد من أن المصاب يحصل على الكثير من الهواء الطلق: ضعه في تيار من الهواء المنعش، وهو أمام وجهه، وضعه في الظل إذا لزم الأمر.



4 طمئنه وهو يعود إلى وعيه، وارفعه بالتدريج حتى يصل إلى وضع الجلوس.
5 تحقق من وجود إصابات لحقت به أثناء السقوط وعالجها.

6 تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنهض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) إلى أن يفيق تماماً.

إذا لم يبدأ المصاب في استعادة وعيه بسرعة، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك، وضعه الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥) اطلب العون الطبي، وقش عن أسباب أخرى للمقد الوعي (انظر صفحتي ٣٧ و٣٨).

لا تُعطي المصاب أي شيء عن طريق الفم حتى يعود إليه وعيه كاملاً.
ولا تُعطه أي مشروب كحولي.

اضطرابات القلب

إن أكثر اضطرابات القلب انتشارًا هي الذبحة الصدرية وانسداد الشريان التاجي (الإكليلي) والتجلط التاجي وتوقف القلب (السكتة القلبية). كما أن العرقلة المفاجئة للعمل الطبيعي للقلب تؤدي إلى نتائج خطيرة. ويمكن حدوث العرقلة إذا قامت جلطة بسد شريان تاجي (إكليلي) (انسداد تاجي / تجلط تاجي) ومنعت الدم من الوصول إلى عضلة القلب محدثة بذلك موتًا في منطقة من جدار العضلة (احتشاء العضلة القلبية) مما يسبب توقف القلب (سكتة قلبية).



الشريان المسدود يُحتمل أن يحدث انسدادًا تاجيًا أو تجلطًا تاجيًا أو احتشاء للعضلة القلبية.

جلطة
المنطقة المتأذية (احتشاء)

عضلة القلب

الذبحة الصدرية

تحصل آلام شديدة في الصدر عندما تصح الشرايين التاجية (الإكليلية) التي تمد القلب بالدم أبطى من أن تسمح بوصول كمية كافية من الدم المؤكسج إلى عضلات القلب. إن هذه الحالة تصادف لدى المسنين، وقد يحدثها الإرهاق أثناء التمرين أو الجهد وأحيانًا الإثارة. وتدوم هذه النوبات عادة بضع دقائق، ويتوقف الألم إذا ارتاح المصاب.

الشريان «المتضيق» يسبب نقصًا في تزويد عضلة القلب بالدم مما يؤدي إلى احتمال حدوث الذبحة الصدرية.



شريان متضيق

الهدف

وضع المصاب في وضع مُريح يمكن القلب من العمل بشكل فعال.

المعالجة

- 1 ساعد المصاب على الجلوس. واستندة بواسطة وضع بطانية أو سترة ورائه ووسادة تحت ركبتيه.
- 2 طمئنه وانصحه بالراحة، وفكّ الملابس التي حول رقبته وصدره وحصره.
- 3 إذا استمرت الأعراض، اعمل على نقله إلى المستشفى.

ملاحظة

كثير من الأشخاص الذين يشكون من الذبحة الصدرية يحملون معهم دواء خاصًا لاتقاء أو لتفريج النوبة، ويمكن أخذ هذا الدواء.

الأعراض والعلامات



- ألم في الصدر، غالبًا ما يصل عن طريق الكتف اليسرى إلى الذراع والأصابع (ويمكن أن يصل أيضًا إلى خلف المصاب وركبته وإلى الذراع الأخرى).
- قد يصبح الجلد رماديًا والشفتان زرقاوين.
- قد يضيق نفس المصاب.
- قد يصاب بضعف عام.

السكتة القلبية

المعالجة

يشمل هذا التعبير التجلط التاجي والانسداد التاجي واحتشاء العضلة القلبية وغيرها من أشكال مرض القلب.

الأعراض والعلامات

- الإحساس بألم مفاجئ ضاغط وشديد في منتصف الصدر (أحيانًا يوصف كعسر الهضم) قد ينتشر إلى الذراعين والحنق والفك والبطن أو الظهر ولا يخمد بالراحة.
- دوخة أو دوام يجبر المصاب على الجلوس أو الاستناد إلى حائط.
- قد يصبح الجلد رماديًا والشفتان والأطراف زرقاء (زرقاق).
- قد يحدث عرق غزير.
- ربما حدث ضيق نفس.
- نبض سريع يصح ضعيفًا وقد يصح غير منتظم.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يحدث فقدان للوعي.
- قد يتوقف التنفس ونبض القلب.



إذا كان المصاب واعيًا أسنده بلطف واجعله في وضع نصف الجلوس مع مسند رأسه وكتفيه وثني ركبتيه.

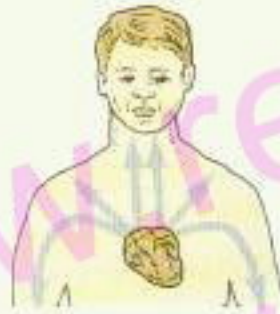
لا تدعّه يتحرك بدون داع لأن ذلك يحتمل القلب جهدًا إضافيًا.

فكّ أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والحصر.

تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإنفاضة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

اعمل على نقله فورًا إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.



الهدف

تحفيف عمل القلب، وطلب العون الطبي، وتدير النقل بسرعة قصوى إلى المستشفى.

توقف القلب

الهدف

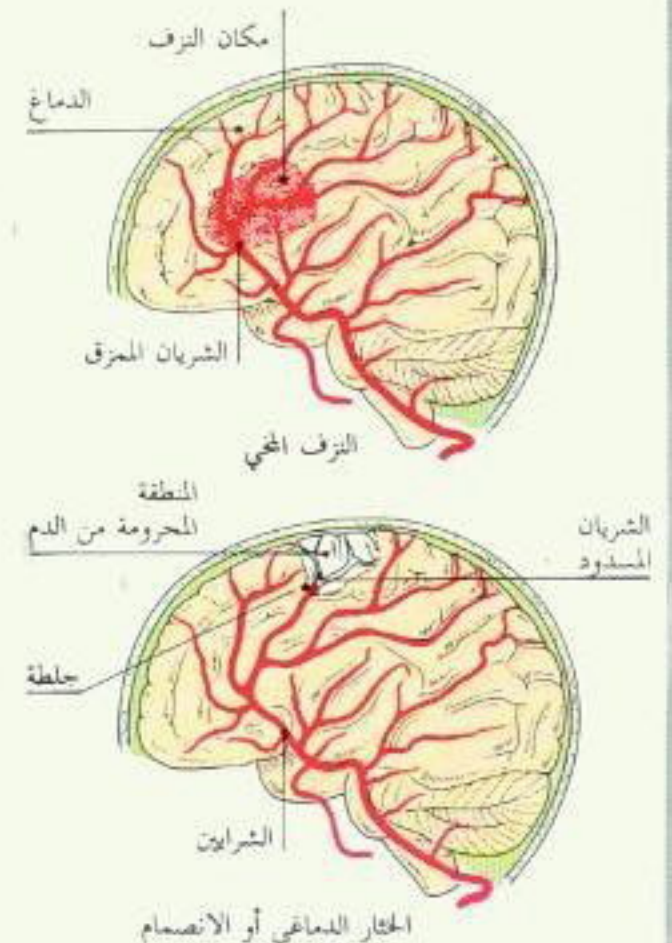
هو حالة خطيرة جدًا يتوقف القلب فيها فجأة عن النبض كليًا. وقد تكون نتيجة لانسداد واسع في الشريان التاجي (الإكليلي).

الأعراض والعلامات

- يفقد المصاب وعيه.
 - يتوقف التنفس.
 - يصبح الجلد رماديًا.
 - لا يشعر بالنبض بعد فحنتين من التنفس الاصطناعي.
- ابدأ بالإنعاش فورًا (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
- انقل المصاب بالسرعة القصوى إلى المستشفى، واستمر في الإنعاش أثناء الطريق إذا وجدت لزومًا لذلك.

السكتة

يستعمل هذا التعبير لوصف حالة يتعطل فيها فجأة وبشكل خطير - نزويد قسم من الدماغ بالدم بسبب جلطة (أختار دماغية) أو عندما يتسرب الدم إلى الدماغ من شريان متمزق (نزف مخي)، وهذا الأخير أكثر ما تصادفه في الأشخاص المسنين بارتفاع ضغط الدم. وفي كلا الحالتين تتوقف خلايا الدماغ المصابة عن القيام بوظيفتها توقيفاً تاماً. تتحكم كل منطقة من الدماغ بجهاز من أجهزة الجسم المختلفة أو جزء منه، وأي خلل ينجم عن السكتة يتوقف على مساحة وأهمية المنطقة المتأثرة من الدماغ، والإصابات الكبيرة غالباً ما تكون مميتة، ولكن كثيراً من الناس يُشفون من الإصابات الخفيفة. والسكتة أكثر ما تصادفها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة والذين يشكون من العُشمية، أو اضطرابات الدورة الدموية، أو الذين أصيبوا سابقاً بالسكتة. وتلبس أعراضها وعلاماتها مع الشكر (الشمَل).



الأعراض والعلامات

- احتمال حدوث صداع أو دوّار حادّ مفاجئ.
- بصر قوي.
- يفقد المصاب حس التوجّه ويصبح مشوشاً قلقاً أو يركي.
- فقد الوعي التدريجي.
- وبحسب مدى السكتة قد يظهر خلل جمدي واحد - أو أكثر - مقابلياً.
- مثل الفم - قد تتدلى زاوية الفم ويسيل اللعاب منه ويكون الكلام غير واضح.
- ضعف ونقص في الحس بأحد الطرفين أو بالاثنتين معاً وفي جانب واحد من الجسم.
- تورد الوجه مع ارتفاع حرارته وجفاف الجلد.
- قد لا تتساوى حدقتا العينين.
- فقد السيطرة على المثانة والأمعاء.

الهدف

التخفيف من أثر إصابة المخ وتدير نقل فوري إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ إذا كان المصاب واعياً أجلسه بحيث يكون الرأس والكتفان مرتفعة قليلاً ومسودة. وأدر رأسه جانباً لتسمح بتصريف اللعاب من الفم.
- ٢ فك أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر لمساعدة الدورة الدموية والتنفس.

لا تُعط المصاب أي شيء عن طريق الفم.

- ٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من التنفس ثم اعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوجاً لذلك، وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- ٤ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمه على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

فقد الوعي

يتحكّم الجهاز العصبي في حركات ووظائف الجسم ومستويات استجابته. فالوعي الجزئي أو فقد الوعي لدى مصاب بشير إلى أن هنالك انقطاعاً في النشاط الطبيعي للدماغ، وقد يشكل

الجهاز العصبي

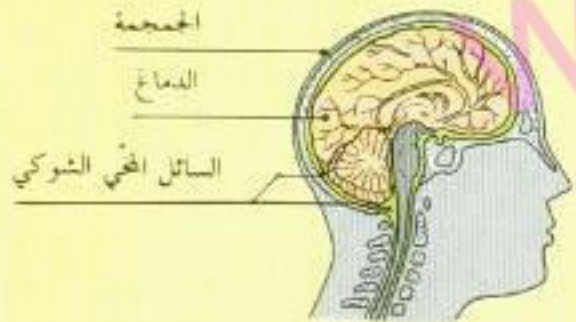
يتألف الجهاز العصبي من الدماغ والتخاع الشوكي والأعصاب.

فالدماغ نيران مرهف جداً، يتألف من كتلة من الخلايا العصبية. ويتم فيه تحليل الإحساسات وإعطاء الأوامر للمعضلات. والدماغ محفوظ في الجمجمة، ومعلق في سائل رائق (السائل المخي الشوكي) يعمل جزئياً كعازل للصدمة. وبالرغم من ذلك وبما أن الدماغ حرّ في التحرك داخل الجمجمة فإنه حساس للحركات العنيفة والضغط. أما التخاع الشوكي فهو كتلة من الألياف العصبية تمتد من الدماغ عبر فتحة في قاعدة الجمجمة، والتخاع يمرّ عبر



العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٤). والأعصاب الطرفية تخرج مزدوجة، ويحتوي كل زوج على أعصاب حركية وأعصاب حسية من الدماغ والتخاع. فالأعصاب الحسية تنقل الانطباعات التي تلقاها الحواس (البصر والسمع واللمس، الخ) إلى الدماغ، وبعد ذلك تنقل الأعصاب الحركية الأوامر التي تصدر عن الدماغ إلى العضلات الإرادية (انظر صفحة ١٢٩). وعندما يتقطع عصب من الأعصاب يحدث فقدان للحس والقوة والحركة في الموضع الذي يتحكم فيه العصب المصاب.

وإذا خضع الجسم لمتبه ماء، كلمس جسم ساخن مثلاً، فإن ما يسمى «بالفعل المنعكس» يحاول إبعاد الموضع المتأثر من الجسم عن المتبه بسرعة يتجاوز المسلك الطبيعي إلى الدماغ ومنه.



الجهاز المستقل

هو شبكة الأعصاب التي يتحكم في العضلات اللاإرادية، وهي العضلات التي تنظم الوظائف الحيوية للجسم كالدورة الدموية والتنفس والهضم. وهذا الجهاز لا يخضع للإرادة ويعمل بشكل مستمر سواء أكان الإنسان يقظاً أم نائماً.

التحقيق من فقد الوعي

وأنه يتنفس بشكل جيد. ومن الأهمية بمكان أيضًا أن يراقب ويُسجل أي تغير في حالة فقدان الوعي سواء أكان ذلك تحسُّنًا أم تدهورًا.



١ افتح مسالك الهواء لدى المصاب برفع الفك وإمالة الرأس (انظر صفحة ١٤) اعمل على إزالة أي مادة ظاهرة تسدّ المجرى. فكّ الملابس الضيقة، وتحقق من التنفس (انظر صفحة ١٥) وإذا لزم الأمر اعمل على إنعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



٢ افحص المصاب بسرعة وفكش عن الإصابات الخطرة. أوقف أي نزف شديد، وأسند الكسور إذا شككت في وجودها.

٣ قيّم مستوى الاستجابة (انظر الصفحة المقابلة) وتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنض (انظر صفحة ٨٥).

الشخص الواعي هو المدرك لنفسه ولما حوله، والشخص الذي يفقد وعيه قد لا يدرك تمامًا ما يحيط به. وفقدان الوعي هو نتيجة لانقطاع النشاط الطبيعي للدماغ. فإذا لم يُجب المصاب بشكل طبيعي عن الأسئلة أو الحديث (مثلًا ماذا حدث؟ ما اسمك؟ ما هو عنوانك؟) أو إذا أحاب بصورة مبهمّة أو غير ملائمة، يكون بحالة اضطراب بالوعي ويجب أن يراقب ويعالج.

ويمكن تقدير خطورة الحالة بواسطة اختبار استجابة المصاب لمختلف أنواع المنبهات، كالصوت أو اللمس أو الألم. فإذا استجاب بشكل جيد للمنبهات يكون فقدان الوعي حقيقًا، ولكن المصاب قد يتعرض للخطر فيما بعد، أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة فإن فقدان الوعي يكون عميقًا والخطر بالتالي شديدًا (انظر الصفحة المقابلة).

الأسباب

هنالك أسباب عديدة لفقدان الوعي، فهو يمكن أن يحصل كنتيجة لما يلي:

- إصابة في الرأس تؤدي إلى الارتجاج أو الانضغاط.
- اضطراب في تزويد الدماغ بالدم، كما في الإغماء أو النوبة القلبية أو الصدمة أو السكتة.
- اضطراب المحتوى الكيمياوي للدم كتنقص الأكسجين في الاحتراق، أو خلل في سكر الدم كما في الداء السكري، أو وجود مادة سامة كما في تعاطي العقاقير.
- اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ المؤدي لحدوث النوبات.

تنبيه

قد يكون تشخيص سبب فقدان الوعي صعبًا أو مستحيلًا بالنسبة للمسعف الأولي، ولكن ذلك يجب ألا يمنع أو يؤخر معالجة حالات فقدان الوعي.

المعالجة العامة

إن أهم عمل يقوم به المسعف الأولي هو التأكد من نقاء مسالك الهواء لدى المصاب مفتوحة وخالية من العوائق،

أكمل معاينة الجروح والكسور الخطرة.

٤ افحص المصاب وفكش عن إصابات أقل خطورة، أو عن سبب فقدان الوعي المحتمل. فوجود علامات الإبر وأساور ومُدبّيات التحذير الطّيّ والبطاقات (انظر صفحة ٣٨) قد تكون ذات دلالة.

٥ ضع المصاب في وضع الإنفاة (انظر صفحة ٢٤) (ويمكن وضع بطانية تحته أثناء قلبه).

تنبيه

حتى إذا ما خامرنا الشك بوجود إصابة في العمود الفقري، تظل الأولوية لمسلك الهواء لدى المصاب. يجب بدل المزيد من العناية أثناء إدارة مصاب من هذا النوع وذلك للحفاظ على الوضع الطبيعي السوي للعمود الفقري؛ إذ لا يمكن استعمال الوضع الطبيعي للإنفاة. ويجب اختيار وضع الإنفاة في إصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) بالنسبة لجميع المصابين المشكوك بوجود إصابة في العمود الفقري لديهم.

غطّ المصاب ببطانية.

٦ انقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإنفاة.

٧ إذا تأخر النقل إلى المستشفى، استمر في التحقق من مستوى الاستجابة وسرعة التنفس والنض كل عشر دقائق على الأقل. ويجب إعطاء تقرير مكتوب إلى الطبيب أو مساعد سيارة الإسعاف يتضمن كل تقييم أجري ووقت إجرائه - وهذا التقرير يمكن أن يوجّه المعالجة التي ستطبق لاحقًا (انظر بيان المراقبة صفحة ٢١٥).

٨ لا تحاول إعطاء أي مصاب فاقد للوعي أي شيء، عن طريق الفم.

لا تترك المصاب بدون من يتولى أمره.

إذا استعاد المصاب وعيه طمئننه ولاحظه، وانصحه باستشارة الطبيب.

تقييم مستوى الاستجابة

وهو مأخوذ من مقياس غلامسكو الخاص بالسبات (الغيبوبة) المعترف به دوليًا والمستعمل في أكثر المستشفيات، وهو مبني على فتح العين، والاستجابة اللفظية والحركية، وهي طريقة عملية لرصد تغيرات مستوى الاستجابة.

سجل الوقت والاستجابة لما يلي:

الكلام	الحركة	العينان
■ هل الاستجابة للأسئلة والحديث طبيعية؟	■ هل المصاب يتحرك إذا أمر؟	■ هل هما مفتوحتان؟
■ هل المصاب مشوش؟	■ هل المصاب يتحرك استجابةً لتنبه مؤلم؟	■ هل تفتحان عند الأمر بفتحهما؟
■ هل يستعمل المصاب كلمات غير ملائمة؟	■ هل المصاب لا يبدي أيّة استجابة؟	■ هل تفتحان كاستجابة لألم، مثلًا عند قرص جلد ظاهر اليدين؟
■ هل يطلق المصاب أصواتًا لا تفهم؟		■ هل تقيان مغلقتين؟
■ هل المصاب لا يبدي أيّة استجابة؟		

الاشتباه بوجود كسر في العمود الفقري

كان توزع الإصابات بلفت النظر إلى احتمال كسر العمود الفقري (جروح الخيبة تصاحب دائماً إصابة العمود الفقري مثلاً) فيجب عليك أن تفترض بأن القوة التي سببت فقدان الوعي لدى المصاب قد أحدثت إصابته في العمود الفقري، إلى أن تثبت الأشعة عكس ذلك. ولكي تحمي مسلك الهواء، ضع المصاب في وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري بأسرع ما يمكن.

ترتبط بعض الحوادث بشكل خاص بإصابات العمود الفقري، وهي تتضمن السقوط من شاهق وسقوط أثقال فوق العمود الفقري وحوادث المرور والألعاب الرياضية كالركبي والجسار والتمبولين والفروسية والغطس. وعند معالجة مصاب فاقد للوعي يجب ألا تنسى احتمال إصابته بكسر في العمود الفقري. فإذا كان وصف شاهد عيان يقيد بأن المصاب تعرض لانتواء أمامي شديد بخسفه أو انتواء خلفي أو انتقال في العمود الفقري، أو إذا

وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري

عندما تختار هذا الوضع، ابدل مزيداً من العناية لكي تضمن عدم زيادة إصابة العمود الفقري. ففي الحالات الملائمة يحتاج نقل المصاب إلى ستة أشخاص، ويجب إجراء جميع الحركات بناء على أمر بصدوره الشخص الذي يمسك برأس المصاب.



٣ على المساعدين أن يحافظوا على استقامة ساقني المصاب، وأن يضعوا ذراعه من جهة المساعدين الثلاثة إلى جانب رأسه، والذراع الأخرى إلى جانبه.



١ إذا أمكنك، ضع رأس وعنق المصاب بعناية في الوضع العادي الشوي (الأنف والسرة وأصابع القدم على خط واحد) وحافظ بلطف وثبات على هذا الوضع بوضع يديك فوق أذنيه.

٢ اطلب إلى ثلاثة مساعدين أن يركعوا إلى جانب جذعه، وإلى اثنين آخرين أن يركعوا إلى الجانب الآخر.



٤ يجب على المساعدين الثلاثة أن يضعوا أيديهم فوق المصاب، وأن يدحرجوه قطعة واحدة إلى جهتهم ليصبح على جانبه، على حين يرفعه المساعدان المقابلان بلطف.

في حال عدم توافر مساعدين

١ إذا لم يكن تنفس المصاب صعباً وكان مسلك الهواء لديه حرّاً أسنده في الوضع الذي يوجد فيه إلى أن تصل المساعدة.



٥ يطوي أحد المساعدين الذراع السفلي للمصاب ويضعها تحت رأسه لتشدّ رأسه وعنقه. كما يقوم مساعد آخر بثبيت جذعه بواسطة ثني ساقيه العلوية بحيث تستند قدمه على رولة ساقيه السفلية.

٦ استمر في سند رأسه ورقبته في الوضع الطبيعي الشوي بواسطة يديك إلى أن يصل العون الحير.

٧ وبدون إزعاج الرأس ضع طوقاً للرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر تثبيت آخر إذا أمكن ذلك.

٢ إذا أصبح تنفسه صعباً حاول - بأقل حركة ممكنة - أن تفتح مسلك الهواء وأن تقيه مفتوحاً برفع الفك السفلي بلطف إلى الأعلى والأمام (رفع الفك) مع المحافظة على رأسه ورقبته في الوضع الشوي الطبيعي. إذا بقي التنفس صعباً قم بإمالة الرأس إلى الخلف ميلاً خفيفاً.

أما إذا لم تُفد هذه الأعمال في إعادة التنفس بشكل جيد، أو إذا قاء المصاب، ضعه فوراً في وضع الإفاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري وذلك لحماية مسلك الهواء. وتأير على سند الرأس والعنق بيديك وتجنب لني العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٥ إلى ١٢٨). ضع طوق الرقبة لإضافة المزيد من الاستقرار.

تبيه

أثناء النقل إلى المستشفى استمر في سند الرأس والعنق في الوضع الطبيعي الشوي، علماً بأن أهم واسطة للستد هي بذلك.

المصاب الفاقد للوعي في سيارّة مهشّمة

١ أسند رأسه ورقبته بيديك وحافظ على الوضع الشوي الطبيعي وعلى بقاء مسلك الهواء مفتوحاً.

٢ ضع طوقاً للرقبة بلطف وعناية (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر آخر لتثبيت رأسه ورقبته.

إذا وجد مصاب في سيارّة مهشّمة افترض بأن لديه كسراً في العمود الفقري (وعلى الأكثر في العمود الرقي) حتى يثبت العكس.

لا تحاول تحريك المصاب إلا إذا كان ذلك ضرورياً، مثلاً إذا كان معرضاً للمزيد من المخاطر أو كان بحاجة إلى ضغط خارجي على الصدر.

إذا احتاج الأمر لنقل المصاب فإنه من الضروري وجود أربعة أشخاص، فأحدهم يكون مسؤولاً عن الرأس، والثاني عن الكتفين والصدر، والثالث عن الوركين والبطن، والرابع عن الساقين. والشخص الذي يستند الرأس والرقبة هو الذي يتولى أمر الحركة.

إصابات الرأس

يمكن أن ينتج عن إصابات الرأس تلف أو اضطراب في الدماغ. فإذا حدث شيء من ذلك فإن وعي المصاب قد يُشوش أو يزول تمامًا، وقد يحدث ارتجاج في الدماغ وانضغاط وهذا قد يحجب الإصابات والحالات الأخرى المصاحبة. لذلك يصح من الضروري فحص المصاب فحسًا كاملاً (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).

والضربات المباشرة الشديدة على الرأس التي تسبب جروحًا وكدمات للفروة ربما رافقتها كسور في الجمجمة.

الارتجاج

هو حالة تحدث اضطرابًا دماغيًا واسعًا، ولكنه قصير الأمد يوصف أحيانًا بـ «هز الدماغ». وقد ينجم عن ضربة على الرأس، أو سقوط من شاهق، أو لكمية على الفك. وربما حدث الارتجاج دون فقد ظاهر للوعي. وفي بعض الحالات يكون فقد الوعي قصير الأمد لدرجة لا تسمح للمصاب بتذكرها، وربما نسي الحادث الأصلي. لذلك فمن الأهمية بمكان ملاحظة المصاب بدقة بعد أي حادث يتضمن إصابة في الرأس، فإذا استمرت الأعراض أو تدهورت حالة المصاب يتحتم إحالته للطبيب بدون تأخير.

الارتجاج

عندما تلقى الرأس ضربة فقد «بهتزة» أو «ترتج» الدماغ داخل الجمجمة.

ويجب أن يحظى هذا النوع من الإصابات بعناية طبية سريعة (انظر كسور الجمجمة صفحة ١٠٠، وجروح الفروة صفحة ٦٩) وقد يحدث كسر في الجمجمة دون أن يترك أثرًا خارجيًا واضحًا.

وتحدث هذه الجروح عادة لدى السقوط وخصوصًا من قبل الشكاري، وفي حوادث الطرق والنشاطات الرياضية، أو في الأعمال التي تخيق بها المخاطر كأعمال البناء والمناجم.

الأعراض والعلامات

- فقد وعي جزئي أو قصير الأمد.
- أثناء فقد المصاب لوعيه
- قد يكون التنفس سطحيًا.
- قد يكون الوجه شاحبًا.
- قد يكون الجلد باردًا نديًا.
- قد يكون النبض سريعًا وضعيفًا.

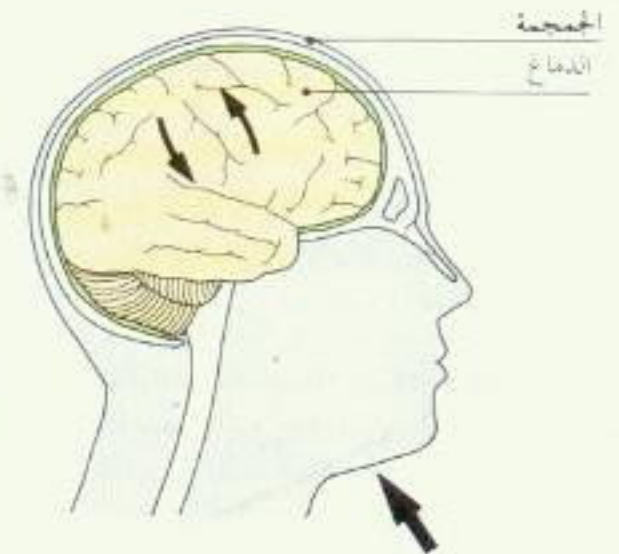
أثناء فترة الإفاقة

- قد يشعر المصاب بغثيان وربما بقيء.
- أثناء استعادته لوعيه
- قد لا يذكر المصاب أي شيء قبل أو بعد الحادث مباشرة.
- أسأله عن اليوم والوقت والمكان، فإذا لم يتمكن من الإجابة الصحيحة، فيحتمل إصابته بالارتجاج.



الهدف

معالجة فقدان الوعي وأي جروح ظاهرة وطلب العون الطبي.



المعالجة

- ١ في حالات استعادة الوعي الواضحة ضع المصاب تحت إشراف شخص مسؤول وانصحه باستشارة الطبيب.
- ٢ طبق المعالجة العامة للمصابين بفقد الوعي إذا كانت ملائمة.
- ٣ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥). وراقب بعناية وجود علامات الانضغاط (الواردة أدناه) حتى بعد استعادة المصاب لكامل وعيه ظاهريًا.
- ٤ إذا كان المصاب قد فقد وعيه ولو لمدة قصيرة فقط، أو إذا كنت غير متأكد من حالته، اعمل على نقله إلى المستشفى.
- ٥ إذا استمر غياب الوعي أو ازداد عمقًا فعليك أن تشته بالانضغاط وتعالج كما هو مبين أدناه.

أخبار الاستجابة

أقرص المصاب في جلد ظهر يده لثري ما إذا كان مستجيب للألم (انظر صفحة ٩٥).

الانضغاط

هو حالة شديدة الخطورة يحصل فيها ضغط على الدماغ من الدم المتراكم داخل الجمجمة، أو أحيانًا من ضغط العظم في كسر منحسب (انظر صفحة ١٠٠) أو تورم في الدماغ الشاذي. وهكذا فالانضغاط قد يتلو الارتجاج وربما حدث بعد عدة ساعات أو أيام بعد شفاء ظاهر.

الأعراض والعلامات

- مع تفاقم حالة الانضغاط يتدهور مستوى استجابة المصاب.
- ربما أصبح التنفس مصحوبًا بأصوات.
- قد يكون النبض كاملاً وقويًا ولكنه بطيء.
- قد يختلف حجم الحدقتين.
- قد يحدث ضعف أو شلل في أحد جانبي الجسم.
- قد ترتفع حرارة الجسم ويصبح الوجه محتقنًا ولكنه يظل جافًا.

الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ قم بالمعالجة العامة للمصاب الفاقد الوعي.
- ٢ عالج الصدمة الناجمة عن الإصابات المرافقة (انظر من ٨٦).
- ٣ اعمل على نقل المريض فورًا إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإفاقة.

تنبه

من الأهمية بمكان تأمين مسلك جيد للهواء لضمان تزويد الدماغ المضغوط بالأكسجين بشكل كافٍ؛ فهذا يقلل من تفاقم حالة الانضغاط.

أسباب الانضغاط

قد تحدث الضربة كسرًا منحسبًا أو تجمعًا دمويًا في الجمجمة أو كليهما. وكل منهما يشكل ضغطًا على الدماغ.



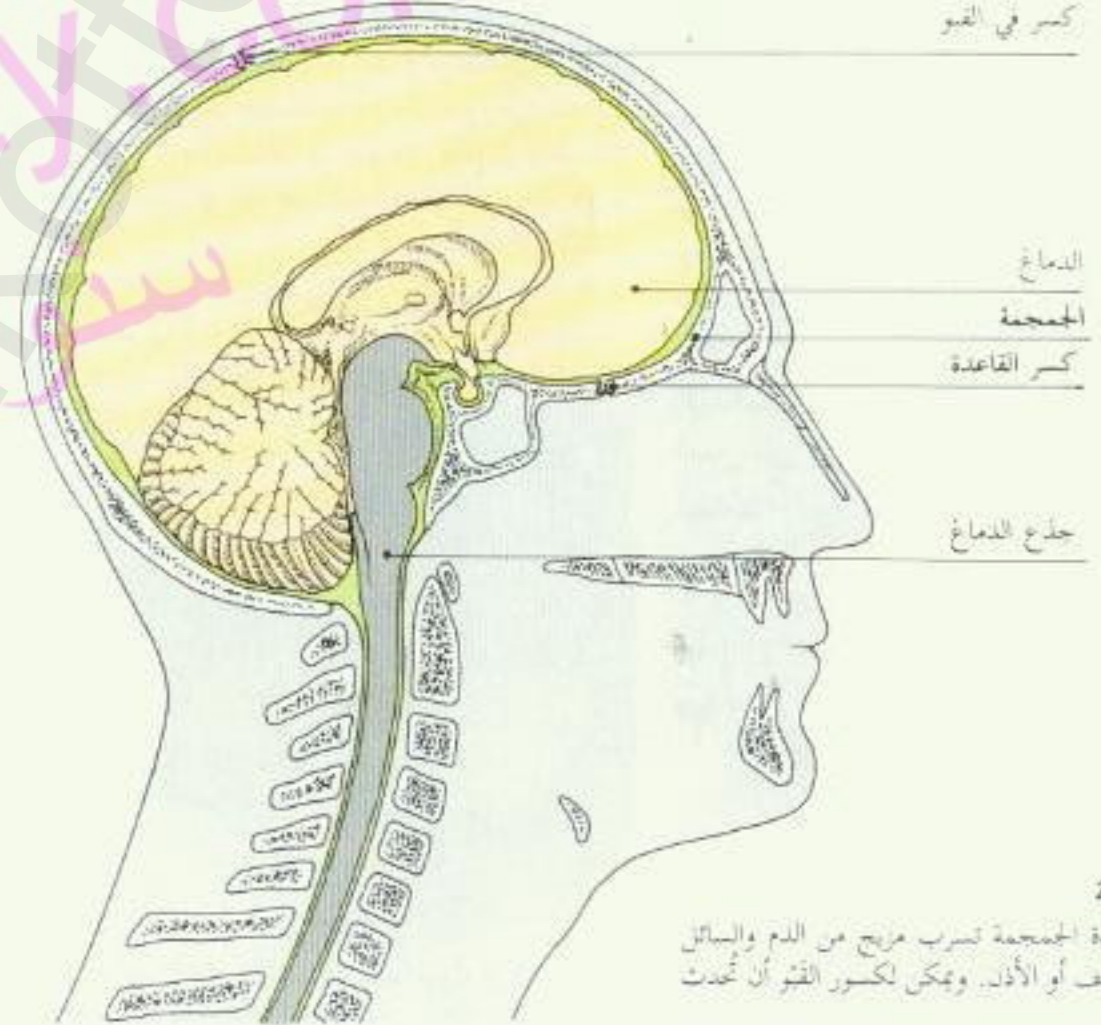
كُسُور الجُمُجُمَة

الأعراض والعلامات

تتألف الجمجمة من قَبْو (قَبَّة) وقاعدة. وهي توفر صندوق حماية للدماغ الذي يتوسط مائلاً مائلاً رائقاً هو السائل المخاعي (السائل الدماغى الشوكى). وكسور الجمجمة أهمية كبرى لأنها تدل على إصابة في الدماغ المستطِن تحدث ارتجاجاً أو تكدُّماً (رضاً) فيه، أو نظراً للنزف الذي قد يتراكم تحت الجمجمة المكسورة. فيسبب ضغطاً على الدماغ (الضغاط). وأحياناً ينجم عن انخفاض شدة أو كسرة من الجمجمة نتيجة لضربة مباشرة، وتحدث كسور قاعدة الجمجمة عادة قوة غير مباشرة، كما في حوادث الدراجة النارية عندما يضطدم الرأس الذي يلبس الخوذة بعائق أو بالطريق أو عند السقوط من شاهق.

الهدف
العمل على نقل المصاب فوراً إلى المستشفى مع تأمين مسلك جيد للهواء.

كسر في القبو



مواقع الكسر الشائعة

قد يسبب كسر قاعدة الجمجمة تسرب مزيج من الدم والسائل المخي الشوكي من الأنف أو الأذن. ويمكن لكسر القبر أن تحدث اضطرابات.

المعالجة



أبدر المصاب بعناية ولطف إلى وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).
إذا لاحظت خروج شيء من أذن واحدة، أبدر المصاب بحيث تكون الأذن المصابة تحت.



غط الأذن دون أن تسدها بواسطة زقادة نظيفة ناعمة تبتسها برباط خفيف.

إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. راقب بدقة ظهور علامات الانضغاط (انظر صفحة ٩٩).
اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

إذا اشتبهت بوجود كسر في العمود الفقري انظر صفحة ١٢٥

الصرع

هو حالة تنجم عن اتجاه لتعطيل قصير الأمد للنشاط الطبيعي لكهربية الدماغ. وقد تختلف نوبات الصرع من شروء

الصرع الصَّغِير

قد يبدأ هذا النوع من النوبات في الطفولة ويستمر بعد البلوغ. وربما مرّ دون أن يلتفت النظر لأن المصاب يبدو وكأنه يحلم في اليقظة.

المعالجة

1 احفظ المصاب من الأخطار كالطرق المزدحمة، وأعد الناس عنه وتحدث إليه بهدوء.

2 اتق معه إلى أن تتأكد من عودته إلى الوضع السوي وأن باستطاعته العودة إلى منزله.

تنبه

ليس غريباً أن تأتي نوبة كبيرة بعد نوبة صغيرة.

الأعراض والعلامات

- قد يبدو المصاب وكأنه يحلم في اليقظة، وينظر إلى الأمام وكأنه مشدود.
- قد يتصرف المصاب بشكل غريب، ويشتمل هذا السلوك «التلقائي» على المضغ أو التلمظ أو الكلام الغريب أو العت بالملابس.
- قد يفقد المصاب الذاكرة.

الهدف

حماية المصاب أثناء اضطراب الوعي.

الصرع الكَبِير

إن أكثر نوبات الصرع الكبير تأتي بشكل غير متوقع. ومع ذلك يشعر الشخص أحياناً بسمة تعبر كإشارات بأن شيئاً أكثر شدة على وشك الحدوث. وقد تختلف السمة من شخص إلى آخر، فمثلاً قد تكون بشكل حسّ غريب في الجسم أو رائحة خاصة أو طعم معين. وأثناء السمة يتبدّل المزاج الطبيعي للشخص ولكن ذلك لا يدوم طويلاً.

الأعراض والعلامات

أثناء النوبة

- يفقد المصاب وعيه فجأة وينسقط على الأرض مطلقاً صرخة غريبة أحياناً.
- يتصلّب المصاب لمدة يقنع ثوان وقد يتوقف تنفسه، ويترقّ القم والشفتان (رراق) ويحتض الوجه والعنق.
- بعد ذلك تسترخي العضلات وتبدأ حركات اختلاجة أو

الهدف

حماية المصاب من أيّ أذى أثناء النوبة وتقديم العناية اللازمة له بعد عودة الوعي إليه.

المعالجة



1 إذا كان المصاب على وشك السقوط، حاول إسناده أو خفف من شدة سقوطه وأرقد له بلطف في مكان أمين إذا أمكن.



2 أفسح مكاناً حوله، وإذا كنت لا ترغب في أيّ مساعدة اطلب من المارة أن يصرقوا. وإذا أمكن فكّ الملابس حول رقبته، وضع شيئاً طرياً تحت رأسه.

- لا تنقل ولا ترفع المصاب إلا إذا كان يحظر.
- لا تكبح حركته قسراً.
- لا تضع أي شيء في فمه ولا تحاول فتحه.
- لا تحاول إفاقة المصاب.

3 عند انتهاء الاختلاجات، ضع المصاب في وضع الإفاقة لمساعدته على التنفس (انظر صفحة ٢٤).



4 عند انتهاء النوبة، اتق مع المصاب حتى تتأكد من أن إفاقته تمت.

5 لا تُعط المصاب أي شيء يشربه حتى تتأكد من عودته وعيه تماماً.

6 حتى ولو تحمّت إفاقته بسرعة، انضح به بأن يحير طبيبه بأخر نوبة.

لا تطلب سيارة الإسعاف إلا إذا تكررت النوبات، أو إذا أخرج أثناء النوبة أو إذا مضى أكثر من ١٥ دقيقة قبل أن يستعيد وعيه. وإذا كان يحمل بطاقة الصرع الخاصة، فقد تجد فيها ما يشير إلى المدة التي يقضيها عادة حتى تتم إفاقته.

الاختلاجات في الرضّع والأطفال

قد تحدث للأطفال تحت سن الخامسة اختلاجات مبيها ارتفاع الحرارة الناجم عن الإصابة بمرض مُعدٍ أو التهاب في الحلق أو الأذن. وبالرغم من طبيعتها المفزعة فإنها نادراً ما تكون خطيرة، وقد تستمر العلامات ما دامت حرارة الطفل مرتفعة ارتفاعاً غير طبيعي.

الأعراض والعلامات

- ترتفع حرارة الطفل بشدة، ويحمر وجهه ويعرق.
- لتعضان في عضلات الوجه والأطراف.
- تحول وقتي أو تحول العينين إلى أعلى.
- قد يحدث تصلب مع انعطاف الرأس للخلف ونقوس العمود الفقري.
- قد يحبس الطفل نفسه.
- احتقان في الوجه والعنق.
- احتمال خروج رُبَد من الفم.

الهدف

حماية الطفل من أي إصابة، وتبريده للتقليل من شدة النبوة، وطلب العون الطبي وطمأننة الأهل.

الهستيريكاً

تسميها عادةً مبالغة في ردّ الفعل حيال اضطراب انفعالي أو ضغط عصبي، ويمكن أن تشتد بوجود أشخاص فضوليين.

الأعراض والعلامات

- عدم سيطرة مؤقتة على السلوك، ويرافق ذلك صراخ وصياح وبكاء بشكل متبهر، أو لطم هائج للأطراف. وقد يتدرج المصاب على الأرض، أو يشدّ شعره ويمرّق ثيابه أو يقوم بالأثنين معاً.
- قد يتبع ذلك فرط التنفس (الهستيريك).
- قد لا يرغب المصاب في الانتقال، أو يقوم بحركات غريبة.

الهدف

عزل المصاب وإبعاده عن عيون الفضوليين، ومساعدته بلطف وحزم على الهدوء لاستعادة السيطرة على نفسه.

الإسعافات في الداء السكري (مرض السكر)

■ قد يتدهور مستوى الاستجابة لدى المصاب بسرعة.

تنبه

كلّما طال أمد تعاطي مريض الداء السكري للإنسولين، أصبحت الأعراض المبكرة المنيرة أقل وضوحاً، لذلك يصبح من الصعب عليك تشخيص حالة المصاب.

الهدف

تصحيح توازن السكر مع الإنسولين بأسرع ما يمكن. وإذا كان المصاب فاقدًا وعيه، اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



الداء السكري (مرض السكر) هو حالة تنشأ عندما يطرأ خلل على الطريقة التي ينظم الجسم بواسطتها تركيز السكر في الدم. ويؤدي ذلك إلى حالتين: ازدياد السكر في الدم (فرط سكر الدم) أو قلة السكر في الدم (نقص سكر الدم). فإذا طال أمد إحدى الحالتين فقد ينجم عنها فقدان الوعي، وربما موت المصاب في نهاية الأمر. على أن فرط السكر يظهر عادة بالتدريج بحيث يندر أن يصادف المسعف الأوّلي مصاباً في هذه الحالة.

ويتحتم على مريض الداء السكري ضبط مستوى السكر في دمهم بعناية بواسطة موازنة كمية السكر في غذائهم مع حُصص الإنسولين أو أقراص الأدوية. وإن أكثر مرضى الداء السكري، ومن بينهم الأطفال، يتعاطون علاجاتهم الخاصة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، ويأكلون كمية مناسبة من الأنواع الملائمة من الطعام. ونتيجة لذلك فإن الكثيرين منهم يحملون معهم إبراً للضرب تحت الجلد وقوارير الإنسولين أو غيرها من الأدوية بشكل دائم. كما أن أكثر مرضى الداء السكري يحملون بطاقة أو يضعون سواراً (انظر صفحة ٣٨) يشير إلى إصابتهم بالداء السكري.

نقص سكر الدم

إذا أخذ مريض الداء السكري كثيراً من الإنسولين خطأً أو أكل قليلاً جداً من الطعام أو فاتته وجبة أو أن الحركة أحرقت ما لديه من السكر، فإن تركيز سكر الدم يتخفّف، ويؤثر هذا الانخفاض على الدماغ، وإذا طال أمده أو كان انخفاضه شديداً فإنه يؤدي إلى حدوث فقدان الوعي لدى المصاب وربما موته.

الأعراض والعلامات

- قد يشعر مريض الداء السكري بالوعن والدوار، ويدرك أن مستوى السكر لديه منخفض.
- قد يرتبك المصاب ويصبح كالتائه، وقد يبدو كالتسكران وربما يصبح عدوانياً.
- يصبح الجلد لديه شاحباً مع عرق غزير.
- سرعة التبيّض.
- يصبح التنفس سطحيًا والتنفس بدون رائحة.
- قد تبدأ الأطراف بالارتعاش.

إذا كان المصاب واعياً وقادراً على البلع أعطه فوراً قطعاً من السكر أو شرايتا محلى أو شوكولاته أو غيرها من المأكّل الحلوة لكي ترتفع مستوى السكر في الدم لديه. وإذا تحسنت الحالة بعد وضع دقائق أعطيه المزيد من المأكّل أو الأشربة الحلوة. وانصح المصاب باستشارة الطبيب.

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، طبّق المعالجة العامة للمصابين بفقدان الوعي. واطلب العون الطبي واعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الكسور

أثر السقوط على يد ممدودة تنقل القوة على طول الطرف العلوي بحيث يكسر عظم الترقوة.



وقد يحدث كسر غير مباشر من نوع آخر عندما تشد العضلة بعنف عظماً ترتكز إليه فمثلاً عندما يرفس لاعب الكرة الأرض عوضاً عن الكرة، فإن التقلص المفاجئ للعضلة الفخذ القوية قد يكسر الرضفة التي ترتبط بها العضلة.



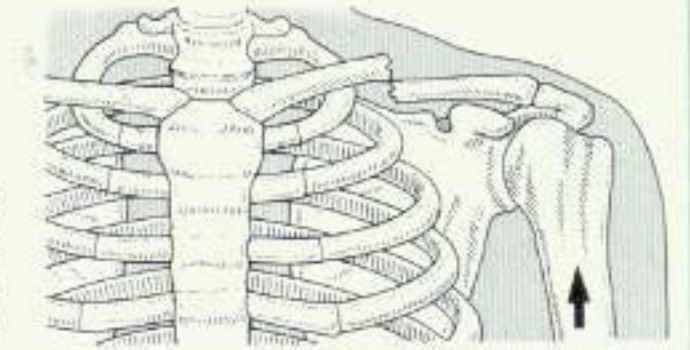
وهناك نوع ثالث للكسر غير المباشر يحدث عندما تؤدي قوة قاتلة أو لاوية إلى شد تدويري ينتقل إلى عظم مرتبط فيكسره. فمثلاً إذا انقلبت القدم عندما ينزل إنسان فإن الشد الحاصل قد يكسر عظام الساق.

الكسر هو عظمة مكسورة أو مصدوعة. والعظام تسلك سلوك أعصاب الشجرة عندما تُضرب أو تُفْتَل أو تُشَد. وعلى العموم يحتاج كسر العظم إلى قوة كبيرة ولكن العظام المسنة - كالأشجار المسنة - تكسر بسهولة، وعلى العكس من ذلك فإن العظام الفتية مطواعة، فقد تنشق أو تلتوي أو تصدع تحت الضغط مثل الشجيرة الصغيرة تماماً. يجب أن يكون التعامل مع كل الكسور بعناية؛ إذ إن أي حركة لا لزوم لها قد تلحق مزيداً من الضرر بالأوعية الدموية والأعضاء المجاورة. تنجم الكسور إما عن قوة مباشرة أو غير مباشرة.



القوة المباشرة

قد يكسر العظم في النقطة التي تتلقى قوة شديدة؛ فمثلاً عندما تصدم سيارة متحركة شخصاً، فإن عظام ساقه قد تُكسر بالصدمة المباشرة لدائرة السيارة. وربما حدث الكسر من ضربة حذاء لاعب كرة القدم.



القوة غير المباشرة

قد يكسر العظم أيضاً بعيداً عن نقطة الصدمة. فمثلاً على

الهيكَلُ العَظْمِي

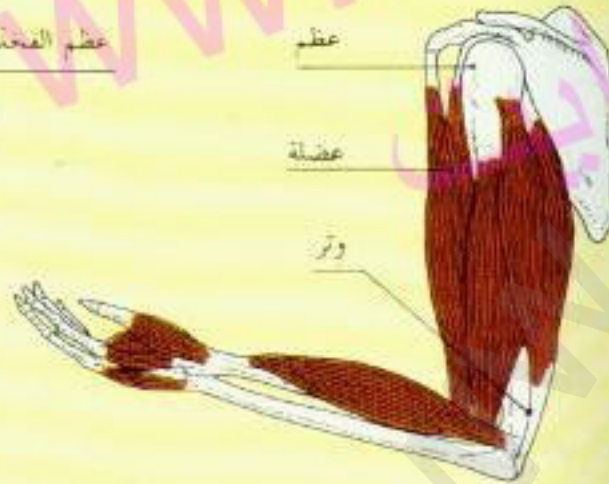
جسم الإنسان مبني على إطار من العظام يسمى الهيكل العظمي. وهذا الهيكل يحمل العضلات والأوعية الدموية والأعصاب ويحمي بعض الأعضاء؛ فمثلاً الجمجمة تحمي الدماغ بينما يحمي القفص الصدري وعظم القفص القلب والرئتين وغيرها من الأعضاء الحيوية. وتتيح العظام والعضلات المرتكزة عليها حركة الجسم.



النقي (نخاع العظم)

مقطع عرضي للعظم

تتألف العظام من طبقة خارجية قاسية ومركز لينة يدعى النقي (نخاع العظم) تمر من خلاله الأوعية الدموية وتتشكل فيه الخلايا الدموية (الكريات).



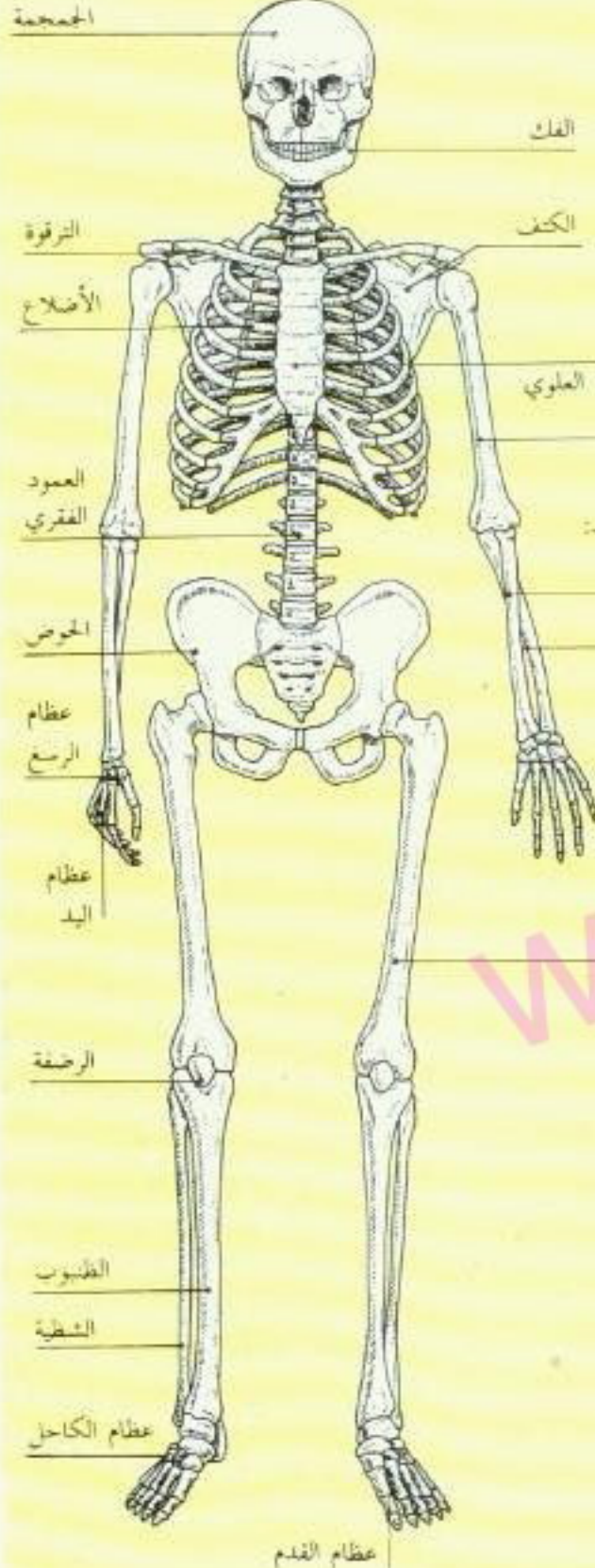
عظم

عضلة

وتر

كيف ترتبط العضلات

أكثر العضلات تتألف من نطن لحمي يستدق تدريجياً ليصبح حبلاً ليفياً يسمى بالوتر، وهذا النسيج اللين يربط العضلات من نهاياتها بالعظام.



الجمجمة

الفك

الترقوة

الكتف

الأضلاع

عظم القص

عظم الطرف العلوي (العضد)

العمود

الفقري

عظما الساعد:

الكعبرة

المخوض

الزند

عظام

الرسغ

عظام

اليد

الرضفة

الظنوب

الشفية

عظام الكاحل

عظام القدم

أنواع الكسور

الكسور نوعان رئيسيان: مغلقة ومفتوحة.

الكسور المغلقة

في هذا النوع من الكسور يبقى سطح الجلد الذي يغطي العظم المكسور سليماً. ومع ذلك تصاب العضلات والأوعية الدموية المحيطة بأذى كبير مما يسبب تورم الجزء المصاب نظراً للزف الداخلي.



الكسر المغلق



الكسر المفتوح

الكسور المفتوحة

في الكسور المفتوحة يكون الجلد فوق العظم ممزقاً بحيث يصبح العظم أو العظام المكسورة على اتصال مباشر مع السطح والمحيط الخارجي. كما يكون الزف واضحاً وتعرض منطقة الكسر لخطر العدوى بسبب التلوث الذي يدخلها.

قد تحدث الكسور المفتوحة من الداخل، حيث تُمزق الشظايا العظمية الجلد وتنفذ للخارج أو من الخارج، كما هو الحال في جروح القذائف أو عندما تصدم سيارة أو مكنة شخصاً.

تنبيه

في حالات الكسور المغلقة والمفتوحة، قد تحدث مضاعفات تصيب الأوعية الدموية أو الأعصاب أو الأعضاء المجاورة بواسطة نهايات العظام المكسورة أو شظاياها.

الهدف

منع الحركة عن المنطقة المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة العامة

يجب معالجة المصابين بالكسور في منطقة الحادث أولاً، وأن يُنتهوا إلى ضرورة التمدد بدون حركة وألا يُنقلوا قبل تثبيت الناحية المصابة بشكل جيد، اللهم إلا إذا كانت حياتهم يخطر مثلاً بسبب الحرق أو سقوط المصاب. وإذا كان لا بد من نقل المصاب، اسند الطرف المكسور (انظر ما يلي) وحرك المصاب برفق بقدر الإمكان لكي تقلل من الألم ومن حدوث إصابات أخرى. حافظ على راحة المصاب أثناء المعالجة واحميه من البرد.

تنبيه

يجب أن تتولى أمر صعوبة التنفس والزرز الشديد وفقدان الوعي قبل معالجة الكسر.

هناك كسور معينة تعالج فيما بعد. ومع ذلك فإن المبادئ العامة لمعالجة الأطراف المكسورة هي التالية:



١ ركب وأشد الطرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلا بعد تثبيته تقيتاً فعلاً.

٢ ثبت العظم المكسور بالتجبير وأقرب الجبائر إلى الشكل الطبيعي تكون على جسم المصاب. ففي كسور الطرف العلوي ضع رفادات ومعلقاً واربط الطرف مع الجذع. أما في كسور الطرف السفلي فعليك بربط الطرف المصاب مع الطرف المواجه. وقرب الساقين إحداهما إلى الأخرى بواسطة نقل الطرف السليم إلى جانب الطرف المصاب.

إذا كان الطرف المكسور مخرّباً أو موزّوياً بشدة لدرجة يتعذر معها وضعه موازياً للطرف الآخر، فيسمح بشدة إلى أن يصبح مستقيماً. قم بهذا الشد بمنتهى اللطف مع السحب حسب المحور الطولي للطرف، مثلاً حسب محور الفخذ باتجاه الظنوب وبالنسبة للطرف العلوي باتجاه عظمي العضد والساعد. ولن يحدث أي أذى عادة شريطة أن تسحب فقط باتجاه هذا الخط المستقيم وأن يكون شدك لطيفاً. تأخر على الشد إلى أن ينتهي تثبيت الطرف بأمان.



٣ من الأهمية بمكان أن تضع عند التجبير كمية كافية من الرفادات بين التواءات العظمية، مثلاً بين الركبتين والكعبين وأن تملأ الفراغ مثلاً بين الطرف والجذع.

٤ أثناء تصميد الطرف، من الأمور الأساسية تثبيت المفاصل فوق وتحت مكان الكسر، كمفصلي الركبة، والكاحل مثلاً في حال كسور القسم السفلي للساق.

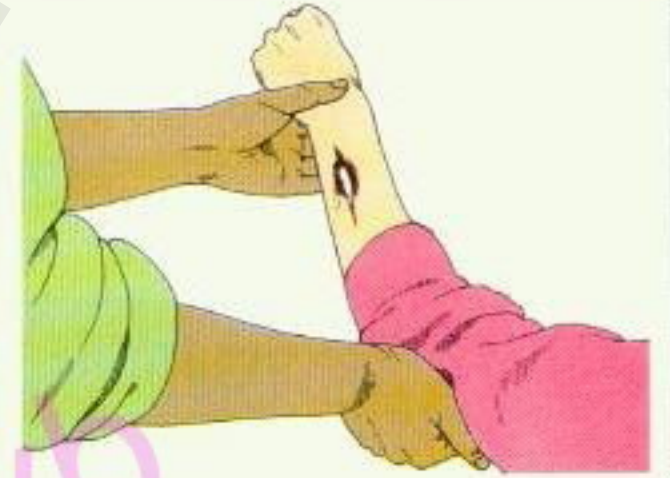
٥ اربط الضمادات بشدة لدرجة تمنع الحركة، ولكن الشد يجب ألا يكون قوياً يؤدي إلى عرقلة دوران الدم في الطرف (تذكر بأن التورم قد يزداد بسرعة). وتحقق من دوران الدم كلما سمحت لك الفرصة (انظر صفحة ١٧٥).

٦ بعد التثبيت ارفع طرف المصاب إذا تمكنت، وذلك للحد من الزف والتورم. ويمكن رفع الساقين بواسطة رفع القسم الأسفل من الثقالة مثلاً لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الكسور المفتوحة



٤ ثبت الضماد والرفادات برباط مشدود.



١ ارتكز وارفع الذراع وأسندها.



٢ ضع قطعة من الشاش المعقم أو أي ضماد مناسب فوق الجرح، ثم اضغط ضغطًا كافيًا لقطع النزف.



٣ ضع رفادات من القطن أو ما شابه من المواد فوق الجرح وحوله.



٥ ثبت كما في طريقة المعالجة العامة للكسور ثم ارفع الجزء المصاب إذا أمكن.

٦ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة، واحمله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.

تنبيه

إذا كان العظم بارزًا، أكثر من الضمادات والرفادات حول العظم كما تفعل بالنسبة للأجسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤).

الطَّرَفَاتِ العُلُويَّاتِ

ويتألف كل طرف علوي من عظم العضد وعظمي الساعد اللذين يسمحان بإجراء حركة دوران الرسغ (المعصم) والعظمتان الصغيرة الموجودة فيه. وهنالك عظام أخرى تشكل هيكل راحة اليد والأصابع.

يتألف حزام الكتف والطرفان العلويان من عظم الترقوة ولوح الكتف (عظم الكتف الذي نادراً ما يكسر) وعظم العضد. وتقع الترقوة بين القسم العلوي من القص والكتف مشكّلة دعامة لإبعاد الطرفين العلويين عن الصدر. ويتم فصل عظم الكتف مع الترقوة وعظم العضد.

كسور عَظْمِ التَّرْقُوءَةِ

٢ أسند الطرف بواسطة معلاق رقع (انظر صفحة ١٧٩).



٣ ضع رفادات طرية بين العضد والصدر في الجهة المصابة.



٤ ثبت الطرف على الصدر بواسطة عصاية ذات طية عريضة فوق معلاق الرقع. واجعل العقدة أمام الجهة السليمة. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى في وضع الجلوس أو المشي إلا إذا كانت هنالك مضاعفات.

تحدث هذه الكسور عادة من قوة غير مباشرة، تنج عن السقوط على يد ممدودة أو على تنوء الكتف. أما كسور الترقوة الناجمة عن قوة مباشرة فهي نادرة.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في مكان الإصابة بزيادة بالحركة.
- مجاميع المصاب في تحريك الطرف في الجهة المصابة.
- قد يسند المصاب الطرف في جهة الإصابة من المرفق، وقد يحن رأسه إلى الناحية المصابة لكي يريح العضلات ويسكن الألم.
- يمكن ملاحظة التشنج أو الشعور به في موقع الكسر.

الهدف

تثبيت الطرف العلوي ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ اجلس المصاب ثم ضع الطرف المصاب بلطف على الصدر بحيث ترتكز رؤوس الأصابع على الكتف المقابلة.

كُسُور العَضُدِ وَالسَّاعِدِ

يمكن أن تحدث الكسور في أي مكان في عظم العَضُدِ أو في عظمي الساعد وقد تشمل المرفق. على أن العظام الأكثر تعرضاً للكسر هي عظام الرسغ. والكسور التي تصيب مفصل المرفق تصادف بشكل خاص عند الأطفال. وهذا الكسر قد يلحق أذى كبيراً بالأوعية الدموية والأعصاب المجاورة.

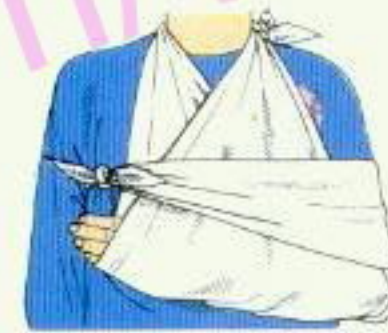
الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في مكان الكسر يزداد بالحركة.
- ربما أصبح المصاب غير قادر على استعمال الطرف.
- احتمال عدم القدرة على ثني أو تقويم المرفق في الطرف المصاب.

الهدف

تثبيت الطرف والنقل إلى المستشفى.

كُسُور عَظْمِ العَضُدِ



١ اجلس المصاب وأسند ذراع الطرف المصاب على صدره.
٢ أسند الطرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).
٣ ضَع برفق رفاذات طرفية بين عَظْمِهِ وصدره.

٤ ثَبِّت الطرف على صدره بواسطة عصابة ذات طَيَّة عريضة فوق معلاق.

كُسُور السَّاعِدِ وَالرَّسْغِ



١ اجلس المصاب وأسند الساعد المصاب بلطف على صدره.



٢ ضَع الساعد بلطف بين طَيَّات رفاذات لينة.

٣ احمل الطرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

في حالة عدم التمكن من ثني المرفق أو كان المصاب مُسْتَلْقِيًا



٢ ثَبِّت الطرف المصاب إلى جسم المريض بواسطة ثلاثة عصابات ذات طَيَّات عريضة أحدها حول المعصم والوركين، والثاني حول العَضُدِ والجزع، والثالث حول الساعد والجزع عند المرفق؛ ويفضَّل ألا تكون العصابات فوق الجهة المكسورة، وأن تكون العُقْد في الجهة السليمة. وتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).
٤ اعمل على نقل المريض إلى المستشفى واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.



١ أضجع المريض وأسند الطرف المصاب على جذعه. ولا تحاول ثني المرفق بالقوة.
٢ ضَع كمية كافية من الرفاذات اللينة بين الطرف المصاب والجزع لتتأكد من أن وضع الرباط لن يُزْجَرَح العظام المكسورة.

كُسُور اليَدِ وَالْأَصْغَابِ

٢ اسند الطرف المصاب بلطف بواسطة معلاق رفيع (انظر صفحة ١٧٩).



٣ ثَبِّت الطرف على صدر المصاب بواسطة عصابة ذات طَيَّة عريضة فوق المعلاق، واعتقد العصابة فوق الجهة السليمة. تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).
٤ اعمل على نقل المريض إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس إذا أمكن.



١ احم اليَدِ المصابة بوضعها بين طَيَّات رفاذات لينة.

تحدث كسور اليَدِ عادة بسبب قوة مباشرة. وقد تحدث من جراء هرس، وقد ينجم عنها نزف شديد.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- عدم تمكن المصاب من استعمال أصابعه.
- تورم وتكدم بشكل واسع.

الهدف

تثبيت اليَدِ المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

الجدع

تتألف الأضلاع من ١٢ زوجًا من العظام المنحنية أكثرها يمتد من الفقرات دائريًا إلى القسم الأمامي من الجسم.

أما التجويف الصدري فيحده من الأمام عظم القص ومن الخلف العمود الفقري ومن الأسفل الحجاب الحاجز وتحيط به الأضلاع. ويحتوي التجويف الصدري على

القلب والأوعية الدموية الكبرى والرئتين والمريء. وأما الحوض فهو عبارة عن بنية عظمية على شكل حوض مرتبط بالقسم السفلي من العمود الفقري، وهو يسند ويحمي محتويات أسفل التجويف البطني ويحتوي على وقين لمفصلي الوركين.

كسور الحوض

تحدث هذه الكسور نتيجة لهرس مباشر أو لقوة لا مباشرة، كما قد يحدث أثناء اصطدام العربات؛ فمثلًا تأثير صدمة واجهة السيارة على الركبة يمكن أن يجعل رأس عظم الفخذ ينقل من خلال وقب مفصل الورك.

ويمكن أن تصاب جهة واحدة من الحزام الحوضي بالكسر أو الجهتان معًا، وأن تتضاعف الإصابات الحوضية بإخاق أذى بالمثانة والمسالك البولية.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في ناحية الوركين أو الأربية أو الظهر بزدادان عندما يتحرك المصاب.
- لا يستطيع المصاب المشي ولا حتى الوقوف بالرغم من المظهر السليم للساقين.
- إذا تبول المصاب فقد يكون البول مدمى.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة التي قد تصبح شديدة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تأمين راحة المصاب ونقله بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



٢ إذا كان المسعف الأولي هو المسؤول عن نقل المصاب، يادر بلطف إلى وضع عصابتين بطينتين عرضيتين حول حوضه على أن تبدأ بالسفلى وتجعل العقدة في الوسط. إن هذا الترتيب ليس ضروريًا دومًا ولا لزوم لتطبيقه إذا أحدث ألمًا شديدًا.



٣ ضع رفادات لينة كافية بين ركبتيه وكاحليه.



٤ ضع رباطًا بشكل الثمانية 8 حول كاحليه وقدميه وعصابة ذات حبة عريضة حول ركبتيه.

٥ لتخفيف من شدة الصدمة غطه ببطانية.

٦ اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.



١ أرقد المصاب على ظهره واحمل ساقيه مستقيمتين، وإذا لاحظت أن ثني ركبتيه يزيد من راحته فائتمها وضع بطانية مطوية تحتهما.

كسور الأضلاع والقص

تحدث كسور الأضلاع عادة بسبب قوة مباشرة، مثلًا ضربة أو سقوط على الصدر، أو بسبب قوة لا مباشرة كنتيجة للإصابة بهرس؛ فإذا ما احتلظ الكسر «بحرج ماص» في الصدر (انظر صفحة ٧٦) أو «تنفس تناقضي» ناجم عن انبعاج الصدر (انظر صفحة ٥٤)، فقد يحدث اختناق، إلا إذا عولجت الإصابات في الحال.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- يشعر المصاب بألم حاد في مكان الكسر يزداد بأي شيء أكثر من التنفس السطحي أو يزداد بالسعال.
- احتمال وجود أعراض وعلامات نزف داخلي (انظر صفحة ٦٦) تدل على إصابة الأعضاء الداخلية كالرئتين أو الكبد.
- قد يكون هنالك جرح مفتوح في حذار الصدر فوق الكسر ينجم عنه «جرح ماص» في الصدر.
- احتمال حصول «تنفس تناقضي» عند وجود كسور متعددة (انظر صفحة ٥٤).

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وتدير نقله إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ أسيد الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).
- ٢ اعمل على نقله إلى المستشفى إما في وضع الجلوس أو مشيًا على الأقدام، إلا إذا كانت هنالك مضاعفات.

في حالة الكسر ذي المضاعفات

١ علاج مباشرة أي «جرح ماص» (انظر صفحة ٧٦).



٢ أشجع المصاب في وضع نصف الجلوس بحيث يكون رأسه وكتفاه مداراة وجسمه يميل إلى الجهة المصابة. اسنده بوضع بطانية مطوية على طولها وراء ظهره.

٣ أسند الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩).

٤ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه أو أصبح تنفسه صعبًا أو صاخبًا، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) على أن تكون الجهة السليمة هي العليا.

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

الطَّرَفَاتِ السُّفْلِيَّاتِ

يتألف كل طرف سفلي من: عظم الفخذ وعظمي الساق: الظنوب والشظية، وعدد من العظام الصغرى في القدم والكاحل. ويمتد عظم الفخذ بين الورك والركبة، وهو أطول وأقوى عظام الجسم. ويشكّل قسمه السفلي جزءاً من مفصل الركبة، كما يدخل رأسه في الحوض في مفصل الورك.

كُسُورِ الطَّرَفِ السُّفْلِيِّ

الأعراض والعلامات

- قد ينكسر أحد عظمي الساق أو الالفان معاً، الظنوب والشظية. وتحدث كسور النهاية العليا للظنوب عادة عندما يصيب مضاد السيارة أحد المشاة. وتُعرف هذه الكسور بكسور والبصدة، وتكون كسور الظنوب مفتوحة على الأغلب لأن طبقة رقيقة من الجلد والسبح تغطي العظم.
- أما الشظية فتتكسر عادة بواسطة «التواء» مفصل الكاحل. ومع ذلك، وبما أنه لا يحمل أي ثقل فإن الكسر السيط فيه قد يظن بأنه التواء شديد خصوصاً إذا حدث كسر مرفوع على بعد بضعة سنتيمترات فوق الكاحل. ونتيجة لذلك قد لا يراجع المصاب الطبيب إلا بعد مرور عدة أيام على إصابته.

الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرُقِد المصاب، ورتب الطرف وأسندة برفق يامسكه من المفاصل قبل وبعد مكان الإصابة. اطلب من احد المارة القيام بهذا العمل إذا أمكن ذلك.

٢ إذا دعت الحاجة جرّد الساق المصابة (مترق الملابس) وافحص لكي تحدد نوع الكسر (معلق أم مفتوح).



٣ أمسك بالكاحل والقدم واسحب بلطف وعناية على مستوى المحور الطولاني للطرف سعياً وراء إيصاله إلى وضعه المستقيم.

٤ إذا كان وصول سيارة الإسعاف وشيكاً، ثابر على سند الطرف إلى أن تصل. وعالج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٤ أما إذا كانت ستأخر: بينما تستمر في سند الطرف من الكاحل استقد من الفراغات الطبيعية، وضع عصابات ذات طيات عريضة بلطف تحت ساق المصاب عند الركبتين وفوق الكسر وتحت وعصابة ذات طية ضيقة عند الكاحلين.

تنبيه

يجب الاستمرار في الحرّ اللطيف والسند حتى يتم التثبيت نهائياً.

٥ قرّب الطرف السليم بلطف إلى جانب الطرف المصاب.

٦ ضع كمية كافية من الرفادات بين الساقين لتغطية التوتات العظمية في الركبتين والكاحلين، وأضف المزيد من الرفادات لتأكد من أن وضع العصابات لن يرحج العظام المكسورة.

إذا كان نقل المصاب على عاتق المسعف الأولي

١ أثناء وجود الطرف المصاب بوضع مستقيم مسود باليد وبالسحب المناسب (انظر الصفحة السابقة) استعمال الفراغات الطبيعية لوضع أربع عصابات ذات طيات عريضة تحت الطرفين: عند الفخذين والركبتين وفوق الكسر وتحت في الساق بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلين.



٢ ضع حيرة مع كمية كافية من الرفادات على الجانب الخارجي للطرف المكسور تمتد من أعلى فخذ المصاب حتى قدمه. أضف المزيد من الرفادات لحماية المناطق العظمية واملء جميع الفراغات.

٣ قرّب الطرف السليم بلطف وضعه إلى جانب الطرف المصاب.



٧ اعقد العصابة على كاحلي المصاب بشكل الرقم ثمانية 8 ثم العصابات الأخرى حول ركبتيه وفوق الكسر وتحت في ساقه. واضغط ضغطاً لطيفاً أثناء وضع العصابات لكي تضمن استقرارها، وتجنّب الحركات العنيفة، واربط العقدة على الجهة السليمة. إذا كان الكسر قريباً من كاحل المصاب لا تُضع عصابة تحت الكسر، ويجب تبديل العصابة التي تشكل الثمانية 8 لكي لا يأتي التضميد فوق الكسر.

٤ ضع كمية كافية من الرفادات اللينة بين الساقين لتغطية التوتات العظمية عند الركبتين والكاحلين، وأضف رفادات أخرى إلى الفراغات للتأكد من أن وضع الأشرطة لن يرحج العظام المكسورة.



٥ ثبّت الحيرة إلى الرجلين بربط العصابة حول أعلى الفخذين. واربط العصابات الأخرى كما بيّن في الفقرة ٧ (أعلاه) واجعل العقدة فوق الجهة السليمة.

تنبيه

يجب أن يستمر الحرّ والسند بلطف إلى أن يتم التثبيت.

كُسُور عَظْم الفخذ

قد يحدث الكسر في أي قسم من عظم الفخذ، وهو أطول عظم في الجسم، ويحتوي على مدد دموي غني. ويجب اعتبار جميع الحوادث التي تتضمن كسراً لعظم الفخذ على أنها حوادث خطيرة لأنه يصاحب أكثرها فقدان كمية كبيرة من الدم تدخل الأسجة، وقد تسبب صدمة شديدة (انظر صفحة ٨٦).

وغالبًا ما ينجم هذا النوع من الكسور عن السقوط أو عن حوادث المرور. ولدى المستنير ربما حدث الكسر من حركة منقوطة بسيط، أما لدى أكثر البالغين فيحتاج الأمر إلى قوة كبيرة لكسر عظم الفخذ.

أما كسور مفصل الورك التي تشمل عنق الفخذ أو قسمه العلوي، فإنه غالبًا ما يُظن خطأ أنها إكدمات كثيرة في

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور:
- وجود تشوه ظاهر في الطرف السفلي؛ فقد يصاب الطرف بالقصر نظرًا لتقلص العضلات حول العظم المكسور، كما يمكن أن تلوي القدم والرسفة نحو الخارج.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

إذا كان وصول سيارة الإسعاف وتثبيتًا ثابتًا على الشبل حتى وصولها، ثم علاج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

وإذا لم يكن وصولها قريبًا، بينما يكون الطرف المصاب مستويًا من الكاحل، استعمال الفراغات الطبيعية لكي تضع برفق عصابات ذات طيات عريضة تحت ساق المصاب على مستوى الركبتين وفوق الكسر وتحت بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة عند الكاحل.

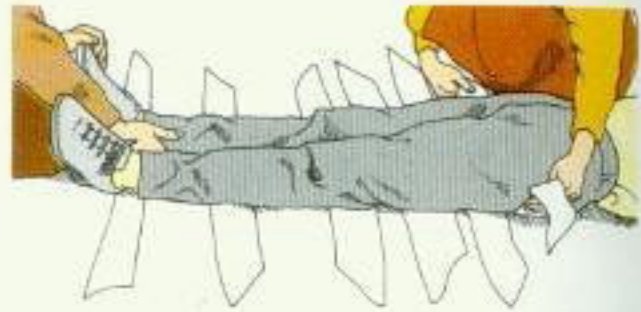
٥ قَرِّبْ بِلَطْفِ طَرَفِهِ السليم إلى جانب الطرف المصاب.



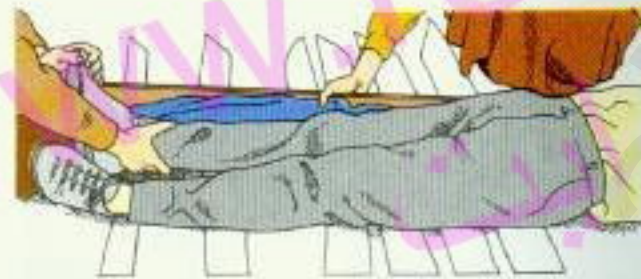
٦ ضَعْ كَمِيَّةً كَافِيَّةً مِنَ الرِّفَادَاتِ الطَّرِيَّةِ بَيْنَ سَاقَيْهِ، وَذَلِكَ لِتَعْطِيَةِ التَّوْبَاتِ العَظْمِيَّةِ فِي الرِّكْبَتَيْنِ وَالكَاخِلَيْنِ، وَأَضْفِ رِفَادَاتٍ أُخْرَى لِلتَّأَكُّدِ مِنْ أَنْ وَضِعَ العِصَابَاتُ لَنْ يَزْحَجَ العِظَامُ المَكْسُورَةَ.

٧ اعقد العصابة التي حول الكاحلَينِ والقدمَينِ على شكل ثمانية 8، واعقد الأربطة الأخرى حول ركبتيه ثم فوق الكسر وتحت على فخذه. شد برفق أثناء وضع العصابات لكي تتأكد من ثباتها، وتجنّب الحركات العنيفة، واجعل العقد على الجهة السليمة.

في حالة نقل المصاب من قِبل المسعف الأولي



١ مع بقاء الطرف المصاب في الوضع المستقيم مسودًا باليد وبالسحب المناسب (كما هو مبين في الصفحة السابقة) قم بوضع أربع عصابات ذات طيات عريضة برفق تحت الركبتين؛ فوق الكسر وتحت في فخذه وتحت الركبتين والساقين، وعصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلَينِ. واستعمل الفراغ الطبيعي عند الحضر لوضع عصابتين إضافيتين تحت الصدر والحوض.



٢ ضَعْ حَبِيرَةً مَعَ كَمِيَّةٍ كَافِيَّةٍ مِنَ الرِّفَادَاتِ على طول القسم الخارجي من الطرف المكسور امتدادًا من الإبط حتى القدم. آمن مرزبًا من الرِفَادَاتِ لحماية المنطقة العظمية وملء جميع الفراغات.

٣ قَرِّبْ بِلَطْفِ الطَّرَفِ السليم من الطرف المصاب.

٤ ضَعْ كَمِيَّةً كَافِيَّةً مِنَ الحِشْوَةِ اللينة بين ساقَي المصاب لتَعْطِيَةِ التَّوْبَاتِ العَظْمِيَّةِ فِي الرِّكْبَتَيْنِ وَالكَاخِلَيْنِ وَأَضْفِ المَزِيدَ مِنَ الحِشْوَةِ إِلَى الفِرَاعَاتِ لِتَضْمَنَ أَنْ وَضِعَ العِصَابَاتُ لَنْ يَزْحَجَ العِظَامُ المَكْسُورَةَ.

تنبيه

إذا كان الكسر قريبًا من الركبة أو الورك فقد نجد من الضروريّ تبديل أمكنة العصابات لتجنّب الرُّطْبَ فوق الكسر.



٥ ثَبِّتْ الحَبِيرَةَ على جذع المصاب بربط العصابة التي حول صدره تحت الإبطَين مباشرة والتي حول حوضه موازية لمفصلي الوركين، ثم اربط بشكل الرقم ثمانية 8 العصابتين اللتين على الكاحلَينِ والقدمَينِ ثم بقية

العصابات التي حول الركبتين وأسفل الساق وفوق مكان الكسر وتحت في الفخذ. شد برفق أثناء وضع العصابات لتتأكد من ثباتها، واجعل العقد فوق الطرف السليم.

٦ للتخفيف من شدة الصدمة عالِج كما هو مبين في الصفحة ٨٦.

٧ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

تنبيه

في كل حالات كسور الطرف السفلي ارفع الساقين قليلاً إذا تمكّست (مثلاً ارفع القسم السفلي من النقالة) للتخفيف من التورم والصدمة.

إصابات مفصل الركبة

تشكل الركبة مفصلة تتأرجح جيئةً وذهاباً باتجاه واحد فقط. فالنهاية السفلية من عظم الفخذ ترتكز على النهاية العلوية من عظم الطنبوب. وتتصل العظمتان بواسطة أربطة قوية. وترتبط بالحافة العلوية لسطح الطنبوب وسادنان لحيبتان من العضاريق على شكل هلال. وتحمل مفصل الركبة عضلات قوية. وتوجد أمام المفصل الرضفة.

إن آتيا من هذه الشئ قد يلحقه أذى إذا أصابه التواء شديد أو إجهاد؛ فإذا ما دُفع مفصل الركبة قسراً إلى الجانب أو الخلف فقد تتمزق الأربطة، وإذا حدث إجهاد دوراني مع بقاء ثقل الجسم على القدم نفسها، فكثيراً ما يؤدي ذلك إلى تمزق وزحزحة العضروف. كما أن الضربة المباشرة أو تقلص العضلة المرتبطة بالمفصل قد يخلع الرضفة أو يكسرها.

إن التفريق بين هذه الإصابات المختلفة بالنسبة للمسعف الأولي قد يكون مستحيلاً، ولا أهمية لذلك لأن المعالجة واحدة لجميع أنواعها.

منظر أمامي
(الرضفة غير موجودة)

الأربطة المتضائلة
العضروف
الرباط



الأعراض والعلامات

- ألم يكون في البداية موضعياً في موقع الإصابة، ولكن سرعان ما يصبح عميقاً داخل المفصل. وجميع أنواع حركات المفصل تكون مؤلمة.
- احتمال التآلم لدى لمس الموضع.
- تورم سريع للمفصل بسبب النزف الداخلي.
- قد يحدث احتباس للركبة في وضع الشئ.
- قد يحدث تشوه في الإصابات الشديدة.

الهدف

حماية الركبة بوضعها في الوضع الأكثر راحة أثناء نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

لا تحاول تقويم الركبة قسراً، فقد يكون العضروف ترحج من مكانه، أو يكون هنالك نزف داخلي من جراء تمزق الرباط أو كسر الرضفة مما يجعل الركبة صلبة ويستحيل تقويمها.

إذا كان المصاب واقفاً فلا تشمخ له بالمشي، وساعده على الاستلقاء على ظهره واستند ساقه في الوضع الذي يريحه.



ليس التضميد أسامياً، ولكن للحماية والراحة ضع رفادات لينة حول المفصل، وضمد بعناية وبشكلي لا يعيق التورم.



استند الركبة بواسطة وضع وسادة صغيرة أو بطانية مطوية أو معطف ملفوف تحنها. لا تُعطي المصاب أي شيء عن طريق القدم.

انقل المصاب على النقالة إلى سيارة الإسعاف، ثم إلى المستشفى وهو في وضع المعالجة.

كسور القدم

- تألم لدى لمس مكان الكسر.
- احتمال وجود تورم وتكدم في مكان الإصابة.
- تشوه كعدم الانتظام في القوس العظمية.

الأعراض والعلامات

■ الأعراض والعلامات العامة للكسور.

■ ألم في القدم يزداد بالحركة.

■ فقد حركة القدم. لا يستطيع المصاب المشي العادي على قدمه.

الهدف

تخفيف التورم في القدم المصابة والعمل على نقل المريض إلى المستشفى.

المعالجة

أرقد المصاب.



استند القدم والرقع الخلاء بلطف.



أقطع النزف وضمد الجروح إن وجدت.

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع الاستمرار في رفع القدم وسندها.



أرقد قدمه واستندها وضعها على بطانية مطوية أو معطف ملفوف.

كُسُور الفكِّ وَالْوَجْه

الهواء قد يسدُّ بأنسجة بذلت مكانها أو متهتكة أو بأسنان مكسورة أو مخلوطة. وربما لا يتمكن المصاب من البلع بشكل جيد للحفاظ على مسلك الهواء حرًا.

قد تتفاقم كسور وجروح الفك والوجه فتحدث أضرارًا تصيب الدماغ أو الجمجمة أو عظام العنق أو كلها معًا. وأهم خطر يتعرض له المصاب هو الشرى، لأن مسلك

كُسُور الفكِّ السِّفلي

وهي عادة نتيجة لقوة مباشرة، مثلاً لكمة شديدة على الفك. ومع ذلك فإن لكمة على جانب من الفك قد تسبب كسر الجانب الثاني. ويصاب عادة جانب واحد من الفك، ولكن منقوصًا على منتصف الذقن قد يؤدي إلى كسر الجانبين.

الأعراض والعلامات

- ألم يزداد مع حركة الفك أو البلع.
- صعوبة الكلام وشعور بالغثايب.
- قد يسيل لعاب المصاب نظرًا لصعوبة البلع. ويكون اللعاب مدميًا عادة، ويأتي الدم من الأستاح السنية أو جروح الفم الأخرى.
- جرح داخل فم المصاب.
- تورم وتآلم باللمس وبعد ذلك تكدم وجه المصاب والفك السفلي.
- يمكن تحسس عدم انتظام على امتداد الفك.
- قد يشاهد عدم انتظام في الأسنان.

الهدف

تأمين التنفس والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

1 تأمين نفس المصاب بواسطة تأمين مسلك حر للهواء.



2 إذا كان المصاب واعيًا وإصابته غير خطيرة دعه يجلس بحيث يكون رأسه مائلًا إلى الأمام لكي يسمع بترج المقرزات. واسند فكه برقادة ناعمة واطلب منه إبقاءها في مكانها.

3 إذا فاء أسيد فكه ورأسه ونظف فمه بالظفر.



4 إذا كان فك المصاب متدليًا إلى الأمام بعيدًا عن مكانه أسنده بواسطة رقادة تضعها تحت الذقن وضدّها حول الرأس واعقد الرباط في أعلى الرأس.



5 اقطع أيّ زرف تجده وعالج الجروح (انظر صفحة ٧٢).



- ٦ إذا كان المصاب يشكو من إصابات خطيرة في الفك، وإذا فقد وعيه ولكنه يتنفس ضغّه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). لا تُضع ضمادة على فكه، بل ضع رقادة ليّنة تحت رأس المصاب لكي ترفعه قليلاً وتبعد النقل بعيدًا عن الفك.
- ٧ اعمل على إبعاشه إذا كان ضروريًا (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥) وقد تحتاج إلى استعمال طريقة التنفس من القم للأنف.
- ٨ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.

كُسُور العَظْمِ الوَجْهِي وَالْفَكِّ العُلوي

قد يترافق المصاب بكسر في العظم الوجهي والفك العلوي من الأنف، وربما حدث بسرعة تؤزم شديد في الوجه وتكدم حول العينين، والخطر الكبير في كسور الفك العلوي هو انسداد مسلك الهواء.

المعالجة

- ١ ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) على الجرح للتخفيف من التورم والذرف والأنم. ويمكن للمصاب أن يمسك بها.
- ٢ عالج أيّ جرح في الفم.
- ٣ إذا كانت إصابات وجه المصاب بالغة أو فقد وعيه وهو يتنفس، ضغّه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).
- ٤ اعمل على نقله إلى المستشفى.

كُسُور الأنف

إلى جانب الذرف يعتبر انسداد المسلك التنفسي هو المشكلة الرئيسية التي تصاحب كسر الأنف. لذلك يجب بذل كل الجهود لتأمين الفتح المسلك التنفسي لدى المصاب. وقد تعمل

الكمادة الباردة على تخفيف الألم (انظر صفحة ١٧٣). عالج أيّ زرف أنفي (انظر صفحة ٧١) وانقل المصاب إلى المستشفى.



إصابات الظهر

تشمل إصابات العمود الفقري الكسور والزيح القرص بين الفقرات ولئي العضل والنواء المفاصل. وقد يشارك الكسور والآفات القرصية أذى عصبي. فإذا شككت بطبيعة الإصابة فيجب أن تعالجها وكأنها كسر. يجب أن تشك بوجود كسر إذا كان للمريض تاريخ في الإصابة بالعمود الفقري.

العمود الفقري

وهو يتألف من سلسلة من العظام الصغيرة هي «الفقرات» ويشكل العمود الفقري قناة يسير فيها النخاع الشوكي (انظر صفحة ٩٣). ويفصل أكثر الفقرات بعضها عن بعض وسادة غضروفية عبارة عن قرص بين الفقري. وللفقرات حركة محدودة فوق هذه الأقراص التي تعمل كشكل من أشكال «ماص الصدمة» في حال ارتجاج العمود الفقري. والعمود العظمي يرمته مدغم بكثير من الأربطة القوية وعضلات الجذع. ويتألف النخاع الشوكي من ألياف عصبية تمتد من الدماغ وتتحكم في كثير من وظائف الجسم. وهو مرهف جداً وربما نتج عن إصابته بأذى زوال القوة أو الحس في جميع أنحاء الجسم التي تقع تحت المنطقة المصابة. وقد يحصل للنخاع أذى مؤقت إذا تعرض لضغط من قبل الأقراص المتزحزحة أو الشظايا العظمية، كما يحدث أذى دائم إذا قُطِعَ النخاع قطعاً جزئياً أو كاملاً.

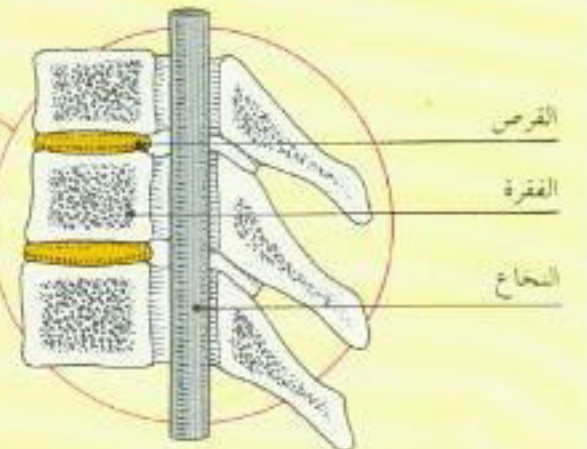


الجمجمة

الفقرة

القرص

النخاع



القرص

الفقرة

النخاع

كسور العمود الفقري

لا تنقل المصاب بناء على ملاءمة الظروف - انتظر سيارة الإسعاف.

٢ حافظ على وضع المصاب الذي وجدته فيه إلا إذا كان في خطر أو كانت أولويات مسلك الهواء أو التنفس أو دوران الدم تلمي عليك غير ذلك.

إذا كان المصاب في خطر انقله بأنسب طريقة ممكنة؛ (العمود الفقري يأتي عند ذلك في الدرجة الثانية، انظر صفحة ١٦٥).

٣ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه برفع الفك، أو إذا لم تتمكن، بإمالة الرأس ميلاً خفيفاً (انظر صفحة ٩٧)، ونظف مسلك الهواء لديه إذا وجدت ضرورة لذلك.

٤ تحقق من التنفس، وقم بإجراء التنفس من الفم للفم إذا لزم الأمر (انظر صفحة ١٨).

٥ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧) وقم بالضغط الخارجي على الصدر عند الضرورة. وابدأ بوضع المصاب على ظهره بطريقة الدحرجة.

٦ أكمل إنعاشه وهو في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦).

لا تنتظر! استعمل أي مساعدة متوفرة.

٧ إذا لاحظت بأنه سيحدث قيء والمصاب بوعيه، ضعه في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظف داخل فمه إذا لزم الأمر.

٨ ثبت رأس المصاب وعنقه واستدهما بوضع يديك فوق أذنيه (ولا تستعمل الجر)، وداوم على الإسناد حتى وصول المساعدة، وكذلك عندما يكون المصاب على النقالة وأثناء النقل إلى سيارة الإسعاف وفي السيارة إلى حين وصوله إلى المستشفى.

٩ إذا كانت الإصابة في العنق، ضَع طوق الرقبة بعية زيادة الإسناد إذا رغبت في ذلك (انظر صفحة ١٢٧) على أن ذلك لا يعني عن الإسناد باليدين.

يصنّف كسر العمود الفقري على أنه إصابة خطيرة تتطلب أكبر قدر من العناية أثناء معالجته لأنه قد يُضاعفه تأذي النخاع الشوكي.

ويمكن أن تحدث الإصابة من قوة مباشرة أو غير مباشرة. فصدمة حوادث السيارات، وسقوط الأشياء الثقيلة على ظهر المصاب، وارتجاج العمود الفقري بفعل السقوط على القدمين أو الأكتاف أو الرأس، كلها قد تؤدي إلى إصابة خطيرة في العمود الفقري. فالتواء العنق الذي ينجم عن حركة عنيفة لرأس شخص إلى الأمام والخلف، يحدث عادة عندما تُصدم عربة من الخلف. وفي هذا النوع من إصابات العنق قد يحدث أذى شديد للأربطة والعضلات والأعصاب أو أحياناً يصاب العنق بالكسر.

إن أكثر مناطق العمود الفقري عرضة للإصابة هي عظام الرقبة وأسفل الظهر.

الأعراض والعلامات

■ قد يشكو المصاب من ألم شديد في الظهر، وقد يشعر بأنه مقطوع نصفين.

■ قد يفقد المصاب التحكم بأطرافه. احلب إليه أن يحرك المعصنين والكاحلين وأصابع اليدين والقدمين. قد تكون الحركات ضعيفة أو معدومة.

■ قد يفقد الحس. اختر ذلك بواسطة لمس الأطراف بنظف بدون أن يعرف المصاب ثم اسأله إذا أحس بأي شيء وقد يحس بإحساسات غريبة كالوخز مثلاً.

الهدف

تخاشي حدوث المزيد من الأضرار للعمود الفقري أو للنخاع والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة العامة

١ اتبع الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي (انظر صفحة ١٠)؛ فلمسلك الهواء ولتنفس ودوران الدم الأولوية، ووضِع المصاب في الوضع المناسب بتعلق بهذه الأولويات.

تنبيه

إن رفع ونقل مصاب مشتبه بكسر في العمود الفقري ليس من مهمات المسعف الأولي، اللهم إلا في الظروف القاهرة القصوى.

معالجة كسور الظهر (في المصاب الواعي)

١ طمئن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكاً لا تحرك المصاب - عاليه في الوضع الذي وجدته عليه إذا أمكن (انظر صفحة ١٢٥).



٣ ثبت رأسه ورقبته واستدهما في الوضع الطبيعي وذلك بوضع يديك فوق أذنيه.



٤ إذا توافر المساعدون اطلب إليهم أن يستدوا الكتفين والبوركشن. ضع بطانية أو ملابس مطوية إلى جانب الخدع لكي تضيق دعماً للمصاب.

٥ غطه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول المساعدة الطبية أو سيارة الإسعاف.



إذا لاحظت احتمال حدوث فيء وكان المصاب واعياً، ضعه في وضع الإفاقة الخاصة بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظف داخل فمه إذا لزم الأمر.

٦ إذا كان من الضروري نقل المصاب من مكان الحادث استعمل نقالة محرفية (انظر صفحة ١٩٤).

٧ إذا لم توافر نقالة محرفية، انظر الوقع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري صفحة ٢٠٦.

معالجة كسر العنق (في المصاب الواعي)

١ طمئن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكاً، ثبت رأسه وعنقه واستدهما في الوضع الطبيعي بوضع يديك فوق أذنيه.



٣ ضع بطانيات مطوية أو غيرها من الأشياء حول رأسه واكفئه للأمام مستند إضافي.

٤ غطه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول العون الطبي أو سيارة الإسعاف.

٥ إذا تأخر النقل فك الملابس حول رقبة المصاب وضع طوق الرقبة (انظر إلى اليسار) لإضافة المزيد من التثبيت.

تنبيه

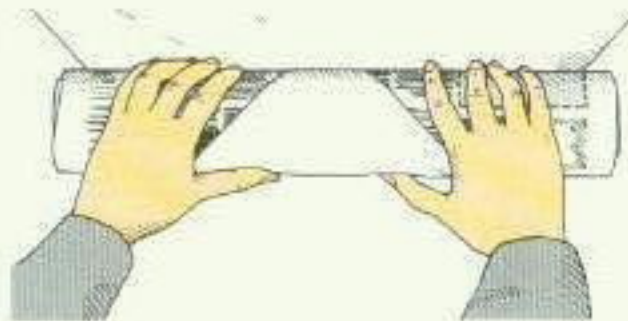
احذر تحريك رقبة المصاب أثناء إلباسه الطوق. وواصل إسناد رأسه ورقبته بيديك حتى بعد وضع الطوق.

٦ إذا كان لا بد من نقل المصاب، اتبع الطريقة المستعملة في كسور الظهر (انظر الصفحة المقابلة).

إلباس الطوق

قد يوضع طوق الرقبة لإعطاء المزيد من التثبيت، ولكنه ليس بديلاً عن الإسناد باليدين.

١ إذا لم يتوافر لك طوق، فاطبع جريدة بعرض ١٠ سم تقريباً.



٢ لفها برباط أو وشاح مثلث أو أدخلها في حجاب أو رطل سروال خشقة واحتفها على فخذك.



٣ ضع منتصف الطوق على القسم الأمامي من رقبة المصاب تحت الذقن.



٤ ألق الطوق حول رقبة واربطه بموضعه من الأمام.

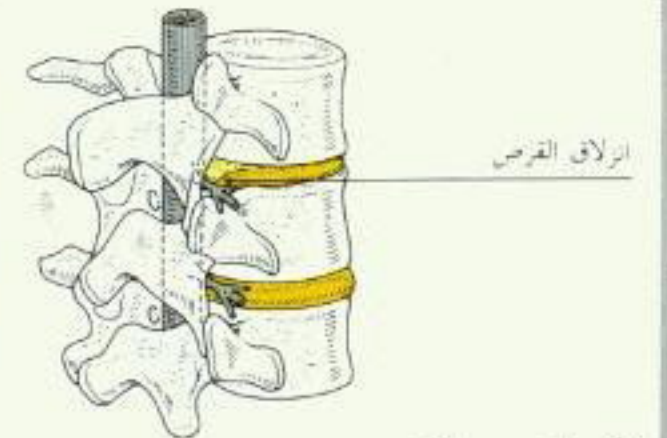
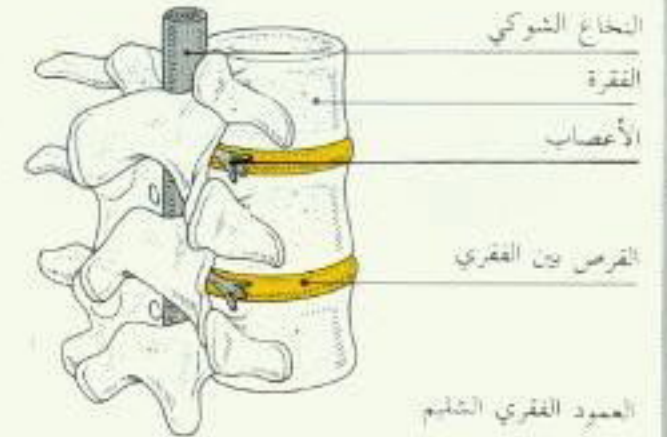
٥ تأكد من عدم وجود عائق للتنفس.

اضطرابات مؤلمة أخرى
تصيب العمود الفقري

إن أكثر أجزاء العمود الفقري تحركًا هي أسفل الظهر والرقبة، وهما أكثر الأماكن تعرضًا لذي العضلات والنواء الأربطة. وفي هذه المناطق يحدث التأذي الذي يصب الأقرص بين الفقرية (ويُعرف ذلك بتدلي أو الزلاق الأقرص) أحيانًا نهيجًا أو ضغطًا على جذور الأعصاب المجاورة أو التخاص الشوكي.

قد يحدث إجهاد للظهر والرقبة بعد انحناء طويل، كما هو الحال أثناء العمل في الحديقة، أو بعد وقوف فجائي من وضع انحناء، أو نتيجة لإصابة بالنواء العنق (انظر صفحة ١٢٥).

أما أسباب آلام الظهر الأخرى فتشمل أمراض الكتلة وآلام الحوض.



تأذي القرص بين الفقري

في العمود الفقري السليم يفصل القرص بين الفقرات ويشكل وسادة لها؛ فعندما يلحق الأذى بأحد الأقرص يصبح منحرفًا ويضغط على الأعصاب الآتية من التخاص الشوكي.

إصابات العضلات والمفاصل

الإصابات التي تلحق أذى بالعضلات والمفاصل أو الأربطة التي تقوي المفاصل كثيرة وشائعة، وقد تكون مؤلمة. وربما التيس أيضًا خلج المفصل خاصة مع كسر أو كان مصاحبًا له. ففي جميع الحالات التي تشك بالإصابة فيها، عالج كما لو كانت الحالة كسرًا، ثم انقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.

كيف تعمل العضلات

تقوم العضلات بتحريك مختلف أجزاء الجسم، وهي على نوعين: إرادية ولاإرادية. ويقوم النوعان بالحركة بواسطة التقلص والارتخاء.

العضلات الإرادية: وسميت بهذا الاسم لأنها واقعة تحت سيطرة الإرادة. ويتم تنسيق حركاتها عن طريق الأعصاب الحركية التي تخرج مباشرة من الدماغ أو عن طريق التخاص الشوكي (انظر صفحة ٩٣). وتعمل عظام الهيكل كإطار لهذه العضلات تشد عليه. وترتكز العضلات على العظام بواسطة شرائط من نسيج ليفي قوي تدعى الأوتار. وتعمل العضلات الإرادية بشكل مجموعات؛ إذ تنقلص

الأعراض والعلامات

- ألم خفيف أو شديد أسفل الظهر (القطن) أو في الرقبة.
- احتمال التآلم الذي لمس الموضع المصاب.
- قد يحدث تشنج في العضلات لدرجة تجعل العمود الفقري يصاب بالتيس وتصبح أية محاولة للانحناء مؤلمة للغاية.
- قد ينزل الألم إلى الوجه الخلفي للفخذ ومنه إلى الساق (التيس) ويصاحب ذلك أحيانًا حرز وتنعيل. وإذا أصيبت الرقبة فقد تُشعر بهذه الأعراض على طول الطرفين العلويين.

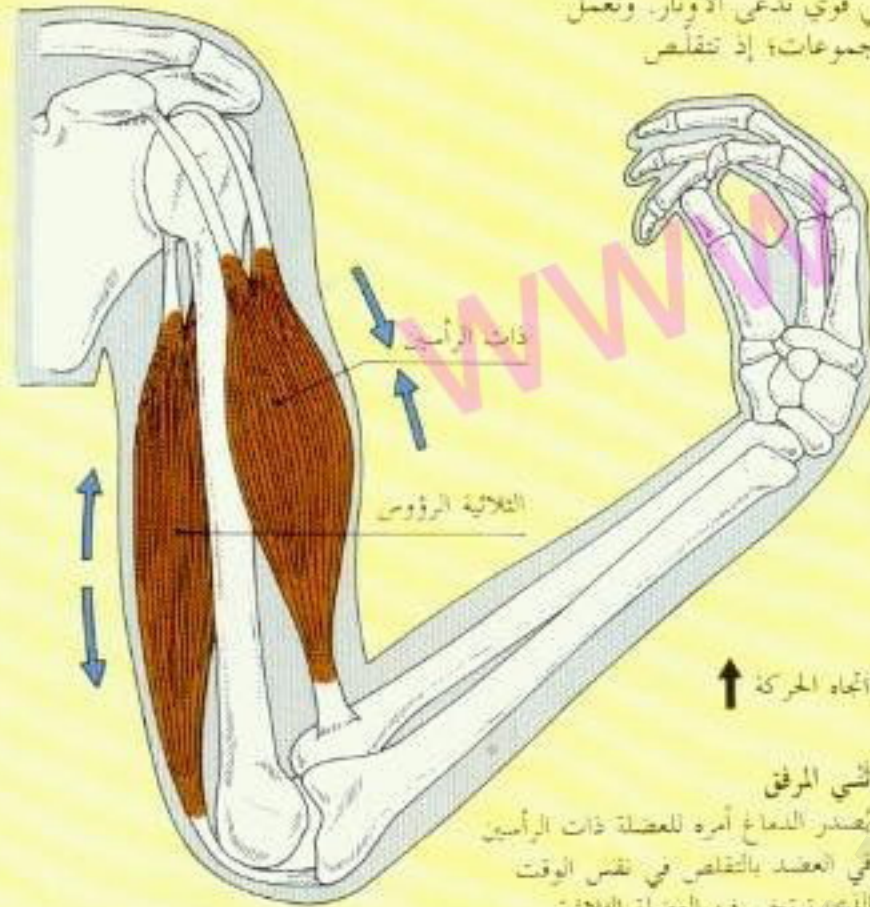
الهدف

تفريح الألم وطلب العون الطبي إذا لزم الأمر.

المعالجة

- ١ أرقد المصاب في الوضع الأكثر راحة، إما على الأرض أو على فراش يابس حتى يخف الألم.
- ٢ إذا أصيب بألم شديد في العنق أليسه طوق الرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بغية تفريح الألم.
- ٣ إذا استمرت الأعراض اطلب العون الطبي.

لا ترفع الأشياء وأنت محني الظهر وركبتك مستقيمتان.
لا تثنى معطفاً أو متحنياً وساقك مستقيمتان لمدة طويلة.
لا تحاول رفع حمل ثقيل وحدك.



نسي المرفق
يُصدر الدماغ أمره للعضلة ذات الرأسين
في العضد بالتقلص في نفس الوقت
الذي ترتخي فيه العضلة الثلاثية
الرؤوس.

لَسِيَّ العَضَل

يحدث لسِيَّ العضل عندما تصاب عضلة أو مجموعة من العضلات بقرط التمزط وربما التمزق من جراء حركة عنيفة أو مفاجئة. وقد يحدث لسِيَّ عند رفع أوزان ثقيلة بشكل غير صحيح أو عند المشاركة في الألعاب الرياضية.

الأعراض والعلامات

■ ألم مفاجئ حاد أو تآلم لدى لمس مكان الإصابة (أو الأثقال معاً) قد ينتشر للخارج، يتبعه تيبس أو تشنج أو كلاهما.
■ قد يظهر تورم في مكان الإصابة.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وطلب العون الطبي.

المعالجة

وتختصر بأحرف كلمة RICE الإنكليزية: R تعني الراحة و Rest و I الثلج و Ice و C الضغط و Compression و E الرفع و Elevation.

1 أشد الجزء المصاب في أفضل وضع يؤمن الراحة القصوى.

2 ضع كيساً من الثلج أو رفادة مبللة بالماء البارد لمدة لا تقل عن 30 دقيقة إذا كان لسِيَّ حديثاً (انظر صفحة 173).

3 اضغط على القسم المصاب وذلك بإحاطة العضلة ببطقة لينة من القطن وثبتها برباط مشدود لمقاومة التورم.

4 ارفع الطرف المصاب.

إذا شككت بالنسبة لحالة المصاب عالجه وكأنه مصاب بكسر (انظر من صفحة 106 إلى 123).

5 عمل على نقله إلى المستشفى.

الفِثَق

الفِثَق البطني هو بروز تحدته بعض محتويات البطن التي تخرج من الجدار العضلي تحت الجلد. وقد يحدث الفِثَق بعد الجهد أو أثناء رفع أثياء ثقيلة أو أثناء السعال. وغالباً ما يحدث في الناحية الأربية (1) وأحياناً في السرة (2)، أو يخرج من خلال ثديية عملية جراحية بطنية (3).

الهدف

طلب العون الطبي.

المعالجة

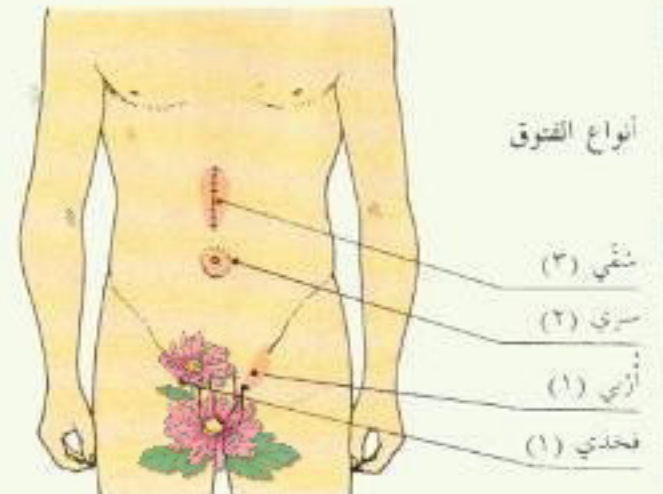
1 طمئنين المصاب.

2 أجلسه في وضع نصف الجلوس مع إسناد رأسه وكتفيه، وأثنى ركبتيه ودعّم هذا الوضع.

3 اطلب العون الطبي بسرعة إذا كان فتقاً مختلفاً.

لا تحاول رد التورم.

أنواع الفتوق



التَشَنُّج

تقلص مفاجئ لاإرادي مؤلم في عضلة أو في مجموعة من العضلات. وقد يحدث إذا كان التسيق العضلي سبباً أثناء الجهد، أو إذا أصيب المرء ببرد بعد تمرين رياضي أو أثناءه، كما يحدث في السياحة؛ أو عندما يفقد الجسم كميات كبيرة من الملح والسوائل بسبب التعرق أو الإسهال أو القيء الذي لا يتقطع، أو أثناء النوم. وقد يحدث التقلص الناجم عن ضياع الملح أو الماء بسبب الإبهالك الذي تحدثه الحرارة (انظر صفحة 149).

الأعراض والعلامات

■ ألم في المنطقة المصابة.

■ شعور بتقلص العضلات المتصابة والتشددها.

الهدف

إرخاء العضلات المتقلصة وتسكين الألم.

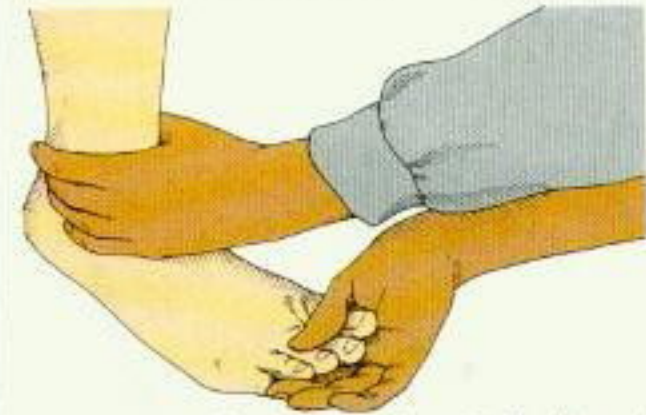
المعالجة

تحقق هذه الحالة عادة بمدّ العضلات. أولاً قوم الجزء المصاب من الجسم وبعد ذلك ذلك بلطف.



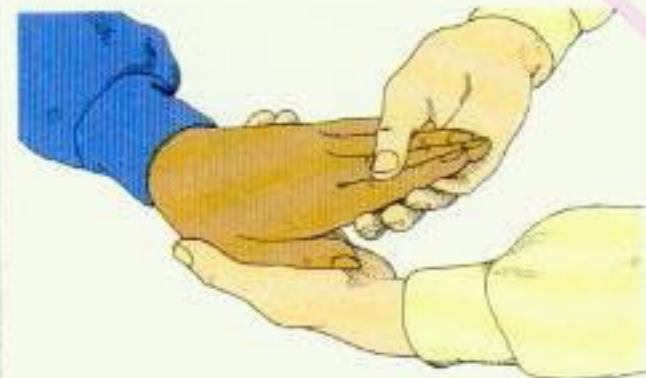
في حال التشنج في عضلات الرِّبْلَة

قوم ركبة المصاب واسحب قدمه بلطف باتجاه القعدة وادلك العضلات المتصابة بلطف أيضاً.



في حال التشنج في عضلات القدم

قوم أصابع قدم المصاب، وساعده على الوقوف على باطن قدمه وادلك القدم برفق.



في حال التشنج في عضلات اليد

قوم الأصابع بلطف وثبات وادلك المنطقة بلطف.



في حال التشنج في عضلات الفخذ

بالنسبة للجزء الخلفي للفخذ قوم ركبة المصاب وارفع ساقيه بإحدى اليدين تضعها تحت عنقه، واضغط على ركبته إلى الأسفل باليد الثانية ثم قم بتدليك العضلات المتصابة بلطف. أما بالنسبة للجزء الأمامي من الفخذ فعليك بشي الركبة.

كَيْفَ تَعْمَلُ الْمَفَاصِلُ

تتألف المفاصل من اتصال عظمين أو أكثر، وهي على نوعين: ثابتة ومتحركة.

المفاصل الثابتة هي التي تتطابق فيها حافات العظم بإحكام الواحدة ضمن الأخرى، أو لتلتحم معاً بشكل لا يسمح بحدوث أي حركة. وأحسن مثال على هذا النوع من المفاصل هو الجمجمة.

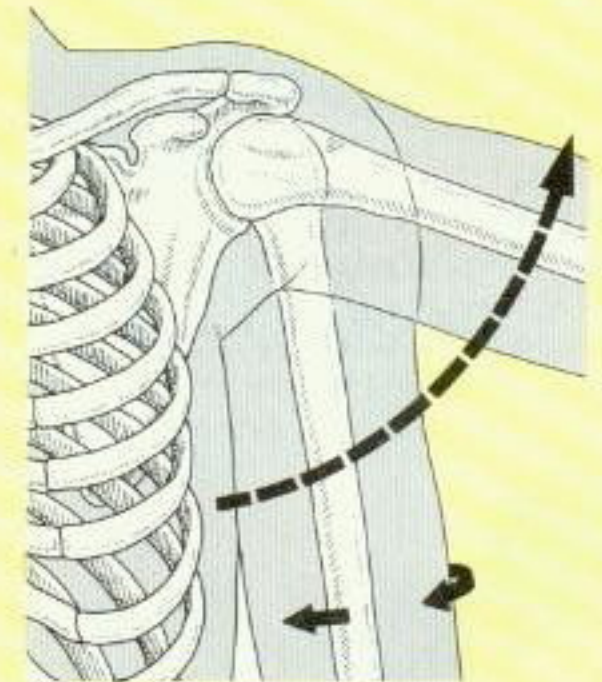
المفاصل المتحركة هي إما أن تسمح بحركة حرة في جميع الاتجاهات (المفاصل الكروية الحقيقية) أو بحركة في اتجاه واحد فقط (المفاصل الزُّزئية) أو بحركة الزلاقية خفيفة (المفاصل الجزئية الحركة).

إن نهايات أية عظام تشكل مفصلاً تكون مغطاة بغضروف أملس لتخفيف الاحتكاك. وتجمع عظام المفصل معاً شرائط من نسيج قوي تسمى الأربطة، كما أن المفصل بالذات مغلف بحفظة ممتلئة بمزلق يسمى المسائل الزليلية.



المفاصل الزُّزئية

عندما تكون سطوح العظام مُقَوِّبَةً معاً فإنها لا تسمح بالحركة إلا في اتجاه واحد - الشبي (العطف) والتقوم (المد). ومن الأمثلة على ذلك مفاصل المرفق والركبة.



المفاصل الكروية الحقيقية

تتألف من رأس كروي لإحدى العظام، يدخل في التجويف الذي يشبه الفحان في العظم الأخرى. والمفاصل الكروية تسمح بالحركة في جميع الاتجاهات. ومن الأمثلة على ذلك مفاصل الكتف والورك.

المفاصل الجزئية الحركة

لا يسمح هذا النوع من المفاصل إلا بحركة محدودة، ومن الأمثلة على ذلك المفاصل بين الفقرات والمفاصل بين الأضلاع والعمود الفقري.

الالتواء

تحدث هذه الإصابة في المفصل عندما تلوي أو تنزق فجأة الأربطة والأنسجة حول ذلك المفصل؛ فمثلاً عندما تقلب قدمك بشكل غير متوقع أثناء المشي أو الجري فقد تصاب بالالتواء الكاحل. وبعض الالتواءات يكون بسيطاً، والبعض الآخر يكون مصحوباً بإصابة بليغة في الأنسجة، ويصعب تفريقها عن الكسور. ففي الحالات المشكوك بأمرها عاليج الإصابة كما تعالج الكسر.



الوضع الطبيعي لعظام الكاحل

الظنبر

الشظية

عظام الكاحل

الكاحل المصاب بالالتواء عندما يصاب الرباط بأذى فإن عظام الكاحل تنزح عن مكانها.

الرباط الملوي

الأعراض والعلامات

- ألم وضعف حول المفصل يزدادان بالحركة.
- تورم حول المفصل يعقبه بعد مدة ظهور التكدم.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع وطلب العون الطبي.

المعالجة

طبق طريقة RICE (انظر صفحة ١٣٠).



١ أشد الجزء المصاب ورتكزه وثبته في الوضع الذي يحقق أكبر قدر من الراحة.

٢ اكشف المفصل بعناية، وإذا كان الالتواء حديثاً ضع كيساً من الثلج أو رفادة ماء بارد (انظر صفحة ١٧٣) لكي تخفف التورم والتكدم والألم.



٣ ساعد على مقاومة التورم وأمن بعض الدعم للمفصل وذلك بإحاطته بطبقة كثيفة من القطن، وثبتها برباط.

٤ ارفع الجزء المصاب.

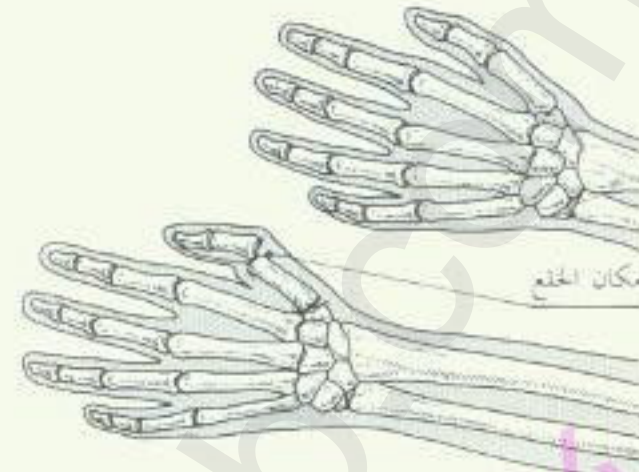
٥ اطلب العون الطبي.

إذا حارمك أي شك بالنسبة للإصابة، عاليجها كما لو كانت كسراً (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

الخلع

يعرف الخلع بأنه تبدل في مكان عظم أو أكثر من عظام المفصل. ويحدث عندما تقوم قوة مباشرة أو غير مباشرة بفصل عظم من عظام المفصل وتجعله يوضع شاذًا، ويمكن أن يحدث نتيجة لتقلص عضلي مفاجئ.

والمفاصل الأكثر تعرضًا للخلع هي الكتف والإبهام وبقية الأصابع والمغك. وفي بعض الحالات يصعب لا بل يستحيل التفريق بين الخلع والكسر، وقد يحدثان معًا. فإذا لبس عليك الأمر علاج الإصابة دائمًا كما لو كانت كسرًا.



موقع الإبهام

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد (عاليًا يصحبه غثان) في المفصل أو بقربه.
- لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب كما يشاء المفصل في مكانه.
- يبدو المفصل المصاب وكأنه مشوه.
- تورم وبعد ذلك تكدم في المنطقة المصابة.

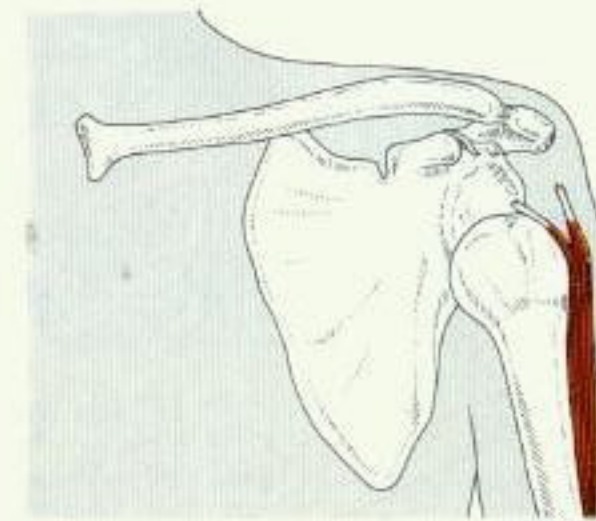
الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع والعمل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ أحلب المصاب وأسند القسم المصاب في الوضع الأكثر راحة له بواسطة الوسائد. وقد يفضل المصاب سد طرفه بنفسه.
- ٢ ثبت بواسطة الرفادات أو الأربطة أو المعاليق إذا وجدت ذلك عمليًا ومناسًا.
- ٣ عمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

إياك ومحاولة إعادة العظام إلى أمكنتها الطبيعية لأن ذلك قد يؤدي إلى إحداث المزيد من الأذى في الأنسجة والأوعية الدموية والأعصاب المحيطة. وإذا شككت في الإصابة عاليجها كما لو كانت كسرًا (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).



خلع الكتف

ويحدث عندما تخرج النهاية الكروية للعظم العضدي من الخلع الذي في لوحة الكتف.

الحُرُوق وَالسُّمُوط

تحدث هذه الإصابات من تأثير درجات الحرارة القصوى (السخونة أو البرودة) والمواد الكيماوية أو الإشعاع. ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة «الرطبة» كالبخار أو السوائل الساخنة اسم «الشمط» وبالنسبة للأحراض العملية فإن معالجة الحروق والتموط لا تختلف.

وتختلف الحروق بالنسبة للعمق والمساحة والشدة، ويمكن أن تؤدي الأجزاء المستعطنة للجسم كما تؤدي الجلد. وأكثر الحروق بحاجة إلى عناية طبية.

تعتبر الحرارة أكثر أسباب الحروق شيوعًا. وتشمل الأسباب الأخرى ملامسة المواد الكيماوية الأبخرة الخفيفة أو السائلة، والمبالغة في التعرض للإشعاع وأشعة الشمس. وهناك خطر كبير من حدوث الحروق (الثلوث الجراثيم) في الحروق لأن الجلد المتأذى يقلل من الحماية ضد الجراثيم. وهناك أيضًا خطر من حدوث صدمة لأن المفصل (سائل الأنسجة) يتسرب خارج جهاز الدورة الدموية ويدخل الناحية المحروقة (انظر صفحة ٨٦).

أنواع الحُرُوق

يمكن تصنيف الحروق بحسب سبب الإصابة إلى ما يلي:
الحروق الجافة

يعتبر اللهب ولغافات التبغ المشتعلة والأدوات الكهربائية الساخنة كالمكايوي، أكثر أسباب الحروق الجافة انتشارًا. والأشياء المتحركة بسرعة التي تحتك بالجلد تحدث حروقًا احتكاكية جافة. والعكس، فقد يكون السبب احتكاك الجلد بذلك الشيء. والمثال الأكثر شيوعًا لهذا النوع من الحروق هو «حرق الحبل».

التموط

تحدث التموط من الحرارة الرطبة كالبخار والماء الساخن والدهن الساخن.

الحروق الباردة

وقد يكون السبب فيها ملامسة المعادن في حالة التجمد.

فعوامل التجميد كالأكسيجين السائل والنيتروجين (الأروت) السائل يمكن أن تحدث حروقًا باردة.

الحروق الكيميائية

الحموض والقلويات الموجودة في مواد التنظيف المنزلية وفي الصناعة يمكن أن تسبب حروقًا عند ملامستها للجلد.

الحروق بالكهرباء

يؤدي التيار الكهربائي والبرق إلى توليد الحرارة وإلى حرق الجلد والأنسجة المستعطنة.

الحروق الإشعاعية

إن أشعة الشمس أو الضوء الذي ينعكس على سطح ساطع (كالثلج مثلاً) يمكن أن تؤدي الجلد والعيون.

ونادرًا ما تكون الحروق الإشعاعية لاحمة عن التعرض المفرط للأشعة الشبية أو المواد المشعة.

تصنيف الحُرُوق

تصنف الحروق بحسب مساحة الإصابة وعمقها، وهذان العاملان هما اللذان يحددان نوع المعالجة المطلوبة، وفيما إذا كان المصاب بحاجة إلى عناية في المستشفى. وعلى كل حال فإن أي مصاب بحرق يزيد قطره عن ٢ إلى ٣ سنتيمترات أو يكون أعمق من سطح الجلد أو سببه من كهربائي يجب أن يحول إلى الطبيب أو إلى المستشفى.

المساحة

تعطي مساحة الحرق دليلاً تقريبيًا على احتمال تعرض المصاب للصدمة أو عدمه؛ فكلما كانت المساحة أوسع، كانت إمكانية الإصابة بالصدمة أكثر، نظرًا لفقدان كمية كبيرة من السوائل؛ فمثلًا المصاب الذي يتسرع بصحة جيدة والذي يشكو من حرق سطحي يعطي تسعة بالمئة أو أكثر من سطح الجسم يحتاج إلى معالجة في المستشفى.

احترق الملابس

وأن تجعل الجهة المحروقة إلى أعلى وذلك لمنع اللهب من الارتفاع نحو الجهة الأخرى، ثم أطفئ النار وذلك بتليل المصاب بالماء أو بأي سائل لا يشتعل. وكبدل لهذا العمل نُفّ المصاب بشدة بواسطة معطف أو ستارة أو بطانية (على ألا تكون من نوع حلوي) أو سجادة أو أي سيج آخر ناعم، ثم أضجعه بشكل ممدد على الأرض، مما يحجب الأكسجين عن اللهب ويطفئه.

قد تحترق الملابس من جراء الوقوف بالقرب من نار كهربائية أو بسبب الإهمال في المطبخ؛ فإذا لم تتوفر مساعدة فورية فإن النتيجة ستكون حدوث حرق واسع شديد وصدمة وربما موت. فإذا وقع الحادث في مكان داخلي امع المصاب إذا كان واعيًا من أن يستولي عليه الدمع، ويخرج إلى الهواء الطلق لأن الحركة أو الهواء الخارجي أو كليهما يمكن أن يوتجج اللهب.

يجب أن تلقي المصاب على الأرض بأسرع ما يمكن،



لا تستعمل النبلون أو غيره من المواد القابلة للاشتعال لإخماد اللهب.

لا تدحرج المصاب على الأرض لأن ذلك قد يسبب حرق مناطق لم تصلها النار.

إذا اشتعلت ملابسك ولم تتوافر لك المساعدة الفورية أطفئ اللهب بلف نفسك بشدة بقماش مناسب وامتنق على الأرض.

الحروق الجافة والسموط

فإذا كان الجلد ممزقًا انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥.

الأعراض والعلامات العامة

- ألم شديد في المنطقة المصابة وحولها.
- احمرار وربما تورم المنطقة وأحيانًا تقشر الجلد ووجود نفضات قد تنفأ.
- في الحروق العميقة قد يبدو الجلد رماديًا أو شاحبًا أو شمعي اللون ومتفحمًا أحيانًا، وربما كانت هنالك مناطق من التميل.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦) التي قد تتأخر. وتناسب درجة الصدمة مباشرة مع مساحة الإصابة.

الهدف

التخفيف من تأثير الحرارة ومنع الحنّج (التلوث بالجرثيم) وتسكين الألم وتخفيف الصدمة، ثم نقل المريض بسرعة إلى المستشفى إذا كانت الحروق شديدة وواسعة.

هي أكثر أنواع الحروق انتشارًا سواء في البيت أو في المصانع وهي أهم أسباب الموت الطارئ خصوصًا بين الأطفال والمسنين.

يجب تبريد الحروق والسموط بأسرع ما يمكن وذلك للحيلولة دون حصول المزيد من الأذى للأنسجة المستتنة ولتخفيف الألم والتورم وإمكانية الصدمة. وإن أفضل طريقة للتبريد هي صب الماء البارد بلطف على المنطقة المصابة. يجب خلع أي لباس نفذ إليه سائل مغلي بمجرد ابتداء برودته، أما إذا برد وجف فلا يجوز نزعه لأن ذلك يسمح بدخول الحنّج (التلوث بالجرثيم).

وعلى العموم يمكن معالجة الحروق والسموط الصغيرة جدًا في مكان حدوثها، ومع ذلك إذا كنت تشك بشدة الإصابة أو كان المصاب طفلًا أو مريضًا أو مسنًا فاطلب دومًا استشارة طبية.

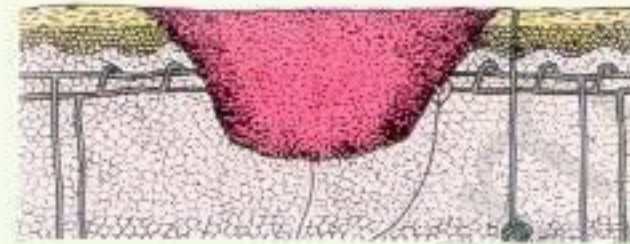
أما الحروق بالاحتكاك كما هو الحال في حروق الخيال فيجب أن تعالج كالحروق البسيطة إلا إذا كان الجلد ممزقًا.

عمق الحروق

هنالك ثلاثة مستويات من الحروق: السطحية والمتوسطة والعميقة أو التي في نخانة الجلد. ومع ذلك فإنه من الصعب غالبًا التفريق بين مختلف المستويات وخاصة في المراحل المبكرة. والحرق الواسع يحتوي في أكثر الحالات على مساحات من المستويات الثلاثة.

تنبه

إن شدة الحرق تتعلق بالمساحة التي يغطيها وعمقه.



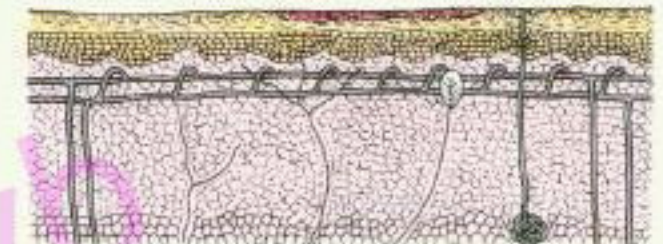
الحروق العميقة

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد. وقد يبدو الجلد شاحبًا شمعيًا وأحيانًا متفحمًا. ونظرًا لتأذي النهايات العصبية فإن هذه الحروق غير مؤلمة نسبيًا. وتتطلب الحروق العميقة دومًا عناية طبية.



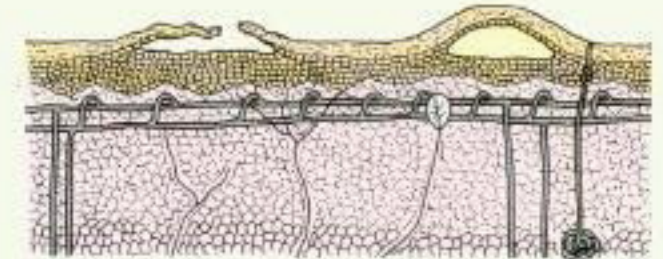
قاعدة التسعات

يقسم هذا الخطط سطح الجسم إلى مجموعة مساحات كل واحدة منها تعتبر تسعة بالمئة. وإن أية إصابة تناول مساحة مماثلة تحتاج إلى معالجة في المستشفى. وكل حرق يزيد قطره على ٢ - ٣ ستبتمترات يتطلب عناية طبية.



الحروق السطحية

تناول هذه الحروق الطبقات الخارجية من الجلد فقط، وتؤدي إلى احمرار عام وتورم، وشدة التألم لدى اللمس. وهذا النوع من الحروق يشفى عادة شفاة تامًا.



الحروق المتوسطة

تتصف هذه الحروق بتكوين نفضات قد تكون سليمة أو مبقاة مع وجود احمرار حولها. وقد تلوث الحروق المتوسطة لذلك يجب طلب العون الطبي.

النسفت كات

الخارجية للجلد. إياك وقرء النفضة لأنك بذلك تزيد من خطر الحنّج (التلوث بالجرثيم). ولا تحتاج النفضة إلى أية معالجة إلا إذا الفتحت أو كانت تندر بأذى إضافي. فإذا احتاحت إلى حماية، غطها بضماد واسع لدرجة تتجاوز حدود المنطقة المحروقة.

النفضات عبارة عن «فقاعات» تتكون على الجلد المصاب بسبب الاحتكاك أو الحرارة. ويكوّن سائل الأنسجة «المصل» إلى داخل المنطقة المحروقة تحت سطح الجلد. ويتكون أثناء فترة الالتئام جلد جديد تحت قاعدة النفضة وتحت المصل، ثم ينحصر المصل وفي النهاية تنفجر الطبقة

المعالجة العامة

تتوقف معالجة الحروق والتموط على شدة الإصابة.

معالجة الحروق والتموط البسيطة



١ طمئن المصاب، ثم ضع الجزء المصاب تحت جريان ماء بارد خفيف، أو غطسه في ماء بارد لمدة لا تقل عن عشر دقائق ولمدة أطول إذا استمر الألم لأن الحرارة قد لا تكون قد حقت لدرجة كافية في المنطقة المحروقة مما يجعل الأنسجة مستمرة في الاحتراق.
إذا لم يتوافر الماء استعمل أي سائل بارد غير مؤذ كالحليب عوضاً عنه.



٢ انزع بلطف أية حواتم أو ساعات أو أحزمة أو أي ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تبدأ بالتورم.

٣ غط المنطقة المصابة بقماش نظيف ويفضل أن يكون معقماً لا يحتوي على زغب (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

٤ إذا شككت بسبب شدة الإصابة اطلب العون الطبي.



٥ لا تفرغ النفايات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعيث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة.
لا تستعمل ضمادات لاصقة.

معالجة الحروق والتموط الشديدة



١ أرقد المصاب واحفظ المنطقة المحروقة من ملامسة الأرض إذا استطعت، وإذا كانت المنطقة المحروقة لا تزال ساخنة اسكب ماء بارداً أو أي سائل مناسب على الحرق، واستمر في ذلك إلى أن يزول الألم.
٢ انزع برفق أية حواتم أو ساعات أو أحزمة أو ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تتورم.
٣ انزع بلطف الملابس المبللة بالسائل المغلي بعد أن تبدأ بالبرودة.

لا تنزع أي شيء متعلق بالحرق.



٤ غط المنطقة المصابة بضماد معقم أو ما يشبه ذلك من الأقمشة التي ليس لها زغب مثل ملاءة سرير مغسولة حديثاً أو غطاء وسادة. ويمكن استعمال كيس نظيف من البلاستيك ويفضل أن يكون جديداً لسر إصابة في اليد أو القدم. ثبت بواسطة ضماد (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

لا تفرغ النفايات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعيث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة.



٥ بالنسبة لحروق الوجه التي تحدث في داخل البيت قم بتبريدها بالماء إلى أن يزول الألم، ولا لزوم لتغطيتها، وكبدل لذلك، ضع قناعاً من قماش نظيف جاف ويفضل المعقم (كيس الوسادة يصلح) واعمل فيه ثقوباً للأنف والقم والعينين.

٦ ثبت الطرف المحروق حرقاً شديداً (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٧ تخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٨ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، وقم بإسعائه وطبعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٩ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع الاحتفاظ بوضع المعالجة، وانتقل المصاب على نقالة إذا اقتضى الأمر.

حُرُوق الفم وَالحَلَق

تحدث حروق الفم والحلق عادةً نتيجة لشرب سائل شديد الحرارة أو ابتلاع مواد كيميائية أكلية أو استنشاق هواء ساخن جدًا.

إن هذه الإصابات خطيرة جدًا، لأن أنسجة الحلق تتورم بسرعة، وقد تسد مسلك الهواء بحيث يتعذر على المصاب التنفس إذا لم يصبح مستحيلًا. ونتيجة لذلك هنالك خطر حقيقي من حدوث الاختناق (انظر صفحة ٤٢). ففي حالة كنهه يكون من الأهمية بمكان أن تمنع الحروق من الإصابة بالذعر وبالتالي جعل الحالة أكثر سوءًا.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد في منطقة الإصابة.
- تأذي الجلد حول الفم.
- صعوبة التنفس.
- احتمال فقد الوعي.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



- ٢ إذا كان واعيًا أعطيه جرعات قليلة من الماء البارد على فترات متكررة.
- ٣ ارفع أية ملابس ضيقة أو حللي (مجوهرات) من رقبته وصدره.



- ٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، ثم قم بإبعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، ووضِع المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- ٥ لتخفيف الصدمة عالِج كما هو مبين صفحة ٨٦.
- ٦ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة ونقله على النقالة إذا وجدت ضرورة لذلك.

الحُرُوق الكِيمَاوِيَّة

تنبيه

تأكد من أن الماء يصرّف بعيدًا وبأمان لأنه يتلوث بالمادة الكيميائية التي أحدثت الحرق.

إن بعض المواد مهتجة للجلد بحيث تحدث ملامستها أذى للأسجة. والعيون سريعة التأثر بشكل خاص. وبالإضافة إلى التأثيرات الموضعية قد تسرب بعض المواد الكيميائية عن طريق الجلد وتسبب أذى واسعًا وأحيانًا مميتًا داخل الجسم. فالمواد الأكلية والكيميائية القوية مستعملة في الصناعة، ولكن بعض المركبات المنزلية كالصودا الكاوية والمبيّضات والمنظفات البينية ومزيلات الدهان يمكن أن تحدث حروقًا كيميائية. وبالرغم من أن العمل السريع بالنسبة لهذا النوع من الحروق مهم، فحجب عليك دومًا أن تحسب حساب سلامتك قبل الاقتراب من المصاب.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من أنه يحس بلسع في جلده.
- قد يندم الجلد مطلقًا أو محمرًا وربما تكوّنت عليه الفقاعات وأصيب بالتقشر.

الهدف

التعرف على نوع المادة الكيميائية المؤذية وإزالتها بأسرع ما يمكن. لا تضع وقتك في التفتيش عن الترياق (المادة المضادة) إلا إذا كان متوفرًا مباشرة. واصل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



- ١ دمع الماء البارد بحري فوق المنطقة المصابة ببطء لمدة لا تقل عن عشر دقائق لكي تحول دون ازدياد الأذى في الأنسجة المحروقة.



- ٢ ارفع أية قطعة ملابس تلوثت أثناء حسب الماء على المنطقة المصابة. احترس من أن تلوث نفسك.
- ٣ استمر في معالجة الحروق الشديدة (انظر صفحة ١٣٩).
- ٤ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى ونقله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.

الحُرُوق الكِيمَاوِيَّة فِي الْعَيْن

يمكن للمواد الكيميائية الأتكلة، سواء أكانت سائلة أم صلبة، أن تدخل العين بسرعة وتؤدي سطحها وتؤدي إلى حدوث تآكل شديد وربما عميق.

الأعراض والعلامات

- ألم شديد في العين المصابة.
- عدم تحلل العين المصابة للنور.
- قد تغلق العين المصابة إغلاقاً شديداً.
- يمكن أن تحمر العين أو تورم أو تدمع بغزارة.

الهدف

إزالة المواد الكيميائية بالغمس بأسرع ما يمكن وتغيير النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة

لا تسمح للمصاب بفرك عينه.



إذا لم تتكهن من ذلك أخليس المصاب أو أضجعه بحيث يكون رأسه مائلاً إلى الخلف ومداراً نحو الجهة المصابة. أمن حماية العين السليمة وافتح بلطف حملي العين المصابة وصب فوقها ماء معقماً من وعاء غسل العين أو ماء عادياً من كأس.

تنبيه

تأكد من أن سطحي الحفرين قد صب الماء فوقهما جيداً لمدة عشر دقائق على الأقل. فإذا ما أغلقت العين من جراء تشنج ألمي فقد تضطر إلى شد الحفرين ببيات ولطف لفتحهما.



- ١ ضمد العين برقة بواسطة رفادة، للعين أو إذا لم يتوافر ذلك فبرفاده نظيفة من قماش ليس له زغب.
- ٢ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.



- ١ أمسك بالجهة المصابة من وجه المصاب وضعها تحت ماء بارد يجري بلطف بحيث يصرّف الماء بعيداً عن وجهه ولا يصيب العين السليمة.

الحُرُوق بالكَهْرَبَاء

قد يحدث الحرق عندما يمر تيار ذو قاطبة عالية عبر الجسم. ويحدث أكبر الضرر إما عند نقاط الدخول أو الخروج أو بالقرب منهما. ويسمى لا تشاهد إلا حروق بسيطة فإن الضرر الذي يلحق بالأنسجة المستتظة قد يكون كبيراً. وقد تصيب الصدمة الكهربائية أيضاً وظائف التنفس والقلب معاً (انظر الاحشاق صفحة ٤٢).

إن أخطر مسببات الحروق الكهربائية هي الآلات الصناعية العالية القوطية والبرق. والكهرباء العالية القوطية التي تمر بالكابلات الصناعية يمكن أن تقفز حتى ١٨ متراً وأن تقتلك. لذلك لا تقرب من المصاب إلا إذا أحررت رسمياً بأن التيار قد قطع (انظر صفحة ٥٧).

الأعراض والعلامات

- احمرار أو تورم أو حرق أو تقمّم بالجلد في تقطعي الدخول والخروج.
- احتمال فقدان الوعي.
- قد يتوقف التنفس وضربات القلب.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

إبعاد المصاب عن مصدر الإصابة ومعالجة الحروق وتغيير النقل إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ ضم ضماداً معقماً أو رفادة نظيفة من قماش عديم الزغب فوق الحرق وتبته برياطه (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

لا تفتح النفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعث بالمنطقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية فوق الإصابة.

للتخفيف من شدة الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.



إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إبعاشه إذا كان ضرورياً ثم ضم المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة مع المحافظة على وضع المعالجة، وانقله بواسطة النقالة إذا وجدت لزوماً لذلك.



حرق الشمس

قد يحدث التعرض المباشر لأشعة الشمس احمرارًا وحكة وإيلامًا في الجلد. ويتراوح ذلك ما بين حرق سطحي وتفاعل أكثر شدة يجعل الجلد المصاب أحمر ومتقشرًا ومؤلمًا.

وينجم عن المبالغة في التعرض لأشعة الشمس أثناء وجود الريح أو مع ابتلال الجسم بماء البحر أو العرق حروق في غاية الخطورة. ومع ذلك فقد تحدث حروق الشمس حتى في يوم غائم في الصيف والشتاء في أعالي الجبال أثناء التزلج بسبب الأشعة فوق البنفسجية.

الأعراض والعلامات

- يكون جلد المصاب أحمر طريًا ومتورمًا مع احتمال وجود نقرات.
- الشعور بحرارة في الجلد المصاب.

الهدف

تقلل المصاب إلى مكان بارد وطلب العون الطبي إذا كانت الحروق شديدة.

المعالجة

- ١- ضع المصاب في الظل، وبرد جلده وذلك بمسحه بلطف بالماء البارد.
 - ٢- عالج من التأثيرات العامة لحرط الحرارة (انظر صفحة ١٤٩).
 - ٣- أعطه قليلًا من الماء للشرب على فترات متقاربة.
 - ٤- لمعالجة النقرات الواسعة اطلب العون الطبي.
- لا تفقأ النقرات.

عوى الشَّلج وتوهج اللحام والإشعاع

عندما تتعرض العين للنور الباهر الحاصل من انعكاس الشمس على الثلج أو الإسمنت لمدة طويلة فقد تصاب قرنية العين بضرر. وهذه الحالة التي يصحبها ألم قد يستغرق شفاؤها مدة أسبوع، ومن السهل تجنبها باستعمال النظارات الواقية.

ويمكن أن تحدث هذه الحالة بتأثير الأشعة فوق البنفسجية الناجمة عن اللحام، وإن أكثر أنواع الحروق والنقرات الواقية تحمي حماية كاملة ولكن الاستعمال اللامبالي قد يعرض العين للوهج من مشعل لحام مجاور.

الأعراض والعلامات

- تظهر عادة بعد مدة من التعرض للنور الباهر أو الوهج اللحام أو الإشعاع.
- يشكو المصاب من ألم شديد في العينين المصابتين وقد يشعر وكأن رملًا في عينيه.
 - العينان المصابتان تكونان محمرتين ودامعتين وحساستين للنور.

الهدف

تغطية العينين وطلب العون الطبي إذا كانت الإصابة شديدة.

المعالجة



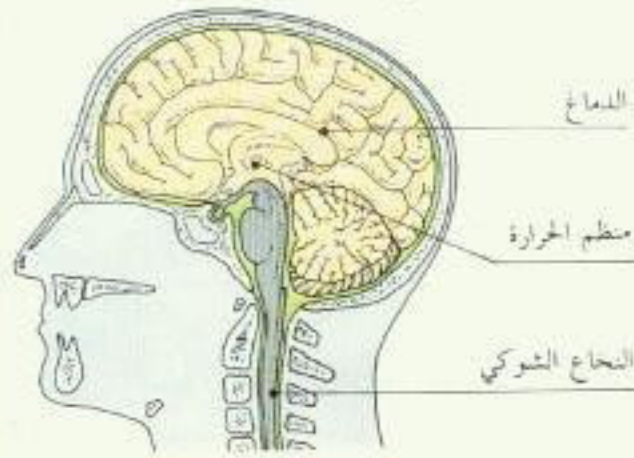
- ١- قم بعمل حمام مائي بارد للعين (انظر صفحة ١٤٢).
- ٢- ضمد العينين ضمادًا حفيقًا بواسطة رفادات للعين أو رفادات مشابهة من قماش نظيف ليس له زغب.
- ٣- إذا داخلك الشك بالنسبة لشدة الإصابة فاطلب العون الطبي بسرعة.

تأثير درجات الحرارة القصوى

محمّرًا وندبًا. وعندما يكون باردًا يصبح شاحبًا وحافئًا. وعلاوة على ذلك يكون التنفس أسرع في الأجواء الحارة منه في الأجواء الباردة.

قد لا يكون تنظيم الحرارة ملائمًا للظروف أحيانًا؛ ويكون أقل كفاءة لدى الصغار جدًا ولدى الطاعنين بالنسبة.

مركز تنظيم الحرارة في قاعدة الدماغ



قد تؤدي الحرارة الزائدة والبرد القارس الخلد أو الأنسجة العميقة، وفي الحالات القصوى يمكن أن تضطرب وظائف الجسم وتحدث الوفاة.

تعمل أجسامنا بفعاليتها القصوى في درجة حرارة عادية تتراوح بين ٣٦ و ٣٧ مئوية (٩٧ و ٩٩ فهرنهايت). ولكي يحافظ الجسم على مستوى الحرارة، عليه باختزان الحرارة عندما تكون حرارة البيئة باردة وتبديدها عندما تصبح حارة. وتخضع حرارة الجسم إلى مركز ضابط للحرارة («منظم الحرارة») موجود في قاعدة الدماغ، يعدل بشكل تلقائي الآلية التي تحافظ على التوازن بين تبديد الحرارة واختزانها. وتضيق الحرارة بواسطة الإشعاع إذ تتوسع الشرايين الصغيرة والشعيرات في الجلد وتزيد بذلك دوران الدم وتحوّل الحرارة عن الأعضاء الحيوية. كما تضيق الحرارة أيضًا عن طريق الفعل المبرّد للتعرق والبخار الذي يخرج مع الزفير من الرئتين. وبالعكس فإن الحرارة تُختزن بواسطة إيقاف هذه الأعمال. ولذلك فعندما يكون الجو حارًا يصبح الجلد

تأثير التبريد

وقد تكون الإصابة بالبرد عامة (هبوط الحرارة) أو موضعية خصوصًا في نهايات أصابع القدم وأصابع اليد والأنف والأذنين (عضة الصقيع).

المأكولات والمشروبات الساخنة والشوكولاته تساعد على تدفئة الجسم.



تقبل درجة حرارة الجسم للهبوط عندما تهبط حرارة البيئة إلى ما دون نقطة حرجية ويختلف ذلك تبعًا لسلامة بنية الشخص وتأقلمه وردود فعله. وأسرع هبوط للحرارة تصادفه عندما تُفقد الحرارة بواسطة النقل، كما يحدث عند الغطس في بحر بارد.

ويكافح الجسم البرد بواسطة تضيق الأوعية الدموية الصغيرة للجلد، وذلك لتخفيف دوران الدم السطحي والحفاظ على الحرارة في مركز الجسم، وذلك لحماية الأعضاء الحيوية. وتعرف الحرارة في مركز الجسم بـ «الحرارة النسيئة».

وبالإضافة إلى ذلك، فقد تحدث قشعريرة وازدياد في النشاط العضلي، والغرض من هذه الآليات هو زيادة إنتاج الجسم للحرارة. وللمأكولات الغنية بالطاقة والمشروبات الساخنة نفس التأثير.

هُسْبُوط الحَرَارة

تحدث هذه الحالة عندما تهبط حرارة الجسم إلى ما دون ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت). ويمكن عادة شفاء هبوط الحرارة المعتدل وتكون الإفاقة تامة، أما إذا هبطت حرارة الجسم إلى ما دون ٢٦° مئوية (٧٥° فهرنهايت) فمن غير المحتمل حدوث الإفاقة.

ومن المألوف أن يحدث هبوط الحرارة بسبب التعرض لبرد قارس في الأماكن الجبلية أو المستنقعات ولا سيما إذا صاحب البرد مطر أو ضباب أو ثلج أو سبب الغطس في البحار أو البحيرات أو الأنهار الباردة. ويزيد من الخطر الهواء البارد ويصادف هبوط الحرارة أيضًا في المنازل القليلة التدفئة، ولا سيما لدى المسنين والأطفال. ويزداد خطر هبوط الحرارة إذا كانت البنية ضعيفة ومع التعب والجوع والجفاف. والشخص النحيف أكثر تأثرًا بهبوط الحرارة من الشخص البدين.

الوقاية

للتقليل من أخطار الإصابة بهبوط الحرارة خارج المنزل، عليك أن تحطّط وتدرّب بعناية في حالات البعثات الاستكشافية إذ لا يجوز لأيّ إنسان يشكو من أي مرض بسيط المشاركة فيها. وعليك باختيار عادة طبقات من الألبسة الفضاضة على أن تكون الطبقة الخارجية صامدة للماء. ويجب أن تكون الملابس حرة عند العنق والمعصمين لكي تسمح بتسخّر العرق بعد الجهد. واحمل معك جوارب إضافية جافة وحافظ على كيس النوم جافًا وجيد التهوية، وتناول أطعمة غنية بالطاقة ولا تدخن أو تشرب الكحوليات. ولكي تتحاشى حدوث هبوط الحرارة في المنزل، وفر تدفئة جيدة وبطانيات للأسرة.

الأعراض والعلامات

قد تكون بداية هبوط الحرارة خفيفة وتصعب معرفتها. ■ إذا كان المصاب في مراحل هبوط الحرارة المبكرة، فقد يصاب بالقشعريرة. ■ يكون جلد المصاب باردًا وشاحبًا وجافًا. ■ تكون حرارة المصاب دون الطبيعية أي ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت) أو أقل.

■ قد يتصرف المصاب بشكل غير عقلائي وينزل ببطء نحو فقد الوعي. ■ سرعة النبض والتنفس أقل من الطبيعي. ■ عندما يفقد المصاب الوعي يصبح الشعور بالتنفس والتنفس أصعب فأصعب، وقد يتوقف القلب ويتطلب الأمر القيام بالإعاش.

الهدف

وقاية المصاب من فقد المزيد من حرارة جسمه، ومساعدته للعودة إلى الحرارة الطبيعية.

المعالجة

تنبيه
لا تفترض أبدًا أن المصاب قد مات مجرد كونك لا تتمكن من أن تستبين النبض والتنفس.

إذا كان المصاب في المنزل أو في ملجأ

1. انزع الملابس الخارجية للمصاب وبدّل بالملايس المنسلة ملايس جافة.
2. ضّع المصاب في سرير سبق تدفئته.



3. ضّع كيس ماء ساخن ملفوفًا بشكل مناسب تحت الإبطن الأيسر أو فوق القفص (كما يسمح بتدفئة «البا» الدورة الدموية).

لا تضع قوارير الماء الساخن على النهايات لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الأطراف التي لا تزال باردة مما ينجم عنه هبوط خطير في «الحرارة اللبئية».

4. للإسراع في تدفئة المصاب ضّعّه في معطس ساخن وحرارة يمكن تحمّلها عند اختارها بواسطة مرفقك (تقريبًا ٤٣° مئوية / ١١٠° فهرنهايت) واختبر حرارة الماء بين الحين والآخر واملأه ثانية إذا لزم الأمر. وعندما يصبح لون جلد المصاب طبيعيًا وتحسن نبضه انقله إلى سرير دافئ. 5. اعطه مشروبات ساخنة وأطعمة غنية بالطاقة كالشوكولاتة مثلًا.

تنبيه

يفضل تدفئة ضحايا هبوط الحرارة بنفس السرعة التي جرى بها هبوط الحرارة. فيجب تدفئة الشخص الذي أنقل بعد السقوط في البحر بسرعة، أما الشخص الطاعن في السن أو الطفل الذي أصيب بهبوط الحرارة ببطء خلال ليلة كاملة فيجب تدفئته بصورة تدريجية.

في حال وجود المصاب في العراء



1. انقل المصاب إلى ملجأ دافئ؛ بأسرع وأظف طريقة ممكنة وافرش الأرض التي سيستلقي عليها بأوراق شجر جافة مثلًا.

2. ضعه في كيس للنوم أو غطّه بطانيات أو ضحّف أو ورق معدني أو غيرها من المواد العازلة.

3. حتى وصول التجدد ارقد إلى جانب المصاب بحيث تشركه بحرارة جسمك.

4. أرسل في طلب المساعدة (الأفضل أن ترسل شخصين).

5. عند وصول المساعدة اقل المصاب على الققالة إلى المستشفى أو إلى منزل، وانتظر وصول سيارة الإسعاف.

إذا كان المصاب واعيًا أعطه مشروبة ساخنة وطعامًا غنيًا بالطاقة.

إذا كان فاقد الوعي افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من نفسه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

هبوط الحرارة عند الرضع

قد يتأذى الرضع من هبوط الحرارة لأنهم يجدون صعوبة في تنظيم حرارة أجسامهم. فالطفل المصاب بهبوط الحرارة يمكن أن يبدو بحالة صحية جيدة وليس ثمة دليل سوى تصرفاته. أدفئه تدريجيًا واطلب العون الطبي السريع.

الأعراض والعلامات

- يكون الطفل هادئًا ونعسان وضعيفًا على نحو غير مألوف.
- يرفض الرضيع الطعام.
- يكون وجهه ويده وقدماه عادة بلون وردي فاتح ويبدو صحيح الجسم.

هبوط الحرارة عند المستن

بالإضافة إلى أنّ المسنين والعجزة هم أقل قدرة على تنظيم حرارة أجسامهم، فإنهم لا يتمكنون غالبًا من العناية بأنفسهم إذ لا يحصلون على الكفاية من الطعام والدفء ولا يحسون كثرة الحركة. ويمكن أن يخلط المرء لدى المستن بين هبوط الحرارة والسكته أو النوبة القلبية. أدفي العليل بالتدريج واطلب العون الطبي السريع.

عَضَّة الصَّقِيْع

هي حالة تكون فيها الأنسجة الموضوعة منجمدة، وتحدث عادة في النهايات. ويصيبها الأذى من حرّاء تقصُّص الأوعية الدموية السطحية مدّة طويلة بسبب التعرض للبرد القارس. وكما يحدث في حروق الحرارة (انظر صفحة ١٣٥) قد يكون الأذى سطحيًا أو عميقًا وقد تلتف الأنسجة المصابة. وللحيلولة دون الإصابة بعضة الصقيع ينبغي ارتداء ألبسة وقفازات مناسبة وترك أقل ما يمكن من الجلد مكشوفًا.

الأعراض والعلامات

- تصبغ المواضع المصابة - أطراف الأنف والأذنين وأصابع اليدين والقدمين - شاحبة في البداية، ثم تصبح بلون شمعي أبيض، وبعد ذلك تنقلب إلى لون أزرق مرقش، وهي النهاية تصبغ سوداء.
- قد تظهر نقرات.
- قد يشكو المصاب من «وخز كوخز الإبر والدبابيس» وآلم شديد ولا يلبث أن يصاب الجزء المصاب تدريجيًا بالتنميل ويبرول الألم بازدياد عمق التجمد.
- يصبح الجلد قاسيًا متينًا.

الهدف

تدفئة المنطقة المصابة ببطء وبشكل طبيعي وذلك لتخفيف تلف أنسجة أخرى، ثم العمل على النقل إلى المستشفى.

المعالجة

تنبيه

إذا لوحظ أن عضة الصقيع مصحوبة بهبوط في الحرارة (انظر صفحة ١٤٦) فعالج هبوط الحرارة قبل عضة الصقيع.

لا تحاول تدفئة الجزء المصاب إذا كان سيتعرض بعد ذلك للبرد مرة أخرى أثناء السفر، لأن التدفئة التي يعقبها تجمد ثانية تسبب كآفة بالنسبة للأنسجة. وغطّ الجزء المصاب بشاش جاف أو صوف جاف واربطه رباطًا خفيفًا أو ضعه في كيس من البلاستيك.



عند ظهور أول علامات الايضاض والآلم والوخز عامل الأنسجة المتأذية بلطف. والزخ الأعطية المتجمدة برفق مع الحواشم والساعات. وأدقّ الجزء المتأذي بوضعه بين يديك. وكطريقة بديلة إذا أصبت إصبع بعضة الصقيع، ضغ البد المصابة للشخص تحت إبطه المقابل إلى أن يعود لها لونها الطبيعي.

أدقّ الأماكن المحيطة بأسرع ما يمكن. يستطيع المصاب المشي على قدمين مصابتين بعضة الصقيع قبل تدفئتهما، ولكن ليس بعد ذلك أبدًا - اجلس المصاب على نقالة.

إذا لم يُعَد اللون بسرعة، ضغ الجزء المصاب في ماء ساخن (بعد اختياره بمرفقك).

بعد تدفئة الجزء المصاب يتحسن لونه ويعود إليه حجم الألم. جفّف المنطقة المدقّاة وغطها بشاش جاف أو صوف جاف واربطها رباطًا غير شديد.

ارفع الطرف للتخفيف من التورم.

إذا أخذت موافقة الطبيب أعط المصاب قرضتين من الباراسيتامول.

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى وانقله بواسطة النقالة.

لا تدلك المنطقة المصابة.

لا تغطّ النقرات.

لا تدقّ القسم المصاب بواسطة النار أو قوارير الماء الساخن.

لا تسمح للمصاب بالتدخين.

تأثير فَرْط الحَرَارَة

- يزداد التنفس وتضيق كمية أكبر من الحرارة عن طريق الرئتين.
- يمكن أن ينجم عن فرط الحرارة إما إتهاك الحرارة أو ضربة الحرارة. ويصيب إتهاك الحرارة عادة الأشخاص الذين يقومون بتمرينات بدنية في جو حار ورطب، وخصوصًا إذا لم يعوّضوا السائل والملح اللذين يفتقدان عن طريق العرق. وتحدث ضربة الحرارة وفقد الوعي السريع أثناء التعرّض للحرارة القصوى أو الرطوبة العالية عندما لا يكون هنالك تيار هوائي، فقد تصل حرارة الجسم إلى ٤٣° مئوية (١١٠° فهرنهايت) نظرًا لعدم تمكن الشخص من التعرّض الجسم.
- تنطلق الحرارة من العضلات أثناء التمرينات المجهدة وتنورخ على جميع أجزاء الجسم بواسطة الدم مسببة ارتفاع الحرارة العامة للجسم. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يتفاعل الجسم فورًا لتهدئة الحرارة.
- تتوسع شعيرات الدم لكي تسمح بمرور كمية أكبر من الدم إلى سطح الجسم تُعَبِّد إضاعة الحرارة بواسطة الإشعاع. إن تحويل الدم نحو الجلد بهذا الشكل يجعل الشخص يبدو حارًا ومحمرّ الوجه.
- تنتج الغدد العرقية كمية أكبر من العرق الذي يتبخّر ويبرد الجسم.

إتهاك الحَرَارَة

تحدث هذه الحالة بسبب فقدان الملح والماء من الجسم. وهي أكثر مصادفة لدى الأشخاص الذين لم يألفوا العمل في جو رطب جدًّا وعالي الحرارة. كما قد يصاب به المستون إثر مرض شديد الإتهاك. ويمكن أن يتفاقم الإتهاك الحراري ويسبب اضطرابًا معديًا وإسهالًا وقيًا.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بإتهاك مع تامل.
- قد يحسّ المصاب بصداع ويشعر بتعب ودوار وغثيان.
- قد يشعر بتشنج عضلي في البطن والطرفين السفليين مسبب نقص الملح.
- يصبح وجه المصاب شاحبًا والجلد باردًا رطبًا.
- يصبح التنفس سريعًا وسطحيًا.
- يكون النبض سريعًا وضعيفًا.
- قد تبقى الحرارة طبيعية وقد تهبط.
- قد يغشى على المصاب عند القيام بحركة مفاجئة.

الهدف

نقل المصاب إلى جو أبرد، وتعويض السوائل والأملاح المعدنية وطلب العون الطبي.

المعالجة

١ اجلس المصاب في مكان معتدل البرودة.



- ٢ إذا كان واعيًا أعطه بضع جرعات من الماء البارد.
- وإذا كان يتعرّض بقرارة أو كان لديه تشنج أو إسهال أو قيء، أضف إلى كل نصف لتر من الماء نصف ملعقة شاي من الملح.

٣ إذا فقد المصاب وعيه، اقتح مسلك الهواء لديه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضغّه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اطلب العون الطبي.

ضَرَبَةُ الحَرَارَةِ

تحم عن محيط حار جدًا أو مرض مؤلّد للحرارة كالإربداء (الملاريا) يؤدي إلى ارتفاع حرارة الجسم ارتفاعًا شديدًا. ويظهر عندما يصبح الجسم عاجزًا عن مكافحة حرارته بواسطة التعرق ويمكن أن تحدث فجأة. ويمكن أن تحدث في كل الأعمار لدى الأشخاص الذين تعرّضوا للحرارة والرطوبة العالية لمدة طويلة دون أن يكونوا معادين عليهما. ويمكن أن يسببها البقاء الطويل في وسط حار. لذلك فإن كل من يصاب بضربة حرارة يجب أن يتلقّى دومًا عناية طبية سريعة.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من صداع ودوار ومن الإحساس بالسخونة.
- يصبح المصاب متعملاً.
- قد يفقد الوعي بسرعة ويمكن أن يصبح فقد الوعي عميقًا.
- يكون المصاب مرتفع الحرارة. تصل حرارته إلى ٤٠° مئوية (١٠٤° فهرنهايت) أو أكثر ويبدو محتقناً بالرغم من بقاء جلده جافًا.
- يكون النبض قويًا وربما كان التنفس صائحًا.

الهدف

خُفّض درجة حرارة المصاب بأسرع ما يمكن وطلب العون الطبي.

المعالجة

١ نقل المصاب إلى مكان معتدل البرودة، وانزع عنه ملابسه.



٢ إذا كان واعيًا، ضَعُهُ في وضع نصف الجلوس مع إسناد رأسه وكفّئته.



إذا كان فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، واعمل على إبعاضه إذا وجدت لزومًا لذلك، ثم ضَعُهُ في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



٣ لَفِّه بملاعة باردة مبتلة وأبقها مبتلة. ووجه تيارات من الهواء عليه لتحريك الهواء بواسطة مجلّة أو مروحة كهربائية إلى أن تهبط الحرارة إلى ٣٨° مئوية (١٠١° فهرنهايت).

٤ اطلب العون الطبي مباشرة.

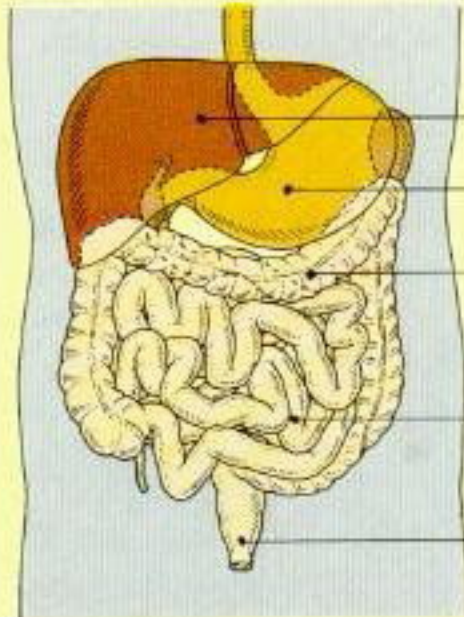
٥ إذا هبطت حرارة المصاب، غَطِّه بملاعة جافة، وانقله إلى غرفة مكيفة الهواء إذا أمكن.

٦ إذا ارتفعت حرارته مرة أخرى كرّر الخطوات ٣ و٤.

التسمم

التسم هو المادة التي إذا دخلت الجسم بكمية كافية يمكن أن تؤدي إلى ضرر مؤقت أو دائم. وتحدث سنويًا في كل البلاد حالات تسمم، تصيب الأطفال والبالغين ويكون بعضها مميتًا. وينما يكون بعض الحالات محاولات انتحارية، يحدث البعض الآخر مصادفة وتشمل مواد

الجهاز الهضمي



يتحلل الطعام في الفم والمعدة والأمعاء بواسطة عضلات هضمية تفرزها الغدد المختلفة. يدخل الطعام عن طريق الفم ويسير إلى أسفل مارًا بالمرء إلى أن يصل إلى المعدة. وبعد هضم جزئي في المعدة، يمر الطعام إلى الأمعاء الدقيقة بكسبات ضئيلة. وهنا يتحلل إلى مواد بسيطة يمتصها الدم. والبقايا التي تتألف على الأكثر من ألياف نباتية تدخل الأمعاء الغليظة حيث يُستص من الماء والأملاح المعدنية. أما الفضلات النهائية فإنها تطرح من الجسم عن طريق المستقيم من الشرج.

ويقوم الكبد بدور معمل كيميائي يعطّل بعض السموم إلى جانب بعض الوظائف الأخرى. كما تخلص الكلية الدم من شوائب كثيرة.

كيف تدخل السموم إلى الجسم

- عن طريق الحقن داخل الجلد نتيجة عضات بعض الحيوانات أو لدغ بعض الحشرات أو الأسماك السامة أو الزواحف، أو بواسطة محقنة تدخل إلى ما تحت الجلد.
- بواسطة الامتصاص عبر الجلد عندما يلامس رذاذًا سامًا كسميدات الذباب أو سميدات الحشرات.
- يمكن أن تدخل السموم إلى الجسم بطرق متعددة، إما غرضًا أو عن قصد:
- عن طريق الفم بواسطة أكل أو شرب مواد سامة.
- عن طريق الرئتين بواسطة استنشاق غازات منزلية أو صناعية أو أبخرة كيميائية أو أدخنة من النار أو الموقد أو من أجهزة تالفة أو من عوادم المحركات البنزولية.

كيف تعامل السُّموم

المعالجة العامة

اسبأل المصاب الواعي بسرعة عما حدث، ولا تُثبِّس أنه قد يفقد وعيه في أي وقت.

لا تحاول دَفْعَه إلى القيء.

إذا بدت على شفتَيْه أو فمه علامات الحرق، برِّدْها بإعطائه ماءً أو حليباً ليشربه ببطء.



٢ ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) حتى إذا لم يكن فاقدًا وعيه (فقد بتقيأ).

٣ إذا فقد الوعي، فقم بإبعاضه مباشرة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

تنبيه

احذر من أن تلوِّث نفسك بالمادة السامة التي قد تكون حول فم المصاب.

٤

اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، وأرسل معه أي عيّنة من القيء أو أي وعاء كالقوارير أو علب الأقراص التي تحدها بقربه.

عندما تكون السُّموم في الجسم فإنها تعمل بطرق مختلفة؛ ما إن تصل بعض السُّموم إلى مجرى الدم، حتى تؤثر في الجهاز العصبي المركزي فتضع التنفس وعمل القلب وغيرهما من العمليات الحيوية. وتقوم سموم أخرى بإرخاء الأكسجين الدموي ومنع توزيعه على الأنسجة.

أما السُّموم التي تؤخذ بقلعاً، فإنها تؤثر مباشرة على مجرى الطعام مما يؤدي إلى حدوث القيء والألم وغالباً الإسهال. وقد تحرق السُّموم الأكلالة الشفاه والقم والمرىء والمعدة حرقاً شديداً ينجم عنه ألم حاد.

الأعراض والعلامات العامة

وهي تختلف بحسب طبيعة السُّم والطريقة التي دخل بها الجسم.

- أخذ المعلومات من المصاب أو أحد مشاهدي الحادث التي توحي بوجود سم. حاول أن تتأكد بالضغط ما هي المادة؛ وإذا ابتلعت فمتى كان ذلك وما هو المقدار الذي أخذ.
- وجود إناء قرب المصاب معروف المحتوى أو معروف أنه كان يحتوي على سم أو نبات سام.
- قد يهذي المصاب أو يختلج (دون أن يكون من الذين تحدث لهم مثل هذه الحالات).
- وجود أعراض وعلامات الاختناق (انظر صفحة ٤٢).
- قد يحدث فقد الوعي.
- إذا ما ابتلعت المادة السامة فقد يأخذ المصاب بالتنفس، أو التقيؤ، أو يشكو من الإسهال.
- وجود حروق حول فم المصاب بعد تناول السُّموم الأكلالة.

تنبيه

قد يسعى المصاب الذي يحاول الانتحار إلى التخلص من أي دليل يساعد على التشخيص.

الهدف

الإبقاء على مسلك الهواء مفتوحاً وعلى التنفس ودوران الدم، وأخذ المصاب إلى الطبيب أو إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

السُّموم المنزليَّة

كثير من المواد التي توجد في البيت أو حوله قد تكون سامة. ويشمل ذلك الصابون السائل وبعض مواد الزينة والمواد المشعلة والكحول الأبيض والمبيضات والضمغ وسم القار ومزيل الدهان ومواد رش الحشرات ومبيدات الحشرات. ويتعرض الأطفال بشكل خاص لأخطار هذه المواد لأنهم قد لا يعرفون أو ليس بوسعهم معرفة ما ينتج عن أكل أو شرب هذه المواد.

وتختلف الأعراض والعلامات بحسب المادة السامة، بالرغم من أن القيء والألم المطفي يحدثان في أكثر الحالات. عالِج المصاب كما هو مبين في صفحة ١٥٢، وانقله إلى المستشفى.

والأطفال عرضة لتناول الأدوية والأقراص التي يجدونها

تنبيه

تأكد دائماً من أن جميع القوارير والعبوات التي تحتوي على مواد سامة معلّمة بوضوح وبعيدة عن متناول الأطفال.

المواد المنزلية التي قد تكون سامة: الأدوية والمنظفات المنزلية ومبيدات حشرات الخديقة قد تكون خطيرة إذا ما أكلها أو شربها الأطفال بشكل خاص.



مبيضات

كحول

أدوية

أقراص قاتلة للحلزون

مبيدات حشرات

محلول العين

وقود القنّاحات

طلاء الأطفال

صمغ

أقراص

لماح الأحذية

النسبات السامة

وتسبب مآفة العقاقير. ويمكن تعريف مآفة العقاقير بشكل عام بأنه تناول دواء بصورة تتنافى مع الأصول الطبية والاجتماعية المسموح بها. ويمكن استنشاق الأدوية أو ابتلاعها أو حقنها في الجسم، وقد تشاهد آثار استعمال الحقن الجلدية الدائم على المواطنين على مآفة العقاقير. وهذه العلامات تكون عادة على باطن الساعد بالقرب من المرفق وقد تصادف في أماكن أخرى، وتكون الأوردة في هذه الناحية ملتتهة.



سنت الحسن فطر الأمانيت الميتوسوس

إن أكل بعض النباتات الموجودة في بعض الحدائق وفي البراري أيضًا قد يشكل خطرًا. وبعضها قد يُثير الحساسية إذا ما لمس. والأطفال بوجه خاص يتخذهم الثمار اللبنة اللامعة وغيرها من هذه النباتات ويأكلونها أحيانًا. ومن أمثلة النباتات السامة: السيتوسوس وميت الحسن وفطر الأمانيت. وإن أعراض وعلامات هذا النوع من التسمم تشبه ما يشاهد في التسمم بالطعام (انظر أدناه). وتتناسب شدة الحالة مع الكمية التي أخذت من النبات. فإذا ما شككت بأن أحد المصابين قد أكل نباتًا أو ثمرًا سامًا، فمن الأهمية بمكان أن تبادر إلى فتح مسلك الهواء لديه وأن تنقله إلى المستشفى فورًا.

التسمم بالطعام

ويحدث عندما يتلوث الطعام بالجراثيم، أو عندما يخزن أو يطبخ بشكل غير صحيح. وأكثر الجراثيم مصادقة هي: الجراثيم العقودية التي تتكاثر في الطعام وتحدث مادة سامة (ذيفان) أو جرثومة السالمونيلا التي تتكاثر في الأمعاء محدثة مرضًا شبيهًا بالزحار. والسالمونيلا جرثوم مُعدٍ يمكن أن ينتقل عن طريق سوء النظافة الشخصية ونظافة المطبخ.

الأعراض والعلامات

وهي تتعلق بنوع التسمم.

التسمم بالعقوديات

وتظهر هذه الأعراض والعلامات خلال ساعتين إلى ست ساعات من أكل الطعام الملوث.

- يشعر المصاب بغثيان وقد يتقيأ قبل ذلك.
- قد يشكو المصاب من ألم بطني وربما من الصداع.
- يحدث الإسهال في مرحلة لاحقة.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

التسمم بالدواء

تحدث هذه الحالة نتيجة لتناول عَرَضِي جرعة كبيرة أو بسبب مآفة العقاقير. ويمكن تعريف مآفة العقاقير بشكل عام بأنه تناول دواء بصورة تتنافى مع الأصول الطبية والاجتماعية المسموح بها. ويمكن استنشاق الأدوية أو ابتلاعها أو حقنها في الجسم، وقد تشاهد آثار استعمال الحقن الجلدية الدائم على المواطنين على مآفة العقاقير. وهذه العلامات تكون عادة على باطن الساعد بالقرب من المرفق وقد تصادف في أماكن أخرى، وتكون الأوردة في هذه الناحية ملتتهة.

وتحدث المآفة على الأكثر للعقاقير التالية: المخدرات (الهيروين مثلاً) والمخدرات (الباربيتوريات والمهدئات مثلاً) والمنهات (كالأمفيتامينات) والمنهسات (مثل LSD). بالإضافة إلى إمكان استنشاق المذيبات (مثل استنشاق الغراء مثلاً).

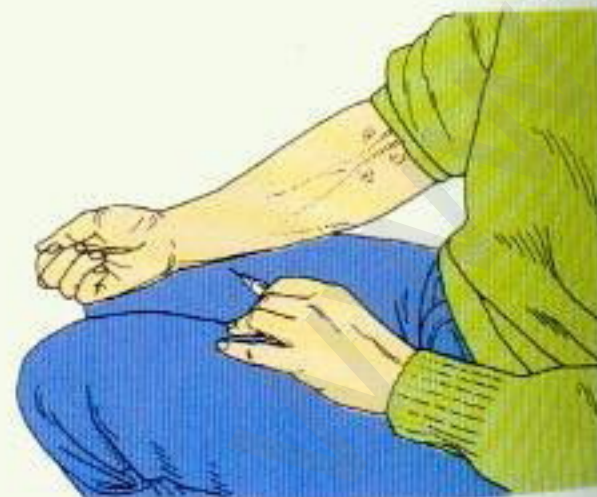
الأعراض والعلامات

وتختلف بحسب الدواء والكمية المستعملة. ولا يحدث القيء مباشرة، ولكن يجب أن تتوقع حدوثه. وقد تكون حدقتا العينين متسعيتين أو منقبضتين بشكل شاذ.

المخدرات

وتؤخذ عادة حقنًا، ويمكن أن تؤخذ بشكل أقراص أو أن تستنشق.

- يصبح التنفس ضعيفًا ويتوقف في النهاية.
- قد تكون على باطن الساعد أو الساعدين علامات للحقن.



- يشعر المصاب بألم بطني وقد يتقيأ وربما كان القيء مدميًا.
- قد يكون المصاب مكثفًا وناعسًا.
- قد يشكو المصاب من «طنين» في الأذنين.
- صعوبة في التنفس.
- يعرق المصاب بغرارة.
- يكون النبض قويًا.

المعالجة

- ١ اتبع المعالجة العامة للتسمم.
- ٢ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى واستعد لإجراء الإنعاش.

التسمم بالكحول

■ تحمّر العينان وقد تتسع الحدقتان.

تنبه

إذا كانت هنالك إصابة في الرأس فقد تتغير الأعراض والعلامات. (انظر الصفحات ٦٩ و ٩٨ إلى ١٠١).

الهدف

أمن مسلكًا هوائيًا مفتوحًا، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى إذا كان فاقدًا وعيه.

المعالجة

الكحول عقار مُحمّد للجهاز العصبي المركزي يختلف تأثيره من شخص إلى آخر. فالكأس الواحدة عادة تحدث تغييراً طفيفاً في المزاج، فإذا استمر تناوله فإنه يؤثر في مناطق التفكير العليا في الدماغ - التي تتحكم في ضبط النفس والقدرة على الحكم على الأشياء. وكلما ازداد تركيز الكحول في الدم أصبحت تصرفات الشارب أكثر ميالعة ويضعف التنسيق لديه. وفي النهاية تضطرب بشدة قدراته العقلية والبدنية ويفقد وعيه.

الأعراض والعلامات

- قد تشم رائحة الكحول من نفس المصاب.
- قد يتقيأ المصاب.
- قد يكون وعي المصاب جزئياً أو مفقوداً تماماً. وإذا كان غير واع قد تتمكن من إيقاظه ولكنه يعود ويفقد وعيه ثانية بسرعة.

في المراحل المبكرة لفقد الوعي:

- يتنفس المصاب بعمق.
- يصبح الوجه ندياً ومتوهجاً.
- يكون النض قوياً وقافزاً.

في المراحل المتأخرة من فقد الوعي:

- قد يصبح النض سريعاً وضعيفاً.
- يكون التنفس سطحيًا.
- يصبح وجه المصاب حافياً ومتفحّخاً.



أبق مسلك الهواء مفتوحاً (انظر صفحة ١٤).



٢ إذا فقد المصاب وعيه، أو كان يوشك أن يتقيأ، ضعه في وضع الإفاقة، واعمل على إبعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٣ إذا شككت بحالة المصاب اعمل على نقله إلى المستشفى.

المواد الصناعية السامة

يعلق إرشادات تبين ما يجب أن يتخذ من إجراء خاص في حال وقوع حوادث (انظر الحوادث التي تتعلق بالمواد الخطرة، صفحة ١٦٨). لذلك إذا استدعت إلى حادث صناعي يتعلق بمواد خطرة، اتصل بالموظف المسؤول عن العمل، وعليك دائماً إطاعة أنظمة الأمان لكي تتحاشى إلقاء ضرر إضافي بك وبالمصاب وتذكر أن أي مصاب يشكو من تأثير الغاز أو الدخان السام يحتاج للهواء. واتخذ الاحتياطات اللازمة لكي تمنع الدخان الموجود في المنطقة من التعلّب عليك. وإياك ومحاولة إنقاذ مصاب محاصر في مكان مغلق إلا إذا كنت مُزوّداً بأجهزة التنفس وحبال الإنقاذ وكت مُدرباً على استعمالها.

قد يحتك بعض الناس بمواد كيميائية مؤذية أو غازات خطيرة في أماكن عملهم نتيجة لخلل في معمل كيميائي مثلاً أو بسبب تسرب مواد أكالة. والغازات هي من أكثر المواد الصناعية السامة انتشاراً، وتُصنّف عادة إلى غازات مهيجّة (كالأمونيا وأدخنة الأوزون) وغازات خائفة (كثاني أكسيد الكربون) وغازات سامة (كأول أكسيد الكربون وغاز سياليد الهيدروجين) وأدخنة سامة (كتلك التي تتحرر من المواد الكيميائية الطيارة مثل تيتراكلوريد الكربون أو التريكلوروايثيلين). هنالك عدد كبير من المواد السامة المختلفة المستعملة بحيث يتعذر إعطاء قائمة شاملة لها. وإن أي مصنع يستعمل مواد كيميائية أو غازات يمكن أن تشكل خطراً، يجب أن

الصدمة الاستهدافية

المعالجة

هذه الحالة هي عبارة عن تفاعل أُرْجِي وَاَسِع يمكن أن يحدث خلال تصع ثوابل أو دقائق من حَقْن دواء أو لدغة حشرة يكون المصاب حساساً لها. وهذه الحالة أكثر ندرة بعد بلع مادة مثيرة للحساسية كالبنسيلين، وفي هذه الحالة يكون التفاعل أبطأ.

١ اتبع معالجة الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٢ حافظ على مسلك الهواء مفتوحاً، وإذا أصبح تنفس المصاب صعباً ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٣ إذا فقد المصاب وعيه، اعمل على إبعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- يشعر المصاب بعثان وقد يتقيأ.
- يشكو المصاب من ضيق صدري.
- صعوبة في التنفس - وقد يُسمع أزيز لدى المصاب ويكون لديه تعطش للهواء.
- قد يعطس المصاب.
- ربما حدث تورم في الوجه وخصوصاً حول العينين.
- سرعة في النض.
- قد يحدث فقد للوعي.

الهدف

تدبير نقل سريع للمستشفى والاستعداد لإجراء الإبعاش.

الأجسام الغريبة

يعني «الجسم الغريب» أي مادة دخيلة تدخل الجسم إما من خلال جرح في الجلد (احتراق) أو عن طريق الفتحات الطبيعية للجسم (إدخال أو بلع) أو النفاذ في العين. وقد يكون الجسم الغريب الناقل لأي شيء يدخل الجسم من شظية خشب أو زجاج صغيرة إلى وتد كبير أو قطعة معدنية. وقد تكون حرة يمكن برعها بدون إحداث المزيد من الألم والأذى، أو تكون منطمرة. وربما عملت هذه الأخيرة

كسدادة لمنع فقدان الدم (انظر صفحة ٦٤). وقد تحدث الأجسام الغريبة الكبيرة المنطمرة جرحاً عميقاً، أما الشظايا الصغيرة فإنها لا تسبب أكثر من تهتك بسيط. ومشكلة الأجسام الغريبة النافذة أنها نادراً ما تكون نظيفة، لذلك فإن هناك خطراً كبيراً من حدوث الخراج (التلوث بالجرثومة) (انظر الجروح المجموجة صفحة ٦٨).

الشظايا

تعتبر الشظايا الخشبية والمعدنية التي تنطمر تحت الجلد أكثر الأجسام الغريبة مصادفةً، ويمكن استخراجها على العموم بملقاط، كما هو مبين فيما بعد. ومع ذلك فإذا ما كانت الشظية منطمرة في العمق أو كانت فوق مفصل، فعليك بطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

الأعراض والعلامات

- التأكد من لمس قطع من الخشب أو المعدن أو الزجاج.
- قد يكون الجسم المنطمر ظاهرًا.
- وجود ألم في المنطقة يزداد لدى اللمس.

الهدف

نزع الشظية بلطف.

المعالجة

إذا كانت المنطقة حول الشظية قدرة، نظفها بالماء والصابون (انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥).



٢ غمّم ملقاطًا بواسطة إمراره فوق لهب.

لا تشير المنطقة للوصول إلى الشظية.

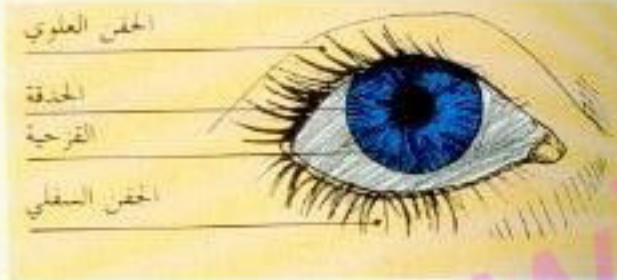
تبيه

تأكد من أن تلقيح المصاب ضد الكزاز ما زال ساري المفعول (انظر صفحة ٦٨).

الأجسام الغريبة في العين



من المحتمل أن تكون جميع إصابات العين خطيرة، لأن الجسيمات الدقيقة قد تنقب المقلبة وتحدث ضرراً داخلياً وربما عدوى أو عمى. إن حبات الغبار والرمل أو الأهداب السائبة هي أكثر الأجسام الغريبة مصادفةً في العين؛ إذ تلتصق بالسطح الخارجي للعين ولا سيما العلوي محدثة إزعاجاً كبيراً ونهائياً. وفي أكثر الأحوال يكون من السهل إزالتها. ومع ذلك فإنك ومحاولة إزالة جسم غريب إذا كان في الجزء الملون من العين (الحديقة والقرحية) أو منطمراً في المقلبة؛ اطلب العون الطبي في الحال.



الأعراض والعلامات

- تكون عين المصاب مؤلمة وحاجكة.
- قد تضعف الرؤية لديه.
- يحصل دُمَاع في العين المصابة.
- تحمّر العين.

الهدف

محاولة إزالة الجسيمات الدقيقة بلطف، وفي حال الإحراق نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كان الجسم الغريب في الجزء الملون من العين أو كان منطمراً أو ملتصقاً بالمقلبة، لا تحاول إزالته وانصح المصاب بعدم تحريك عينه. غطها برفادة خاصة بالعين، وإذا وجدت لزوماً لتغطية العينين معاً لحركتهما فلا تتردد في ذلك. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. لمعالجة إصابات العين بالمواد الكيماوية، انظر صفحة ١٤٢.

- ١ اتصح المصاب بعدم حك عينه (لأن من المؤكد أنه سيعمد إلى ذلك).
- ٢ اطلب إليه الجلوس على كرسي مواجهًا للنور وأن يحني رأسه إلى الخلف.

٣ قف خلفه بحيث يستد رأسه عليك. واستعمل سبابة وإبهام إحدى اليدين لفتح الجفنين المصابين. واطلب إليه أن ينظر إلى اليمين واليسار وأعلى وأسفل، لتتمكن من فحص كل أجزاء العين.

٤ إذا تمكنت من رؤية الجسم الغريب، حاول أن تزيله بغسل العين بماء معقم وبواسطة وعاء غسل العين. وإذا لم يتوافر لك ذلك، اغسل العين بماء عادي. أحن رأس المصاب إلى جهة العين المصابة بحيث تسمح للماء بالزوح عن العين السليمة فوق الحد بعيداً عن العين السليمة. اسكب الماء من إربق أو ضع رأسه تحت الحنفية.

٥ إذا لم تنجح هذه المحاولة وكان الماء غير متوافر والجسم الغريب غير ملتصق بالعين أزلهُ بواسطة ماسحة مبللة أو زاوية رطبة لمنديل نظيف.

٦ إذا كان الجسم الغريب تحت الحفن العلوي، اطلب من المصاب أن ينظر إلى أسفل. وأمسك بالأهداب واسحب الحفن العلوي إلى أسفل ونحو الخارج فوق الحفن السفلي. وإذا لم تفلح أهداب الحفن السفلي الجسم الغريب، اطلب إلى المصاب بأن يغمز بعينه تحت الماء بأمل أن ينفذ إلى السطح.

٧ إذا لم تستطع إزالة الجسم الغريب، غطّ العين المصابة برفادة للعين أو بقطعة شاش ملفوفة حول رفاة من القطن وثبتها نسيئاً خفيفاً في مكانها واطلب العون الطبي.

الأجسام الغريبة في الأنف

الهدف

طمأننة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

المعالجة

- 1 هادئ من روع المصاب واتضح له بأن يتنفس من فمه.
- 2 اعمل على نقله إلى المستشفى.

تصادف عادة لدى الأطفال الصغار حذاء، الذين يحاولون إدخال أشياء مختلفة في أنوفهم كالحصى أو الكحل. فالأشياء الملساء قد تستقر في الأنف ولكن القطع الحادة يمكن أن تلحق ضررًا بأنسجة الأنف. لا تحاول استخراج الجسم الغريب ولكن انقل المصاب إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بضغوبة التنفس من الأنف.
- قد يتورم الأنف.
- تظهر إفرازات (غالبًا ما تكون مدماة) من فتحة واحدة من الأنف أو من الفتحتين.

الأجسام الغريبة في الأذن

وهي كثيرة المصادفة لدى الأطفال، ويمكن أن تحدث صممًا مؤقتًا، ولكن الاختراق العميق ربما يؤدي إلى إهداء الطبلية. وفي بعض الأحيان قد تستقر الحشرات في الأذن.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الأذن.
- قد يشعر المصاب باهتزاز إذا دخلت حشرة إلى أذنه.
- يضعف السمع في الأذن المصابة.

الهدف

العمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

- 1 طمئن المصاب.
- 2 إذا شككت بوجود جسم غريب فلا تحاول استخراجه، لأن الشبر قد ينقب الطبلية.
- 3 إذا كانت هنالك حشرة، أجلس المصاب بحيث تكون أذنه المصابة إلى أعلى وضع منشفة على كتفه.
- 4 اسكب ماء فاترًا في أذن المصاب مما يجعل الحشرة تطفو على السطح.
- 5 اعمل على نقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.

لسع الحشرات

للحشرات كالنحل والزناير وكذا قناديل البحر لسعات يفوق ألمها وإزعاجها ما تحدثه من خطر. وبعض الناس حساسية ضد السم. وأكثر من ذلك فإن اللسعات المتعددة التي تأتي من أسراب الحشرات يمكن أن يحجم عنها أثر تراكمي (انظر الصدمة الاستهدافية ص ١٥٧). وقد تكون اللسعات في الفم أو الحلق مسبًا للتورم الذي يؤدي للاختناق (انظر صفحة ٤٢).

الأعراض والعلامات

- ألم حاد مفاجئ، وقد تظل الحشرة في مكانها.
- يحيط التورم بالمنطقة المصابة مع نقطة حمراء في مركزها ثقب.
- احتمال حدوث صدمة تتوقف على درجة التفاعل (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

نزع إبرة الحشرة إذا كانت موجودة ومحاولة تخفيف التورم وإزالة الألم. أما إذا كانت اللسعة داخل الفم فيتوجب العمل بسرعة على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كانت اللسعة في الجلد



1 إذا بقيت الإبرة في الجلد أمسك بالملقاط أقرب ما يكون إلى الجلد ثم اقتصر على الإبرة وانزعها (انظر صفحة ١٥٨).

لا تعصر مكان السم، لأن ذلك يدخل السم الباقي في عمق الجلد.



2 لسكين الألم وتخفيف التورم ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كحولًا طيبًا أو محلول بيكاربونات الصودا. أما بالنسبة لللسعات قناديل البحر فقطع قليلًا من دهون الكالامين على المنطقة المصابة.

3 إذا استمر الألم والتورم إلى اليوم التالي أو زاد، اتضح المصاب بتراجعة الطبيب.

بالنسبة لللسعات داخل الفم أو الحلق

1 للتخفيف من التورم أعط المصاب قطع الثلج ليمصها، أو اغسل فمه بالماء البارد أو بمحلول بيكاربونات الصودا إذا كانت متوافرة (ملعقة شاي واحدة لكل كأس).



2 إذا أصبح التنفس صعبًا ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

3 اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

شصوص السمك في الجلد

إذا كانت شوكة السمك عالقة بالجلد عاليج كما تعاليج الأجسام الغريبة المنظومة (انظر صفحة ٦٤) واطلب العون الطبي.

إذا لم يكن العون الطبي متوافراً مباشرة

اقطع الخيط المتصل بالسمك بواسطة زردية.



إذا لم يحصل أي أذى من دفع السمك داخل الجلد ادفعه حتى ظهور الشوكة ثم اقطعه في المسافة بين الشوكة والجلد.

اسحب السمك بتؤدة ثم نظف الجرح وعطه بضماد.

اطلب العون الطبي لمعالجة أي عدوى في الجرح. وقد يحتاج الأمر حقنة معززة من اللقاح المضاد للتيتانوس.

في بعض الأحوال يدخل طرف السمك في الجلد فقط، ففي هذه الحالة يمكن إزالته بسهولة. أما إذا دخلت شوكة السمك أيضاً فلا تحاول نزعها، واطلب العون الطبي. ولا تجرب نزعها إلا إذا لم يتوافر العون الطبي مباشرة.

الأعراض والعلامات

■ يمكن رؤية السمك المنظوم.

الهدف

سحب الرأس بلطف والمعالجة كما تعاليج الجروح البسيطة. واطلب العون الطبي إذا دخلت شوكة السمك.

المعالجة



اقطع الخيط الذي يتصل بالسمك.

إذا كانت شوكة السمك غير عالقة بالجلد، اسحب السمك وعاليج معالجة الجروح البسيطة (انظر صفحة ٦٥).

ابتلاع الأجسام الغريبة

المعالجة

طحن المصاب وذويه إذا كان طفلاً.

اعمل على نقله إلى المستشفى.

لا تغط المصاب أي شيء عن طريق الفم.

كثيراً ما يتلع الأطفال بشكل خاص أشياء صغيرة كالدبابيس وقطع النقود والأزرار. ولا ينجم عن الأشياء الصغيرة الملساء أي أذى للأعضاء ولا يتج عنها شرق. أما الأشياء الحادة كالدبابيس أو الإبر فقد تؤذي المري الهضمي (المريء أو المعدة أو الأمعاء).

الأعراض والعلامات

■ أخذ المعلومات من المصاب أو من المشاهدين بأن شيئاً ما قد ابتلع.

الهدف

طمأنة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى.

الأوجاع

التالية. ومن الأهمية بمكان أن نفتش عن الأعراض أو العلامات التي تدل على حالة أخطر: فمثلاً ألم الصدر قد يكون دليلاً على نوبة قلبية. ففي حالة كهذه يجب تطبيق المعالجة المناسبة المذكورة في مكان آخر، واطلب العون الطبي في الحال.

الهدف

الغرض من جميع معالجات الأوجاع هو تخفيف الانزعاج.

الوجع عبارة عن ألم خفيف مستمر. وبعض الأوجاع هي أعراض لحالة أو إصابة في جزء آخر من الجسم. فعندما لا يكون بمقدورك أن تتشخص سبب الأعراض، عليك أن تحاول تغيير تخفيف مؤقت للألم، مع أن إعطاء الأدوية هو خارج عن نطاق الإسعاف الأولي علي أنه إذا اشتكى شخص من ألم خفيف وكان يحمل أعراضاً مسكنة فياستطاعته في هذه الحالة استعمالها. إن معالجة أكثر الأوجاع انتشاراً مبيته في الصفحات

الصداع

أثر على المصاب بأحد قرص أو قرصين من الدواء المسكن المتوافر لديه الذي ألف تعاطيه.

انضح المصاب بالاضطجاع في مكان معتم إذا وجد.

إذا استمر الصداع، أو إذا رافقه شعور بالغثيان أو القيء، أو كانت هنالك حرارة أو تيبس في العنق أو اضطراب بالرؤية أو إصابة واضحة في الرأس أو ارتباك أو فقد تدريجي للوعي، اطلب العون الطبي.

إن أسباب الصداع الشائعة هي: التهاب الجيوب والتهاب الكروب وإجهاد العين والضغط وقلة النوم والطعام. كما أن إصابات الرأس أو العمود الفقري قد تحدث الصداع أيضاً.

الأعراض والعلامات

■ قد يكون الألم في أي مكان من الرأس إما مستمراً أو نابضاً أو متقطعاً.

المعالجة

ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كيس ماء ساخن ملفوفاً على جبين المصاب حسب اختياره.

الشقيقة (الصداع النصفي)

الأعراض والعلامات

■ قد يشعر المصاب «بوقضان» بالنظر - ربما سبق الصداع. ■ يشعر المصاب بغثيان وربما سبق ذلك قيء. ■ الشعور بصداع نابض شديد قد يصيب جهة واحدة من الرأس.

■ لا يتحمل المصاب الضوء أو الصوت.

■ يكون المصاب شاحباً.

المعالجة

طبقت نفس معالجة الصداع أعلاه.

هذه الأنواع من الصداع الشديد والذي قد يقعد عن العمل أحياناً تحدث بدون سبب ظاهر ولا يمكن ربطها بأي اضطراب خاص. ومع ذلك فإن الصداع النصفي قد يتلو الجوع أو الضجّة أو الحر أو السفر أو الاضطرابات العاطفية.

ونوبات الصداع النصفي أشد من غيرها من أنواع الصداع العادي ولكنها أقل مصادفة. وليس باستطاعة المسعف الأولي التفريق بين الاثنين، إلا أن المعالجة واحدة بالنسبة للحالتين.

وجع الأسنان

أكثر أسباب وجع الأسنان هي التسوس وتتهيج اللثة. وقد يرجع الألم إلى أعضاء أخرى كالأذنين، أو يكون بسبب التهاب في العصب الوجهي (ألم عصبي).

الأعراض والعلامات

■ ألم في الأسنان أو الفكين قد يكون مستمرًا أو نابضًا أو منقطعًا. ويشند الألم بتأثير برودة الطعام والشراب أو سخونتهما. وتختلف آلام الأسنان من حيث الشدة والصفة.

المعالجة

١ قم بدهن حفرة السن المسوسة (وليس اللثة) بزيت

القرنفل إذا كان متوافرًا وذلك لتسكين الألم، إلا إذا كانت هناك حالة حساسية لزيت القرنفل.

٢ اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من المسكنات التي تعوّدها إذا كانت متوافرة كالباراسيتامول مثلاً. دعه يتمضمض بماء ساخن أو بارد حسب الفائدة التي يجنيها.

٣ أثير عليه بوضع وسادة إضافية إذا كان راقدًا.

٤ انضحه بمراجعة طبيب الأسنان الذي اعتاد التردد عليه في أول فرصة تسمح له حتى ولو زال الألم.

أوجاع الأذن

المعالجة

١ لتخفيف الألم الشديد أو المستمر في الأذن، ضع كيس ماء ساخن ملفوفًا أو رفادة ساخنة فوق الأذن المصابة.

٢ اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من أدويته المسكنة إذا توافرت.

٣ إذا كان سبب ألم الأذن تبدلًا مفاجئًا في الضغط أثير على المصاب بأن يسد أنفه وأن يغلّق فمه وبعد ذلك أن يبلع أو يتفخخ حذبه.

٤ إذا استمر الألم أو كان مصحوبًا بخروج مغزرات أو حرارة أو ضعف في السمع أو في التوازن أو في كليهما فعليك بطلب العون الطبي بسرعة.

وجع البطن

المعالجة

١ ضع المصاب في الوضع الذي يتيح له أكبر قسط من الراحة وطمئننه.

لا تُعطيه أي شيء عن طريق الفم.

٢ إذا استمر الألم أكثر من نصف ساعة، اطلب العون الطبي.

التصرف في الحوادث الكبرى

لا يستطيع معالجة جميع المصابين في آن واحد. لذلك من الأهمية بمكان إلقاء نظرة سريعة على مكان وقوع الحادث، إذ يجب عليك أن تعرف ماذا حدث بالضبط، وهل لا يزال هناك خطر مهدد، وما هو عدد المصابين، وما هو مبلغ إصاباتهم. ويجب نقل هذه المعلومات إلى إدارة خدمات الطوارئ مباشرة (انظر صفحة ٣٢). فإذا لم يعد هناك خطر فعليك أن تباشر المعالجة في مكان الحادث حسب الأولويات الخاصة بتمسك الهواء والتنفس والدورة الدموية والنزف وفقد الوعي (انظر صفحة ٣١).

والتقاعد العامة المتبعة في التعامل مع أية إصابة بحالة خطر هي: أبعدهم الخطر عن المصاب، فإذا لم تتمكن من ذلك، فأبعد المصاب بسرعة وبغاية عن الخطر.

الحوادث الكبرى هي الحوادث التي تشمل عددًا كبيرًا من الإصابات. وقد تكون طبيعية كالزلازل أو تكون نتيجة لحادث بشري كما هو الحال في حوادث الطرق. وعدد المصابين والتسلسل الذي يجب اتباعه في معالجتهم يختلف بحسب الحادث وأنواع الإصابات؛ فقد ينحصر المصابون أو يُلقى بهم بعيدًا أو يجدهم المرء وهم تائهون في حالة دوار. وأثناء الحرائق الكبيرة يمكن أن تحدث الإصابات نتيجة لقفر الأشخاص من الأبنية العالية أو بسبب انحصارهم في غرف مليئة بالدخان.

ففي الحالات الطارئة تعتبر الطريقة التي تتصرف فيها مع الوضع ذات أهمية كبيرة (انظر صفحة ٣٠) وهذا صحيح بشكل خاص في الحوادث الكبرى، لأن مسعّمًا أوليًا واحدًا



حَوَادِثُ الطَّرِيقِ

إن المبادئ العامة لطريقة التصرف أثناء أي حادث مهم يمكن توضيحها بكمية التعامل مع المصابين في حادث من حوادث المرور، ولعل أهم شيء يجب أن نتذكره هو ألا تعرض نفسك للخطر، ولا تحاول نقل المصاب إلا إذا كان ذلك ضرورياً جداً - واركب ذلك للخدمات الإسعافية.

احسب حساب الأخطار: قد يتطلب الأمر نقل المصابين في كثير من حوادث المرور من أجل إنقاذ حياتهم. واتخاذ قرار من هذا النوع يجب ألا تحصل إليه إلا بحذر شديد خصوصاً إذا كان المصاب فاقدًا وعيه نظرًا لخطر وجود إصابة في العمود الفقري أو وجود النزف الداخلي الشديد.

ففيما عدا الحالات التي يتعرض فيها المصاب لخطر إضافي كالنار مثلاً أو توقف التنفس وضربات القلب، يجب عليك القيام بفحص شامل (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦) لتحديد مدى الإصابات قبل نقل المصابين. وبعد ذلك اتبع الطريقة المبينة فيما يلي:

العَمَلُ الفُكُورِيُّ



■ أعط تعليماتك إلى المارين بتحذير السيارات المقتربة ووضع مثلثات التحذير على مسافة لا تقل عن ٢٠٠ متر عن مكان الحادث، وإذا لم تتوفر لك مثلثات اطلب من المارين توجيه المرور.

■ قش عما يدل على وجود مواد خطرة كإشارات التحذير من المواد الكيميائية الخطرة مثلاً (انظر صفحة ١٦٨).

■ أعط تعليماتك إلى أحد الأشخاص للاتصال بخدمات الطوارئ عن طريق الهاتف فوراً (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

■ لا تشح المصابين من السيارة لأن ذلك قد يؤدي إلى

إصابات إضافية.

■ حفف من إمكانية حدوث حريق بوقف تشغيل المحرك، وبادر إلى فصل البطارية إذا كنت ممن يعرفون ذلك؛ إذ إن كثيراً ما تشتعل النار في الأسلاك تحت غطاء المحرك أو في لوحة أجهزة القياس. ولا تسمح لأحد بالتدخين بالقرب من السيارة. وإذا كان الحادث بسيارة أوشاحنة أو أوتوبيس عني الدوّل أغلق مقطع التغذية زيت الوقود - لأن هنالك عادة مفتاحاً للطوارئ خارج السيارة.



فصل البطارية

■ ثبت السيارة؛ فإذا كانت واقفة على عجلاتها الأربع اسحب المكبح اليدوي وعشّق السيارة، أو صغ عوائق تحت العجلات أو افعل الأمرين معاً. أما إذا كانت السيارة مائلة إلى جانبها ويوجد في داخلها ركاب فلا تحاول تقويمها، بل اعمل ما بوسعك كي لا تنقلب.

■ قش داخل السيارة عن الأطفال الصغار الذين قد يحتضون عن الأنظار تحت الطابيات أو الحقائق. وقش حول السيارة عن الركاب الذين قد يُقذفون خارج السيارة أو الذين يطوفون حولها. واسأل أحد المصابين الواعين عن عدد الأشخاص الذين كانوا في السيارة قبل الحادث.

نقل المصاب



تعيين وضع المصاب

تعيين وضع المصاب
أما إذا قررت عدم نقل المصاب، فيجب عليك أن تستعد لنقله إذا دعت الحاجة بسبب تدهور حالته أو وجود خطر جديد يهدده.

إذا كانت الحالة تقتضي نقل المصاب، فيجب أن يتم النقل بعناية فائقة. كما يجب عدم تحريك المصاب بقدر الإمكان. عليك أن تتأكد من أن لديك العدد الكافي من الأشخاص تأمين مسند جميع أجزاء الجسم. وإذا كان المارون يساعدونك فعليك بإعطائهم تعليمات واضحة عن كيفية نقل المصاب، بحيث يعلم كل واحد منهم ماذا يجب عليه أن يفعل (طرق التدبير والنقل من صفحة ١٨٨ إلى ٢٠٦).

ويجب أن يتم النقل بحركة واحدة مستمرة إذا أمكن. وإذا كان أحد المصابين محصوراً تحت سيارة وكان عليك أن تخرجه قبل وصول الخدمات الإسعافية نظرًا لوجود خطر الحريق مثلاً، حاول أن تُبعد السيارة عن المصاب أولاً. فإذا تعذر عليك ذلك، ثبت السيارة كما سبق في الصفحة المقابلة ثم اسحب المصاب بمنتهى اللطف. لا تنس أن تلاحظ وضع المصاب بالضغط ووضع السيارة قبل تحريك أي منهما، لأن الشرطة قد تحتاج لهذه المعلومات فيما بعد.

طريقة العمل بالنسبة لمصاب محصور

قد ينحصر ضحايا الحوادث في سياراتهم بسبب انطباع عجلة القيادة عليهم مثلاً. ويجب أن يُراقب مصاب من هذا النوع بعناية فائقة، فقد يسقط لسانه إلى خلف الخلق ويسد مسلك الهواء إذا فقد وعيه. فللحيلولة دون حصول هذا الاحتمال يجب أن تلمس رأس المصاب بصورة تحافظ

فيها على مسلك الهواء مفتوحاً (انظر صفحة ١٤) وعلينا أن نراقب انصباب المحصور بشكل دائم إلى حين وصول المساعدة الحيرية. (انظر المصاب الفاقد الوعي في سيارة مهشمة صفحة ٩٧).

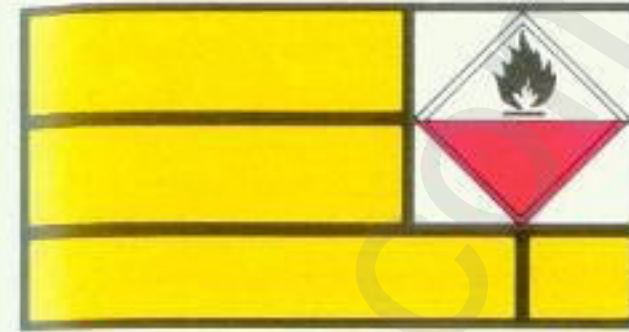
الحوادث التي تتعلق بمواد خطيرة

قد تتعدد الأمور في بعض الحوادث بسبب انسكاب سوائل خطيرة أو انتشار أذخنة سامة، فيجب التصرف في حوادث من هذا النوع بكثير من الحذر. إنك ومحاولة الإنقاذ في هذه الأحوال إلا بعد التأكد من أنك لا تعرض نفسك للخطر باقترابك من مادة خطيرة.

إن أكثر السيارات التي تحمل مواد خطيرة تعرض بشكل بارز عبارات تحذير. فإذا شككت فيما ترمز إليه الإشارة، حافظ على مسافة كافية بينك وبين السيارة، خصوصاً إذا كان هنالك أي انسكاب. لاحظ بعناية الإشارة الرمزية وأعط هذه المعلومات إلى الخدمات الإسعافية. أتعد المتفرجين عن مكان الحادث ولا تثنس أن الأذخنة السامة يمكن أن تنتشر. فإذا حدث شيء من ذلك قف في الجهة التي تهب منها الريح بحيث تبعد الأذخنة عنك.

التحذيرات من الخطر

تحمل السيارات التي تنقل بضائع خطرة إشارات تحذير من الأخطار تدل على المادة المحمولة.



مواد قابلة للاشتعال

مواد سامة

مواد مؤكسدة

مواد مشعة

مواد أكالة

غازات مضغوطة

التفكير بسرعة وحكمة من الأمور الحيوية المهمة في حالة مكافحة الحرائق. وتنتشر النار بسرعة كبيرة، لذلك حذر سكان المبني واتصل مباشرة بخدمات الطوارئ وأعطهم أكبر ما يمكنك من المعلومات. حاول إخراج الجميع من المبني وتأكد من أن كل أبواب الغرف التي اندلعت فيها النار مغلقة. وتذكر أنه لا يجوز محاولة مكافحة النار إلا بعد إخبار الطوارئ والتأكد من أنك بمعزل عن الخطر. غالباً ما تحتوي المفروشات الحديثة على مواد اصطناعية تنشر عند احتراقها أذخنة سامة. لذلك يجب عليك الامتناع عن دخول مبني يحترق تشك في وجود أذخنة سامة فيه إلا إذا كنت تحمل وتلجس استعمال جهاز التنفس. أما إذا كنت مضطراً لدخول غرفة ملأى بالدخان لسبب من الأسباب، فتأكد من أنك لا تعرض نفسك للخطر.

تنبيه

تنطبق جميع المبادئ المبينة أعلاه على الحوادث التي يكون فيها تسرب غازي.

الضمادات والعصابات

تختلف أنواع الضمادات أو العصابات وطرائق وضعها حسب نوع الإصابة والمواد المتوافرة. وتباغ الضمادات والعصابات في رزم معقمة. ويمكن صنع بدائل عنها من البياضات المنزلية أو أي قماش نظيف آخر حال من الرغب.

تنبيه

يجب الامتناع بشكل مطلق عن وضع قماش له زغب مباشرة على الجرح، لأن أليافه تلتصق بالجرح.

الضمادات

الضماد عبارة عن غطاء واقى يوضع فوق الجرح لقطع النزف ومنع الختمج (التلوث بالجراثيم) وامتصاص أي إفراز، يجب أن تكون الضمادات كبيرة لدرجة تسمح بتغطية منطقة الجرح وتزيد عنها بمقدار $\frac{1}{4}$ سم. ويجب أن تكون معقمة إذا أمكن لكي لا تنقل الجراثيم التي قد تسبب الختمج. كما يجب أن يكون الضماد مائلاً لأن عدم تمكّن العرق من التبخر يجعل الجلد حول الجرح رطباً والضماد

قواعد صحيحة عامة

- اغسل يديك بشكل جيد قبل تعاملك مع الجروح إذا كانت الظروف تسمح بذلك. غط أي قطع أو جرح في جلدك بضماد صامد لتأمينه.
- إذا لم يكن الجرح واسعاً جداً وكان النزف خفيفاً، نظفه ونظف ما حوله من الجلد قبل وضع الضماد (انظر صفحة ٦٥).
- تحاش لمس الجرح أو أي قسم من الضماد سيكون على اتصال مباشر مع الجرح.
- لا تتكلم أو تسعل فوق الجرح أو الضماد.
- غط الضمادات غير اللاصقة برقادات من القطن إذا لزم الأمر وذلك بغية قطع النزف وامتصاص الإفراز. ويجب أن تغطي هذه الرقادات مساحة تفوق الضماد وأن تثبت بواسطة عصابة (انظر صفحة ١٧٤).
- إذا انزلق الضماد عن الجرح قبل أن تتمكن من تثبيته بدله بضماد آخر فقد يكون الضماد الأول قد التقط بعض الجراثيم من الجلد المحيط بالجرح.
- ضع الضماد مباشرة فوق الجرح ولا تزلقه من الجانب، اغسل يديك بالماء والصابون بعد انتهائك من عملية التصدي.

التخطيط لنشاطات الإسعاف الأولي

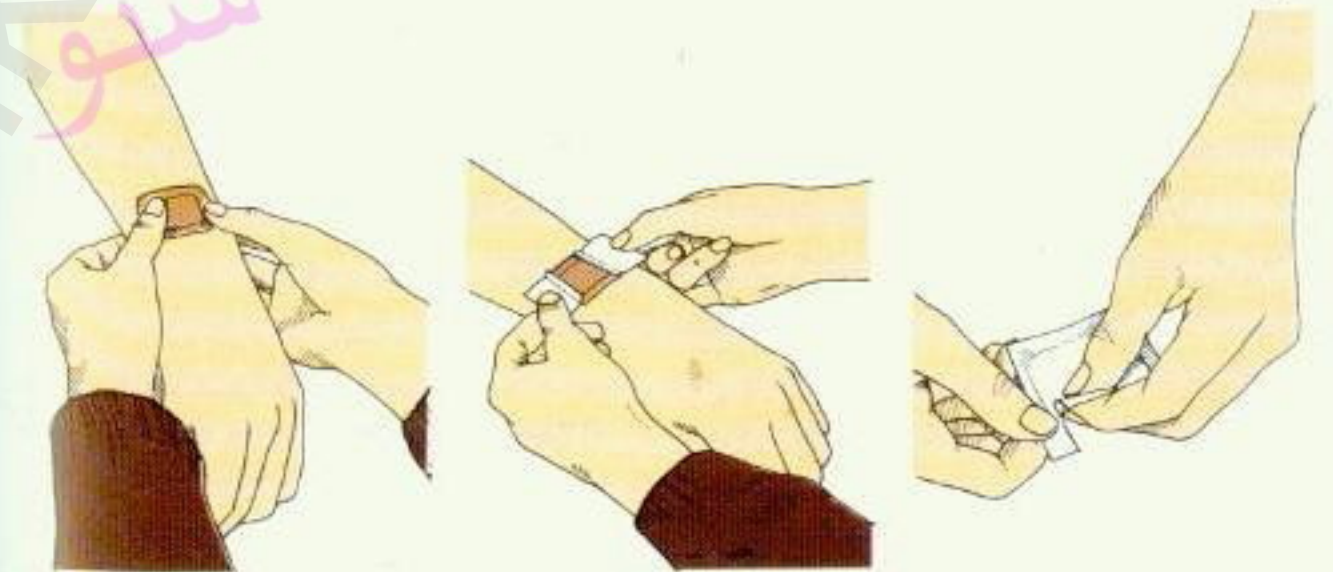
- عند تعاملك مع جرح أو دم أو مفرزات، لا تثنس بأنك قد تتعرض لخطر الختمج. فامسح ما يتناثر وطهر بواسطة المنظف المنزلي بنسبة واحد إلى عشرة في الماء.
- إذا كنت تعتنى بمصاب لديه عدوى، استعمل، إذا أمكن، قفازات معدة للطرح بعد الاستعمال.
- ضع جميع الضمادات المستعملة أو المواد المجموعة (الملوثة بالجراثيم) ضمن كيس من البلاستيك وأغلقه وضع عليه لصافة. وتخلص منه بالحرق.
- ضع جميع الإبر والأشياء الحادة ضمن علبة مغلقة من القصدير وتخلص منها.

الضمادات اللاصقة

تتألف هذه الضمادات من شاش ماص أو وسادة من السيلولوز تثبت في مكانها بواسطة حامل لاصق، وأحسن أنواعه هو الذي يشتمل على حامل لاصق صامد للماء يسمح للرطوبة بالتحرر من الجلد. وتباع الضمادات اللاصقة في الصيدليات لتكون في متناول المسعفين الأوتيين. ويجب ألا تُترك على الجرح أكثر من بضع ساعات. وتباع جميع



الطريقة



١ أزل الغلاف الخارجي وامسك الضماد من الشريطين الحافظين بحيث يكون اتجاه الشاش إلى أسفل.

٢ اسحب الشريطين الحافظين إلى الوراء، ثم ضع الرقادة على الجرح دون أن تمس الشاش.

٣ اسحب بعناية الشريطين الحافظين واضغط بلفظ على النهايات والحافات.

الضمادات المعقمة

تتألف من ضماد مصنوع من طبقات من الشاش الناعم أو الكتان ورفادة قطنية متصلة بلقافة عصابة. والضمادات المعقمة هي أفضل ما يستعمل في الإسعاف الأولي للجروح الواسعة. فإذا كانت متوافرة يفضل استعمالها على أنواع الضمادات أو العصابات التي تصلح لأي نوع من الجروح. وتُصنع منها أنواع مختلفة الأحجام والأشكال. والضمادات المعقمة تباع دائماً ضمن أغلفة وافية مغلقة. وإياك واستعمال ضماد معقم إذا كان مفتوحاً.

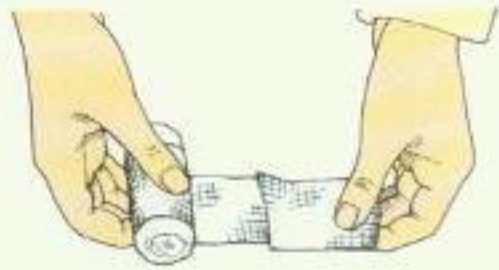
الطريقة



١ ازرع الغلاف الخارجي بواسطة قفل أو تمرين القشرة الخارجية، ثم أزل الغلاف الداخلي. ويمكن أيضاً سحب السدادة من نهاية العلبه وزرع الغلاف الداخلي.



٢ أمسك الضماد المطوي والعصابة الملفوفة بيد واحدة ثم أبسط النهاية القصيرة للعصابة باليد الثانية.



٣ أمسك بنهايتي العصابة بحيث تكون الجهة الملفوفة من الضماد نحو الأسفل وعلى الجرح، ثم افتح الضماد وثبته بوضع إبهاميك على حافته (تحاش لمس سطحه) ثم ضعه فوق الجرح.



٤ ألقِ النهاية القصيرة من العصابة حول الطرف والضماد مرة واحدة وذلك لتبنيه ثم أمسك بهذه النهاية أثناء تطبيقك للقافة. شدّ العصابة بحزم إلى أن تغطي الرقادة تماماً (انظر صفحة ١٨٣).



٥ ثبت العصابة بربط النهايتين فوق الرقادة على طريقة عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).

ضمادات الشاش

وهي عبارة عن عدة طبقات من الشاش تؤلف عشاءً لاعمًا ليسًا قابلاً للطي يلائم الجروح الواسعة والحروق عندما لا تتوفر الضمادات المعقمة. فإذا ما استعمل ضماد من الشاش عوضاً عن الضماد المعقم الجاهز غطت قطعة الشاش برفادة من القطن وثبتها بواسطة شريط لاصق أو بواسطة عصاية إذا كان الضغط ضرورياً.



الشريط اللاصق

إذا لم تكن العصائب متوافرة أو مجدية أو كان من الصعب وضعها فيمكن استعمال قطع طويلة من الأشرطة اللاصقة الخاصة لتثبيت الضمادات غير اللاصقة على الجروح والأشرطة اللاصقة متوافرة بمختلف الأطوال والأعراض.

تنبيه

تصاب جلود بعض الناس بالحساسية من الأشرطة اللاصقة. ابحث عن ذلك قبل وضعها.

الطريقة



انزع العلاف الخارجي ثم أمسك بالضماد من أطرافه فوق الجرح وضعه في مكانه. إذا لزم الأمر غط الشاش بواسطة طبقة أو طبقتين من القطن. ثبت الرفادة بواسطة عصاية أو شريط لاصق.



الضمادات المرطجة

في بعض الحالات الطارئة قد لا تتوفر الضمادات الجاهزة، فيمكن تدبير الأمر باستعمال أي قماش ملائم قريب النال كالمناديل اليدوية النظيفة مثلاً أو القوطة المنكوية حديثاً أو قطعة من المياضات. ويمكن استعمال رفادة من مناديل الورق النظيفة. إيالك أن تضع القطن أو الكتان أو أي قماش له ألياف على الجرح مباشرة. فقد تنظمر الألياف في الجرح. يجب تغطية الضمادات المرطجة وتثبيتها في مكانها بأي شيء متوافر في ذلك الوقت كوشاح مصنوي مثلاً.

الكمادات الباردة

يجب تبريد الإصابات المغلقة كالكمادات والالتواءات لتخفيف من التورم وتفريج الألم. وأفضل طريقة لتحقيق ذلك تتم بوضع الناحية المصابة تحت جريان ماء بارد. ولكن إذا كانت الإصابة في منطقة غير ملائمة من الجسم كالرأس أو الصدر، وكان الوضع تحت الماء البارد مطلوباً لمدة طويلة، لتعمل كمادة باردة أو كيس من الثلج عوضاً عن ذلك.

وضع كيس من الثلج



املأ كيساً بلاستيكياً أو ما يشابهه إلى نصفه أو ثلثه بالثلج المجمد أو المكعبات، وأضف إليه قليلاً من الملح لخفض حرارة الدويان. أخرج كل الهواء من الكيس ومده وأغقه بقطعة من القماش. ويمكن أيضاً استعمال كيس من أكياس الخضراوات المجمدة بعد تغليفه.

وضع كمادة باردة



اغسل رفادة من القطن أو قطعة من قماش المناشف في ماء بارد أو منقح واعصرها أو اقلها بحيث تبقى مبللة دون أن ينقط منها الماء، ثم ضعها على مكان الإصابة لكي تتأكد من دوام تأثير التبريد، بدل الرفادة بأخرى طازجة أو أضف ماء بارداً إلى الرفادة الأولى. استمر في تبريد الإصابة مدة ٣٠ دقيقة.



ضع الكيس فوق الإصابة وبدله بحسب الحاجة. استمر في تبريد الإصابة لمدة لا تقل عن ثلاثين دقيقة.



إذا وجدت لزوماً لذلك، غط كيس الثلج بعصاية مرطجة لتثبيت الكيس في مكانه.



إذا دعت الضرورة غط الرفادة بعصاية مرطجة (كالشبكة) لإبقائها ثابتة في مكانها.

العَصَائِبُ

تُستعمل العصبان للأغراض التالية:

- لتحقيق ضغط مباشر على ضماد بغيعة قطع النزف.
- للإبقاء على الضمادات أو الجبائر في مكانها.
- لمنع التورم.
- لسند طرف أو مفصل.
- للحد من الحركة.
- في بعض الأحوال للمساعدة في رفع أو حمل المصابين.
- ويجب عدم استعمالها للتوسيد عندما تتوفر أقمشة أطرى منها.
- تُصنع العصبان الجاهزة من القطن أو الخام أو الشباك المطاطية أو من أنواع خاصة من الورق، وغيرها من المواد.
- وهي على نوعين رئيسيين: العصبان المثبتة والعصبان التي على شكل لفائف. وفي الحالات الطارئة يمكن ارتجال العصبان من أي نوع من المواد التي سبق ذكرها، أو باستعمال الأثواب الضيقة أو الجوارب أو الوشاح أو الأحزمة.



القواعد العامة لوضع العَصَائِبِ

- ضع العصبان والمريض في وضع الجلوس أو الاستلقاء.
- حاول دائماً أن تجلس أو تقف مواجهًا للمصاب وأن تعمل من الجهة المصابة.
- قبل أن تبدأ في وضع العصبان تأكد من أن القسم المصاب مستو جيداً في الوضع الذي سيقى عليه.
- إذا كان المصاب في وضع الاستلقاء، مرّر جميع العصبان تحت التجاويف الطبيعية للكاحلين والركبتين والظهر والرقبة. ولكي تدخلها بسهولة في أماكنها، اسحبها بلطف إلى الأمام والخلف وحركها لأعلى وأسفل الجسم.
- يجب أن تكون العصبان مشدودة لدرجة تكفي لتثبيت الضماد في مكانه أو إيقاف النزف أو منع الحركة على ألا تؤدي بشدتها لإعاقة الدورة الدموية (انظر التحقق من دوران الدم في الصفحة المقابلة).
- تحقق مرات عديدة من أن العصبان لم تصبح مشدودة بسبب تورم الأنسجة.
- عندما يتعلق الأمر بأحد الأطراف أيّ أطراف أصابع اليدين
- والقدمين مكشوفة لكي تتحقق من دوران الدم (انظر الصفحة المقابلة).
- إذا كانت الغاية من العصبان قطع النزف والضغط ضعفاً مباشراً اربط العقدة فوق الرقادة أو الضماد.
- إذا كان الغرض من استعمال العصبان هو تثبيت الطرف أو جزء من الجسم، اربط العقدة أمام الجهة السليمة إلا إذا طلب غير ذلك. أما في حال إصابة جانبي الجسم فترتبط العقدة في الوسط.
- في كل مرة يكون الغرض من العقدة تثبيت العصبان، استعمل عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).
- تأكد من وجود توسيد كافٍ بين الأطراف العلوية والجسم وبين الأطراف السفلية والتواحي العظمية (كالركبتين والكاحلين). ونجّه اهتماماً خاصاً لملء التجاويف الطبيعية (كالإبطين والفخذين) قبل وضع المعاليق أو العصبان.

التَّحَقُّقُ مِنْ دَوْرَانِ الدَّمِ

بعد وضع العصبان مباشرة ثم كل عشر دقائق، يكون من الأهمية بمكان أن تتحقق من دوران الدم والأعصاب لتتأكد من أن العصبان لم تؤد لإعاقتها. ويمكن التحقق من ذلك كما هو مبين أدناه؛ فإذا لاحظت وجود أي عرض أو علامة، صحّح العصبان أو ازعها حسب الضرورة.

أعراض وعلامات إعاقة دوران الدم

- يُعاني المصاب من تخير أو زوال الحس في أصابع يديه أو قدميه.
- قد لا يتمكن المصاب من تحريك أصابع يديه أو قدميه.
- قد يصبح مهد الأظفار في اليدين أو القدمين شاحباً أو أزرق.
- تكون أصابع اليدين والقدمين لدى المصاب باردة.
- يكون النبض إما غائباً أو ضعيفاً في الطرف المصاب بالمقارنة مع الطرف السليم.

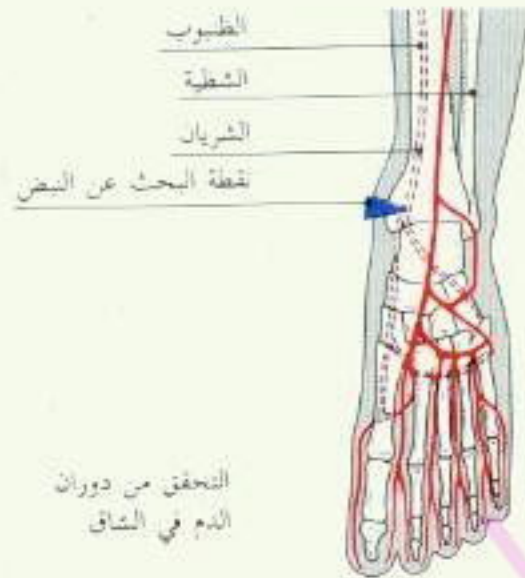
الطريقة



- اضغط على أحد الأظفار أو على الجلد في الطرف المصاب إلى أن يصبح أبيض.
- يجب أن يعود لون الجزء المضغوط ورتدياً بسرعة بعد رفع الضغط عنه مما يدل على عودة الدم.
- إذا بقي الظفر أبيض أو أزرق وكانت الأصابع باردة بشكل غير طبيعي، دل ذلك على أن العصبان مشدودة جداً.



إذا لم يُشعر بالنبض الكعبري في الذراع المصابة، دل ذلك على أن العصبان مشدودة كثيراً.



التحقق من دوران الدم في الشاق

دوران الدم في الطرف السفلي

يُشعر بالنبض في القدمين بصعوبة تحت ووراء النهاية السفلية للظنوب عند مفصل الكاحل في الجهة الداخلية لأي من الساقين. إن هذه العملية تحتاج إلى كثير من الميران لكي يمارسها الإنسان بثقة، فإذا تمكّن من الشعور بالنبض فإن ذلك تأكيد مفيد لوجود الدوران في القدم.

تبيه

في كل مرة تتوقع حدوث تورم نال، مثلاً بعد كسر أو التواء، ضَع رفاذات ولفافات من قماش طري إذا أمكن ذلك قبل وضع العصبان.

العصائب المثكثة

يمكن صنعها بقصّ قطعة قماش (من الكتان أو الخام) لا تقل عن متر مربع، نصفين بشكل مائل. كما يمكن شراء العصائب المثكثة غالباً معقمة ومغلقة بشكل رزمة. وتستخدم العصائب المثكثة بطرق عديدة. تستخدم

تحضير العصائب المثكثة

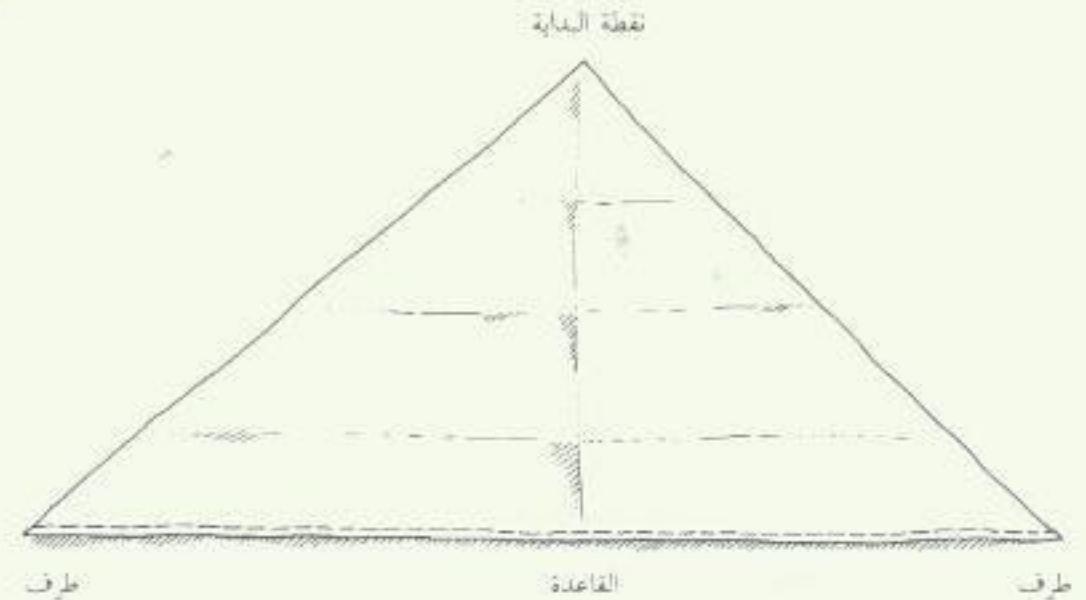


١ أطو العصاية طيبة ضيقة كما هو مبين في الخطوات ١ و ٢ في الصفحة المقابلة.

٢ أطو طرفي العصاية إلى وسطها.

٣ استمر في طي الطرفين إلى الوسط إلى أن تصل إلى القياس المطلوب.

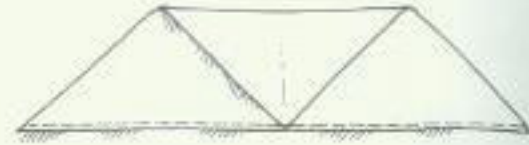
أجزاء العصاية المثكثة



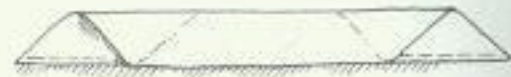
العصائب ذات الطية العريضة

تستخدم هذه العصائب المثكثة المطوية لتثبيت الأطراف أثناء النقل، أو لتقوية الجبائر أو الضمادات.

الطريقة



١ أطو إلى الداخل حاشية ضيقة على طول قاعدة العصاية. ثم أطو رأس المثك على القاعدة.

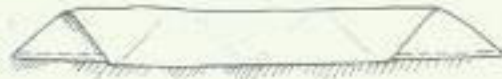


٢ أطو كامل العصاية من نصفها مرة أخرى في نفس الاتجاه.

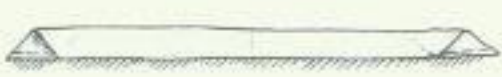
العصائب ذات الطية الضيقة

تفيد في تثبيت ضماد في المفصل إذا لم يتوافر ضماد آخر (مثلاً حول الكاحل أو المعصم).

الطريقة



١ أطو عصاية ذات طية عريضة كما هو مبين في الخطوات ١ و ٢ إلى اليمين.



٢ أطو العصاية مرة أخرى من منتصفها وبالعكس الاتجاه.

عقدة الشراع

تثبت دائماً طرفي العصاية بواسطة عقدة الشراع لأنها لا تترلق من مكانها بل تبقى ثابتة، ولذلك فهي مريحة للمصاب ومن السهل فكها. وبعد شد العقدة يجب إحقاق الأطراف عن النظر أو ربطها بترتيب مع العصاية. تأكد من أن العقدة لا تضغط على عظمة أو على الجلد عندما تُعمل على مفصل. وإذا كانت العقدة مزعجة، ضغ بعض الرفادات الطرية تحته.

الطريقة



عقدة الشراع بعد إتمامها

٢ ارفع الطرفين لأعلى مرة أخرى. حد الطرف الأيمن فوق الأيسر وتحت. شد العقدة بقوة ثم دس الطرفين للداخل.

١ أمسك كل طرف من العصاية بيد ثم مرر الطرف الأيسر فوق الأيمن وتحت.

المعاليق والمعكقات

تستعمل لتأمين إسداد وحماية للأذرع والمعاصم والأيدي المصابة، أو لتثبيت طرف علوي عندما تكون هنالك إصابات في الصدر. وهي على نوعين: معلاق الذراع ومعلاق الرفع. ضبع المعلاق وأنت على الجهة المصابة بحيث تتمكن من تأمين المزيد من الحماية والإسداد.

معلاق الذراع

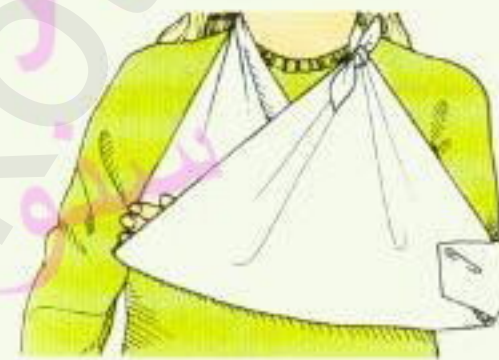
تستعمل هذا المعلاق في إصابات الطرف العلوي وفي بعض إصابات الصدر. وهو يثبت الساعد على الصدر، ولكنه لا يفيد إلا إذا كان المصاب جالساً أو واقفاً. وعندما يكون معلاق الذراع في الوضع الصحيح تكون يد المصاب أعلى بقليل من مرفقه ويجب أن تستند قاعدة المعلاق إلى أسفل الخصر وأن تُترك جميع أظفار الأصابع مكشوفة.

الطريقة

١ اطلب من المصاب أن يجلس وأسد ساعده يده المصابة مع جعل معصمه وكفه أعلى بقليل من مرفق يده الأخرى - قد يتمكن المصاب من إسد ذراعه بنفسه.
٢ استعمل الفراغ بين المرفق والصدر لإدخال أحد طرفي المعلاق المثلث بين صدر المصاب وساعده بحيث يتجاوز رأس المثلث المرفق.



٤ بينما تظل تُشد الساعد، تُخذ الطرف السفلي للمعلاق إلى الأعلى من فوق الذراع واليد، تاركاً فقط رؤوس الأصابع مكشوفة. اعقد طرفي المعلاق عقدة شراع فوق الجهة المصابة في التجويف الواقع فوق عظم الترقوة.



٥ وأخيراً، اسحب رأس المثلث إلى الأمام وثبته على الوجه الأمامي للمعلاق بواسطة دبوس أمان، وإذا لم تعثر على دبوس أمان اقل ثنية الرأس وذسها بين المعلاق والقسم الأمامي للذراع.

٦ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا وجدته متأثراً ضحج شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.



٣ ضبع الطرف العلوي فوق كتفه في الجهة السليمة وحول الناحية الخلفية للرقبة حتى يصل إلى الناحية الأمامية للجانِب المصاب.

معلاق الرفع (أو المعكقة)

تستعمل هذا المعلاق لسند اليد والساعد في وضع الرفع إذا كانت اليد تنزف أو إذا كانت هنالك إصابات معقدة في الصدر أو في حالات إصابات الكتف.

الطريقة

١ اطلب من المصاب أن يجلس وأن يستند طرفه المصاب. ضبع ساعده على صدره بحيث تصل رؤوس أصابعه تقريباً إلى الكتف المقابلة.



٤ نُفّ النهاية السفلية حول ظهره وأوصلها إلى أمام الكتف السليمة.

٥ استعمل العقدة الشراعية لربط المعلاق فوق الجهة السليمة على مستوى الفراغ فوق عظم الترقوة وعدّل ارتفاع المعلاق إذا لزم الأمر.



٢ ضبع عصابة مفتوحة فوق ساعده ويده، بحيث يصل رأسها إلى ما بعد المرفق وطرفها العلوي إلى ما فوق الكتف في الجهة السليمة.



٦ أدخل رأس المثلث بين الساعد والحزء الأمامي من المعلاق، وأدر الثنية إلى الخلف على الذراع وثبتهما بدبوس أمان. وإذا لم تعثر على دبوس أمان ذس الثنية فوق أعلى ساعده.

٧ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا كان متأثراً عدّل شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.

٣ أسند ساعده المصاب، ثم أدخل قاعدة المعلاق حول يده وساعده ومرفقه.

مُعلِّقات مُرتَجلة

إذا تعذر وجود عصابات مثقلة فيمكن ارتجال المعلقات بطرق شتى لتأمين مسند جيد.

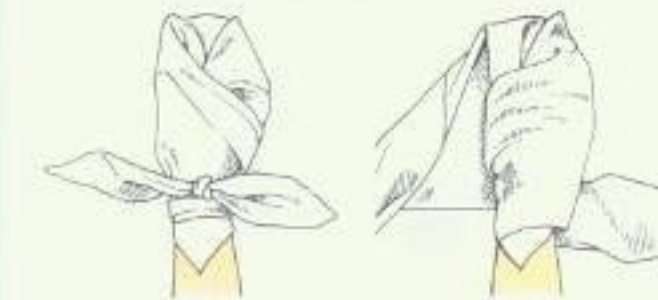
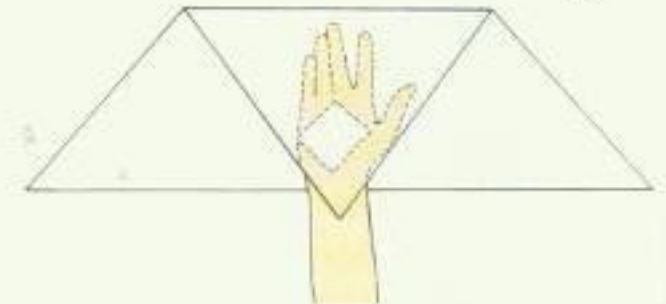


- امسد الطرف المصاب في زمام السترة أو الصدرية.
- اطلو إلى أعلى الطرف السفلي لسترة المصاب وثبتها على ثيابه.
- ثبت كتم الطرف المصاب بدبوس في ثيابه.
- استعمل وشاخا أو حزاما أو ربطة عمق لتعليق الطرف المصاب.

عصابة اليكد أو الققدم

تستعمل لحفظ ضماد خفيف على إصابة في اليد أو القدم كسحجة أو حرق حيث لا لزوم للضغط ولتصميد جرح بالأزف في راحة اليد، النظر صفحة ٧٥. عدل الطريقة المبينة أدناه بحيث تستعمل أيضًا للأقدام.

الطريقة



- ١ حافظ على الجرح مرفوعًا ثم ضع عصابة تحت يد المصاب بحيث تكون قاعدتها عند المعصم ورأسها بعيدًا عن المصاب. وبعد ذلك أمسك بالرأس واطوه فوق اليد حتى المعصم.
- ٢ لفت الطرفين حول اليد وصلينهما وربطهما فوق المعصم قبل رأس الثلث واعقدهما عقدة شراخ.
- ٣ اسحب الرأس إلى ما تحت العقدة وثبته. (انظر صفحة ١٨٣).
- ٤ تحقق من دوران الدم. (انظر صفحة ١٧٥).

عصابة فَرَوَة الرَّأس

تستعمل لثبيت ضماد في مكانه فوق جرح في فروة الرأس ولا تستعمل لقطع الزف.

الطريقة



٤ اعقد الطرفين عقدة شراخ فوق جبينه قريبًا من الشية.



١ اثن حافة قاعدة عصابة مثقلة، ثم ضع القاعدة على جبين المصاب بحيث يكون منتصفها فوق وقرب حاجتيه ورأس العصابة يتدلى وراء رأسه.

٢ لفت الطرفين حول رأسه ومُرّ بهما فوق الأذنين مباشرة وصولًا إلى الوراء.



٥ اسد الرأس بإحدى اليدين واسحب باليد الثانية رأس العصابة بلطف إلى أسفل لإزالة ارتخاء القماش.



٣ صالِب الطرفين فوق رأس العصابة في مؤخرة عنقه، ثم لُفّهما حول الرأس إلى أن يصلا إلى الأمام.



٦ أدر الرأس إلى أعلى وثبته بواسطة دبوس أمان على العصابة في قسمة رأس المصاب.

العصائب التي على شكل لفائف

يمكن استعمال هذا النوع من العصائب لتثبيت الضمادات في مكانها أو لتطبيق ضغط بغيضة قطع النزف أو لتدعيم مكان النواء (انظر صفحة ١٣٣) أو لبي عضلي (انظر صفحة ١٣٠). وتضع العصائب العادية التي على شكل لفائف إما من القطن أو الشاش أو الكتان وتوجد عادة بشكل لفائف أسطوانة طولها ٥ أمتار. أما عصائب الكريب والعصائب «المطاوعة» فهي لتثبيت الضمادات بصورة خفيفة ولكن ثابتة في مكانها، ونظرًا لأنها تأخذ شكل الطرف فإنها تؤمن ضغطًا متساويًا.

وتتوافر العصائب التي على شكل لفائف بقياسات عديدة مختلفة. كما يختلف القياس والنوع حسب الجزء من الجسم المراد تضميده وقياس المصاب ذاته (انظر الجدول أدناه بالنسبة لتفاصيل القياسات).

وقبل وضع أية عصاية على شكل لفافة تأكد من أنها ملفوفة بشدة وأن عرضها مناسب. فف مواجهًا للإصابة. وأسند الجزء المصاب بيدك وفي الوضع الذي ستحافظ عليه فيما بعد. أمسك بالعصاية بحيث يكون رأسها إلى أعلى، وابتعد بضعة سنتيمترات منها فقط دفعة واحدة. لتضميد طرف أسير أمسك بالعصاية بيدك اليمنى، وتضميد طرف أيمن أمسكها باليد اليسرى. واعمل دائمًا من الداخل إلى الخارج ومن أسفل الإصابة إلى أعلاها.



أجزاء العصاية التي على شكل لفافة

عندما تسط العصاية جرتيًا فإن القسم المفلوف يسمى الرأس والقسم المسوط يسمى الذنب.

متوسط قياسات العصائب التي على شكل لفائف المستعملة للبالغ

الجزء المراد تضميده	العرض
الإصبع	٢,٥ سم (١ إنش)
اليد	٥ سم (٢ إنش)
الذراع	٥ أو ٦ سم (٢ أو ٢ ¼ إنش)
الساق	٧,٥ أو ٩ سم (٣ أو ٣ ¼ إنش)
الجذع	١٠ أو ١٥ سم (٤ أو ٦ إنش)



كيفية وضع عصاية على شكل لفافة

إن أكثر طرق وضع العصاية التي على شكل لفافة انتشارًا هي استعمال اللف الحلزوني البسيط كما هو موضح في تضميده من عرض متجانس كالمساعد مثلاً.

الطريقة



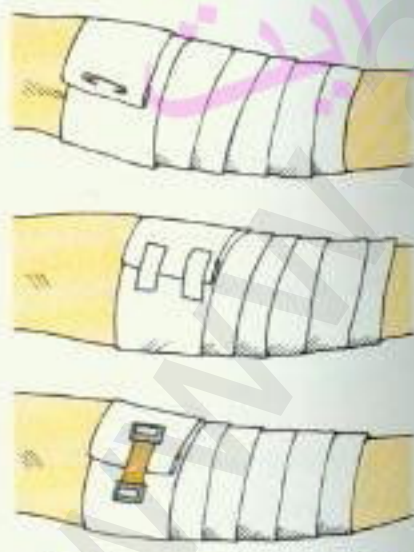
١ ضع ذنب العصاية على الطرف تحت الإصابة ولف لفافة مائلة شديدة من داخل الطرف إلى خارجه لكي تثبت العصاية في مكانها.

٢ لف عدة لفات لولبية تتجه صعودًا بحيث تغطي كل لفقة ثلثي الطبقة التي سبقتها وتجعل الحافة الحرة موازية لما قبلها.

٣ احتم عملك بلقمة منتقمة وثبتت نهايتها (انظر أسفل).
٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

تثبيت عصاية على شكل لفافة

١ احتم عملك فوق الضماد وأثن طرف العصاية.



٢ ثبت بواسطة دبابيس أمان أو شريط لاصق أو مشبك عصاية.

إذا تعذر وجود دبابيس أو شريط لاصق أو مشبك يمكن ربط عصاية من الشاش. اترك مقدار ١٥ سم أو أكثر من العصاية حرًا والطول الذي تتركه يتعلق بقياس الجزء الذي

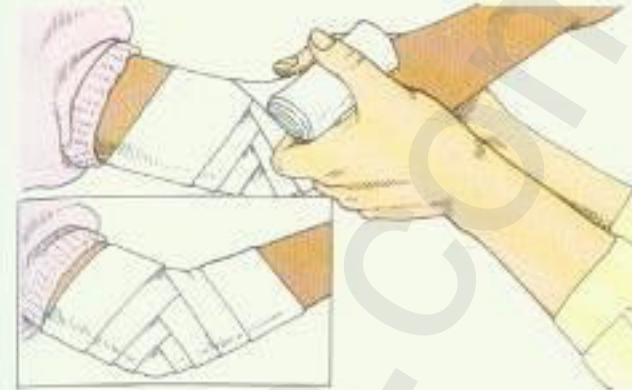
يضمده. ثم قم بشقه من منتصفه واصنع عقدة في نهاية الشق واربط طرفي العصاية حول العضو المصاب بعقدة شراع.

عصابتة المرفق والرَّكْبَة

يمكن تكييف طريقة وضع عصابة على المرفق (وهي مبنية أدناه) بشكل يلائم الرَّكْبَة.

الطريقة

١ اطلب إلى المصاب أن يسند طرفه في الوضع الأكثر راحة له. ضَع ذنب العصابة على القسم الداخلي للمرفق ولَفِّه دورة واحدة مستقيمة مارًّا برأس العصابة فوق ذروة المرفق وحول الطرف.



٢ استمر في اللَّفِّ بشكلٍ متناوبٍ فوق وتحت اللَّفَّة الأولى بحيث تغطي كلَّ لَفَّةٍ أكثر من ثلثي سابقتها بقليل.

٣ احتم عملك بلَفِّ دورتين جازويتين فوق المرفق ثم وثَّت النهاية.

٤ تحقّق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).



٥ لَفِّ العصابة حول عضده بحيث تغطي نصف اللَّفَّة الأولى، ثم حول ساعده سائرًا الحافة الخارجية لِلَّفَّة الأولى وملائمًا حافة اللَّفَّة الثانية.

عصائب الشاش الأنسبويّة

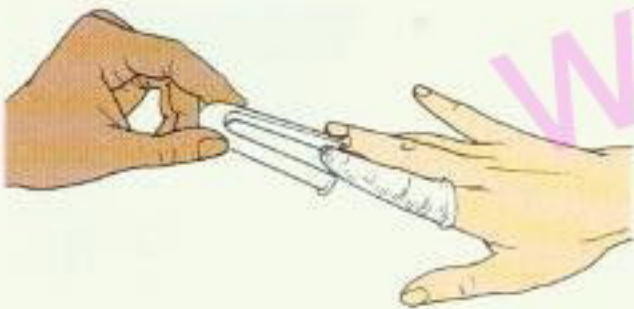
تصنع من لفائف الشاش التي لا حياة فيها. واستخدامها أسهل وأسرع من العصابات التقليدية من وجوه كثيرة، ولكنها أعلى وتحتاج إلى مطباق خاص.



١ أمسك بالشاش من نهايته بإحدى اليدين وامسح بالمطابق بلطف باليد الثانية تاركًا مقدار طول واحد من الشاش الأنسبوي في مكانه على الإصبع وما تبقى على المطباق.



٢ أمسك بنهاية الشاش على الإصبع وارمه مرة أو مرتين وادفعه إلى داخل الطرف أيضًا.



٣ اسحب المطباق واترك طبقتين من الشاش فوق الإصبع.

٤ لا ترم الشاش أكثر من مرتين لكي لا تعيق دوران الدم.

٥ وثَّت نهاية الشاش بواسطة شريط لاصق.



الطريقة



١ قُصِّ من الشاش الأنسبوي مقدار طولتين ونصف تقريبًا من طول المنطقة المراد تغطيتها، ثم أليس الشاش بطوله للمطابق.



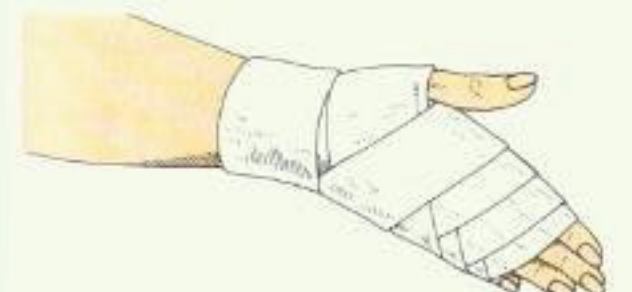
٢ وبلطف ادفع بالمطابق فوق الضماد على الإصبع.

عصابتة اليكْد والقَدَم

لتطبيق عصابة على القدم، فم بتكييف الطريقة المستعملة لتعصيب اليد كما هو مبين أدناه.

الطريقة

١ اطلب إلى المصاب سند يده بحيث تكون راحته متجهة إلى أسفل. وثَّت ذنب العصابة فوق معصمه بلَفِّه دورة مستقيمة واحدة.



٢ انقل رأس العصابة بشكل منحرف يتجاوز ظاهر اليد وحتى يصل إلى قاعدة الخنصر، ثم لَفِّه حول راحة اليد تحت الأصابع حتى يصل إلى قاعدة الأظفار.

٣ استمر في عمل هذه اللَّفَّات التي تشبه الثمانية 8 إلى أن يتم ستر اليد. احتم عملك بدورة لولبية على المعصم وثَّت النهاية.

٤ تحقّق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).



٥ تحقّق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

الجبائر

تستعمل لحمل الأطراف المكسورة أو المصابة وأحياناً الجسم بكامله بشكل ثابت أثناء نقل المصاب إلى المستشفى. والأمر المثالي أنه يمكن استعمال ساق سليمة لدعم ساق مصابة بواسطة ربط عصاب حول الطرفين. وهو ما يسمى «تجبير الجسم». ولكن إذا تعلّر ذلك أو احتاج الأمر إلى دعم أقوى فلا مناص من وضع جبيرة.

إن الشرط الأساسي لأي جبيرة هو أنه يجب أن تكون طويلة لدرجة تتجاوز المفاصل فوق وتحت الإصابة وأن تكون موشدة بشكل جيد. وعندما توضع على طرف يجب أن تضيف المزيد من الحشو عند التواءات العظمية (على الكاحل مثلاً) وفي التجاويف الطبيعية (بين الساقين مثلاً). للمزيد من المعلومات عن متى وكيف تستعمل الجبائر انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣.

تتوافر في الأسواق أنواع عديدة من مختلف الجبائر بما في ذلك القابلة للنفخ والبلاتستيكية الرغوية والخشبية وجبائر الأقفاس السلوكية. على أنه يمكن ارتجال جبائر باستعمال أي مادة صلبة وطويلة وعريضة بصورة تكفي لتدعيم الطرف المصاب والأمتلئة على ذلك كحجرة، منها الألواح وقطع الحواجز والعصي والمكائس والجرائد الملفوفة.



الجبائر القابلة للنفخ

وتصنع عادة من أنبوبين من البلاستيك الشفاف القوي متّحدي المركز ومتصلين من نهايتهما. وتصنع من قياسات مختلفة وعلى أشكال تناسب الأطراف العلوية والسفلية وتُغلق بواسطة زمام منزلق. وتنفخ بواسطة إدخال الهواء من صمام على الجدار الخارجي للأنبوب الخارجي.

فعندما تنفخ الجبيرة يرتفع ضغط الهواء في داخلها مع ارتفاع الحرارة مما يساعد على راحة وتدعيم الطرف المصاب. ويعرف الضغط الصحيح لدى ترك انخفاض أو ثلثة على الجبيرة عند الضغط الشديد عليها بواسطة الإبهام. وبهذه الطريقة يستطيع المريض الوعي مراقبة الضغط. كما يتمكن من إراحة وإسناد الطرف المكسور. كما أن للجبائر القابلة للنفخ مزايا كثيرة أخرى: يسهل تركيبها، وهي توقف التورم والنزف كما تمكن من رؤية الطرف ومراقبته وأخذ صورة الأشعة دون نزعها.

ولا يجوز استعمال الجبائر القابلة للنفخ في كسور المفتحة والعضد لأنه لا يمكن تثبيت المفاصل فوق الكسر، فضلاً عن أنه يجب عدم استعمالها عند وجود احتمال التأثير على دوران الدم كما في المعصم والكاحل والمرفق مثلاً.

طريقة الاستعمال

١ أفرغ الجيوب المناسبة.

٢ يسا تمسك بالطرف المكسور بشكل ثابت بواسطة اليدين وتشدّه (انظر صفحة ١٠٩) اطلب من أحد الأشخاص أن يزلّتي الجبيرة المفتوحة تحت الطرف بصورة متساوية بحيث تتجاوز المفصلين تحت وفوق المنطقة المشكوك بكسرها. ويمكن وضع الجبيرة فوق الملابس شريطة تسوية الحوافي البارزة.

٣ اطلب من الشخص أن يغلق الزمام المنزلق. انفخ كما هو موضح أعلاه.

جبائر ملائمة

وهي بالتالي: لوح خشبي وجبيرة قابلة للنفخ ومكسة وجريدة وجبيرة قابلة للتعديل.

حقيبة الإسعاف الأولي

مع أن المرء يستطيع تدبير أمر العصاب والضمادات بشكل مرتجل فإن من الأحسن بكثير أن تكون لديه تجهيزات أصلية. ويجب حفظ هذه المواد دائماً في صناديق نظيفة وجافة ومحكمة لا يسرّب إليها الهواء. كما يجب عدم تركها في مكان رطب كالحمام، والتأكد من الكتابة عليها بشكل واضح.

والقائمة المقترحة لمتونيات حقيبة الإسعاف الأولي (فيما يلي) يمكن اختيارها نموذجاً للحد الأدنى لما يجب أن تشتمل عليه الحقيبة، علماً بأنه باستطاعتك إضافة أشياء أخرى إليها إذا أردت. فمثلاً من الأفضل الاحتفاظ بعصاب مثلية إضافية وعدد من زرم القطن الصغيرة، والملاقط والمقصات التي تلزم أحياناً.



التدبير والنقل

إن راحة وسلامة ومعاونة المصاب هي من أولى اهتماماتك، ويجب عليك أن تتجنب زيادة الحالة سوءاً من جراء تحريك المصاب بشكل غير مُنقَس. إن أهم قاعدة يجب أن تذكرها هي: عدم نقل أي مصاب بإصابة خطيرة أو مرض شديد إلا إذا كانت حياته مهددة، أو إذا لم تتوفر المساعدة بسرعة. ويفضل ترك المصاب دون إزعاج وإرسال من يطلب النجدة وتأمين الإسعاف الأولي في مكان الحادث.

أما إذا كانت حياة المصاب مهددة بالنار أو سقوط أنقاض أو بغازات سامة، فالتفقه بأسرع ما يمكن على ألا تعرض نفسك للخطر، وإلا فإن من الأهمية بمكان، ولا سيما إذا كان المصاب فاقد الوعي، القيام بفحص سريع قبل محاولة نقله (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٧).

وهناك طرق مختلفة لحمل المصاب مع الاستعانة بواحد أو أكثر من المساعدين. وتتوقف الطريقة على: طبيعة الإصابة وشدها، وعدد المساعدين، والتسهيلات المتوفرة، وبنية المصاب، والمسافة إلى الملجأ، والطريق الواجب اختياره.

رَفْعُ الْمُصَابِين

هو مهارة مكتسبة إذا قام بها المرء بشكل صحيح أمكنه رفع مصاب ثقيل بدون إجهاد. ومع ذلك فمن المهم ألا تحاول رفع حمل ثقيل بمفردك وأن تحصل على مساعدة الموجودين حولك وأن تتحاشى المخاطرة بنفسك.

يجب مراعاة ميدأين عند الرفع: الأول أن تستعمل دائماً أقوى عضلاتك - عضلات الفخذ والورك والكتف؛ والثاني أن يكون الحمل أقرب ما يكون إلى جسمك. ويجب اتخاذ الوضع الصحيح عند الرفع؛ إذ يجب أن تباعد قدميك بشكل مُريح بؤثرن توازنك وثباتك. أبق ظهرك مستقيماً ورأسك مرفوعاً وأمسك بالمصاب قريباً من جسمك معتمداً على كتفيك لتحمل الثقل. واستعمل كل يدك لتقوي قدرتك على الإمساك بالمصاب. فإذا بدأ المصاب بالانزلاق لا تؤذ ظهرك بمحاولة منعه من السقوط.

طريقة الرفع

عندما ترفع أي شيء، يكون من الأهمية بمكان أن تحافظ على ظهرك مستقيماً وأن تبتني ركبتيك إذا لزم الأمر.



تحذير لا تحرك وحرك مصاباً بإصابة خطيرة إذا كانت المساعدة متوفرة. تأكد دائماً من أنك كل المعنيين، بمن فيهم المصاب إذا كان واعياً، يعرفون بالضبط ماذا سيحدث وماذا عليهم أن يفعلوا، قبل أن تبدأ، وعليك أن تعطي أمراً بالاستعداد قبل كل مرحلة.

وإذا كان المصاب سينقل إلى المستشفى فاعمل على الحصول على سيارة إسعاف، أما إذا كانت الإصابات بسيطة ومحصورة بالطرف العلوي فيمكن نقل المصاب بسيارة عادية. ومهما كانت الطريقة التي استعملت لنقل المصاب، فإن الهدف دائماً واحد لا يتغير، ألا وهو تمكين المصاب من الوصول إلى المستشفى دون أن تسوء حالته ودون أن يتحمل أي مشقة. حاول ما أمكنك ألا تتغير الوضع الذي وجدت عليه المصاب أو الذي وضع فيه، وأن تراقب حالته بعناية بشكل دائم.

طرق الحمل من قبل مُسَعِفٍ أُولَى بمفردِهِ

الفكاز الإنساني

يستعمل لمساعدة مصاب واعٍ يتمكن من السير ولكنه يحتاج إلى مساعدة. يجب ألا تستعمل هذه الطريقة عند وجود إصابة في طرف علوي.



يقف في الجهة المصابة للمريض وضع أقرب ذراعيه إليك حول عنقك وأمسك يده بيدك الحرة.



ضع يدك حول خصره وأمسك بشيابه. يستطیع المصاب الحصول على سند إضافي بالالتكاء على عِصَا أو على شخص آخر.

على الظهر والكتفين

إذا كان المصاب صغيراً وخفيفاً وواعياً ويستطيع الإمساك بك، أحمله على «الظهر والكتفين».

إذا كانت المساعدة متوفرة، لا تحاول نقل مريض في حالة خطيرة أو مصاب إصابة شديدة بمفردك.

طريقة المهد

نقل مصاب خفيف الوزن أو طفل، أدخل إحدى ذراعيك تحت فخذ المصاب وضع الثانية حول جذعه فوق الحصر ثم ارفعه.

طريقة السحب

هذه الطريقة تقوم على تحريك المصاب على الأرض بدون رفعه. وتستعمل فقط عندما يكون المصاب غير قادر على الوقوف مع وجود ضرورة ملحة لنقله بسرعة بعيداً عن مصدر الخطر.



أغص ذراعي المصاب وضعهما على صدره واجزم وراء رأسه. ضع يديك تحت كتفيه وأمسك بإبطيه وأمسك رأسه على ساعديك.

اسحبه على الأرض.



إذا كان المصاب يرتدي شرة أو معطفاً، فك أزراره واسحبه لكي تضع رأسه عليه، ثم اسحبه على الأرض بحيث يكون رأسه مستنداً على الشرة أو المعطف.

طريقة رجل المطافئ في حمل الأشخاص

وتستعمل هذه الطريقة لنقل طفل أو بالغ خفيف الوزن واع أو فاقد الوعي عندما ترغب في ترك إحدى يديك حرة.



- ١ ساعد المصاب على الوقوف، فإذا كان فاقدًا للوعي أو غير قادر على الوقوف، أذرة بحيث يكون وجهه للأسفل وقف من جهة رأسه. ضع ذراعيك تحت إبطيه وارفعه حتى يقف على ركبتيه ثم على قدميه.
- ٢ أمسك بمعصمه الأيمن بيدك اليسرى وأحسن حاملة رأسك تحت ذراعه اليمنى المدودة بشكل تكون فيه كتفك على مستوى الجزء السفلي من بطنه ودعنه يسقط بلطف على كتفيك، ثم ضع ذراعك اليمنى بين ساقيه أو حولهما.
- ٣ بعد استقرار الحمل على كتفك اليسرى، انفض واسحب المصاب بلطف حتى يستقر على الكتفين، ثم انقل معصمه الأيمن إلى يدك اليمنى واترك يدك اليسرى حرة.

طرق الحَمَل من قِبَل مُسَعِفَيْن أَوْلِيَّيْن

هنالك طرق حمل مختلفة لنقل مصاب من قِبَل مسعفين اثنين.

مقعد من أربع أيدي

تستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب واع يستطيع مساعدة حامله بتثبيت نفسه بذراع واحدة أو بذراعتين.



- ١ قفا وجهها لوجه وراء المصاب واصعها مقعدًا بواسطة مسك معصم اليد اليسرى باليد اليمنى ومعصم شريكك الأيمن بيدك الحرة. ثم اجنوا إلى جانب المصاب.
- ٢ اطلبا من المصاب أن يضع ذراعا حول رقبة كل واحد منكما وأن يجلس على أيديكما ويثبت نفسه أثناء النقل.
- ٣ انفضا معًا وابدأ السير بالقدمين اللتين إلى الخارج أولاً ثم تابعنا السير بخطى متصالية.

مقعد اليدين

وتستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب لا يستطيع مساعدة حامله.



- ١ اجلسا القرفصاء الواحد تجاه الآخر على جانبي المصاب، ثم ضع ذراعيكما الأقرب إلى جسم المصاب تحت وحول ظهره تحت كتفيه، وإذا أمكن فليمسك كل واحد ساعد الآخر أو ثياب المصاب عند الحصر.



- ٢ ارفعا ساقي المصاب قليلاً وأدخلا ذراعيكما الأخرتين تحت منتصف فخذه، ولبسك كل واحد بمعصم الآخر.
- ٣ انفضا معًا وسيرا يادتين بقدميكما اللتين إلى الخارج ثم سيرًا بخطوات متصالية.

الحمل الطولاني

يمكن استعمال هذه الطريقة لوضع المصاب على كرسي عادي أو واحد مُعدّ للنقل.

مع سندا المصاب من الطرفين، يكون على المسعفين الأوليين أن يساعدا المصاب على الجلوس وعلى مصالمة ذراعيه على صدره.



- ٢ يجب على أحد الشخصين أن يجلس وراء ظهر المصاب وأن يضع ذراعيه حول جسمه وتحت إبطيه وأن يمسك بساعديه.

لا تستعمل هذه الطريقة إذا كان الطرف العلوي مصابًا.

- ٣ يجب على المسعف الآخر أن يبقى إلى جانب المصاب، وأن يضع إحدى ذراعيه حول ظهره والثانية تحت فخذه.



- ٤ تحرّكا معًا وارفعوا المصاب إلى الكرسي أو إلى النقالة.

طريقة الكرسي

عندما يراد نقل مصاب واعي وإصابته بسيطة على درج (سلم) أو عرمر، يمكن وضعه على كرسي عادي وحمله من قبل شخصين. ولكن يجب إزالة العوائق أو الأشياء الخطرة كالحضرة الملقاة على الأرض، قبل البدء بذلك.



اجعلا وجه المصاب نحو الأمام وانتقلا ببطء على طول الدرج. أما إذا كان المرح عريضاً فاستطاعتكما أن تقفا إلى جانب الكرسي، كل واحد منكما يستند الظهر والقسم العلوي من الرجل الأمامية.

حمل مصاب جالس في كرسي للمقعدين

يمكن نقل المصابين الذين يجلسون في كرسي للمقعدين كما هم وذلك باستخدام طريقة الكرسي.

ابحث عن مكان المنح (أسفل المصاب) وشده بشكل مأمون.

أجلس المصاب في أقصى الكرسي.



افحص كرسي العجلات للبحث عن الأجزاء الثابتة منه - مسادات الساعدين والمساند الخلفية غالباً ما تكون قابلة للترج ويمكن أن تفضل إذا ما استعملت لرفع الكرسي، أسبداً الكرسي من جانبه ثم ارفعه بمسكة من الأجزاء الثابتة ولا تمسكاه أبداً من العجلات.

احملا الكرسي كما هو ممتن أغلاة.



تأكد من أن الكرسي قوي لدرجة كافية لحمل المصاب، بعدها أجلسه وثّته في مكانه بواسطة عصابات عريضة. ثم ليقت المشعثان الواحد تجاه الآخر، أحدهما أمام الكرسي والثاني ورائه.



يجب على الشخص الذي يقف وراء الكرسي أن يستند ظهره الكرسي والمصاب معاً، أما الآخر فعليه أن يمسك بالكرسي من الرجلين الأماميتين. أميلاً الكرسي قليلاً إلى الوراء لكن بتأكد من جلوس المصاب جلوساً مأموناً ثم ارفعه معاً.

النقلالات

طريقة فتح النقالة

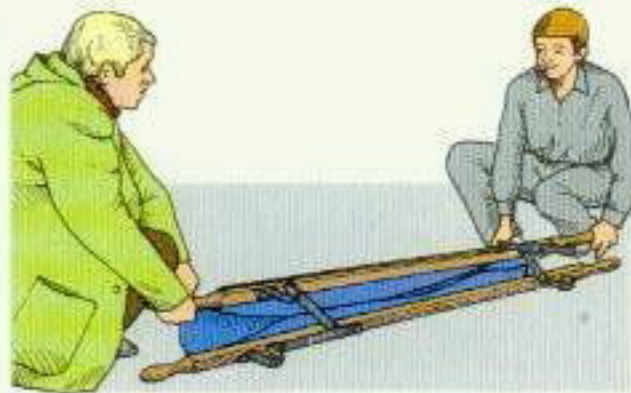
ضع النقالة على جانبها بحيث يكون العلان نحوك والأبريم الذي يثبت العارضتين إلى أعلى. فك كل الأجزاء.



ادفع العارضتين برحلك حتى تفتحا فتحاً كاملاً بينما تضع النقالة قائمة على جهة واحدة.

طريقة إغلاق النقالة

ضع النقالة على جانبها وتكن العلان نحوك وإبريمها الذي يثبت العارضتين إلى أعلى. ادفع مفصلي العارضتين نحو الداخل بواسطة عقبك لتحلها.



ادفع العمودين نحو بعضهما واسحب القماش من بينهما. أطو القماش بتودة على العمودين وثته بواسطة الأجزاء.

تستعمل لحمل المرضى والمصابين أصحاب الإصابات الشديدة وإصابتهم إلى سيارات الإسعاف أو ما شابه من الملاجئ للتقليل من احتمال خطر إسافهم. والنقلات المنتشرة الاستعمال تشمل: النقالة العادية، والنقالة الخرفية، والسرير المتحرك، ونقالة أوتيل القابلة للطي، ونقالة الأعمدة وقماش الخيام وملاءة الحمل والكرسي الحامل، ونقالة نيل روبرتسون، ونقالة الحرس. يمكن استعمال أكثر النقلات لنقل المصابين بصرف النظر عن إصابتهم. ويحب أن تكون النقالة صلبة لدرجة تسمح بنقل المصابين المشكوك في إصابتهم بكسر في العمود الفقري بدون ألواح إضافية. هذا ويجب اختبار جميع التجهيزات قبل استعمالها.

كيفية اختبار النقالة

للتأكد من صلاحية النقالة لحمل ثقل مصاب ماء، تستلقي شخص سليم على النقالة ثم ترفع من كل طرف على حدة وبعد ذلك ترفع من الطرفين معاً.

تنبيه

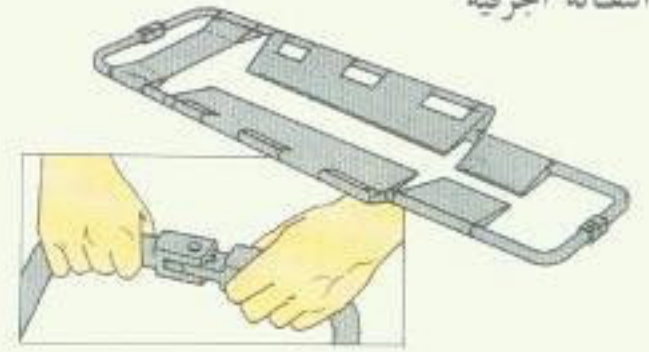
افحص النقالة إذا أمكن قبل أن تغادر مركز سيارات الإسعاف وليس أمام المصاب.

النقالة العادية



النقالة العادية أو نقالة فورلي تتألف من عمودين ومماسك وعارضتين ونعلين وسرير من قماش. أما العارضتان فإنهما تسمحان بفتح وإغلاق النقالة. وعندما تكون النقالة مطوية يصبح العمودان مرتين أحدهما من الآخر وقماش السرير مشبهاً بينهما على وجه النقالة. وتثبت النقالة ملتوحة بواسطة العارضتين. فإذا كان مع النقالة معاليق فإنها توضع على القماش وتثبت بالعارضتين.

النقالة الحرفية



النقالة الحرفية أو نقالة جراحة العظام هي نقالة قابلة للتعديل، تستعمل لرفع المصابين إلى السرير المتحرك لسيارة الإسعاف دون تغيير الوضع الذي كانوا عليه عندما وجدوا، فهي لا تستعمل لنقل المصاب لأية مسافة. ويمكن تعديل طولها ليلائم طول أي مصاب. وبما أنه لا يجوز تحريك المصاب، فهي مفيدة لنقل المريض المشكوك في وجود كسر في عموده الفقري (انظر صفحتي ٩٦ و ١٢٥) أو إصابات داخلية. أشرح الأشياء الصعبة من جيوب المصاب.



١ وضع النقالة إلى جانب المصاب وعدّل طولها.



٢ أفصل نهايتي النقالة، ومنتهى المظف إزلق كلّ نصيب من نصفي النقالة تحت المصاب، ثم ضم قسبي جهة الرأس.



٣ ضع وسادة الرأس في مكانها.



٤ بسا بقف أحد المسعفين الأوتيين عند الرأس، يقوم الآخر بوضّل قسبي جهة القدم، ثبت وسادة الرأس بالنقالة.

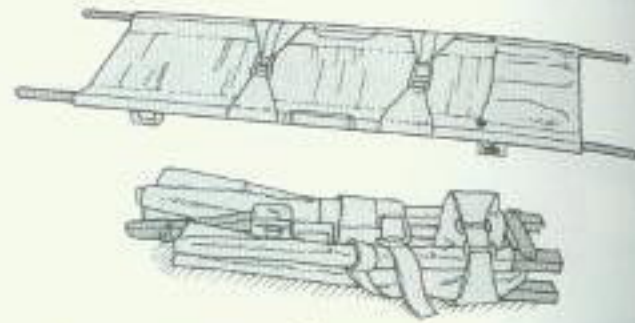
٥ اعمل كل من جهة وارفع النقالة والمصاب عليها ثم ضعها على السرير المتحرك وافصلا النقالة والزاعها.

السرير المتحرك



إن هذا السرير المتقال القابل للتعديل بالكامل والذي يسير على عجلات، مصنوع من معدن خفيف وموجود في كثير من سيارات الإسعاف. يجب أن تكون الأسرة المتحركة جاهزة دائماً للاستعمال الفوري فيوضع عليها قماش من أقمشة الخيام شبيهة بالاستعمال على النقالات التي ترفع بالأعمدة مع بطانيتين (انظر صفحة ١٩٧).

نقالة أوتيتا القابلة للطي



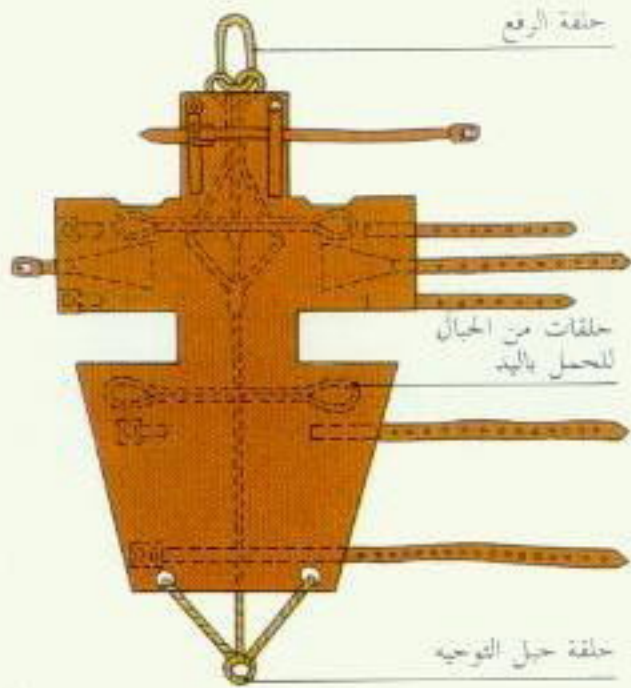
هي طراز خفيف الوزن من النقالة العادية، لها عمودان معدنيان خفيفان ومقايض متراكبة وسرير من قماش الخيام أو البلاستيك. ويوجد من النقالة القابلة للطي طرازان أثنان: أحدهما يُطوى على نفس طريقة النقالة العادية، والثاني يُطوى نصفين بحيث يشغل حيناً أصغر.

نقالة الأعمدة وقماش الخيام



هي واحدة من أكثر النقالات انتشاراً. وتتألف من قطعة من قماش الخيام أو البلاستيك طولها ٢٠٠ سم وعرضها ٥٠ سم ومن عمودين طويلين. يمكن طي القماش ورفقه تحت المصاب حيث يستلقي (انظر صفحة ١٩٨). ويدخل العمودان من خلال كمتين موجودتين على جانبي قطعة القماش. ويمكن وضع قسبتين للإبعاد في نهايتي العمودين، يساعدان على جعل مسافة بينهما ويقعان النقالة مشدودة.

نقالة نيل رويرتسون



حلقة الرفع

حلقات من الخيال للحمل باليد

حلقة حبل التوجيه

تُصنع من قماش قوي وخيزران، وهذه النقالة مصممة لرفع المصابين بوضع قائم عبر فتحات صغيرة كالمداخل والفجوات، أو لإنزال مصابين من أماكن عالية كما في عمليات الإنقاذ في الجبال.

يوضع المصاب على النقالة ويُلفّ الحزام العلوي حول جبهته لتثبيت رأسه في الوضع المناسب. وتُلفّ الشدلتان العلويتان حول صدره وتثبتان بواسطة حزامين قصيرين مع ترك الذراعين خارجاً. كما تثبت الذراعان بالحزام الطويل. أما إذا كان المصاب فاقدًا للوعي فتترك ذراعاه داخل القماش. وتربط الشدلتان السفليتان حول الطرفين السفليتين.

تُستعمل الحلقة الموجودة في رأس النقالة للرفع. كما يجب استعمال الحلقتين الجانبيتين المصنوعتين من الخيال للحمل باليد فقط، ولا يجوز أبداً استعمالهما لرفع المصاب بالجبال أو الأسلاك. ويُربط حبل آخر بالحلقة الموجودة في أسفل النقالة للتوجيه فقط.

يجب حفظ النقالة في المكان الذي تكثر فيه الحاجة لاستعمالها، بالإضافة إلى حبل ذي طول مناسب، ويفضل أن يكون مصنوعاً من ألياف تقاوم البلل.

نقالة الحرس

تشبه هذه النقالة نقالة ليل روبرتسون وتستعمل لنفس الأغراض، ولكنها أخف وأقل إزعاجًا وأكثر ملاءمة من نقالة ليل روبرتسون، كما يمكن طيها وحملها على الظهر. والميزة الرئيسية لنقالة الحرس هي أنها قابلة للثني من منتصفها، مما يمكنك من التغلب على العقبات.

النقلات المرتجلة

تنبيه

الختير دائمًا النقالة المرتجلة (انظر كيفية اختبار النقالة صفحة ١٩٣).

يمكن ارتجال النقلات بالطرق التالية:

- اربط عصائب عريضة وباعد بينها حول عمودين قوئيين.
- اسط سجادة أو قطعة من الخيش أو القماش المشمع أو بطانية قوية ولفّ حول جانبيها عمودين قوئيين.

■ استعمل عارضة خشبية أو قطعة عريضة من الخشب أو بابًا أو مصراع نافذة وأصغف إليه سجادة أو ملابس أو قشًا ثمغضى قطعة قماش قوي أو خيش.



■ اقلب أكمام سترتيس أو ثلاث ومرّر من خلال تلك الأكمام عمودين قوئيين ثم زور الأزرار. ويمكن إبعاد العمودين بعضهما عن بعض بربط قطع من الخشب في كل نهاية من نهايتي النقالة.

تَحْضِيرُ نَقَّالَةٍ أَوْ سَكْرِيرٍ مُتَحَرِّكٍ

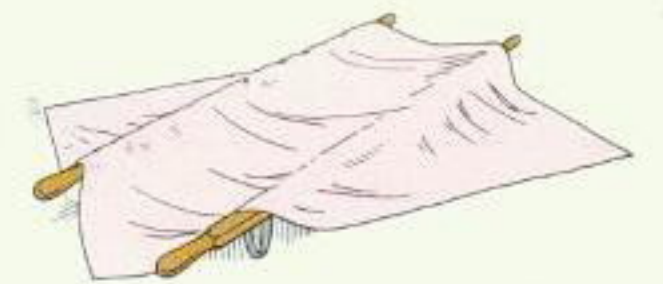
٢ بعد وضع المصاب فوق النقالة، أمسك زاوية البطانية الموجودة في أسفل النقالة واسر بها قدمي المصاب وأدخِل طَبَّةَ صغيرة بين كاحليهما.



٣ اسحب القسم الخائبي السفلي من البطانية واسر به الساقين ودسّه في الداخل. اطم الزاوية العلوية للبطانية حول رأسه ورقبته، ثم لَفّ القسم الخائبي العلوي منها حول جذعه ودسّ طرفه في الداخل.

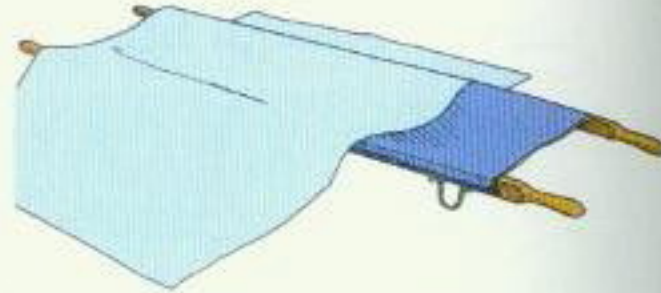
لكي تحمي المصاب وتقيه دافئًا، افرش النقالة حسب البطانيات المتوفرة.

بواسطة بطانية واحدة



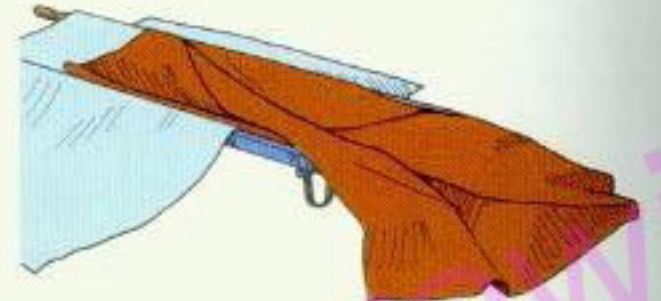
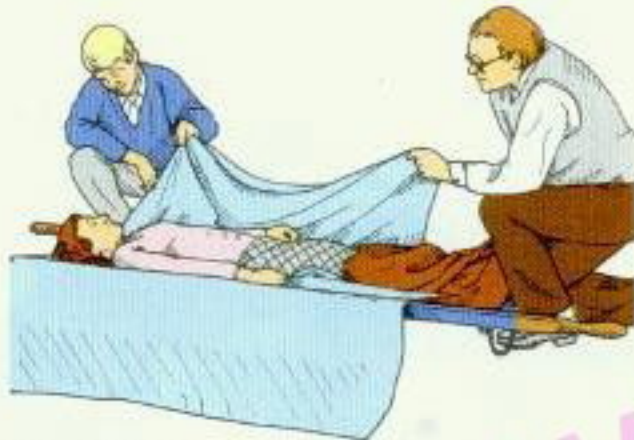
١ ضَعِ البطانية بشكل منحرف فوق النقالة بحيث تتقابل زاويتان في نهايتي النقالة.

بواسطة بطانيتين



١ ضَعِ البطانية الأولى عَرَضًا على النقالة بحيث تغطي من جهة نصف المقبضين من ناحية الرأس، واترك جانبًا من البطانية أطول من الأخر.

٢ اسحب عطيّتي البطانية الثانية واسرّ بهما الساقين والقدمين وأدخِل الأطراف للداخل.



٢ اطمِ البطانية الثانية بالطول ثلاث طبقات وضَعها فوق النقالة بدءًا من الثلث الأعلى للنقالة تاركًا من طرف البطانية ما يكفي لتغطية القدمين.

٣ اطمِ للداخل الأطراف العلوية للبطانية الأولى وغطّ المصاب بالجانب الأقصر من البطانية وأدخِل ما يتبقى للداخل.



٣ بعد وضع المصاب على النقالة، افتح القسم السفلي للبطانية الثانية واسرّ به القدمين وأدخِل طَبَّةَ صغيرة منه بين الكاحلين لمنع احتكاكهما.

٤ أخيرًا غطّ المصاب بالطرف الطويل من البطانية ودسّ ما يتبقى منها تحت المصاب.

تحميل النقالة

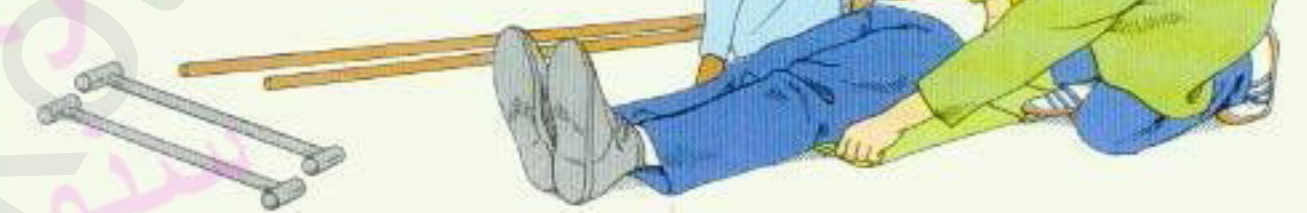
يحتاج تحميل مصاب على نقالة في شكله الأمثل إلى خمسة أشخاص: أربعة لرفع المصاب وواحد لإزاحة النقالة. ومع ذلك فهناك طرق لنقل المصاب من قبل حاملين أو ثلاثة إذا لم يتوافر العدد الكافي من الأشخاص أو كان المكان ضيقاً. فعلى المسعف الأول الذي يأخذ على عاتقه أمر المصاب أن يجمع زمرة من أربعة حامدين، ويقرر طريقة الرفع التي ستبعث، ويشرح لكل شخص تفاصيل العمل الذي سيقوم به، ويعطي التعليمات للجميع.

إذا كنت تُنزل مصاباً من نقالة لتضعه على سرير أو طاولة فحص، اعكس طريقة التحميل.

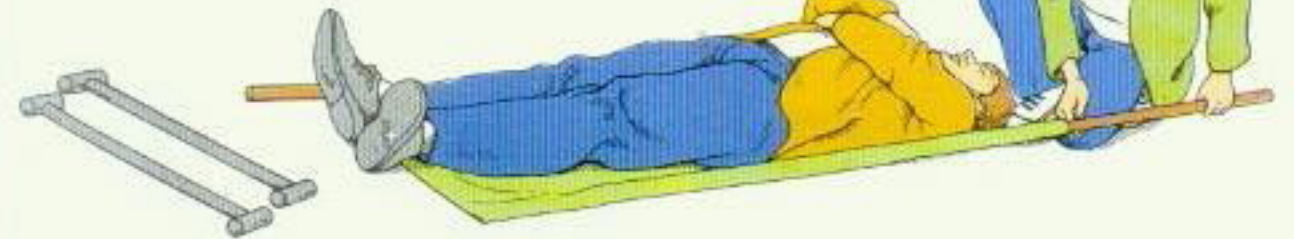
تحميل مصاب على نقالة الأعمدة والقماش



اعمل من أعلى ومن أسفل بطي القماش على شكل الأعمدة وواضع ثلاث طيات كاملة من الأعلى وأربعاً من الأسفل. ازلق القماش المنزوي تحت خوف ظهر المصاب. ويمكن بدلاً من ذلك استعمال طريقة الرفع بواسطة نقاية (انظر صفحة ٢٠٠).



على كل شخص أن يضع إحدى قدميه على رزمة الطيات العلوية ويسحب ملابس المصاب ويشدها من الخصر إلى أسفل، ثم يدخل بلطف القماش تحت أليته وساقيه ثم يعيد نفس العمل بالنسبة للجزء العلوي من الجسم إلى أن يتم بسط القماش.



اعمل من ناحية رأس المصاب على إدخال العمودين في الكتفين، وضع الفضيحة المبعدين على الهاتين إذا لزم الأمر. ثم تُرفع النقالة كما هو مبين في الصفحات من ٢٠٣ إلى ٢٠٥.

كيفية وضع بطانية تحت المصاب

تنبه
يمكن استعمال هذه الطريقة أيضاً في تحميل نقالة الأعمدة والقماش.
كما أنه بالإمكان تأمين رقع ثابت بواسطة طي البطانية عند النصف بالطول وإكمال العمل من الخطوة رقم ٢ أدناه.



لاختار البطانية أو السجادة ضعتها على الأرض، ثم اطلب إلى شخص أن يستلقي فوقها بينما يقوم اثنان برفعها. فإذا وجدت أنها قوية بشكل كافٍ أكمل الخطوات من ٢ إلى ٤.



ثَلِّفْ البطانية أو السجادة على طولها مقدار نصف عرضها، ثم توضع جهتيها الملقوفة موازية لجانب الجهة المصابة للمريض أو بجانب الإصابة الأشد إذا كانت الإصابة في الجهتين.



يجب أن يجتو الحاملة الأربعة في جانب المصاب المقابل للبطانية ويقوموا بدحرجته ببطء ولطف نحوهم، ثم يُقرب الجانب الملقوف من ظهر المصاب.



اقبلوا المصاب بلطف على ظهره فوق القسم الملقوف من البطانية، وأعدوه مسافة كافية على جنبه الآخر للسماح بنشر كامل البطانية. اقبلوا المصاب مرة أخرى على ظهره.

الرفع بواسطة البطانية

يقف حاملان وجهها لوجه في كل من جانبي المصاب على مستوى جذعه والثالث أحرار تجاه طرفيه السفليين، ثم يلتفون طرفي البطانية لتعا مشدودًا حتى جانيه.

فإذا توافر عمودان طولهما وصلاتهما كافيان، يمكن عندها لفت طرفي البطانية حولهما، مما يسهل حمل المصاب ويمنع البطانية من الارتخاء.



أجلس القرفصاء وظهرك قائم ثم أمسك بالبطانية وراحتا يديك وأصابعك نحو داخل طرف البطانية الملقوف. يجب على الحاملين القريبين من رأس المصاب وضع يده على مستوى رأسه والثانية على مستوى حصره، أما حاملًا الطرفين السفليين فيجب أن يضعها بدءًا على مستوى الوركين والثانية على مستوى الكاحلين.

ميلوا جميعًا نحو الخلف، وبحرص وبشكل متساوٍ ارفعوا المصاب لدرجة تكفي بأن تسمح لشخص خامس بدفع نقالة تحته.

بحركة جماعية وبحرص وبشكل متساوٍ أزلوا المصاب فوق النقالة.

إذا لم يتوافر شخص خامس أو إذا كان من العسير دفع نقالة تحت المصاب، ضع النقالة بمحاذاة وأقرب ما يمكن إلى رأسه. ارفعوه بحرص وانقلوه بخطوات جانبية قصيرة إلى أن يصبح مباشرة فوق النقالة ثم أزلوه فوقها.

الرفع اليدوي

إذا تعذر وجود بطانية فينوبح رفع المصاب باستعمال إحدى الطريقتين التاليتين:

من قبيل أربعة حاملين



يقف ثلاثة حاملين إلى يسار المصاب أحدهم مواجهاً لركبته والثاني تجاه الوركين والثالث في مواجهة الكتفين. أما الحامل المسؤول عن المصاب فيجب أن يقف إلى يمينه مواجهاً للحامل الموجود في الوسط.



يجب على جميع الحاملين أن يحتوا على ركبهم اليسرى وأن يضعوا سواعدهم تحت المصاب مع الانتباه الشديد لمكان الإصابة. وعلى الشخص المسؤول أن يقض على معصم اليد اليسرى للحامل الذي يواجه الكتفين يمينه اليسرى وعلى المعصم الأيمن للحامل الذي يقابله يمينه اليسرى. أما الشخص الذي يحتو أمام الكتفين فيجب أن يسند الرأس والكتفين وأن يؤمن فتح مسلك الهواء، وعلى الحامل الرابع مهمة سشد الطرفين السفليين.

الرفع من قبيل ثلاثة حاملين

ضع النقالة موازية للمصاب وأقرب ما يمكن إلى رأسه. يجب على أحد الحاملين أن يركع على ركبة واحدة من جهة الإصابة وعلى مستوى ركبتي المصاب وأن يضع يديه تحت ساقيه. أما الاثنان الآخران فيجب أن يركعا في الجهة المقابلة على مستوى صدر المصاب وأن يمسك كل منهما بمعصم الآخر تحت كتفي ووركي المصاب.

عند تلقي الأمر «ارفع» يقوم الجميع برفع المصاب برفق وبشكل متساوٍ ويقفون على أرجلهم، ثم يسبرون بحظي جانبية حاملين المصاب إلى النقالة بدءًا من رأسه.

عند إعطاء الأمر «أنزل» يُنزل المصاب برفق وببطء وبشكل متساوٍ على النقالة.

تحميل المصاب في وضع الإفاقة

هتئ النقالة كما هو مبين على صفحة ١٩٦، ثم ضع بطانية إضافية ملفوفة على طول أحد جانبي النقالة لسند المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



ضع ذراعي المصاب إلى جانبه. يجلس ثلاثة حاملين القرفصاء وراء ظهر المصاب واحد من ناحية الرأس ليعتني بفتح مسلك الهواء وواحد إلى جانب الوركين وثالث إلى جانب الركبتين، على حين يقوم شخص رابع بسند جذع المصاب من الجهة المقابلة.

اتبع الطريقة المبينة أعلاه.



عند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، يُرفع المصاب بلطف وببطء وبشكل متساوٍ، ويُوضع على ركب الحاملين الثلاثة الآخرين.



إذا لم يتوافر وجود شخص خامس لإحضار النقالة فيجب على الشخص المسؤول ترك الفريق وإحضار النقالة المهياة ووضعها تحت المصاب. هذا ويجب أن توضع بشكل يجعل رأس المصاب خارج العارضة العلوية عندما يوضع على النقالة. ويعود الحامل بعد ذلك إلى مكانه السابق ويمسك بالأيدي.

عند إعطاء الأمر «أنزل» تحركوا جميعًا وادفعوا المصاب قليلاً عن ركب الحاملين وببطء وبشكل متساوٍ أزلوا المصاب على النقالة أو السرير المتحرك.

الرفع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري

إذا اشتكى المصاب من كسر في العمود الفقري، لا تنقله إلا إذا كان لا مناص من ذلك (انظر صفحتي ٩٦ و ١٢٥). ومع ذلك فهناك حالات تضطر فيها لوضع المصاب على نقالة: إذا تعذر إيجاد نقالة مجرّبة أو ما يشبهها من النقالات أو كان استعمال النقالة المجرّبة مستحيلًا، كما هو الحال على أرض طرية مثلاً، أو إذا لم تتمكن سيارة الإسعاف من الوصول إلى مكان الحادث، أو أجبرك الخطر على نقل مستعجل.

مكان المساعدين في الرفع اليدوي عند الرأس



من الكتفين
فوق خط
الخطمة مباشرة
تحت
السرة مباشرة
فوق الألية
مباشرة
تحت الألية
مباشرة

تحت الركبة

١ يجب أن يجثو شخص وراء رأس المصاب ويسند رأسه وعنقه في الوضع العادي الشوي (انظر صفحة ٩٦).
٢ أخرج الأشياء الصلبة من جيوبه. ضع كمية كافية من الرفادات الطرية بين ساقَيْه. اربط عصابة بشكل الرقم ثمانية 8 على قدمَيْه وكاحليَيْه وعصابة ذات طيّبة عريضة حول ركبتيْه، وضع ذراعيه على صدره.
٣ يجب نزع الحوام والساعات... الخ من قبل خمسة مساعدين ثم يجثون على ركبتيْهم اليمى إلى جانب المصاب كما هو مبين بأعلى: ثلاثة في جانب واثنان في الجانب الآخر.

حمل النقالة

- عند نزول درج أو هضبة ووجود إصابة في الطرفين السفليين أو عندما يشكو المصاب من هبوط الحرارة.
- أثناء نقل مصاب إلى جانب أو أسفل السرير.
- عند إدخال مريض إلى سيارة إسعاف.

بعد وضع المصاب على النقالة يجب على الحاملين أن يأخذوا أماكنهم في نهايات النقالة. ويتطلب حمل النقالة وجود شخصين مدربين على الأقل، والمسؤول عن المصاب يجب أن يكون دائماً من جهة الرأس. وفي حال وجود عدد من المارّة يجب الاستفادة منهم للمساعدة في حمل النقالة وتخفيف الحمل على الآخرين. ومع ذلك يجب وضع حامل مندرّب في كل نهاية من نهايتي النقالة. وفيما عندا الحالات التي يكون بها المصاب مصدوماً، يجب المحافظة على الرأس أعلى من القدمين، لذلك فالقاعدة العامة عند حمل أي مصاب هي أنه يجب البدء بحمل القدمين؛ على أن هنالك بعض الاستثناءات:

■ عند صعود درج (سلم) أو هضبة على ألا تكون هنالك إصابة في الطرفين السفليين.

الرفع من قِبل أربعة حاملين



١ يجب على جميع الحاملين أن يجلسوا القرفصاء مع المحافظة على ظهورهم قائمة، وأن يقبضوا على شماسك النقالة بأيديهم بحيث تنحج راحتهم نحو الداخل. وعند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، ينهض الجميع دفعةً واحدةً ممسكين النقالة بأذرع مستقيمة مع المحافظة على التوازن.

- ٤ يجب على فريق الاثنيس أن يضع أيديه على الجانب الأبعد للمصاب. بعد إعطاء الأمر من قِبل ممسك الرأس يجب عليهما إدارة المصاب نحوهما مستعملين طريقة درجحة جذع الشجرة، وأن يرفعا لدرجحة تسمح لفريق الثلاثة بإدخال أذرعهم تحت المصاب حتى المرافق.
- ٥ يجب على فريق الاثنيس تحفض المصاب على أفراج فريق الثلاثة وبعد ذلك إدخال أذرعهم تحت المصاب بين المساعدين ٢ و ٤ والمساعدين ٤ و ٦.

لا تصالخوا أيديكم ولا تتناسكوا.

- ٦ عند سماع أمر المُمسك بالرأس ارفعوا المصاب بلطف وبشكل متساوٍ يكفي لوضع النقالة.
- ٧ يجب وضع نقالة مهيأة تحت المصاب من قِبل مساعدين آخرين.
- ٨ أزلوا المصاب معاً بلطف فوق النقالة بحيث يكون رأسه خارجاً قليلاً عن عارضتها العلوية، ثم اسجوا أيديكم بحرص.



- ٢ عند إعطاء الأمر «انقذ» تحركوا معاً بادئين بالقدم الأقرب للنقالة وسرّوا بحطى قصيرة ثابتة على كاحل باطن القدم لتحاكي اهتزاز النقالة.
- ٣ عند الوصول إلى سيارة الإسعاف أزلوا النقالة بحركة جماعية وبلطف وعلى نفس المستوى إلى الأرض بصورة يكون فيها رأس المصاب إلى جهة السيارة.

اجتياز أرض وعرة (غير مستوية)

يجب، إن أمكن، أن يحمل أربعة حاملين النقالة عند اجتياز أرض وعرة. تُثبت المصاب على النقالة بواسطة حزام أو عصابات ذات طيات عريضة قبل أن تبدأ بالمشي، وحافظ على النقالة مستوية بقدر الإمكان. يمكن الوصول إلى ذلك إذا عدّل كل حامل ارتفاع النقالة بالنسبة إليه.

إذا كان الحاملون الأربعة يجتازون أرضًا وعرة جدًا وبمسافة قصيرة، فعليه أن يقفوا على جانبي النقالة ووجوههم نحو الداخل، وأن يقبضوا بيد على طرف العمود ويضعوا الثانية على بُعد ٧٥ سم تقريبًا من الطرف. ثم يتحركوا بخطى جانبية لا بخطى متصالية.



كيفية اجتياز سور

تجنب دائما اجتياز الأسوار، إذا أمكن، حتى ولو اضطرت لحمل النقالة مسافة أطول. أما إذا لم يكن هنالك فجوة فاتبع الطريقة المبينة أدناه.



على جميع الحاملين أن يرفعوا النقالة مرة أخرى، وأن ينقلوها إلى الأمام حتى تقترب التعلتان الخلفيتان من السور. ثم يجتاز الحاملان الباقيان السور كل واحد على حدة بينما يثبت الآخرون النقالة. وفي النهاية أخفضوا النقالة إلى الأرض ثم حملوها بالطريقة المعتادة.

أخفضوا النقالة أمام السور ودوروا نحو الوراء ثم ارفعوا النقالة وضعوها فوق السور على أن تصح التعلتان الأماميتان بعد السور.

يجب على الحاملين من الأمام اجتياز السور كل واحد على حدة بينما يثبت الآخرون النقالة.

نقل النقالة من مستوى لآخر



يجب على أحد الحاملين الصعود إلى المرتفع حيث يستعد لتلقي النقالة بينما يقوم الآخرون بدفعها نحو الأمام.

يقف الحاملون جميعًا إلى جانبي النقالة كما هو مبين عند اجتياز أرض وعرة (انظر الصفحة المقابلة). ثم يرفعون النقالة حتى تصح على مستوى قمة المرتفع ويضعون قدم النقالة على المرتفع.



فيما النقالة تُدفع إلى الأمام يمكن لحامل ثانٍ أن يضعه إلى المرتفع، ويجب دفع النقالة إلى المرتفع حتى تصح نعلناها الخلفيتان عليه. وفي هذه المرحلة على الحاملين في الحلف الصعود إلى المرتفع. عند ذلك يصبح بإمكان الحاملين الأربعة حمل النقالة بالطريقة العادية.

تحميل سيارّة الإسعاف

قليل من سيارات الإسعاف يشتمل على أسيّرة مصمّمة خصيصاً لها، وهي ذات سكة تنطبق عليها تعلات النقالة العادية. ويحتاج تحميل هذه السيارة إلى أربعة أشخاص: واحد يقف داخل السيارة ويستعد لتوجيه النقالة، بينما يقف الثلاثة الآخرون واحد في كل جانب من جانبي النقالة، والثالث في مؤخرتها استعداداً للرفع. وإذا كانت السيارة تحتوي على سريرتين ابداً بتحميل الأسيّر أولاً.



٢ ارفعوا السرير المتحرك معاً إلى الارتفاع المطلوب ورتّبوا السرير على السكة وادفعوا إلى داخل السيارة من ناحية الرأس أولاً.

١ لتحميل سرير متحرك في سيارة الإسعاف يجب على شخصين أن يأخذا مكاتبيهما على جانبي السرير المتحرك.

تفريغ سيارّة الإسعاف

بمسك أحد الحاملين بالمقبضتين الخلفيتين بينما يمسك الثاني بالمقبضتين من جهة الرأس وهو داخل السيارة. ويقوم الحامل الموجود في الخلف بسحب النقالة (أو السرير المتحرك) بلطف، وفيما يتم سحبها يسدها حاملان، واحد من كلي جانب ويسيران يخطي جانبية حتى خروج نهايتها من السيارة. ثم ينزل الحامل الموجود داخل السيارة ويمسك بالمقبضتين عند الرأس ويساعد في خفض النقالة أو السرير المتحرك إلى الأرض.



الولادة الطارئة

قد تضطر لتقديم الإسعاف الأوّلي لامرأة حامل في حالتين: الإجهاض والولادة. ففي هاتين الحالتين يجب عليك طلب

معوثة الخبير بأسرع وقت ممكن، وأن تكون على استعداد للاستجابة إذا أصبح ذلك ضرورياً.

الإسقاط

الإسقاط أو «الإجهاض العفوي» هو إسقاط الجنين أو الحمل في أي وقت قبل الأسبوع الثامن والعشرين (٢٨) بعد بداية الحمل. وسببه عادة شذوّه أو موت الجنين، لذلك فهو آلية واقية لمنع النمو الكامل لطفل غير سويّ وولادته. إن ٢٠ بالمئة من جميع حالات الحمل تنتهي بإسقاط، ومع أن بعض النساء يتعرضن إلى «خطر حدوث الإجهاض» وينجم عنه نزف مهلي بسيط فإن الإسقاطات التامة تتضمن دائماً الخطر الحقيقي للنزف المهلي الحاد. والإجهاض الناقص خطر، لأن نتاج الحمل ينجس في الرحم ويؤدي إلى نزف شديد.

الأعراض والعلامات

- النزف المهلي (انظر صفحة ٨٠) وإذا كان شديداً قد تكون هناك أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنج في أسفل البطن أو منطقة الحوض، وقد تكون شديدة.
- خروج الجنين وغيره من نتاج الحمل.

الهدف

طمأنة المضايقة وتقوية معنوياتها والعمل على نقلها إسعافاً إلى المستشفى.

المعالجة

١ طمئن المضايقة واعمل على تهدئتها. وأرقدتها وأبق رأسها وكفّتها مرفوعة وركبتيها مشبّتين قليلاً ومسودتين بوسادة أو بطانية.

٢ تحقّق من نضها (انظر صفحة ٨٥) وسرعة تنفسها (انظر صفحة ١٢).

٣ ضع رقادة صحية أو منشفة نظيفة على مهبلها.

٤ احتفظ بأي مواد من نتاج الحمل للفحص الطبي.

٥ إذا كان النزف متواصلاً وشديداً خفّف آثار الصدمة بالمعالجة الموصوفة على الصفحة ٨٦، وإذا كانت المرأة مستلقية على مزبّر، ارفع القسم السفلي منه بمقدار ٣٠ - ٤٥ سم.

٦ اعمل على نقلها بسرعة إلى المستشفى.

الولادة

قد يبدأ المخاض لدى المرأة فجأة في وقت ومكان لا تكون فيهما قادرة على وضع تدابيرها من أجل الولادة موضع التنفيذ. وبعض النساء لا يقمن بأي استعداد أصلاً. ومن الأهمية بمكان أن نتذكر أن الولادة عملية طبيعية، وأن أكثر الولادات لا تهدد حياة أي من الأم أو الطفل. وفي أكثر الحالات هنالك متسع من الوقت لتأمين النقل إلى المستشفى أو طلب مساعدة الطبيب أو القابلة. وعلى كل

حال فمن الأمور الأساسية أن تفهم ماذا يمكنك أن تعمل وما يجب عليك ألا تعمل قبل مجيء المساعدة الخيرة. ففي الولادة الطبيعية يخرج رأس الطفل أولاً، ولكن من النادر أن يكون وضع الطفل في الرحم متكوّناً فيخرج المقعد (مجيء مقعدّي) أولاً، مما يستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً. فإياك ومحاولة تأخير الولادة بأية طريقة من الطرق. افصح المجال أمام الولادة لتتم دون أن تتدخل حتى خروج رأس الطفل.

الاستعداد للولادة

أرقد الأم في وضع نصف الاستلقاء وركبتها مرفوعتان ورأسها وكتفها مسنودة بشكل مريح. واطلب منها خلع الملابس التي قد تعيق الولادة. ضع كمية من القطن أو الكتان أو أي قماش مناسب تحت أليتها للتدفئة ولامتصاص أي مفرزات. عطفها بالبطانيات أطول مدة ممكنة. اطمئني بثانية ثلاث طيات ولقها بقماش لكي تصنع منها غطاء تضعه فوق نصف جسمها العلوي أثناء الولادة.

قد تكون الأم المنظرة عصبية ومهتاجة. حاول إدخال الهدوء والطمأنينة إلى قلبها. هنيئ لها جوًا حاميًا وهادئًا واطلب مساعدة النساء من الأهل أو الحيران. وقد يطلب الأب الحضور.

قم بحفظ السرير أو الأريكة أو الأرض بتعطينها باليلاستيك أو القماش أو المناشف أو الحرائد. وإذا لم تكن الأم في بيتها أو بالقرب من سرير فإنها تستطيع أن تأخذ وضع نصف الاستلقاء على الأرض أو على مقعد سيارة أو أي مكان مسطح، وفي الأمكنة العامة اطلب من الموجودين أن يقفوا وظهورهم إلى الأم لحجبها عن الأنظار.

من أجل الولادة

املا بعض الأباريق بالماء الساخن، وأحضِر حوضًا نظيفًا وكيشًا من اليلاستيك أو الورق المنين لوضع المساح المنسوخة الح. أحضر مقشًا كليل الرأس وثلاث قطع من الحيط بطول ٢٥ سم لكل واحد في حال احتجت لقطع الحبل السري. اغسل المقص والحيط لمدة عشر دقائق أو انقعها بالكحول الميثيلي لمدة عشر دقائق. يحتاج الأمر أيضًا لضمادات معقمة (انظر صفحة ١٧١) لتضميد الحبل بعد قطعه.



من أجل الطفل

تأكد من وجود شكل من أشكال التدفئة إذا أمكن. وأعد منهدًا مرشحًا من سلة أو خراج (جارور) أو صندوق، وهنيئ بثانية أو شملة أو منشفة لللف الطفل.



مراحل الولادة

تقسم الولادة إلى ثلاث مراحل:
■ المرحلة الأولى: اتساع عنق الرحم.

■ المرحلة الثانية: ولادة الطفل.
■ المرحلة الثالثة: خروج الحلاص (المشيمة).



المرحلة الأولى

إن أول دلالة على بدء المخاض هي أن الأم تلاحظ ألمًا شبيهًا بالمنغص في بطنها أو وجعًا في أسفل الظهر. وإن «علامة» من المخاط الدموي قد تدل على أن عنق الرحم قد أخذ يتسع وأن السدادة المخاطية قد سقطت. في هذه المرحلة يتقلص الرحم كل ١٠ - ٢٠ دقيقة موسعًا عنق الرحم. قد تدوم هذه المرحلة من ١٢ إلى ١٤ ساعة بالنسبة للوليد الأول، ولكنها تصبح أقصر في أي حمل لاحق. وفي نهاية المرحلة الأولى تصبح انقباضات المشيمة بالمنغص أطول وأقوى وأكثر. وتنبثق «المياه» مشيرة إلى أن الكيس العشائي الذي يحتوي على السائل السلوي (الأمنيوسي) والذي يحمي الطفل قد تمزق. وقد يخرج السائل بصورة مفاجئة بالرغم من أنه في بعض الأحيان لا يلاحظ إلا بعض السيالان الخفيف. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يدل ذلك على أن المرحلة الثانية للولادة قد بدأت والطفل في طريق الخروج والأم بحاجة للمساعدة. ويجب أن تتخذ الاستعدادات لولادة طارئة.



المرحلة الأولى المبكرة

توقّي العدوى

إن انعدام النظافة المطلقة قد يعرّض حياة الأم والطفل للخطر. يمنع أي شخص مصاب بالزكام أو بالتهاب في الحلق أو يعقوبة في اليدين من المساعدة في الولادة. يجب عليك وعلى مساعدك لبس الأقنعة، فإذا تعذّر وجودها تستطيع ارتجالها بواسطة ظي مناديل يد نظيفة ووضعها حول وجهك. وإذا كان بإمكانك غسل يديك وأظافرك ومساعدتك غسلًا كاملاً بالماء الجاري لمدة عشر دقائق. لا تمشّط يديك، فإذا اتسختا اغسلهما من جديد وتنفس الطريقة. وبعد انتهاء الولادة، عندما تصبح مساعدتك غير مطلوبة، اغسل يديك جيّداً.



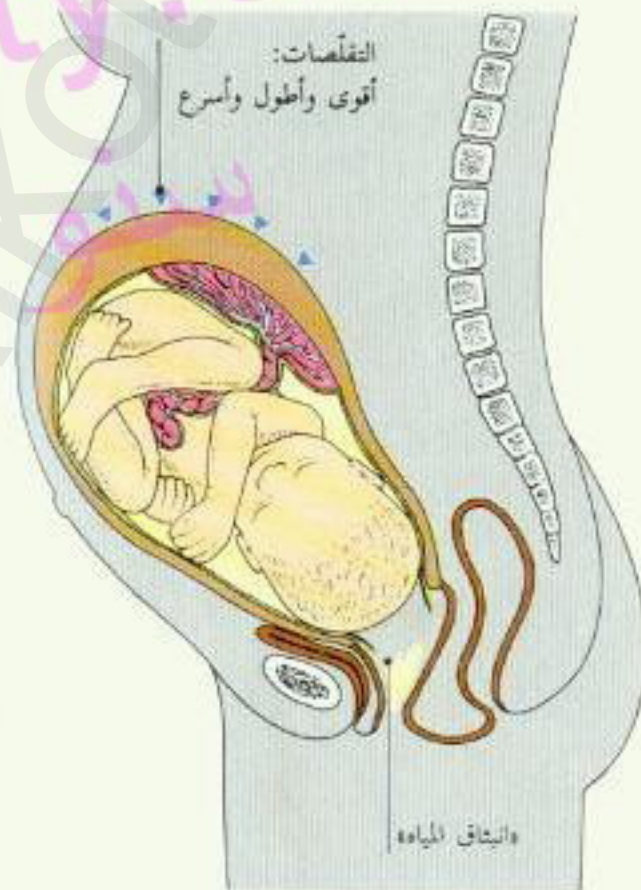
المَرَحَلَةُ الثَّانِيَّةُ

في هذه المرحلة يولد الطفل، وهي على العموم تدوم مدة ساعة تقريباً في الولد الأول، وقد تكون أقصر في الولادات التالية.

لا تحرك الأم. حافظ على هدوئك وإذا لم تُستدع سيارة إسعاف أرسل فوراً من يستدعيها وأعطه التعليمات لكي ينقل مركز الإسعاف تفاصيل عن مرحلة الولادة التي وصلتها الأم مع اسم المستشفى الذي حجزت فيه مكاناً وعن العنوان الموجودة فيه الآن (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

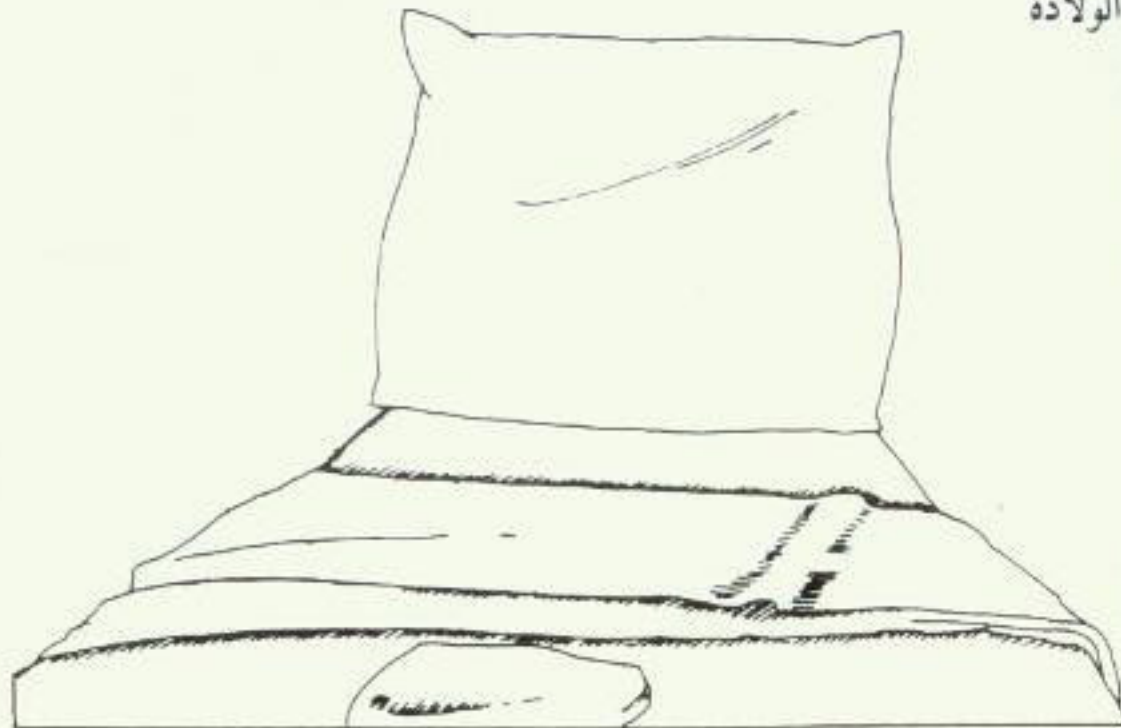
يجب تشجيع الأم على الإمساك بركبتَيْها أثناء التقلّصات وعلى خشي رأسها إلى الأمام وحسّ نفسها ثم الدفع إلى أسفل وبعد ذلك الاسترخاء بين التقلّصتين. تصبح التقلّصات أقوى وأطول وأكثر (كل دقيقتين إلى ثلاث دقائق).

في النهاية يتمدد العجان (الأنسجة الواقعة بين المهبل والشرج) ويظهر انتفاخ وشاهد رأس الطفل في النهاية السفلية لقناة الولادة. وهذا يعني أن ولادة الطفل أصبحت وشيكة.



المرحلة الثانية المبكرة

إجراءات الولادة



إذا كان على وجه الطفل غشاء، انزعه بتعزيقه بواسطة أصابعك، وتفحص ربة الطفل لتتأكد من عدم وجود الحبل السري حولها.

أشدّ الرأس وهو يبدأ بالظهور من النهاية السفلية لقناة الولادة وأمسك برفادة نظيفة وضّعها فوق الممر الخلفي (الشرج). وإذا خرج شيء من الأمعاء امسحه من الأمام للخلف لكي تتحاشى تلويث قناة الولادة. استمر في سيد رأس الطفل أثناء كل تقلّصة إلى أن يمرّ عرض قسم من الرأس (الشرج) من خلال النهاية السفلية لقناة الولادة. واطلب من الأم أن تتوقف عن الدفع وأن تفتح فمها وتلهث.



٢١١ يدور رأس الطفل ويتجه نحو الجانب. استرخ لهذه الحركة بأن تتم بشكل طبيعي وأنت تقوم بتشدّ الرأس.

٢١٠ أسيد رأس الطفل بلطف أثناء خروجه وثبته لمنع من الاندفاع للحارج.



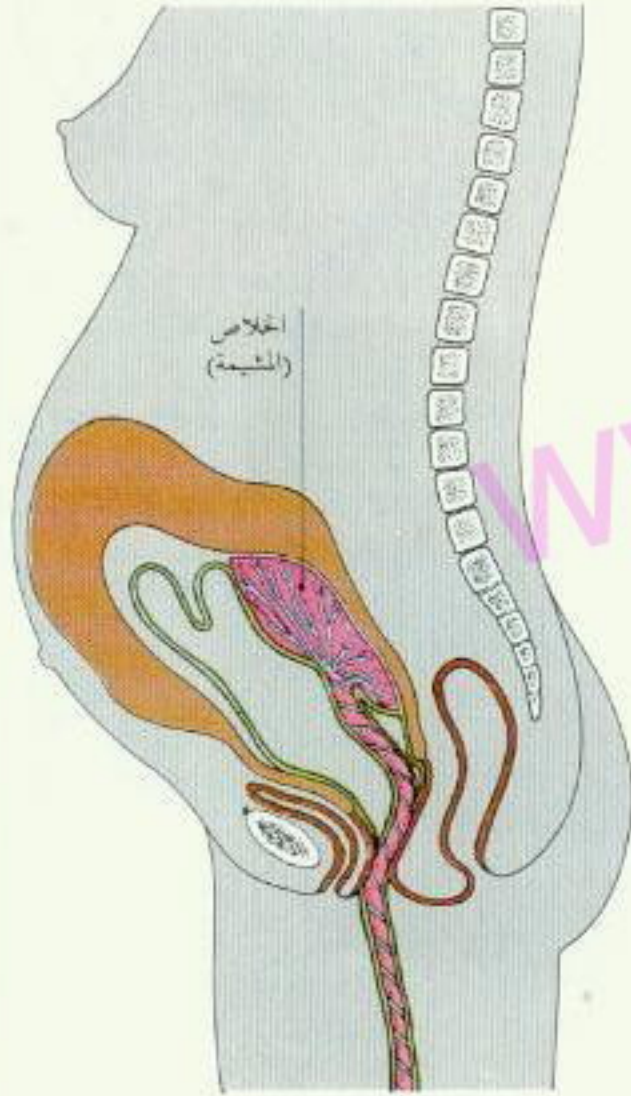
٨ لفتَ الطفل بشيء ناعم ودافئ، وأرقدته على جنبه بحيث يكون رأسه محفوظاً لكي يترج أي سائل أو مخاط من الفم والأنف.
٩ إذا لم يستجب الطفل قم بالعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

لا تضغع الطفل.

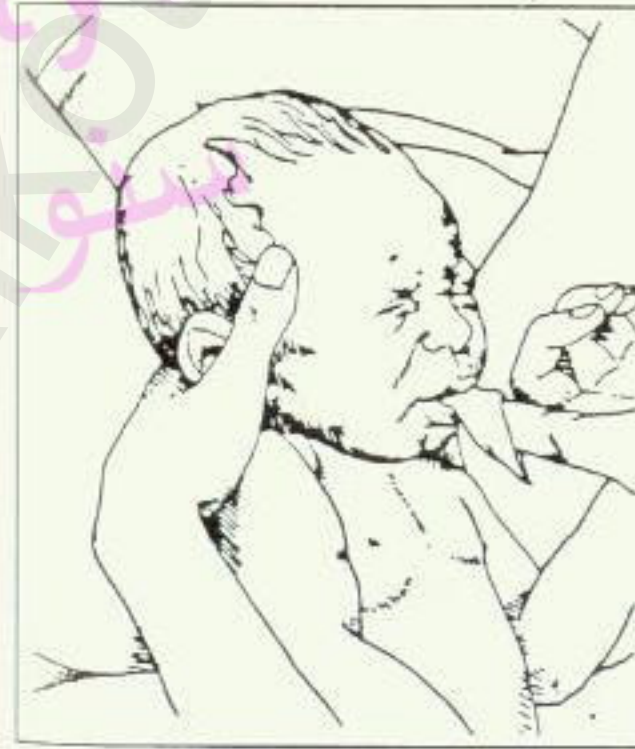
المَرحَلَة الثَّالِثَة

بين ١٠ دقائق و ٣٠ دقيقة بعد ولادة الطفل يجب أن يفصل الخلاص (المشيمة) عن رحم الأم. فعندما يكون على وشك أن يطرد تشعر الأم بتقلص خفيف. شجعها على حبس نفسها ودفع الخلاص إلى الخارج. وقد تجد ذلك أسهل إذا كانت مستلقية على ظهرها مرفوعة الركبتين ومباعدة بينهما. لا تشحب الخلاص أو الحبل أثناء الطرد، ولا لزوم لفصل الخلاص عن الحبل إذ لا خوف من تركه حتى وصول العون الطبي. حافظ عليه بعيداً عن الشمس والأفضل في كيس من البلاستيك، لأنه سيفحص عند وصول الأم إلى المستشفى لتتأكد من أنه تام، فحتى إذا ما بقيت قطعة صغيرة لم تخرج يمكن أن تسبب مضاعفات كثيرة للأم فيما بعد.

بعد طرد الخلاص، نظف الأم وضع رفاة صحية أو مشقة نظيفة فوق المهبل، ووفر لها الراحة الممكنة وشجعها على أن تستريح. النزف الخفيف شيء طبيعي، ومن النادر حدوث نزف شديد. فإذا حدث، تذكّر أن المساعدة الحيرة في طريقها إليك لذلك حافظ على هدوئك. قم بتدليك بطن الأم تحت السرعة لتسبب انقباض الرحم الذي يأخذ في التصلب عندما ينقبض، ومع ذلك واصل التدليك حتى وصول المساعدة الحيرة. ولتخفيف التقدمة في حال ظهورها عاليج الأم كما في صفحتي ٨٠ و ٨٦.



٦ مع سد جسم الطفل ارفعه إلى أعلى فوق بطن أمه وخارج قناة الولادة، وتجنب جذب الحبل السري.



٧ ضع الطفل (وهو لا يزال متصلاً بأمه بواسطة الحبل) بين فخذَيْها، ونظف فمه بواسطة ماسحة وسيديا بشكل طبيعي بالصراخ. أمسك الطفل بعناية فائقة لأنه يكون زليغاً.



٤ استمر في سد الرأس ثم انفضه إلى أن تظهر الكتف العلوية من قناة الولادة.



٥ ارفع إلى أعلى لكي تسمح بخروج الكتف السفلية من قناة الولادة.

تدبير أمر الحبل السري

في كثير من الأحيان لا ضرر من بقاء الحبل السري متصلاً بالطفل حتى وصول المساعدة الخيرة أو حتى وصول الأم والطفل إلى المستشفى. فإذا كان الحبل قصيراً جداً أو تأخر النقل إلى المستشفى فعندها يصبح قطع الحبل ضرورياً. انتظر حتى خروج الخلاص أو حتى توقف نبضان الحبل أو لما بعد الولادة بعشر دقائق على الأقل.



ضع ضماداً معقماً فوق نهاية القص على بطن الطفل.



بعد القطع بعشر دقائق عاين الحبل لتتأكد من عدم وجود نزف. اربط القطعة الباقية من الحيط حول الحبل على بعد ١٠ سم من بطن الطفل.

ضمّد الحبل مرة أخرى بضماد معقم، وثبته بواسطة الكريب أو عصاية ذات طيّة عريضة أو منديل مطوي حول بطن الطفل.

إذا لم يتوافر ضماد معقم، لا تربط أي شيء حول الطفل.

إذا لزم قطع الحبل قبل خروج الخلاص، غطّ نهاية الحبل السري المتصلة بالخلاص بواسطة ضماد معقم.

تنبيه

احفظ دائماً الخلاص لكي يمكن فحصه فيما بعد.



استعمل الخيطين المهتابين (انظر صفحة ٢٠٩) لربط الحبل ربطاً قوياً في مكانين على بُعد ١٥ سم و ٢٠ سم من بطن الطفل. فإذا لم تكن العقدة الأقرب من الطفل مربوطة ربطاً قوياً فقد ينزف الطفل حتى الموت بعد قطع الحبل.



٢ اقطع الحبل بين الربطتين بواسطة المقص المعقم.

ملاحق

بيان المراقبة

تقييم الاستجابة (ضع علامة ✓ في حال نعم)

التاريخ

الاسم

الوقت

الوقت	الاسم	التاريخ	
العيان تفتحان	يشكل عفوي للكلام		
	للألم		
	لا توجد استجابة		
الحركة	مطيع للأوامر		
	للتنبيه المؤلم		
	لا توجد استجابة		
الاستجابة للكلام	عادية		
	مضطربة		
	كلمات غير ملائمة		
	أصوات غير مفهومة		
النض (عدد النبضات في الدقيقة)	لا توجد استجابة		
		١٢٠ - ١١١	
		١١٠ - ١٠١	
		١٠٠ - ٩١	
		٩٠ - ٨١	
		٨٠ - ٧١	
		٧٠ - ٦١	
		٦٠ - ٥١	
	التنفس (عدد مرات التنفس بالدقيقة)		٥٠ - ٤١
			٤٠ - ٣١
		٣٠ - ٢١	
		٢٠ - ١١	
		١٠ - ١	

التنفس الاصطناعي اليَدَوِيّ

في بعض الأحوال لا يمكن استعمال التنفس الاصطناعي من القم للقم، وذلك في مثل الأحوال التالية:

- إذا كانت هنالك إصابات شديدة تشمل قم المصاب وأنفه.
- إذا كان المصاب محصوراً ووجهه متجه إلى أسفل.
- حالة تسمم (انظر صفحة ١٥٢) حيث يمكن أن ينتقل التلوث حول قم المصاب إلى المسعف الأولي كالمواد الأكلية والسيانيد مثلاً.
- إن طريقة هولغز نيلسن هي طريقة يدوية ولكنها أقل فعالية من طريقة القم للقم. لا يمكن استعمالها في حال وجود إصابات شديدة في المذراعين أو الصدر، وهي عمارة عن القيام بالضغط على الصدر من الورا لإخراج الهواء من

طريقة هولغز نيلسن

هي أفضل طريقة للتنوية الاصطناعية بعد التنفس من القم للقم لأنها تُشفي مسلك الهواء مفتوحاً عندما يكون وجه المصاب متجهاً إلى أسفل، ومع ذلك لا تستطيع إجراء



١ يُسجى المصاب على سطح مستو صلب وتوضع ذراعاها أبعد من رأسه ويدها الواحدة فوق الأخرى تحت رأسه. ويُدار الرأس نحو إحدى الجهتين ويوضع الخد على اليد العلوية. أميل الرأس إلى الخلف وباعد بين الفكين بشكل يجعل مسلك الهواء مفتوحاً.



٢ اركع على ركبة واحدة بجانب رأس المصاب بحيث تكون قدمك الأخرى موازية للمروة مرفقه. ضع يديك على ظهره في قمة لوحى الكتفين، على أن يكون الإبهامان على جهتي العمود الفقري.



٣ املى إلى الورا وأنت تزلق يديك إلى أعلى والخارج على طول ذراعي المصاب وأمسك بهما فوق المرفق تماماً. ارفع الذراعين إلى أن تشعر بمقاومة وضغط في الكتفين لمدة ثلاث ثوانٍ، وهذا يحدث شهيقاً لدى المصاب.

لا تتابع بالشد.



٤ انخفض ذراعي المصاب وازلق يديك إلى أن تصلا إلى الظهر مرة أخرى وكرّر الدورة، ثم أعد هذا التتابع بشكل متواتر ١٢ مرة بالدقيقة، على أن تدوم كل دورة من التوسع والضغط مدة خمس ثوانٍ.



٥ بمجرد بدء المصاب بالتنفس ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) إذا أمكن.



٦ أبق مرفقتك مستقيمتين وامل إلى الأمام حتى تصح ذراعاك قائمتين تقريباً. قم بضغط ثابت لمدة ثلاثين ثوانٍ مما يحمل المصاب على الرفير.

لا تضغط ضغطاً قوياً لأنك قد تؤذي الرئتين والأعضاء الداخلية.

الضداع، ١٦٣
الضدن:
الاحتراق (الأسفكسيا)، ٤٢
الانبعاث، ١١٤، ٥٤
التفس الاصطناعي اليدوي، ٢١٦ - ٢١٧
الحروق الثالثة، ٧٦ - ٧٧
الضغط الخارجي على الصدر، ١٧، ١١٠، ٢٠ - ٢٣
الخص في حالة طارئة، ٣٦
الكسور، ١١٤
الزوف الداخلي، ٦٦
الضدعة:
الأسباب، ٦١، ٨٢، ١٥٧
الاستعدادية، ١٥٧
إصابات الهرس، ٨١
الحروق، ١٣٥
العلامات، ٨٦
المعالجة، ٨٦ - ٨٧
الضرع، ١٠٢ - ١٠٣
الضمامات، الأوردة، ٢٧، ٧٥

ضربة الحرارة، ١١٩، ١٥٠
الضربة على المعدة، ٥٨
الضغط الشطر على الزوف، ٢٨ - ٢٩، ٦٢ - ٦٣
ضغط الحرقف، الاحتراق (الأسفكسيا)، ٤٤
الضغط الخارجي على الصدر، ١٧، ١١٠، ٢٠ - ٢٣
ضغط الدم، الارتفاع، ٨٤، ٩٢
الضغط على البطن، الشرق، ٤٨، ٥١ - ٥٢
الضمامات، ١٦٩ - ١٧٣
الأجسام الغريبة في الحروق، ٦٤
الحروق السطحية، ٦٥
حفة الإسعاف الأولي، ١٨٧
السيطرة على الزوف، ١٨، ٦٢ - ٦٣
الفاش، ١٧٢
كيس من الثلج، ١٧٣
اللاصقة، ١٧٠
اللاصقة الصامدة للدم، ١٧٠
المرحلة، ١٧٢
المعقد، ١٧١
انظر العصاب أيضًا

طيلة الأذن، التمرق، ٧٠
الطحال، ٦٩

طريقة رجل المطافئ في حمل الأشخاص، ١٩٠
طريقة السحب، حمل المصاب، ١٨٩
طريقة الكرسي، حمل المصاب، ١٩٢
طريقة المهد، حمل المصاب، ١٨٩
طريقة هولغر ليس، التمس الأشخاص اليدوي، ٢١٩ - ٢١٧
الطعام:
التسليم بالطعام، ١٥٤
الشرق، ٤٨
الطوق، كسور العنق، ١٢٧

الظنوب، ١١٦، ١٢٠
الظهور والكتفين، حمل المصاب على، ١٨٩

العاصف، ٦٣
العدي:
الولادة الطارئة، ٢١٠
العصاب، ١٧٤ - ١٨٥
التحقق من دوران الدم، ١٧٥
حفة الإسعاف الأولي، ١٨٧
ذات العنق الشقيقة، ١٧٧
ذات العنق العريضة، ١٧٧
الركبة، ١٨٤
التشنج الأوتية، ١٨٥
الشريط اللاصق، ١٧٢
قوة الرأس، ١٨١
القدم، ١٨٠، ١٨٤
التفاط، ١٧٤، ١٨٢ - ١٨٣
التثنية، ١٧٤، ١٧٦ - ١٧٩
المرض، ١٨٤
الغطاء، ١٨٢
المعلقات، ١٧٨ - ١٨٠
من الحرق، ١٨٢
الوضع، ١٧٤
اليد، ١٨٠، ١٨٤
انظر الضمامات أيضًا

الغاز:
التسربات، ١٦٨
التلامس، ٣١
المواد اعتيادية السائلة، ١٥٧
العرق، الاحتراق والأسفكسيا، ٤٤
العضروف، ١٣٠

الفن، ١٣٠
الأرنج، ١٣٠
السوي، ١٣٠
الشمقي، ١٣٠
الفندي، ١٣٠
الفحص، في حالة طارئة، ٣٣ - ٣٧

التشنج، ١٣١
العظام، ١١٦، ١١٨ - ١١٩، ١٢٠
الخص في حالة طارئة، ٣٦
فرط الحرارة، ١٢٩ - ١٥٠
فرط سكر الدم، ١٠٥
الفتل:
الأماني، ١٥٤
التشنج، ١٥٤
الفتل المنعكس، ٩٣
فقد الوعي، ٩٣ - ١٠٥
الاحتلاجات، ١٠٤
الارتجاج، ٩٨ - ٩٩
إصابات الرأس، ٩٨ - ٩٩
إصابات العمود الفقري، ٩٦ - ٩٧
الإغماء، ٨٨ - ٨٩
التعرق، ٩٤ - ٩٥
تنظيف مسلك الهواء، ١٥
التفس فظا لقم، ١٠، ١٦، ١٨ - ١٩، ٢٢ - ٢٣
الجهاز العصبي، ٩٣
الداء السكري (مرض السكر)، ١٠٥
الشكر، ١٥٦
الشرق، ٤٩، ٥١
الشرخ، ١٠٢ - ١٠٣
ضربة الحرارة، ١٤٩، ١٥١
الضغط الخارجي على الصدر، ١٧، ١١٠، ٢٠ - ٢٣
فح مسلك الهواء، ١٠، ١٦، ١٨ - ١٩
التسربات، ٣٧، ٩٥
المعالجة، ٩٤ - ٩٥
وضع الإفاطة، ١٠، ٢٤ - ٢٥
الفتلات، ١٢٤
الخص في حالة طارئة، ٣٥
انظر إصابات العمود الفقري أيضًا
الفتل، الكسور، ١٢٢ - ١٢٣

الحروق، ١٤٠
الخص في حالة طارئة، ٣٤
لسع الحشرات، ١٦١
المواد الغريبة، ٣٤
الزوف، ٧٢

٥٨
الغصين، ٦١
الغبريوجين، ٦١، ٨٤

القدم:
التشنج، ١٣١
العصاب، ١٨٠، ١٨٤

عضة الضفيع، ١٤٨
الكسور، ١٢١
الفرحة المعدية، ٦٦
الترقعة العظمية، ١٠٨، ٣٧
القرنية، ١٣، ١٤٤
الفشيرة، ١٤٥
الفتل، الكسور، ١١٤
الفتطان، ١٢٨
القلب:
اضطرابات الدورة الدموية، ٨٤
دوران الدم، ١٣، ٢٦
الشرايين التاجية (الإكليلية)، ٨٥، ٨٦، ٩٠
الصدمة، ٨٦ - ٨٧
الضغط الخارجي على الصدر، ١٧، ١١٠، ٢٠ - ٢٣
نسر القلب، ١٢، ١٣

الكاحل (الزروع):
الانزابات، ١٣٣
الخص في حالة طارئة، ٣٦
الكسور، ١١٦ - ١١٧

الجهاز العصبي، ١٥١
دوران الدم، ٢٦
الكف، الفحص في حالة طارئة، ٣٦

التسليم، ١٥٦
الشكر، ٤٩، ١٥٦
الكدمات، ٦٧، ٦٠، ٥٩
الكرسي الحامل، ١٩٣
كرسي المتعددين، حمل المصاب، ١٩٣
كريات الدم البيضاء، ٨٤
كريات الدم الحمراء، ١٣، ٨٤، ٨٥
الكرار، ٦٨

١٠٦ - ١٢٣
الأضلاع، ١١٤
الأعراض والعلامات، ١٠٨
الأنواع، ١٠٨
التجويد، ١٠٩، ١١٧، ١١٩
الترقوة، ١٠٦، ١١١
الحجامة، ٣٥، ٧٠، ٧١، ٩٨
الحوص، ١١٠، ٩٩ - ١٠٠، ١٠١

١١٥
لسان، ١١٦، ١١٦ - ١٢١
العقد (المبراع)، ١١٢ - ١١٣
العمود الفقري، ٩٦ - ٩٧، ٩٧ - ١٢٥، ١٢٧، ٢٠٢

الإصابات الكهربائية، ٥٦
العرق، ٤٥
المبارة، المساعدة في حالات طارئة، ٣٧
وملازمة الهرس، ٨١
المخاض، الولادة الطارئة، ٢٠٧ - ٢١٤
المخدرات، التسليم البدائي، ١٥٥
المخدرات، التسليم البدائي، ١٥٥
المرداف، الزوف، ٥٥

