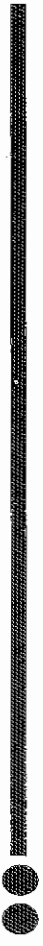
الباب الأول

ماما دكتورة بشرية



الفصل الأول

الإسعافاتُ الأوليـــة

لا تدَعي ثواني قليلةً تُفقِدك مَنْ تُحِبِّين..

دقائقُ وربما ثوانٍ إن لم تسارعي إلى التصرف بذكاء في خلالها، فقد تخسرين عزيزًا أو تتفاقم حالتُه بصورة مُرِيعة.

الإسعافات الأولية.

الأمهات والآباء مُلْزَمون بالإلمام بالإسعافات الأولية حفاظًا على حياة أطفالهم:

يتوجب على أيِّ أبوين الإلمامُ بالإسعافات الأوَّلية للطفل الذي قد يتعرض في سنواته الأولى إلى حادثٍ ما أو مرضٍ مُعيَّنٍ يُهدِّدُ حياتَه مِمَّا يوجب على الأم - خاصةً - التعرفَ عليها وعلى الكيفيةِ التي تنقذ حياة طفلها وتخفف آلامه إلى حين وصوله للمستشفى إذا لزم الأمر، فلابد أن تكون ملمةً بأسسها الصحيحة؛ كي تتفادى حدوث أي آثار جانبية تؤدي إلى سوء الحالة.

وخصوصًا في ارتفاع درجات الحرارة، والحروق، والتنفس، والتسمم، والكسور، والجروح، والنزيف، ولدغ الحشرات، والغرق، والإسهال الشديد... لحين الذهاب إلى الطبيب، فسوف نعرضها في هذا الفصل، كلٌّ بمفرده.

ارتفاع في درجات الحرارة لدى الطفل:

تبلغ درجة حرارة الجسم الطبيعية نحو٣٧ درجة مئوية، وقد ترتفع ما بين نصف درجة ودرجة واحدة في ساعات النهار، وتهبط إلى أدنى معدل لها في ساعات الصباح الأولى، ولا تقلقي من ارتفاع درجات الحرارة ما لم تصل إلى ٤٠ درجة. هنا فقط يبدأ نظام التحكم فقد فاعليته، ويحدث ارتفاع درجات الحرارة - عادة - بسبب وجود التهاب، فيشعر المريض بالبرد والقشعريرة والحرارة - أيضًا - فضلًا عن العطش، وفقد الشهيَّة، وجفاف الجلد، وألم في الرأس، وتعكر في البول، وشعور بالضجر، وقد يعتريه هذيانٌ أحيانًا وقيء.

فارتفاع درجة الحرارة ما هو إلا رَدُّ فِعل الجسم أثناء مقاومة جهاز المناعة للمواد الخارجية كالجراثيم ومنتجاتها.

قياس درجة الحرارة للطفل

إذا كان بيتك يخلو من الماء فلا يخلو أبدًا من ميزان الحرارة، ويمكن قياس درجة حرارة الطفل إمّا باستعمال ميزان الحرارة السريري أو شريط مؤشر لدرجة الحرارة، وإن كـان الأول هو الأوفر والمتاح، وهو عبارة عن أنبوب زجاجي مملوء بالزئبق في أحد طرفيه وعندما يسخن الزئبق بفعل حرارة الجسم يتمدد ويرتفع عبر الأنبوب، وتمنع ليّة صغيرة فيه من رجوع الزئبق للبصيلة عندما يخرج ميزان الحرارة، ويظل على نفس ما كان عليه بسلّم الحرارة.

ويتم قياس درجة حرارة الطفل بوضع الميزان تحـت إبطـه، وإن كـان الـتحكم ضـعيفًا فالأولى من فتحة الشرج، ولكن بحذرٍ شديد.

أسباب ارتفاع درجة الحرارة:

- على الأرجح يكون الجسد في صراع مع التهابٍ ناتجٍ عن البكتيريا أو الفيروسات، وقد تساهم الحرارة في القضاء على الفيروسات، فهي الطريقة التي يكافح بها جهازُ المناعة بالجسم حالات العدوى مثل الإنفلوانزا، أو حالة عدوى بالأذن.
- ردّ فعل تجاه عقارٍ طبيٍّ أو اللقاح غير التطعيم.
- ضربة شمس ـ مرض تم التقاطه.
- التهاب معين... كالتهاب جهاز البول فهو مؤلم، التهاب اللوزتين مع التهاب الحلق، التهاب بالأذن الوسطى... وغيرها.
- قد تصاحب حالات نمو الأسنان.

دور الأم في تمريض الحالة وخفض درجة الحرارة، هناك أكثر من حالة :-

أولاً : تبريد الحمى متوسطة الشدة (أقل من ٣٩ درجة):

- فدورك من الممكن أن يكون بديلًا عن الأدوية المخفِّضة:

١ - لا تحاولي على الفور خفض حرارة الطفل باستخدام الأدوية؛ إذ من شأن الدواء أن يخفي الأعراض وبالتالي يعوق تحديد السبب.

٢- اجعلي طفلك مرتديًا ملابس خفيفة - نوعًا ما - مع جعل درجة حرارة الغرفة تميل إلي البرودة المعتدلة.

٣- يمكن تشطيف طفلك بماء فاتر (دافئ قليلًا).

٤- تأكدي من أن طفلك يشرب الكثير من السوائل تجنبًا للجفاف؛ لأن الجسد يفقد كمية أكبر من الماء في حالة الحمى.

ثانيًا: تبريد الحمى الشديدة (أكثر من ٣٩ درجة):

وهنا يكون دورُكِ مؤقتًا لحين عرض الطفل على الطبيب.

اعلمي أن كثيرًا من المخفضات لا تُبرد هذه الدرجة، فهي تبدأ عملها بعد أن تصل درجة حرارة الطفل إلى أقل من ٣٩ درجة.

لذلك عليك الآتي:

- كمّادات باردة - نوعًا ما - لا تكون متجمدة؛ حتى لا تصدم الطفل مثل خلع ملابس النصف الأخير من جسم طفلك ووضعه تحت صنبور الماء لمدة ١٠ دقائق، وبعدها تقاس درجة الحرارة، فإن لم يستجب فعليك بحمام كامل لمدة ١٠ دقائق بماءٍ فاترٍ (دافئ).
- الكحول (السِّبرتو) والخَلّ من خواصهما خفض درجة الحرارة.
- وإن وصلت درجة الحرارة إلى ٣٨ أو ٣٨.٥ درجة يمكنك أن تعطيه خافض حرارة حتى الذهاب إلى الطبيب لمعرفة السبب وعلاجه.
- بالنسبة للرُّضع، خافض الحرارة يُستحسن أن يكونَ بالقطَّارة؛ لضمان وصوله كاملًا للطفل.
- خافض الحرارة ليس هو العلاج، ولكن لابد من العرض على الطبيب لمعرفة نوع المرض المسبب لارتفاع درجة الحرارة.

ملحوظة: تقوم الأمُّ بمسح جسم الطفل بالخَلِّ لأنـه مـادةٌ طـائرة، فإنـه يأخـذ الحـرارة ويتبخر، ويحذر مسح جسم الطفل بالكحول في حالة الجديري المائي أو الإنفلوانزا.

صعق الكهرباء:

إذا تعرض أحد أطفالك لصعق الكهرباء فلابد أن تكوني هادئةً؛ حتى لا تتصرفي تصرُّفًا يودي بحياتك أنت وطفلك، واتبعي الآتي:

الخطوات السليمة:

١ - غلق مصدر التيار الكهربائي بإخراج القابس أو سلك التوصيل الكهربائي من صـندوق توزيع الكهرباء. وإذا كان من غير الممكن إيقاف مصدر الكهرباء يجب استخدام أحد الأشياء الجافّة وغير الموصلة للكهرباء (عصا خشبية أو بلاستيكية أو قطعة قماش سميكة وجافة غـير موصلة للكهرباء)، مع تجنب الاقتراب منه لعدة أمتار حينما يكـون مجـاورًا لمـصدرٍ حـيٍّ مـن مصادر الكهرباء.

٢ - حينما يصبح المصاب بعيدًا عن الكهرباء يجب فحص سلامة مجرى التنفس: مراقبة خروج الهواء من الأنف والفمّ وحركة الـصدر إضـافةً إلى فحـص نـبض قلبـه عـبر شرايـين الرقبـة والمعصم.

٣- إذا كان يعاني من حروقٍ يجب القيام بإسعافاتِ الحروق.

٤ - إذا بدت عليه علامةٌ من علاماتِ الصدمة إغماء أو شُحوب الوجـه. يجـب وضـعه عـلى الأرض مع إبقاء الرأس في مستوًى أدنى؛ أي رفع القدمين لوصول الدم وتدفقه للمخ.

الاختناق (انعدام التنفس - الغُصَّة - الشَّرْقة):

من أخطر ما يواجه الآباء والأمهات مثل هذا النوع من المرض الطـارئ، فـالأم مُلزِمَـةٌ بالإلمام بالإسعافات الأولية حِفَاظًا على حياةِ طفلها.

أخطاءٌ شائعةٌ يرتكبها الأهلُ قد تودي بحياة طفلك في اللحظات الحرجة. بكل أسف - كنت أنا واحدة من تلك الأمهات؛ فكانت تصاب طفلتي بحساسية الصدر، وأحيانًا كنت أجدها تختنق ويزْرَقُّ جَسَدُها فآخذها بين أحضاني بضمة عنيفة عساها تشعر بالأمان فتزداد سوءًا، حساسية الصدر سببٌ، ولكن هناك أسبابٌ كثيرةٌ للاختناق لابد من الوقوف على الشائع منها، وما يجب أن نفعله في هذه الحالة.

- في بعض الحالات يختنق الأطفال عند ابتلاعهم لأدواتٍ معدنيةٍ أو مطّاطية، فكيف تتعاملين مع هذه الحالة؟.
- يجب أن تخرجي الطفل للهواء النّقيّ مباشرةً، وتلتزمين عدم الانشغال بوقف مسبّبِ الاختناق والتأكّد من أنه يتنفس قبل كل شيءٍ، وأنّه غيرُ مصابٍ بالاختناق، وتتأكد من التنفس عبر وضع الوجه أو الأذن على فم الطفل للإحساس بتنفُّسه، وإذا ما اكتشفتِ أن الطفل لا يتنفس تُجري له - على الفور - عمليةَ التنفس الصناعيّ، التي يتوجب على المنقذ أن ينفِّذها بدقّةٍ وبسرعة. فالسرعة والدّقّة أهم عاملين لمساعدة المختنق.
- تَفحُّصُ فَمِ المُصاب ومحاولة إخراج ما هو عالقٌ في حلقه، وإذا لم تتمكن من ذلك تعمل على وضع بطن الطفل على راحتي يديها التي تسندها على فخذها لتَشكيلِ أكبر قوة ضغطٍ على بطنه، ومن ثَمَّ تستخدم يَدَها الأخرى لضرب الطفل على ظهره وتحديدًا في منطقة ما بين الكتفين لخمس مرات متتالية، وبعدها تقلبه على ظهره وتضغط على قفصه الصدري بحيث تكون عملية الضغط من الأسفل إلى الأعلى.

وتَجْري عملية التنفس الاصطناعي من خلال وضع فَمِ المُسعِف على أنفِ وفَمِ المريض والإطْباقِ عليهما بشكلٍ كاملٍ، ثم النّفْخُ فيهما لمرتين متتاليتين؛ لتتأكد بعدها من عودة التنفس بشكلٍ طبيعيّ.

وإذا شعر المُسعِفُ بأنّ الطفل لم يعاود التّنفُس - بعد - يُسارع إلى الضغط بيديه على صدره بمعدل ضغطتين كل ثانية لمدة دقيقة كاملة لتحفيز القلب والدورة الدموية للطفل، ثم إعطائه نفسًا آخر. نواصل تكرار الإسعافات إلى حين وصولنا لأقرب مستشفى.

حالات التسمّم التي يتعرض لها الأطفال:

- نتيجةَ شربهم الخطأ لموادّ كيميائية كالمنظفات والمشتقات النّفطية (كيروسين - بنزين

فمن الأخطاء الشائعة عند الأمهات في التعامل مع هذه الحالات دفع الطفل للتقيؤ واستفراغ ما في مَعدته عن طريق إعطائه كوبًا من الماء المخلوط بالملح. وهذا الإجراء يؤذي الطفل؛ لأننا بذلك نعرض المريء والرئتين للأذى مرتين؛ مرة لدى شرب الطفل للمادة الكيماوية، ومرة أخرى لدى عودة المادة للفم عبر استفراغه لها. وكما هو معروف فإن المواد السامّة مثل المنظفات الكيماوية وغيرها من المشتقات البترولية تحتوي على مواد سامة متبخرة تسري في رئتي الطفل وتسبب له التهابًا بالرئة من الصعب معالجته إلا من خلال التنفس الاصطناعي.

الإسعافات الأولية لحالةِ السُّمّ:

ولعلاج حالة التسمم هذه يتوجب على أهل الطفل أن يعطوه كوبًا من الحليب بمقدار نصف كأسٍ إلى كأس؛ لأن مادة الحليب تعمل على تشكيل حاجزٍ من طبقةٍ دهنيّةٍ في المعدة يمنع خروج المواد السّامة، وعودتها عبر المريء لاستفراغها من الفم وهو الشيء الذي نتلافى حدوثه إلى حين وصول الطفل إلى أقرب مستشفى. وفي حالة شُربه للكلور يضاف إلى هذا شربه الماء الكثير والعصائر لتفادي وتقليل تركيز الكلور.

كيف تتصرّف الأم في حالة إقدام طفلها على تناول حبوب الدواء:

هنا الأمر مختلف، فيتوجب على الأم في هذه الحالة مساعدة طفلها على التقيؤ وإخراج ما في معدته وتنظيف فمه من بقايا حبوب الدواء، وهنا من الممكن تقديم كأس من الماء المالح للطفل لمساعدته على الاستفراغ، وبعد ذلك نسارع لنقله إلى أقرب مستشفى.

- لابد من الاحتفاظ بعلبة الدواء أو السائل الذي تناوله الطفل، وإحضارها إلى المستشفى.
- إذا كان السّمُّ غيرَ معروف يتم الاحتفاظ بالقيء في وعاءٍ نظيفٍ يُحضَرُ إلى المستشفى.
- شراب عرق الذهب (٣٠ سنتمتر للكبار، و١٥ سم للصغار) يساعد على التقيؤ (إحداث قيء) وتكرار هذه العملية بعد نصف ساعة.

كما يمكن تقديم كوب ماء أو كمية قليلة من البيض المضروب أو النشا أو الدقيق المعلق في كوب من الماء؛ لتبطين جدار المعدة أو أحد الأملاح المسهلة كالملح الإنجليزي بمقدار ملعقتين من الشاي تمزجان في نصف كوب من الماء.

- شرب الطفل لسائل بوليس النجدة: وهو سائل يحتوي على مادة فسفورية عضوية، لابد من عدم غسيل المعدة، ويعطى المريض أمبولات الأتروبين.
- **الفنيك:** يلاحظ أن لا يستعمل غسيل المعدة، ويعطى المريض منبهات وبياض البيض.
- **البوتاس الكاوي:** لا يستعمل غسيل معدة للمتسمم، ويعطى المريض بيضًا مضروبًا باللبن وملعقة حمض "الأيدروكلوريد ١٠٪" على كوب ماء باستخدام ماصة كي تمنع تأثير الحمض على الأسنان.
- **الكيروسين:** بغسل المعدة وبإعطاء المريض منبهات مثل الشاي، ويلاحظ احتمال التهاب رئوي.
- **صبغة اليود:** بغسل المعدة، ثم يعطى المتسمم محلول النشا.

- **علاج المنومات:** بغسيل المعدة بمحلول فوق المركز لملح الطعام للمساعدة على القيء، وإعطاء منبهات؛ مثل الشاي والقهوة وأدوية منبهة.
- **الأسبرين:** بغسل المعدة، وإعطاء منبهات.
- المورفين والهيروين: يعطى المريض الترياق والتالوكسون، ويعمل غسيل معدة، ويعطى منبهات.

التعرض إلى ضربة شمس:

هي حالة طارئة حادة تحدث نتيجة التعرض المباشر في فصل الصيف حيث المصايف ووجود الأطفال على الشواطيء طوال النهار أثناء اللعب. وهي حالة يتعرض لها الصغار والكبار على حد سواء.

ويعود سببها إلى اختلالٍ في المراكز الحسّاسة بالمُخِّ وبصورةٍ خاصَّة مركز تنظيم الحرارة، فيعجز عن حفظ الحرارة عند مُعدَّلها. وتصيب هذه الحالة الأطفال وكبار السن ومرضى القلب والسكر بصورةٍ أكبر، وقد تؤدي إلى هبوطٍ يؤثِّر على الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، خصوصًا الحيوية من خلايا المخ.

إسعافات ضربة الشمس:

١ - نقل المصاب إلى الظل، أو إلى مكان بارد.

٢ - خلع ملابسه الخارجية.

٣- دفعه إلى الاستلقاء مع رفع رأسه إلى أعلى من مستوى الجسم.

٤ - وضع كمّاداتٍ باردة على أطرافه باستعمال قطعة إسفنجٍ أو فوطةٍ مُبَلّلةٍ بالماء البارد لتبريد رأسه وأطرافه.

٥ - لفه بقطعة قُماشٍ أو شرشَفٍ مُبلّلٍ بالماء البارد، أو رشِّه باستمرارٍ بالماء البارد مع تجنب استخدام الثلج خوفاً من حدوث تقلصاتٍ في الأوعية الدموية.

٦- من الضروري ملاحظة العلامات الحيوية (التنفس ـ النبض ـ الحرارة) مع إعطاء المحاليل الوريدية - إذا أمكن - والأكسجين - عند اللزوم.

نزيف الأنف (الرعاف):

حالةٌ شائِعَةٌ بين الأطفال، وقد تُلازمهم حتى الكبر. و٩٠٪ من حالات نزيف الأنف غير معروفة، وتنتج ١٠٪ منها عن أسباب موضعية في الأنف. وهي عبارة عن نزف الأنف من الأوعية الدموية الرقيقة الموجودة في بطانة الأنف في الجزء الداخلي أو الأوسط من التجويف الأنفي، ونظرًا لدقة هذه الأوعية فإنها تكون معرضةً للنزف لدى إصابتها بالالتهابات (الزكام ـ الإنفلوانزا - والبرد)، أو عند التعرض للصدمات البسيطة (وضع الأصبع داخل الفم)، أو عند اختلاف درجة حرارة الجو أو الجفاف، أو حتى في ظل وجود حساسية أنفية، أو في حالة انحراف الحاجز الأنفي، أو عند ارتفاع ضغط الدم. ونزيف الأنف لا يكون خطيرًا بسبب قلة كمية الدم النازف. علمًا أنه يتوقف من تلقاء نفسه لكنه في بعض الحالات يكون ناتجًا عن مشكلة تَخَثُّرٍ في الدّم فيستمر النزيف لفترة طويلة، ويفقد المصاب كميةً كبيرةً من الدم.

اسعافات وقف النّزيف:

أوّلًا: الهدوء، ثم الجلوس في وضعٍ قائمٍ مع إحناء الرأس قليلًا إلى الأمام لمنع الدم من الدخول إلى البلعوم ثم بلعه، ليتم بعدها وضع قطعة من الثلج أو كمادات باردة على أعلى الأنف لتضييق الأوعية الدموية المؤدية لبطانة الأنف، والمساعدة على توقف نزيف الأنف بالضغط بالإبهام والسبابة على طرف الأنف اللين (أرنبة الأنف) لفترة خمس دقائق متواصلة، والتنفس من خلال الأنف، فإذا لم يتوقف النزيف يجب الاستمرار بالضغط لمدة عشر دقائق، وقد يلزم العلاجَ أحيانًا الكَيُّ الحراري عن طريق الليزر، وذلك بعد الخضوع للفحوص اللازمة، فإنْ لم يتوقف النزيف اذهبي به إلى أقرب مستشفى.

توقف القلب والتنفس

يجب أن يسارع المُسعِفُ إلى إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، ويتمثل في تقديم التهوية وتمديد قلب الطفل الذي أُصيب بتوقف القلب والتنفس حتى يعودا للعمل بشكلٍ طبيعيّ.

أوّلًا: خطوات الإنعاش:

يجب تمديد المصاب على الأرض، وجعل وجهه إلى أعلى، مع جعل رأسه مائلًا للخلف قليلًا، وإغلاق فم المسعف عليه بحيث تحيط شفتاه بفم وأنف المصاب بشكل محكم وكامل، ثم يستهل بنفخ الهواء وتركيز النظر أثناء النفخ على بطن الطفل، النفخ يكون لمرتين وبعدها يتابع إدخال الهواء للرئة، ويكرر حتى وصول فريق الإسعاف بنفخ الهواء مرة كل ثلاث ثوان.

ثانيًا: تمسيد القلب:

أما إذا كان النبض غائبًا فيجب تمسيد القلب عبر وضع أُصبعين على منتصف عظم القفص الصدري، والقيام بخمس ضغطاتٍ، وبعد كل خمس حركات تمسيد يجب نفخ الهواء لمرة واحدة، تكرر هذه العملية حتى يعود النبض، أمّا إذا لم يرتفع بطن الطفل عند نفخ الهواء فمعنى ذلك أنه دليل على عدم وصول الهواء للرئة، وحينها يجب إمالة رأس المصاب إلى الخلف قليلًا ونفخ الهواء في فمه لمرّتين وصفع ظهره بخمس صفعات متتالية بين لوحي الكتف، وتكرر هذه العملية حتى وصول الإسعاف.

الشدّ العضلي والالتواءات:

غالبًا ما يتعرض الطفل لهذا النوع من الشدّ العضلي والالتواءات، وهو ناتجٌ عن ثِقل حجم الطفل ورفعه من يده بطريقةٍ خاطئةٍ أو شدِّه من ساقه بهدف المداعبة، أو كثرة حركة الطفل إضافةً إلى الإفراط في ممارسة الرياضة في مناخٍ حارّ، تأتي بألمٍ شديدٍ وقد تستمر التقلُّصات ويزداد الألم ويصعب التحكم فيها أو تحاول الأم تحريكها بعنفٍ فتسوء حالتُه أكثر ظنًّا منها أنها ترد الذراع مكانه فتزيد من ألم الطفل.

وتتمثل الإسعافات اللازمة في:

- الراحة لفترةٍ طويلة.
- وضع الثلج لإزالة الألم.
- التهدئة عن طريق شرب كوب من الماء أو عصير أو مشروب رياضي.
- لف المنطقة المصابة برِباطٍ ضاغط.
- ولكن إذا لازم طفلَك الألمُ أكثر من ٤ أيام دون تحسن فيجب استشارة الطبيب.

ابتلاع جسم غريب (عملة معدنية ـ دبوس ـ مسمار):

قد يضع الأطفال أجسامًا غريبة في فَمِهم ويقومون - سهوًا أو جهلًا - بابتلاعها، فتمر الأجسام الغريبة في الجهاز الهضمي من دون أيّة عواقب، ولكن يجب التخلص منها على الفور إذا كانت مدببة (دبوس ـ مسمار) بهدف تلافي جرح جدار المريء أو أي نسيجٍ للأعضاء التي يمر فيها، أو تكون كبيرة الحجم (عملة ـ جسم كبير) فتسد الممرات الهوائية، ولا يستطيع المصاب التنفس، وفي الحالة الأخيرة يجب إسعاف المريض بالتنفس الاصطناعي مع اللجوء للمساعدة الطبية في أقرب وقتٍ ممكن، والقيام بمناورة «هيمليش».

- **باتباع الآتي:**

يتم القيام بهذه المناورة عبر دفع المصاب قليلًا إلى الأمام، مع لف ذراع المسعف حول خصره ووضع قبضة يده من ناحية الإبهام في أعلى سرته، ثم تمسك قبضة يده باليد الأخرى، ويضغط على أعلى منطقة البطن بصورة سريعة، ويجب الحرص على تلافي الضغط على البطن بل جعل هذه القوة مقتصرة على يد المسعف، وتُكرّر هذه المحاولة حتى خروج الجسم الغريب.

الإسعافات الواجب إجراؤها في حال دخول جسمٍ غريبٍ في العين (حشرات صغيرة - رمال - رموش- ..إلخ):

الأطفال أكثر تعرضًا من الكبار في هذا الشِقّ؛ حيث كثرة اللعب في الرمال والأتربة، وهم الأقل معرفة لوقاية أنفسهم من هذه الحالة. فعندما يدخل جسم غريب هكذا في العين يسبب تهيُّجًا فيها، ويمكن أن تُزال بدموع العين التي تسيل حينئذ، فيمكن في بعض الحالات إزالتها عبر جذب الجفن العُلوي إلى أسفل بحيث يحتك بالجفن السفلي برفق؛ وذلك لكي تتخلص رموش الجفن السفلي من أي جسم غريب محتجَز تحت الجفن العلوي.

- وإذا لم تفلح هذه الطريقة يمكن اتباع التالي:

الإسعافات:

١ - **الطريقة الأولى:** ضعي عودًا قطنيًّا خلف الجفن العلوي جاعلةً ذلك الجفن ينقلب فوقه، وإذا تمكنت من رؤية هذا الجسم فأزيليه باستخدام عود قطني آخر مبلل.

٢ - **الطريقة الثانية:** أميلي رأس الطفل إلى أحد الجانبين، اجعلي عينه مفتوحة جيدًا بالمباعدة بين جفني العين باستخدام أصبعين من أصابعك، واستخدمي قطرة أو كوب ماء لتغسلي العين بعناية من جهة الأنف إلى الجهة الخارجية.

إن لم يتيسر التخلص من هذا الجسم قومي بتغطية العين بضمادة من الشاش، وراجعي عيادة الطبيب المختص.

التشنجات

وهو إغماءٌ يرافقه عضٌّ على الأسنان، وجحوظٌ في العين، واهتزازٌ في العضلات، وصعوبةٌ في التنفس. ولابد ألّا تخف الأم ولا تقلق.

أسبابه:

١ - تشنج في الدماغ بسبب ولادة صعبة أو نزف في الدماغ.

٢ - توتر منطقة عصبية.

٣ - في السنة الأولى، بسبب حمى فوق ٣٩ درجة مئوية.

٤ - يسبق التشنجَ بعض الأمراض؛ كالاختناق والزكام والتهاب الأنف والحصبة.

٥ - بعض التشنجات تعود إلى داء النقطة.

أعراض التشنج:

١ - حمى مفاجئة.
٢ - حركة ارتجاجية في الجسم والأطراف.
٣ - صراخ.
٤ - انحباس النفس.
٥ - فقدان الوعي.
٦ - تصلُّب في الجسم.
٧ - صداع.
٨ - بول وتغوط.

دور الأم في انتظار وصول الطبيب:

١- إذا كانت الحرارة مرتفعة يجب خلع الثياب عن الجسد، وتبريد الجسم بإسفنجة مُبلّلة.

٢- تجنب إعطاء المريض أي دواء إلا بموافقة الطبيب.

٣- إبعاد الأثاث القريب والمدبب حتى لا يؤذي المريض نفسه.

٤- تمديد الطفل الرضيع على بطنه للمحافظة على تنفسه.

٥- لا يترك وحيدًا، ولا للحظة.

٦- لا تحاولي فتح فمه أو الفصل بين فكّيه.

٧- عندما يهدأ قليلًا يُقلَب على جنبه حتى لا يبتلع لسانه.

٨- المحافظة على الأعصاب هادئة قدر الإمكان.

علاج التشنّج:

لابد من التشخيص البيني على أساسِ الفُحوص اللازمة (تصوير الدماغ ـ والجمجمة ـ فحص الدم) وقد يضطر الطبيب إلى حقن الطفل بدواء مضادٍّ للتشنج، إذا كان هناك ارتفاع درجة الحرارة سيعمد الطبيب لوصف دواء يمنع ارتفاع درجة الحرارة.

الإسعافات اللازمة في حالة إصابة أسنان طفلك:

- هنا سوف نتحدث في شقّين:
- **الشق الأول:** في حالة كسر أو خلع إحدى الأسنان اللبنية عند الطفل.

العلاج:

قومي بضغط مكان النزف بقطعة شاش نظيفة، وراجعي طبيب الأسنان فورًا، وإن كان ذلك تغيرًا طبيعيًّا للسن في وقته فلا داعي للطبيب، تحكمي في النزف فقط.

- **الشق الثاني:** في حالة خلع سنة من أسنان طفلك الدائمة فالوضع مختلف تمامًا.

الإسعافات الأولى:

يجب إيجاد هذه السن، وإمساكها بلطف، ثم وضعها في مكانها الطبيعي حيث كانت في فم الطفل، مع تطبيق ضغط خفيف، فإذا لم تستطيعي وضع السن مكانها في فم الطفل ضعيها في كأس من حليب البقر، وراجعي فورًا طبيب الأسنان ليعيد السن في مكانها في أسرع وقت ممكن.

- أما إذا كانت السن مكسورة فاجمعي قطعها واضغطي مكانها بقطعة شاش وراجعي طبيب الأسنان.

الغرق والإسعافات الأولية له:

يؤدي الغرق إلى الاختناق، إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو بتشنج الحنجرة الـذي يَنْجُم عنه تضييق مسلك الهواء (الغرق الجاف)، وإذا حدث الغرق في ماءٍ باردٍ فقـد يتعـرض المصاب لهبوط درجة الحرارة؛ لذا من الضروري تدفئته، (ومع ذلك فإن التبرد الشديد يحمي الدماغ بحيث يمكن للمصاب الذي قضى وقتًا طويلًا بالماء البارد أن يشفى تمامًا).

أعراض وعلامات الغرق:

هي نفس علامات الاختنـاق الـسابق ذكرهـا، إضـافة إلى ظهـور التـبرد حـول شـفتي المصاب بأسرع ما يمكن حتى في الماء إذا لزم الأمر، والعمل على نقله إلى المستشفى.

الإسعافات الأولى للغرق:

أخرجي من فم المصاب كل شيء يمكن أن يسد مـسلك الهـواء كالأعـشاب البحريـة، وابدئي التنفس الاصـطناعي فـورًا، علـمًا بأنـه - حتـى في المـاء - يمكـن البـدء في التـنفس الاصطناعي إذا كان المصاب ساكنًا.

وإذا كان عمق الماء يمكّنك من استعمال إحدى يديك لسند جسم المصاب واليد الأخرى لسند رأس المصاب وسد أنفه، قومي بإجراء التنفس من الفم إلى الفم.

وإذا حصل الغرق في مياه عميقة قومي بالنفخ عندما تتمكنين من سحب المصاب إلى الشاطئ، وعندما تتمكنين من وضعه على سطح صلب تحققي من تنفّسه ووضعه، وواصلي الإنعاش - إذا لزم الأمر.

وبمجرد تنفُّس المريض ضعيه في وضع الإفاقة، قومي بتدفئته، وانزعي عنه ملابسه المبللة وجففيه وغطيه بأغطية إضافية أو مناشف، وعالجي هبوط الحرارة، واعملي على نقله إلى المستشفى.

صدمات الرأس:

يتعرض الأطفال إلى صدمات الرأس، وسرعان ما يُشفون منها في وقت قليل. ولكن إذا نتج عن هذه الصدمة نزيفٌ أو إغماء فماذا تفعلين؟

الإسعافات:

١- في حالة فقدان الطفل للوعي عليك باستدعاء سيّارة الإسعاف فورًا مع إيداعه في الوضعية الأفقية (الرأس منخفض، والساقان أعلى)، والاستمرار في قياس نبضه، وفحص مستوى استجابته، والاستعداد إلى إجراء الإنعاش الرئوي إذا لزم الأمر خوفاً من حدوث نزيفٍ داخليٍّ أو شرخٍ في الجمجمة.

٢- وإذا استعاد وعيه بعد وقتٍ قصيرٍ يجب الاستمرار في مراقبة وعيه؛ بأن تنادي عليه من وقتٍ لآخر، وعدم إيداعه بمفرده.

٣- إذا كان يعاني من نزيف في فروة الرأس أو الأنف أو الأذن يجب الضغط بشدةٍ على مكان النزف بضمادٍ نظيف لوقف نزيف الدم. أما إذا كان هناك جرحٌ فلا يلمس بالأصابع، ويمكن تنظيفه وتضميده بعد توقف النزيف بحذر حتى لا يبدأ النزيف من جديد. وإن كان الجرح طويلًا أو عميقًا يذهب الطفل للمستشفى مع ترك أي إفراز من الأذن يصرف إلى الخارج.

إسعافات لدغ النحلة

تختلف أعراض لدغ الحشرات من شخصٍ لآخر، ولعل أخطرها على الإطلاق ما يسمى (الأعوار) AHAPHYLAXIS تتمثل في فرط الحساسية لمفعول بروتين غريب سبق إدخاله إلى الجسم، علمًا بأنها نوعٌ من أنواع الحساسية المُميتة، ومن أعراضها:

- ظهور طفح جلدي على هيئة بثور.
- هرش في أماكن متعددة بخلاف مكان اللدغة.
- صعوبة في التنفس.
- صعوبة في اللدغ.
- صعوبة في البلع.
- تورم اللسان.
- الشعور بالدوار.

هذا كله عند حامل هذا النوع من الحساسية، ولكن:

إسعافات لدغ النحلة العادية هي:

- نزع الإبرة (الذبانة) التي تتركها النحلة أو الدبور في الجلد.
- تطهير مكان اللدغة.
- استخدام الثلج لمعالجة الورم.
- عند اتساع منطقة التورم، وتستخدم مضادات الحساسية.

وفي بعض الأحيان يكون الشخص مُعرَّضًا للعدوى، فتستخدم المضادات الحيوية. أمّا في حالات الحساسية فيتم الحقن بـ(الأدرينالين) في مقدمة الفخذ، علمًا بأنَّ المصاب يحتاج إلى أكثر من جرعة.

الإغماء:

قد يحدث الإغماءُ لأسباب؛ من بينها (سماع أخبار سيئة أو مفاجئة، أو رؤية مناظر مؤلمة، أو هبوط في الدورة الدموية لأصحاب الضغط المنخفض) ولا يحمل هذا النوع من الإغماء مخاطر كثيرة، ويعود إلى رَدِّ فعلٍ عصبيٍّ يؤدي إلى توسيعٍ في الأوعية الدموية الطرفية، مما يدفع إلى تجمع قدر كبير من الدم في الأطراف على حساب رصيد المخ، ثم إلى عجز عن تلبية حاجة النسيج العصبي إلى الأكسجين. وتتمثل العلامات الدالة عليه في شحوب الوجه، اصفرار الجلد، تصبب العرق من الجسم، اتساع حدقة العين، مع سرعة النبض، وبعدها ينتهي الأمر بسقوط المصاب على الأرض فاقدًا الوعي. وقد يثير السقوط شعورًا انفعاليًا، ولكنه يصبح العلاجَ التلقائي للإغماء الشائع؛ لأن الدم يعود إلى التدفق بوفرة في أنسجة المخ، ويعود المصاب إلى وعيه بعد فترة.

إسعاف المصاب:

إن إسعاف المصاب في هذه الحالة لا يتطلب أكثر من مجرد إرقاده على ظهره وخفض الرأس عن مستوى القدمين، مع إسماعه بعض الكلمات التشجيعية. وفي حالة إصابته بالضغط المنخفض يذهب إلى المستشفى لإعطائه المحاليل المناسبة.

الجـــروح:

كثيرًا ما تحدث الجروح عند تعرض أنسجة الجسم للقطع بأداة حادة، فإن الجرح أو القطع السطحي يتوقف نزيفهما تلقائيًا، ولكن إذا كان النزيف حادًّا، عليك اتباع الآتي:

- **تنظيف الجرح:** يجب تنظيف الجرح بالماء المتدفق، وإذا كانت هناك بعض الأتربة والحبيبات لا تزال موجودة بالجرح ولم تستجب للمياه يمكنك استخدام ملقط مطهر بالكحول للتخلص منها، وهذا يفيد في تقليل فرص الإصابة بـ(التيتانوس)، وبعد تنظيف الجرح جيدًا - إذا كان الدم ما زال متدفقًا - عليك الآتي:

- **إيقاف النزيف بالضغط المباشر:** تتم هذه العملية عبر استعمال اليد فوق الضمادة الموضوعة مباشرة على الجرح تعد أمثل طريقة للسيطرة على النزف من دون إعاقة الدورة الدموية في المنطقة المصابة. وفي حالات الطوارئ ولدى عدم توافر ضمادة يمكن استعمال اليد النظيفة حتى وضع الضمادة.

رفع العضو المجروح:

في هذه الحالة يكون الجزء المصاب في وضع أعلى من مستوى القلب، ومن خلال رفع عملية الجزء المصاب تتم الاستفادة من قوة الجاذبية للمساعدة في تخفيف ضغط الدم في المنطقة المصابة، فيؤدي إلى إبطاء وتقليص فقدان الدم الخارج من الجرح.

الضغط على الشريان الذي يمد المنطقة المجروحة بالدم:

في حالة عدم توقف النزيف الحاد من الجرح المفتوح في الذراع أو الرجل - رغم الضغط المباشر والقيام برفع العضو المصاب - يجب الضغط على الشريان الذي يمد المنطقة المصابة.

المرحلة الأخيرة:

بعد تنظيف الجرح ووقف النزيف، تضعين طبقة خفيفة من كريم أو مرهم مضادّ حيوي للجروح مما يساعد على بقاء الجلد رطبًا ومحاربة العدوى؛ حتى يلتئم بكفاءة أكثر، ويجدر بك تغطية الجرح بعازلٍ طبّيّ أو ضمادة حتى تكوّن القشرة الخارجية مع تغيير هذه الضمادات - يوميًّا - ولكن إذا كان الجرح مفتوحًا فعليك الذهاب للطبيب.

الحروق

تنقسم الحروق إلى ثلاث درجات:

- **الدرجة الأولى:** تعمل على تشكيل احمرار للجلد لا أكثر، وتنتج عن التعرض المباشر لأشعّة الشمس أو ملامسة جسمٍ ساخنٍ أو ماءٍ ساخن.
- **الدرجة الثانية:** التي تسبب احمرارًا للجلد، وتكوّن الفقاقيع.

- **الدرجة الثالثة:** هي التي تكُون عميقة، وتخترق طبقات الجلد، وأحيانًا ينكشف العظم نتيجة التعرض المباشر للنار وقد تنتفخ الأنسجة فيها.

١- إسعافات حروق الدرجة الأولى:

أ - نزع الملابس التي تكسو المنطقة المصابة.

ب- غسل المنطقة المصابة بالماء البارد، أو وضع قطعة قماش مرطبة بماءٍ باردٍ عليها مع تلافي استخدام الثلج أو الماء المثلج؛ لأنه يُلحق الأذى الشديد بالجلد.

ج- تلافي وضع دهانٍ أو كريمٍ مرطب عليها؛ لأنه يؤخر شفاءها أو يلوثها.

د- غطاء المنطقة بشاشٍ مُعقّمٍ وجاف على أن يكون الشاش مُعقّمًا ولا يلتصق بالجلد بعد وضع كريم الحروق.

٢- إسعافات حروق الدرجة الثانية:

- **ونَعرفها بالاحمرار الشديد، وتكوُّن الفقاقيع، ويجب عمل الآتي:**

أ- من الضروري عدم العبث بتلك الفقاقيع؛ لأنها تحمي الجلد من الالتهاب وتعمل كبديلٍ للضمادة الطبية، والمادة السائلة بداخلها - وهي (البلازما) - من مكونات الدم، ويمكن تسربها للجسم مرَّة أخرى.

ب - من الممكن وضع الماء البارد على الحرق، وإعطاء الطفل مُسكنًا للألم، ودهن الجزء المصاب بكريمٍ خاصٍ بالحروق، وعمل آخر خطوة في إسعافات الدرجة الأولى.

٣- إسعافات حروق الدرجة الثالثة:

بالطبع الوضع مختلف، فلا يمكن وضع الماء البارد على الحروق لتجنيب الأنسجة خطر الالتهاب، والشيء الوحيد الذي يمكن عمله هو لفّ الحرق بالضماد المعقم إلى حين وصول الطفل المصاب إلى المستشفى، وللعلم لابد من ملاحظة - قبل أي شيء - أن الطفل يتنفس، فالتنفس يدل على استمرار الحياة.

الإسعافات الأولية لكسور الأصابع واليدين

إن حدوث أحد الأعراض الآتية يعني وجود كسر:

١ - زيادة الشعور بالألم في منطقة الإصابة.

٢ - عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب بشكل طبيعي مع صعوبة أو استحالة التحريك.

٣ - أثناء الضغط اللطيف أو الخفيف يشعر المصاب بالألم.

٤ - بعد الكدمة في المنطقة المصابة يحدث تورم، ولكن لا يظهر فورًا بل بعد تسرب الدم إلى الأنسجة.

٥ - عدم القدرة على تحريك الأصابع.

الإسعافات:

وضع اليد في ضمادة لينة وطرية لحمايتها، ثم إسناد الطرف المصاب بواسطة معلاق رفع مع تثبيت الطرف المصاب على صدر المصاب بواسطة عِصابةٍ عَريضةٍ فوق المعلاق ويجب أن تكون عقدة العصابة بالناحية السليمة مع التحقق من دوران الدم، ثم ينتقل المُصابُ بوضعية الجلوس إلى المستشفى.