

الاسعافات الطبية الاولى

الانسان في حياته عرضة لمختلف الامراض والحوادث والاصابات الفجائية في ظروف يتعذر حضور الطبيب بالسرعة المطلوبة كذلك يجب على كل فرد أن يعرف الوسائط الواقية التي ينبغي عملها في الحالات الفجائية المختلفة ريثما يحضر الطبيب وهذه الوسائط تسمى بالاسعافات الطبية الاولى .

وعلى ذلك فعلم الاسعافات الطبية الاولى هو علم تعرف به الوسائط الواجب عملها لا تقا. خطر الامراض الفجائية والاصابات الطارئة . ومعرفة هذا العلم ضرورية جداً لكل فرد في الهيئة الاجتماعية وأولى الناس بالقيام لتأدية هذه الاسعافات لمن يصاب في الطريق العام أو في حوادث القرى وغيرها هم رجال البوليس المنوط بهم النظام والامن العام والمحافظة على حياة الافراد .

فعرفة رجال البوليس لمبادئ الاسعاف لتمكنهم من القيام بعمل ما يجب عليهم نحو اسعاف المصابين واعداد اللازم لراحته ونقلهم إلى المحال اللائقة بهم وتخفيف آلامهم وإبعاد الخطر عنهم

وأرى من الضروري في النقط البعيدة وضع صناديق اسعاف . نقالى أسوة بمحطات سكة حديد الحكومة حتى ييسر عمل الاسعاف للطوارئ المهمة ريثما يحضر الطبيب

الجروح

الجرح هو تفرق اتصال أو قطع في الاجزاء الرخوة والجلد والجروح نوعان :- (١) جروح بسيطة (٢) جروح مسمومة أنواع الجروح البسيطة هي :-

(١) **المجرح الرضى** هو الذى يحدث من مصادمة جسم صلب راض مثل الضرب بالعصى أو النبوت أو قطعة خشب أو حجارة أو السقوط على الارض أو مصادمة حائط أو أجسام صلبة أخرى

(٢) **المجرح القطعى** هو الذى يحدث من آلة قاطعة مثل السكين والمشرط والموسى والسيف أو من قطعة زجاج أو ما أشبه

(٣) **المجرح الوغزى والظعنى** هو الذى يحصل من آلة مدببة مثل المسار أو الشيش أو الخشت أو الخنجر أو السنجة .

(٤) **المجرح الهرسى** يحصل من مرور آلة ثقيلة على الجسم مثل عجلة العربة أو السيارات أو الترام أو الوابور أو سقوط جسم ثقيل على جزء من الجسم الحى. وفيه يرى تهتك في الاجزاء الرخوة وربما تفتت في العظام

(٥) **المجرح النزعى** - يحدث من سير الآلات الميكانيكية أو المشابك أو قرون الحيوانات وخلافها

(٦) **المجرح العضى** - يحدث من عض أسنان الانسان أو الحيوان وقد يشاهد أثر انغراس الاسنان وربما يكون شريحة كبيرة فيسمى جرحا

نزغيا وربما ينفصل جزء من الاجزاء فيقال انه مصحوب بفقد جزء .
(٧) **جرح ناري** يحدث من الأعيرة النارية أو الجروح المتسببة من
الحرق باللهب أو الأحماض الكاوية أو السوائل المغلية أو الحديد المحمى
بالنار الخ .

اسعاف المصابين بالجروح

بما ان مأمورية رجال البوليس تنحصر في عمل الاسعافات
الضرورية والتي قد تكون سببا في انقاذ حياة المصاب حتى يحضر الطبيب
المختص وجب عليه معرفة الشيء الضروري حتى يفهم ما يعمل ويكون
عنده فكرة عامة طيبة من فائدة الاسعاف وكيف تعمل .

وعند عمل أى اسعاف لجرح يجب مراعاة القواعد الآتية :
(١) يوضع المصاب في وضع مناسب ويرفع الطرف المجرع
قليلا ليساعد على إيقاف النزيف .
(٢) يكشف الجرح باطف وخفة وتقص الملابس الضيقة من
الخطاظة حتى لا يتألم المصاب عند نزعها .

(٣) تغسل الأيدي جيدا بالماء والصابون ثم بمحلول مطهر إذا
تيسر ذلك وإلا فتغسل بالكحول وذلك قبل أن يمس الجرح لئلا تنقل
اليه ميكروبات التعفن بواسطة الأيدي ثم يجتهد في إيقاف النزيف بقدر
الامكان وأسهل طريقة هي الضغط على الموضع بقطعة شاش أو قطن
معقم مدة بضع دقائق فيقف النزيف ان لم يكن شريانا كبيرا يحتاج

لربطه وبعدها يبدأ بعمل الغبار كما يأتي : —

(٥) ينظف الجرح جيداً بواسطة المحلول المطهر ويستخرج منه الأجسام الغريبة الظاهرة فقط . ويمنع البحث في الجرح عن جسم غريب غير ظاهر. وأما في الجروح النارية فلا يستخرج المقذوف ولو كان ظاهراً ويستحسن دهن الجرح بصبغة اليود ثم يوضع على الجرح الغيار المعقم ويربط

(٦) دع الطرف المجروح مستريحاً وارفعه قليلاً . فإن كان الجرح في الطرف العلوى فتعمل له علاقة . وإن كان في الطرف السفلى فيؤمر المريض أن يبقى راقداً مع رفع العضو قليلاً بواسطة مسند

(٧) يرسل للطبيب أو ينقل المصاب إليه أو إلى المستشفى إذا سمحت حالته ويكون النقل على النقالة الخاصة الموجودة بكل مركز أو نقطة بوليس أو محطات السكة الحديد لذلك الغرض

التعقيم أو التطهير هو النظافة بمعانيها ويطلق على الشيء المعقم متى كان خالياً من جميع الجراثيم المرضية — وللتعقيم طرق مخصوصة أما الطريقة العادية فتغلى الأشياء كما سيأتى أو بإضافة المواد المطهرة السامة

ونجاح الجراحة متوقف على عملية التعقيم التى بها يحارب الميكروبات التى تكون سبباً فى تعفن الجروح وعدم التحامها بالقصد الأول و حدوث الالتهاب والتقيح وحصول المضاعفات مثل الحمرة والغنغرينا والتسمم العفن والتسمم الدموى والصديدي ، فالجروح إذا لم يعتن بالغيار عليها

بنظافة الأيدي ووضع الغيارات المعقمة واستعمال الأسلحة المعقمة
تكون عرضة لمضاعفات كثيرة تضر المريض

والطريقة العادية للتعقيم هي طريقة غلي الماء الذي يستعمل سواء
أضيف إليه مواد مطهرة أولا ثم غلي العدد التي يمكن أن تستعمل في
عمل الاسعاف والغيار لمدة نصف ساعة بعد غلي الماء . ثم تطهير
القطن والشاش

وتعقم الغيارات والشاش بالغبار لمدة نصف ساعة من جهاز خاص
أما تطهير الأيدي فيكون بغسلها مرارا بالصابون والفرشة أو قطعة
لوفة ثم تغمر جيدا في محلول مطهر — ويلاحظ نظافة الأظافر .
وتستعمل الجونتيات الاستك بعد غليها زيادة في الاحتياط

ويجب تجنب كل ما يحدث ضررا بالجرح بأن يسبب إدخال أي
مادة وسخة أو قدرة فيه — فلا تقرب منه منديلا أو قطننا أو شاشا
أو قماشاً أو رفادة لأنها في نظر العامة انها نظيفة ولكنها على العكس
مهما كان ظاهرها فانها ربما تحمل كثيرا من الميكروبات المرضية

ولا ينبغي لمس الجرح باليد أو الأصابع قبل تنظيفها جيدا

وإذا كان الجرح خاليا من الأوساخ فيكتفى بوضع غيار نظيف
عليه بعد مسه بصبغة اليود . أما إذا شوهد به أثر من الرمل أو الطين
أو التراب فلا بد من غسله غسلا جيدا بالماء المغلي بعد تبريده وإضافة
مطهر ثم بالكؤل اذا تحمل المصاب . وبعدها يدهن بصبغة اليود
ويوضع الغيار

وإذا وجد الجرح مغطى بجلطة دموية فيحسن عدم غسلها ونزعها حتى لا تسبب النزيف الذى أوقف بسببها بل يدهن الجرح بصبغة اليود ويوضع الغيار .

والإصابات التى كانت عرضة للتلوث بالتراب أو الطين يحب حقن المصاب بمصل ضد التيتانوس .

والمواد المطهرة الكثيرة الاستعمال هى كما يأتى بالنسبة إلى استعمالها : —
بى كلورور الزئبق أو السليمانى بنسبة ٢ : ٢٠٠٠ لغسل الأيدي والجروح أو ١ : ٥٠٠٠ إذا كانت تستعمل فى الأغشية المخاطية والمواضع الرقيقة التأثير . وإذا وضعت الآلات الجراحية فيها تلفت واسودت ومحلول سيانور الزئبق غالباً يستعمل فى أمراض العين ١ : ١٠٠٠٠ وحمض فنيك — ٢ : ١٠٠ وفى الأحوال العفنة ٥ : ١٠٠ والليزول ذو رائحة تشبه حامض الفنيك وبرمنجانات البوتاسا بنسبة ١ : ٥٠٠ — وحمض البوريك ٤ : ١٠٠ وحمض البوريك والليزوفورم والكينيزول والكحول النقى الخ .

وكل هذه المواد سامة جداً ومطهرة ومضادة للعفونة وتستعمل لقتل الميكروبات والجراثيم .

فائدة الغبار على الجروح هى : —

أولاً — وقايتها من المؤثرات الخارجية وتسرب الميكروبات إليها ما يمكن حصوله من المضاعفات ثم حفظها من تأثير الشمس الشديدة

ثانياً — إيقاف النزيف خصوصاً بعد وضع الغيار وربطه مع الضغط الخفيف

النزيف

النزيف هو خروج الدم من الجسم . ويحدث بسبب تمزق الأوعية الدموية من إصابة جراحية أو من حالة مرضية وهو نوعان : —

- (١) نزيف خارجي من ظاهر الجسم
- (٢) داخلي وهو نزيف في الأحشاء الباطنية والتجاويف والنزيف الخارجي ثلاثة أنواع : —

شعري ، ووريدي ، وشرياني ، بحسب الأوعية الدموية المقطوعة
النزيف الشعري : ينشأ من الشرايين الصغيرة جداً والأوردة الشعرية ويخرج الدم منه على هيئة نضح دموي قليل المقدار من جميع سطح الجرح ويكون لونه أحمر ولا يقاؤه يكفي تعريضه للهواء قليلاً مع رفع الجزء المجروح . وربما يجمد الدم على سطح الجرح أو تنقبض الأوعية من نفسها فينقطع النزف ويمكن قطع النزف بالضغط على الجرح بواسطة أسفنجية (أى قطعة قطن أو شاش معقم) مبلولة بمحلول مطهر

النزيف الوريدي : يخرج الدم فيه على هيئة سلسلولة مستمرة ومقداره كثير ويخرج من نقطة معينة من الجرح ويكون لونه أحمر غامق .

ولا يقافه يلزم عمل ما يأتي : —

(١) أن يرفع العضو ، الطرف ، الدامى ، ليقل الدم الداهب اليه والخارج منه

(٢) يكشف الجرح بخفة ولطف

(٣) يضغط بالأصبع النظيف أو بكرة من القطن المعقم أو بأسفنجة مبلولة بمحلول مطهر على الجرح فان لم يقف النزيف فيربط الطرف بعيداً عن القلب أعنى بين الجرح ونهاية الطرف المجروح

(٤) ثم ينظف الجرح ويوضع الغيار مع راحة الطرف المجروح ويلاحظ في النزف الوريدي إذا ضغط أعلى الجرح زاد النزف وبالعكس إذا ضغط أسفل الجرح امتنع النزف في الحال .

النزيف الشرياني : يخرج الدم فيه على هيئة نافورة متقطعة موافقة لضربات القلب وكميته كثيرة ويخرج من نقطة معينة من الجرح ويكون لونه أحمر فاتحاً . وهو خطر جداً ويجب الاعتناء جيداً لا يقافه بسرعة وإخطار الحكيم حالاً ولا يقافه تعمل الوسائط الآتية : —

(١) يوضع الجزء المجروح النازف في وضع مناسب وأعلى من مستوى القلب ويمنع كل ضغط على العضو أو الجسم

(٢) رفع الجزء المجروح

(٣) استعمال الضغط المناسب بالطرق الآتية : —

١ — يستعمل الضغط إما بأصبع الإبهام أو بجميع أصابع اليد على

الجرح في النقطة الدامية أو على نقطة مسير الشريان الدامى قبل وصوله للجرح (أى قريبا من القلب) وهذه النقطة تسمى نقطة ضغط الشريان

ب — وأما باستعمال كرة ورباط تسمى بالترنكيت، فيضغط بها على الجرح أو على نقطة ضغط الشريان

ج — وأما بواسطة ثنى الطرف الدامى كما فى المرفق أو الركبة بعد وضع كرة على نقطة الضغط ثم يربط الطرف برباط على شكل 8 ثمانية أفرنكية

وكيفية عمل الكرة بالمنديل أو قطعة لنت أو كستور أبيض ويوضع فى وسطها قطعة حجر مستديرة مصقولة أو قطعة من الفلين أو عملة كبيرة (تغطى بالقطن أولا) ثم تجمع الأطراف للوسط ثم الأطراف المتكونة وهكذا — ثم يخاط الدائر أخيرا أو يشبك بدبوس آمن وقد تعمل الكرة من رباط مستطيل يعقد فى وسطه ثم توضع هذه على الجرح أو على نقطة الضغط ويلف الطرف برباط ضاغط أو برباط من الكاوتشوك مثل الحماله أو أنبوبة من الكاوتشوك . وذلك ما يقرب من رباط أزمارك .

وإذا لم يتيسر وجود التورنكيت وهو الغالب فيمكن الاستعاضة بما يأتى : —

- (١) يوضع كرة متينة على نقطة الضغط
- (٢) يربط طرفى الرباط نصف عقدة
- (٣) ثم توضع قطعة عصا أو خشبة لعمل اللف بها ويربط طرفى

الرباط عليها ثم تلف العصا فيشد الرباط وتضغط الكرة على الشريان فيقف النزيف . ثم تثبت العصا بطرفي الرباط أو برباط آخر وقيمة الضغط بالأصابع أن تعمل بوقتها لعدم ضياع الوقت ، وفي هذه الحالة أى استعمال الضغط بالأصابع يفضل الضغط بالابهام بقدر الامكان وعند ما يحس بنبض الشريان يجتهد بأن يكون الضغط واقعا عليه قبل وأعلى الجرح وقريبا من القلب وتجاه العظم حتى يكون الضغط أتم : —

وفي النزف الشرياني البسيط إحدى الطرق المتقدمة توقف النزف ولكن إذا لم يقف النزيف فيضغط على أصل الشريان بواسطة الابهام أو الأصابع أو بأحدى الوسائط المتقدمة ذكرها وكما هو مبين في الاشكال المختلفة الخاصة بذلك ، حتى يحضر الطبيب ويعمل اللازم وقد يسهل ضغط الشريان على مسيره إذا كان قريبا من سطح الجسم وليس كبيرا ما في التجاويف فيصعب العثور عليه

الشرايين التي يمكن ضغطها بالأصبع

(١) الشريان السباتي الأصلي : — ويضغط هذا الشريان بأن يقف الشخص بجانب المصاب جهة الأصابة ويضغط الشريان بأصبعه الابهام للداخل والخلف على العمود الفقري بأن يضع الاصبع الابهام أمام العضلة الترقوية الحلمية في محازاة الحنجرة

(٢) الشريان الوجهي ، يضغط في نقطة أمام زاوية الفك السفلي بنحو قيراط واحد

(٣) الشريان الصدغى : — يضغط فى نقطة أمام فتحة الأذن الظاهرة بنحو عرض الاصبع .

(٤) الشريان المؤخرى : — يضغط فى نقطة خلف صيوان الأذن من أعلى بنحو عرض أصبعين .

(٥) الشريان تحت الترقوة : — يضغط فى نقطة أعلى الضلع الأول نقطة خلف وسط الترقوة . ولذلك يقف الشخص خلف المصاب ويعمل الضغط اما بالأبهام أو بمفتاح أو ما يشابهه

(٦) الشريان الأبطى : — يضغط فى نقطه وسط الحفرة الأبطية ولذلك يلزم المصاب رفع الذراع أولاً على الرأس ويقف الشخص خلفه ويضغط بأصابعه الأربع على الشريان

(٧) الشريان العضدى : — يضغط فى وسط الذراع مع الوقوف خلف المصاب ويضغط بالأصابع الأربع

(٨) الشريان الكعبرى والزندى يضغطان أعلى رسغ اليد بقليل بواسطة الأبهامين انسى الكعبرى ووحش الزند

(٩) الشريان الفخذى : — يضغط فى وسط الثنية الأوريسية بواسطة الأبهامين والمصاب راقدا على ظهره .

(١٠) الشريان المابضى : — يضغط فى وسط الحفرة المابضة

(١١) الشريان القصبي الخلقى يضغط أعلى الكعب الأنسى بنحو قيراط من الخلف

(١٢) الشريان القهصى المقدم : — يضغط فى منتصف ظهر القدم أمام الرسغ

ولأجل عمل الاسعاف للمصاب بعد إيقاف النزف يجب وضع المصاب في راحة تامة . وترفع الاطراف السفلى قليلا وتنزع الملابس ويلف الجسم بالغطاء الصوف وتوضع زجاجات الماء الساخن حول جسمه ثم لأبأس من اعطاء المنبهات بكميات قليلة متكررة حيث يحصل عادة الاغماء والصدمة بسبب النزيف من المصاب وخوفا من تكرار النزيف بتنبيه ضربات القلب

• وطريقة إيقاف النزيف عند العامة يوضح البن والتراب وغيره ولكنها مضرة جدا لما تحويه من المكروبات ،

النزف الداخلي

النزيف الداخلي هو النزف من الأحشاء الباطنية والتجاويف الطبيعية وأسبابه هي : —

(١) الاصابات الناشئة من المصادمات أو من الجروح الوخزية الواصلة للأحشاء والهرس والسقوط من العلو ثم تمزق الأحشاء الباطنية .

(٢) الأمراض التي تضعف الأوعية الدموية وتسبب انفجارها في الأحشاء والتجاويف والدم في النزف الداخلي إما أن يخرج للخارج من الفتحات الطبيعية مثل الفم والأنف والأذن أو من جرح ، وإما أن ينسكب الدم النازف في تجويف من تجاويف الجسم مثل الصدر أو البطن أو الجمجمة فيكون خطراً جداً

علامات النزيف الداخلي في التجاويف هي : —

(يجب التأكد أولاً من تاريخ وشكل الإصابة حتى تساعد على معرفة سبب النزف)

(١) أن يحصل دوار في الرأس وانحطاط في القوى يعقبه الانغماء سريعاً خصوصاً إذا كان المصاب واقفاً .

(٢) بهاتة في لون الوجه والشفيتين .

(٣) سرعة في التنفس الذي يحصل بعسر وتهدات .

(٤) ضعف في النبض حتى لا يحس به في المعصم .

(٥) برودة في الجسم مصحوبة بالعرق البارد وربما يحصل فقد في

الادراك

إسعاف النزيف الداخلي هو : - أن يسرع أولاً في استدعاء الطبيب ثانياً ينوم المصاب على ظهره وتحل كل الملابس والأحزمة الضيقة حتى لا تعيق التنفس وأن تفتح النوافذ ليصل الهواء النقي للمصاب . ثالثاً يرش على وجه المصاب الماء البارد وينشق بالمنبهات ولا يعطى منبهات من الداخل . رابعاً أن يعطى له ماء بارد أو قطع من الثلج ليمصها، وإذا عرف مركز النزيف يوضع عليه الوضعيات الباردة مثل المكمدات الباردة أو كيس من الثلج .

خامساً - إذا كان الانحطاط شديداً فاخفض الرأس واربط الأطراف من الأصابع إلى الجذع . وإذا خرج النزيف الداخلي إلى الخارج فيكون على هيئة بصاق دموي أوقيء دموي من الفم أو رعاف من الأنف أو نزيف من الأذن ويجب الاهتمام في إسعاف حالة المصاب العمومية في حالة النزيف الغدير

البصاق الدموى

يحصل البصاق من المواضع الآتية : — اللثة أو موضوع سن مخلوع أو جرح فى اللسان أو من الحلق أو من الرئتين . فان كان الدم من اللثة أو محل سن مخلوع أو من اللسان فيكون سهل الايقاف ويكفى له المضمضة بالماء البارد أو بمحلول الشب أو بالماء المثلوج أو محلول ملحى قوى . أو يضغط بقطعة قطن أو شاش معقم على محل النزيف . وإن كان من الحلق فيعطى للمصاب قطع من الثلج ليصها ويمنع من الكلام أو يستعمل غرغرة من محلول الشب . ويؤمر المريض بالراحة الوضع المناسب .

وإن كان الدم من الرئتين ويسمى بالنفث الدهوى ويعرف بخروج دم أحمر اللون فاتحاً رغوياً مع السعال وسببه عادة إما مرض فى الرئتين (السل الرئوى) أو كسر فى الأضلاع مصحوب بخروج فى الرئة أو مقذوف نارى فى الصدر أو جرح وخزى أو قطعى أو صدمة شديدة فى الصدر .

ويسعف ذلك (أولاً) بأن يستدعى الطبيب بسرعة

(٢) ويوضع المريض على جنبه وترفع رأسه والأكتاف قليلاً ويمنع من الكلام والحركة وتفتح نوافذ الغرفة .

(٣) يعطى المريض قطعاً من الثلج ليصها أو الشاى القوى المثلج

- (٤) فك الملابس والأحزمة الضيقة ولا بأس من وضع رقادة باردة على الصدر .
- (٥) إذا حصل للمريض ميل إلى الاغماء والعشه بالمتهبات ولا تعطه لمشروبات الروحية أبداً

القيء الدموى

القيء الدموى هو النزيف الآتى من المعدة . وسببه غالباً من حالة مرضية فى جدر المعدة مثل القرحة والأورام . ويصحب ذلك ثقل فى القسم الشراسيقي وميل إلى الاغماء وبهاتة فى اللون وضعف فى النبض . والدم الخارج يكون لونه أحمر مسودا لون تنوة القهوة وقد يخرج متجمداً

واسعافه كما فى النفث الدموى . ويمنع إعطاء المصاب أغذية صلبة مطلقاً إلى أن يحضر الطبيب — ثم يوضع كيس ثلج خفيف أو مكدة باردة على القسم الشراسيقي

الرعاف

الرعاف هو نزيف من الأنف ويحصل من جرح فى الأنف بسبب صدمة عليه أو من حالة مرضية عمومية . والخفيف منه يقف بسهولة بضغط جناح الأنف فى الجهة النازقة مع رفع الرأس قليلا إلى الخلف .

وأما النزف الثقيل من الأنف فاسعافه كما يأتى :

(١) ارسل إلى الطبيب حالا وفك ملابسه وأحزمته الضيقة
(٢) دع المريض يجلس ويلقى رأسه إلى الخلف قليلا ويرفع ذراعيه
إلى أعلى

(٣) ضع مكمدات باردة أو قطعة ثلج في فوطة على مؤخر العنق
وبين عظمي اللوح وعلى جذر الأنف
(٤) اضغط جانب الأنف الخارج منه النزيف أو سدده بقطعة من
القطن أو الشاش مبتلة بمحلول الشب ، ودعه يتنفس من فمه وضع
الأقدام في ماء ساخن

النزيف من الأذن

يحصل عادة من انثقاب غشاء الطبلة أو من كسر قاعدة الجمجمة
ومقداره عادة يكون قليلا . ويكفي مسحه من الخارج كلما خرج وسد
الأذن بقطعة شاش معقمة خوفا من حلول طواري . كالتقيح

الجروح المسمومة

الجروح المسمومة هي التي تحصل من لدغ العقرب أو الثعبان أو
الزنبور أو النحل أو النمل ، أو عض الحيوانات الكلبة أو الجروح التي
تحصل من أسلحة مسمومة .

أما القسم الأول وهي الحشرات التي لا تقصد الضرر للإنسان
ولم تخلق لأذاه ولكن الطبيعة خلقت لكل منها نوع سلاحا يدافع به عن
نفسه كما شعرت بقوة تريد مداومتها فجعلت للثعبان والعقرب والزنبور

سموما تدافع بها عن نفسها . كما أن بعض الأسماك تفرز مادة سوداء تشبه الحـ كلما شعرت بعدوها . وكذلك البق تفرز رائحة كريهة بمجرد لمسها وهكذا .

والحيوانات التي تصاب بداء الكلب : — هي عادة الكلب والقط والنسناس والذئب والثعلب وغيرها .

وتظهر علامات عض الحيوانات الكلبة في الانسان بعدمضى مدة من نحو شهر لعدة أشهر عقب العضة ويبدى ظهورها بارتفاع في درجة الحرارة وصعوبة في الازدرداد وعسر في التنفس والخوف من الماء مع اشتداد الظما وبحة في الصوت تشبه صوت الكلب وتحصل أخيرا تشنجات وشلل في القلب ثم الموت

الاسعاف : (١) ان يربط ربطا جيدا بين الجرح والقلب (لمنع مرور السم في الدم) بأى شىء يوجد في وقتها مثل المنديل أو الحزام ولا بأس من ربط العضو مرة أخرى أعلى الرباط الأول

(٢) ولمساعدة حصول النزيف من الجرح لخروج السم منه أن يوضع الطرف المعضوض في الماء الساخن ويدلى إلى أسفل

(٣) وإذا لم يتيسر مساعدة الطبيب بسرعة أكو الجرح بمادة كاوية مثل حمض الفنيك أو صبغة اليود أو نترات الفضة أو البوتاسا الكاوية أو قطعة الحديد المحمى في النار لدرجة الاحمرار أو دهن الجرح بحمض الازتيك وهو الأضمن ثم يفك الرباط بعد ذلك

(٤) ضع غيارا معقما على الجرح ان وجد وأعط المصاب مايلزم من المنبهات .

ومن الخطأ جداً قتل الكلب أو أى حيوان مصاب أو مشتبّه بمرض الكلب بل يجب المحافظة عليه ووضعها في قفص متين وإرساله إلى مستشفى الحيوانات بالجيزة لوضعه تحت الملاحظة حتى إذا ما ظهر أنه غير كلب فيطمئن المصاب وأهله وإذا ظهر أنه كلباً فيرسل المصاب حالاً إلى مستشفى الكلب لعلاجّه بالحقن المخصوصة لذلك، وإذا فرض وقتل الكلب لأى سبب من الأسباب فلا بد من إرسال جثة الكلب إلى المستشفى لفحصها، وإذا لم يضبط الكلب فيلزم إرسال المصاب للمستشفى لمعالجته بالحقن الخاصة

وفي أحوال لدغ الحشرات السامة يربط العضو كما تقدم ثم يشرط محل اللدغ ويمسح بمحلول النوشادر أو بمسحوق برمنجانات البوتاسا ويوضع العضو في حمام ساخن . (والعوام يمسحون الجرح لأخذ السم ولكن يشترط أن لا يكون الفم به جرحاً أو تسليخاً)

ويحسن إعطاء المصاب مسهلاً ويعطى المنبهات مثل النوشادر والكنياك والقهوة ، ولا بد من استدعاء الطبيب وقت الإصابة مباشرة حتى يعمل الحقن الخاص بالثعبان والعقرب وفي حالة العض بالزنبور لا بد من استخراج إبرته (زبانه) التى تكون مغروسة في الجلد

الأربطة

الأربطة بوجه عام هى قطع من القطن أو التيل أو الفلانيلا أو الصوف أو الشاش وغير ذلك تعمل على أشكال مختلفة ولها فوائد عظيمة فى الحراجه والاسعافات الاولى وتستعمل للأغراض الآتية:—

- (١) لوقاية وحمل الاعضاء المصابة
- (٢) لحماية الادوية وحفظ الغيار الموجود على الجرح
- (٣) لوقاية الجروح من التعرض لملامسة الاجسام القريبة والعدوى الخارجية ومن المضاعفات والطوارئ وحفظها من التأثيرات الخارجية كالبرد والحرارة الخ
- (٤) لايقاف النزيف بواسطة الضغط على محل الاصابة أو على الوعاء الدموي أعلى الجرح
- (٥) لمقاومة الحركات العضلية الشديدة وتثبيت العضو المصاب ومنعه من الحركة ولتعديل الاجزاء المقوسة أو المنحنية .
- (٦) لتثبيت الجسائر في أحوال كسور العظام أو الخلع أو الوثى الشديد أو تثبيت أجهزة أخرى أو تثبيت أى عضو مصاب يستلزم الراحة التامة ومنعه من الحركة .

أنواع الارتبطة

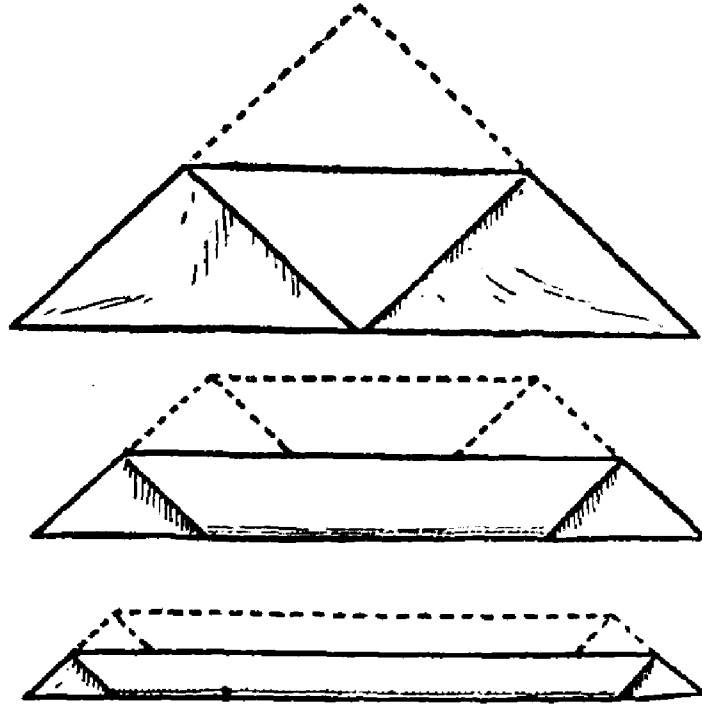
الارتبطة المستعملة هي : —

- (١) الرباط المثلث أو العصاة
- (٢) الملفوف
- (٣) الرباط ذو الشكل الخاص (المركب) كالرباط المربع أو ذو الاربعة الاطراف أو الرباط التائي أو المقلع

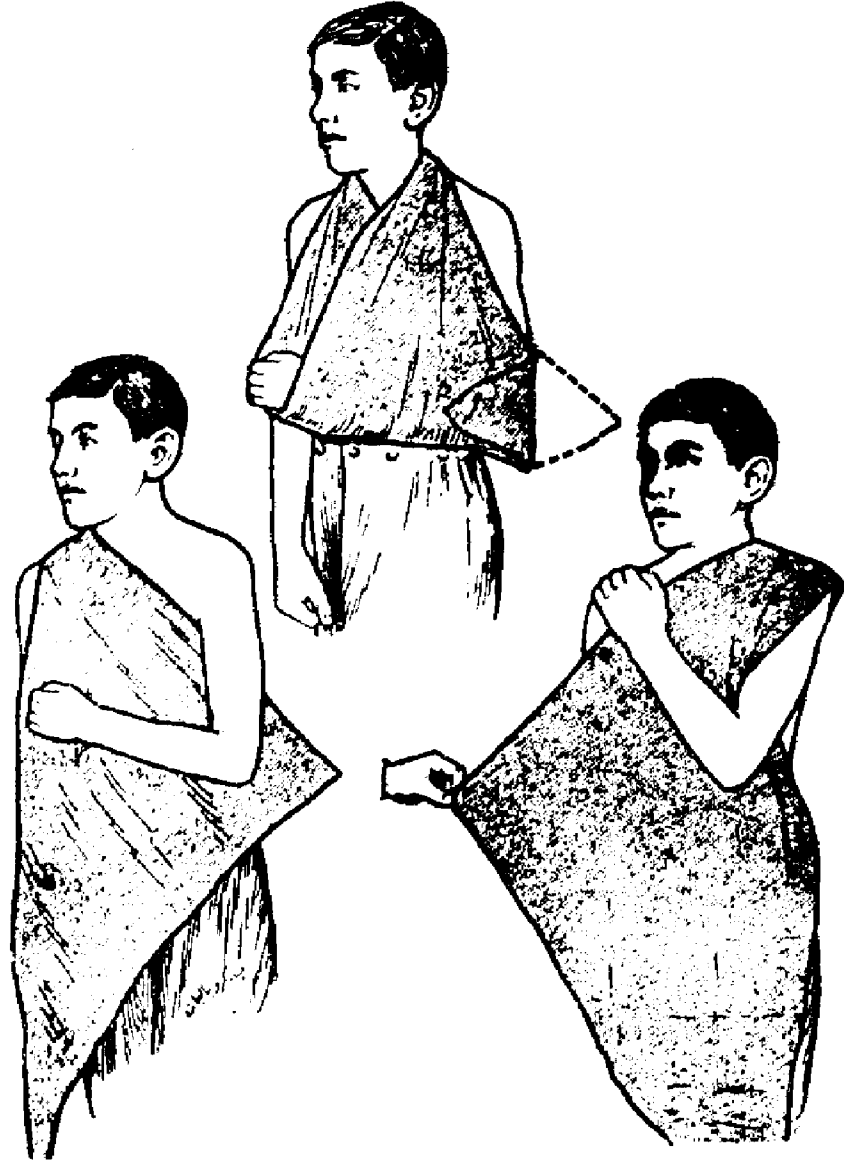
الرباط المثلث

الرباط المثلث أو المصانة : هو قطعة من أى قماش مربعة طويت بانحراف لتكون شكل مثلث وبعد قطعها من القاعدة (خط طيها) تكون قطعتان مثلثتا الشكل وأحيانا تستعمل بغير قطع وهذا النوع من الرباط يستعمل فى جميع أنواع الاربطة وهو سهل الاستعمال والحصول عليه .

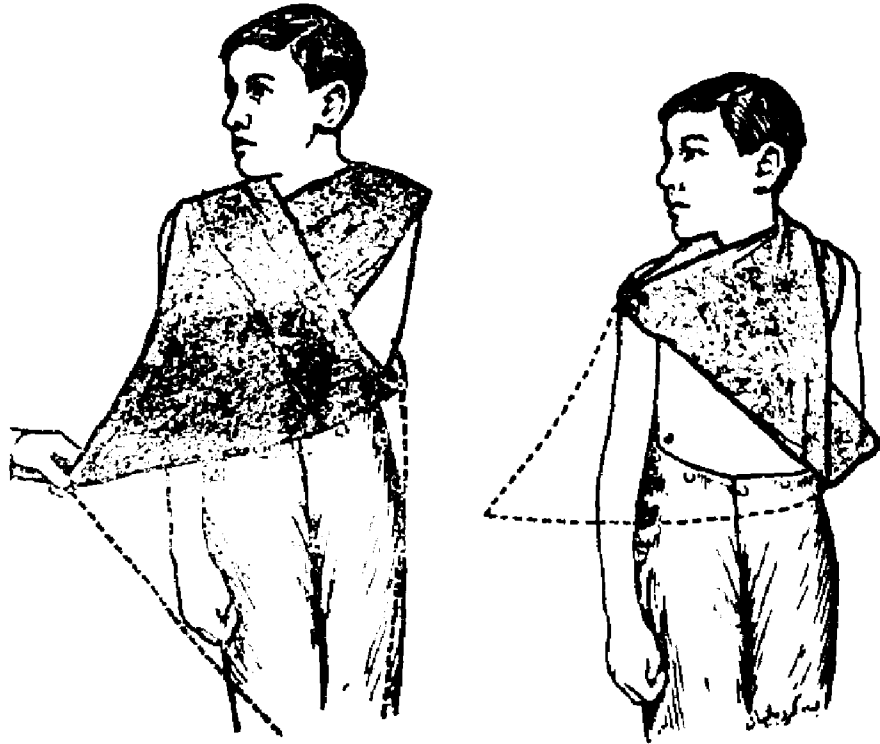
ويكفى النظر للاشكال الآتية الخاصة ببعض الاعضاء ليسهل تطبيقها على باقى الاعضاء وفى أى إصابة



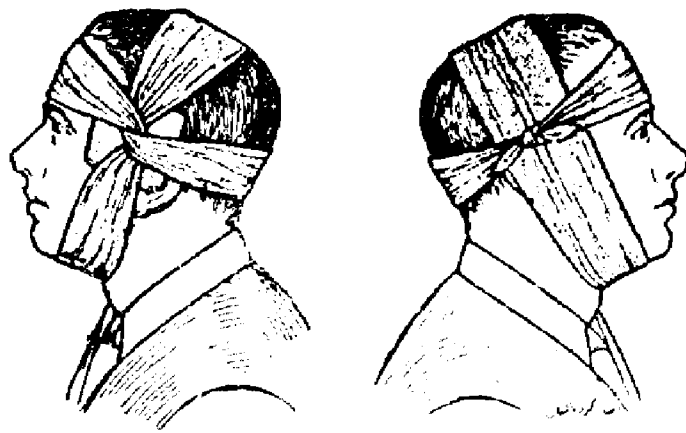
(شكل ١٥ الرباط المثلث بأشكاله المختلفة)



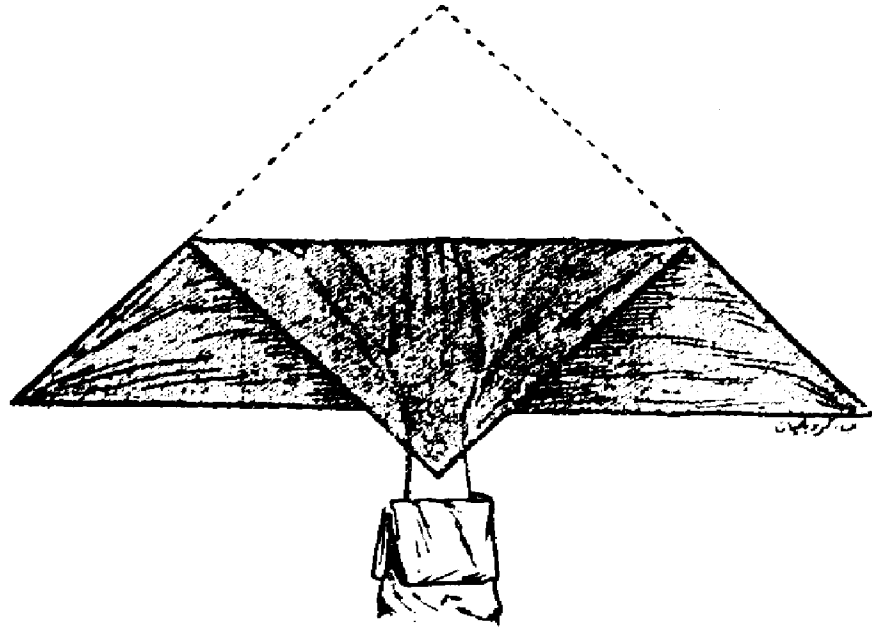
(شكل ١٦ علاقة الساعد بالرباط المثلث الكبير)



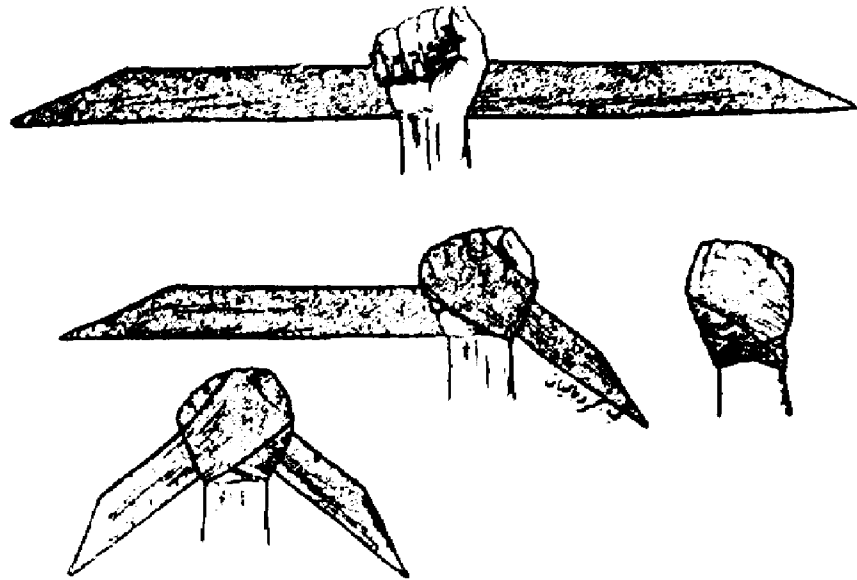
(شكل ١٧ علاقة المرفق)



(شكل ١٨ الرباط المثلث للصدغ)



(شكل ١٩ ربط اليد مفتوحة بالرباط المثلث)



(شكل ٢٠ ربط راحة اليد بالرباط المثلث مطوياً)

الرباط الملفوف

الرباط الملفوف هو قطع من القطن أو الكتان أو الفلانيلا أو الحرير أو الشاش أو البفتة السمراء على هيئة شريط تكون بلفها شكل إسطوانة يختلف طوله من متر إلى عشرة أمتار تقريبا وعرضه من ٢ سنتي إلى ١٥ سنتي وعلى أي حال فطول الرباط وعرضه يتوقف على العضو المراد ربطه . ويفضل استعمال الأربطة المصنوعة من البفتة السمراء لتثبيت الجباير خصوصا في أحوال الكسور ، والقواعد الضرورية المهمة التي يجب اتباعها في وضع الرباط في جميع الاصابات المختلفة هي : —

(١) أن يحضر الرباط الذي يصلح للعضو المراد ربطه وأن يوجد من يساعد في الربط قبل البدء في العمل وذلك بان كان المصاب لا يمكنه التحرك أو لتثبيت جبيرة وشد طرفي العضو المكسور مع الاهتمام في عدم تألم المصاب .

(٢) أن يبدأ بالربط على الأطراف من أسفل إلى أعلى (ومن الداخل للخارج) وليس العكس منعا لحصول الاوزيما وأن يكون الضغط متساويا في طول العضو .

(٣) أن تجعل كل لفة صاعدة تغطي $\frac{2}{3}$ ثلثي اللفة المتقدمة لها

(٤) وأن تكون حوافي الرباط متساوية لبعضها وأن تكون اللفات المتقاطعة أو المعكوسة على خط واحد

أن لا يكون الرباط مسترخيا فيسهل انزلاقه فيصير كعدمه . ولا

يكون مشدوداً جداً حتى لا ينشأ عنه منع الدورة فيحدث احتقاناً دموياً وألماً شديداً في الأجزاء المنضغطة وأحياناً تنتهي بالغنفرينا ويلزم ترك أطراف الأصابع مكشوف عند ربط الأطراف العليا والسفلى .

(٥) يجب عدم استعمال الرباط المبلول حتى لا يحف على العضو ويزداد ضغطه .

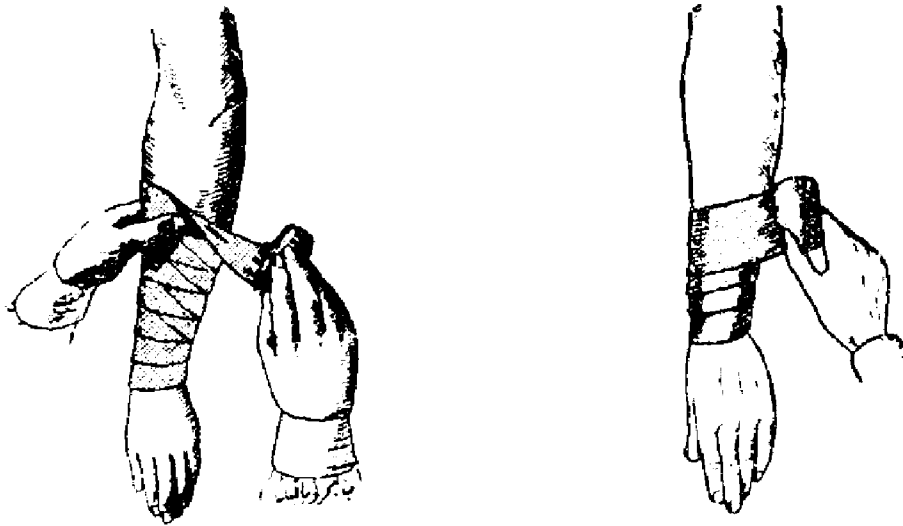
(٦) عند البدء بعمل الرباط يمسك الرباط « الاسطوانة » باليد اليمنى وطرفه السائب بإبهام وسبابة اليد اليسرى ويوضع هذا الطرف على الجزء المراد ربطه ويثبت عليه بنفس الإبهام والسبابة ثم يلف بالرباط على دائرة العضو ماسكاً باليد اليمنى الرباط بشكل يسهل تدويره حول العضو ويثبت هذا الطرف بلفتين أو ثلاثة فوقها لتثبت جيداً حتى يمنع انزلاق حلقات الرباط ثم بعد ذلك يلف الرباط على العضو بالطرق المختلفة .

وفي بعض الأطراف قد لا يكون الرباط ضاغطاً بجميع عرضه على سطح الجلد فيكون فتحاتاً وجيوباً تعيب الرباط فلتلأ في هذا الخطأ يثنى الرباط على نفسه بانحراف أو تفعل الأشكال المختلفة المناسبة لكل عضو .

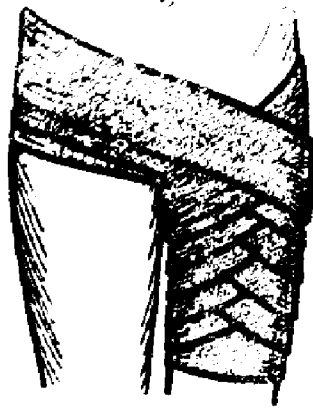
وانهاء الرباط يكون إما بشق طرفه النهائي نصفين وعقده عقدة لا تتعب المريض أو يثبت بدبوس آمن

(٧) وعند الاضطرار لنقل اسطوانة الرباط من يد لأخرى تحترس من سقوطها على الأرض

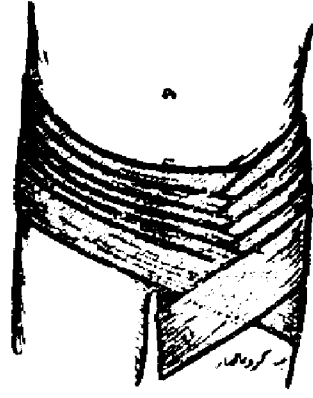
(٨) ينبغي أن يكون الرباط حسن المنظر نظيفا خاليا من الجيوب
والثنيات ومقبولا عند المريض وغيره
(٩) يجب أن لا يملك الرباط على العضو مدة طويلة أكثر من
اللازم حتى لا يكون سببا لمنع حركة الأطراف فيحدث التيبس في
المفاصل والانكيلوز وتسمى الاربطة الملفوفة البسيطة بأسماء مخصوصة
باعتبار هيئتها أو منفعتها وشكل وضعها على الجزء نذكر المهم منها وهي
الرباط الحلقي وهو ما يلف حول الأجزاء على هيئة حلقات أفقية تغطي
بعضها البعض . والرباط المنحرف وهو ما يلف بشكل أقواس منحرفة
مع تغطية بعضها والرباط الحلزوني البسيط والمنعكس والرباط الصليبي
لتصالب لفاته ومنه الرباط شكل ٨ (8) أفرنسية ، وكل هذه الاشكال
المختلفة تأخذ أسماء الاجزا التي توضع عليها وكما مبين في الاشكال
الآتية : —



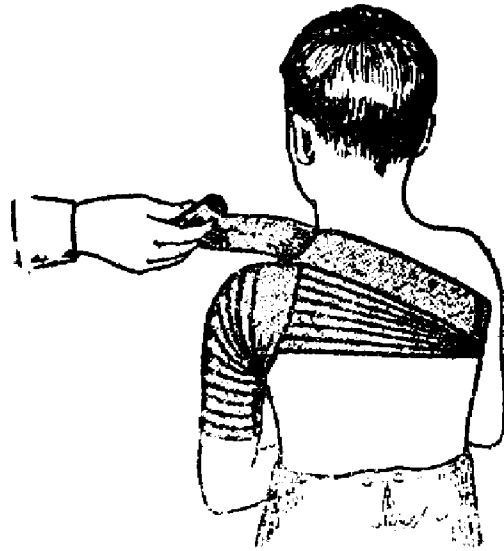
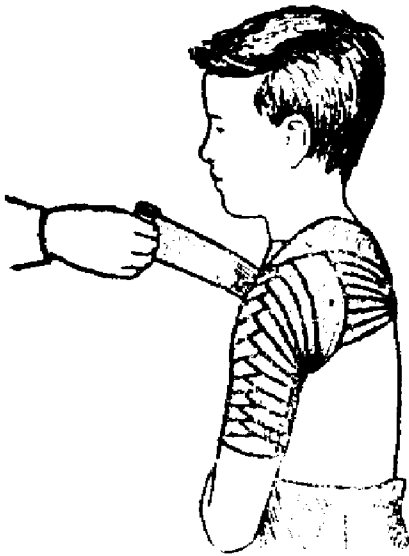
(شكل ٢١ الرباط الحلزوني البسيط) (شكل ٢٢ الرباط الحلزوني المنعكس)



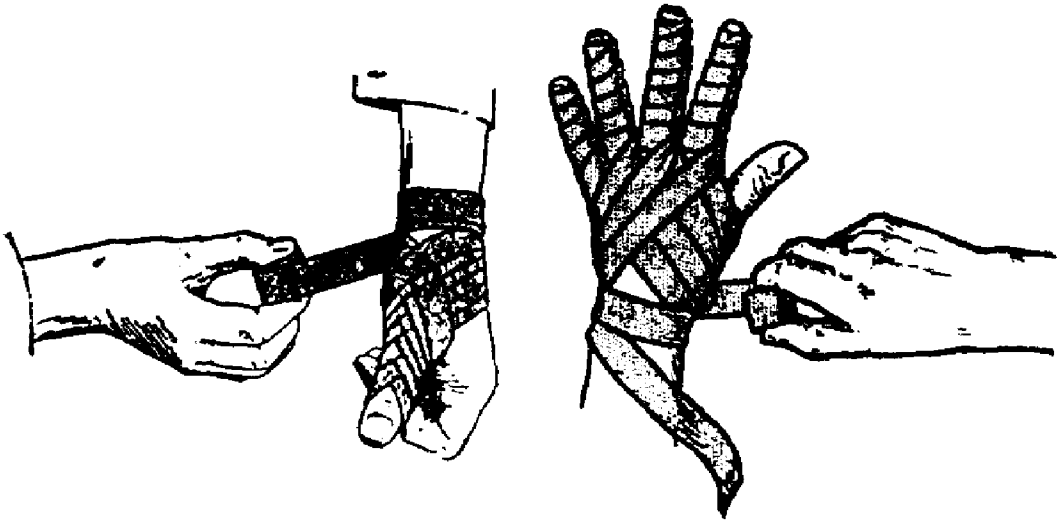
(شكل ٢٤ الرباط الصليبي
الصاعد للاوربيه)



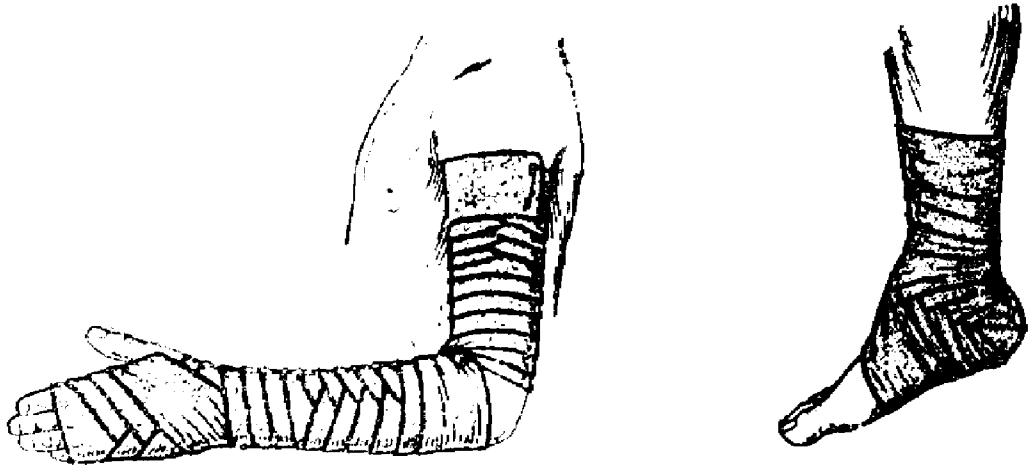
(شكل ٢٣ الرباط الصليبي
النازل للاوربيه)



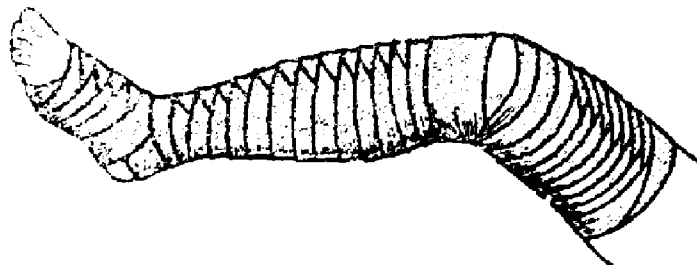
(شكل ٢٥ ربط المنكب)



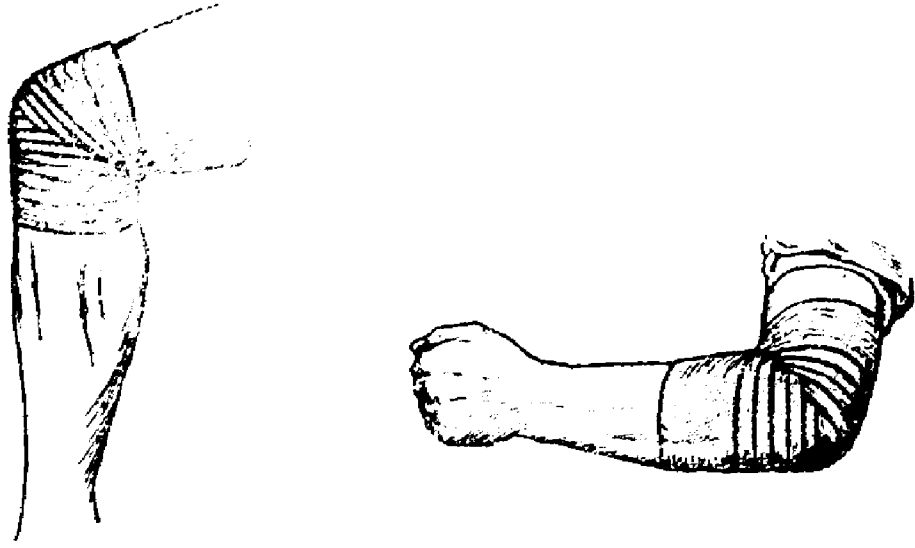
(شكل ٢٦ رباط أصابع اليد) (شكل ٢٧ رباط الإبهام)



(شكل ٢٨ الرباط الصليبي المتباعد للعقب) (شكل ٢٩ رباط الطرف العلوى)



(شكل ٣٠ رباط الطرف السفلى)



(شكل ٣١ الرباط المتباعد للبرق) (شكل ٣٢ الرباط المتباعد للر كبة)

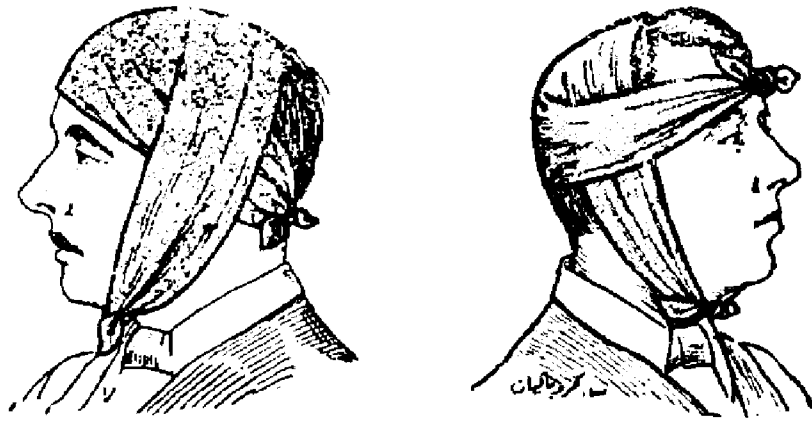
الاربطة الخاصة

الاربطة المركبة أو الاربطة ذات الشكل الخاص : هذا النوع من الرباط يختلف بحسب شكله والجزء المراد ربطه وقد عطي له الاسماء المناسبة لشكله بقدر الامكان فمنها : —

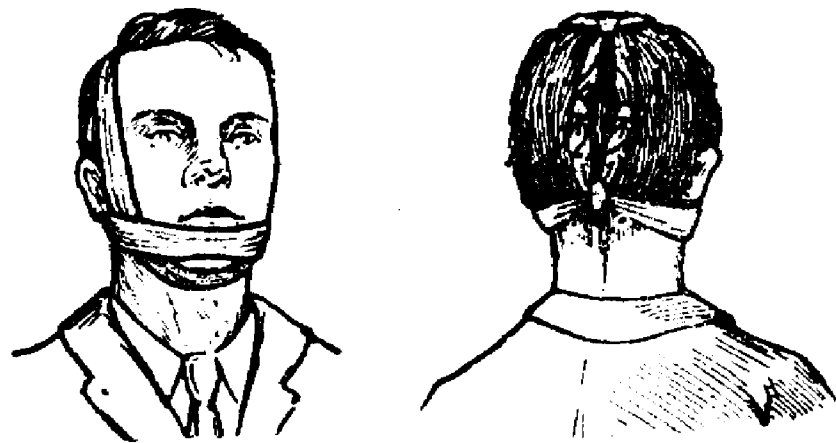
(١) الرباط الغائبي لمشايمته حرف التاء الا فرنية ويستعمل كثيراً لربط العجان وربما يستعمل للرأس والاذن والصدر والحوض

(٢) الرباط الصليبي للرأس والجذع (٣) ثم الرباط المفلرعى (ذو الاربعة أطراف) يستعمل لربط الرأس والذقن خصوصا في أحوال كسر الفك السفلي والصدر والشدى والكتف والانف . —
والرباط الكيسي المعلق ، والصفن ويقال الكيس الصفنى

وهـ — الرباط ذو الاسرطة المتعددة وهذا كثير الاستعمال فى ربط
وبطن والصدر والحوض والساق وهناك نوع آخر يسمى بالغمدى
للاصبع والقدم والقضيب
وفى الأشكال الآتية انموذج من بعضها



(شكل ٣٣ مقدم وخلف الرأس بالرباط ذو الاربعة أطراف)



(شكل ٣٤ ربط الفك السفلى بالرباط ذو الاربعة أطراف ، المقلاعى)

الكسور

الكسر هو تفرق في أنسجة العظام فجأة أو قطع في العظم وهو نوعان : -- كسر بسيط وكسر مضاعف

الكسر البسيط هو الذى يكون العظم مكسورا فقط ويبقى الجلد سليما .

والكسر المضاعف هو الذى يكون فيه العظم مكسورا ومصحوبا بجرح فى الاجزاء الرخوة والجلد واصل لمحل الكسر

أسباب الكسر هى الضرب بالاجسام الصلبة أو السقوط من المرتفعات أو مرور الاشياء الصلبة المتحركة مثل العربة أو السيارات أو الوابور أو الاصابة بعبارة نارى
علامات الكسر ستة وهى : —

- | | |
|--------------------|--|
| { ما يحس به المصاب | (١) الألم فى محل الاصابة |
| | (٢) فقد أو عسر الحركة فى الطرف المكسور |
| { ما يرى به العين | (٣) الورم فى مقابلة الاصابة |
| | (٤) تغير فى اتجاه وطول الطرف المكسور |
| { تعرف بالجلس | (٥) الحركة الغير طبيعية فى محل الكسر |
| | (٦) الحشخشة فى محل الكسر |

والعلامتان الاخيرتان هما العلامتان الاكيدتان للكسر ويدركان بالجلس ، وللبحث عنهما يجب أن يكون بالجلس بغاية اللطف لئلا يتالم

المصاب أو ربما يستحيل الكسر البسيط إلى كسر مضاعف ، ومن المحتم في الاصابات المشتبهة بالكسر عمل صورة بالاشعة للتأكد من وجود الكسر ثم للتأكد من أن العظم في وضعه الطبيعي

والكسر المضاعف أكثر ألما من الكسر البسيط وأبطأ منه في الشفاء وأكثر خطرا على الحياة ولذا يجب الاعتناء به جيدا حتى لا يستحيل الكسر البسيط إلى كسر مضاعف

اسعافات الكسور هي كما يأتي : —

(١) تجنب تحويل الكسر البسيط إلى كسر مضاعف بأن لا تحرك الطرف المكسور إلا بعد تثبيته جيدا .

(٢) استعمل كل خفة ولطف في كشف الجزء المصاب

(٣) اجعل طرفي العظم المكسور في مقابلة بعضهما واجعل الطرف في وضعه الطبيعي بقدر الامكان

(٤) ثبت الطرف في الوضع الطبيعي بواسطة الجبائر المناسبة والاضاع المختلفة بحسب الكسر وذلك بواسطة الاربطة

(٥) إن كان الكسر في الاطراف العليا فاعمل له علاقة وإن كان في الاطراف السفلى فتوضع الجبيرة ويمنع المصاب من المشي والحركة ويؤمر بالنوم على ظهره

(٦) لا بد من استدعاء الطبيب أو نقل المصاب اليه أو إلى مستشفى وإذا كان الكسر في الاطراف السفلى فانقله على نقالة أو ما يماثلها

« تنبيه » — إن كان الكسر مضاعفا يجب الغيار على الجرح أولا ثم يعامل الكسر كما سبق في الكسر البسيط . أما كسور الوجه والرأس فتعامل كأنها جروح فقط مع مراعاة الحالة العمومية

الكسر عادة إما أن يكون في جسم العظم أو في طرفه أو في أسطحته المفصالية — وكسر جسم العظم أقل خطراً وأقرب للشفاء وبالعكس فإن الكسور النافذة في المفاصل فتكون أصعب في الالتحام وتحتاج إلى مدة أطول في العلاج . — وذلك يختلف بحسب نوع الكسر ومضاعفاته ومجلىسه وحالة الشخص . وبعض الأمراض تجعل العظام عرضة لسهولة الكسر مثل الزهري والكساح والاورام الخ . والكسور على العموم لها أشكال مختلفة منها .

١ — كسر تفتتى . وهو الشكل الذى فيه يتشتم العظم الى جملة قطع صغيرة .

ب — كسر مضاعف سبق ذكره وهو المصحوب بجرح فى الجلد
ج — كسر متداخل عند ما يكون طرفا العظم المكسور داخلين فى بعض .

د — كسر غير كامل عند ما يكون الكسر نافذا بجزء فى سمك العظم فقط .

هـ — كسر متعدد عند ما تكسر العظمة كسرين أو أكثر على مسافة من بعضها

و — كسر منخفض كما يحصل فى العظام العريضة لقبوة الجمجمة بانخساف الجزء المكسور لأسفل .

الجباير

الجباير بوجه عام هي الحوامل الصلبة التي تستعمل اما لزيادة الصلابة الطبيعية أو لمنع الحركة الطبيعية للعضو وتثبيتته ، وفي الاستعمال الجراحي تعمل الجباير من مواد مختلفة وعلى أشكال متنوعة تناسب الأطراف اما في عمل الاسعافات الأولية للكسور فتعمل الجباير من مواد مختلفة والتي تحيط بالمريض في محل اصابته وسهولة الحصول وقت حصول الإصابة فمثلا . اذا تصادف حصول حادثة في منزل واصيب المريض بكسر أو أكثر في طرف أو أكثر فيمكن عمل الجباير من ألواح الخشب الرقيقة « مثل صناديق الجاز ، وعصى المكاس وأيدي الشماسي والأوراق المقوى أو صناديق الورق والبوص وقش الأسبته وغطا القزايذ أو حشو الأشربة بالقش أيضاً . وبالاختصار يمكن الحصول عليه لعمل الشكل المناسب لشكل الجبيرة الخشبية .

وإذا حدثت الإصابة في قرية فيسهل صنع الجباير من فروع الأشجار وجريد النخيل والبوص والبردى وحطب القطن وأما في وقت الحرب فيمكن عمل البندقية جبيرة لكسر الفخذ والسنجة لكسر الساق والساعد ولا بأس من استعمال اللباد الخ .
فاذا لم يتيسر الحصول على أى مادة يمكن عملها جباير في حالة كسر الساق يثبت الطرف المكسور مع السليم وفي كسر الذراع يثبت على الصدر .

ويثبت الجباير بالأربطة العادة القانونية وإذا لم توجد

فبالأربطة المثلثة أو المناديل وقطع الملايات والحبال الرفيعة والأحزم الجلدية أو الحمالات أو الشرايات والملابس المقطوعة : وفائدة الجباير أن تحفظ طرفي العظم المكسور مقابل بعضها وتمنع حركة الطرف المكسور حتى يحصل التئام الكسر وأن يمنع حركة المفصل القريب للكسر ثم عدم تألم المصاب من الحركة ولعدم تحويل الكسر البسيط إلى كسر مضاعف

كيف توضع الجبيرة : — من الصعب جداً بل من المحال أن يضع شخص واحدا جبيرة لشخص مكسور بل يجب لعمل الجبيرة شخصان على الأقل . فبعد أن تجهز الجبيرة اللازمة للعضو المكسور يختص شخص بشد طرفي العظم بخفة ولطف والآخر يوضع الجبيرة باعتناء ويربط الأربطة المثبتة لها ، ويلزم أن يكون الرباط غير شديد حتى لا يسبب الورم أو تألم المريض ، وعلى العموم يلزم أن تكون الجبيرة بطول يكفي لا يقاوم حركة المفصل الذي أعلى العظم المكسور والمفصل الذي أسفل ذلك العظم

وإذا أردت نقل مصاب إلى الطبيب أو المستشفى فلا تنقله بسرعة إلا إذا تيسر لك وسائل نقله براحة تامة وعلى نقالة أصولية أو ما يشابهها حتى لا تؤلم المصاب أو تحدث مضاعفة الكسر .

وسنشرح الجباير الخاصة لكل كسر في موضعها فيما يلي