

الكسور الخشوية

كسر عظام الجمجمة

كسر الجمجمة عادة يحصل من الضرب بآلة صلبة قوية أو صدمة شديدة أو السقوط من علو الرأس ، ويكون غالباً مضاعفاً ومصحوباً بارتجاج في المخ أو نزيف في المخ أو ضغط العظم المكسور على المخ يسبب الكوما أى الغيبوبة

وبالنسبة لخطورة هذه الاصابات يجب بذل مزيد العناية في عمل الاسعافات ونقل المصاب إلى الطبيب أو المستشفى خصوصاً في القرى ويجب عمل الاسعافات الآتية

- (١) يستدعى الطبيب حالاً
- (٢) ضع المصاب براحة تامة على ظهره مع رفع رأسه قليلاً
- (٣) أوقف النزيف إذا وجد
- (٤) غير على الجرح بالطريقة الأصولية مع مراعاة النظافة
- (٥) اربط الرأس برباط مثلث مع تجنب الضغط الشديد عليها
- (٦) اعمل الوسائط البسيطة لتدفئة الجسم ولا تعط منبهات كقوية ولا منبهات من الفم إذا كان المصاب فاقد الادراك

أما كسر قاعدة الجمجمة فيحصل من السقوط من علو على القدمين أو على الرأس ، وأهم علاماته فقد الادراك والنزف من الاذنين والانف أو الفم ، وتعمل الاسعافات مثل ما تقدم في كسر الجمجمة ثم

لا بأس من سد فتحتى الأذن والأنف بشاش أو قطن معقم مبلل بمحلول مطهر حتى يمنع التلوث بالمكروبات العفنة . أما إذا تحتم نقل المصاب إلى الطبيب أو المستشفى فيجب أن يكون ذلك بأقصى ما يمكن من العناية والاهتمام براحة المصاب

كسر الفك السفلى

يحصل عادة فى الذقن ، فإذا كان بسيطاً يعمل الاسعاف الآتى:—
أولاً — يرد الكسر بكل لطف ثم يثبت العظم فى موضعه إما بالرباط المثلث أو برباط ذى الأربعة أطراف أو برباط مستطيل كما فى الأشكال ، ثم يمنع المصاب من الكلام ويغذى بالسوائل .
أما إذا كان الكسر مضاعفاً فيعمل الغيار على الجرح أولاً ثم يعطى قطعة من الثلج لمصها إذا وجد التزيف .

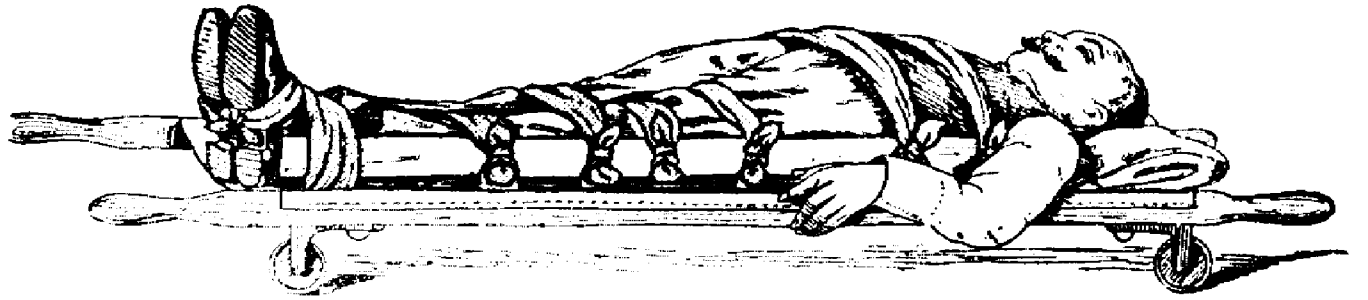
كسر العمود الفقرى

ويعرف هذا الكسر الذى يكثر حصوله من السقوط من مرتفع بشلل الطرفين السفليين وعدم مقدرة المصاب على التبول والتبرز ولا يعمل شئ من الاسعاف خلاف سرعة استدعاء الطبيب وراحة المصاب من تدفئته ومنعه من الحركة وإذا لزم النقل فبكل دقة

كسر الحوض

هذا النوع من الكسر يصطحب عادة باصابة المثانة وبعض الأحشاء الداخلة وفى اسعافه يجب استدعاء الطبيب بدون توان ثم

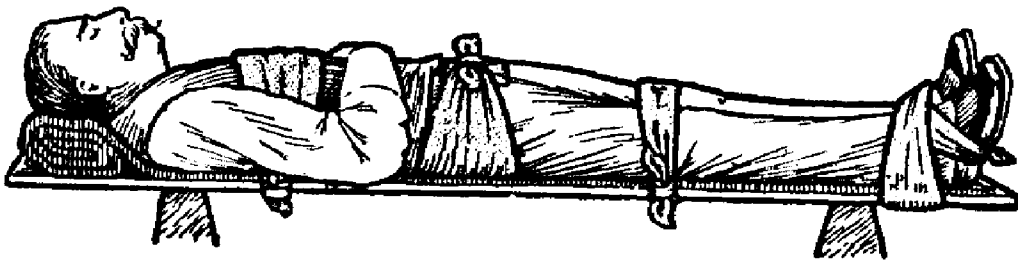
وضع رباطان من الأربطة المثلثة حول الحوض ثم إذا تيسر صنع
جبيرتين طويلتين في كل جنب متصل بالجذع والقدمين أو يوضع على
لوح عريض من الخشب ويربط عليه ، واعط المصاب المنبهات الضرورية
مع التدفئة



(شكل ٣٦ اسعاف كسر الفخذ)

كسر الفخذ

يحصل كسر عظم الفخذ في أى جزء من العظم ، وعنق العظم أكثر
تعرضاً للكسر عند متقدمى السن وفي بعض الأمراض ، ومن أهم
مميزاته قصر الطرف وميل العضو إلى الخارج



(شكل ٣٥ كسر الفخذ)

الاسعاف : أولاً يجب وضع المصاب براحة تامة على ظهره ونزع
ملابسة برقة

ثانياً : امسك القدم من الطرف المصاب واجعله زاوية قائمة مع الساق وشده بلطف بعد ما يساعدك شخص آخر في تثبيت الطرف المكسور فوق موضع الكسر حتى يمكن وضع طرفي العظم المكسور تجاه بعضهما ويكون طول الطرفين متساويان تقريباً

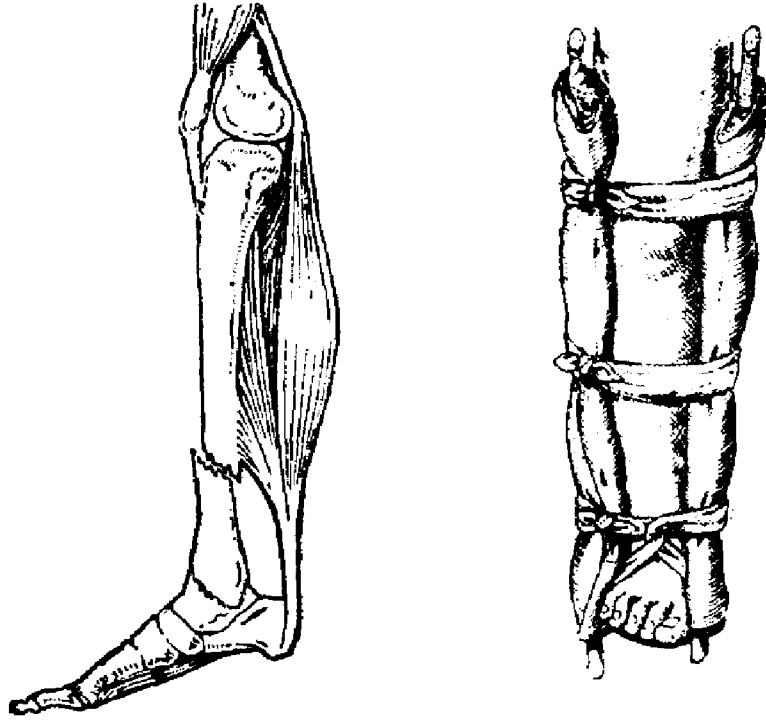
ثالثاً — إذا تيسر وجود شخص ثالث فاجعله يمسك القدم واعطه التعليمات لشد الطرف وباشر وضع الجباير كما يأتي : — توضع جبيرة وحشية تمتد من تحت الابط وتنتهي أسفل القدم بقدر خمسة سنتي تقريباً . والثانية توضع في الجهة الانسية من الفخذ المكسور من الأوربية وتنتهي أسفل مفصل الركبة ، (يلاحظ أن تكون الجباير مبطنة وطرية ثم توضع أشبه بمخدة بين طرف الجبيرة والابط وكذا عند الاوربية) . ثم تثبت الجباير أما بأربطة مثلثة أو بأربطة عادية على الصدر ثم على الوسط وعلى الحوض وفي الفخذ أعلى الكسر وأسفله وتحت الركبة وفي راسخ القدم ، ويحسن ربط الطرفين السفليين ببعضهما .

رابعا — يجب العناية عند نقل المصاب حتى لا تؤلم المصاب ولعدم تحريك الكسر حتى لا يغير موضعه أو يحول إلى كسر مضاعف وذلك بان تضعه على نقالة أو على باب خشب أو شبك

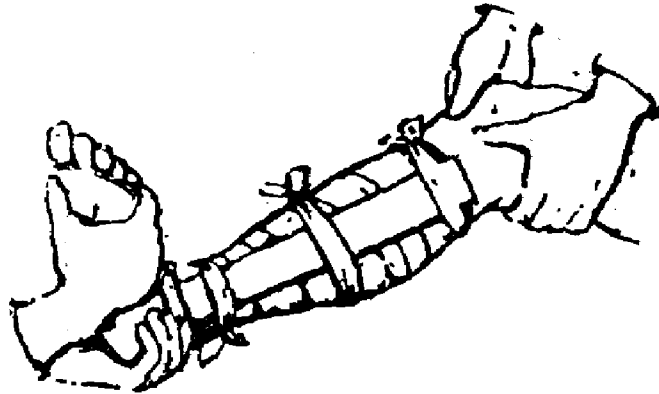
كسر الساق

في كسر عظام الساق تكثر عظم القصبة وحدها أو الشاظية أو الاثنان معا واسهل الانواع ما كان الكسر في احدى العظمتين ، الاسعاف : يستحضر جبيران واحد من الداخل والاخرى

من الخارج يمتدان من أعلى الركبة إلى القدم . أو يوضع العضو المكسور على جبيرة خلفية . ويربط براحة بأي شكل أو نوع من الأربطة التي يتيسر وجودها . ثم ينقل بلطف كما تقدم



(شكل ٣٧ كسر عظم الساق واسعا فته)



(شكل ٣٨ كيفية تثبيت الجبائر في كسر الساق)

كسر القدم

يلف القدم بالقطن ويربط ويحسن تثبيت الطرف في جبيرة خلفية بشكل زاوية قائمة وتوضع على مسند ويمنع المصاب قطعيا من المشي أو الوقوف

كسر الترقوة

يحصل كسر الترقوة من السقوط على الكتف أو السقوط والذراع منفردا أو من الضرب أو الصدمة المباشرة على الترقوة
الاسعاف — يجب الاهتمام بوضع طرف العظمة المكسورة مقابل بعضها لمنع ركوب الطرف على الآخر ويمتلى الانخساف الموجود في الكتف ، ولتخفيف ألم المصاب يمنع من تحريك العضد
الاسعاف — (١) تنزع الملابس بمنتهى الخفة وإذا لزم الأمر ضرورة فيحسن قصها

(٢) ضع كرة طرية في خفرة الأباط (في حجم قبضة اليد) ثم
(٣) يوضع الساعد على الصدر واليد تجاه الكتف الآخر ويربط العضو في الجهة المصابة بطرف الرباط ثم يشد إلى الخلف ويلف بالظهر والجنب الآخر والصدر إلى أن يصل إلى الجنب ثم يعمل الرباط الآخر لتثبيت الساعد على الصدر

(٤) وهناك طريقة أخرى بأن يلف الرباط إلى الخلف ثم يستعمل الشد المناسب وبعدها تربط أطراف الأربطة من الخلف وتوضع وسادة بين عظمي اللوح ، وهذه الطريقة إذا كانت الترقوتان مكسورتين ، ثم تعمل علاقة للساعدين (طريقة الشمار)

كسر الاضلاع

كسر الاضلاع ينشأ من المصادمة العنيفة أو السقوط من العلو على جسم صلب أو الحركة العضلية العنيفة مثل العطاس والسعال الشديد وأكثر الاضلاع عرضة للكسر هي الضلع السادس والسابع والثامن والتاسع . — والكسر ربما يكون مضاعفاً باصابة الرئة أو الكبد أو الطحال

وعلاماته — الألم الموضعي الذي يزداد بالشهيق العميق : ثم يحس بالخشخشة بالأصابع ، وإذا كانت الرئة مصابة يخرج البصاق مدمماً ، وإذا كان الكبد أو الطحال مصاباً تظهر علامات النزف الداخلي .

الاسعاف : — يستدعى الطبيب أو ثم تنزع الملابس بخفة ويربط حول الصدر رباط مثلث عريض بحيث يقع محل الكسر في منتصف الرباط ثم يأخذ رباط مثلث آخر ويربط أعلى الأول ويعمل علاقة للساعد في الجهة المصابة

ويمكن لف الكسر في منتصف اللف ، ثم تأمر المريض بالنوم على

ظهره ومائل للجانب قليلا ، وفي حالة نقل المصاب يحتم نقله بواسطة نقالة إذا كان الكسر مضاعفا بإصابة الأحشاء الداخلية أما إذا كان كسرا بسيطا فينقل بواسطة الأيدي أو نقالة

كسر عظم اللوح

يعامل مثل كسر الأضلاع

كسر العضد

كسر العضد يحصل من الإصابة العنيفة أو من السقوط على جسم صلب الخ . ويكسر العضد في أى جزء منه
الأسعاف : —

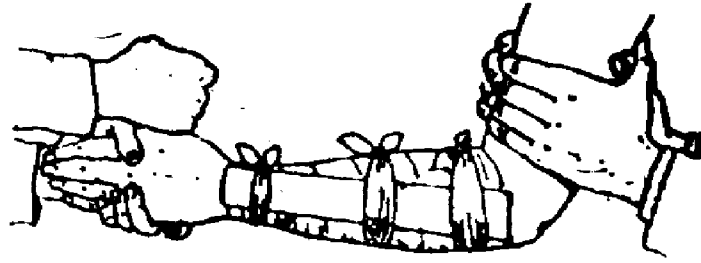
- (١) اثني المرفق تحت العضد المكسور بشكل زاوية قائمة
- (٢) امسك العضد باحدى اليدين أعلى الكسر وباليدين الأخرى أسفل الكسر وشد بقوة حتى تجعل طرفي الكسر مقابل بعضه ، وتوضع جبيرة تمتد من أعلى الكتف تنتهى أسفل المرفق من الجهة الخارجية للعضد ثم أخرى تبتدىء من حفرة الإبط وتنتهى أسفل مفصل المرفق (٤) توضع وسادة طرية في حفرة الإبط ، ثم تثبت الجباير بأربطة مثلثة أو بأربطة ملفوفة ويلاحظ أن يكون الضغط مناسباً ويجب الابتداء بالرباط من أسفل الطرف إلى أعلى

ويمكن وضع العضو في جبيرة على هيئة زاوية قائمة ضلعها الصغير للعضد والطويل للمساعد واليد من الجهة الداخلية وكذا

يمكن وضع أربعة جباير ، واحدة من الداخل وأخرى من الخارج ثم
توضع جبيرة من الخلف ومثلها من الامام ثم يعلق الساعد

كسر عظمى الساعد

فقد يحصل كسر عظمى الساعد معا كما أنه يحصل كسر أحدهما
فقط ولكن إذا كسرت الكعبرة غالبا يكون أعلى الرسغ مباشرة
وإذا كسر عظم الزند وحده فغالبا يكون قريبا من المرفق



(شكل ٣٩ اسعاف كسر عظام الساعد)

الاسعاف — يحضر جبيرتان طول كل منهما يساوى الطول من
المرفق إلى أطراف أصابع اليد ويمسك المساعد الساعد بيديه من أعلى
وأسفل الكسر ويشد حتى يجعل طرفي العظم المسكسور مقابل بعضها
ويوضع الساعد على إحدى الجبيرتين من الجهة الامامية ثم توضع
الجبيرة الثانية على الساعد من الجهة الخلفية ويربط أعلى الكسر وأسفله
وتعمل العلاقة

كسر عظام اليد والاصابع

يعمل جبيرة عادية أو كف من الخشب توضع اليد عليه ويربط
ثم تعمل علاقة لليد

الخلع

الخلع هو خروج العظام من مقابلة بمضها في المفاصل بعد تمزق أربطتها ويحدث من المصادمات أو الالتواء الشديد أو الجذب أو السقوط أو ما أشبهه .

وقد يصحب الخلع كسر فيسمى كسر بخلع ويكثر حصوله في العمود الفقري والمرفق .

وعلامات الخلع هي : - (١) تغير في شكل المفصل وانتفاخه بالورم (٢) الألم في المفصل (٣) فقد حركة المفصل (٤) تغير في اتجاه الطرف وحصول قصر أو استطالة فيه

الاسعاف — ادع الطبيب أو انقل المصاب اليه أو إلى المستشفى بعد أن تثبت المفصل المخلوع بواسطة الجبائر والأربطة والعلاقة كما في أحوال الكسر .

الوثى

الوثى هو التواء خفيف في المفصل مصحوب بألم شديد وورم في المفصل ناشئ عن تمزيق جزئى بأربطة المفصل وإسعافه توضع المسكمدات الباردة من خللات الرصاص البارد أو الماء البارد مع الراحة المطلقة للعضو أو توضع جبيرة إلى أن يحضر الحكيم

الرض

الرض هو إصابة تحدث في الجلد والاعضاء الرخوة التي تحت الجلد مع بقاء الجلد سليماً أى غير مقطوع ويحدث من مصادمة جسم صلب راض مثل عصاً أو من السقوط من محل مرتفع أو من الضرب باليد أو طوبة الخ وهو عبارة عن تمزق الاوعية الدموية الصغيرة وتسرب الدم في الانسجة الرخوة المجاورة

ورض الاحشاء الباطنة مثل المخ والقلب والرئتين والكبد والامعاء خطر جدا — وعلاماته هي علامات النزف الداخلى وعلامات الرض البسيط هي : —

(١) الورم (٢) الألم (٣) وتغير لون الجلد في محل الإصابة فيكون احمر ثم بنفسجى ثم ينقلب إلى اخضر وعند ما يبدأ في الزوال يأخذ اللون الاصفر ويزول تدريجياً بعد أسبوع لعدة أسابيع

الغرق والتنفس الصناعى

كثير من الناس يلقون انفسهم فى البحر او الترع او الانهر بقصد الانتحار وكثير منهم يغرقون لاسباب عرضية وقت الاستحمام فمنهم من تأتته نوبة عصبية ومنهم من يبذل مجهودا شديدا فيعرض نفسه للموت باسفنكسيا الغرقى اذا لم يصادف من ينتشله من الماء ويسرع فى علاجه ويلاحظ ان مثل هذا الشخص بعد انتشاله من الماء يكون مصفر الوجه وشفاته ناصلتين (باهتتين) وجا حظ العينين نوعا ما ويكون جسمه

باردا ونبضه ضعيفا وفاقد الادراك وربما يظهر الزبد الرغوى حول
فه وأنفه

الاسعاف : —

يجب اسعاف الغريق الذى على وشك الموت بالاسفكسيا أن
تذكر العوامل الآتية : —

(١) حالة الاسفكسيا الناشئة من الغرق فى الماء
قد ينشأ أيضا من سد المسالك الهوائية بالماء أو الطين وغيره .
(٢) الصدمة

(٣) خور الجسم واضمحلاله من الجهاد العنيف المستمر .
(٤) تأثير تعرض الجسم للبرد .
وأهم العوامل الجوهرية التى يجب عملها فى اسعاف الغريق هو عمل
التنفس الصناعى بأسرع ما يمكن .

وقبل أن نشرح طريقة عمل التنفس الصناعى نذكر باختصار
ما يجب عمله قبل ذلك مع الغريق .

(١) اجتهد فى نشل الغريق من الماء واحترس أن تغرق معه
(٢) ارسل فى استدعاء الطبيب بلا توان إذا تيسر لك ذلك
(٣) يطرح الغريق على بطنه ويوضع تحت صدره مسند من
أى شىء يوجد بالمكان وتضغط تجاه الصدر وينظف الفم والأنف
من الطين أو الحشائش بطرف منديل أو قطعة قماش ، يجب أن
لا تضيق وقتا فى عمل ذلك .
وهناك طريقة أخرى تخرج بها الماء من معدة الغريق وهى ان

يجلس الشخص على ركة واحدة ويضع بطن العريق على رجله العليا ورأسه الى الأسفل ثم يضغط على الظهر براحة اليد .

(٤) بعد خلع جميع الملابس المبللة والضاغطة وخصوصا التي حول العنق والصدر غطه بملابس أو غطاء جاف ، واعلم بأن أى توان فى عمل التنفس الصناعى معناه الخطر المحقق على حياة العريق

(٥) لا تدع اليأس يتسرب اليك فيضعف همتك وأملك فى إنقاذ العريق فطالما انقذت حياة غرقى بمواصلة العلاج والعناية بضع ساعات

(٦) لا تعطه منبهات من الفم إلا بعد أن يقوى على البلع

(٧) امنع تزاحم الناس والتفافهم حول المصاب

(٨) لا تكن طائشاً ولا منزعجاً فى عمل التنفس الصناعى بل كن

هادئاً ورزينا .

(٩) يجب ملاحظة العريق بعد أن يتنفس مدة طويلة حتى إذا

انقطع التنفس مرة ثانية يعاد عمل التنفس الصناعى

(١٠) الاسراع فى عمل التنفس الصناعى

التنفس الصناعى

التنفس الصناعى هو الوسيلة التى يقلد بها حركتا التنفس الطبيعى

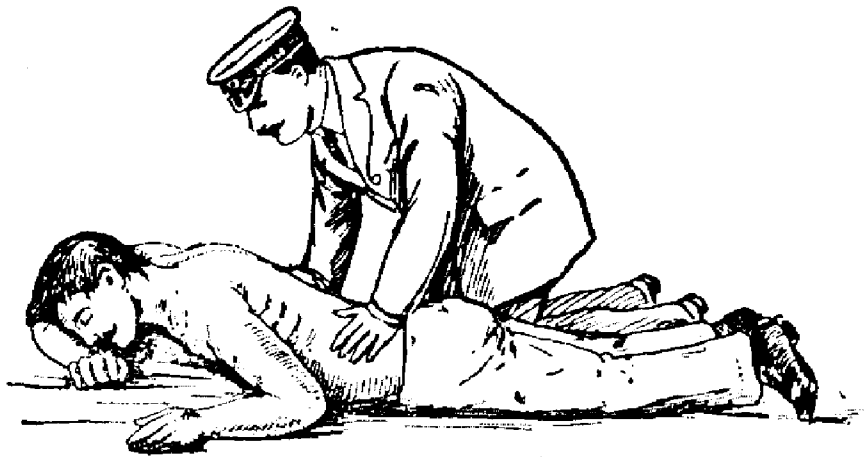
(الشهيق والزفير) وله جملة طرق نشرح منها الا بسط مع الفائدة بحيث

لا تزيد مرات التنفس الصناعى عن الطبيعى وهى من ١٥ الى ١٧ مرة فى

الدقيقة فى البالغين و ٢٠ مرة فى الصغار ، ويجب أن يكون عمل حركتى

التنفس بكل تؤدة مع القوة بحيث لا تسبب ضررا للمصاب

(١) طريقة الأستاذ شيفر Prof. Schafer وهي أبسط الطرق وأحسنها وذلك لسهولة عملها ولأنها لا تحتاج إلى مجهود يتعب المسعف ولا استحالة سد المسالك الهوائية بسقوط اللسان إلى الخلف نحو الحنجرة ثم انها تسهل خروج الماء من المعدة والرئتين (في حالة الغرق) كما انها بعيدة عن حصول أى ضرر للاضلاع أو الأحشاء



(شكل ٤٠ طريقة الاستاذ شيفر فى عمل التنفس الصناعى)

وطريقة عملها أن يطرح المريض على وجهه تميل إلى الجهة اليمنى أو اليسرى مسنداً رأسه على ذراعه المثني بحيث يكون فيه وأنفه بعيدين عن الأرض ثم يحثو المسعف على ركبتيه في جنب الغريق أو جاعلا جزعه بينهما موجهها وجهه نحو رأسه ثم يضع يديه مبسوطتين على أسفل الظهر من الجانبين وبضغط صدر الغريق ، ففي هذه الحركة يخرج الهواء (أو الماء) من الرئتين وبعد بضع ثوان يرفع الضغط قليلا قليلا وهذه الحركة تدخل الهواء للرئتين وتكرر هذه العملية كل أربع ثوان وبمعنى آخر يميل المسعف بجسمه فوق الغريق ويرفعه بغير انقطاع إلى

أن يبدأ التنفس الطبيعي .

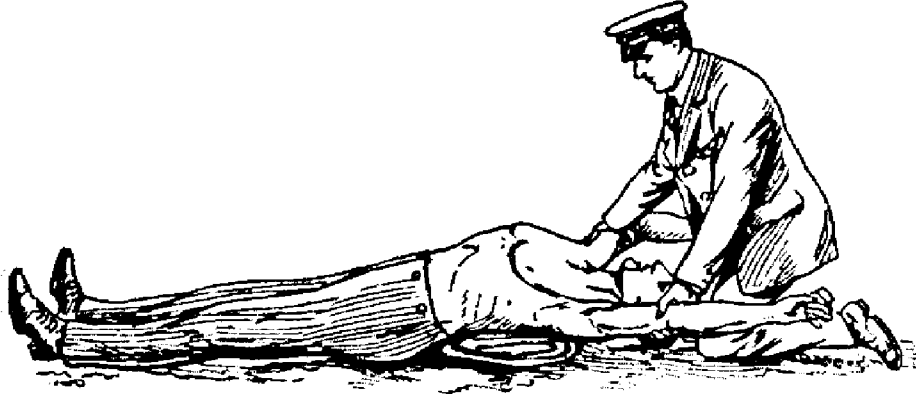
طريقة سلفستر Selvester . إلق المصاب على ظهره وضع وسادة تحت كتفيه بحيث يكون الرأس مرفوعاً والعنق ممتداً إلى الخلف ويحسن جذب اللسان وإمساكه بشخص آخر أو ربطه بشريط رقيق وجذبه للخارج ، ثم اجلس على ركبتك عند رأس المريض ، وامسك الذراع قريباً من المرفق بيدك واجذبهما نحو الرأس وأبقهما في هذا الموضع ثانيتين فهذه الحركة يتسع الصدر ويدخل الهواء النقي في الرئتين (حركة الشهيق) ثم عد بالذراعين إلى جانبي الصدر واضغط بهما بلطف عليه مدة ثانيتين أو ثلاثة أيضاً (هذه الحركة يخرج الهواء الفاسد وهي حركة الزفير)



(شكل ٤١ طريقة الاستاذ شيفر في عمل التنفس الصناعي)

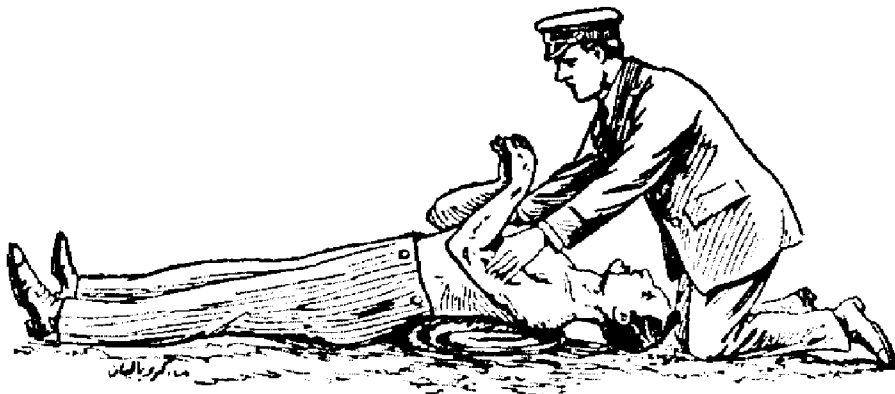
كرر هذين الحركتين بانتظام وببطء . بنسبة ١٥ إلى ١٧ مرة في

الدقيقة حتى تظهر لك بارقة أمل في التنفس الطبيعي ، ويظهر تغير في لون الوجه
وعند ذلك تباطأ في عمل هذه الحركات لتعطي المريض فرصة للتنفس الطبيعي .



(شكل ٤٢ طريقة سافستر في عمل التنفس الصناعي)

وبعد ذلك البس المريض ملابس جافة إن وجدت وذلك جسمه وأطرافه حتى يذفاً ، وإذا تيسر أن ينقل المصاب إلى محل يمكن تدفئته فانقله ولاحظه ، ومتى أفاق فانعشه بالمنبهات عند الضرورة مثل النوشادر أو البصل وضع زجاجات مملوءة بالماء الساخن محكمة السد حول أطرافه .



(شكل ٤٣ طريقة سلفستر في عمل التنفس الصناعي)

فقد الادراك

فقد الادراك هي الحالة التي يكون فيها المصاب فاقداً صوابه فلا يدرك ما حوله ولا يمكنه النطق أو عمل أى حركة إرادية ويحصل فقد الادراك من الأسباب الآتية : —

- (١) اصابات الدماغ مثل الارتجاج الدماغى (المنخ)
- (٢) ضغط المنخ
- (٣) النزيف الدماغى أو من حالات مرضية فى المنخ
- (٤) الصرع
- (٥) الهستريا
- (٦) السكتة المخية
- (٧) من أسباب أخرى كالاسفكيا بأنواعها
- (٨) استنشاق الغازات السامة
- (٩) أحوال تسمم الدم من الاحتباس البولى (اليوريميا)
- (١٠) البول السكرى
- (١١) التسمم الكحولى الحاد
- (١٢) من تعاطى المخدرات مثل الحشيش والافيون والداتورة وغيرها
- (١٣) أو فى أحوال الحيات العفنة كالتييفوس والالتهاب المخى والشوكى الخ

(١٤) ويحصل من الاغماء والرجة العصبية وضربة الشمس وتشنج الأطفال .

الاسعاف : يجب قبل التسرع في عمل أى شىء تدبىن من حالة المصاب ان كان حقيقة فاقد الادراك تماماً أم لا ، وذلك بان ترفع جفنه وتلمس المقلة باصبعك لمسا خفيفا فاذا لم يطرف عينه (يطبق جفنه على الآخر) كان دليلا على فقدده الاحساس . وبعد ذلك يكون أول واجب عمله الوقوف على السبب الذى أدى بالمصاب أن يكون فاقد الادراك ، فمن أجل ذلك يجب أن تفحص المصاب وما يحيط به فحفا دقيقا منظما

فاذا ما تبين لك السبب سهل عليك عمل الاسعاف وذلك كما يأتى :-

- (١) ملاحظة وضع المصاب وما يحيط به .
- (٢) ملاحظة المصاب لتعرف هل كان فى حالة هدوء وسكينه أو كان فى نوبة تشنجيه وهل هذه الحالة عمومية أو محدودة فى جنب واحد من الجسم .
- (٣) استعلم جيداً عن سبب الإصابة ممن شاهدها اذا تيسر ذلك .
- (٤) ارقد المصاب على ظهره واجعل رأسه مائلة إلى جنب (حتى لا يسقط اللسان الى الحلق أو تدخل مواد القيء فى المسالك الهوائية) وفك كل الملابس الضاغطة على العنق والصدر ثم اذا كان الوجه مختنقا رفع الرأس قليلا ، أما إذا كان ناصلا (باهتا) فاجعل الرأس فى مستوى الجسم وضع الذراعين بجانبه وابسط ساقيه .

(٥) افحص الرأس وتأكد من وجود كسر منخفض (لأنه يدل على انضغاط المخ) أو وجود رضوض أو جروح (بما يشير إلى الارتجاج) أو عدم وجود شيء من هذه الأشياء .

(٦) افحص العينين لتعلم هل كانتا تتأثران بالضوء واللمس أو كان بهما حول ثم تأكد جيداً حالة الحدقتين : - (أ) فان تأثرتا باللمس فلا إصابة في المخ . (ب) وان كان بهما اختلاف دل على وجود إصابات في المخ (ح) وان كانت الحدقتان منقبضتين كثيراً فهذا مما يدل على التسمم بالآفيون .

(٧) ابحث الجسم جيداً وتحقق من وجود جروح أو إصابات من أى نوع ثم وجود كسر في الضلوع أو الترقوة أو الحوض أو في الأطراف .

(٨) اذا كان الوجه متجهاً إلى جهة الجانبين فذلك يقوى الاشتباه بالسكتة المخية أو الانضغاط أما إذا كان محتقناً وممتلئاً فتعزز فكرة التسمم الكؤولى .

(٩) وبشم رائحة الفم يتبين لك رائحة الكؤول أو الآفيون .

(١٠) إذا شاهدت زبداً رغوياً بالفم وإصابة اللسان دل ذلك على تشنج من نوبة صرعية .

(١١) إذا كان التنفس بطيئاً دل على الضعف الشديد كالصدمة وان كان شخيراً دل على إصابة في المخ .

(١٢) إذا كان النبض بطيئاً دل على إصابة في المخ — وان كان سريعاً

دل على وجود حمى (ارتفاع في الحرارة) أو ضربة الشمس أما إذا كان سريعاً وبطيئاً فيدل على الضعف الشديد كالصدمة أو الإغماء.

(١٣) المس سطح الجسم (١) فإن كان ساخناً دل وجود حركة حمية أو ضربة شمس (ب) وإن كان في حالة برودة شديدة فإن ذلك يدل على الاشتباه بحالة التسمم أو الإغماء أو (التصقع)

(١٤) افحص الأطراف واعرف هل بها شلل أو لا بأن ترفع الأطراف وتلقيه من يدك فإن سقط العضد ميت فافقد حواسه قوى عندك الاشتباه في الشلل

(١٥) وإذا لاحظت وجود بعض حركات تشنجية فالمرضى عرضة لنوبة تشنجية — الصرع — الهستيريا أو من التسمم البولي

(١٦) ابحث حالة العنق لتعثر على أثر يدل على الخنق أو الشنق
(١٧) في مثل هذه الحالات امنع كل تجمع أو تزاحم من الناس حول المصاب منعاً لفساد الهواء وحتى لا يكون تزاحم عائقاً لعمل الاسعاف

(١٨) لا تعط المصاب شيئاً من الداخل بغير أمر الطبيب وانه إذا ثبت لك أن المصاب في نوبة صرع فاعمل جهدك حتى لا يعض لسانه بأن تضع فلة أو منديل أو يد ملقعة بين الأسنان . وإن كان بالفم أسناناً صناعية وجب نزعها من الفم

الإغماء

يحصل الإغماء عادة من شدة الخوف والفرع والألم الشديد ومن الفرع الشديد أو الغم الفجائي ومن الانحطاط من الجوع أو التعب

المهلك أو من الاصابات الجسيمة كالكسور أو النزف أو الجروح الكثيرة أو الحروق المنتشرة أو من الحر أو البرد وبالأخص إذا كانت مصحوبة بجو مكتوم في المحال شديدة الزحام أو من ضيق الأحزمة (أو ضعف القلب)

الاسعاف : — الق المصاب برفق واخفض الرأس قليلا وارفع المقعدة والأطراف السفلى قليلا وفك جميع الملابس الضيقة والأحزمة وامنع الأزدحام حول المصاب ورش على وجهه الماء البارد وتشقه روح النوشادر وذلك الأطراف وقسم القلب ، وإذا أمكنه البلع فاعطه قليل من الكويناك أو روح النوشادر العطري المجفف بالماء ، وإذا وقف التنفس فاعمل له التنفس الصناعي

ضربة الشمس

تحصل ضربة الشمس من تعرض الشخص (خصوصاً الرأس والعمود الفقري) للشمس والحرارة مدة طويلة ، وكثرة تعاطي المشروبات الروحية (في البلاد الحارة) تهى الجسم للاصابة بضربة الشمس .

وعلاوة ضربة الشمس هي دوار في الرأس ، وارتفاع شديد في درجة الحرارة . واحتقان في الوجه ، واحمرار في العينين ، وميل الى القيء وهبوط في القوى وظمأ شديط وفقد في الادراك ويسخن الجلد ويصير جافاً .

الاسعاف : — انقل المصاب بسرعة الى محل مظلل هادئ ، وأمنه على ظهره ، وارفع الرأس قليلا ، وفك الملابس واعمل له كمادات

باردة على الرأس والصدر والظهر أو لفة بالملاّات المبتلة بالماء البارد
ثم اعمل له حقنة شرجية بالماء البارد . واذا وقف التنفس فاعمل له
التنفس الصناعى .

الصدمة

تحصل الصدمة فى الاصابات الجسمية أو فى الانفعالات النفسية
بسبب الانحطاط الشديد فى المراكز العصبية وفى القشعريرة والسموم
وعقب العمليات الجراحية الكبيرة الخ
ومن الحوادث التى تعرض الشخص للاصابة بالاغماء الحروق المنتشرة
فى الجسم وحوادث السكك الحديدية أو الماكينات أو الترام وغيرها واصابة
الأحشاء الباطنية والنزيف

والصدمة على البطن والقسم الشراسيفى والخصيتين من مسببات
الصدمة حتى أنها تؤدى أحيانا إلى الموت العاجل .

الاسعاف : - كل ما يرمى اليه الاسعاف هو إعادة توازن الدورة
الدموية والسعى فى المحافظة على حرارة الجسم فأول واجب يعمل
تغطية المريض ولفه بالأغطية الصوفية ونقله إلى الأماكن الدافئة بأسرع
ما يمكن ثم ينوم فى السرير ويرفع من جهة القدمين مع خفض الرأس
قليلا وتوضع زجاجات الماء الساخن محكمة السد حول رجليه وبينهما
ويعطى المنبهات الدافئة مثل القهوة والشاى

الحرق والشق

تحدث الاصابات بالحرق بواسطة مواد ملتهبة تلامس الجسم أو

اشعال النار بالملايس أو المواد الصلبة المحماة ويحدث السلق من السوائل السامة والبخار أو الاحماض . وكلما كان السائل شديدا الحرارة كان التأثير على الأنسجة أشد .

ويكثر الحرق عند النساء والأطفال أكثر من الرجال وذلك بسبب اشتغالهن بما يسبب ذلك وكثرة إهمالهن وعدم العناية والمحافظة على الأطفال ومنعهن من اللعب أو القرب من النار والكبريت أو القرب من المواقد أو الأفران أو وابور الغاز أو الكؤول أو من الأواني المملوءة بالسائل الساخن وغيرها .

وفي المدن تحصل الحرائق أحيانا من انفجار مواقد الغاز بسبب إهمال أحكام غلقها

الاسعاف : إذا رأيت شخصا اشتعلت ملابسه ابداً بإطفاء اللهب بأى وسيلة ممكنة واحذر من ترك المصاب للبحث عن ماء يطفىء اللهب فإذا كان طفلا ينبغي لفه بأى لباس أو قطعة من القماش وكذلك فى الكبار غير أنه إذا كان الشخص حافظا لعقله ولم يحصل عنده ذهول فالفه على الأرض وساعده على التمرغ حتى ينطفىء اللهب والافله ببطانية أو لحاف أو سجادة أو عباية الخ

وفى أحوال السلق بالسوائل الساخنة أو البخار يحسن صب الماء على المصاب ثم ينقل إلى محل دافئ وتنزع الملابس ويدعى الطبيب .

ولا يعطى المصاب مشروبات باردة بل تكون ساخنة كالشاي

أو القهوة والسكر اوية أو ماء عاديا عليه قليل من الكنيك
(٢) اخلع ملابس المصاب بخفة ورأفة ورقة وقص الضيق منها
(٣) لف المصاب في ملاء نظيفة أو عباءة لتحجب عنه الهواء
لأنه يؤلم الحرق كثير

(٤) إذا كانت الحروق منتشرة في مواضع متعددة يضمّد كل جزء
على حدة بينما تكون الحروق الأخرى غير مأكشوفة

(٥) تضمّد الأجزاء المحروقة حتى يحضر الطبيب بأن تلف
الأجزاء المصابة بالشاش الطرى المغموس في زيت الزيتون أو زيت
القطن أو القرطم أو الشحم أو الزبدة ويدهن الحرق ببياض البيض
أو الخميرة المذابة في الماء الدافئ أو النشا أو الدقيق على سطح الحرق .
وإذا وجد مروح الجير فلا مانع من استعماله لأنه مفيد ومن المهم
إضافة مطهر على الماء الذى يستعمل مثل حمض الفنيك ١ ٪ ويوضع
فوق الشاش قليل من القطن وعليها قطعة من الورق الزيتى أو الشمع
الرقيق .

والمروح الجيرى مركب من أجزاء متساوية من زيت بذرا الكتان
وماء الجير . وحينما يمزج ببعض يصير إنه لونه لبنيا . وإذا وجدت
فقايع يستحسن تصفيتها قبل الغيار وذلك بأن تشك قاعدتها قريبا من
الجزء الأسفل بواسطة دبوس محمى فى النار حتى يصير مطهرا

(٦) ومحلول حمض البكريك لا يفضل عليه أى مادة أخرى
وطريقته أن تغمر اللث في المحلول وتوضع فوق الحرق

(٧) إذا كان الحرق من المواد الكاوية القلوية مثل الجير أو البوتاسا فيغل الجزء المحروق بالماء المضاف اليه قليل من الخل
(٨) وإذا كان الحرق من المواد الكاوية الحمضية مثل حمض الكربونيك أو ماء الناء فيغسل قبل التغيير عليه بالماء المضاف اليه قليل من الصودا أو بماء الجير .

الصدمة الكهربائية

تحدث الصدمة الكهربائية من التيارات المختلفة سواء كانت طبيعية أو صناعية ويتوقف تأثيرها بحسب الظروف وقوة التيار

الكهربية الطبيعية : وتعرف بالصاعقة وتختلف تأثيرها على الشخص بحسب شدتها وظروفها فالحالة البسيطة يشعر الشخص برعشة وخدر عام ولا يمكنث طويلا ويعود لحالته الطبيعية . وإن كان التأثير متوسطاً فربما يظهر عليه أعراض الارتجاج الدماغى ويفقد شعوره وقد يحدث تشنجات شديدة وقد يشفى بعد مدة أما إذا كان التأثير قويا فيضعف الشخص ويقع ميتا .

الاسعاف — يسرع باستدعاء الطبيب وينقل المصاب لمحل هادىء مظلم وتفك ملابسه الضيقة والأحزمة الضاغطة ويدلك القلب ويستمر التنفس الصناعى مدة طويلة .

الكهربائية الصناعية : كتيار التلغراف والتليفون والنور الكهربائى وأسلاك الترام أو تيار المولد الكهربائى وهذه يختلف خطرها على حسب قوتها وكميتها .

الأسعاف — اسرع أولا في استدعاء الطبيب ثم اعمل ما استطعت
لابعاد المصاب من الخطر بما يأتى : —

(١) انقل المصاب وابعده عن مكان الخطر مع استعمال الحيلة
الشديدة فى لمس المصاب أو مس السلك حتى لا تتكهرب فتصبح عاجزا
عن الأسعاف وتحتاج لمن يسعفك ، وأن من الخطر الشديد أن يلمس
الانسان أى جزء من أجزاء الشخص المكهرب حتى المغطاة بالملابس
فقبل أن تقرب من المصاب اقطع التيار الكهربائى المار فى السلك الموصل
للمصاب (ويحسن رفع الكوبس) ويجب عليك أن تبقى يديك بأن
تلبس ققازا من المطاط اذا تيسر وجوده ويمكن استعمال أكياس التبغ
المصنوعة من المطاط أو لف الأيدى بقطن الما كنتوش لأنه كثيرا
ما يوجد فى المنزل أو بقطعة من الصوف الجاف أو من الملابس الجافة
واعلم أن الملابس الرطبة موصلة جيدا للكهرباء وأن ملابس
المصاب غالبا تكون رطبة من العرق ثم اجتهد أن تقف على زجاج
أو لوح من خشب جاف أو ملابس جافة ثم اجذب المصاب بعيدا
عن محل الخطر .

(٢) ضع المصاب فى الهواء الطلق ثم فك ملابس الضيقة المضاغطة
واذا شاهدت عسرا فى التنفس فابدأ بعمل التنفس الصناعى وإذا وجدت
حروقا فضمدها ويجب عمل التنفس الصناعى لمدة غير محدودة حتى
تظهر لك بارقة الأمل فى التنفس أو تتأكد من الموت
وقد شوهدت حالة ابتدأ فيها التنفس بعد ساعتين ونصف من ابتداء
عمل التنفس الصناعى

الاختناق بالغازات السامة غير الصالحة للتنفس

أهم الغازات التي تسبب الاختناق هو غاز حمض الكربونيك أو ثاني أكسيد الكربون وأول أكسيد الكربون

ثاني أكسيد الكربون : إذا كان مركزا نقيًا فطعمه يكون حمضي خفيف ورائحته لذاعة أما إذا كان مخففا ممزوجا بالهواء فيكون عديم اللون والطعم والرائحة . وهذا الغاز غير قابل للاشتعال وأنه أثقل من الهواء وهذا ما يسبب تجمعه في المحال المنخفضة مثل الآبار المهجورة والمناجم والمراحيض والخزانات الخ .

وهذا الغاز هو من نتائج التنفس والاحتراق والتعفن من تحليل المواد العضوية أو التخمر ويتولد من تكسير أو التحليل الحارقة للغم أو الحرارة مثل قماين الطوب والجير ومعامل الصودا ويتولد أيضا في الغرف المزدحمة عديمة التهوية وفي المخازن المعدة للتخمر ومعامل الخمر ويلاحظ أن القرويين يستعملوا وقودا من الدمس أو متخلفات المواشى في القاعات، المعدة للنوم فيحصل الاختناق بغاز ثاني أكسيد الكربون . وإن هذه الغازات قد يوجد معها أول أكسيد الكربون وبعض غازات أخرى . ومن المهم أن نذكر أن لهيب الشمع لا يطفأ في الجو المتشبع بنسبة سامة من غاز حمض الكربونيك

الأعراض — يشعر الشخص بثقل وألم في الرأس وطنين في

الأذنين وفقد تدريجى فى قوة العضلات ويقع مغشياً عليه فاقدأ ادراكه ويكون التنفس عسيراً وتتسع الحدقتان وتحصل الوفاة إذا لم يسعف بالعلاج .

الاسعاف : — ينقل المصاب بأسرع ما يمكن الى الهواء النقى وتحل الملابس والأحزمة الضيقة ويرش على وجهه الماء البارد ، ثم يعمل التنفس الصناعى ، وإذا لم ينجح يعمل القصد الوريدى إذا كان الوجه محتقناً ، ويجب على المسعف أن يحتاط قبل الدخول بأن يفتح التوافذ من الخارج بأى وسيلة كانت وإذا تعذر ذلك يغطى الفم والأنف بقطعة قماش مبللة بالماء والخل

ولأجل تخفيف الهواء الفاسد فى بئر أو كهف ، يسلط على هذه الأماكن كمية من الماء أو ماء الجير أو يشعل نيران عند فوهة البئر أو الكهف أو يدلى وعاء به كمية من الجير المطفى والماء الى قاع المكان المتراكم فيه الغازات السامة

اول اوكسيد الكربون : هو غاز عديم اللون والرائحة والطعم ويتولد من احتراق المواد التى فى تركيبها الفحم ، وخاصة إذا كان الاحتراق مكثوم قلت فيه كمية الأوكسيجين ومقداره يكون عظمها إذا كان الاحتراق هادئاً جداً أو زائد للغاية ، ويوجد مختلطاً مع حمض الكربونيك فى حريق قهاين الطوب وكوش الجير وفى الحرايق الكثيرة والمناجم أو فى فرقة المناجم أو مخازن البارود كما يحصل فى حرق الفحم الكوك وفى أفران القرويين أحياناً وأل أكسيد الكربون غاز سام جداً

الاسعاف : — ليس من السهل إنقاذ المصابين بسبب ان أول
أكسيد الكربون في الاستنشاق يتحد مع هيموجلوبين الدم
وهذا مركب ثابت ليس له قابلية التحليل أو الانفصال بمجرد تعرضه
للمهواء الطلق ولهذا لا فائدة من عمل التنفس الصناعي
وإنما العلاج الوحيد هو نقل الدم الشرياني المصاب

السموم

التسمم هو نتيجة تعاطى أى نوع من السموم بأى طريقة كانت
فتنشأ عنه عوارض خطيرة أو مميتة بسبب تأثيرها فى الأغشية المخاطية
أو بعد الامتصاص فى الدم ، وتعاطى هذه السموم يدون إما لسبب
عارض أو جنائى أو لقصد الانتحار

وفى أحوال التسمم الجنائى لا بد من مزج السم بالمأكولات أو
المشروبات أو الأدوية لأخفاء طعمه

أما إذا أراد الشخص قتل نفسه فيأخذ السم بحالته الطبيعية
وتؤخذ السموم إما بطريق الفم ، أو الحقن أو بواسطة
الامتصاص

التسمم الحاد يعرف بسرعة حصول الوفاة بالسم أى من نحو ساعة
إلى عدة أيام

التسمم المزمن — يعرف ببطء الوفاة بالسم أى حصولها بعد
شهر عديدة

ومن أهم أعراض التسمم التى تلفت النظر وتقوى الشبهات فى أخذ
السم هى : —

أولاً — أعراض التسمم تأتي عادة فجأة في مبدئها بينما يكون المصاب في صحته العادية تراه وقد انقلبت حالته رأساً على عقب
ثانياً — أعراض التسمم غالباً تظهر بعد تناول الطعام أو الشراب أو الدواء وهذه العلامة من أهم العلامات التي تؤيد شبهة أخذ السم
ثالثاً — إذا أكل عدة أشخاص في وقت واحد من طعام واحد وفي إناء واحد به سم تظهر على الجميع عوارض التسمم متشابهة
رابعاً — ملاحظة التغير في طعم الغذاء أو الشراب أو في رائحته وفي لونه .

وهناك بعض أمراض تشابه أعراضها أعراض التسمم مشابهة تامة . فأعراض الوليرا تشابه أعراض التسمم بالزرنيخ وأعراض القرح المعدية والنزلات المعوية الحادة كأعراض التسمم بالانتيمون وكذلك الصرع أعراضه تعطيك شبهة تامة بأعراض التسمم بحامض السيانريك

وكثيراً ما يحصل التسمم من تناول طعام تعفن في المعدة أو تخمر بها ويحصل ذلك في الكواخ (السلطات) وبعض الأغذية المحفوظة وحصول التسمم بها ينشأ من عدوى هذه الأطعمة بمكروبات معدية أو من فسادها بسبب القدم أو القذارة .

ومن القواعد المهمة التي يجب اتباعها في حالات التسمم أن تحفظ مواد القيء ولو أدى ذلك إلى جمع ما يكون من القيء على الملابس أو الأرض أو الفرش . ولزيادة العناية تقطع قطع الملابس أو الفرش

التي عليها القىء عند اللزوم أو تؤخذ الملابس كما هي : —

- (١) يجب الاحتفاظ بآخر غذاء تناول منه المصاب
- (٢) إذا كان المصاب قد لاحظ طعاما خاصا أو رائحة أولونا خاصا في الطعام أو الشراب المشكوك فيه يوصف بالتفصيل
- (٣) إذا كان أكل أو شرب أحد من نفس ذلك الطعام أو الشراب يدون ما حصل لهم
- (٤) يجب حفظ مواد القىء أو الغذاء أو الماء المشتبه فيه في أواني زجاجية أو الزجاجات النظيفة
- (٥) يلزم حفظ بول وبراز كل مصاب على حدة كل في زجاجة خاصة

- (٦) يرسل المصاب لأقرب مستشفى ويطلب حفظ بوله وبرازه وغسيل معدته في الـ ٢٤ ساعة الأولى لدخوله المستشفى وترسل افرازاته إلى الطبيب الشرعي
- وإذا وجهت أى شبهة إلى أى أناء يحفظ بحالته ويختم عليه .

الاسعاف العام في أحول التسمم

ولزيادة الفائدة نذكر بعض قواعد عامة لاسعاف حالات التسمم
ريثما يحضر الطبيب :

- أولا — يرسل للطبيب على الفور ويخطر بنوع السم أو أعراضه وتاريخ الحالة ان أمكن
- ثانيا — يستخرج السم من المعدة قبل امتصاصه أو يعمل على

افساد مفعوله أو جعله غير قابل للذوبان باعطاء المصاب مضادا للسم أو مقيئا أو دغدة اللهاة .

ثالثا — التغلب على جزء السم الذى امتص ويمنع تأثيره بالعلاج
رابعا — يقاوم الانحطاط والهبوط باعطاء المنبهات والتغذية والتدفئة
خامسا — تخفيف كل الأعراض الخطرة ويجتهد فى احياء المصاب حتى ينتهى تأثير السم .

سادسا — يعطى المسكنات والفرويات لتسكين الآلام .

نقل المرضى والمصابين

إذا وجدت شخصا ملقى فى الطريق أو فى أى مكان مريضا أو مصابا يجب التأكد أولا من حالته فان كان حافظا ادراكه فسله عن مرضه أو محل إصابته وعن موضع ألمه لتبخته فيتبين لك سبب علته أو اصابته أما اذا كان فاقد الادراك فيجب فحص جميع جسمه بدقة وعناية لتعرف ما به من مختلف الاصابات من جرح أو نزيف أو كسور لتعمل له الاسعافات اللازمة ، ثم ابذل أقصى العناية فى نقله . ويمكن نقل المصاب بأحد الأوضاع الآتية : —

(١) الوضع الجلوسى : — هذا الوضع يعمل للمصابين باصابات خفيفة فى الجزء العلوى من الجسم وليس بهم أعراض بيّنة .

(٢) وضع نصف الاضطجاع : — هذا الوضع يناسب إصابات قسم الصدر عند من يتألمون من ضيق فى النفس .

(٣) وضع الاضطجاع: — يناسب هذا الوضع جميع الاصابات الجسيمة في الراس والصدر والبطن وكسور العظام وإصابات مفاصل الطرف السفلى . وفي أحوال الاغماء أو الصدمة أو النزيف الغزير .

ووسائل نقل المرضى والمصابين هي : —

(١) النقل باليد

(٢) النقل بالنقالة

وتوجد وسائل أخرى للنقل ليس لها أهمية فلا داعى لذكرها .
وليكن معلوما أن نقل المصابين بالطريقة القانونية يتوقف عليه راحتهم وتخفيف آلامهم وله تأثير عظيم في نتيجة العلاج التي ربما يتخذها الدفاع سببا للتخلص أو تخفيف مسؤولية الجاني .

وسائل حمل المصابين



(١) الحالة الأولى — اذا كان المصاب حافظا لادراكه

(١) اذا كانت الأطراف السفلى سليمة ويمكن المريض المشى ولكنه في حالة دوار قليل فشخص واحد يمكنه أن يساعد به بان يضع ذراعه الأيمن حول وسط المصاب ويأخذ ذراع المصاب الأيسر حول عنقه ويمسكه بيده اليسرى ويساعده على المشى نقل المصاب ومساعدته على المشى

(شكل ١٤)

(ب) يمكن نقل المصاب على الذراعين كمن يحمل طفلا ولا يمكن أن ينقل بهذه الطريقة إلا الأشخاص الضعاف بمسافة قصيرة وكذا حمل المصاب على الكتف والظهر كما في الأشكال المتقدمة

(ح) حمل المصاب إذا كان ضخيم الجسم ويراد نقله إلى مسافة بعيدة



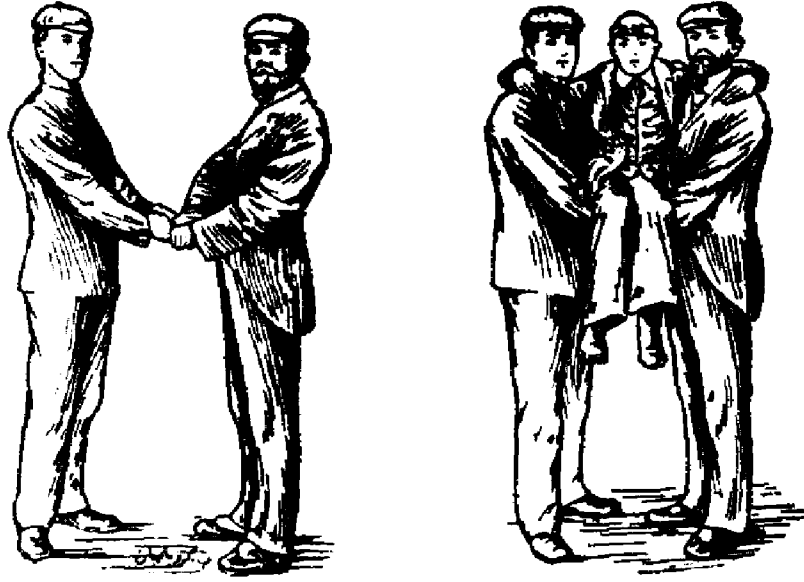
(شكل ٤٥)

(٢) النقل بالأيدي بحاملين : —
تعرف بالمقاعد اليدوية وهي على أشكال كثيرة تستعمل اذا كانت الاطراف السفلى سليمة ولكن المصاب لا يقوى على المشى لضعفه أو لأن اصابته تمنعه من الوقوف فيلزم لحمله شخصان يعملان له مقعدا من أربع أيدي أو ثلاث أو اثنتين أو مقعدا مستديرا (حوايه) تعمل من سيور من

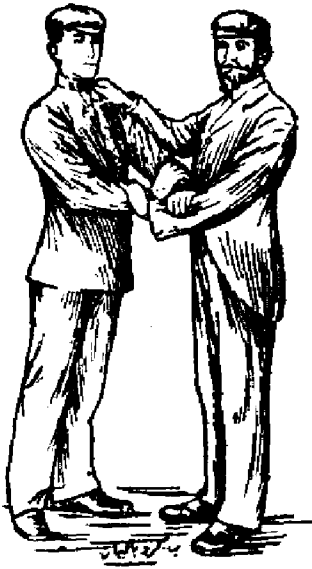
جلد أو من شال يجلس المصاب عليها طريقة حمل المصاب برجال المطافئ ويضع ذراعيه حول عنق الحاملين وقد يسهل على العسكر ربط عدة أحزمة من الجلد بعضها ببعض (القائش) بحيث تتصالب من الوسط ويوضع الطرفان في عنق الشخصين المكلفين حمله

(١) مقعد الأربع اليدوي : — يستعمل عندما يكون المصاب في قدرته مساعدة حامله ويضع كل ذراع على شخص من الحاملين له

(ب) مقعد الثلاث اليدوي : — هذا النوع يناسب حمل المصاب



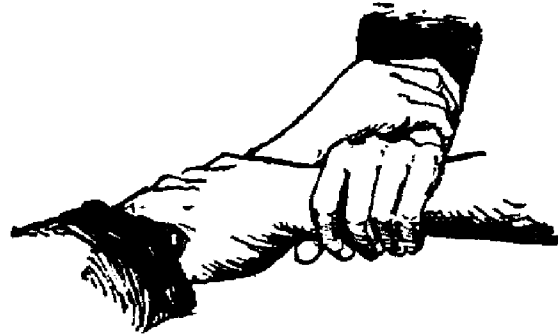
(شكل ٤٦ نقل المصاب بمقعد الاربع أيدي)



(شكل ٤٩ مقعد الثلاث أيدي)



(شكل ٤٧ مقعد الاربع أيدي)



(شكل ٤٨ نقل المصاب بمقعد الثلاث الايدي)

واسناد أحد أطرافه السفلى المصابة إذا كان قادراً على استعمال أطرافه العليا أو بالعكس وتعمل اليد الرابعة مسنداً لظهر المصاب أو حاملاً للطرف السفلى .



(ج) مقعد البريه : — يستعمل لحمل مصاب الذي لا يساعد حامله بأن يعمل (شكل ٥٠ مقعد اليدين) مقعد من يدين ثم يسند المصاب بالزراعين الباقيين من ظهره وهذه الطريقة متبعة للحاملين إذ يكون ثقل المصاب على الذراعين أو الأصابع (د) النقل الوصفي الوقفي : — يمكن حمل المصاب بشخصين أحدهما من الأمام ويرفع الأطراف السفلى ووجهه إلى الأمام — والثاني يحمله من تحت أبطه ويسند ظهره على بطنه وهذه الطريقة النقالة وتعمل كالآتي : —

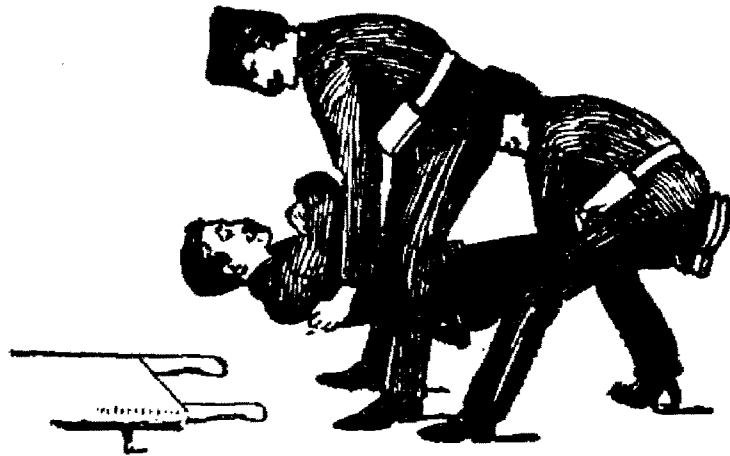


يقف أحد الحاملين عند رأس المصاب ثم ينحني ويضع ذراعيه تحت أبطى المصاب ثم يعقد يديه على صدره ويقف الحامل الثاني أمام المصاب وبين قدميه ووجهه للأمام ثم ينحني قليلاً ويمسك رجل المصاب

خلف ركبتيه ثم ينهض الحاملان (شكل ٥١ نقل المصاب بالحمل من الأمام والخلف) معاً أما إذا كانت الإصابة شديدة ولا يقدر المصاب على مساعدة

حامله وفي مكان ضيق بالدور الاول أو الملقى ولا يتيسر دخول النقالة
فينقل المصاب كما يأتي : —

يقف أحد الحاملين تجاه الرأس حاملاً وسط المصاب بين قدميه
وينحني قليلاً ويقبض على أسفل كتفيه والحامل الثاني يقف خلف
الاول ويجعل ساقى المصاب بين قدميه وينحني قليلاً أيضاً ويقبض على
رجليه عند الركبتين ويقف الحاملان معا



(شكل ٥٢ نقل المصاب في الاصابات الشديدة)

(هـ) أما إذا كان أحد أطراف المصاب السفلي مكسوراً فيلزم له
ثلاثة أشخاص أحدهم يحمل الرأس والكتفين والثاني يحمل المقعدة
والثالث يحمل الأطراف السفلي بعد جبرها بأي وسيلة ثم ربطها .
وربما تيسر حمل مصاب بكسر أحد الأطراف السفلي بواسطة
شخصين فقط أحدهما للطرف السفلي والثاني للجزع مع وضع ذراع

المصاب على كتفيه كما تقدم .

وفي جميع هذه الأوضاع المختلفة يلزم الاشخاص أن يجثوا على



الركبتين أو على ركبة واحدة حسب ما تقتضيه الحالة فيجلسان المصاب بسهولة ويقومان معا وإذا وجد من يساعدهما كانت المهمة أسهل وأنتم

وإذا كانت الإصابة في الرأس أو الصدر أو البطن فالأفضل حمله وعدم السماح له بالمشي أو عمل أى حركة ربما تكون السبب في القضاء على حياته

(شكل ٥٣ حمل المصاب بشخصين)

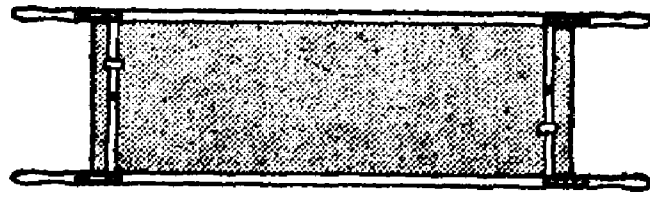


(٥٥ حمل المصاب بالذراعين)



(٥٤ نقل المصاب محمولا على الظهر)

(ب) الحالة الثانية عند ما يكون المصاب فاقدا الادراك .
(١) اذا كان المصاب صغير الجسم تيسر لشخص واحد أن يحمله كما يحمل الطفل - وهي طريقة حمل رجال المطافي. وهذه الطريقة لا يعملها الا رجل قوى جدا ولها طرق كثيرة كما تقدم
(٢) اذا كان المصاب كبير الجسم وأطرافه السفلى سليمة تيسر لشخصين أن يحمله على العموم فأفضل طريقة لنقل المصابين هي النقاله
النقاله : وهي عبارة عن عمودين متوازيين يبعدان بعضهما عن بعض بقضيين من حديد يثبتان في طرفي العمودين ، والمسافة بينهما تغطي بقماش متين مثل قماش قلاع المراكب وهي على جملة أنواع وتوجد في مرا كزالبوليس والمستشفيات والمحطات نقالات تامة النظام والمعدات كقيلة براحة المريض وهي أفضل وسيلة لحمل المصابين والمرضى واستعمالها كما يأتي في الصورة الآتية:



(شكل ٥٦ النقاله العادية)

واذا لم يتيسر وجود النقاله القانونية يمكن الاستعاضة عنها عند الضرورة بشباك أو مصراع أو باب أو بسلم يغطي بقماش طري أو بلحاف أو بطانية الخ. وقد تكفي حصيرة أو سجادة تمسك من أطرافها الأربعة

(١) طريقة عمل النقاله بالمصاف: (الجاكتة) هي أن توضع الموصلتان (نبوت) في الاكمام المقلوبة ثم تزر الجاكتة ، ويقعد المصاب وظهره يستند على صدر الحامل الخلفى ، وإذا اقضى الحال طول النقاله توضع جاكتان أو ثلاثة

(٢) وقد تعمل النقاله بواسطة زكية أو جوال (شوال) أو جلباب متين يقلب كماه للداخل ويمر فيهما عمودان (نبوت)

(١) كيفية نقل المصاب على النقاله بواسطة أربعة أشخاص يكفي للشرح النظر إلى الأشكال المختلفة الآتية

(٢) ونقل المصاب على النقاله بواسطة ثلاثة أشخاص هو أن توضع النقاله عند رأس المصاب ويقف اثنان بجانبى المصاب .

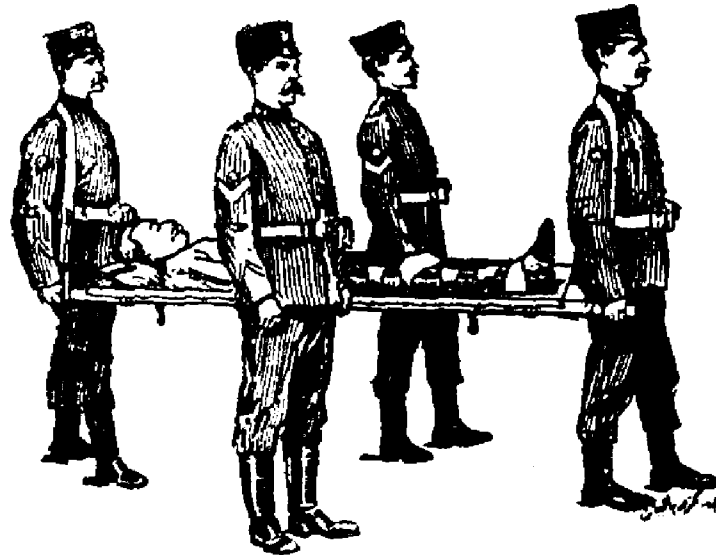


(شكل ٥٧ نقل المصاب على نقالة بأربعة أشخاص)

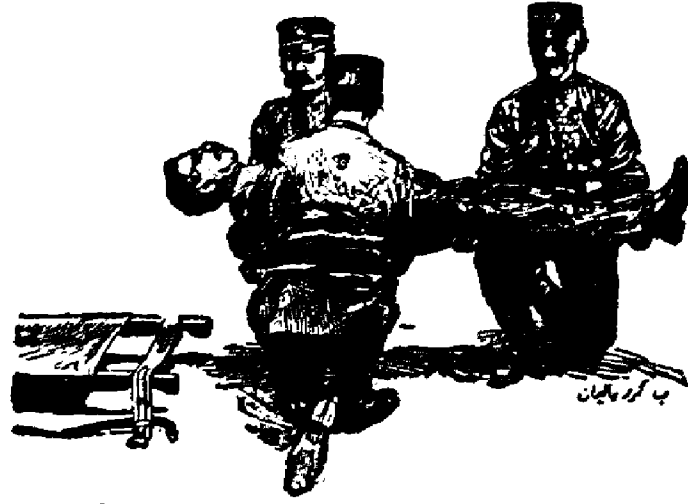
والثالث عند الاطراف السفلى ويجثو كل منهم على ركبته ويضع
أحدهما ذراعية تحت الرأس والاكتاف والثاني يضع ذراعيه تحت



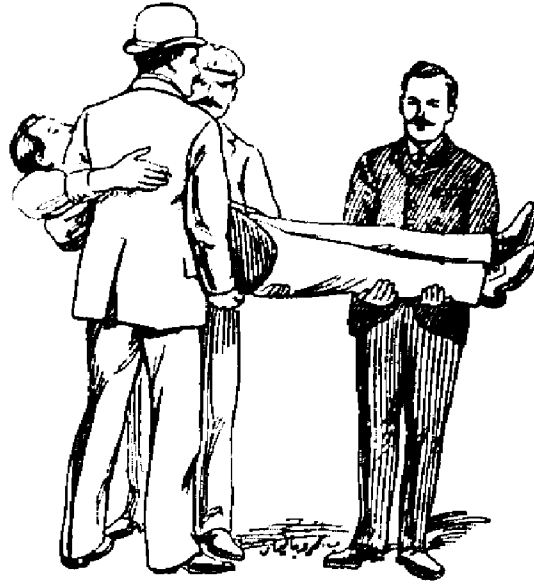
(شكل ٥٨ حمل المصاب لوضعه على النقالة)



(شكل ٥٩ وضع المصاب على النقالة والسير به)



(شكل ٦٠ نقل المصاب الى النقالة بثلاثة أشخاص)



(شكل ٦١ حمل المصاب بثلاثة أشخاص)

الرأس والاكثاف والثاني يضع ذراعيه تحت الظهر والعجز ، المقعد ،
والثالث يحمل الاطراف تم يرفع الثلاثة المصاب معا وينقلونه على النقالة
فى وقت واحد . فى الحالة الاولى يساعد الشخص الرابع على ادخال

النقالة تحت المصاب بدلا من أن ينقل المصاب اليها ثم تحمل النقالة بواسطة شخصين أحدهما يحمل من جهة الرأس والثاني من جهة الأقدام والثالث والرابع بحسب وجودهما يمشيان بجانب النقالة ليلاحظا المصاب ويحافظا على الجزء المصاب منه ولهما فائدة عظيمة عند النزول من السلم أو صعودها ليحفظا توازن ثقل المصاب

وإذا لم يتيسر دخول النقالة في محل وجود المريض لضيق الأبواب أو الطريق أو السلم الخ ينقل المصاب اليها بواسطة أشخاص حسب نوع النقالة إلى أن يوضع عليها كما تقدم

ومما يدعو لاغتباط انتشار جمعيات الاسعاف في بلاد القطر والعمل على مساعدة واسعاف المرضى والمصابين وتخفيف آلامهم

وقد بدأ الشعور الانساني وعمل الخير يدبان في نفوس بعض ذوى اليسار ، باقبالهم على مساعدة هذه الجمعيات التي لا ينكر أحد فائدتها وما تأتيه من أعمال البر والرحمة والشفقة للمرضى والمصابين من الفقراء.

وسأقف عند هذا الحد تاركا بعض النقص في الاصلاح ، وكلما يحيط بها للزمن فيهدبه بمساعدة القائمين بهذه الجمعيات حتى ينهضوا بها الى درجة الكمال .