الباب الرابع

الحوادث الشائعة

الإسعاف والوقاية

الحـــوادث الشائعـــة
الإسعـــاف والـوقايـة

الفصل الأول:

الإنعاش القلبي الرئوي

تتوقف وظيفة التنفس أو القلب أو كلاهما عن العمل عند بعض الأطفال المصابين في حوادث مختلفة مثل حوادث السيارات العنيفة، الغرق، التسمم، الاختناق، أو الصدمات الكهربائية القوية. . . . إلخ. وغالبا ما يكون المصاب فاقدا للوعي. هذا المشهد المرعب لا يمكن وصفه عندما يكون الطفل الذي كان يتمتع بكل حيوية أصبح أمامك جثة هامدة خلال دقائق فقط، وتكون الكارثة أكبر عندما يكون المصاب أحد أطفالك أو أحد أقاربك أو جيرانك، عندها تتمنى لو كان بإمكانك تقديم المساعدة في هذه الظروف. إن كنت تريد ذلك فاعلم أن الأمر أسهل مما يتصور البعض شريطة أن تتعلم طريقة إجراء الإسعافات الأولية. في هذا الفصل نستعرض طريقة الإنعاش القلبي الرئوي بصفة عامة مع التركيز على إنعاش الأطفال.

أولا - توقف التنفس والتنفس الصناعي:

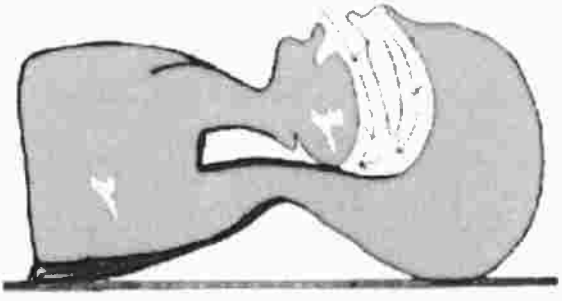
يحتاج الجسم إلى الأكسيجين بدون انقطاع وإلى التخلص من ثاني أكسيد الكربون. ويتم ذلك خلال عملية التنفس. ولا تتحمل بعض أنسجة الجسم الحيوية مثل المخ والقلب انقطاع إمدادات الأكسجين لأكثر من دقائق قليلة مما يؤكد

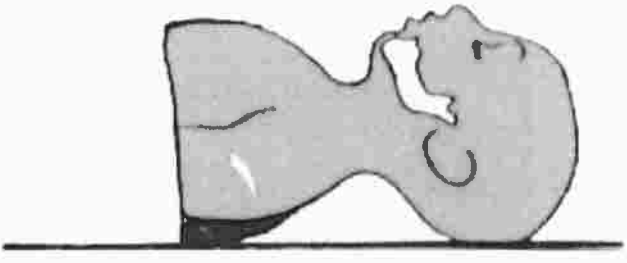
على أهمية السرعة في إجراء الإسعافات الأولية- أي التنفس الصناعي- عندما يتوقف التنفس مهما كان السبب، ونتبع الخطوات والطرق التالية:

١. فتح الممر الهوائي:

الممر الهوائي هو ذلك الطريق الذي يسلكه الهواء الذي نستنشقه من الخارج إلى الرئتين حيث يتم امتصاص الأكسيجين إلى الدم والتخلص من ثاني أكسيد الكربون إلى الخارج أثناء عملية الزفير. يتكون هذا الممر من الأنف والفم ثم البلعوم والحنجرة والقصبة الهوائية التي تتفرع تدريجيا داخل الرئتين.

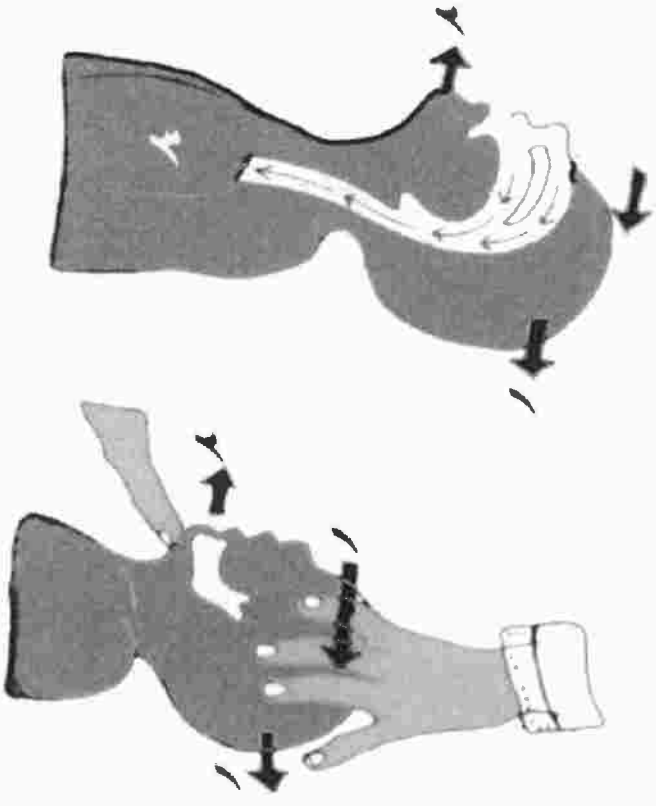
في حالات فقدان الوعي غالبا ما يكون هذا الممر مسدودا إما بوساطة اللسان الذي يرتخي إلى الخلف أو بسبب مواد غريبة مثل بقايا الطعام أو الطين أو أي سوائل أخرى مثل الدم أو إفرازات المريض نفسه (الشكل ٢٤). إذا تكون





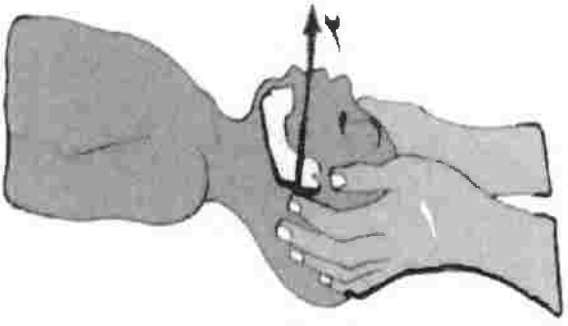
الشكل (٢٤) الممر الهوائي مغلق باللسان الذي ارتخى إلى الخلف عند هذا المصاب (٣)، المنظر من الخارج (٢) ومن الداخل (٢)

الخطوة الأولى هي فتح الممر الهوائي بواسطة إزالة الأجسام الغريبة. أما اللسان فيجب إبعاده عن الممر الهوائي حسب الطريقة التالية: ضع إحدى يديك على جبهة الطفل واسحبه إلى الخلف وفي نفس الوقت ضع سبابة اليد الأخرى تحت مقدمة الفك السفلي وارفعه إلى أعلى، وبهذه الطريقة يتحرك اللسان إلى الأمام وإلى أعلى وينفتح الممر الهوائي (الشكل ٢٥). يمنع تحريك الرأس إذا كان هناك احتمال إصابة الرقبة (مثل السقوط على الرأس أو حوادث التصادم العنيف) - تفاديا لإلحاق الضرر بالنخاع الشوكي الذي قد يؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة



الشكل (٢٥) طريقة فتح الممر الهوائي: لاحظ تحريك الرأس إلى الأسفل (١) ورفع وسحب الفك السفلي إلى الأعلى (٢). تكون النتيجة انفتاح الممر الهوائي (٣)

بالشلل- ونقوم بمحاولة إبعاد اللسان عن الممر الهوائي بطريقة أخرى وهي تثبيت الرقبة أولا ثم رفع الفك السفلي (الشكل ٢٦).

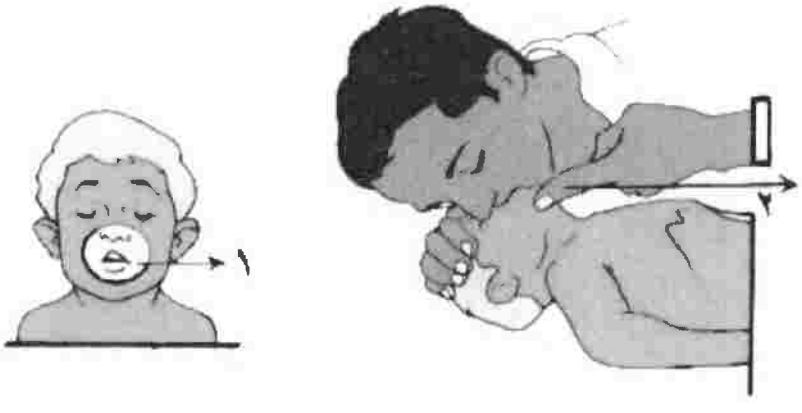


الشكل (٢٦) طريقة فتح الممر الهوائي في حالة اشتباه إصابة الرقبة: لاحظ ضرورة تثبيت الرأس بيدي المسعف (١) وعدم تحريكه. يتم فتح الممر الهوائي بواسطة رفع الفك السفلي إلى الأمام (الأعلى-٢).

٢ - طريقة التنفس الصناعي:

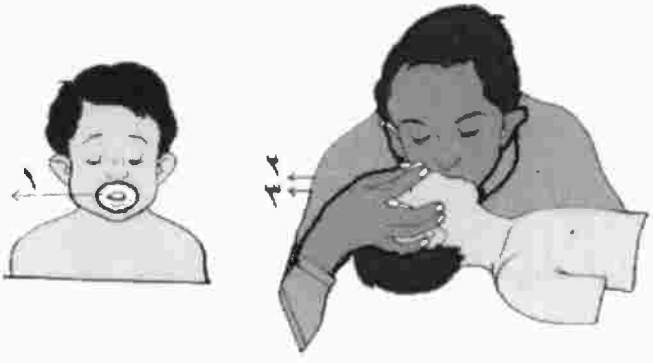
يجب التأكد من أن الممر الهوائي لا يزال مفتوحا حيث لا فائدة من النفخ في ممر مسدود، ثم نتبع الطرق التالية:

* إذا كان الطفل رضيعا أو صغيرا (أقل من سنة)، نستخدم طريقة الفم (المسعف) إلى الأنف والفم معا (المصاب)ويقوم المسعف بنفخ الهواء من فمه إلى أنف وفم المصاب في آن واحد (الشكل ٢٧).



الشكل (٢٧) طريقة التنفس الصناعي للرضع والأطفال الصغار: لاحظ وضع فم المسعف على فم وأنف المصاب معا (١)، رفع الفك السفلي (٢)، ثم تحريك الرأس إلى الخلف

* أمـا إذا كـان أكبـر من ذلك فنستخدم طريقة الكبـار (الفم للفم) بحيث يضـع المسعف فمه عـلى فـم المصاب مع إقفال أنف المصاب بين الإبهـام والسبابة لمنع تسرب الهواء المنفوخ إلى الخارج عن طريق أنف المصاب (الشكل ٢٨).



الشكل (٢٨) طريقة التنفس الصناعي للأطفال الكبار: نلاحظ فم المسعف على فم المصاب (١)، إغلاق أنف المصاب بين إبهام (٢) وسبابة (٣) المسعف

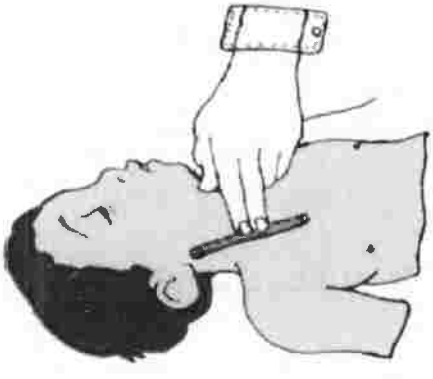
يقوم المسعف بنفخ الهواء مرتين داخل فم المصاب مدة كل نفخة ثانية أو ثانية ونصف ويلاحظ المسعف ارتفاع صدر المصاب مع النفخة الأولى فإذا كان جيدا يستمر المسعف في النفخ بمعدل ٢٠ نفخة تقريبا في الدقيقة، أما إذا لم يرتفع الصدر مع النفخة الأولى فربما أن الممر الهوائي لا يزال مسدودا إما بسبب وضع الرأس، الذي يجب تعديله، أو بسبب وجود أجسام غريبة يجب إخراجها من الفم. إذا نتأكد من فعالية التنفس الصناعي عندما يرتفع الصدر مع النفخ.

ثانيا- توقف القلب وتدليك القلب الخارجي:

يقوم القلب بضخ الدم المحمل بالأكسجين والمواد الغذائية إلى جميع أجزاء الجسم بما في ذلك الدماغ والقلب نفسه اللذان يعتبران أكثر أجزاء الجسم تأثرا بنقص الأكسجين. وعندما يتوقف القلب يتوقف إمداد خلايا الجسم بالمواد

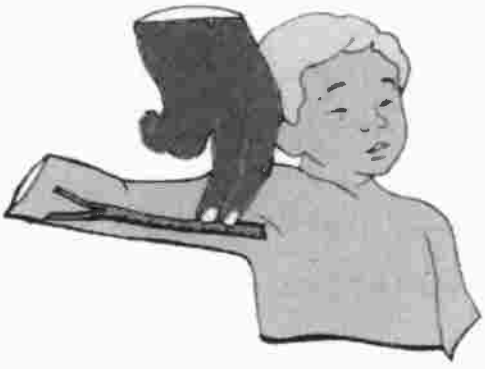
الغذائية والأكسجين مما يؤدي إلى موت أعضاء الجسم المختلفة وخاصة الدماغ الذي لا يتحمل انقطاع الإمدادات عنه لأكثر من حوالي ٥ دقائق. هذه الفترة القصيرة نسبيا في غاية الأهمية، وهي المدة التي نحتاج خلالها إلى إجراءات عاجلة تعيد القلب إلى وظيفته الطبيعية، وكلما تأخر إجراء الإسعافات إلى ما بعد ذلك تأخرت استجابة القلب وتضاءلت الآمال في شفاء الدماغ مما قد يؤدي إلى شلل كلي أو جزئي لوظائف الدماغ. إذا كما هو الحال بالنسبة للتنفس الصناعي يجب تعلم طرق الإنعاش القلبي الأولي والتدرب عليها من وقت لآخر حيث أنك لا تدري متى يحتاج أحد أفراد أسرتك أو إخوانك إلى هذه المهارات بصورة مفاجئة حيث لا يتوفر الوقت لمراجعة ما ينبغي عمله، وليس مطلوبا من المسعف الأولي أن يتقن الإجراءات المتقدمة للإسعاف التي تتم غالبا في المستشفيات.

تضطرب وظائف القلب وقد يتوقف نتيجة لنفس الأسباب التي أدت إلى توقف التنفس، ويستدل على توقف القلب بواسطة اختفاء دقات القلب ومن ثم غياب النبض. إذا يقوم المسعف بالبحث عن دقات القلب بواسطة وضع الأذن على الجهة اليسرى من الصدر وجس النبض على موقع الشريان السباتي بالنسبة للأطفال الكبار (الشكل ٢٩) والشريان العضدي بالنسبة للأطفال



الشكل (٢٩) طريقة جس نبض الشريان السباتي وموقعه على جانبي الرقبة

الصغار والرضع (الشكل ٣٠). إذا تتقرر الحاجة إلى الإنعاش القلبي بسرعة في حالة اختفاء دقات القلب والنبض وتتطلب هذه المهمة معلومتين، الأولى معرفة مكان تدليك القلب على الصدر، والثانية إتقان طريقة التدليك.

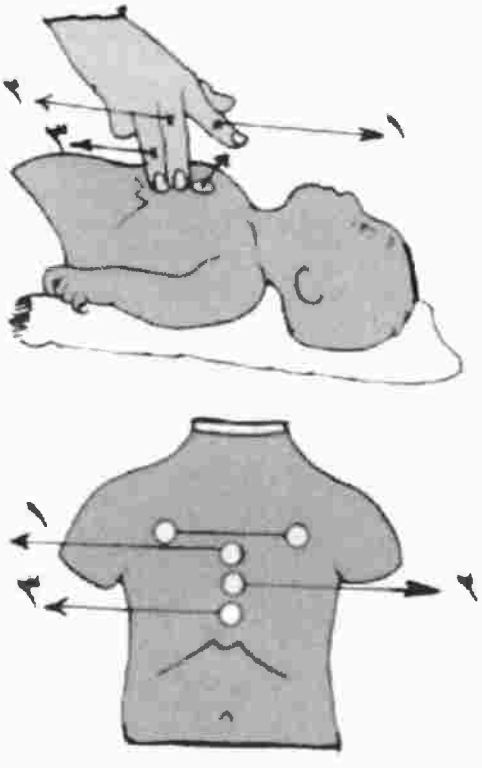


الشكل (٣٠) طريقة جس نبض الشريان العضدي

١ ـ تحديد مكان التدليك:

يختلف مكان التدليك حسب عمر الطفل ويتم تحديده كما يلي:

* بالنسبة للأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم عن سنتين هناك طريقتان: الطريقة الأولى تتم بوضع السبابة- وتحتها الأصابع الثالث والرابع- مباشرة تحت منتصف الخط الواصل بين حلمتي الثديين، ثم نرفع السبابة ونستخدم الأصابع الثالث والرابع لإجراء عملية التدليك (الشكل ٣١)، أما الطريقة الأخرى فتتلخص بوضع اليدين بحيث تحيط بالقفص الصدري مع وضع

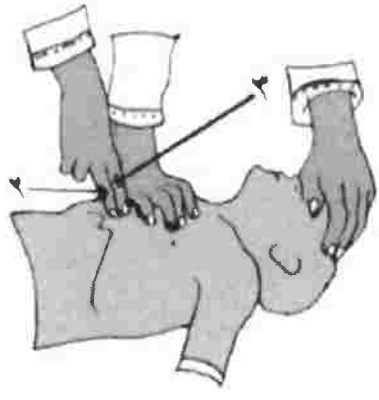


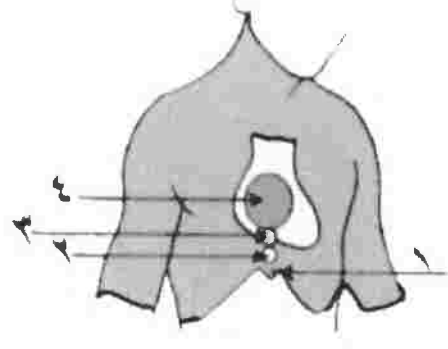
الشكل (٣١) تدليك القلب للصغار: لاحظ مكان الأصابع الثلاثة (٣،٢،١)، يرفع المسعف الأصبع رقم (١)، ويستخدم الأصابع (٣،٢) للضغط على مكان القلب.

الإبهامان على موقع القلب لكي يقوما بعملية الضغط وبقية الأصابع خلف الصدر (الشكل ٣٢).

* بالنسبة للأطفال الأكبر سنا، يتم تحديد موقع الزائدة الخنجرية لعضمة القص أولا ثم نضع كعب اليد على بعد مسافة إصبعين إلى الأعلى (الشكل ٣٣) لاحظ الوضع الصحيح لجسم المصاب حيث يجب أن يكون مستوى الرأس أقل من مستوى الجسم وذلك لتسهيل مرور الدم أثناء عملية الإنعاش إلى المخ.

الشكل (٣٢) تدليك القلب للصغار (الطريقة الأخرى): لاحظ يدي المسعف (١) تحيط بصدر المصاب والإبهامين يضغطان على مكان القلب (٢).





الشكل (٣٣) تدليك القلب للأطفال الكبار: لاحظ العلامات التي تساعد على تحديد مكان القلب: الزائدة الخنجرية (١)، ثم إصبعين فوقها (٢،٣)، ومكان التدليك بعدهما مباشرة (٤)

٢ ـ طريقة تدليك القلب الخارجي:

يكون التدليك بواسطة الضغط على مكان القلب ثم رفع الأصابع أو كعب اليد ثم معاودة نفس العملية بانتظام، ومن ناحية أخرى ولكي يكون الإنعاش القلبي فعالا يجب مراعاة قوة وسرعة الضغط على الصدر، التنسيق بين سرعة الضغط والنفخ في حالة الإنعاش القلبي والرئوي معا، وأخيرا كيفية معرفة الاستجابة لهذا الإنعاش.

* **قوة الضغط**: تكون قوة الضغط مناسبة لحجم الطفل، فإذا كان المصاب طفلا صغيرا ينبغي استخدام قوة تكفي لخفض الصدر بمقدار ٢-٣سم فقط، أما إذا كان المصاب كبيرا فيجب الضغط على الصدر بقوة أكبر تكفي لخفض الصدر بمقدار ٣-٤سم.

* **سرعة الضغط**: تعتمد سرعة الضغط على سن الطفل بحيث يحتاج الطفل الصغير إلى الضغط بسرعة أعلى مما يحتاجه الطفل الكبير، فمثلا نقوم بإجراء ١٠٠ حركة ضغط في الدقيقة بالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن السنتين، وحوالي ٨٠ حركة ضغط في الدقيقة بالنسبة للأطفال الأكبر (٢-٨ سنوات).

* **نسبة النفخ إلى الضغط**: في حالة إجراء التنفس الصناعي والتدليك القلبي في آن واحد تكون نسبة النفخ إلى الضغط ١ إلى ٥. أي تكرار عملية الإنعاش بواقع نفخة هواء نفس صناعي لكل ٥ مرات ضغط على موقع القلب.

* **فعالية التدليك**: يتم تقييمها بواسطة الكشف عن ظهور دقات القلب أو النبض من حين لآخر وعلى فترات متقاربة جدا (كل دقيقة أو دقيقتين) حسب الطريقة المبينة أعلاه.

الفصل الثاني:

الحوادث: الوقاية والإسعاف

تحتل الحوادث مكانا متقدما ضمن الأسباب التي تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة. لقد كثرت الحوادث التي تصيب الأطفال الذين يتعرضون للخطر بسبب عدم قدرتهم على تمييز مكامنه، إضافة إلى عدم إدراك الأسر لأهمية اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة إلا بعد وقوع الحادث وربما بعد فوات الأوان. ومن ناحية أخرى وبالرغم من الحاجة الماسة إلى تعلم مبادئ الإسعافات الأولية، نجد أن القليل من الأسر تستطيع إجراء الإسعاف الأولي رغم ما لديهم من أطفال في سن الخطورة ومن مكامن للخطر. بعد أن تعرفنا على مبادئ الإنعاش القلبي الرئوي - أهم وسائل الإسعاف التي قد يحتاجها أي مصاب بهذه الحوادث - نتطرق في هذا الفصل إلى أكثر أنواع الحوادث انتشارا مع التركيز على طرق الوقاية منها وكيفية إجراء الإسعافات الأولية للمصاب.

أولا - موت الرضع المفاجئ:

يعتبر حادث موت الرضع المفاجئ من أكثر أسباب وفيات الرضع ويصيب الرضع الأصحاء بطريقة مفاجئة حيث يوجد الطفل على وشك الوفاة أو بعدها في السرير الذي وضع فيه عندما كان معافا تماما. لا يوجد علاج خاص لمثل هذه الحالات الغامضة، وذلك لأن مسبباتها لا تزال مجهولة، إلا أن هناك بعض الاحتياطات التي أثبتت فعالية جيدة للوقاية من معظم هذه الحوادث منها ما يلي:

* تنويم الرضيع على ظهره بدلا من البطن كما توصي بذلك معظم الهيئات الطبية العالمية وذلك بناء على دراسات كثيرة أثبتت العلاقة بين وضعية النوم وهذا

الحادث. تجدر الإشارة إلى أن التعاليم الإسلامية لا توصي بالنوم على البطن بل على الجانب الأيمن أو الظهر. ومن هنا يتضح أن توقيت هذه النصائح يجب أن يكون قبل مغادرة المولود المستشفى إلى المنزل، أي بعد الكشف الطبي الأول في إطار برنامج رعاية الطفل السليم.

ينصح ألا تكون أدوات سرير الطفل من مخدات ومراتب وبطانيات ناعمة أو لينة جدا بحيث يمكن أن تغطي أنف الطفل وفمه الأمر الذي قد يسد مجرى الهواء والإصابة بالاختناق.

ثانيا- الحوادث المرورية:

١ ـ أسباب الحوادث المرورية:

تشكل الحوادث المرورية أهم أسباب إصابات ووفيات الأطفال والمراهقين في معظم أنحاء العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية. وتحتل السرعة الزائدة المرتبة الأولى بين أسباب هذه الحوادث، تليها عدم كفاءة السائق وخلل المركبة ثم حالة الطرق، إلا أن المسئولية الحقيقية تقع على عاتق سائق المركبة إلى حد كبير حيث يفترض أن يكون مسئولا عن سلامة مركبته وأن يتبع قواعد المرور بما في ذلك تجنب السرعة الزائدة. وينطبق ما سبق على سائقي الدراجات، أما بالنسبة للمشاة فيشترك أولياء الأمور في المسئولية عند إهمال الأطفال الصغار يلعبون في الشوارع أو يعبرون دون مراقبة أو مساعده. تدل الدراسات التي أجريت في كثير من البلدان على دور أعمار سائقي المركبات في التسبب في الحوادث المرورية حيث تشير إلى أن السائقين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة يتسببون في ضعف عدد الحوادث عن نظرائهم الأكبر سنا، كما أن حوالي ٥٠٪ من الحوادث المميتة

تحدث أثناء الليل للسائقين تحت ١٨ سنة من العمر . ومن المؤسف والمخيف في نفس الوقت ظاهرة تزايد أعداد السائقين صغار السن في شوارع المدن المزدحمة أثناء الليل وخاصة أثناء العطل الدراسية بما في ذلك عطل نهاية الأسبوع ، مما يشكل خطرا حقيقيا - كما أثبتت الدراسات أعلاه- على حياتهم وحياة الآخرين .

٢ ـ أنواع الإصابات من حوادث المرور:

تؤدي حوادث التصادم العنيف أو الانقلاب أو صدم ودهس المشاة إلى عواقب مختلفة وخسائر في الأرواح والممتلكات نوجزها في ما يلي :

* الوفيات المفاجئة وهي المصيبة الكبرى حيث إنها تصيب شبابا في مقتبل العمر بالإضافة إلى ما ينتج عن ذلك من أرامل وأيتام ربما كان بالإمكان تجنبها بقليل من الحرص على اتباع إجراءات السلامة المرورية وكذلك مراقبة ومتابعة الأطفال الذين لم يبلغوا السن القانوني لقيادة السيارات وحديثي الخبرة بهذه المركبات .

* الإعاقة الفكرية أو الجسدية أو كلتيهما وتختلف درجة الإعاقة حسب خطورة الإصابة ولكن من المعروف أن الحوادث الكبيرة من تصادم أو انقلاب أو دهس كثيرا ما تؤدي إلى الوفاة أو إلى الإعاقة الشديدة التي يصعب تقدير ضررها على المصاب نفسه وعلى عائلته من جراء هذا الحادث المفاجئ حيث كان هذا المعاق يتمتع بكامل قواه العقلية والجسدية .

* الضرر والخسارة المادية بسبب تلف الممتلكات والتي مع التسليم بأنها أخف من تلف الأرواح إلا أنها تشكل أعباء كبيرة بالنسبة لبعض الناس .

٣ـ الإسعاف الأولي:

عندما تشاهد حادث مرور يجب عليك التوقف ليس بهدف التفرج والتجمهر وإنما بدافع تقديم المساعدة، ولكي يكون حضورك مفيدا وآمنا عليك أن تتبع القاعد التالية:

* إيقاف سيارتك في مكان آمن بعيدا عن مكان الحادث والتوجه إلى المكان بنية المساعدة وليس للتجمهر.

* المحافظة على الهدوء وأخذ زمام المبادرة إن لم يكن أحدهم سبقك إلى ذلك، وفي هذه الحالة ينبغي التعاون معه.

* توزيع المهام على الحضور بحيث يتم تعيين من يقوم بإطفاء محركات السيارات والآخر بتنظيم الحركة على الطريق أو إيقافها إن لزم الأمر.

* التقييم العام للحادث وإحصاء عدد المصابين ودرجة خطورة الإصابات.

* تعيين من يقوم بالاتصال بالشرطة وبأقرب مركز للإسعاف والتبليغ عن الحادث.

* تهدئة المصابين والتأكيد لهم بأن الإسعاف في طريقه إليهم وسوف يتم إسعافهم سريعا إن شاء الله.

* فرز المصابين وتقديم الإسعافات الأولية لهم بعد تحديد الأولوية، والبدء بإسعاف من إصابته تهدد الحياة مثل حالات توقف التنفس أو القلب أو النزيف.

* منع الحضور من القيام بتحريك من بداخل السيارات وضرورة الانتظار حتى وصول الأشخاص المدربين على ذلك، علما بأن التحريك العشوائي للمصابين من أماكنهم قد يضاعف من إصابتهم، وقد يتسبب من يقوم بذلك (بحسن نية) بمضاعفة الإصابة مثل الشلل. ويستثنى من ذلك وجود خطر واضح أو وشيك الحدوث مثل الحريق.

٤ ـ طرق الوقاية من حوادث المرور: هناك عدة طرق وإرشادات نورد منها ما يلي:

* التوعية بخطورة حوادث المرور وطرق الوقاية منها وذلك باستخدام جميع الوسائل المتاحة، ولكن يبدو أن هناك أزمة وعي مروري لدى معظم المواطنين والمقيمين على حد سواء، أي أنه بالرغم من التوعية في جميع وسائل الإعلام، لا نزال نشاهد المخالفات المرورية بأنواعها.

* اتباع قواعد المرور من قبل المواطن نفسه لكي يكون قدوة لأبنائه ومن لديه من السائقين الأجانب وخصوصا بالنسبة لتحديد السرعة واحترام الإشارات وأولويات الطريق.

* تطبيق العقوبات الصارمة على جميع المخالفين من خلال تكثيف الدوريات داخل المدن وخارجها.

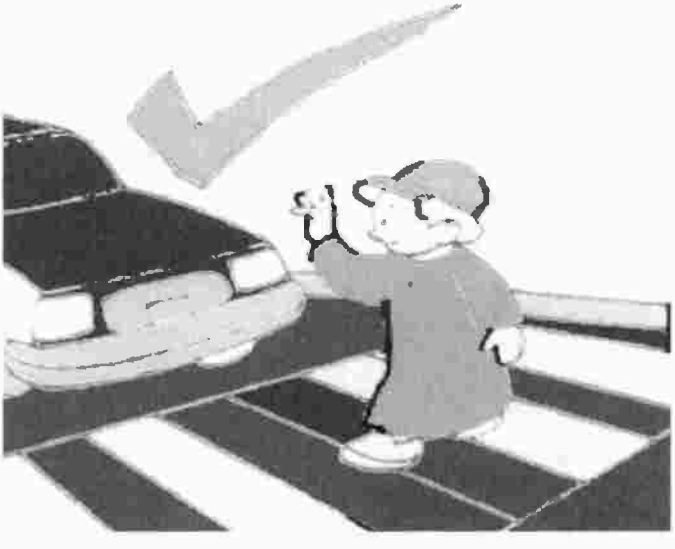
* الكشف الدوري على المركبة خاصة على الأجزاء الأساسية مثل الإطارات والكوابح (الفرامل).

* منع الأطفال والمراهقين الذين أعمارهم دون السن القانونية من قيادة السيارات منعا باتا، وعلى الأهالي الكف عن السماح لهم بقيادة السيارات مهما كانت الظروف.

* اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لحماية الأطفال مثل إعطاء أولوية المرور لهم خصوصا عند مناطق عبور المشاة والمدارس، كذلك منع الأطفال من اللعب بزجاج السيارة وإخراج الرأس أو اليدين إلى الخارج، استخدام الأقفال المركزية للأبواب والزجاج، كذلك التأكد من عدم وجود أطفال حول السيارة قبل التحرك الذي ينبغي أن يتم ببطء شديد مع ترك نافذة الباب مفتوحة.

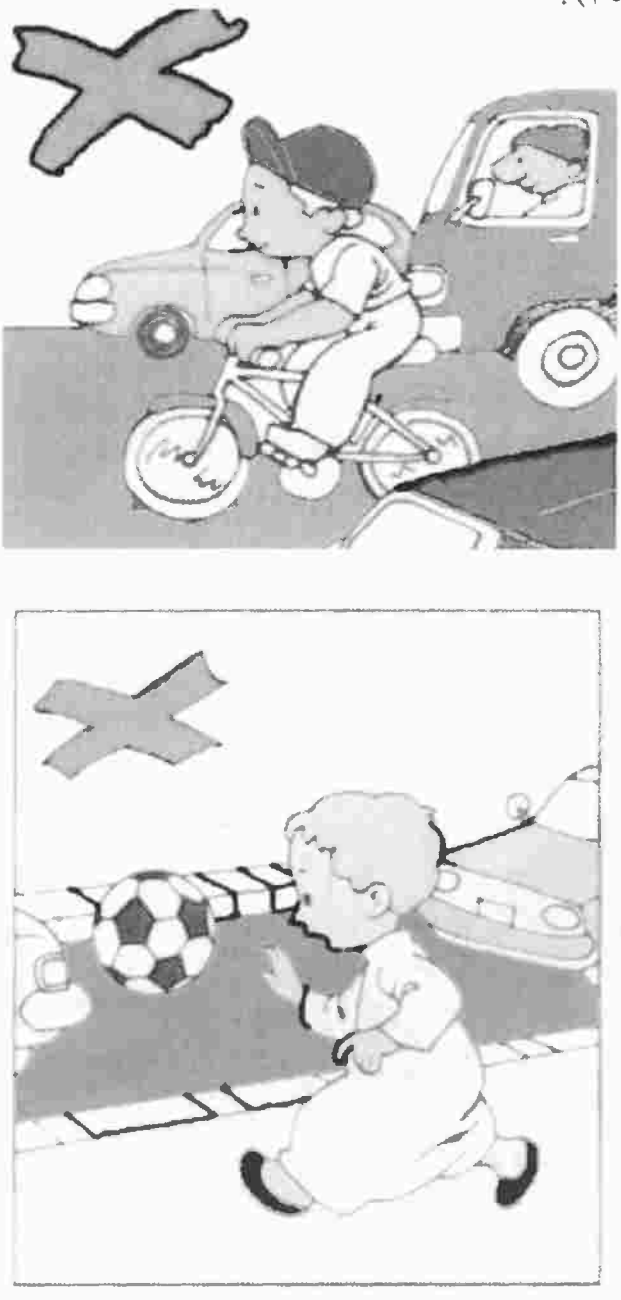
* بالنسبة لمستخدمي الدراجات النارية والعادية فقد أثبت استخدام خوذات حماية الرأس فعالية جعلت استعماله إلزاميا في بعض الدول.

* تدريب الأطفال على استخدام وعبور الطريق مع ضرورة الإشراف عليهم مباشرة حتى يتم التأكد من إتقان ذلك (الشكل ٣٤).



الشكل (٣٤) قواعد عبور الطريق (١) انظر إلى اليمين ثم
إلى الشمال (٢) أعبر من المكان المخصص للمشاة

* توعية الأطفال ومنعهم من اللعب قرب الشوارع وقيادة الدراجات فيها (الشكل ٣٥).



الشكل (٣٥) خطورة لعب الكرة وركوب الدراجة في الشوارع

* التأكد من كفاءة السائقين الأجانب حيث إن بعضهم يأتون من بلدان وأنظمة تختلف عن أنظمة المملكة.

حـــزام الأمـــان:

١ ـ **مكونات الحزام وطريقة ربطه:** يتكون حزام الأمان من أجزاء رئيسة هي: اللسان، القفل، الشريط، وزر الفك. تتلخص طريقة الربط في كبس لسان الحزام في القفل وسمع صوت الأقفال، كما يجب أن يمر جزء من الشريط فوق حوض الراكب وأن يكون مشدودا والجزء الأخر من الشريط فوق منتصف الكتف. يفتح الحزام بسهولة بواسطة الضغط على زر الفك.

٢ ـ **أهمية ربط الحزام:** لقد أثبتت الدراسات فعالية حزام الأمان في الوقاية من خطورة الإصابات عند حصول الحادث. عند التوقف المفاجئ للمركبة (بسبب التصادم مثلا) يكتسب الراكب طاقة سرعة السيارة مما يؤدي إلى اندفاع جسم الراكب وارتطامه بالأجزاء الأمامية للسيارة (الطبلون والدركسون) مما يسبب إصابات الرأس والصدر، أو قذف الجسم إلى خارج السيارة وارتطامه على الرصيف أو الأرض مما يضاعف خطورة الإصابة ومعدلات الوفيات. وعلى سبيل المثال تقدر قوة التصادم بسرعة ٥٠ كلم في الساعة بنفس القوة الناتجة عن السقوط من الدور الثالث من المبنى.

لقد صمم حزام الأمان لتثبيت الركاب في مقاعدهم عند حدوث صدمة مفاجئة مما أدى إلى انخفاض معدل الإصابات الخطيرة والوفيات الناتجة عن حوادث المرور وذلك بالنسبة لجميع الأعمار في الدول المتقدمة. عندما تربط الحزام فإنه يقوم بتشتيت طاقة السرعة إلى جسم السيارة مما يخفف من أثر التصادم على حركة الجسم وبالتالي التقليل من خطورة التصادم. لذا جاء قرار الحكومة السعودية الرشيدة بأن يكون ربط حزام

الأمان إلزاميا في جميع أنحاء المملكة وذلك بعد فترة انتقالية تتم من خلالها توعية المواطنين والمقيمين، ولا شك أن هذا القرار حكيم للغاية والأمل كبير في أن يؤدي إلى نتائج إيجابية إن شاء الله.

٣ - **كراسي الأطفال وحزام الأمان:** توضح الحملة الإعلامية أهمية العناية بالأطفال الذين يشكلون نسبة كبيرة من إصابات ووفيات حوادث المرور وذلك بواسطة اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية كما يلي:

* استعمال الكراسي والأحزمة المناسبة: لقد تم تصميم كراسي سيارات خاصة مختلفة الحجم للأطفال من الولادة حتى السن التي يمكن من استعمال حزام الأمان المخصص للكبار أي حوالي ٩-١٠ سنوات. ويتم تثبيت هذه الكراسي في المقعد الخلفي للسيارة بواسطة حزام الأمان الموجود على هذا المقعد، ثم يتم تثبيت الطفل على كرسيه المناسب لحجمه بواسطة الحزام الموجود على كرسيه (الشكل ٣٦).

الشكل (٣٦ - ١) كراسي وحزام الأمان للأطفال الأكبر سناً في الوضع الأمامي

الشكل (٣٦ - ٢) كراسي وحزام السيارة للصغار (أقل من سنة) في وضعه الخلفي الصحيح (وجه الطفل إلى الخلف)، كرسي السيارة (٣)، حزام كرسي السيارة (١)، كرسي الطفل (٢)، حزام كرسي الطفل (٤)

* عدم السماح للأطفال بالجلوس في مقعد جار السائق وهو المقعد الأمامي الذي يقع بجانب السائق حتى لو تم استخدام كرسي وحزام الأمان. يسمى هذا المكان مقعد الموت نظرا لخطورة إصابات الراكبين في هذا المقعد في حوادث المرور مقارنة بركاب مقاعد السيارة الأخرى. إذا يجب التركيز على هذا المقعد وربط حزام الأمان بالنسبة للكبار، وإن كان لا بد من وضع الطفل في هذا المقعد فيجب تثبيته على كرسيه المناسب جيدا ثم ربط هذا الكرسي على مقعد السيارة وسحبه إلى الخلف أبعد ما يمكن.

* منع وضع الطفل في حضن الركاب الكبار سواء بالحزام أو بدونه نظرا للإصابات الخطيرة التي قد تصيبه عند وقوع حادث لا سمح الله، حيث

تشير المعلومات أنه عند حصول حادث تصادم لسيارة سرعتها حوالي ٤٠ كلم/ الساعة، يتحول وزن الطفل الذي في حضن أمه من ٦ كجم مثلا إلى ١٢٠ كجم ويتحول إلى قذيفة نتيجة اكتسابه طاقة السرعة الأمر الذي يجعل من الصعب الإمساك بهذا الوزن الثقيل لحظة وقوع الحادث.

* منع إركاب الأطفال في صناديق السيارات والشاحنات، حيث أن ذلك يعرضهم للقذف عل الأرصفة أو الإسفلت في حالة التوقف المفاجئ وبالتالي إلى الإصابة الخطيرة أو الوفاة.

الوسادة الهوائية:

لقد تم تصميم وسادة الهواء لتوفر مزيدا من الحماية للسائق والراكب شريطة أن يكون قد ربط الحزام ولا تعتبر هذه الوسائد بدائل عن الحزام. أما إذا انطلقت الوسادة (التي تنتفخ بسرعة ٢٠٠ ميل في الساعة)على الراكب أو السائق الذي تحرك من مقعده بسبب عدم ربط الحزام، فإنها سوف تسبب مزيدا من إصابات الرأس والرقبة أو تضرب الطفل الراكب جنب السائق من الخلف.

ثالثا- حوادث السقوط الجروح والنزيف:

أسباب الجروح كثيرة، منها ما ينتج عن حوادث المرور، ومنها ما يسببه استعمال أو العبث بالآلات الحادة أو القاطعة ومنها ما يحدث بسبب السقوط والارتطام بأشياء صلبة أو قاطعة، مثل سقوط الطفل مما يسمى بالمشاية (الشكل ٣٧)، هذه اللعبة الخطرة التي لم تثبت فائدتها من ناحية مساعدة الطفل على المشي بل تجره إلى أماكن خطيرة مما يؤدي إلى السقوط على الدرج أو

الرصيف، كذلك تكثر حوادث السقوط من درج المنزل وما قد ينتج عنه من عواقب وخيمة مثل النزيف داخل المخ أو خارجه (الشكل ٣٨)، وأخيرا الدهس على المسامير أو قطع الزجاج بسبب المشي حافيا في أماكن قد تتواجد فيها هذه المواد الخطرة على الأطفال بصفة خاصة. وغالبا ما تؤدي حوادث السقوط إلى كدمات أو كسور أو جروح تنزف الدماء مما يتطلب القيام بإجراء بعض الإسعافات الأولية.

الشكل (٣٧) خطورة استخدام المشاية (السقوط)

الشكل (٣٨) خطورة السقوط من الدرج (لاحظ النزيف)

الإسعاف الأولي:

* بالنسبة للحالات الأكثر خطورة مثل توقف التنفس أو القلب تجرى لها الإسعافات الأولية الخاصة بالإنعاش التنفسي أو القلبي أو كليهما على الفور.

* تستدعي حالات نزيف الدم البحث عن مكان النزيف وإيقافه فورا، وفي بعض الحالات تغطي الدماء مكان الجرح ويكاد المسعف لا يرى سوى الملابس المبللة بالدماء، في هذه الحالة يلزم قص الملابس وإزالتها دون تحريك المصاب قدر الإمكان وذلك للكشف عن مكان النزيف. يتم إيقاف النزيف بواسطة الضغط على مكان النزف مباشرة بالأصابع أو باليد مباشرة حتى يقف، ثم وضع رباط ضاغط على الجرح.

* يجب غسل مكان الجرح بالماء والصابون إن توفر وإزالة ما عليه من الأتربة والأوساخ ثم وضع مواد مطهرة إن توفرت.

* إذا كان النزيف من أحد الأطراف (اليدين أو الرجلين مثلا) فيجب رفع الطرف المصاب إلى مستوى أعلى من بقية الجسم، وذلك من أجل توفير أكبر كمية من الدم لأجزاء الجسم الحساسة مثل المخ والقلب، وفي حالة النزيف القوي وخاصة إذا كان لا بد من الانتظار قبل نقل المصاب يستلقي المصاب وترفع يديه وساقيه إلى أعلى.

* يتم نقل المصاب إلى أقرب مستشفى أو مستوصف للكشف على مكان الإصابة وإعطائه العلاج اللازم، ولا ينبغي التساهل في ذلك حتى لو كان الجرح يبدو صغيرا أو أن النزيف قد توقف، فربما يحتاج الجرح إلى بعض الغرز أو يحتاج المصاب إلى مصل الوقاية ضد مرض الكزاز خاصة بالنسبة لحوادث الدهس على المسامير.

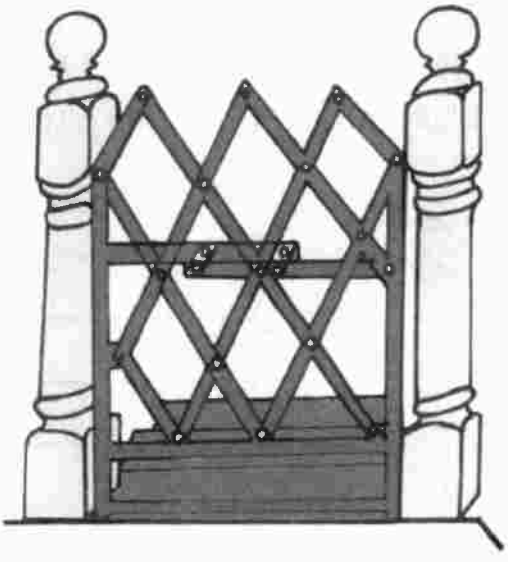
* بالنسبة لحوادث السقوط على أحد الأطراف أو الرأس فيجب مراجعة أقرب مستشفى وعدم التهاون في ذلك، فقد تكون الإصابة بسيطة أو تحتوي على شعر أو كسر في المكان المصاب مما يتطلب العلاج.

طرق الوقاية:

للوقاية من الجروح يجب رفع جميع الأدوات الحادة بعيدا عن متناول الأطفال الصغار الذين بسبب صغرهم تجدهم يعبثون بما يقع تحت أيديهم دون إدراك خطورته، كما ينبغي أخذ هذه الأشياء منهم فور ملاحظة ذلك مع إيضاح خطورتها بالأسلوب المناسب لأعمارهم وحثهم على تجنب ذلك في المستقبل.

* عدم استعمال ما يسمى بمشايات الأطفال.

* حماية الصغار من حوادث السقوط من درج المنازل الذي يمثل أحد المغريات للأطفال الصغار الذين لم يتقنوا صعود الدرج أو النزول منه بعد، فإذا كان في المنزل من هم في هذه السن وجب على أولياء الأمور اتخاذ بعض الوسائل الوقائية مثل إغلاق مدخل الدرج من الأسفل ومن الأعلى بواسطة استعمال حاجز خشبي على الدرج يمكن تركيبه وإزالته بسهولة (الشكل ٣٩).



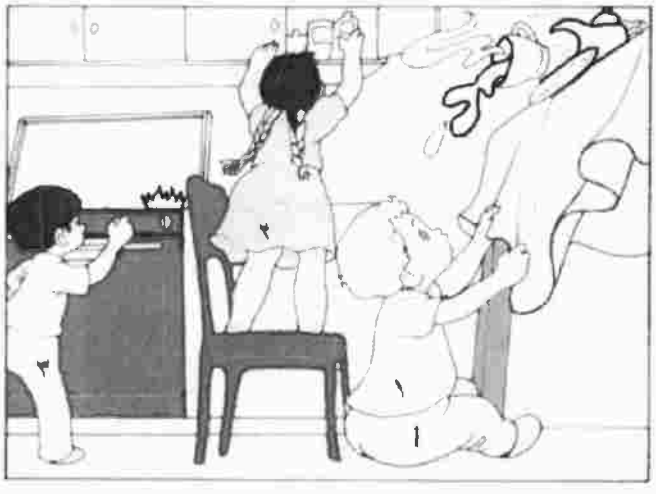
الشكل (٣٩) شبك الدرج للوقاية من السقوط

* الوقاية من حوادث السقوط من نوافذ وشرفات الأدوار العليا بواسطة وضع حاجز يكفي لمنع الطفل من التسلق والسقوط.

* من الإجراءات الوقائية الأخرى عدم السماح للطفل بالمشي حافيا وتحذيره من استخدام المعدات الخطرة وخاصة الصعود على السلالم وتشغيل المعدات الكهربائية بدون إشراف.

رابعا- إصابات الحروق:

أسباب الحروق كثيرة نذكر منها الإصابات في حرائق المنازل سواء أكانت نتيجة التأثير المباشر للحرارة على الجلد أم عن طريق اشتعال الملابس. في هذه الحالات هناك خطورة الإصابة بالاختناق والحروق معا. كذلك الحروق الناتجة من انسكاب السوائل الحارة مثل القهوة أو الشاي الموجودة على طاولة المجلس أو المتروكة في المطبخ أو المرق أثناء طهي الطعام أو تناوله (الشكل ٤٠). ويشكل هذا النوع أكثر الحروق انتشارا وغالبا ما يصيب الأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم عن ٤ سنوات. أيضا الحروق الناتجة عن ترك الطفل الصغير في مغطس الحمام حيث قد يلعب بحنفية الماء الحار الذي قد يصب على جلد الطفل ويصيبه بالحروق. وكذلك الحروق الناتجة عن التكهرب أو عن



الشكل (٤٠) أخطار اللعب في المطبخ:
لاحظ خطر الحروق للأطفال (٣، ١) والتسمم للطفل (٢)

الشكل (٤١) من أخطار الكهرباء: لاحظ خطورة اللعب عند الأفياش وزيادة الأحمال

الحرائق بسبب زيادة أحمال الكهرباء (الشكل ٤١) وأخيرا الحروق الناتجة عن المواد الحارقة مثل الأحماض المركزة (الأسيد) والصودا الكاوية، ويكاد لا يخلو المنزل من بعض هذه المواد التي تستعمل غالبا في فتح مجاري المطابخ المسدودة بالمواد الدهنية وغير ذلك، كما تستخدم المواد الأقل تركيزا للتنظيف العام.

أنواع الحروق:

الحروق الناتجة عن المواد الحارقة: تعتبر الحروق الناتجة عن تناول حبيبات أو محلول المواد الحارقة الأكثر خطورة على الحياة حيث غالبا ما يستمر الطفل في بلعها حتى يبدأ إحساسه بالألم والبكاء الذي هو في نفس الوقت طلب للمساعدة، ولكن بعد فوات الأوان. تسبب هذه الحادثة تلف الحنجرة والمريء مع عدم القدرة على البلع والتنفس في بعض الأحيان، أي أن المصاب قد يفقد الصوت ويحتاج إلى فتحة في الرقبة لكي يتنفس معها وفتح جدار المعدة ووضع أنبوب من أجل التغذية. وأخيرا قد يحتاج المصاب إلى عمليات ترقيع معقدة لا تتوفر إلا في مراكز قليلة على مستوى العالم وغير مضمونة النتائج.

تصنف الحروق الأخرى إلى ثلاث درجات حسب مساحة وعمق الإصابة:

حروق الدرجة الأولى: تصيب الطبقة العلوية من الجلد فقط وتظهر على شكل احمرار الجلد فقط. ولا يترك هذا النوع أثرا إذا أخذ العلاج المناسب، علما بأن بعض الحروق التي تبدو من الدرجة الأولى حال وقوع الحادث قد تتطور إلى الدرجة الثانية.

حروق الدرجة الثانية: تكون الإصابة أعمق من الدرجة الأولى ولذا يشكو المصاب من الألم الشديد وتظهر على الجلد فقاعات مملوءة بالسوائل ولكن يتم الشفاء بإذن الله دون ترك آثار على الجلد شريطة أن يعالج المصاب حسب الطرق الصحيحة.

حروق الدرجة الثالثة: تصيب جميع أجزاء الجلد في العمق وقد تتعدى ذلك فتحترق بعض الأنسجة الأخرى مثل الأعصاب والشعيرات الدموية والعضلات وربما العظام. يترك هذا النوع تشوهات بسبب تلف الجلد وغالبا ما يحتاج إلى عمليات جراحة تجميل متكررة.

الإسعافات الأولية:

* إذا اشتعلت النار في الملابس فيجب لف المصاب ببطانية أو نحو ذلك. وبعد إطفاء النار نقوم بإزالة الملابس وأي مجوهرات من اليدين والأصابع التي ربما تتورم فيما بعد.
* إذا كانت الإصابة بواسطة مواد كيماوية على الجلد فيجب صب الماء بغزارة على الجزء المصاب، بما في ذلك العين لإزالة ما تبقى من هذه المواد.

* في حالة احتمال أن يكون الطفل قد بلع مواد حارقة فيجب عدم حثه على الاستفراغ وكذلك عدم إعطائه مواد حامضة أو قلوية، وينصح بإعطائه قليلا من الماء أو الحليب ومراجعة أقرب مستشفى.

* أما في الحالات الأخرى فنقوم بتغطية الجزء المصاب بواسطة كمادات باردة وليست مثلجة وإذا كانت الإصابة في الأطراف فيمكن غطس الجزء المصاب في ماء بارد حتى يخف الألم. هذا بالنسبة لحروق المساحات الصغيرة أما إذا كانت الحروق تغطي مساحة كبيرة من الجسم فينبغي استعمال كمادات فاترة بدلا من الباردة لتجنب فقدان حرارة الجسم.

* وأخيرا ومن المهم جدا عدم وضع أي مواد أو مراهم على مكان الحرق، كذلك عدم فتح الفقاعات التي قد تظهر على الحروق لأن ذلك يكون بمثابة فتح الباب لدخول الميكروبات والالتهابات.

* نقل المصاب إلى أقرب مستشفى.

الوقاية من الحروق:

لقد تم استعراض أهم مسببات الحروق وتأثيرها على الجسم وكذلك التشوهات والمعاناة التي قد تستمر مدى الحياة لأطفال أبرياء. وبما أن الوقاية خير من العلاج الذي قد لا يتوفر أو يأتي بنتيجة كما نشاهد في المستشفيات عند كثير من المراجعين الصغار، ونظرا لملامح الندم والشعور بالذنب لدى أولياء أمور هؤلاء الأطفال الذين أيقنوا، بعد ما حصل ما حصل، أنهم لم يفعلوا ما فيه الكفاية لحماية أطفالهم، المرجو أن يتم اتباع النصائح الوقائية التالية:

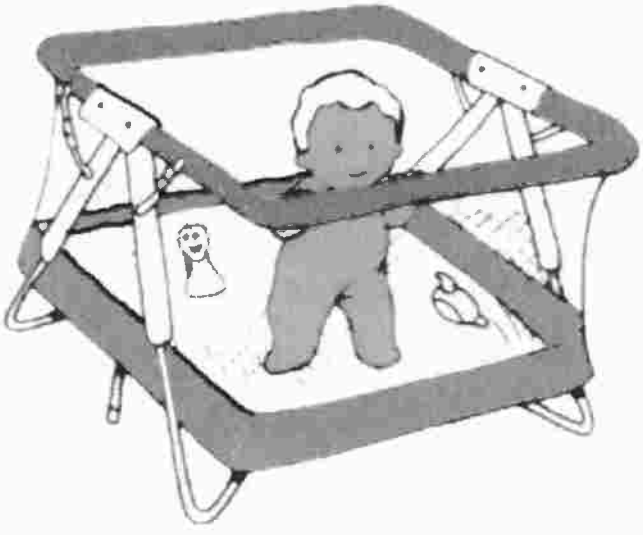
* لقد أدى استعمال الأجهزة الكاشفة للدخان وكذلك ضبط درجة حرارة الماء في سخانات الماء في المنازل إلى انخفاض نسبي في معدل حدوث الحروق.

* إبعاد جميع المواد الخطرة عن متناول الأطفال: يشمل ذلك أعواد الكبريت والولاعات ومواد التنظيف الكاوية.

* منع الأطفال من الاقتراب من السوائل الحارة مثل أواني الطبخ التي على الموقد أثناء تحضير الطعام أو القهوة والشاي. من الوسائل العملية استخدام ما يسمى بحظيرة اللعب التي يمكن أن يلعب فيها الطفل بعيدا عن المخاطر وهو تحت أنظار أمه التي تستطيع مواصلة عملها بحرية (الشكل ٤٢).

* عدم ترك الطفل الصغير يستحم بمفرده في مغطس الحمام.

* تغطية مكابس الكهرباء بأغطية واقية في حالة عدم الاستعمال.



الشكل (٤٢) شبك أو حظيرة الألعاب

خامسا- حوادث الغرق:

تعتبر حالات الغرق من أكثر الحوادث التي تؤدي إلى الوفاة أو ربما إلى ما هو أسوأ وهو حالة لا موت ولا حياة نتيجة موت أجزاء كبيرة من الدماغ، أو إلى درجات من الإعاقة الجسدية أو الفكرية «التخلف العقلي». يوجد خطر السقوط والغرق أينما وجد الماء. ويلاحظ أن غالبية الأطفال يحبون اللعب في الماء فتجدهم يركضون إليه بسرعة عجيبة. ففي لحظة غفلة من ولي الأمر كثيراً ما تجد الطفل قد وقع في الماء وهو يصارع أي على وشك الغرق. يوجد خطر الغرق في الأماكن والظروف التالية:

* في المنازل حيث توجد برك السباحة المفتوحة كما تشكل مغاطس الحمامات خطرا حقيقيا بالنسبة للصغار.

* على شاطئ البحر حيث يلهو الأطفال والكبار.

* التنزه خارج المدن في موسم الأمطار حيث توجد البرك والمستنقعات والوديان وتمتلئ السدود بالمياه.

الإسعافات الأولية:

إذا كنت ممن يرتادون أماكن تواجد المياه فينبغي معرفة كيفية التصرف عندما تسمع أن أحدا قد سقط في الماء أو على وشك الغرق في بركة أو حمام سباحة.

* إذا كنت لا تجيد السباحة والبركة عميقة أو قاعها طيني خطر فعليك أن لا ترمي نفسك في الماء وأن تمنع أمثالك من هذا العمل الذي سوف لن يفيد فحسب بل ربما يضاعف أعداد الغرقى، وبدلا من ذلك البحث عمن يجيد السباحة

أو محاولة الإنقاذ بواسطة رمي حبل على المصاب وحثه على الإمساك به ومن ثم سحبه إلى بر الأمان بإذن الله. وفي نفس الوقت يقوم أحدهم بالاتصال بأقرب مركز للإسعاف.

* إذا كنت تجيد السباحة أو إذا كانت البركة غير عميقة فعليك إخراج الطفل بأسرع ما يمكن.

* يجب تجفيف جسم الطفل بسرعة والبدء في إجراءات الإسعاف والتي غالبا ما تحتاج إلى التنفس الصناعي أو الإنعاش القلبي أو كليهما حسب الطريقة المبينة أعلاه. وتدل الإحصائيات على أن احتمال الشفاء والوقاية من الإعاقة يعتمد على سرعة إجراء الإسعافات الأولية وفعاليتها في موقع الحادث أو في الطريق إلى المستشفى مما يؤكد أهمية الإسعاف الأولي المبكر.

* يقوم شخص آخر بالاتصال بأقرب مركز للإسعاف، أما إذا كان ذلك سوف يستغرق وقتا طويلا فيجب نقل المريض إلى أقرب مستشفى وإكمال إجراءات الإسعافات في السيارة أثناء الطريق.

الإجراءات الوقائية:

هناك كثير من النصائح التي ينبغي مراعاتها للتقليل من هذه الحوادث نذكر منها ما يلي:

* تعليم الأطفال السباحة في أقرب عمر ممكن.

* حماية برك السباحة داخل المنازل بواسطة سور على ارتفاع كاف لا يعطي مجالا للأطفال لدخول المنطقة المغلقة بمفردهم. ولا ينبغي التساهل في ذلك

والاعتقاد أن أفراد العائلة يعرفون السباحة ولا خطر عليهم، وقد يكون ذلك صحيحا ولكن فكر في الزوار وأطفالهم الذين لا يجيدون السباحة.

* مراقبة الأطفال جيدا وهم داخل بركة السباحة، أي أنه لا فائدة من الحضور في الموقع دون مراقبة جيدة كما في الشكل رقم (٤٣).

* مراقبة الرضع في حوض الحمام.

* الحذر من التنزه قرب المستنقعات والوديان أو السدود ومراقبة الأطفال جيدا عند المرور بهذه الأماكن.

* يمنع ركوب القوارب أو دراجات البحر دون ارتداء سترة النجاة.

سادسا- تناول المواد السامة وحوادث التسمم:

توجد خطورة التسمم أينما وجدت المواد السامة التي تنتشر في أماكن كثيرة منها المنازل والمزارع حيث تتوفر الأدوية والمبيدات الحشرية ومواد التنظيف والوقود وغير ذلك من المواد الخطرة.

من المعروف أن الطفل منذ صغره يحاول اكتشاف الأشياء التي تحيط به بطرق شتى منها

الشكل (٤٣) خطورة الانشغال عن مراقبة الأطفال حول المسبح (السقوط والغرق)

التقاط الأشياء وتذوقها ثم بلعها ويكتسب معظم الأطفال هذه المهارة بدءا من الشهر التاسع من العمر. إذا هناك مرحلة من العمر يبدا فيها الخطر ينبغي التنبه لها وأخذ الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال الذين لا يدركون خطورة أفعالهم.

ومتى ما استطاع الطفل الوصول إلى هذه المواد قام بتناول كمية منها وقد لا ينتج عن ذلك أية أعراض مرضية (حالات تناول السموم) إذا كانت الكمية المتناولة قليلة أو أن المادة غير سامة. أما إذا كان الأمر خلاف ذلك فسوف تظهر على الطفل أعراض مرضية (حالات التسمم). ولحسن الحظ تشير الدراسات إلى أن حالات تناول السموم تشكل حوالي ٨٥٪ بينما تشكل حالات التسمم ١٥٪ فقط من هذه الحوادث. هذه معلومة هامة جدا من الناحية الوقائية حيث لوحظ أن أولياء الأمور يعتبرون أن الحادثة الأولى (احتمال ٨٥٪ بدون تسمم) بمثابة جرس إنذار وتنبيه أن هذه الحالات تحدث لهم وقد تتكرر فيقومون بأخذ إجراءات السلامة والوقاية بجدية أكثر.

• أنواع المواد السامة:

تزداد أنواع وخطورة المواد بصفة مستمرة وغالبا ما تكون نفس المواد في جميع أنحاء العالم ولكن بنسب متفاوتة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

❖ **مواد التنظيف:** مثل الكلوروكس والديتول وهي أكثر المواد تواجدا في المنازل وتسبب حالات كثيرة من تناول المواد السامة وقليلا من التسمم إلا إذا تناول الطفل كمية كبيرة. أما المواد القلوية والأحماض (الأسيد) التي تستخدم

لفتح المجاري فهي مواد حارقة وضارة جدا وسبق الكلام عن ضررها في موضوع الحروق. وغالبا ما تخزن هذه المواد في المطابخ.

❖ **الأدوية على شكل شراب أو أقراص:** معظمها ضار جدا مثل الأدوية خافضة الحرارة (تمبرا، فيفادول، بنادول، أسبيرين، . . .) وكذلك الحديد والأدوية النفسية وأدوية الضغط والسكر.

❖ **المبيدات والسموم:** تستخدم لمكافحة جميع أنواع الحشرات والفئران وبالتالي يكاد لا يخلو أي منزل منها وهي أدوية خطرة جدا.

❖ **الكيروسين والمواد البترولية:** تشكل خطرا على الرئتين والدماغ والكلى بصفة خاصة.

أعراض وعلامات التسمم:

إذا وجدت طفلا بجانب علبة دواء مفتوحة والدواء على الأرض وعلى ملابسه أو بجانب علبة مواد سامة ويصيح من الألم فهناك احتمال تناول شيء من هذه المواد ويجب التصرف كما لو كان ذلك قد حصل واتخاذ الإجراءات اللازمة للإسعاف والعلاج. إذا ظهرت على الطفل بعض أعراض التسمم مثل التقيؤ، صعوبة التنفس، الميول إلى النوم أو عدم الاستجابة للأوامر أو فقدان الوعي، أو التشنجات وهو بقرب أدوية أو مواد سامة فينبغي التصرف بسرعة.

أما بالنسبة للمضاعفات الأخرى كالفشل الكبدي، الغيبوبة، الفشل الكلوي، النزيف الداخلي، اضطراب دقات القلب وربما توقفه فغالبا ما تحدث إذا تأخر الإسعاف والعلاج.

الإسعافات الأولية:

* إزالة الملابس وما عليها من المواد السامة إن وجدت، وغسل ما تبقى من هذه المواد من الجلد وإذا أصيبت العين فيجب غسلها بواسطة صب الماء عليها لمدة ٥-١٥ دقيقة.

* حث الطفل على التقيؤ كوسيلة لإخراج ما تبقى من المواد السامة من المعدة، ويمكن استخدام طريقة إدخال الإصبع في الحلق أو إعطاء الطفل ماء وملح، أو بواسطة ماء الذهب. وفي بعض الحالات يجب عدم حث الطفل على التقيؤ مثل الغيبوبة، التشنجات، تناول المواد الحارقة، وكذلك المواد البترولية. إذا لا بد من الاتصال بالطبيب واتباع تعليماته قبل حث الطفل على التقيؤ.

* إذا تناول الطفل مواد حارقة فيمكن إعطاؤه كمية قليلة من الماء أو الحليب على دفعات لكي لا يتقيأ.

* الاتصال بالإسعاف وأخذ الطفل إلى أقرب مستشفى لمواصلة العلاج أو للاطمئنان على حالته.

* لا تنس إحضار علبة الدواء أو المادة التي وجدت مع الطفل ولذلك أهمية كبرى حيث أن التعرف المبكر على نوع المادة يساعد الأطباء على إعطاء العلاج اللازم في أسرع وقت ممكن.

الوقاية من التسمم:

ينبغي اتخاذ كافة الاحتياطات حتى في المنازل التي لا يوجد بها أطفال صغار حيث إنك لا تضمن عدم حدوث مشاكل لأقاربك أو أبناء أصدقائك. أما

الإجراءات الوقائية فهي كثيرة وتخص جهات غيرك وسوف نذكرها كلها للفائدة وعليك أن تنفذ ما يخصك من أجل مصلحتك :

* حفظ جميع الأدوية في مكان مغلق وبعيد عن متناول الأطفال، وينبغي التأكيد على أن الثلاجة ليست مكانا لحفظ الأدوية، كذلك يجب عدم التساهل في موضوع حفظ بعض الأدوية كثيرة الاستعمال مثل أدوية الحرارة والحديد والأسبيرين فكلها مواد خطرة على الأطفال.

* حفظ جميع المواد الخطرة مثل المبيدات الحشرية والمواد البترولية وكذلك الأحماض والمواد القلوية الكاوية في مكان مغلق وبعيد عن متناول الأطفال.

* يتم تسويق معظم المواد الضارة في عبوات خاصة عليها معلومات هامة بخصوص التركيب الكيميائي لمحتويات العلبة وكذلك بعض الإرشادات المقترحة في حالة حادث تسمم. ولا شك أن هذه المعلومات ضرورية للغاية فهي تساعد الطبيب على معرفة المادة وسرعة العلاج وتساعدك على إجراء الإسعافات الأولية في مكان الحادث. فالمرجو عدم تفريغ هذه المواد من وعائها الأصلي في أوعية لا توجد عليها أية معلومات.

* يتم صرف معظم الأدوية في عبوات مقاومة للأطفال وينبغي المحافظة عليها وعدم تفريغها في علب لا تحتوي على أية معلومات.

* التوعية المستمرة بمخاطر المواد السامة والحث على اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية الأطفال.

سابعا- حوادث الشرقة والاختناق :

يمكن اعتبار البلعوم منطقة تقاطع ممر الهواء المتجه من وإلى القصبة الهوائية وممر الطعام المتجه إلى المريء والمعدة، وهناك نظام دقيق يقوم بإغلاق الممر الهوائي بإحكام أثناء البلع وبذلك تتجه المواد الغذائية إلى فتحة المريء. تنتج الغصة عن توقف الأكل في الممر الغذائي، أما الشرقة فهي نتيجة دخول المواد الغذائية إلى الممر الهوائي الأمر الذي يمنع الهواء من الدخول إلى القصبة الهوائية وبالتالي توقف التنفس والاختناق.

تحدث الشرقة أثناء الأكل بسبب خلل في عملية تنظيم البلع إما بسبب سرعة الأكل والبلع أو بسبب الكلام أو الضحك أثناء المضغ والبلع، كما قد تحدث الشرقة بسبب الأكل أثناء اللعب والجري، أو أثناء اللعب بقطع صغيرة أو بعد تفكيكها إلى قطع صغيرة ووضعها في الفم أو محاولة بلعها.

ما هي العلامات التي تدل على حالات الشرقة؟

* يعتبر مكان وظروف الحالة من أهم عوامل التعرف على الشرقة، ويكون ذلك بشكل مفاجئ أثناء الأكل بالنسبة للأطفال والبالغين أو أثناء اللعب أو الجري بالنسبة للأطفال الصغار.
* يتوقف المصاب فجأة عن الأكل أو عن الجري أو اللعب ويضع يده على حلقه (الشكل ٤٤).
* عدم القدرة على الكلام وإذا سألته عما إذا كان قد غص لا يستطيع الرد عليك إلا بالإشارة أي يهز رأسه بنعم إذا لم يكن قد فقد الوعي بعد.

* عدم القدرة على التنفس بحيث يتغير لون الوجه إلى الأزرق.

في هذه الظروف عليك التصرف بسرعة حيث إنه ليس أمامك إلا دقائق معدودة لإجراء الإسعاف الأولي.

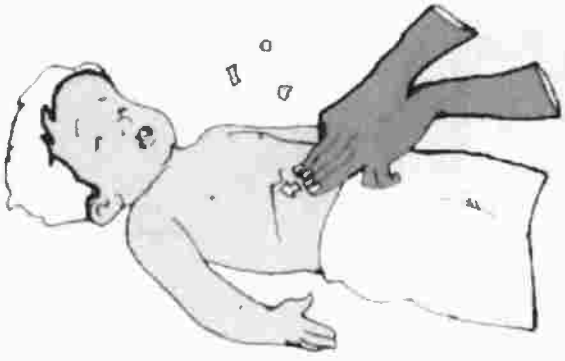
* فقدان الوعي وربما نلاحظ بعض التشنجات ثم الوفاة.

الشكل (٤٤) أحد علامات الشرقة بالطعام (اليد على الحلق)

إذا وجد المصاب فاقدا الوعي قرب مكان الأكل (في دورات المياه في المطاعم مثلا أو طفلا مغميا عليه لونه أزرق وبيده ما تبقى مما كان يلعب به أو يأكله (الشكل ٤٥) فيجب الاشتباه بالغصة وإجراء الإسعاف اللازم فورا.

إسعاف الشرقة = طريقة هيملك (Heimlich Maneuver):

في عام ١٩٧٤م، ابتكر الدكتور هيملك في الولايات المتحدة الأمريكية طريقة لإسعاف المصابين بالشرقة. تعتمد هذه الطريقة على الضغط المفاجئ على



الشكل (٤٥) هذا الطفل وجد في غرفته فاقداً الوعي وحوله قطع صغيرة متناثرة

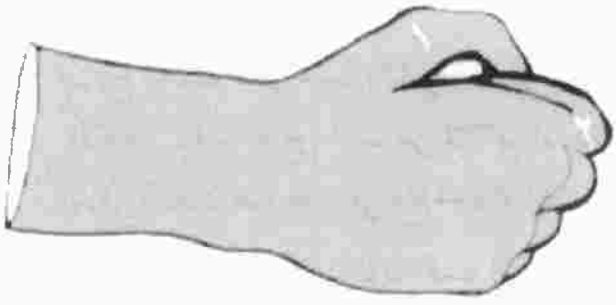
البطن مما يؤدي إلى دفع الهواء خارج الجسم عن طريق الممر الهوائي ومعه الجسم الغريب الذي سبب الانسداد. لقد أثبتت هذه الطريقة فعالية جيدة على مر السنين حيث تم بمشيئة الله إنقاذ كثير من المصابين صغارا وكبارا. وكما أشرنا سابقا بالنسبة للإنعاش أنك قد تفاجأ بالحادثة في أي وقت وفي أي مكان وتتمنى لو كان باستطاعتك المساعدة في إسعاف المصاب الذي قد يكون أحد أقاربك أو صديقك. وسوف تلاحظ أنه من السهل تعلم هذه الطريقة دون أن يكون لديك خلفية طبية. ثم قم بالتمارين من وقت لآخر لكي تحافظ على جاهزيتك.

الحالة الأولى = المصاب واقفا:

* اقبض إحدى يديك بحيث يكون الإبهام إلى الخارج يضغط بقوة على السبابة والإصبع الأوسط اللذين في راحة اليد مع بقية الأصابع (الشكل ٤٦-أ).

* ضع القبضة على منتصف المسافة بين القفص الصدري والسرة بحيث تكون جهة الإبهام على البطن.

* امسك قبضة اليد باليد الأخرى واضغط عليها بحركة مفاجئة إلى الأعلى والخلف قليلا بقوة كافية لتحريك البطن في نفس الاتجاه كأنك ترفع جسم المصاب (الشكل ٤٦-ب).



الشكل (٤٦-أ) إسعاف حالات الشرقة (المصاب واقفاً): لاحظ القبضة الصحيحة (الإبهام إلى الخارج يضغط بقوة على السبابة والأوسط).

* كرر عملية الضغط المفاجئ بنفس الطريقة إلى ٦ مرات أو حتى تنجح.

الشكل (٤٦-ب) طريقة إسعاف المصاب واقفاً
لاحظ مكان يدي المسعف بين سرة وصدر المصاب، اتجاه الضغط إلى الأعلى والخلف (السهم)

علامات نجاح إسعاف المصاب:

* خروج الجسم الذي سبب الشرقة، وفي بعض الحالات ـ وخصوصا عند الأطفال ـ قد يخرج الجسم من ممر الهواء ولكنه يبقى في الفم في هذه الحالة ينبغي البحث عنه بحذر في قاع الفم أو الحلق وعدم دفعه إلى الأسفل.
* استئناف التنفس مع عودة لون الجسم إلى الطبيعي والقدرة على الكلام.

الحالة الثانية: المصاب جالسا:

* ينحني المسعف أو يجثو على ركبتيه خلف المصاب.
* نتبع نفس الطريقة السابقة بالنسبة لوضع اليدين واتجاه حركة الضغط، وإذا كان المصاب جالسا على كرسي فيكون أفضل حيث إنه يزيد من قوة الضغط.

الحالة الثالثة: المصاب مستلقيا.

تفيد في حالة فقدان الوعي وكذلك إذا كان حجم المسعف أصغر من حجم المصاب بحيث لا يستطيع الوصول إلى مكان الضغط من الخلف كما في الحالات السابقة.

* إذا كان المصاب على بطنه فاقلبه على ظهره.
* يجثو المسعف على ركبتي المصاب ويضع راحة إحدى يديه فوق الأخرى التي بدورها تكون على مكان الضغط (الشكل ٤٧).

الشكل (٤٧) طريقة إسعاف الشرقة عندما يكون المصاب مستلقياً

* يجري المسعف حركات الضغط إلى الأعلى كما في الحالات السابقة .

الحالة الرابعة: إسعاف المصاب بنفسه.

إذا كنت وحيدا وأصابتك الشرقة فيمكنك محاولة إسعاف نفسك بإحدى طريقتين .

* تطبيق نفس الطريقة السابقة (أي إذا كنت واقفا) على نفسك .
* أن تقف خلف حافة صلبة مثل حافة كرسي أو كنب أو طاولة بحيث يكون منتصف البطن (مكان الضغط) على الحافة .
* يقوم المصاب بإجراء حركات ضغط بطنه على الحافة بطريقة متتابعة وسريعة .

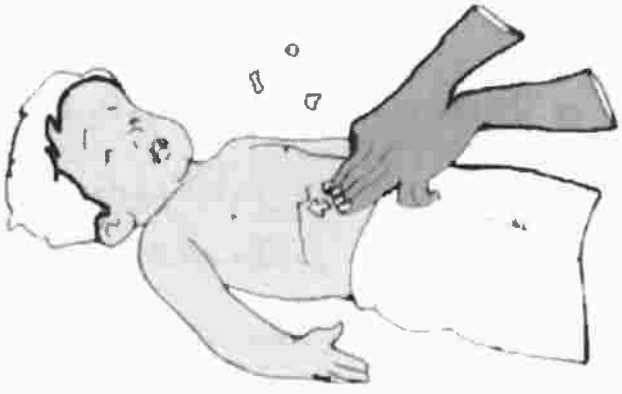
الحالة الخامسة: حالات الشرقة عند الأطفال.

ينبغي توقع مشاهدة حالة شرقة على الأقل لدى الأطفال في مرحلة ما من مراحل النمو ، لذا يجب الاستعداد لذلك مسبقا حيث إن المفاجأة وضيق الوقت لا يتسع إلى البحث أو السؤال عن طريقة الإسعاف .

* بالنسبة للأطفال الكبار نتبع نفس الطريقة السابقة .
* بالنسبة للأطفال الصغار : يمكن إسعاف الصغير جالسا في حضن المسعف (الشكل ٤٨)،

الشكل (٤٨) إسعاف الشرقة عند الصغار
(المصاب في حضن المسعف)

أو مستلقيا (الشكل ٤٩) ونستعمل نفس المبدأ إلا أن الضغط على البطن يكون بواسطة السبابة والإصبع الأوسط لكلتا اليدين بدلا من قبضة اليد أو راحتها كما في الكبار.



الشكل (٤٩) إسعاف الشرقة عند الأطفال (المصاب مستلقياً)

* يجري المسعف حركات الضغط إلى الأعلى والخلف قليلا بقوة مناسبة لحجم الطفل.

* الضربة على الظهر وذلك باستخدام راحة اليد (الشكل ٥٠).

الشكل (٥٠) إسعاف الشرقة عند الأطفال: طريقة الضربة على الظهر (لاحظ اتجاه السهم)

إجراءات غالبا لا تفيد وقد تضر:

لاشك أن حادث الشرقة المفاجئ مخيف

وخاصة عندما يكون المصاب طفلا صغيرا. وعندما لم يتم الاستعداد لذلك يلعب عنصر المفاجأة دورا هاما وتحصل بعض التصرفات العشوائية التي غالبا لا تفيد وبالتالي يكون فيها ضياع للوقت وربما بعض الضرر ومنها ما يلي:

* إدخال الأصابع في الحلق لمحاولة إخراج الجسم الغريب قد يدفعه إلى الأسفل وتتحول الحالة من انسداد جزئي إلى انسداد كلي يصعب علاجه.
* قلب الطفل بحيث يكون رأسه الأسفل وأرجله إلى الأعلى ربما يؤدي إلى نفس الخطر.

الوقاية من الاختناق بسبب الشرقة:

- تناول المأكولات على شكل قطع صغيرة ليسهل مضغها وبلعها بسهولة.
- عدم الكلام أو الضحك أثناء وجود الأكل في الفم قبل البلع.
- عدم الأكل أثناء اللعب أو المشي أو الجري.

بالنسبة للصغار والرضع: من واجب أولياء الأمور عدم توفير الألعاب صغيرة الحجم والتي يمكن أن يحاول الطفل بلعها وكذلك الألعاب التي يمكن تفكيكها إلى أجزاء صغيرة. كذلك يجب تفقد الأماكن التي يرتادها الأطفال الصغار للتأكد من عدم وجود أشياء صغيرة في متناولهم.

ثامنا- لدغة الأفعى (الثعبان):

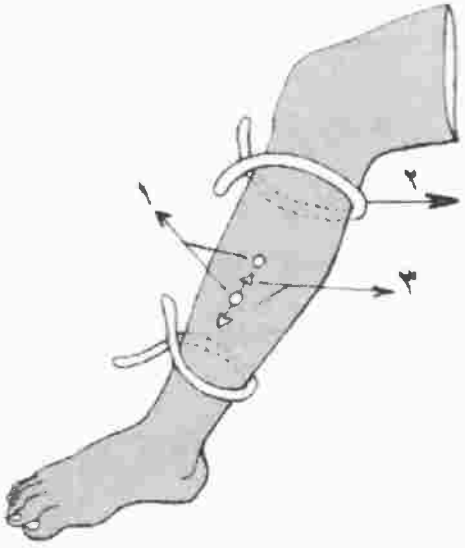
ليست كل الأفاعي من النوع السام، فبالرغم من وجود أكثر من ٢٠٠٠ نوع من الأفاعي تقدر نسبة الأنواع السامة بحوالي ١٥٪ فقط، إلا أنه يجب إسعاف

جميع اللدغات على أنها سامة حتى يثبت عكس ذلك. وتتميز الأفعى السامة بوجود أنياب تترك آثارها في مكان اللدغة وكذلك بعيون بيضاوية بخلاف الأفعى غير السامة ذات العيون المستديرة.

أعراض اللدغة: تظهر بعد ١٥ دقيقة إلى ساعتين من اللدغة، يشتكي المصاب من الألم في مكان اللدغة ويشعر المصاب بعدم التركيز، النعاس، صعوبة الكلام، آلام البطن والرأس والصدر، ثم الشعور بالغثيان والتقيؤ والإسهال، وربما بعض التشنجات والشلل وفقدان الوعي ثم الوفاة.

الإسعاف الأولي: نظرا لأهمية الوقت يمكن أن يكون إسعاف المصاب وهو في طريقه إلى أقرب مستشفى.

- ابحث عن مكان اللدغة وعن آثار أنياب الأفعى التي هي عبارة عن ثقبين متجاورين على جلد المصاب (الشكل ٥١) وربما تجد بعض الخدوش من آثار الأسنان.
- ضع رباطاً حاصراً فوق مكان اللدغة ولا يكون ضاغطاً بقوة لكي يسمح بمرور الدم الشرياني إلى العضو المصاب.
- ضع العضو المصاب في مستوى أسفل من مستوى القلب.



الشكل (٥١) علامات لدغة الثعبان السام:
لاحظ أثر الأنياب (١)، موضع الرباط (٢)، شق الجلد (٣)

- إذا كان المكان بعيدا عن المستشفى ينصح بإجراء شق صغير على ثقب اللدغة بعمق حوالي نصف سنتيمتر وبطول ٢-٣سنتيمتر والقيام بشفط الدم، ومعه بعض السم الذي لا يزال في مكان اللدغة، عدة مرات أو حتى الوصول إلى المستشفى. ولا يجرى الشق في العنق أو الوجه أو الظهر.

تاسعا- لدغة العقرب:

يعتبر العقرب من الكائنات الليلية، أي أنها لا تظهر إلا في الليل وتختفي في النهار تحت الصخور والمخلفات حيث إنها لا تطيق حرارة النهار العالية لذا تكثر هذه الحوادث عند ظهور العقارب في ليالي الصيف أو عندما تصل إليها الضحية في مخبئها. من المعروف أن العقرب لا ترى ولا تسمع ولا تشم جيدا بل تعتمد على الاهتزازات في تحديد مكان ضحيتها. تلدغ العقرب وتحقن السم بواسطة الشوكة التي تقع في طرف ذيلها.

١- **أعراض لدغة العقرب:** تظهر أعراض التسمم عند بعض الضحايا فقط، أي أنه ليس كل من لدغته عقرب سوف يصاب بالتسمم. تدل الدراسات التي نشرت من أحد مستشفيات الرياض على أن حالات التسمم لم تظهر إلا عند حوالي ٢٥٪ من المصابين وخاصة الأطفال. إلا أن إمكانية ظهور أعراض التسمم تزداد مع تقدم السن حيث لوحظ ارتفاع هذه النسبة إلى حوالي ٥٠٪ لدى المصابين الأكبر سنا أي من ٥٠-٦٠ سنة.

الأعراض والعلامات الموضعية: تبدأ أعراض لدغة العقرب بألم موضعي في مكان اللدغ وقد ينتقل إلى أماكن أخرى ويصاحب ذلك احمرار مع ألم وثقب في الجلد في مكان اللدغ.

أعراض التسمم: تحدث هذه الأعراض لدى حوالي ٢٥٪ من المصابين فقط كما ذكرنا سابقا، وقد تشتمل على أعراض وعلامات كثيرة منها: ارتفاع سرعة دقات القلب وضغط الدم، انخفاض سرعة دقات القلب وضغط الدم، نوبات الخوف والقلق والنعاس أحيانا، الرعشات والتشنجات، ألم في البطن مع الإسهال والاستفراغ.

٢ ـ الإسعاف الأولي: يتم إسعاف المصاب بلدغة العقرب بنفس طريقة إسعاف لدغة الأفعى باستثناء شق الجلد كما يلي:

- إذا كان الألم شديدا فيمكن وضع الثلج أو الكمادات الباردة على مكان اللدغة.
- تزال الشوكة بواسطة ظفر الإصبع باتجاه جانبي وليس مستقيم وذلك لتجنب دفع مزيدا من السم داخل الجسم.
- يجب تهدئة المصاب ونقله إلى أقرب مستشفى.
- يوضع المصاب تحت المراقبة ويعطى الإسعافات الأولية، أدوية مضادة للألم حسب الحاجة، ولا داعي لاستعمال حقنة مضاد سم العقرب إلا عند ظهور علامات التسمم الشديد مثل أعراض إصابة الجهاز العصبي أو القلب وضغط الدم.
- تستمر المراقبة في المستشفى لمدة ساعتين تقريبا ويمكن خروج المصاب إذا لم تظهر علامات تسمم خلال هذه الفترة.