

الإسعاف والعلاج

تأليف

دكتور محمد كي سويديان

عضو كلية الأطباء الملكية بلندن ، دكتوراه الأمراض الباطنية
دبلوم علم وظائف الأعضاء ، بكالوريوس الطب والجراحة
مدرس الأمراض الباطنية بكلية طب العباسية
مدرس علم التمريض بمدرسة المرضعات
أخصائي الأمراض الباطنية بمستشفى الدمرداش

ومراجعة حضرة صاحب العزة

دكتور توفيق عمر بك

مقدمة

الامام بالاسعافات الأولية واجب على الجميع ، وليس قصرا ولا حكرا
هئية الطب والتمريض فالاصابات والحوادث والطوارئء تتطلب عملا
سريعا حازما خوفا من افلات فرصة اتقاذ حياة ، ومن أحب الأمور الى
نفسى أن تكون دراسة هذا الفرع فى مصر عامة فى جميع الكليات والمدارس
والمعاهد ودور الحكومة والنقابات والشركات والهيئات والنوادرى المختلفة
كما هى الآن اجبارية فى جميع وحدات جيشنا الباسل .

ولمباشرة ومتابعة الأعراض المألوفة كالصداع والأرق وكذا لاسعاف
الطوارئء الباطنية الحادة قد أضفت موجزا المدى تأثير الأدوية والمستحضرات
الطبية الحديثة الشائعة الاستعمال فى علاج الأعراض والأمراض المختلفة
مع ذكر الكميات المحددة من هذه الأدوية حتى لا ينجم ضرر ما من
سوء استعمالها .

لهذا أقدم كتابى شاملا للاعانة والاعانة الميسورة وتعمدت تيسير المعنى
المطلوب بتجنب الأسماء والألفاظ الصعبة المعجمة حتى أكون قد حققت
خطوة فى سبيل أمنية قومية وهى تعريب الطب .

وفقنا الله لخدمة الوطن العزيز .

المؤلف

الاصابات والحوادث

والاسعافات الأولية

النزف

هو خروج الدم من الأوعية الدموية اما الى خارج الجسم (نزف خارجى) واما فى داخل الجسم مثل تجويف البطن (نزف داخلى) .

انواع النزف :

١ - شريانى : ويكون الدم أحمر قرمزى ويتدفق بغزارة بدفعات متتالية تبعا لسرعة النبض من طرف الشريان القريب من القلب .

٢ - وريدى : ويكون الدم أحمر داكن بزرقة وينساب بتيار مستمر بطيء نسبيا من طرف الوريد البعيد عن القلب .

٣ - شعيرى : ويكون الدم أحمر ينبع بهدوء من جميع سطح الجرح .

اسعاف النزف الشريانى :

١ - ينام المريض على ظهره ويرفع مكان النزف الى أعلى .

٢ - يضغط على مكان النزف بالأصابع المغطاة بمنديل نظيف .

٣ - أو يوضع منديل نظيف مطبق على الجرح ويلف حوله رباط ضاغط أو منديل آخر أو جمالة أو حزام بنطلون أو كرافتة .

٤ - وإذا كان مكان النزف فى ثنية المرفق أو الابط أو الركبة فيثنى

المفصل عليه ويربط برباط آخر فى هذا الوضع كى يزداد الضغط .

٥ - وإذا تعذر الضغط على مكان النزف لعمق الجرح أو لوجود

جرح عملية جراحية عليه غيار أو اذا لم تنفع الوسائل السابقة فيجب الضغط على الشريان من ناحية القلب فى أماكن من الجسم تعرف بمواضع

الضغط الشريانية • وهى المواضع التى يسهل فيها الضغط على الشريان بين أصابع المسعف وعظام المصاب •

مواضع الضغط الشريانية :

١ - الشريان الذراعى : يضغط على السطح الداخلى لعظم الذراع فى منتصفه ويتبع هذا فى جروح اليد والساعد والمرفق •

وفى جروح اليد يمكن أيضا الضغط على الجرح بمنديلين مطبقين نظيفين ثم تطبق أصابع المريض على الجرح ثم يربط رباط ضاغط على قبضة اليد بأجمعها •

٢ - الشريان تحت الترقوة (الشريان الناحر) : يضغط بالسبابتين فوق الضلع الأول تحت الترقوة مع وضع أصابع إحدى اليدين حول الرقبة من الخلف بينما يجذب ذراع المريض الى أسفل أثناء الضغط • ويتبع هذا فى جروح الذراع المتهتكة أو الأعيرة النارية أو الآلات الحادة •

٣ - الشريان الفخذى : يضغط الى الخلف بالسبابتين معا على حافة عظام الحوض فى منتصف الأوربية • وذلك لأنه نظرا لسماك الفخذ يصعب الضغط على الشريان أسفل هذا المكان • ويتبع هذا فى نزف جروح الفخذ والساق •

٤ - الشريان السباتى (فى العنق) : يوضع السبابة بجوار الحنجرة ويضغط على الشريان الى الخلف والداخل على عظام سلسلة الرقبة الفقرية •

٥ - الشريان الوجهى : يضغط على حافة الفك الأسفل أمام عضلة المضغ الصدغية •

٦ - شرايين اللسان والشفاه والخدين : يضغط على مكان الجرح بين السبابة والابهام لبضع دقائق وفى جرح اللسان يفتح الفم بمبعد للفكين أو يوضع بين الفكين قطعة من المطاط أو الفلين حتى تسهل عملية الضغط كذلك توضع قطعة صغيرة من الثلج فى الفم •

٧ - رباط أو قماط الشرايين (تورنيكيه) على العضو المصاب أو على الجرح . ويمكن الاستغناء عن قماط الشرايين بأي أنبوبة طويلة من المطاط أو رباط يلف عدة مرات حول العضو . أو يربط منديل يعقد طرفاه حول العضو ويبرم بعصا متينة قصيرة بعد وضع منديل آخر أو قطعة من القطن فوق مجرى الشريان من ناحية القلب وتثبت العصا بمنديل آخر يلف حولها وحول العضو ويجب أن يكون الضغط بحيث يكفي لاييقاف النزف لا أشد . وبعد عشر دقائق يفك الرباط ويشاهد الجرح ان كان لا يزال ينزف فيستمر الضغط بالرباط الى أن يحضر الطبيب واذا وقف النزف يرفع هذا الرباط أو قماط الشرايين .

اسعاف النزف الوريدي :

- ١ - ينام المريض ويرفع العضو المصاب وغالبا ما يشاهد في حالات دوالي الساق التي ترفع الى أعلى .
- ٢ - تزال الملابس الضيقة كالشراب وحمالته .
- ٣ - يضغط على مكان النزف بالسبابة حتى يجهز غيار أو منديل نظيف يوضع عليه ويلف حوله رباط ضاغط .
- ولا يجب استعمال قماط الشرايين (التورنيكيه) .

اسعاف النزف الشعري :

- ١ - يضغط على مكان الجرح بالسبابة أو بمنديل نظيف مطبق حتى يحضر غيار ويعمل رباط ضاغط على مكان الجرح .
- ٢ - أو يوضع محلول ملح أو ماء ساخن درجة حرارته ٤٥° سنتيجراد .
- ٣ - أو يوضع ماء مثلج .
- ٤ - أو يوضع مواد طبية مضادة للنزف مثل محلول جليكوز ٠.٥٪ أو محلول أدرنالين ١ في ١٠٠٠ أو مصل الحصان أو سم الحية الخاصة أو محلول ثاني كلورور الحديد . فاذا وقف النزف يمس المكان بصبغة يود ويوضع عليه غيار معقم ورباط .

٥ - أو يعمل كى بالكهرباء أو بمسبر أو سلك محمى على لهب
وابور سبرتو .

انواع النزف بالنسبة لزمن الجرح :

(أ) نزف مباشر : هو الذى يحصل فى وقت الحادث أو العملية
من الجرح .

(ب) نزف رد الفعل : هو الذى يحصل فى بحر ٢٤ ساعة بعد
العملية .

(ج) نزف ثانوى : هو الذى يحصل بعد يومين أو أكثر من
وقت العملية .

نزف رد الفعل :

يحدث بعد أن يعود الدفء للمريض فى فراشه وبعد زوال صدمة
العملية أو الحادث فتتحسن الدورة الدموية وتزداد سرعتها فيبدأ النزف
من الأوعية الدموية الصغيرة التى لم تنزف أثناء العملية ولم يرها الجراح
وهذا النزف فى الغالب يكون بسيطاً .

وقد ينتج النزف من ارتخاء أو وقوع رباط هذه الأوعية التى عملها
الجراح وتختلف كمية النزف حسب حجم هذه الأوعية .

اسعاف نزف رد الفعل :

يرفع العضو الى أعلى ويعمل له رباط ضاغط ويعطى المريض أمبول
مورفين لازالة القلق والتهيج .

وإذا لم يقف النزف يفتح الجرح من جديد بمعرفة الجراح واستعمال
مخدر وتربط الأوعية الدموية .

النزف الثانوى :

وهذا النوع له خطورة . وينتج فى الغالب من التهاب صديدى بالجرح
وخاصة اذا كانت العملية فى موضع غير نظيف مثل عملية البواسير
والناسور .

وقد يبدأ هذا النزف بسيطا ثم يفرز . ولهذا فيجب عند ظهور هذه البوادر الأولية الاستعداد وتحضير قماط الشرايين كما يجب ملاحظة الجرح باستمرار ووضع قطعة من القطن أسفل غيار العملية ليتسرب اليها الدم فيمكن تقدير كميته .

اسعاف النزف الثانوى :

اذا كان شديدا يزال رباط وغيار العملية ليكشف الجرح ويضغط على المكان بغيار معقم واليد .
فاذا لم يقف النزف يضغط على الشريان المغذى لهذا المكان بالسبابة والأصابع أو بقماط الشرايين حتى يحضر الطبيب الذى قد يبدو له عمل ما يأتى :

(ا) رفع مكان النزف الى أعلى وازالة الجلط الدموية به وغسله بمحلول ساخن حرارته ٤٥° سنتيجراد .

(ب) أو عمل حشو ضاغط فى الجرح برباط أو شاش معقم مغموس فى ماء الأكسوجين المخفف أو محلول الأدرنالين ١ فى ١٠٠٠ أو جليكوز ٥٠٪ .

(ج) واذا كان النزف شديدا فيجب ربط الأوعية الدموية المفتوحة والمريض تحت تأثير المخدر .

النزف الداخلى :

هو الذى يحدث داخل الأنسجة مثلا تحت الجلد أو فى تجاويف الجسم كالصدر والبطن والمعدة والأمعاء والمستقيم والجمجمة نتيجة لحادث أو مرض .

ويجب تشخيص النزف الداخلى بالعلامات والأعراض وحتى اذا شك فى حدوثه يجب على الممرضة ابلاغ الطبيب فى الحال مع جعل المريض هادئا ساكنا على قدر المستطاع .

واذا حصل اغماء أو دوخان يجب رفع أرجل السرير بكتل خشبية

وتوضع زجاجات ماء ساخنة حول المريض وتهوى الملابس الضيقة
ويعطى شرابا دافئا .

وإذا كان الاغماء شديدا يجب لف رباط على الأطراف من أسفل الى
أعلى حتى يتوفر الدم الباقي بالجسم لتغذية الأعضاء الحيوية كالمخ .
ولا يعطى المريض أى منبه .

النزف الداخلى وتمييزه من الصدمة :

هذا مهم لأن الصدمة قد تنتج من الحادث أو الجرح كما أن أعراضها
قد تصحب أعراض النزف فى المريض فى نفس الوقت .

أعراض الصدمة	أعراض النزف الداخلى	
تحدث مباشرة بعد الحادث . فانقذ الانتباه أو الوعي .	بعد فترة من الحادث . متنبه وفي حالة قلق من شعوره بقله الهواء فى الأول ثم اغماء فى النهاية من غزارة النزف .	مبدأ الأعراض . الحالة العقلية .
فانقذ الانتباه أو الوعي .	اختناق . عطش .	احساساته . .
لا يوجد ألم موضعى . شحوب غير شديد .	ألم بمكان النزف وخاصة عند لمسه باليد . شحوب شديد يزداد جدا عند حدوث الاغماء من غزارة النزف .	الوجه . . .
يكون العرق غزيرا والجلد باردا رطبا . يكون ضعيفا . بطيء غير عميق .	قد يظهر قليلا . تزداد سرعته . تزداد سرعته ويكون عميقا ومصحوبا بتأوه .	العرق . . . النبض . . . التنفس . . .
ينخفض كثيرا . تنخفض كثيرا . تقل كميته جدا أو ينعدم .	لا ينخفض كثيرا فى أول النزف . تنخفض قليلا . تقل كميته .	ضغط الدم . . درجة الحرارة . البول . . .

واجب الممرضة في حالة النزف :

- ١ - ابلاغ الطبيب في الحال .
- ٢ - والضغط على مكان النزف بغير معقم .
- ٣ - واذا تعذر هذا أو لم ينفع يجب الضغط على الشريان المغذى للجرح من ناحية القلب في مواضع الضغط الشريانية السالفة الذكر .
- ٤ - رفع مكان النزف الى أعلى أو خفض رأس المريض وذلك بوضع كتل خشبية تحت أرجل مؤخر السرير وازالة الوسائد الا اذا كان النزف بالرأس .
- ٥ - اذا كان النزف شديدا يلف حول الأطراف رباط من أسفل الى أعلى لتوفير الدم للمخ .
- ٦ - يعطى المريض مشروبا دافئا ومحلول ملح شرجي دافئ حوالى لتر .

مواضع النزف الغالبة واسعافاتها الخاصة :

- ١ - الجروح البسيطة :
يجب تنظيفها ومسها بصبغة يود (٣-٥٪) ويقرب طرفا الجرح ويوضع عليه غيار معقم ومشمع أو رباط وقد يرى الطبيب خياطة الجرح بمعرفته .

٢ - جرح الرأس :

- يتبع نفس الطريقة ولكن يخلق الشعر حول الجرح وينظف الجرح ويعمل استكشاف للتأكد من سلامة عظم الجمجمة بمعرفة الطبيب ثم عمل خياطة للجرح ويعمل رباط ضاغط على الجمجمة .

٣ - الجروح الكبيرة :

- يعمل لها الاسعافات الخاصة بالنزف ويبلغ الطبيب لعمل الجراحة اللازمة .

٤ - نرف الأنف :

يجلس المريض ورأسه للخلف وتهوى الملابس الضيقة على الرقبة ويرفع الذراعان ويضغط على الأنف بالأصابع أو بمشبك غسيل أو يوضع كيس ثلج على الرأس والأنف . فاذا استمر النزف نحشى طاقتنا الأنف بشاش رفيع مغموس في ماء الأكسوجين المخفف أو محلول أدرنالين ١ في ١٠٠٠ أو جليكوز ٥٠٪ أو مادة ثرومبو بلاستين أو كواجيولين .

٥ - نرف صدرى :

(ا) يجب أن يظل المريض هادئاً ساكناً راقداً في فراشه على ظهره أو جانب الصدر الناشئ منه النزف ان كان معلوماً أو راقداً في حالة نصف جلوس حسب راحته .

(ب) توضع زجاجات أو قربة ماء ساخن على البطن .

(ج) يمص قطع من الثلج لتخفيف السعال .

(د) يعطى أمبول مورفين تحت الجلد .

(هـ) يستنشق محفظة نيتريت الأميل بعد كسرها في منديل بأسنانه .

(و) يعطى اثنين أمبول كالسيوم في الوريد واثنين أمبول كواجيولين

وأمبول فيتامين « ك » في العضل .

٦ - نرف معدى أو معوى :

(ا) راحة تامة في الفراش ويهدأ من روعه وقد يستلزم ذلك اعطاؤه

أمبول مورفين تحت الجلد .

(ب) يوضع كيس ثلج على أعلى البطن في نرف المعدة وعلى السرة

في نرف الأمعاء .

(ج) يمتنع عن أخذ شيء بالفم ويعطى اثنين أمبول كالسيوم

في الوريد واثنين أمبول كواجيولين في العضل .

٧ - قطع بالرقبة :

يحدث كثيراً في راغبي الانتحار وفي حوادث القتل بالآلات حادة

أو أعيرة نارية .

وقد تقطع المسالك الهوائية أيضا .

وقد تنسب الوفاة من :

(أ) النزف هو السبب في الغالب .

(ب) انسداد المسالك الهوائية بثني حافة القصبة الهوائية المقطوعة

أو بدخول الدم بها .

(ج) وإذا نجح مريض من هذه الأسباب قد يموت بالتهاب رئوي

بعد ذلك .

اسعافات قطع الرقبة :

(أ) يستدعى الطبيب في الحال .

(ب) ينام المصاب على ظهره وتثنى ذقنه الى أسفل على صدره لاجداث

ضغط على مكان النزف ولمنع دخول الهواء في أوردة الرقبة فقد يسبب

هذا وفاة المريض .

(ج) ولا تثنى الذقن لأسفل اذا خيف من انسداد المسالك الهوائية

وفي هذه الحالة يوضع غيار أو منديل نظيف على مكان النزف ويضغط عليه .

(د) يجب ملاحظة أن وضع الرأس يسمح بعملية التنفس .

(هـ) واذا كانت حالة انتحار فيجب اخفاء السلاح ويلاحظ المصاب

خوفا من عودته للانتحار .

الاسعاف بمعرفة الطبيب :

(أ) اذا كانت القصبة الهوائية سليمة فتربط الأوعية الدموية

المقطوعة ويخيط الجرح وقد توضع أنبوبة درنفة (أنبوبة تصريف)

في الجرح .

(ب) اذا كانت المسالك الهوائية مقطوعة فيعطى المريض مخدرا وتعمل

فتحة في القصبة الهوائية وتوضع في هذه الفتحة أنبوبة القصبة الهوائية

المعدنية الخاصة ثم تخيط الأنسجة الممزقة المقطوعة كالحلقوم والغضاريف

وتقرب أطراف الجرح وتخييط حول الأنبوبة المعدنية .

التمريض بعد الاسعاف الجراحي :

(أ) في حالات الحلقوم يتعذر البلع في الأيام الأولى بعد الحادث ولهذا يجب تمرير أنبوبة معدة من الفم الى البلعوم والمرىء قبل قفل الجرح وتثبيتها على صدغ المريض بمشحم لصاق .

(ب) بعد عمل هذه الضروريات يوضع المريض في وضع نصف الجلوس لتجنب المضاعفات الرئوية ويعطى الغذاء بشكل سوائل بأنبوبة المعدة .

(ج) كما يجب الاعتناء بأنبوبة القصبة الهوائية المعدنية ان كانت موضوعة وتنظيفها من آن لآخر .

٨ - نرف من مكان عملية استئصال اللوز :

تتبع الاسعافات الآتية :

(أ) غسل الوجه بماء مثلج مع وضع المريض في نصف الجلوس .
(ب) وضع قطن مغموس في محلول أدرنالين ١ في ١٠٠٠ أو جليكوز ٥٠٪ أو كوجيولين أو ثرومبولاستين بجفت طويل على مكان النزف .
(ج) يستدعى الجراح لاجراء ربط الأوعية الدامية أو لاستعمال جفت خاص للضغط على جرح مكان اللوز .

٩ - نرف مغازز الأسنان المزالة :

(أ) ينظف مغرز الأسنان من التجلط الدموى .
(ب) ويحشى بشاش رفيع أو قطن قد يكون مغموسا في محلول أدرنالين ١ في ١٠٠٠ أو جليكوز ٥٠٪ أو كوجيولين أو ثرومبولاستين .
(ج) توضع قطعة صغيرة من القطن أو اللنت فوق المغرز ليضغط المريض عليها بأسنانه .

١٠ - نرف رحمى :

إذا كان شديدا يعمل دوش مهبلى بمحلول حار درجة حرارته ٤٥° وقد تتبع بعمل حشو مهبلى بشاش معقم اذا اقتضى الأمر .

١١ - نزف دود العلق الرومي :

يكفي رباط ضاغط أو مس المكان بمحلول تترات فضة ٢٪ أو وضع قطعة قطن مغموسة في محلول ملح مشبع .

اسباب النزف بالمواضع المختلفة :

١ - مواضع الاصابات من حادث تصادم أو آلات حادة أو أعيرة نارية .

٢ - الرأس :

(أ) حادث ارتجاج المخ أو كسر الجمجمة قد يكون مصحوبا بتمزق الشريان السحائي الوسطى .

(ب) نزف بالمخ نتيجة لأمراض ارتفاع ضغط الدم ولتصلب الشرايين أو أورام بالمخ .

٣ - الصدر :

(أ) حادث .

(ب) الدرن الرئوى .

(ج) السرطان الرئوى .

(د) أمراض القلب والأورطى .

٤ - المعدة :

(أ) قرحة المعدة .

(ب) سرطان المعدة .

(ج) تليف الكبد .

(د) تناول مادة سامة كالسليمانى .

٥ - الأمعاء والشرح :

(أ) حمى التيفويد .

(ب) الدوسنتاريا الحادة .

(ج) أورام الأمعاء .

(د) البواسير .

٦ — داخل البطن :

حادث تمزق بالكبد والطحال واثقاب الأمعاء والمساريق والشرب والكلبي *

٧ — المجارى البولية :

(أ) البلهارسيا *

(ب) تضخم البروستاتا في الرجال *

(ج) الحصوات والمغص الكلوى *

(د) التهاب الكليتين الحاد *

(هـ) أورام الجهاز البولى *

(و) الدرر الكلوى *

شدة النزف :

تنوقف على العوامل الآتية :

١ — سرعة النزف : وتكون هذه شديدة في النزف الشريانى *

٢ — كمية الدم المفقود : تكون الأعراض شديدة اذا كانت الكمية المفقودة كبيرة وفي الغالب تحصل الوفاة اذا فقد المصاب $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ لتر من الدم في بضع ساعات *

ولا تكون الأعراض شديدة اذا كان النزف بسيطا رغم تكراره في أيام متعاقبة كما يحدث في نزف البواسير اذ قد يفقد المريض حوالى $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ لتر من الدم في مدة شهر وتكون الأعراض خفيفة وهى غالبا أعراض الأنيميا أو فقر الدم العادية مثل شحوب الوجه ونهجان وضعف القوة وسرعة النبض وخاصة عند أداء مجهود جثمانى *

العلاج بعد إيقاف النزف :

١ — اعطاء المريض سوائل بكثرة مع ابقائه بالفراش الدافىء مدة مختلفة حسب شدة الحالة *

٢ — اذا كانت كمية الدم المفقودة كبيرة والأعراض شديدة فيجب

عمل نقل دم للمريض في الحال فيعطى حوالى $\frac{1}{2}$ - 1 لتر من الدم في الوريد ويفضل الدم المركز .

٣ - واذا كان النزف داخليا فيعطى مركبات الكالسيوم وفيتامين «ك» ليساعد هذا على تجلط الدم وانسداد مكان النزف .

٤ - يعطى للمريض غذاء كاف ليتمكن الجسم من بناء وتعويض النقص فيعطى كثيرا من اللحوم والبيض . كذلك الخضراوات وخاصة التي يكثر فيها الحديد كالسبانخ .

٥ - يعطى مركبات الحديد لتجديد ما فقده من الهيموجلوبين كذلك الفيتامينات المختلفة وخاصة « سي » ، « ب المركب » وخالصة الكبد .

٦ - علاج الأمراض المسببة ان وجدت كالبواسير والسل الرئوى والتيفويد .



الكسور

أسبابها :

- ١ - حادث ظاهر .
- ٢ - بدون حادث ظاهر ويشاهد هذا في أمراض العظام كالكساح والأسقربوط وأورام العظام واضمحلال الشيخوخة والشلل وزهري الجبل الشوكي . لهذا فمن المهم اتباع العناية الفائقة عند تمييز مريض بإحدى هذه الحالات .

أنواع الكسور :

- ١ - كسر بسيط : أى غير مصحوب بجروح واصله الى مكان الكسر .
- ٢ - كسر مضاعف : أى مصحوب بجروح واصله الى مكان الكسر .
- ٣ - كسر مركب : وفيه يحدث كسر احدى العظام في أكثر من موضع واحد .

انفصال الكردوس (طرف العظام الغضروفى النامى) :

ويحدث فى الصغار تحت العشرين من العمر بالحوادث التى تؤدى فى الكبار الى الخلع وتنتج أغلب هذه الحوادث من قوى الجذب أو الشد . وقد يحصل هذا الانفصال فى مرض الكراديس نتيجة للإصابة بالزهري والاستقربوط والتهاب الكراديس الحاد .

تشخيص الكسور :

- ١ - ألم بمكان الكسر وخاصة عند لمسه باليد أو تحريكه .
- ٢ - كدم بالمكان وتورم به .
- ٣ - فقد القدرة على تحريك العضو .
- ٤ - قصر العضو وتغير فى شكله .

- ٥ - امکان تحريك طرفى العظم فى مكان الكسر .
- ٦ - سماع أو احساس تقعقع .
- ٧ - اثبات الكسر ومعرفة أوصافه بصور الأشعة .

إسعاف حالات الكسور

هذا مهم لتجنب ازدياد الضرر الناشئ من الحادث . وهذه الأضرار المحتملة هى :

- ١ - تحول حالة كسر بسيط الى كسر مضاعف بنفاذ طرف العظام من الجلد .
- ٢ - ازدياد قصر العضو .
- ٣ - تمزق الأوعية الدموية فيحدث أو يزداد النزف .
- ٤ - تهتك الأعصاب فينتج شلل .
- ٥ - تلوث الجروح .
- ٦ - ازدياد الألم وحدوث صدمة .

إسعاف حالة كسر حدث بالمنزل :

- ١ - إذا كان الكسر فى الفخذ أو الساق فلا يجب نقل المريض حتى يحضر الطبيب .
- ٢ - يعمل على اراحة المصاب فى نفس مكان الحادث بوضع مساند حوله .
- ٣ - تعالج أعراض الصدمة ان ظهرت .
- ٤ - إذا شعر المريض بالألام وخزيرة فى العضو المكسور نتيجة لضغط حافة العظام المكسورة واحتمال نفاذها من الجلد ان ترك المصاب كما هو فيجب على الممرضة أو الأقارب اسناد العضو المصاب مع عمل جذب خفيف لطرفه الأسفل .

اسعاف حالة كسر حدث في الطريق :

- ١ - يوجب الظرف في هذه الحالة نقل المصاب ولكن بعد أن يعمل له الاسعاف الأولى باستعمال جبائر من أى شيء يمكن الانتفاع به كورق مقوى أو مظلة مطبقة أو عصا اليد أو عصا مكنسة أو حتى جملة جرائد مبرومة على بعضها فتوضع هذه الجبائر على العضو المصاب .
- ٢ - يجب ملاحظة أن تكون الجبيرة المصنوعة وقتيا طويلة بحيث تمتد الى أبعد من مفصلي العضو الذى حدث الكسر بينهما فمثلا كسر فى الساق يجب أن تمتد الجبيرة الى مافوق الركبة وأسفل الكعب .
- ٣ - يمسك العضو المكسور مسكاً محكماً بشخص آخر احدى يديه أسفل مكان الكسر والأخرى بأعلاه .
- ٤ - تثبت هذه الجبائر فى المكان بتناديل أو فوط أو رباط رقبة (كرافتة) أو حزام سروال أو حمالة أو حبل أو رباط ان وجد .
- ٥ - يجب ملاحظة وضع العضو فى وضعه الطبيعى بقدر الامكان فيجذب الطرف الأسفل بالعضو المكسور باليد الماسكة له حتى يحفظ شكل العضو ويمنع تحرك طرفى الكسر .
- ٦ - يجب ألا يترك العضو المكسور مدلى بأى حال من الأحوال .
- ٧ - عند الانتهاء من عمل هذا التجبير الأولى يمكن تقويته ان كان الكسر فى الفخذ أو الساق بربط العضو المكسور فى الفخذ والساق السليم .
وإذا كان الكسر فى الذراع فيكتفى ربط العضو لجانب المريض بيشكير أو فوطة أو حزام .
- ٨ - وإذا كان الكسر مضاعفا فيجب وضع منديل نظيف على الجرح حتى لا يتلوث .
- ٩ - ومتى تم ذلك فلا يجب اضافة أى اجراء آخر للكسر بل يجب نقل المصاب لأقرب مستشفى .

العناية أثناء حمل المصاب من مكان الحادث

١ - حالات كسور الأطراف العليا :

(الذراع والساعد واليد) :

(أ) يجب اسناد العضو برباط علاقة في الرقبة وهذا يكفى في كسر الساعد والترقوة .

(ب) ولكن في كسر الذراع يجب وضع حشية (رفادة) مسطحة بين الذراع وجانب المصاب .

(ج) يثبت العضو بجسم المصاب برباط أو فوطة أو بشكير .

٢ - حالات كسور الأطراف السفلى :

(الفخذ والساق والقدم) :

(أ) اذا كان النقل لمسافة قصيرة فيحمل المصاب على نقالة فاذا لم توجد فيحمل على باب أو ضلفة شباك أو لوح خشبي عريض .

(ب) يجب تغطيته لتجنب الاصابة بالبرد .

(ج) في حالة كسر الفخذ يجب أن تكون الجبيرة ممتدة الى خلف الجذع والفخذ والساق ثم يثبت العضو المكسور في العضو الآخر السليم (الفخذ والساق الآخر) .

(د) في كسر الفخذ يمكن وضع ورق مقوى مقوس حول العضو من الأمام والخلف .

٣ - حالات احتمال كسور العمود الفقري :

(أ) يجب ألا يرفع المريض من الكتفين والفخذين ووجهه للسماء خوفا من ضغط العظام المكسورة على الحبل الشوكى فيحدث شلل بنصف الجسم الأسفل .

(ب) اذا وجدت نقالة فتوضع بجوار المريض ويقلب المريض بأجمعه عليها نائما على وجهه .

(ج) اذا لم توجد نقالة فيدار المريض على بطنه وصدره ويحمل من الكتفين والفخذين .

(د) واذا كان الكسر بالرقبة فيجب عمل شد لرأس المصاب ورقبته ممدودة الى الخلف ووجهه الى أعلى .

٤ - كسر الأضلاع :

(ا) ينبه على المصاب بعمل زفير عميق ويلف حول الصدر رباط عريض يربط طرفاه على الجانب السليم .

(ب) يعلق الذراع ناحية الأضلاع المكسورة في الرقبة بعلاقة .

٥ - كسر الفك الأسفل :

(ا) يحتمل حدوث اختناق المريض لتوقف اللسان في الحلقوم . لهذا يربط الفك الأسفل بمنديل من تحت الذقن ويعقد على الرأس حتى يستند الفك الأسفل على الفك الأعلى ويرسل لأقرب مستشفى . فاذا كان المريض قادرا على المشي يجب عليه الانحناء برأسه الى الأمام واذا حمل على نقالة فيوضع عليها ووجهه الى أسفل ورأسه مدلاة على طرف النقالة أيضا الى أسفل .

استقبال حالات الكسور بالمستشفى

تحضير سرير الكسر :

الأدوات اللازمة :

ألواح خشب - مشمع مترين - مشمع متر - ملاءة قلع (اضافية) -
قربة ماء - أكياس رمل - قفص حديد عند اللزوم - كؤول وبودرة .

الطريقة :

١ - تقلب المرتبة وترص ألواح الخشب تحتها منعسا لاهتزاز

ملة السرير .

٢ - يفرد فوق المرتبة مشمع مترين ثم توضع عليه ملاءة السرير .

واجب الممرضة نحو المصاب قبل مجيء الطبيب

- ١ - يستحسن ألا يخلع المصاب ملابسه حتى يوضع على السرير .
- ٢ - تزال الملابس بلطف ورقة ويمكن فتح أجزاء الملابس الضيقة ، لتجنب العنف في خلع الملابس :
- (أ) في حالة كسر الذراع يخلع أولاً كم الذراع السليم . وإذا كان الكسر مضاعفا فيفتق الكم على العضو المكسور حتى الكتف .
- (ب) في حالة كسر الفخذ والساق والقدم :
- يمسك العضو المصاب جيدا ويخلع الحذاء بلطف ثم تفتق خياطة سروال على الجانب المصاب ويجذب السروال أولاً من العضو السليم .
- ٣ - إذا خيف من تحول كسر بسيط الى كسر مضاعف فيجب ترك المريض بملابسه حتى يحضر الطبيب .
- ٤ - يمكن ازالة جبائر الاسعاف المؤقتة واسناد العضو بالمساند وأكياس الرمل حتى يحضر الطبيب .

علاج الكسور بمعرفة الطبيب

- ١ - اصلاح التشوه بالعضو المكسور :
- عند حدوث كسر فان انقباض العضلات يؤدي الى قصر العضو بجذب طرفي العظم على بعضهما . لهذا فان اصلاح هذا التشوه هو اول الخطوات في العلاج ويتأتى هذا بشد جزء العضو المصاب الأسفل حتى يصبح طرفي الكسر في حذاء واحد ويمكن التأكد من هذا بالتصوير بالأشعة .
- وقد يتطلب الأمر لاجراء هذا العلاج أو الاصلاح استعمال مخدر موضعي أو عام حتى تسهل مهمة الطبيب .
- ٢ - تثبيت العضو بعد الاصلاح حتى يتم التام الكسر في وضع العظام الطبيعي وقد يستغرق هذا عدة أسابيع .

ولتثبيت العضو في الموضع الطبيعي تستعمل الجبائر أوقوالب الجبس .
وفي بعض الكسور مثل كسر الفخذ قد يؤدي انقباض العضلات
الى عودة التشوه بعد عملية الاصلاح ففي هذه الحالة يعمل شد مستديم
ثابت لجزء العضو الأسفل باحدى الوسائل المختلفة مع وجود الجبائر .
وإذا تعذر اصلاح وتثبيت العضو المكسور فتعمل له عملية جراحية
ويثبت طرفا الكسر بوسائل مختلفة .

٣ - استعادة وظيفة العضو الطبيعية :

وذلك بتجنب التصاقات مفاصل العضو وضمور عضلاته . وقد يعمل
لهذا الغرض تدليك العضو ويبدأ به بعد يومين أو ثلاث من الحادث . وقد
اتفقت آراء معظم الأخصائيين الآن على تفضيل استعمال جبائر قوالب
الجبس حول الكسر ذات حجم يكفي فقط لتثبيته والنصح للمصاب
باستعمال هذا العضو نفسه أكثر ما يمكن لتجنب ضموره ولاستعادة
وظيفته الطبيعية على الوجه الأكمل .

التواء المفاصل

الكعب أكثر المفاصل تعرضا لهذا الحادث فيؤدي الى مط أو تمزق
الأنسجة المحيطة بالمفصل وخاصة أربطته .

الأعراض :

١ - ألم وخاصة عند لمس العضو من الجهة الخارجية (التواء الوحشى
للكعب) كذلك ألم عند الحركة .

٢ - ورم يظهر بسرعة .

ولتمييزه من الكسر قد يستدعى الأمر عمل صورة بالأشعة .

العلاج :

(١) قبل ظهور الورم :

يلف حول القدم طبقة سميكة من القطن ويعمل رباط سنبل ضاغط حول الكعب والقدم مع ملاحظة تثبيت القدم في الوضع الطبيعي عمودية على الساق .

وإذا لم يوجد قطن فيستبدل بفوطة مبلولة بالماء .

(ب) بعد ساعات قليلة :

يربط المفصل بسيور من الشمع المطاط (٦-٨) فيثبت أول كل سير على جلد الساق ٨ سنتيمتر فوق بروز الكعب الداخلى (الأنسى) ثم يشد تحت القدم الى جانب الساق الخارجى (الوحشى) ٨ سنتيمتر فوق بروز الكعب الخارجى (الوحشى) .

وينبه على المصاب بلبس الحذاء والعودة في الحال للسير عليها اذ أن الحركات الارادية للمفصل تساعد على ازالة الورم وتمنع التصاقات الأنسجة والأربطة الممزقة فيتجنب المصاب بذلك احداث تصلب مؤلم بالمفصل وعجزه .

ويرى بعضهم حقن أنسجة المفصل بمحلول بروكين ١٪ لازالة الألم فيتمكن المصاب من السير على القدم في الحال وبهذا تقصر مدة العلاج .

الخضلع

هو انتقال أطراف العظام من موضعها في المفصل نتيجة لحادث ويشاهد كثيرا في الكتف في البالغين والمرفق في الأطفال . كذلك في الفك والابهام وأصابع اليد ونادرا ما يحدث في الفقرات ومفصل الفخذ .

الأعراض :

١ - ألم .

٢ - تورم وكدم من الأثر الموضعى للحادث .

٣ - تشوه المكان .

٤ - عدم القدرة على تحريك المفصل .

٥ - تغير في طول الأطراف المصابة .

الإسعاف :

اسناد العضو في الوضع المريح للمصاب برباط أو علاقة ويبلغ الطيب .
١ - الكتف : تخلع أو تهوى الملابس حول الكتف وتوضع حشوية من القطن بين المرفق وجانب صدر المصاب ويثبت الذراع على الصدر برباط حولهما .

٢ - المرفق : يعلق الذراع في الرقبة بعلاقة عريضة .

٣ - مفصل الفخذ : يربط الساقان والفخذان مع بعضهما .

٤ - الفك : تزال الأسنان الصناعية ان كانت موجودة .

إصابات الجلد والأنسجة الرخوة

١ - كدم (رض) :

وينشأ من تمزق الأنسجة تحت الجلد وحدوث نزف فيها .

العلاج :

(أ) يوضع ماء بارد أو مكمدات باردة على المكان .

(ب) أو يعمل رباط ضاغط حتى لا يزداد التورم الدموي بالأنسجة .

٢ - سحج :

أى كشط الجلد نتيجة لحادث احتكاك به .

العلاج :

يغسل بمحلول مطهر ثم يوضع عليه فازلين ، أو مرهم زنك ثم يغطى برباط .

٣ - جرح : يجب إيقاف النزف (انظر ما قبله) ، ويغطى الجرح

بقطعة شاش نظيفة ورباط حتى يحضر الطبيب .

٤ - جرح الصدر النافذ :

يجب أن يغطى في الحال بمشمع لصاق لتجنب حدوث استرواح
صدرى وينقل لأقرب مستشفى .
٥ - مط الألياف العضلية والأربطة :
ويحدث أحيانا أثناء الوقوع أو الجرى أو النط فيؤدى الى نزف
بهذه الأنسجة ويعالج كالقدم .

الجروح

انواع الجروح :

- ١ - جرح قطعى : ينتج من الاصابة بآلة حادة كالسكين أو المشروط
وله حافة منتظمة وهو أكثر الجروح نزفا ولكن شفاؤه أسرع .
- ٢ - جرح تهتكى : حافته ممزقة متهتكة غير منتظمة ونزفه أقل
والتئامه أبطأ .
- ٣ - جرح رضى : وهو مصحوب بكدم فى حافتيه وحوله
والتئامه بطيء .
- ٤ - جرح نافذ أو غرزى : فتحته الخارجية صغيرة بالنسبة لعمقه
وخطورته أنه صعب التنظيف ولهذا فانه عرضة للالتهاب . كما أنه كثيرا
ما يكون مصحوبا بأضرار جسيمة بالأعضاء المجاورة كالأحشاء والأوعية
الدموية والأعصاب .

إسعاف الجروح النظيفة

- ١ - يوقف أى نزف حادث .
- ٢ - يغطى الجرح بشاش معقم وينظف حوله بمحلول مطهر أو بالأثير
لازالة المواد الدهنية من على الجلد .
- ٣ - يغسل الجرح بمحلول ملح معقم وتزال الأجسام الغريبة ان
وجدت ثم يمس بيود أو محلول فلافين ١ فى ١٠٠٠ .
- ٤ - يخييط الجرح بمعرفة الطبيب ويثبت العضو برباط أو جبيرة
حسب الحالة .

إسعاف الجروح الحديثة الملوثة

- ١ - ينظف الجرح وحوله .
- ٢ - تزال الأنسجة المتهتكة والجلط الدموية والأجسام الغريبة .
- ٣ - يغسل الجرح بمحلول فلافين ١ في ١٠٠٠ ويرش فيه بودرة سلفوناميد .
- ٤ - يخطط الجرح بمعرفة الطبيب وقد يترك به شاش أو شريحة مطاط للتصفية ويوضع عليه غيار يثبت برباط ويثبت العضو .
- ٥ - يعطى المصاب مصلا ضد التيتانوس ٣٠٠٠ وحدة في العضل وربما مصل ضد غنفرينا الغاز .

علاج الجروح الصديديّة

- ١ - يغسل الجرح بمحلول فلافين ١ في ١٠٠٠ ويرش فيه بودرة سلفوناميد . أو يغسل الجرح باليوسول أو الديتول ويوضع عليه غيار يوسول أو ديتول مرة أو مرتين يوميا .
- ٢ - يغطى الجرح بشاش عليه فازلين معقم ويربط ويثبت العضو .
- ٣ - يعطى المريض مركبات السلفوناميد مع ستترات الصودا بالنهم أو بنسلين في العضل أو الاثنين معا .

علاج قروح النسيبج الندبي (الجروح أثناء دور الالتئام)

- يوضع عليها مرهم زنك . واذا كان بسطحه جيبيات تمس بنترات الفضة . ويجب أن يكون الغذاء كافيا وبه لحوم وفيتامينات وخاصة « سي » و « ك » .

عبر الإسعاف

يجب أن يحتوى على ما يأتى :

- ١ - وسائل التدفئة : للحجرة وللغراش وللمريض *
- ٢ - مورفين : للألم والتهيج *
- ٣ - اسطوانات أكسوجين وقناعه الخاص : لحالات ضيق التنفس
وزرقة الوجه والشفاه والأذنين والأظافر *
- ٤ - دم وأجهزة نقل دم والمعدات الجراحية اللازمة وقمط الشرايين
لايقاف النزف وعمل نقل دم اذا دعت الضرورة *
- ٥ - بلازما للحقن فى الوريد (١/٢ - ٢ لتر لكل شخص) *
ومحلول ملح فى ٥/١٠ محلول جليكوز (١ - ٢ لتر لكل شخص) *
ومحلول ملح للاعطاء بطريق الشرج (١ - ٢ لتر لكل شخص) *
ذلك لحالات جفاف الجسم كالمصابين بالصدمة والاسهال الشديد *
- ٦ - حقن ريكورد ٢ و ١٠ و ٢٠ س.م. و ابر معقمة و ابر بزل نخاع
وفصد دم وصينية حقن لعمل الاسعافات المختلفة أو اعطاء المنبهات
كالكورامين وخلافه ...

الصدمة

هى انحطاط شديد مفاجىء فى قوى الجسم اثر حادث أو عملية
جراحية كبرى أو حروق وخاصة فى الأفراد عصبى المزاج والمنهكين
وضعاف التغذية * وقد تنشأ فى أحد مرحلتين من الحادث *

(أ) الصدمة العصبية : تنشأ فى المرحلة الأولى أى مباشرة بعد
الحادث عن طريق الأعصاب من الآلام المختلفة *

(ب) الصدمة الدموية : تنشأ فى المرحلة الثانية أى بعد ساعات
من الحادث *

الصدمة العصبية :

الأعراض :

- ١ - أعراضها تنشأ بسرعة بعد الحادث .
- ٢ - دوار وغشيان وبرودة الأطراف .
- ٣ - شحوب الوجه والجلد .
- ٤ - عرق غزير .
- ٥ - ضعف قوة النبض (وسرعته غالباً حوالى ٨٠-١٠٠ فى الدقيقة) .
- ٦ - انخفاض ضغط الدم .
- ٧ - تنفس بطيء سطحي (غير عميق) .
- ٨ - انخفاض درجة حرارة الجسم .

وفى أغلب الأحيان يتحسن المريض بعد وقت قصير فيختفى الشحوب ويقوى النبض وقد يقىء المريض ويرتفع ضغط الدم اذا لم تظهر الصدمة الدموية .

العلاج :

- ١ - الرقة واللف في معاملة المريض .
- ٢ - راحة تامة في فراش دافئ وبدون مساند للرأس .
- ٣ - تدفئة متوسطة للجسم .
- ٤ - منبه كأمبول كورامين أو استنشاق روح الشادر .
- ٥ - للألم والقلق يعطى أمبول مورفين (الا اذا كان الحادث بالرأس فيكتفى باعطائه واحد جرام برومور بوتاسيوم مذاب في الماء من الشرج) .

الصدمة الدموية :

الأعراض : تنسب من انخفاض شديد فى ضغط الدم ناتج من نقص كمية الدم المار فى أوعية الدم . ونقص الدم ينتج من :
(١) اتساع وتمدد الأوعية الدموية وخاصة بالبطن فيركد الدم فيها ولا يعود الكثير منه للقلب ومراكز المخ الحيوية .

(ب) فقد الدم من نزف جروح الاصابة أو فقد بلازما الدم
من الحروق .

اعراض الصدمة الدموية :

- ١ - فتور أو عدم احساس .
- ٢ - ذبول وشحوب بالوجه وغور العينين والخددين .
- ٣ - جفاف اللسان والشعور بالعطش .
- ٤ - برودة الجلد المغطى بحرق غزير .
- ٥ - ربما انقباضات عضلية بالأطراف .
- ٦ - ذهول وهذيان أو غيبوبة .
- ٧ - تنفس بطيء عميق كالتهنيد .
- ٨ - ضعف النبض وازدياد سرعته كلما زاد انخفاض ضغط الدم .
- ٩ - انخفاض درجة حرارة الجسم .
- ١٠ - يقل أو ينعدم البول .

العلاج :

- ١ - الرقة واللف في التمريض .
- ٢ - راحة تامة في الفراش وبدون وسائد للرأس .
- ٣ - هدوء تام وتحشى الأذنين بقطن وتغطى برباط لتجنب الازعاج .
كذلك يقلل ضوء الحجرة .
- ٤ - التدفئة : فيعطى سوائل دافئة ويكون لباسه وفرشه دافئا
بوضع زجاجات ماء ساخن أو حمام قفص الكهرباء وتجنب التيارات
الهوائية .
- ٥ - للآلم يعطى أمبول مورفين أو مزيج برومور البوتاسيوم .

٦ - لتحسين الدورة الدموية :

(أ) ترفع أرجل مؤخر السرير بكتل خشبية مع تجنب وسائل تحت الرأس ويعمل رباط (حزام) ضاغط على البطن .

(ب) يعطى أمبول كورامين وبركورتين وتكرر .

(ج) اعطاء سوائل بكثرة من الفم ومحلول ملح من الشرج .

(د) و لرفع ضغط الدم الى ١٠٠ ملليمتر من الزئبق يعطى في الوريد ١/٣ لتر دم أو بلازما أو محلول ملح لكل ١٠ - ٢٠ ملليمتر تحت هذا الحد .

وبما أن هيوجلويين الدم هو الحامل الوحيد للأوكسوجين فيجب أن يعطى المريض ١/٣ لتر دم لكل لتر من السوائل الأخرى المعطاة في الوريد .

كما يعطى تحت الجلد محلول ملح في محلول جليكوز (٩ جرام ملح طعام + ٥٠ جرام جليكوز في كل لتر ماء مقطر معقم) .

وقد يحتاج المريض ١ - ٤ لتر من هذه السوائل في الوريد وتحت الجلد في ٢٤ ساعة .

الانحطاط الكلى

هي حالة شبيهة بالصدمة وفي العادة يطلق على الحالات التي تظهر أعراض الصدمة فيها تدريجيا .

وتسبب من نقص سوائل الدم والجسم نتيجة :

١ - للوهن والانهك المرضى . (الالتهابات الرئوية - التهاب البريتون - التسمم الدموي - الحميات الشديدة - ضعف التغذية - هبوط شديد بالقلب) .

٢ - الاسهال والقيء : (الكوليرا - النزلات المعوية وخاصة في الأطفال - الدوسنتاريا الحادة - التسمم بالطعام) .

٣ - غيبوبة مرض البول السكري لفقد ماء الجسم عن طريق البول والقيء والتنفس كذلك فقد الملح) .

٤ - فقد الدم المتكرر (القىء الدموى وكذلك نزف الأمعاء المتكرر فى حالات التيفويد) .

العلاج :

تقريباً نفس علاج الصدمة .

الوقاية من الصدمة :

إذا خيف من حدوث صدمة من العمليات الجراحية فيتبع ما يأتى قبل العملية :

١ - تجنب الإجاعة والمسهلات .

٢ - يعطى كميات كبيرة من الجليكوز بالفم أو فى الوريد وكذلك سوائل بكثرة .

٣ - يتبع التخدير الشوكى أو يستعمل للتخدير العام الغاز المخدر (نيتراس أوكسيد) أو الأثير .

٤ - يعطى أمبول مورفين قبل العملية لتهدئته .

٥ - تجنب تعرض المريض للبرد .

٦ - الإقلال من حركات الأحشاء باليد وفقد الدم ما أمكن أثناء العمليات .

٧ - اعطاء محلول ملح فى الشرج أو تحت الجلد أو بلازما أو دم فى الوريد أثناء العملية وبعدها .

الحروق

تنتج من التعرض للنار أو المواد الساخنة أو الكاوية أو التعرض للماء والبخار والسوائل الساخنة (السموط هو حروق السوائل) *

الأعراض العامة للحروق :

تتوقف على درجتها ومساحتها ومكانها من الجسم فحروق البطن والصدر والرأس أكثر خطورة من حروق الأطراف وفي العادة تحدث الوفاة اذا امتدت الحروق لأكثر من ثلث سطح الجسم كما أن الأعراض العامة تكون شديدة في الأطفال *

درجات الحروق :

(أ) الدرجة الأولى : اذا كان تأثير الحرق لا يتعدى طبقات الجلد السطحية وهي تحدث احمرارا في المكان ولا تترك أثرا بعد شفائها *

(ب) الدرجة الثانية :

اذا كان تأثير الحرق لا يتعدى طبقات الجلد القاعدية ويظهر به احمرار وبقايع مائية وهي مؤلمة ولا تترك أثرا بعد شفائها *

(ج) الدرجة الثالثة : اذا امتد الحرق الى جميع طبقات الجلد والأنسجة التي تحته وأطراف الأعصاب فلا يحدث ألم بالمكان غالبا (ولكن ينشأ الألم بمكان حروق الدرجة الثانية وبقايعها حول مكان حروق الدرجة الثالثة) *

وتلتئم هذه الحروق بترك أثر أو ندبة *

أطوار الأعراض في الحروق الشديدة :

١ - طور الصدمة العصبية (انظر ص ٢٩) *

٢ - طور الصدمة الدموية (انظر ص ٢٩) * وينشأ بعد ١٢ - ٢٤ ساعة

من الحادث *

٣ — طور التسمم . وينتج من امتصاص مواد سامة في الدم من مكان الحروق ويبدأ بعد ٣ — ٦ أيام من الحرق .

أعراض التسمم هي :

(ا) ارتفاع في درجة الحرارة . (ب) قلق المريض . (ج) غبرة على الوجه واتساع حدقة العين . (د) قيء . (هـ) ازدياد سرعة النبض والتنفس . (و) انخفاض ضغط الدم . (ز) هذيان وغيبوبة قبل الوفاة .

٤ — طور الضعف التسمي :

وينتج من اصابة مكان الحروق بالتهاب صديدي أثناء انفصال الطبقات الميتة والقشور من سطح جروح هذه الحروق . وتشاهد الأعراض الآتية :
(ا) ارتفاع بسيط في حرارة الجسم . (ب) شحوب وهزال .
(ج) فقد الشهية . (د) أرق .

٥ — طور الالتئام : وفيه يتكون الأثر الالتئامى (ندبة) ليملاً فراغ الأنسجة الميتة .

اسعاف حالات الحروق المشتعلة :

١ — يرمى المصاب على الأرض كي يتجه اللهب الى أعلى في الفضاء فلا يحرق باقى الجسم كما أن جرى المصاب يزيد اللهب .
٢ — يرمى عليه ماء أو بطانية أو ملاءة أو مفرش أو أى غطاء مبلول ان أمكن ويلف المصاب فيه .

واجب المهرضة عند حدوث حريق بالمستشفى :

١ — دق ناقوس الخطر .
٢ — ابعاد المرضى المجاورين للحريق وخاصة العاجزين مع مراعاة أن الدخان وهو قاتل أيضا قليل فوق الأرض لأنه يصعد في الفضاء .
٣ — محاولة اطفاء النار .
(ا) الملابس والأقمشة المشتعلة تلف على بعضها .

- (ب) يرمى على اللهب ماء أو رمل أو تراب أو غاز اطفاء الحريق .
- (ج) حفظ الأبواب والنافذ مقللة كى لا يزداد الاشتعال .
- (د) اذا حدث حريق فى حجرة أو مخزن صغير تقفل منافذه حتى تأتى المساعدة .
- (هـ) وعند استعمال خرطوم الحريق يجب أن يبلى أولاً بالماء كى لا يشتعل هو أيضاً .
- (و) يجب قطع التيار الكهربائى وقفل أنابيب الغاز المجاورة .

إسعاف الحروق

العلاج العام للحروق :

- ١ — اعطاء أمبول مورفين فى الحال .
- ٢ — راحة وتدفئة واعطاء سوائل بكثرة بالفم وربما محلول ملح من الشرج أو فى الوريد .
- ٣ — يجب ألا تنزع الملابس بشدة من مكان الحروق ولكن تقطع بلطف بمقص .

العلاج الموضعى للحروق :

- (أ) الحروق البسيطة : يعمل تنظيف أو غسيل خفيف بمطهر للحروق ويغطى فى الحال بجلاتين أو محلول زيت سمك فلافين $\frac{1}{4}$ أو برفين فلافين $\frac{1}{4}$ أو مثلث الصبغات أو الجنتيانا البنفسج .
- ثم يغطى بشاش مغموس بالمادة المستعملة ويربط .
- وإذا حصل ألم أو احمرار بالمكان يجب استشارة الطبيب .

- (ب) الحروق الشديدة : يعطى المصاب أمبول مورفين وينقل فى الحال الى المستشفى بعد أن يغطى مكان الحرق بفوطة أو ملاءة نظيفة .

حروق الفم والحلقوم :

- ينشأ من شرب سوائل ساخنة أو تناول مواد كاوية .
- وخطورتها هي احداث تورم وضيق بالحنجرة قد يؤدي الى اختناق .

الاسعاف :

- ١ - يوضع المصاب (الأطفال غالبا) في خيمة بخار .
- ٢ - توضع مكمدات باردة على الرقبة .
- ٣ - تناول زيت الزيتون أو زيت برفين بالفم يهدىء الحالة .
- ٤ - ولا يعطى غير السوائل بالفم وقد يستدعى الأمر التغذية عن طريق الأنف والشرح .
- ٥ - استدعاء الطبيب فى الحال والاستعداد لعمل فتحة بالقصبة الهوائية فى الحال ان حصل اختناق .

اسعاف حروق المحاليل القنوية (الصودا والبوتاس) :

- تغسل كثيرا بالماء ويوضع عليها غيار مغموس فى محلول حمض الليمون ١٪ أو الخل المخفف أو عصير الليمون لمدة طويلة .

اسعاف حروق الأحماض :

- يرش على المكان محلول بيكربونات الصودا ٢-٣٪ وتعمل مكمدات منه .

- حروق حمض النيتريك : يغسل المكان بالكؤول ثم بمحلول بيكربونات الصودا ثم يوضع عليه غيار يوسول .
- حمض الفنيك : يزال بصب كؤول عليه أو تعمل على المكان مكمدات رطبة وتكرر .

اسعاف حروق الفوسفور :

- وهذه تحدث كثيرا من الاصابة بالمفرقات .
- يوضع عليها غيار رطب بالماء حتى تزال جميع جزئيات هذه المادة (المضيئة في الظلام) مع حك المكان .
- ويجب ألا يوضع عليها أى مادة زيتية أو دهنية .

اسعاف حروق القطران :

- يزال القطران (ويدعك المكان بالشحم أو الزبدة) الى أن ينقل للمستشفى فينظف الحرق بمحلول مطهر ويعمل غيار حرق بأحدى المواد السابقة الذكر .

علاج أطوار الحروق بالمستشفى

- ١ - الصدمة العصبية (راجع ما قبله) .
- ٢ - الصدمة الدموية (راجع ما قبله) .
- ٣ - طور التسمم :
للوقاية منه يتبع ما يأتي في الحال للمصاب :
(ا) محاولة اقلال فقد سائل بلازما الدم من سطح الحرق وذلك بدبغ المكان (ص ٣٨) ورفعها الى أعلى .
- (ب) تعويض ما فقد من سوائل الجسم باعطاء بلازما في الوريد .
- (ج) محاولة اقلال امتصاص المواد السامة من مكان الحروق وذلك بازالة الأنسجة الميتة وتغطية الأنسجة الحية المعرضة بدبغ المكان أو بعمل حمامات محلول ملح دافئ ورش قليل من بودرة سلفوناميد مع وضع غيار بمحلول ملح ٢٪ كل ساعتين عليه اذا خيف من حدوث التهاب صديدي .
- ٤ - العلاج الموضعي :
يعرض جزء بجزء خوفا من ازدياد الصدمة . ويزال الشعر المجاور للمكان . ثم تزال الأنسجة الميتة والقاذورات من المكان بلطف وتفتح الفقاقيع اما تحت تأثير مخدر عام (الغاز المخدر أو البنتونال) أو يكتفى باعطائه مورفين .

ثم يتبع احدى الطرق الثلاث الآتية :
(١) الدباغة (ب) الفيارات الرطبة المستمرة (ج) محلول
فلافين $\frac{1}{4}$ في برفين أو زيت سمك .

(١) طريقة الدباغة :

باحدى المحاليل الآتية :

١ - يظهر المكان بالدعك بالأثير ثم بمادة مطهرة كالديتول ثم يرش
محلول حمض التانيك $\frac{2}{100}$ ويكرر كل ساعتين حتى تتكون على سطح
الحرق قشرة سمراء . وإذا ظهر بهذه القشرة تشقق يوضع عليها جلاتين
الجنثيانا البنفسجى وإذا نشأ صديد أو ألم بالمكان تزال القشرة تحت
تأثير المخدر .

٢ - مثلث الصبغات :

صبغة الجنثيانا البنفسجى $\frac{1}{2}$ /
صبغة الأخضر اللامع ١٠٠ /
صبغة ايوفلافين ١٠٠ /
أجزاء متساوية (مع بعض)

يرش على المكان كل ساعتين حتى تتكون قشرة كافية .

(ب) طريقة الفيارات الرطبة المستمرة :

يرش على المكان قليل من بودرة سلفوناميد أو سلفاثيازول .

ثم يوضع عليه معجون تال (برفين + بلسم ييرو معقم) .

وفوقه يوضع غيار مغموس في محلول ملح معقم $\frac{2}{100}$ يكرر كل ساعتين
لحفظه رطبا ويثبت العضو مدة أسبوع فقط وبعد ذلك يعمل له غيار يوميا
عليه ورق زيتى ليظل رطبا . وعند حدوث التهاب صديدي يعطى المريض
مركبات السلفوناميد بالفم أو البنسلين فى العضل .

(ج) طريقة فلافين $\frac{1}{4}$ فى برفين أو زيت سمك :

هى أسهل الطرق وأفضلها وخاصة لحروق الوجه . فيغمس الرباط
فى المحلول ويربط على مكان الحرق ويترك لمدة ٢-٣ أيام .

العلاج الموضعي للحروق البسيطة :

يوضع عليها جلاتين حمض التانيك أو جيلاتين الجنتيانا البنفسجي ٢٪
أو فلاقين ١٪ في زيت سمك أو برفين .

٤ - علاج الضعف التسمي :

يعطى المريض طعاما ذا قيمة غذائية كبيرة وخاصة المواد الزلالية
والفيتامينات ويعطى حقن خلاصة الكبد في العضل .

وقد أمكن الآن تحضير مشتقات مواد زلالية للتغذية في الوريد
ويعطى مركبات السلفوناميد أو البنسلين للالتهاب الصديدي .

٥ - العلاج في طور الالتئام :

في الحروق الشديدة قد يستدعى الأمر اجراء عملية الترقيع الجلدي
لمنع تشوه العضو ويجب في هذه الحالة حفظ مكان الحرق خاليا من الجراثيم
ما أمكن ويعمل في بحر ٤ أسابيع من الحرق والتبكير بعملية الترقيع
مفضل الآن .

ولسرعة اعادة وظيفة العضو يعمل له تدليك وحمام شمع وعلاج
الكهرباء .

حروق بعض المواضع الخاصة :

١ - العين : يوضع نقط أتروبين وتغسل بمحلول بيكربونات
الصودا ١٪ ثم يقطر فيها زيت خروج معقم وتغطى الجفون بغيار مغموس
في محلول بيكربونات الصودا ويستدعى الاخصائي .

٢ - الأنف والأذن والفم والحنجرة :

يستدعى الاخصائي .

الاختناق

ينتج من أى سبب يمنع وصول أكسوجين الهواء الى الدم .

الأسباب :

١ - انسداد المسالك الهوائية :

(أ) بابتلاع أجسام غريبة فى القصبة الهوائية .

(ب) بجلط دموية .

(ج) بمواد القيء .

(د) بغشاء الدفتريا .

(هـ) تورم غشاء الحنجرة المخاطى من ابتلاع سوائل ساخنة

أو استنشاق بخارها .

(و) الضغط على الحنجرة والقصبة الهوائية من الخارج كالخنق

أو الشنق أو بالأورام الخبيثة .

(ز) الفرق .

٢ - استنشاق هواء وغازات خالية من عنصر الأكسوجين :

(أ) دخان .

(ب) غاز الاستصباح .

٣ - افراط فى التخدير فيحصل هبوط أو توقف التنفس .

٤ - الصدمة الكهربائية اذ يقف التنفس .

الاسعاف :

١ - ازالة السبب أو ابعاد المصاب عن مكان وأسباب الحادث

فى الحال .

٢ - اذا لم يوجد سبب ظاهر يفتح الفم بمبعد الفكين أو بملعقة ويستخرج بالأصابع ان أمكن أى جسم غريب يوجد بعد البحث فى الفم والحلقوم .

٣ - تهوى الملابس الضيقة من الرقبة والصدر .

٤ - يجذب اللسان الى الأمام .

٥ - يعمل تنفس صناعى فى الحال .

إيضاحات لبعض الحالات الخاصة

١ - الشنق :

يقطع الحبل الموجود حول الرقبة فى الحال مع تجنب وقوع المصاب وتهوى الملابس ويعمل تنفس صناعى فى الحال .

٢ - الخنق :

يزال الرباط أو العامل الخانق فى الحال .

٣ - الغرق :

(أ) يزال الرمل أو الطين أو المخاط أو الماء ان وجد بالفم وذلك بقلب المصاب على وجهه ورفع من بطنه الى أعلى كى يخرج الماء الموجود فى المسالك الهوائية .

(ب) ويعمل للمصاب تنفس صناعى فى الحال باحدى الطرق وأفضلها طريقة شيفر اذ تعمل والمصاب مقلوب على وجهه .

(ج) ويجب عمل تدفئة لجسم المصاب فى الحال أثناء عمل التنفس الصناعى وبعد أن يعود التنفس الطبيعى للمصاب .

(د) يجب ألا يعطى مصاب مغمى عليه أى منبه بالفم وذلك لأن ارتخاء العضلات قد يسمح بمرور الدواء الى الرئتين فيحدث اختناق .

٤ - نوبات السعال الخانق :

تحدث فى الأطفال وخاصة أثناء الليل :

(أ) يستنشق الطفل بخار ماء مغلى من ابريق .

(ب) يعمل حمام دافىء به قليل من الخردل .

(ج) يجفف الطفل ويلف فى ملاءة دافئة .

٥ - الصدمة الكهربائية :

- وتحدث من ملامسة الجسم لسلك معدني به تيار كهربائي قوى :
- (أ) يجب على المنقذ أن يحتاط لوقاية نفسه من التيار الكهربائي قبل الاقدام على اسعاف المصاب وابعاده عن التيار الكهربائي *
 - (ب) يقى يديه بقفاز مطاط أو كيس تبغ من المطاط أو يبعد السلك المعدني بعصا خشبية جافة *
 - (ج) ويقف على لوحة خشبية أو حصيرة من المطاط أو لوح زجاجي جاف ليعزل نفسه من الأرض *
 - (د) يعمل تنفس صناعي في الحال لمدة ساعات مع مساعدة شخص آخر لعمله بالتناوب وقد ينقذ المصاب بعد ١٢ ساعة بعمل التنفس الصناعي *

٦ - غاز الاستنصباح :

- (أ) يحمل المصاب الى الهواء الطلق بعيدا عن مصدر الغاز *
- (ب) تهوى الملابس الضيقة *
- (ج) يضرب الوجه بطرف فوطة مبللة بالماء *
- (د) واذا لم يعد التنفس الطبيعي فيعمل له تنفس صناعي في الحال *
- (هـ) الاستعداد لعمل تنفس مزيج أكسوجين وغاز ثاني أكسيد الكربون ٥٪ ونقل دم للمصاب بعد نقله للمستشفى *

طرق التنفس الصناعي

(١) طريقة شيفر :

- ١ - يقبل المصاب على وجهه مع وضع الرأس على الجانب ومد الذراعين على جانبيه *
- ٢ - يركع المنقذ بجواره متجها الى رأس المصاب *
- ٣ - يضع يديه على أسفل الظهر تقريبا متلامستين من المعصمين وأصابع كل يد ممدودة على خصر المصاب من الناحيتين *

٤ - يفرد المنقذ مفصلي فخذيته مع فرد ذراعيه ورمى ثقل جسمه على المصاب وبهذا يحصل ضغط على بطن المصاب فيخرج الهواء وكذلك الماء في حالات الغرق (وهذه هي حركة الزفير) *

٥ - ثم يعمل شهيق بازالة وزن جسم المنقذ من اليدين متجها بالجذع الى الخلف وثني الفخذين وبهذا يزال الضغط على بطن المريض فيهبط الحجاب الحاجز الى أسفل وتتسع سعة صدر المصاب فيدخل الهواء في رئتيه *

٦ - تعاد حركة الزفير والشهيق ١٢ - ١٤ مرة في الدقيقة (مدة الضغط وهو الزفير ثانيتين ومدة رفع الضغط وهو الشهيق ثلاث ثوان) .

٧ - ولا يقلب المصاب على ظهره أو يعطى منبهات بالفم حتى يعود التنفس الطبيعي والوعى العقلي له *

وقد تعود الحياة بعد ساعة أو أكثر بعمل التنفس الصناعي طول الوقت *

(ب) طريقة سيلفستر :

١ - يوضع المصاب على ظهره وان وجد مساعد فيجذب اللسان الى الخارج بمندبل *

٢ - يركع المنقذ فوق رأس المصاب ويضع وسادة صغيرة تحت كتفيه لرفع صدر المصاب قليلا *

٣ - يمسك ذراعا المصاب من فوق المرفق ويضغطا بشدة على جانبيه لدفع الهواء من الصدر الى الخارج (زفير) *

٤ - ثم يجذب الذراعان ببطء الى الخارج ثم الى أعلى حتى يلتقيا فوق الرأس وهذه الحركة تؤدي الى تمدد الصدر فيدخل الهواء فيه (شهيق) *

٥ - يحفظ الذراعان فوق الرأس مدة ثانيتين ثم ينزلان ببطء ويضغط بهما بشدة على جانبي أضلع المصاب لمدة ثانيتين أيضا *

٦ - تعاد الحركة ثانيا مع مراعاة البطء في عملها اذ أن هذا يساعد على أداء المقصود وهو التنفس الصحيح حتى يعود التنفس الطبيعي لهذا فيجب أن تعمل الحركة المزدوجة بسرعة ١٢ مرة في الدقيقة *

٧ - أثناء التنفس الصناعي يثبت المصاب من قدميه بمساعدة شخص آخر *

(ب) طريقة جذب حافة القفص الصدري :

١ - يوضع المصاب على ظهره ويقف أو يركع المنقذ فوق رأسه كما في طريقة سيلفستر .

٢ - يمسك المنقذ بأصابع اليد حافة القفص الصدري السفلى من الأمام من الناحيتين .

٣ - ثم يجذب الأضلاع الى أعلى والخارج لمدة ثلاث ثوان (وهذه حركة الشهيق) .

٤ - ثم يضغط على جانبي الصدر الأماميين براحتي يديه الى أسفل والداخل لمدة ثلاث ثوان (وهذه حركة الزفير) .

٥ - تعاد الحركة المزدوجة بسرعة ١٢ - ١٤ مرة في الدقيقة

٦ - أثناء أداء التنفس الصناعي يثبت المصاب من قدميه بمساعدة شخص آخر .

وهذه الطريقة أحدث الطرق وأفضلها لأنها تمثل حركة الحجاب الحاجز الطبيعية كما أنها أثناء تأديتها يعمل تدليك للقلب .

ولكن في العرقى يجب اخراج الماء والطمى من الفم بقلب المصاب على وجهه قبل استعمال هذه الطريقة .

(د) تنفس صناعى بطرق آلية :

انتشر اتباع هذه الوسائل حديثا وخاصة في حالات شلل الحجاب الحاجز وعضلات التنفس وكذلك في حالات الغرق والصدمة الكهربائية والتسمم بغازات الاستصباح وغيرها .

١ - الرئة الحديدية (منفس درنكر) :

وهى صندوق من الخشب أو المعدن يوضع فيه المصاب حتى الرقبة ومتصل بالصندوق أنبوبة موصلة بطلمبة شفط وضغط متعاقب فعند شفط الهواء من الصندوق يتمدد الصدر فيدخل الهواء الى الرئتين وعند ازادة ضغط داخل الصندوق ينكمش الصدر فيخرج الهواء من الرئتين وتتعاقب الحركتان بتنظيم الطلمبة بالسرعة المطلوبة (١٢ مرة في الدقيقة) .

٢ - منفس « براج - بول » :

وهو كيس من المطاط يوضع حول الصدر وله فتحات حول الرقبة والذراعين وللخصر يمكن احكامها حتى لا ينفذ الهواء الى داخل الكيس منها .

ومتصل بالكيس طلمبة لعمل شفط وضغط متعاقب داخل الكيس فيتمدد صدر المصاب ثم ينكمش وهكذا بسرعة ١٢ مرة في الدقيقة .

دخول الأجسام الغريبة في الجسم

في جميع الحالات الآتية بعد عمل الاسعاف يجب استشارة
أو استدعاء الاخصائي .

العين :

(ا) حبة رمل :

يجذب الجفن الى الامام من الأهداب ويكفى الدمع لطرده الى الخارج
والا فيزال الجسم الغريب بزاوية منديل نظيف . واذا كان تحت الجفن
العلوى فقد يستلزم الأمر قلب الجفن واخراج الجسم الغريب
بزاوية المنديل .

(ب) سائل حمضي :

يضع المصاب وجهه في حوض أو طبق كبير به ماء مذاب فيه قليل من
بيكربونات الصودا ثم يفتح ويقفل المصاب عينيه مرارا في الماء . وبعد
ذلك يوضع له قطرة من زيت الخروع .

(ج) سائل قلوي :

تغسل العين بالماء كما في الطريقة السابقة ثم يقطر له في العين خل
مخفف (٤٪) أو كلورور النشادر (٤٪) ولتخفيف الألم يقطر له قطرة
كوكاين (١٪) وتعمل مكمدات باردة فوق العين ورباط .

الأذن :

(ا) حشرة :

يوضع في الأذن زيت زيتون دافئ .

(ب) أجسام أخرى :

اذا كان من الممكن ازالتها فتزال والا فيجب تركها للطبيب .

الأنف :

يجبر المصاب على العطس وذلك بوضع نشوق أو نقطة خردل
أو نعناع مخفف في الأنف والا فيجب استدعاء الطبيب *

مسالك الهواء :

قد يتوقف جسم غريب أو قطعة من الطعام كاللحم في الحلقوم
أو الحنجرة أو القصبة الهوائية ويؤدي الى اختناق أو أضرار أخرى *
ويجب نقل المريض الى المستشفى أو استدعاء الطبيب في الحال
ان تعذر اخراجه *

في الحنجرة :

قد يكفي السعال الشديد الناشئ لاجراج الجسم الغريب ويمكن
مساعدة عملية الاجراج بما يأتي :

يخفض رأس الشخص الى الأمام وأسفل ويضرب على ظهره بالابهام
وإذا كان طفلا فيدلى من ساقيه الى أسفل *

وإذا لم يخرج الجسم بهذه الطريقة فيدخل أصبع السبابة في الحلق
ويخرج الجسم ان أمكن *

في القصبة الهوائية والشعب :

يلزم لاستخراجه استعمال منظار الشعب بمعرفة الأخصائي *

مسالك الطعام :

في المريء :

قد يؤدي الجسم الغريب الى انسداد المريء أو التهاب أو نزف به
ويتطلب اخراجه استعمال منظار المريء وجفت خاص بمعرفة الأخصائي *

في المعدة :

تمر الأجسام الصغيرة الى المعدة * وقد تكون هذه الأجسام غير
حادة كعملة معدنية أو حادة كدبوس أو ابرة * ويجب نقل الشخص
الى المستشفى وعمل أشعة *

الأجسام الصغيرة الغير حادة : عادة تترك لتنزل وحدها وتعطى فرصة
لهذا ٧-١٠ أيام *

الأجسام الحادة : يعطى المصاب ساندوتش من العيش محلى بالمربة
وبداخله طبقة خفيفة من القطن ليساعد على فتح المعدة البوابية وتسهيل
مرور الجسم الغريب مع الوقاية منه بالقطن • ويجب ملاحظة المصاب
خاصة بالأشعة وإذا دعا الأمر فتعمل له عملية جراحية عند اللزوم •

فى اليد والقدم والجلد :

ابرة :

إذا أمكن جذب طرفها البارز بجفت فتستخرج فى الحال ويدهن
المكان بصبغة يود ويوضع عليه غيار ورباط •

وإذا تعذر استخراجها فيحفظ العضو ثابتا بدون حركة ويدهن
بصبغة يود ويغطى المكان ويستدعى الطبيب •

وإذا كانت الابرة فى مفصل فيجب ابلاغ الطبيب فى الحال •

ويجب الاحتفاظ بباقي أجزاء الابرة المكسورة حتى يعرف مقدار
ما دخل الجسم منها •

شظية عظم أو معدن :

إذا كانت سطحية تزال بطرف ابرة معقمة بلهب ثقاب كبريت • وتدخل
الابرة عمودية على الشظية والأفيسندعى الجراح •



السموم

تدخل الجسم عادة اما بالاستنشاق أو بالبلع ويجب ازالتها أو إزالة تأثيرها بمواد مضادة التأثير . ويجب علاج الأعراض الخطرة الناشئة في الحال وهى :-

الاختناق - الجفاف المائى - الانحطاط الكلى - الصدمة -
الألم - الاغماء - الهذيان - التشنج .

الغازات السامة

وأهمها غاز الاستصباح - غاز المجرى - دخان - غاز
المستنقعات - أسيتيلين - غاز الكلور - غاز الخردل .
اسعاف المصاب :

- ١ - يبعد المصاب من مكان ومصدر الغاز .
- ٢ - ينظف الفم والحلقوم من المخاط أو الأجسام الغريبة بالمسالك الهوائية .
- ٣ - يقلب المصاب على وجهه كى يخرج أى سائل بالمسالك الهوائية .
- ٤ - يعمل له تنفس صناعى فى الحال الى أن يعود التنفس الطبيعى .
- ٥ - تعمل له مكمدات باردة على الرأس .
- ٦ - قد يستدعى الأمر عمل حقنة شرجية بمحلول الملح وتقل دم فى التسمم بغاز الاستصباح بعد نقله للمستشفى .

السموم المبلوغة

يجب العمل على نقل المصاب للمستشفى فى الحال .
يستدعى الأمر فى معظم هذه السموم ازالتها بعمل غسيل للمعدة باستعمال ثمانية لترات من الماء كل مرة بنصف لتر . واذا تعذر غسيل المعدة فيعطى المصاب مقيئا ويعمل الغسيل فيما بعد .
وبعد ذلك يوضع المصاب فى فراش دافئ وتوضع حوله زجاجات ماء ساخن وتعمل له حقن شرجية منبهة .

ملحوظة هامة :

يجب ألا يعمل غسيل للمعدة في حالات التسمم بالأحماض والمواد القلوية خوفا من ثقب المريء والمعدة .

المواد المضادة للسموم

يجب تحضير المواد المضادة الآتية ، وذلك لوضعها في المعدة مع عمل غسيل المعدة .

يضاف الى كل ثمانية لترات من ماء الفسيل المقادير الآتية :

١ - برمنجنات البوتاسيوم :

٤ جرام (ملء ملعقة بن تقريبا) .

وذلك في التسمم بالمواد الآتية : أتروبين - بلادونا - كوكايين - سيانور - أفيون - فوسفور .

٢ - سلفنات المانيزيا :

٦٠ جرام (ملء أربع ملاعق شوربة) .

وذلك في التسمم بالمواد الآتية : فينيك - أملاح الرصاص والباريوم .

٣ - ملح الشلغام :

٦٠ جرام (ملء أربع ملاعق شوربة) .

وذلك في التسمم ببترات الفضة .

٤ - بيكربونات الصودا :

٦٠ جرام (ملء أربع ملاعق شوربة) .

وذلك في التسمم بالمواد الآتية : اليود - أملاح النحاس - أملاح الزنك .

٥ - التانيك :

١٢ جرام (ملء ملعقة حلو مرة ونصف) .

وذلك في التسمم بالمواد الآتية : مادة الأتيمون (كالطير المقهى) .

علاج الأعراض العامة للسموم

١ - الاختناق :

يتبع طريقة الاسعاف كما في الغازات الخائقة .

٢ - الانحطاط الكللي والجفاف المائي :
وينشأ من السموم التي تؤدي الى قيء واسهال شديد كالتسمم
بالزرنيخ .

(أ) يعطى المصاب محلول مخفف الى النصف بالماء ومحلى بسكر
الجليكوز وعصير الليمون بالقمح .
(ب) وفي الحالات الشديدة يعطى محلول ملح بالوريد .

٣ - الألم والصدمة :
ويحدث هذا في التسمم بالمواد الكاوية كالأحماض والقلويات
ومهيجات الجهاز الهضمي كالزرنيخ وكذلك في الغازات السامة والتسمم
بمادة الاستركنين .
يعطى المصاب أمبول مورفين تحت الجلد .

٤ - الاغماء :
يحدث هذا في التسمم بالخمور والتخدير والمخدرات كالأفيون
والمورفين واللومينال والتسمم بالفنيك .
يعطى المصاب أمبول استركنين وكورامين تحت الجلد .
وقد يعمل له بزل نخاع .

٥ - الهذيان والتشنج :
ويحصل في التسمم بالاستركنين .
يعطى المصاب أمبول مورفين أو برنوكتون في العضل ١ س.م لكل
عشرين رطل من وزن الجسم .

أنواع السموم

(أ) المخدرات : وهي تؤدي الى فقد الحساسية والوعي بتأثيرها
على الجهاز العصبي .

(ب) المشنجات : وهي تؤدي الى انقباضات عضلية موضعية أو عامة
بجميع الجسم بتأثيرها على الجهاز العصبي .

(ج) القارضة أو الآكلة : وهي تؤدي الى تآكل جدار المعدة
والأمعاء .

(د) المهيجة : وهي تؤدي الى تهيج المعدة والأمعاء فيحصل قيء
واسهال .

(١) المخدرات

الأفيون

وقد يتناوله المصاب كما هو أو في المتحضرات الخاصة كاللودن أو صبغة الأفيون ومسحوق دوفر أو الهرويين وديونين أو حقن المورفين وهو مادة الأفيون الفعالة *

أعراض التسمم :

- ١ - نوم عميق أو اغماء *
- ٢ - تنفس بطيء جدا مصحوب بشخير في الأول ثم يقف عند الوفاة *
- ٣ - زرقة الوجه *
- ٤ - ضيق حدقة العين لدرجة كبيرة *
- ٥ - عرق غزير *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - عمل غسيل للمعدة بمحلول برمنجنات البوتاسيوم (٤ جرام لكل ثمانية لترات من الماء) أو اعطاء مقبىء * ويجب الاحتفاظ بمحتويات المعدة لحالات الطب الشرعى *
- ٢ - ثم يعطى المصاب منقوعا مركزا من القهوة ويكرر * واذا كان في حالة اغماء فيوضع منقوع القهوة بأنبوبة المعدة وبالحقنة الشرجية *
- ٣ - يقرب محلول نشادر من أنفه لاستنشاقه *
- ٤ - يعطى تحت الجلد أمبول كورامين وأدرنالين أو أفيدرين *
- ٥ - في حالات التنفس البطيء وعند توقف التنفس ، يجب عمل تنفس صناعى في الحال * وان أمكن امداده بمزيج أكسوجين ٩٥٪ مع ثانى أكسيد الكربون ٥٪ للاستنشاق *

الخمور

في حالات التسمم بالخمور تتبع نفس الخطوات الخاصة بالتسمم بالأفيون وفي الحالات الشديدة يعمل بزل نخاع بمعرفة الطبيب *

اللومينال ومشتقاته

وأهمها :

- أقراص اللومينال - أميتال - الفيرونال - ديال - أفيان -
ميدينال - نمبيوتال *

الأعراض :

- ١ - ضيق الصدر وبطء التنفس وعدم انتظامه *
- ٢ - زرقة الوجه والأطراف *
- ٣ - دوخان أو هذيان أو اغماء *
- ٤ - سرعة النبض مع ضعفه لانخفاض ضغط الدم *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - تدفئة المصاب *
- ٢ - عمل غسيل للمعدة ولكن ليس بمادة بيكربونات الصودا *
- ٣ - يعطى محلول جليكوز ومنقوع قهوة وسلفات المانيزيا
بأنبوبة المعدة *
- ٤ - عمل غسيل للقولون *
- ٥ - عمل بزل نخاع في الحالات الشديدة *
- ٦ - تنفس صناعي عند بطء التنفس أو توقفه *
- ٧ - يعطى المصاب المواد المضادة :
(أ) أمبول استركنين تحت الجلد كل أربع ساعات *
(ب) أمبول كورامين وأفيدرلين في العضل *
(ج) أفضل المواد المضادة هي مادة بيكروتوكسين في الوريد
٢ في الألف ببطء جدا حتى تظهر انقباضات بعضلات الجسم *
(د) أو اعطاء كؤول ٢٠ س.م ٣٠٪ في الوريد كل ٣ ساعات *

ألدادونا والأتروبين

الأتروبين هو مادة البلادونا الفعالة *

أعراض التسمم :

- ١ - جفاف الفم والحلق وحرقان به مع عطش شديد *

- ٢ - صعوبة النطق والبلع *
- ٣ - جفاف الجلد وتورد لونه *
- ٤ - زغللة العين وتحاشى الضوء *
- ٥ - ثم تبدأ بعد ذلك مرحلة التهيج للمصاب فيكون في حالة جنون *
- ٦ - وإذا كان مقدار السم كبيراً فيصبح المصاب في حالة اغماء مع هبوط التنفس *

٧ - وعند فحصه تشاهد العلامات الآتية :

- (أ) اتساع حدقة العين *
- (ب) سرعة النبض والتنفس *
- (ج) ارتفاع في درجة الحرارة *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعمل غسيل للمعدة ويفضل بمحلول برمنجنات البوتاسيوم *
- ٢ - يعطى أمبول بيلوكاربين تحت الجلد وفي حالة التهيج أمبول مورفين *

الكورال

الأعراض : (١) ضعف التنفس وعدم انتظامه * (٢) ثم اغماء *

العلاج : كعلاج التسمم بالأفيون ويعطى أمبول استركنين تحت الجلد *

سيانور البوتاسيوم

وهو أسرع السموم القاتلة *

الأعراض :

- ١ - رائحة نفس المريض كاللوز المر *
- ٢ - تورد الجسم *
- ٣ - اغماء *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - غسيل للمعدة بمحلول برمنجنات البوتاسيوم أو اعطاء مقبىء *
- ٢ - منبهات بالشرج وتحت الجلد واستنشاق غاز النشادر *

- ٣ - رش ماء بارد على وجه المصاب *
- ٤ - عمل تنفس صناعي واستنشاق مزيج أكسوجين وثنائي أكسيد الكربون *
- ٥ - اعطاء محلول أزرق الميثيل ١٪/١٠٠ س * م * في الوريد *

الكوكاكين

الأعراض : جفاف الجلد والحلقوم واتساع حدقة العين وصعوبة التنفس وسرعة النبض وقد يؤدي الى هبوط القلب والتنفس ثم انحطاط كلي عند أخذ كمية كبيرة فيغزر العرق كما يؤدي الى أعراض عصبية وهي رعشة الأطراف وأوهام مختلفة وتشنج *

الاسعاف والعلاج :

يعمل له غسيل للمعدة ويعطى غاز النشادر للاستنشاق أو نترات الأميل ويعطى أمبول كورامين أو استركنين لهبوط القلب والتنفس وقد يتطلب هذا عمل تنفس صناعي وللتشنج يعمل له أمبول لومينال في الوريد *

(ب) المشنجات

الاستركنين

الأعراض :

- ١ - شعور بالاختناق والخوف والقلق *
- ٢ - تشنجات عضلية قد تكون عامة بجميع الجسم تحدث في نوبات متعاقبة *
- ٣ - يكون المصاب في تمام وعيه *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعطى مقيئا في الحال * وأفضل الأنواع أمبول أبو مورفين ١٠/١ قمحة (٦ ملليجرام) *
- ٢ - يعطى المصاب مخدرا عاما ثم يعمل له غسيل للمعدة *

٣ - أو يعطى مخدرا :

- (أ) بالشرح : أفرتين ٦ س . م . في ١٠٠ س . م . ماء .
أو بارالدهيد ٢٠ س . م . في ١٠٠ س . م . ماء .
- (ب) أو بالفم : برومور البوتاسيوم ١ جرام + كلورال ١ جرام
بالفم أو قرص لومينال .
- (ج) أو تحت الجلد : أمبول مورفين .
- ٤ - يعطى محلول سلفات المايزيا ٢٥٪ / ٢٠ س . م . في العضل .
- ٥ - يوضع المصاب في حجرة هادئة مظلمة مع تجنب الضوضاء .

(ج) السموم القارضة

(الآكلة أو الكاوية)

وهذه تحرق أنسجة الجسم فتتآكل وأهم أنواعها الأحماض
والقلويات .

الأعراض :

- ١ - ألم بحرقان شديد في الفم والمرىء والمعدة مع عطش شديد .
- ٢ - يغطي اللسان والحلقوم بطبقة بيضاء .
- ٣ - صعوبة البلع والكلام .
- ٤ - قيء .

علاج السموم الكاوية :

- يجب ألا يعمل غسيل للمعدة خوفا من ثقب جدرها المتآكلة .
- كما يجب ألا يعطى المصاب مقيئا لنفس الغرض .
- ١ - يعطى المصاب بالفم مادة كيميائية مضادة .
- ٢ - ثم يعطى مشروبا ملطفا واقيا لأنسجة المعدة ، كاللبن وزلال
البيض وزيت الزيتون والقشدة والزبدة .

الأحماض المعدنية

وأهمها حمض الهيدرو كلوريك والكبريتيك والأزوتيك (ماء النار)

الاسعاف والعلاج :

لا يعمل غسيل المعدة مطلقا .

١ - يسطى المصاب ملء كوب ونصف ماء به مانيزيا أو مسحوق طباشير *

٢ - ثم يعطى كوب لبن بارد مذاب به زلال (بياض) أربع بيضات *

حمض الفنيك والليزول والكريوزوت :
الأعراض :

١ - ألم بالفم والحلقوم والمعدة *

٢ - يكون اللسان مغطى بطبقة بيضاء *

٣ - يشم الفنيك من فم المصاب *

٤ - قيء *

٥ - هذيان ثم اغماء *

٦ - ضيق حدقة العين *

٧ - يكون لون البول أخضر أو يميل الى السواد *

الاسعاف والعلاج :

١ - يعمل برفق غسيل للمعدة بمحلول سلفات المانيزيا (ثلاثين جراما في جالون ماء) *

٢ - يوضع في المعدة زلال بيضتين في كوب ماء أو لبن *

٣ - واذا لم يتيسر غسيل للمعدة فيعطى ١٥ جرام (ملء ملعقة شوربة) من سلفات المانيزيا أو الصوديوم أو الطباشير أو ماء الجير ثم يعقب بمادة مقيئة وبعد ذلك يعطى المصاب لبنا أو زيت زيتون *

٤ - يعطى منبهات وتعمل له تدفئة *

المواد القلوية

وأهمها البوتاسيوم والصودا الكاوية والنشادر القوى *

الاسعاف والعلاج :

لا يعمل غسيل للمعدة مطلقا *

١ - يعطى المصاب كوبين ماء للشرب مضاف اليه مادة حمضية

خفيفة به حوالى ٦٠ - ٩٠ جراما من الخل المخفف أو عصير ست ليمونات *

٢ - ثم يعطى لبنا أو زيت زيتون *

٣ - وفي حالات التسمم بالنشادر الذى قد يؤدي الى تورم بالحنجرة

فيعمل للمصاب استنشاق بخار من ابريق ماء مغلى *

(د) المواد المهيجة

وأهم أنواعها التسمم بالطعام والزرنبيخ وأملاح الزئبق (السليمانى)
والفوسفور والبتروول *

التسمم بالطعام

الأعراض : فى العادة تظهر حالات مماثلة فى أفراد آخرين تناولوا
نفس الطعام *

وتبدأ الأعراض بعد تناول الطعام الفاسد بفترة قصيرة (ساعة —
١٢ ساعة) وأهمها ما يأتى : —

أولا : — قىء *

ثانيا : — اسهال *

ثالثا : — آلام بعضلات الأطراف (سمانة الساق خاصة) *

رابعا : — انحطاط عام (هبوط الدورة الدموية) *

خامسا : — جفاف الجسم (ويشاهد فى اللسان والقيم والجلد
الذى يفقد مرونته) وقلة البول *

وتكون الأعراض شديدة فى الظروف الآتية : —

١ — الأطفال *

٢ — الضعاف *

٣ — تناول كمية كبيرة من الطعام وخاصة مع الجوع *

الاسعاف والعلاج :

١ — راحة تامة فى الفراش مع تدفئة الجسم وخاصة البطن *

٢ — عمل غسيل للمعدة ويفضل بحمض التانيك ٣ فى الألف

أو بشاى أو بيكربونات الصودا (٢٪) أو بماء *

٣ — اعطاء مسكن كصبغة الأفيون ١ جرام أو أمبول مورفين أو مزيج

الطباشير والأفيون (ملء فنجال قهوة مرة الى ثلاث) *

٤ — اعطاء سوائل بكثرة وخاصة ما يقارب محلول الملح

(٩ فى الألف) *

وفي الحالات الشديدة يعطى محلول جليكوز ٥٪ في محلول ملح
٩ في الألف في الوريد ١-٣ لتر في اليوم كما يعطى منبهات *
٥ - يعطى مركبات السلفاجوانايدين ٦ أقراص كل ٤ ساعات
الى أن يقف الاسهال * وتحفظ محتويات القيء والاسهال للفحص
الطبي والطب الشرعى ان لزم *

الزرنينخ

الأعراض :

- ١ - قيء شديد *
- ٢ - ثم اسهال شديد *
- ٣ - ألم شديد بالبطن *
- ٤ - انقباضات عضلية مؤلمة بالأطراف *
- ٥ - نقص أو انعدام البول *
- ٦ - انحطاط كللى *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعطى المصاب مقيئا أو يعمل له غسيل للمعدة *
 - ٢ - ثم يعطى هيدرات الحديدك الطازجة *
- وتحضر هذه بالطريقة الآتية :
- ٥٤ جرام سائل ثانى كلورور الحديدك في كوب صغيرة مملوءة
بالماء ثم يضاف محلول بيكربونات الصودا الى هذه المادة حتى تصبح
قلوية ويعرف هذا بأن المزيج يجعل ورق عباد الشمس أزرق اللون *
 - ٣ - ثم يعطى مادة ملطقة كاللبن وزيت الزيتون وزلال البيض *
 - ٤ - يعطى منبهات وكثير من ماء الشرب *
 - ٥ - تعمل له تدفئة *
 - ٦ - في حالات الانحطاط العام يعطى محلول ملح تحت الجلد
ومن الشرج *

أملاح الزئبق (السليمانى)

الأعراض هى نفس أعراض التسمم بالزرنيخ تقريبا *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعطى المصاب زلال البيض فى الحال وهو المادة المضادة والملطفة للسليمانى *
- ٢ - ثم يعمل له غسيل للمعدة أو يعطى مقيئا *
- ٣ - ثم يعطى زلال البيض ثانيا *
- ٤ - تعمل له تدفئة ويعطى منبهات وسوائل بكثرة *

الفوسفور

ويوجد بكثرة فى بعض أنواع ثقاب الكبريت وفى سم الفأر *

الأعراض :

- ١ - تكون رائحة النهم والقىء كرائحة الثوم *
- ٢ - ألم بحرقان بالبطن *
- ٣ - عطش *
- ٤ - قىء دموى *
- ٥ - قلة البول أو انعدامه *
- ٦ - وبعد أيام قد تظهر الاصابة بالصفراء اذ تنشأ حالة تسمم يرقانى لتسمم الكبد مع اغماء *

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعمل غسيل للمعدة بمحلول برمنجنات البوتاسيوم *
- ٢ - تعمل تدفئة للمصاب ويعطى منبهات وسوائل محلاة بالجليكوز أو السكر *
- ٣ - يجب ألا يعطى زيت زيتون اذ أنه يذيب الفوسفور ويساعد على امتصاصه ويمكن اعطاؤه زلال البيض *

أملاح الرصاص

الأعراض :

- ١ - شعور بمادة قابضة معدنية بالفم *

- ٢ - ألم شديد بالمعدة .
- ٣ - قيء أبيض قد يحتوى على دم .
- ٤ - مغص شديد بالبطن وتصلب الجدار البطنى .
- ٥ - امساك ويكون البراز ذو لون أسود .
- ٦ - انحطاط عام .

الاسعاف والعلاج :

- ١ - يعمل غسيل للمعدة بسلفات المانيزيا .
- ٢ - يعطى سلفات المانيزيا ١٥ جرام كل أربع ساعات الى أن يحصل لين .
- ٣ - يخفف الألم والمغص بالبطن بوضع زجاجة أو قربة ماء ساخن .
- ٤ - يعطى لبنا بكثرة .
- ٥ - يعطى لبنات الجيز ٥ جرام ثلاث مرات يوميا كما يعطى أمبول كالسيوم فى الوريد لتخفيف المغص .

صبغة اليود

- ١ - يعمل غسيل للمعدة .
- ٢ - يوضع بالمعدة ملء ملعقتين شوربة من النشاء عالقة فى كوب ماء .

البتروول (الجاز والبنزين)

الأعراض :

- زرقة الأطراف - قيء - دوخان وقد يعقب ذلك مضاعفات رئوية .

الاسعاف والعلاج :

- ملازمة الفراش مع التدفئة والتهدئة .
- وفى الحالات الشديدة يعمل ما يأتى :-
- ١ - غسيل معدة بمحلول بيكربونات الصودا (٢٪) .
- ٢ - اعطاء مهدىء خفيف .

- ٣ - استنشاق أكسوجين أو على الأقل هواء نقي .
٤ - هذا مع التدفئة .

بيان بعض المواد المستعملة في السموم

(أ) مقيي : .

- ١ - وضع صباع اليد أو ريشة طير في مؤخر الفم .
٢ - موستاردا : ملعقة شوربة في كوب ماء .
٣ - ملح الطعام : ملعقتين شوربة في كوب ماء .
٤ - صبغة أبيكاكوانا : ٢-٤ جرام في كوب ماء .
٥ - أمبول أبومورفين : ٣-٥ ملليجرام تحت الجلد .

(ب) ملطف :

- ١ - مواد دهنية : كاللبن والزبدة والقشدة وزيت الزيتون .
٢ - ماء الزلال : (بياض بيضتين في كوب ماء أو لبن) .
٣ - ماء الشعير .

(ج) منبه :

- ١ - براندى أو ويسكى : ١٥ - ٣٠ جرام في نصف كوب ماء .
٢ - أثير : ٢ - ٤ جرام في نصف كوب ماء .
٣ - أمبول استركنين أو كورامين أو كافيين أو كافور تحت الجلد .
٤ - روح النشادر العطري : ٢ - ٤ جرام في كوب ماء .
٥ - منقوع القهوة بالفم أو بحقنة شرجية .
٦ - استنشاق محلول النشادر .
٧ - استعمال تيار كهربائي خفيف منقطع بمكان ما من جسم المصاب .
٨ - هواء نقي متجدد والأفضل استنشاق مزيج أكسوجين ب ٥ ٪ ثاني أكسيد الكربون .

الإغماء

هو حالة فقد الوعي .

أسبابه :

- ١ - حادث دموى بالمخ : كنزف أو انسداد شريان به .
 - ٢ - إصابة الرأس والمخ :
- الارتجاج - ضغط زائد بداخل الجمجمة مثلا أثر نزف أو بكسر
في الجمجمة - التهاب سحائي - التهاب المخ أو خراج أو أورام به .
- ٣ - نوبات الصرع .
 - ٤ - التسمم :

(أ) بالمخدرات كالأفيون والمورفين واللومينال والكلورال ومواد

التخدير .

(ب) الخمور .

(ج) الغازات السامة كغاز الاستصباح .

(د) التسمم بالأنسولين .

٥ - أمراض ظاهرة بالبول :

(أ) التسمم بالبولينا .

(ب) اغماء داء السكر .

٦ - التسمم بالحمل .

٧ - الحميات الشديدة .

وخاصة الملاريا وحالات فوق الحمى .

٨ - النزف الشديد .

٩ - الهستريا .

الكشف على مصاب بالغيبوبة

١ - يجب ملاحظة المظهر العام : احتقان الوجه - زرقة الوجه -

شخير - سرعة التنفس - ارتعاش الأطراف .

٢ - الكشف على الرأس :

(أ) الجمجمة لوجود كسر بها .

(ب) الأذن والأنف لوجود دم أو سائل النخاع الأبيض أو كلاهما .

(ج) العين لوجود نزف بها .

(د) الفم وشم رائحته والبحث عن آثار المادة السامة أو أى جسم

غريب بداخله .

٣ - البحث عن أعضاء الجسم المشلولة .

(أ) اليدين فينفخها المصاب عند التنفس على الناحية المشلولة .

(ب) رفع الذراع أو الساق الى أعلى وتركها لتسقط على الفراش

ويشاهد أن العضو المشلول يسقط كجسم فاقد الحياة على الفراش .

٤ - الكشف على حدقة العين وملاحظة ما يأتى :

(أ) ان كاتنا غير متساويتي الاتساع .

(ب) ضيق شديد بهما ويحصل هذا فى التسمم بالأفيون والمورفين

وفى نزف بحزء المخ الأوسط .

(ج) استجابة الحدقة بضيق عند تسليط نور عليها أو عدم الاستجابة .

٥ - قياس الحرارة وسرعة النبض والتنفس .

٦ - ملاحظة البول وجمعه واختباره للزلال والسكر .

٧ - الكشف على باقى الجسم لتبين آثار الحادث بالجسم ككسر

فى الأضلاع أو جروح مختلفة أو نزف .

٨ - البحث فى ملابس المريض للاهتداء على اسمه وعنوانه أو لوجود

مادة مخدرة بملابسه .

٩ - سؤال من أبلغوا عنه عن كيفية نشوء الحادث وللمساعدة

ما أمكن فى معرفة السبب ومعرفة شخصيته .

١٠ - يعمل بزل نخاع بمعرفة الطبيب ان أراد .

الإسفاف الأولى لمصاب بالفيوبة

- ١ - يوضع على جانبه لا ظهره نظرا لما يأتي :
 - (أ) خوفا من الاختناق بوقوع اللسان في الحلقوم .
 - (ب) اذا تقيأ المصاب فقد يمر القيء الى المسالك الهوائية ان كان على ظهره .
- ٢ - ينظف الفم جيدا بعد حدوث أى قيء ويلاحظ أن يجذب اللسان الى الأمام وأن تزال الأسنان الصناعية ان وجدت .
- ٣ - تهوى الملابس الضيقة .
- ٤ - يرش ماء بارد على الوجه .
- ٥ - لا يعطى أى منه حتى يتبين السبب وذلك لضرر بليغ ينتج في حالات نرف بالمخ .

تمرير مصاب بالفيوبة

- ١ - حفظ المصاب نظيفا مع غسيل الفم والعين جيدا .
- ٢ - تجنب قروح الفراش : وذلك باستعمال المراتب المائية والهوائية وملاحظة تغيير وضع المريض مرارا أثناء اليوم .
- ٣ - تجنب الاحتقان الرئوى :
 - (أ) وذلك بتغيير وضع المريض كل ساعتين أو ثلاث .
 - (ب) تجنب السيارات الهوائية والبرد والرطوبة والبلل بالملابس والفراش .
 - (ج) عمل استنشاق مزيج أكسوجين وغاز ثانى أكسيد الكربون .
- ٤ - عند زيادة اللعاب يجب أن يوضع المصاب على جانبه وتوضع وسادة تحت صدره ليكون أعلى من رأسه حتى يمر اللعاب الى المسالك الهوائية . كما يجب مسح الفم مرارا وتجنيفه .
- ٥ - وعند عدم القدرة على البلع يجب ألا يعطى سائلا بالفم ولكن يغذى بأنبوبة تغذية من الأنف .

- ٦ - ملاحظة المثانة جيدا وعند امتلائها تعمل له قسطرة وتقاس كمية البول اليومي ويختبر يوميا .
- ٧ - وقاية المصاب من البرد والضوضاء ومن الوقوع أو الأضرار بجسمه ومنع الزيارات .
- ٨ - تنفيذ أوامر الطبيب الخاصة حسب سبب النيبوبة مثل قياس النبض والتنفس والحرارة وتدوينها كل ساعة أو ساعتين واعطاء الدواء المنخ . . .

إسماف حالات الأنحطاط الكلى والدوخان

- ١ - ينام المصاب أو يجلس على كرسي ورأسه مائلة الى أسفل بين ركبتيه .
- ٢ - يعطى منبهات .
- ٣ - يفسح المكان من المتفرجين لوصول الهواء الجيد النقي .

نزف المنخ

الأعراض :

- ١ - اغماء .
- ٢ - تورد واحتقان الوجه .
- ٣ - شخير بالتنفس .
- ٤ - شلل بنصف الجسم أو به كله .
- ٥ - عدم تساوى حدقتى العين .

اسعاف المصاب :

- ١ - ترفع الرأس قليلا .
- ٢ - تهوى الملابس الضيقة حول الرقبة والصدر .
- ٣ - يحفظ المريض هادئا ويستدعى الطبيب .
- ٤ - قد يوضع كيس ثلج على الرأس والجهة ولا يعطى منبهات .

إصابات الرأس

ارتجاج المخ

الأعراض :

- ١ - اغماء وارتجاء الجسم .
- ٢ - ضعف النبض .
- ٣ - بطء التنفس .
- ٤ - اتساع حدقتا العين .

ضغط على المخ أثر حادث

ينتج من حدوث نزف بالغشاء السحائي أو بكسر في الجمجمة .

الأعراض :

- ١ - اغماء .
- ٢ - بطء النبض .
- ٣ - بطء التنفس .
- ٤ - ضيق بحدقة العين وربما عدم تساوى الحدقتين .

إسعاف حادث بالرأس

- ١ - يعمل على نقله لأقرب مستشفى في الحال .
- ٢ - يعمل غيار مؤقت بمنديل نظيف لأي جرح ظاهر .
- ٣ - يوضع رأس المصاب على الجانب لتجنب اختناقه باللسان .
- ٤ - مع وضع المصاب مستلقيا على ظهره ووضع وسادة صغيرة تحت رأسه .

٥ - وتجنب الضوضاء ومراعاة التدفئة .

- ٦ - وإذا ظهر سائل أبيض أو دم من الأنف أو الأذن فترفع الرأس قليلا لتقليل خروج السائل . وإذا كان المصاب لا يزال مالكا لوعيه فينبه عليه بتجنب التسخيط ويوضع في الأذن وطاقى الأنف قطع من القطن .

التسمم بالأنيولين

الأعراض :

- ١ - ضعف عام ورعشة وبرودة الأطراف .
- ٢ - زغلة البصر .
- ٣ - عرق غزير .
- ٤ - ثم اغماء مصحوب بتشنجات عامة بالجسم .

العلاج :

يعطى كوب ماء به سكر كثير بالنم أو بأنبوبة معدة .
يعطى أمبول أدرنالين تحت الجلد وإذا لزم الأمر يعطى محلول جليكوز مركز في الوريد .

التشنج

يشاهد في الأحوال الآتية :

- ١ - الصرع .
- ٢ - الهستيريا .
- ٣ - التسمم بالاستركنين والأنسولين والبولينا والحمل والحميات الشديدة .
- ٤ - حمى التيتانوس .
- ٥ - أمراض عصبية مثل أورام وزهري المخ .

الصرع

ينتاب المصاب بدون سبب ظاهر فوبات يفقد وعيه فيها مع حدوث تشنجات موضعية أو عامة بالجسم وتعقب باغماء تختلف مدته ثم يقب المصاب بعد مدة الى حالته الطبيعية وأثناء التشنجات قد يعض لسانه فيقطعه .

اسعاف المصاب :

- ١ - يوضع المصاب على فراش .
- ٢ - تهوى الملابس الضيقة .

٣ - وان أمكن توضع قطعة من الخشب أو الفلين بين أسنانه حتى لا يقطع اللسان .

٤ - بعد انتهاء التشنجات يجب وضع المصاب على جانبه ومسح فمه حتى لا يختنق باللسان أو اللعاب أو القيء .

٥ - ويترك المصاب لينام حتى يفيق .

٦ - وبعد عودة وعيه يجب التنبيه عليه بتجنب الماء كالأنهار والترع وتجنب النار وقيادة السيارات والوقوف على سلم الترام أو سلم منزل بدون درابزين وأن يراعى من المرافقين أثناء النوم فقد تحدث له نوبة يختنق في أثناءها .

الهستريا

تصيب عادة المراهقات والمراهقين وتحدث أمام متفرج يهيم المريض مشاهدة حالته .

ويشاهد بالمصاب الأعراض الآتية :

- ١ - فقد ظاهري للوعي .
- ٢ - تشنجات مختلفة غير منتظمة .
- ٣ - يتجنب المريض الأضرار بجسمه فلا يعض لسانه وان وقع فيقع على ناحية الفراش أو شخص بجواره .
- ٤ - يقاوم كل حركة لفتح عينه أو جذب يده أو ساقه .

الاسعاف :

- ١ - ابعاد جميع المتفرجين .
- ٢ - يترك المريض وحده .
- ٣ - أو يرش ماء بارد على وجهه .

الولادة

ولو أن فن الولادة ليس من اختصاص هذا الكتاب أو مؤلفه إلا أنها قد تحدث في وقت يصعب فيه الاتصال بالاختصاصي أو بالمولدة وأفتبس من مؤلف الأستاذ دكتور نجيب محفوظ باشا ما يأتي :

« من السهل جدا أن يخطيء الطبيب في تقدير الزمن الذي ستحدث فيه الولادة فيترك الوالدة ظانا بأنها لا تلد إلا بعد ساعات كثيرة فلا يكاد يصل الى بيته حتى تكون الولادة قد تمت فيقع عليه لوم كبير » .

كذلك قد تحدث الولادة والوالدة على سفر أو في مكان بعيد عن المساعدة الفنية لهذا أردت أن أذكر التفاصيل الآتية للاسعاف نقلا من مؤلف الأستاذ دكتور نجيب محفوظ باشا :

علامات الولادة الصمرة :

إذا وجدت يجب استدعاء الطبيب في الحال * ومن المهم جدا المبادرة بإدراك هذه العلامات وذلك لأن ترك الوالدة وقتا طويلا بلا مساعدة ينتج عنه في أغلب الأحوال نتائج سيئة قد تكون سببا في القضاء على حياتها .

١ - عدم انحشار الجزء الآتي به الجنين بالرغم من وجود طلق قوى وصعوبة الوصول اليه عند الفحص المهبلى .

٢ - كون جيب المياه قمعى الشكل وبروزه بروزا شديدا وقت الطلق * .

٣ - خلو عنق الرحم من الجزء الآتي به الجنين وتدليه في المهبل * .

٤ - طول وقت الولادة مع ظهور الأعراض الآتية :-

٥ - ارتفاع سرعة النبض من ٧٥ أو ٨٠ في الدقيقة الى ١٠٠ أكثر * .

٦ - ارتفاع حرارة الجسم * .

٧ - تغير طبيعة الطلق :- ويختلف نوع التغير بحسب السبب * .

فان كان سبب طول الولادة خمودة الرحم فان الطلق يضعف تدريجيا ثم يزول وقد يعود بالتالى اذا نامت المريضة وارتاحت * أما اذا كان

السبب ضيقا في الحوض أو شدوذا في المجيء فان الطلق يتواتر بسرعة وتشتد قوته ويصطحب بوجع شديد فاذا لم يولد الجنين صارت الانقباضات مستمرة بعد أن كانت متقطعة وأصبح البطن مؤلما جدا يصعب بل يستحيل تمييز أجزاء الجنين بالجنس البطنى *

٨ - أعراض عامة : شحوب الوجه وجفاف الشفاه مع تجمع الأوساخ

عليها وظهور طبقة ثخينة على اللسان وينتاب المريض تهوع وقىء *

٩ - ويتلو ذلك حدوث العلامات الآتية عند الفحص :

(أ) جفاف المهبل *

(ب) انتفاخ الجزء العلوى للمهبل بسبب ارتفاع العنق *

(ج) ارتفاع حلقة الانكماش أعلى العانة بأربعة سنتيمترات *

(د) توتر الأربطة المبرومة *

مباشرة الولادة الطبيعية

أثناء الدور الأول : - مراقبة المريضة فقط (واستدعاء الطبيب

أو المولدة أو نقلها لمستشفى الولادة) *

أثناء الدور الثانى : - (دور قذف الجنين) *

متى انفجر جيب المياه وأخذ الطلق شكله القاذف فيجب أن تنام

الوالدة على ظهرها فى السرير *

كيفية مساعدة الطلق :

تنام الوالدة على ظهرها ثم تربط فوطة طويلة (محرمة) أو حبل

فى حديد السرير من جهة القدمين ثم توضع وسادة بين قدميها وحافة

السرير * وفى وقت الطلق تثنى ساقيها وتثبت قدميها على الوسادة

ثم تجذب المحرمة بشدة وهى كاتمة نفسها ويطلب منها أن تحزق (أى

تكبس الى تحت) كما تفعل وقت التغوط وبعض السيدات يفضلن

أن يقبضن بيديهن على أعواد السرير فوق رؤوسهن *

ومتى ابتداء الرأس يظهر من العجان يجذب حوضها حتى يوازى

حرف السرير وتقف المولدة بجانبها لردف العجان وملاحظة تخليص

الرأس ويلاحظ وجوب طي ثيابها الى مافوق اليتها حتى لا تتبلل ويوضع فوقها وتحتها فوط (محارم معقمة) *

ردف العجان (مكان بين المحلين) :

متى وصل الرأس الى العجان وأخذ في تمديده وجب ردف العجان لمنعه عن التمزيق ومن المهم جد ملاحظة النقطتين الآتيتين :-

أولا - لا يسمح للرأس أن يولد الا وهو في حالة انشاء تام حتى لا يمتد العجان الا بأصغر أقطار الرأس *

ثانيا - لا يسمح للرأس أن يتخلص بسرعة خوفا من أن لا يعطى للعجان الوقت اللازم لتمدده فيمزق * ويسكن اتباع ما يأتي لردف العجان :-

متى أخذ الرأس في تمديد العجان وأخذ العجان في البروز يضغط بأصابع اليد اليمنى أو برسغ اليد على جانبي فتحة الشرج وبأصابع اليد اليسرى على الرأس بقوة وقت حدوث الطلق وذلك لتام انشاء الرأس * ولا يجوز السماح للرأس بالتخلص من العجان في وقت الطلق حتى ولو كان الرأس منثنيا تمام الاثناء فان قوة الاندفاع تحدث تمزقا * والواجب أن ينتظر الى أن يزول الطلق ثم يضغط المولد أو المولدة بأصابع اليد اليمنى وبكفية اليد (الرسغ) خلف فتحة الشرج ثم يزلق حافة العجان باليد الأخرى على الرأس تدريجيا الى أن يتم التخلص الرأس فاذا أتى الطلق الثاني وهي تفعل ذلك وجب عليها منع خروج الرأس بالضغط الشديد * واذا رؤى أن العجان على خطر التمزيق وقت خروج الرأس يسمح للوالدة أن تمد رجليها قليلا فربما ساعد ذلك على ارخاء العجان وتمنع المولدة من الحزق وقت الطلق وتشجع على الصراخ واذا كان الطلق شديدا جدا وخيف على العجان من التمزيق تعطى للوالدة بعض نقط من الكلوروفورم *

بعد خروج الرأس :

يجب ملاحظة أن لا تولد الكتف الخلفية قبل أن تكون الكتف المقدمة قد دارت الى الأمام وارتكزت تحت قوس العانة وتجاوزته فمتى تم ذلك يمسك بالرأس ويدفع فوق جهة بطن الأم ثم يزلق العجان على الكتف الخلفية شيئاً فشيئاً حتى تتخلص الكتف الخلفية من العجان وإذا تأخرت الأكتاف في الدوران يضغط بقوة على قاع الرحم فان لم تدر الكتف يوضع أصبع في ابط الجنين المقدمة ويدير الكتف الى الأمام ثم تجذب تحت قوس العانة ومتى تخلصت الكتف الخلفية يجذب الجسم الى أسفل قليلاً فتتخلص الكتف المقدمة ويتخلص باقى الجسم والساقان بذات الطلق الذى يقذف الكتفين • ومتى تمت ولادة الرأس يجب ملاحظة ما يأتى :

تجذبه قليلاً الى الوراء لنرى اذا كان الحبل السرى ملتفاً على العنق فان وجد ملتفاً تجذب عروة منه الى أسفل فوق الرأس فاذا لم نستطع تمريرها فوق الرأس نزلقها على أحد الكتفين أولاً ، ثم على الكتف الأخرى • فاذا لم يمكن عمل احدى هاتين الطريقتين يقطع الحبل السرى بمقص وتنتهى الولادة بسرعة بجذب الرأس والضغط على قاع الرحم فى بطن الأم •

الدور الثالث :

١ — الاعتناء بالمولود :

(١) متى تمت ولادة الرأس فيجب ملاحظة العينين والفم • اذ قد يكون فى فم الطفل قليل من المواد المخاطية ان تركت اختنق بها الطفل عند أول شهيق ولذلك يلزم أن يمسح فم الطفل بقطعة من الشاش متى ولد الرأس ويلزم أيضاً مسح العينين باعتناء بقطعة شاش أخرى مبللة بمحلول البوريك حتى لا تدخل الافرازات المهبلية فى عيني الجنين خوفاً من اصابة الطفل بالرمم الصديدي •

(ب) بعد ولادة الجنين : — اذا ازرق جسمه فمسكه بقدميه و نرفعهما الى فوق وفي الوقت ذاته نضربه على ظهره لتحريض التنفس . ولما كان أول تنفس يبدأ بالشهيق فان رفع الجنين بالكيفية السابقة يخرج المخاط من الحلق . ومن الموافق أن يمسح فم الطفل بشاش نظيف أو يمص المخاط من حلقه بقسطرة ثم يلف في قطعة من القانلا .

٢ — ربط الحبل السرى :

لا يجوز ربطه الا بعد وقوف نبضاته وذلك لكي يكتسب الجنين مقدارا أكبر من الدم الذي في المشيمة . ويكون ربطه بخيط معقم من الحرير القوي ربطا متينا على بعد عرض ثلاث أصابع من السرة بعد التحقق من عدم وجود عرى معوية في الرباط . وتقيس بعد ذلك عرض أصبعين و تقطع الحبل السرى بمقص معقم بعد وضع رباط آخر على الطرف المشيمي للحبل السرى قريبا من الفرج . وفائدة الرباط الأخير هو جواز كون الحمل توأميا فيموت الجنين الثاني من النزف وأيضا لمنع تبلل الملابس والأبسطة بالدم .

٣ — تخليص المشيمة :

تنام الوالدة على ظهرها وقدمائها مرتكزتين على حرف السرير وتضع يديها على قاع الرحم فقط لملاحظته واذا كانت المثانة ممتلئة وجبت تفريغها ويجب أن ينتظر حتى تتخلص المشيمة من الرحم وتصل الى المهبل خوفا من تمزقها وحدوث نزف ويعرف ذلك بما يأتي : —

استطالة الحبل السرى وارتفاع قاع الرحم خارج الحوض قليلا وغيرها من العلامات . ومدة هذه المرحلة تختلف فتد تنقذ المشيمة بعد ولادة الجنين مباشرة أو بعدها بخمس دقائق أو عشرة أو أكثر . فان لم تنفصل قبل مرور ساعة نعلم أن الحالة غير طبيعية . ومتى انفصلت المشيمة من الرحم ووصلت الى أعلى المهبل فيمسك قاع الرحم باحدى اليدين أو بكليتهما ثم يعصر ويدفع الى الخلف في اتجاه العجز ثم الى أسفل في اتجاه المهبل ويجب أن يفعل ذلك في برهة انقباض الرحم اتقاء لانقلابه

مع المشيمة فان لم يكن الرحم منقبضا يحرض على الانقباض بالتدليك
ومتى خرجت المشيمة تستقبل باليدين ثم تدار على محورها جملة مرات
فتلتوى الأغشية المشيمية على نفسها وتنفصل في أضعف نقطة فيها •
ويجب فحص المشيمة للتأكد من ولادتها كاملة بجميع أغشيتها وفصوصها •

بعد انتهاء الولادة :

(١) الاعتناء بالأم :

١ - يفحص العجان خوفا من وجود تمزق به وقد يستدعى هذا
عمل خياطة في الحال بمعرفة الطبيب •

٢ - تنظيف المريضة :- يغسل الفرج برفائد من القطن مغموسة
في ليزول ٥ في الألف ثم يجفف وكذلك الفخذين والظهر • ثم ترفع
الملاءات المتسخة وتوضع ملاءة نظيفة ويوضع على الفرج حفاظ معقم •
٣ - تعطى الوالدة ٤ جرامات من خلاصة الارجوتين السائلة
أو اثنين أمبول ارجوتين ، اثنين أمبول بتيوتيرين في العضل •

٤ - الرباط البطني :- هو عبارة عن قطعة من القماش القوي
طولها متر وعرضها ٦٠ سم . توضع تحت الوالدة مع ملاحظة أن حافته
السفلى تكون أسفل المدورين بخمسة سنتيمترات وتضم حوافي الرباط
بعضها على بعض بأربعة دبابيس قوية • ويوضع الرباط البطني عادة بعد
ولادة المشيمة بنصف ساعة اذا لم يحدث نزف • ويغير يوميا الى
اليوم العاشر •

(ب) الاعتناء بالطفل :

متى ولد الجنين ترغى قطعة صابون على اسفنجة أو على قطعة قطن
ويغسل الطفل جيدا ثم يوضع في حمام فاتر حرارته ٣٧° س ومتى انتهى
الحمام يجفف الطفل ثم تذر البودرة على كل الشيات الموجودة في جسمه
مثل الأربية والابط • ثم يجفف الجبل السرى ويذر عليه مسحوق البوريك
والزنك والنشا (أجزاء متساوية) ثم يؤتى بغير معقم أو قطعة قطن
مضروبة بين طبقتين من الشاش تكوى بالمكواه وتثقب في الوسط ويدخل
الجبل في الثقب ويطوى على نفسه ثم تطوى أطراف الغيار حوله ويذر
المسحوق فوقه ويربط برباط لين لا رخوا جدا ولا ضيقا بحيث يعيق
التنفس • ثم توضع قطرة بروتارجول ١٠٪ في كل عين •

إسعاف بعض الحالات الأخرى

الألم (والمفص) :

راجع باب العلاج بالأدوية والمستحضرات الطبية .

لدغ النحل :

- ١ - يستخرج الزبان ويمسح المكان بالكؤول .
- ٢ - توضع عليه شريحة من البصل أو محلول صودا الغسيل .
- ٣ - إذا حصل هبوط يعطى منبه .

عض الكلب :

- ١ - يغسل الجرح جيدا .
- ٢ - يضغط على المكان الى ناحية موقع العض ليخرج الدم .
- ٣ - يمتص المصاب مكان العض ويصق الدم لمدة ١٥ دقيقة في الساعة لعدة ساعات .
- ٤ - وإذا كان العض بالأصبع فيربط خيط على قاعدة الأصبع .
- ٥ - يكوى المكان بحمض الفنيك النقى .
- ٦ - ابلاغ الطبيب .

عض الثعبان :

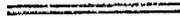
- ١ - يعمل نفس اسعاف عض الكلب .
- ٢ - وإذا لم يدمى مكان العض فيفتح المكان بسكين أو مشرط بشكل صليب .
- ٣ - وان تيسر وجود بللورات برمنجنات البوتاسيوم فتدعك في الجرح .
- ٤ - وان تيسر وجود مصل مضاد فيعطى تحت الجلد أو في الوريد .

لدغ العقرب :

- ١ - يعطى منه كأمبول كورامين أو استركنين وأدرنالين ◊
- ٢ - ويعطى أمبول مصل مضاد لسهم العقرب ◊

ضربة الشمس :

- ١ - ينقل المصاب الى الظل ◊
- ٢ - تهوى الملابس الضيقة ◊
- ٣ - يوضع كيس ثلج على الرأس ◊
- ٤ - يعطى سوائل باردة بكثرة بعضها مضاف اليه قليل من ملح الطعام ◊



العلاج

بالأدوية والمستحضرات الطبية

يجدر بنا أن نذكر في هذا المكان معرفة الأوزان والمقاييس المتبعة :

الأوزان والمقاييس المتبعة

أولا = الأوزان :

$$\bullet \text{ جرام} = 1000/1 \text{ كيلو جرام} = 151/2 \text{ قمحة} \bullet$$

$$\bullet \text{ ملليجرام} = 1000/1 \text{ من الجرام} \bullet$$

$$\bullet 1 \text{ قمحة} = 0,06 \text{ من الجرام} \bullet$$

$$\bullet 1 \text{ درهم} = 4 \text{ جرام} \bullet$$

$$\bullet 1 \text{ أونس} = 281/2 \text{ جرام} = 1 \text{ أوقية} \bullet$$

$$\bullet 1 \text{ رطل} = 4531/2 \text{ جرام} = 0,45 \text{ من الكيلو جرام} \bullet$$

ثانيا = المقاييس :

$$1 \text{ س} \bullet \text{ م} \bullet = (\text{ سنتيمتر مكعب}) = 1000/1 \text{ من اللتر} = 151/2 \text{ نقطة خاصة} \bullet$$

$$1 \text{ لتر} = 1000 \text{ س} \bullet \text{ م} \bullet$$

$$\bullet = 351/2 \text{ أونس (سائل)} \bullet$$

$$\bullet = 12/4 \text{ (واحد وثلاثة أرباع) باينت} \bullet$$

$$1 \text{ باينت} = 0,568 \text{ من اللتر} = 568 \text{ س} \bullet \text{ م} \bullet$$

$$1 \text{ درهم} = 31/2 \text{ س} \bullet \text{ م} \bullet$$

$$1 \text{ أونس} = 28 \text{ س} \bullet \text{ م} \bullet$$

$$1 \text{ كوارت} = 1/4 \text{ جالون} = 280 \text{ درهم} \bullet$$

ثالثا - المقاييس المنزلية :

- ملعقة شاي = ٤ س . م . تقريبا .
- ملعقة حلو = ٨ س . م . تقريبا .
- ملعقة شوربة = ١٥ س . م . تقريبا .
- فنجال قهوة = ٣٥ س . م . تقريبا .

رابعا - نسب المخاليل :

- محلول ١٪ أى ١ جرام أو س . م . من وزن أو حجم المادة مذابة
في ١٠٠ س . م . من السائل . فمثلا ١٪ بيكربونات الصودا في الماء أى
١ جرام مذاب في ١٠٠ س . م . ماء .
- و ١ في الألف أى ١ جرام أو س . م . في كل ١٠٠٠ س . م . من السائل .
 - و ١ في ١٠ أى ١ جرام أو س . م . في كل ١٠ س . م . من السائل .
- وهكذا .

ملحوظة هامة :

المقادير المذكورة أدناه للعلاج هى الكمية المطلوبة للشخص البالغ
ولا يجب بحال ما تعدى المقدار خوفا من حدوث أعراض تسمم
بهذه الأدوية .

وللمرأة عادة تكون المقادير أقل بقليل بالنسبة للرجل وللأطفال تعطى
المقادير بالنسبة لوزن أجسامهم ويمكن حساب الكمية المطلوبة بمعادلة
ديلينج وهى كمية الدواء = $\frac{\text{عمر الطفل بالسنة}}{٢٠} \times \text{كمية الدواء للكبار} .$

الجهاز العصبي

١ - مسكن موضعى للألم :

- (أ) حمض الفنيك المخفف ١ في ١٠٠ .
- (ب) صبغة أفيون .
- (ج) محلول كوكايين $\frac{١}{٣}$ - ١٪ .
- (د) بروكين (نوفوكين) $\frac{١}{٣}$ - ١٪ .

٤ - مسكن عام للألم :

- (أ) أسبيرين قرص - قرصين
- (ب) أميدوبيرين وأنتيبيرين (٣-١٠ قمحة) (٠,٢-٠,٦ جرام)
- (ج) فيجائين قرص - قرصين
- (د) الأفيون ومركباته :
- لودن أو صبغة الأفيون $\frac{1}{4}$ - ١ جرام بالفم
- أمبول مورفين تحت الجلد
- أمبول بنتابون تحت الجلد
- بشيدين أو دوريكو : أمبول تحت الجلد أو قرص الى قرصين بالفم

٣ - للصداع :

- (أ) أسبيرين (أو تابال) قرصين
- (ب) جينرجين (فيمرجين) قرص ($\frac{1}{4}$ ملليجرام)
- (ج) فيناستين (٣,٠ جرام) قرص أو برشام
- (د) فيجائين قرص أو قرصين

٤ - مسكن (مهدى) للأعصاب :

- (أ) برومور الصوديوم أو البوتاسيوم ١ جرام
- (ب) كلورال $\frac{1}{4}$ جرام
- (ج) مزيج البرومور ٣٠ س ٠ م
- (د) لومينال قرص واحد ($\frac{1}{2}$ قمحة)
- (هـ) هيوسين (البنج) ١/١٠٠ من القمحة
- (و) كؤول (ويسكى - براندى - كونيالك) ٣٠ جرام أو أكثر

٥ - منوم :

- (أ) كلورال ($\frac{1}{4}$ - ١ جرام)
- (ب) بارالدهيد (٤ - ٨ جرام) ملء ملعقة حلو
- (ج) مركبات باربيتوريت وأهمها ما يأتي :
- فيرونال ($\frac{1}{4}$ - $\frac{3}{4}$ جرام)
- لومينال ($\frac{1}{2}$ - ٢ قمحة)

- ألونال قرصين
- أميتال (٢ - ٣ قسحة) (قرصين)
- ايدالين قرص - قرصين

٦ - مخدر عام :

- (ا) كلوروفورم (بالاستنشاق)
- (ب) اثير (بالاستنشاق)
- (ج) « الغاز » المخدر = غاز نيتراس أو كسيد (بالاستنشاق)
- (د) اثيران أو بنتوثال (في الوريد)

٧ - منشط ومقوى للأعصاب :

- (ا) القهوة والشاي (فنجال قهوة أو شاي) والتدخين في مدمنيه
- (ب) بنزدرين ٢ - ٥ ملليجرام أي $\frac{1}{3}$ - ١ قرص
- (ج) الاستركنين (مزيج الاستركنين 30×3 يوميا) أو أمبول استركنين تحت الجلد ($\frac{1}{3}$ ملليجرام)
- (د) كافاين (خلاصة القهوة) أمبول تحت الجلد

٨ - علاج شلل الأعصاب :

- فيتامين « ب ١ » أقراص (٥٠ ملليجرام ثلاث مرات يوميا) أو أمبول في العضل ١٠٠ ملليجرام يوميا ، وخالصة الكبد

٩ - كالموار :

- (دوار البحر والطائرات والسيارات)
- (ا) درامامين : قرص واحد أو أربع مرات يوميا
- (ب) هيوسيامين : قرص واحد $\frac{1}{4}$ من القسحة

١٠ - لتشنج العصبى (الصرع)

- (ا) لومينال : قرص واحد (أو) مرتين يوميا
- (ب) ابانوتين : حبة واحدة (أو) ثلاث مرات يوميا

١١ - لنوبات الصرع النفسية :

- تريديون : حبة واحدة (٣٠٠ جرام) ثلاث مرات يوميا

الجهاز الدموى

١ - مقو للدم :

(١) مركبات الحديد :

- كحبوب بلود حبة واحدة بعد الأكل ثلاث مرات يوميا *
- أو مزيج الحديد ٣٠ جرام بعد الأكل ثلاث مرات يوميا *
- (ب) أمبول خلاصة الكبد فى العضل كل ثانى يوم *

٢ - لتقوية القلب :

- (١) مركبات الديجيتالا والوبايين وتستعمل فى حالات ضعف القلب *
- (ب) كورامين نقط ١٠×٣ يوميا وعند اللزوم
- أمبول كورامين تحت الجلد أو فى الوريد *

٣ - للذبحة الصدرية :

- (١) استنشاق محفظة نيتريت الأميل بعد كسرهما *
- (ب) استنحلاب قرص تراينيترين تحت اللسان *

٤ - انسداد الشريان التاجى :

- للألم الشديد أمبول مورفين أو بنتابون تحت الجلد وتكرر *

٥ - انسداد الاوعية الدموية بالجلطة :

- (١) هبارين ٥٠ ملليجرام (١ س٠م) فى الوريد كل ٤ ساعات *
- (ب) ديكوماارول - أول يوم ٣٠٠ ملليجرام وثانى يوم ٢٠٠ ملليجرام وثالث يوم ١٠٠ ملليجرام بالضم * وتستمر هذه الكمية الأخيرة يوميا مع اختبار الدم يوميا خوفا من حدوث نزف *

الجهاز التنفسى

١ - لزيادة البلغم وتطريته :

- (١) مزيج النشادر والبوليجالا ٣٠ جرام بعد الأكل ثلاث مرات يوميا *

- (ب) بلسم تليو $\frac{1}{2}$ جرام *
- (ج) شراب تليو ملعقة حلو بعد الأكل ثلاث مرات يوميا *

٢ - لاقلال الكلبغم :

- (أ) مزيج البلادونالقلوى 3×30 يوميا *
- (ب) أمبول أتروبين تحت الجلد *

٣ - لتطهير الشعب الهوائية :

- مزيج الكريوزوت 3×30 يوميا *

٤ - لنوبات الربو :

- (أ) مزيج البلادونالقلوى 3×30 يوميا *
- (ب) افيدرين (قرص واحد مرتين يوميا) ($2 \times 0,03$ يوميا) *
- (ج) أدرنالين $\frac{1}{2}$ - ١ س.م تحت الجلد *

٥ - لاقلال السعال :

- شراب كوديين ملعقة بن بعد الأكل مرتين يوميا *

٦ - للالتهابات الرئوية :

- يعطى مركبات السلفوناميد أو البنسلين *

الجهاز الهضمي

١ - ملين :

- يزيد حركة الأمعاء ويحدث لنا خفيفا دون اسهال *

أهم المليينات :

- (أ) زيت البرافين ١٥ - ٣٠ جرام قبل النوم *
- (ب) أجار ١٥ جرام قبل النوم *
- (ج) شراب العرقسوس ملعقة حلو أو ٢ قبل النوم *

٢ - مسهل :

- وهذا يزيد حركة الأمعاء لدرجة أكبر فتفرغ محتوياتها *

أهم المسهلات :

- (أ) زيت الخروع ١٥ - ٣٠ جرام في الصباح
 - (ب) حبوب كاسكارا ١ - ٢ في الصباح أو قبل النوم
 - (ج) حبوب سيناميك ٣ - ٤ في الصباح أو قبل النوم
 - (د) منقوع السيناميك (توضع ٦ حبات في ملء كوب ماء بارد لمدة ست ساعات ويشرب السائل)
 - (هـ) مسحوق الراوند ويحضر أحياناً في شدة أقراص (قرص ١ جرام قبل الأكل ثلاث مرات يومياً)
 - (و) مسحوق الجالابا المركب (ملء ملعقة بن قبل النوم)
- ٣ - شربة :

وهذه أقوى من المسهلات فتحدث اسهالا ببراز سائل

أهم الأنواع المستعملة :

- (أ) سلفات المانيزيا أو الصودا ١٥ جرام
- (ب) مسحوق الجالابا المركب ٤ - ٨ جرام
- (ج) شراب السيناميك نصف ملعقة بن
- (د) خلاصة الكاسكارا نصف ملعقة بن

٤ - أدوية ضد الديدان :

- (أ) للدودة الشريطية : خلاصة السرخس الذكر (٦ س + م) أو أتبرين تسع أقراص (٩,٠ جرام)
- (ب) الاسكارس : زيت كينوبوديوم ١/٢ س + م
- (ج) الأنكلستوما : رابع كلورور الكربون ٣ س + م
- (د) الأكسيورس : حقنة شرجية بمحلول ملح أو منقوع الكويشا

٥ - مقبىء :

ويستعمل لافراغ المعدة في حالات التسمم
أهم الأدوية :

- (أ) محلول ملح مركز (ملء نصف كوب ماء)
- (ب) أبومورفين أمبول تحت الجلد

٦ - فاتح للشهية :

أهم هذه الأنواع :

- (أ) التوابل والمخللات *
- (ب) خلاصة اللحوم *
- (ج) قليل من الخمر المخفف *
- (د) بعض الأعشاب المرة كالكينين والجنثيانا *
- (هـ) انسولين (١/٤ - ١/٢ س٠م) تحت الجلد قبل الأكل بعشر دقائق *

٧ - مسكن للمعدة :

- يستعمل في حالات القيء وآلام المعدة *
- (أ) مزيج البزموت ٣٠ جرام *
- (ب) جرعة ريفيير ١٥ جرام من زجاجة (١) مع ١٥ جرام من زجاجة (٣) *
- (ج) مزيج البلادونا القلوى ٣٠ جرام *

٨ - مسكن للأعضاء :

- في حالات المغص والاسهال * وأهم ما يستعمل :
- (أ) مزيج البزموت والطباشير (٣٠ جرام ثلاث مرات يوميا) *
- (ب) مزيج البلادونا القلوى (٣٠ جرام ثلاث مرات يوميا) *
- (ج) شراب كوديين ملعقة بن مرة واحدة *
- (د) لودن أو صبغة الأفيون ١٥ نقطة مرة واحدة *
- (هـ) بشيدين ٥٠ ملليجرام (أقراص أو حقن تحت الجلد) *

٩ - المنقح المرارى :

- (أ) بشيدين أمبول تحت الجلد *
- (ب) أتروبين أمبول تحت الجلد *

الجهاز البولى

١ - مدر للبول :

- (أ) الاكثار من شرب السوائل *
- (ب) منقوع القهوة والشاي *

- (ج) مزيج سترات الصودا 3×30 يوميا
- (د) مزيج مدر للبول 3×30 يوميا
- (هـ) مركبات الزئبق العضوية ، كأمبول مرساليل في العضل كل أربعة أيام

٢ - جعل البول حامضي التأثير :

- مزيج فوسفات الصودا الحمضي 3×30 يوميا

٣ - جعل البول قلوي التأثير :

- مزيج سترات الصودا 3×30 يوميا
- أو سترات الصودا الفوارة معلقة حلو في ملء كوب ماء ثلاث أو أربع مرات يوميا

٤ - لتطهير المسالك البولية :

- (أ) مزيج اليوروتروبين 3×30 يوميا
- (ب) مركبات السلفوناميد
- (ج) حقن استربتوميسين في العضل
- (د) للبلهارسيا - حقن طرطير أو فؤادين أو ريبودرال أو استيوفين

٥ - مسكن للمفص الكلوي :

- (أ) مزيج البلادونا القلوي
- (ب) أمبول أتروبين تحت الجلد
- (ج) أمبول بشيدين أو أمبول دوريكو
- (د) أمبول مورفين مع أمبول أتروبين

ملحوظة :

الرمز 3×30 يوميا = يعطى مقدار ٣٠ جرام أو س.م من المادة ثلاث مرات يوميا

أدوية مضادة للجراثيم

١ - مركبات السلفوناميد

وهذه الآن متنوعة أهمها :

١ - القسم الأول :

- (أ) سلفوناميد
- (ب) سلفاثيازول (سييازول)
- (ج) سلفاديازين
- (د) سلفابيريدين (داجنان)
- (هـ) سلفامرازين
- (و) سلفامزاثين

٢ - القسم الثاني :

- (أ) سلفاجواندين (سلفاجوانيل)
- (ب) سكسينيل سلفاثيازول
- (ج) فثاليل سلفاثيازول

كيفية اعطاء القسم الأول :

(أ) بالفم (الطريقة العادية) :

• أول كمية أربع أقراص

• ثم قرصين كل أربع ساعات ليلا ونهارا لمدة يومين

• ثم قرص كل أربع ساعات ليلا ونهارا لمدة يومين

• ثم قرص كل ثماني ساعات ليلا ونهارا لمدة يومين

(ب) بالحقن : (في الوريد أو في العضل)

• أمبول (١ جرام) كل أربع ساعات

(ج) موضعيا : (في مكان الالتهاب كبودرة أو مرهم أو مستحلب)
وهذه الطريقة الموضعية لا تحتاج لاحتياطات خاصة مع العلاج
بالسلفوناميد .

مركبات القسم الأول تستعمل في الأمراض الآتية :
الالتهاب الرئوى — التهاب اللوزتين الحاد المتقيح — خراج —
الحمرة — السيلان — التهاب المجارى البولية — الحمى الشوكية —
حمى النفاس — التسمم الدموى .

مركبات القسم الثانى تستعمل في الأمراض المعوية الآتية :
النزلة المعوية — الدوسنتاريا الباسيلارية — الكوليرا .

وكيفية اعطائها بالفم هي كالآتى :
نظرا لصعوبة امتصاصها من الأمعاء فهي ليست سامة كلقسم الأول .
لهذا تعطى بكميات كبيرة كالآتى :

أول كمية ١٢ قرص .
ثم ٦ أقراص كل ٤ ساعات لعدة أيام حتى تتحسن حالة الأمعاء .
ثم ٦ أقراص كل ٨ ساعات لمدة يومين .

الاحتياطات الخاصة مع العلاج بمركبات السلفوناميد :
خوفا من توقف افراز البول وحدوث احتباس بولى يجب دائما
مراعاة ما يأتى :

(أ) اعطاء كمية كافية من السوائل يوميا (٣ لتر على الأقل) .
(ب) جعل البول قلويا وذلك باعطائه بيكربونات أو سترات الصودا
أو البوتاسيوم كما يأتى :

مزيج سترات الصودا ٣×٣٠ يوميا .
أو بيكربونات الصودا أو سترات البوتاسيوم الفوارة ملء ملعقة
شاي مذابة في الماء ٦ مرات يوميا .

(ج) قياس حجم البول يوميا (يجب ألا يقل عن ٢/١) . واختبار
تفاعله بعباد الشمس (يجب أن يكون قلويا فيغير لون ورق عباد الشمس
الأحمر الى أزرق) .

٢ - مستحضرات مضادة للأحياء

هذه المستحضرات هي أهم الاكتشافات الطبية الحديثة . وهي مواد
كيميائية (خمائر) تستخرج من أحياء دنيئة (العفن) أثناء نموها .

وأهم هذه المركبات هي :

- ١ - بنيسللين .
- ٢ - ستربتوميسين .
- ٣ - كلوروميستين .
- ٤ - أوريوميستين .
- ٥ - نيوميستين .

بنيسللين

أهم حالات استعماله :

الالتهابات الرئوية - الحمى الشوكية - السيلان - التهابات الجلد
الحادة كالدمامل والجراح والحمرة - التسمم الدموي - حمى النفاس -
التهاب اللوزتين الحاد - التهاب القلب العفن - الزهري .

الطريقة في معظم الأحوال :

- ٥٠ ألف وحدة في العضل كل ٣ ساعات لمدة ٥ أيام .
- أو ٣٠٠ ألف وحدة في العضل كل ٦ ساعات لمدة ٥ أيام .
- أو ٥٠٠ ألف وحدة في العضل كل ١٢ ساعة لمدة ٥ أيام .

في حالات التهاب القلب العفن :

- ١٠٠ ألف وحدة في العضل كل ٣ ساعات لمدة ٤ أسابيع على الأقل .

لتخصير الحقن :

تذاب محتويات كل زجاجة (١٠٠٠٠٠٠ وحدة) في ٥ س . م . ماء
معقم مقطر أو محلول ملح ويعطى ٢/١ س . م في العضل أي ٥٠ ألف
وحدة كل مرة في نظام « كل ٣ ساعات » .

يستعمل البنسلين احيانا موضعيا للالتهابات المختلفة :

- (ا) الجروح أو العين بشكل مرهم أو محلول (١٠٠٠ وحدة في كل ١ س . م ماء مقطر معقم) .
(ب) تجمع صديدي بالبللورا : يوضع فيها حوالي ٦٠ س . م .
(١٠٠٠ وحدة في كل ١ س . م .) .
(ج) الحمى الشوكية : يوضع في سائل النخاع الشوكي حوالي ٢٠ س . م . (١٠٠٠ وحدة في كل ١ س . م .) .

ستربتومييسين

اهم حالات استعماله :

- (ا) معظم حالات الاصابة بالدرن الحادة :
٢٥٠ ملليجرام في العضل كل ٤ ساعات لمدة شهر أو أكثر .
(ب) التهاب المجارى البولية :
٢٥٠ ملليجرام في العضل كل ٤ ساعات لمدة ٥ - ١٠ أيام .
في بعض الحالات يستعمل بنسلين وأستربتومييسين معا وأهمها :
التهاب البريتون - بعض الالتهابات الحادة التي لا يمكن تحديد
نوع الجراثيم المسببة وذلك لضمان الشفاء .

كلوروميستين

يستعمل الآن بنجاح في علاج الأمراض الآتية :

- التييفوس - التييفويد - الباراثييفويد - النزلات المعوية .
الدوستاريا - السعال الديكي - الانفلونزا - بعض حالات
الدرن - الحمى الملطية .

الطريقة :

- بالفم - أول كمية ٣ جرام .
ثم ١/٤ جرام كل ساعتين حتى تهبط الحرارة .
ثم ١/٤ جرام كل ٤ ساعات لمدة خمسة أيام .

أوريوهيسين (التراب الذهبي)

يستعمل في الحالات الآتية :

التيڤويد - الڤيڤوس - الڤمى المملطية - الڤهابات المڤارى البولية
الڤادة - الڤيلان - الالڤهاب الرئوى - الاصابات الدرنية
الڤادة - الڤمى الشوكية - الڤزلات المعوية - الڤوستاريا *

الطريقة :

بالڤم نفس الكميات كما فى الڤلوروميستين *

نيوهيسين

هو أحدث المركبات ويستعمل فى حالات الاصابة الدرنية
الڤادة ولا يزال فى طور البحث لمعرفة مقدار تأثيره فى الأمراض الأخرى *

٣ - الأهمال

هذه تستحضر من دم الحيوانات المظعمة ضد الميكروبات الخاصة
وقد قلت أهميتها بظهور السلڤوناميد والڤنيسلين وأهمها ماأتى :

١ - مصل ضد الڤڤتريا :

٢٠ - ٥٠ ألف وحدة فى العضل كل ١٢ ساعة فى اليوم الأول *

ثم ٢٠ ألف وحدة فى العضل يوميا لمدة خمسة أيام *

٢ - مصل ضد الڤوستاريا :

أمبول ٥ - ١٠ س * م * فى العضل يوميا لمدة ٣ - ٥ أيام *

٣ - مصل ضد الڤيتانوسى :

فى اليوم الأول : ١٠٠ ألف وحدة فى الوريد كل ١٢ ساعة *

و ٨٠ ألف وحدة فى سائل الڤخاع الشوكى كل

٤ ساعات *

فى الأيام التالية : ١٠٠ ألف وحدة فى الوريد يوميا *

و ٨٠ ألف وحدة فى سائل الڤخاع الشوكى يوميا *

٤ - مصل ضد القرمزية :

• ١٠ ألف وحدة في العضل يوميا •

٥ - مصل ضد الجهرة الطيبئة :

• ٤ س . م في الوريد أو في العضل يوميا •

٦ - مصل ضد الطاعون :

• ٢٠ س . م في الوريد يوميا لمدة ٥ - ٨ أيام •

٧ - مصل ضد اليرقان (مرض قيل) •

• ٢٠ - ٥٠ س . م في الوريد يوميا •

ملحوظة :

يجب استعمال الأمصال بحذر خوفا من حدوث أعراض حساسية أو صدمة وفي هذه الحالة يجب اعطاء أمبول أدرفالين في الحال •

٤ - الفاكسين (في العلاج)

الفاكسين عبارة عن جراثيم حولت الى حالة غير نشطة أو أميتت وباعطائها بالحقن يبني الجسم مواد مضادة •

١ - فاكسين التيفويد :

يستعمل في علاج الروماتزم المزمن والربو وزهري المخ •

٢ - فاكسين السعال الديكي :

يستعمل في علاج السعال الديكي (الكلوروميستين الآن هو المفضل) •

٣ - فاكسين السبحي والنفقودي :

يستعمل في علاج الدامل •

٥ - علاج الزهري

١ - طريقة الزرنيخ والبرموت :

(١) مركبات الزرنيخ العضوية

(ن . ا . ب .) •

يعطى حقنة في الوريد كل أسبوع لمدة ٨ أسابيع •

- أول حقنة ١٥ ر ◦ جرام
- ثاني حقنة ٣٠ ر ◦ جرام
- ثالث حقنة ٤٥ ر ◦ جرام
- رابع حقنة الى الثامنة ٦٠ ر ◦ جرام

(ب) مركبات البزموت :

- أمبول في العضل كل أسبوع (٢ ر ◦) لمدة ٨ أسابيع
- (وتعطى الحقنة في منتصف المدة بين حثمتى ن ◦ أ ◦ ب ◦)

(ج) يودور البوتاسيوم :

- مزيج يودور البوتاسيوم ٣ × ٣٠ يوميا
- (د) يكرر العلاج جميعه بعد شهرين :
- وهكذا لمدة سنتين أو أكثر

٢ - طريقة البنسلين والبزموت :

- يعطى بنيسللين ٥٠ ألف وحدة في العضل كل ٣ ساعات أو ٢٠٠ ألف كل ٨ ساعات لمدة ٧ أيام
- ويعطى البزموت أمبول في العضل (٢ ر ◦) كل أسبوع لمدة ٨ أسابيع
- ويكرر العلاج بعد ٤ شهور

٦ - علاج الدوسنتاريا الأميبية ومضاعفاتها

(١) اميتين :

- أمبول في العضل (١ قمحة) يوميا لمدة ٨ أيام
- ويجب أن يعطى مع الاميتين أمبول كورامين أو استركين لتجنب ضعف القلب ولهذا أيضا يجب الراحة التامة في الفراش أثناء العلاج

(ب) انتروفيفوروم أو ديودوكين :

- قرصين ثلاث مرات يوميا لمدة ٨ أيام

(ج) كاربارسون :

- حبة واحدة (٢٥ ر ◦ من الجرام) مرتين يوميا لمدة ١٢ يوما

٧ - علاج الملاريا

١ - كينين :

- قرصين كينين ثلاث مرات يوميا (٣ × ٠.٦) لمدة سبعة أيام
- ثم قرصين مرة واحدة يوميا لمدة ثلاث أسابيع أخرى

٢ = مباكين : (أنبرين)

- قرص واحد ثلاث مرات يوميا (٣ × ٠.١) لمدة أسبوع
- ثم قرص واحد مرة واحدة يوميا لمدة ٣ أسابيع

٣ = بالودرين ، كلوروكين ، ازالين :

- يعطى أحدها قرص واحد (٠.١) أربع مرات يوميا لمدة يومين
- ثم قرص واحد يوميا لباقي الأسبوع
- ثم قرص واحد مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع لمدة أسابيع

٤ = بنتاكين ومباكين :

- يعطى أحدهما قرص واحد (٠.١) ثلاث مرات يوميا مع الكينين
- للتخلص من بعض أطوار الملاريا

٨ - علاج الطفيليات

البهارسيا

١ - الطرطير المقيء :

- يحضر المحلول المعقم (٠.٦ ر) ويعطى في الوريد
- أول حقنة ١/٣ س.م. في الوريد
- ثاني حقنة ١ س.م. في الوريد
- ثالث حقنة الى الثانية عشر ١/٣ س.م. في الوريد
- وتعطى الحقن كل ثانى يوم

- ٢ - فؤادين أو ريبودرال أو ستييوفين :
- أول حقنة ١ ١/٢ في العضل
 - ثانی حقنة ٣ ١/٢ في العضل
 - ثالث حقنة الى العاشرة ٥ س.م في العضل كل ثانى يوم
- ٣ - ميراسمیل د :

- أقراص بالفم ولايزال تحت البحث العلمى

الدودة الشريطية

- ١ - خلاصة السرخس الذكر (٦ س.م) :
- وبعد ساعتين شربة ملح ١٥ - ٢٠ جرام
- ٢ - مباكرين (أتبرين) :
- ٩ أقراص (كل عشر دقائق ٣ أقراص)
 - وبعد ساعتين شربة ملح ٢٠ جرام

الانكاستوما

- ١ - رابع كلورور الكربون ٣ س.م. وبعد ساعتين ٢٠ جرام
سلفات المانيزيا ◦
- ٢ - ريزور سينول (كعلاج الأسكارس) ١ جرام
وبعد ساعتين ٢٠ جرام سلفات المانيزيا ◦
يستعمل نفس العلاج للتخلص أيضا من « ديدان الهيتروفيس » ◦

الاسكارس

- ١ - زيت كينوبوديوم :
- ١ ١/٢ - ٢ س.م في الصباح وبعد ساعتين يعطى ٢٠ جرام
سلفات المانيزيا ◦
- ٢ - ريزورسينول :
- ١ - جرام في الصباح وبعد ساعتين يعطى ٢٠ جرام سلفات المانيزيا ◦

الدودة الخيطية (الأكسيوريس)

١ - بالفم :

حبوب الجنتيانا البنفسجي *

١ قمحة قبل الأكل ثلاث مرات يوميا لمدة ٨ أيام *

٢ - بحقنة شرجية :

بمحلول ملح (١٥ جرام في ٣٠٠ س . م ماء دافئ) *

أو بمنقوع خشب المر (كواشيه) ٣٠٠ س . م *

وتعمل الحقنة الشرجية اما بعد أن يبدأ الهرش (قبل النوم) أو بعد

عمل حقنة شرجية بمحلول بيكربونات الصودا ٢/٣٪ ٣٠٠ س . م *

لعلاج الهرش حول الشرج :

يستعمل مرهم زئبق (راسب أبيض) بعد عمل حمام يومي *

الطفيليات الجلدية

السعفة الحلقية (تنيا) :

١ - للجلد :

(أ) مس صبغة يود مرة واحدة يوميا لمدة ثلاث أيام *

(ب) أو مرهم هويتفيلد *

٢ - للرأس (القزاع الانجليزي) :

يزال الشعر أولا اما بالأشعة أو بشربة الثاليوم ، ثم يوضع مرهم

هويتفيلد أو يمس بصبغة اليود *

٣ - للقدم (قديم الرياض) :

يعمل غيار بمحلول بره نجات البوتاسيوم (١ في ٤٠٠٠) في الحالات

الحادة الى أن تهدأ ثم يوضع مرهم هويتفيلد بعد ذلك بعدة أشهر *

القزاع العسلي :

١ - بالرأس :

العلاج المفضل هو الأشعة ولكن قبل بدء العلاج يجب ازالة القشور

بأى محلول مطهر (برمنجنات البوتاسيوم) *

٢ - بالجسم :

تزال القشور والبثور أولا ثم تعالج القروح :

(أ) بمرهم هويتنيلد *

(ب) أو بمرهم كريساروبين ٤٪ *

التجرب :

بعد الاستحمام بالماء والصابون وحك الجسم جيدا يستعمل :

(أ) مرهم كبريت : يدلك بالجسم صباحا ومساء لمدة ثلاثة أيام

وبعدها يضع مرهم بوريك *

ويجب استعمال ملابس مغلقة بعد كل حمام كذلك ملاءة الفراش *

(ب) أو مستحلب بنزيل البنزوات (٢٥٪) يدهن الجسم به جيدا

بعد الحمام *

الفصل :

١ - فحل الرأس :

يتبع احدى الطرق الآتية :

(أ) مستحلب ال دودوت :

$\frac{1}{2}$ / $\frac{3}{4}$ لمرة واحدة بوضع ٢ سم * في ثلاث مواضع (خلف كل

اذن وبقية الرأس) ثم تدلك الرأس جيدا *

وفي ثانى يوم تفسل الرأس ويمشط الشعر *

(ب) زيت ليشين :

لطفل حليق الشعر يكفى نصف ملعقة شاي مرة واحدة فى الأسبوع *

لامرأة طويلة الشعر يكفى ملء ملعقتين شاي مرة واحدة فى الأسبوع *

الطريقة :

يوضع الزيت بقطارة على الرأس ، ثم يدلك به الشعر جيدا ويترك

هكذا بدون غسيل لمدة أسبوع بعده يمشط الشعر *

(ج) برفين :

أو مزيج البرافين : (برفين ٧٤ + زيت القطران ٥ + زيت بذرة

القطن ٢٠ + زيت الليمون ١) *

يدلك الرأس جيدا بالبرافين أو مزيج البرافين ويترك لبضع دقائق
ثم يمشط الشعر مع الابتعاد عن أى لهب •

٢ - قمل الجسم :

يكفى أن يدلك الجسم مرة واحدة ببودرة ال دهءءء (٥/١) خمسة
فى المائة) كما ترش الملابس به • ولا يستحم المصاب قبل مضى ٢٤ ساعة •

٣ - قمل العانة :

يرش المكان ببودرة ال دهءءء (٥/١) أو يدهن بمرهم
واسب أبيض •

البراغيث :

يرش الجسم والمكان ببودرة ال دهءءء •

البقي :

يرش المكان ببودرة ال دهءءء • أو بخار نفضالين قوى •

الناموس :

يرش المكان بسائل ال دهءءء (٥/١) فى الكيروسين •



المهرمونات

(الأتوار أو الهرمونات)

(إفرازات الغدد الصماء)

١ - أدرنالين (مماثل لإفراز نخاع الغدة فوق الكلوية) :

• أمبول تحت الجلد .

ويستعمل في الحالات الآتية :

(أ) نوبات الربو .

(ب) الهبوط والانحطاط والصدمة .

٢ - كورتين (بركورتين) (إفراز قشرة الغدة فوق الكلوية) :

• أمبول تحت الجلد أو في العضل .

ويستعمل في الحالات الآتية :

(أ) مرض أديسون .

(ب) الصدمة .

(ج) القيء المستعصي كقيء الحوامل .

(د) الروماتزم المفصلي المزمن .

٣ - بنيتوتيرين (بنترسين) :

• مستحضر من الفص الخلفي للغدة النخامية)

• أمبول في العضل .

ويستعمل في الحالات الآتية :

(أ) ارتخاء الرحم (مثلاً عقب الولادة) والنزف الرحمي .

(ب) هبوط الدورة الدموية كالصدمة .

(ج) شلل الأمعاء .

٤ - هرمونات الفص الأمامي للغدة النخامية :

(أ) لنمو الجسم :

أنتيوترين النمو ١ - ٢ س.م في العضل كل رابع يوم لمدة
ست أسابيع ويكرر العلاج بعد شهرين *

(ب) لتجنب الاجهاض :

برولان ٥٠٠ وحدة في العضل يوميا *

(ج) لادرار اللبن :

برولاكتين أمبول في العضل *

٥ - خلاصتي البيض :

(أ) أوستوراديول أو ستيلبستول وغيرهما من المستحضرات :

قرص (١ - ٥ ملليجرام) أو أمبول في العضل ١ - ٥ ملليجرام *

وتستعمل هذه المركبات في الحالات الآتية :

ضعف الجهاز التناسلي في المرأة - ضمور أو صغر الثديين - أعراض

انقطاع الطمث - لايقاف افراز اللبن - سرطان البروستاتا في الرجال *

(ب) بروجسترون : أمبول في العضل (١ - ١٠ ملليجرام) *

ويستعمل لتجنب الاجهاض وبعض حالات النزف الرحمي *

٦ - خلاصة الخصية :

المستحضرات الشائعة هي : بيراندرين - تستوستيرون -

ستيراندريل - تستوثيرون *

أمبول في العضل (١٠ - ٢٥ ملليجرام) كل ٤ أيام لمدة ٦ أسابيع

فقط * ويمكن تكرار العلاج بعد شهرين من ايقافه *

تستعمل في الحالات الآتية :

(أ) في الرجل : تقوية الرغبة الجنسية والانتصاب - تنمية أعضاء

التناسل الظاهرة ، غدة البروستاتا ، شعر الذقن والشنب - جعل

الصوت جهوري أجش *

كذلك يستعمل كعلاج نوعي لمرض تضخم البروستاتا *

(ب) في المرأة : بعض حالات الاضطرابات العصبية في دور انقطاع

الطمث - بعض الحالات ذات الآلام الشديدة أثناء مجيء الطمث *

٧ - خلاصة الغدة الدرقية :

قرص (١ قمحة) مرة - ثلاث يوميا * ويستعمل في الحالات الآتية :

- (١) أمراض ضمور الغدة الدرقية (مكسيديما) *
- (ب) لعلاج السمنة *

٨ - خلاصة الغدة المجاورة للدرقية :

أمبول في العضل (١٠ - ٢٠ وحدة) ويستعمل في :

- (١) مرض التكرز (الانقباض العضلى من نقص الكالسيوم بالجسم) *
- (ب) التسمم المزمن بمركبات الرصاص *

٩ - هبارين (يستخرج من الكبد) :

٥٠ ملليجرام في الوريد كل ٤ ساعات لعدة أيام *

ويستعمل في حالات انسداد الأوعية الدموية بالجلطة * أو لتجنب حدوثها *

لهذا تستعمل في حالات الشلل النصفى و انسداد الشريان التاجى بالقلب و انسداد الشرايين أو الأوردة بالجسم *

١٠ - خلاصة الكبد :

أمبول في العضل كل ثانى يوم *

تستعمل في علاج الأنيميا وخاصة الخبيثة *

١١ - الأنسيولين :

وهو خلاصة أجزاء خاصة من غدة البنكرياس *

(١) وهو العلاج الوحيد لمرض السكر ويعطى ١٠ - ٥٠ وحدة

أو أكثر تحت الجلد قبل الأكل بعشر دقائق *

(ب) يستعمل أحيانا لفتح الشهية وزيادة الوزن * فيعطى تحت الجلد

١٠ وحدات قبل الأكل *

(ج) علاج بعض الأمراض العقلية *

مضادة للحمى

(خافضة للحرارة)

- هذه المواد تقلل الحمى أو تزيلها كذلك تقلل الآلام العامة وخاصة الصداع كما تستعمل لعلاج الحمى الروماتزمية .
- أسبيرين : قرص — قرصين ثلاث أو أكثر يوميا .
 - فيناستين : ٣٠، ٣٠ × ٣ يوميا بشكل أقراص أو برشام .
 - بيراميدون : ٣٠، ٣٠ × ٣ يوميا بشكل أقراص أو برشام .
- سالييلات الصودا : (مزيج سالييلات الصودا ٣٠ جرام ثلاث مرات أو أكثر يوميا) .
- كينين : قرص ثلاث مرات يوميا .

علاج الحمى الروماتزمية

بالفم :

- مزيج سالييلات الصودا ٣٠ س . م كل ٢ — ٣ ساعات نهارا وليلا حتى تخف شدة الحمى ثم يقلل المقدار .

المفاصل :

- تدهن بدهان سالييلات الميثيل .

علاج الروماتزم المفصلي المزمن

تستعمل احدى المواد الآتية :

- (أ) كورتين أو بركورتين ٥٠ ملليجرام في العضل يوميا لمدة ١٥ يوما .
- (ب) مركب « خلاط أي » (وهو موجود في قشرة الغدة فوق الكلوية) :
 - ١٠٠ ملليجرام في العضل يوميا لمدة ١٢ يوما .

- (ج) أملاح الذهب (سانوكريزين - كريزا ألبين ٠٠٠٠) •
 الأسبوع الأول حقنة ٠,٠١ في الوريد • الأسبوع الثاني حقنة ٠,٠٣ •
 في الوريد • الأسبوع الثالث حقنة ٠,٠٥ في الوريد • الأسبوع الرابع
 حقنة ٠,١ في الوريد • ويستمر نفس هذا المقدار أسبوعيا الى الأسبوع
 الثامن أو العاشر •

علاج النقرس

أثناء الدور الحاد :

- بالفم : صبغة اللقاح ١ - ٢ س.م كل أربع ساعات •
 موضعيا : يوضع على المكان مكمدات خلات الرصاص والأفيون •

لتجنب النوبات يعطى أحد الأدوية الآتية :

- (١) أسبيرين أو سالسيلات الصودا : ١ جرام ٣-٤ مرات يوميا •
 (ب) أتوفان : قرص واحد ثلاث مرات يوميا ثلاثة أيام فقط من كل
 أسبوع لثلاث أسابيع ثم يعطى يوم واحد في الأسبوع ثم قرص كل
 أسبوعين وذلك خوفا من الأضرار بالكبد • وقد يعطى هذا الدواء بالحقن
 في الوريد أو في العضل (أمبول أتوفانيل) •

الجلد

- (راجع باب العلاج الموضعي وعلاج الطفيليات الجلدية) •

معرق :

ليزيد المعرق في حالات الحمى ونزلات البرد :

- (١) أسبيرين - قرصين •
 (ب) مزيج معرق - ٣٠×٣ ٣ يوميا •

الرحم

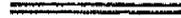
في حالات ارتخاء الرحم أو عقب الولادة تستعمل مركبات الأرجوت

والبتيوتيرين *

• مزيج الأرجوتين الحمضى بالفم * ٣×٣ يوميا

• أمبول أرجوتين في العضل

• أمبول بتيوتيرين في العضل



العين

١ - غسيل :

- (أ) محلول بوريك ٤٪
- (ب) محلول سليمانى ١ فى ٤٠٠٠ ويجب تلوينه حتى يعرف نظراً لأنه سام جداً
- (ج) ماء دافىء (يستعمل بعد غليه)

٢ - القطرات :

تستعمل لأغراض مختلفة :

(أ) مطهرة أو قاتلة للميكروب :

- أرجيول أو بروتارجول : (٣ - ٥٪) ٣ - ٦ مرات يومياً
- بنيسلين : ١٠٠٠ - ٢٠٠٠ وحدة فى كل ١ س.م ماء مقطر أو محلول ملح معقم

(ب) قابضة :

- سلفات الزنك : ١/٢ - ١/٣ مرتين أو ثلاث يومياً
- سلفات النحاس : ١/٤ - ١/٣ مرتين أو ثلاث يومياً

(ج) موسعة للحدقة :

- أتروبين : ١٪ ويستمر تأثيره لمدة ٧ - ١٠ أيام
 - هيومتروبين : ١٪ ويستمر تأثيره لمدة يومين
- هذه المواد تستعمل عادة لفحص قاع العين أو عمل النظارات ، وتستعمل كذلك فى حالات التهاب القرنية أو القزحية

(د) قابضة للحدقة :

- ايزيرين ١/٣
 - بيلوكاربين ١٪
- وتستعمل هذه المواد بعد انتهاء استعمال الأتروبين والهيومتروبين ، كما تستعمل فى حالات الجلوكوما (ارتفاع الضغط الداخلى بالعين)

(هـ) مسكنة مخدرة :

- كوكايين : ١ - ٢٪
- باتتوكين : ١ - ٢٪

تحضير القطرات :

يستحسن أن تستعمل زجاجات مختلفة الألوان لتمييزها بسهولة عن بعضها فمثلا :

- الزنك والكوكايين في زجاجة بيضاء
- الأتروبين في زجاجة زرقاء
- الأذيرين في زجاجة بنى

تتراء الفضة والأرجيرول والبروتارجول في زجاجات قاتمة أزرق غامق أو بنى غامق لأن تعرضها للضوء يتلف تركيبها الكيمائى • فاذا ظهرت رواسب في الزجاجات يجب تغييرها حالا بقطرة جديدة •

٣ - المراهم :

تستعمل المراهم عندما يراد استمرار تأثير الدواء لمدة طويلة أو الحالات التى تجرى فيها الدموع فتغسل القطرة وتزيلها هى وفائدتها وأهم المراهم المستعملة :

- (أ) مرهم راسب أصفر ١ - ٢٪ : يستعمل لامتناس عثمات القرنية أو فى الرمء البشرى أو حبيبات الرمء الحبيبى أو الالتهاب الجفنى بعد أن تنظف الأهداب من الإفرازات بمحلول بيكربونات الصودا دافىء (١٪) •
- (ب) مرهم أكسيد الزنك ٥٪ : يستعمل فى حالات التهاب الجفون •
- (ج) مرهم سلفات الزنك ١/٣ - ١٪ : يستعمل فى التهاب الملتحمة أو التهاب الجفون •

(د) مرهم بوريك أو فازلين : يستعمل اذا كان بالعين خياطة أو غرز لمنع الاحتكاك بين الملتحمة والقرنية كذلك فى حالات الترقيع بعد عملية الشعرة والظفرة •

(هـ) مرهم أتروبين (١٪) : يستعمل فى حالات تقرح القرنية أو التهاب القرنية •

(و) مرهم ايزيرين ١٪ : يستعمل بعد انتهاء استعمال الأتروبين وكذلك في الجلوكوما *

(ز) مرهم بنيسللين : يستعمل في الالتهاب *

٤ - المس :

(أ) تترات الفضة ١-٢٪ : يستعمل في حالات الارماد الحادة أو المزمنة وتقرح القرنية والرمد الحبيبي ولا يستعمل مطلقا في الرمد العشائي *

(ب) سلفات النحاس ١٪ : يستعمل في حالات الرمد الحبيبي *

(ج) زيت شلمجرا : يستعمل في حالات الرمد الحبيبي *

الأذن

١ - غسيل الأذن :

يستعمل أحد المحاليل الآتية :

(أ) بيكربونات الصودا ٢٪ محلول دافىء *

(ب) محلول ملح دافىء *

٢ - لاذابة الشمع :

(أ) نقط سائل برفين *

(ب) نقط جلسرين *

بعدها تغسل الأذن *

(ج) نقط سائل أكسوجين مخفف *

٣ - التهاب قناة الأذن الخارجية والدمامل :

توضع نقط جلسرين أكتيول (١٠٪) *

٤ - التهاب الأذن الوسطى الحاد :

نقط جلسرين فينول ٤٪ *

٥ - التهاب الأذن الوسطى المزمن :

نقط كؤولية *

في الالتهابات المختلفة قد يرى الأخصائي ضرورة استعمال سلفوناميد

أو بنيسللين أو قد يتطلب الأمر إجراء عملية جراحية *

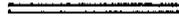
الأنف

١ - الزكام الحاد :

- توضع نقط منتول أو أرجيرون ١٠٪.
- الزكام المزمن يترك الأمر للأخصائي إذا أن أسبابه وطرق علاجه متعددة .

٢ - نزف الأنف :

- توضع نقط افدرين أو أدرنالين وتوضع مكمدات مثلجة على الرأس ويضغط على أرنبة الأنف لمدة ٥ دقائق وإذا استمر النزف تحشى طاقتي الأنف بشريط شاش رفيع مغموس بمحلول أدرنالين (١ في ١٠٠٠) بحيث لا يترك أكثر من ٢٤ ساعة . ويجب استشارة أو استدعاء الأخصائي لأن أسباب النزف الأنفي متعددة .



مستحضرات ضد حساسية الجسم أو الاستهجان

تشمل هذه الحالات :

- الأرتيكاريا — مرض المصل — زكام الحساسية — حمى الدريس —
الأكزيما — الربو •
- ١ — أدرنالين أمبول تحت الجلد •
٢ — افيدرين قرص واحد مرتين يوميا •
٣ — بنادريل قرص واحد ثلاث مرات يوميا •
٤ — نيو أترجان » » » » »
٥ — أنتيزان » » » » »

علاج مرض الغدة الدرقية السام

- ١ — نقط ليجول ١٠ نقط ثلاث مرات يوميا مدة أسبوعين قبل
اجراء العملية والايستعمل الدواء الثاني •
- ٢ — ثيوراسيل (أو مركباته مثل ثيوراسيل الميثيل أو بروبيل) :
قرص (١٠) ثلاث مرات يوميا مدة ٣-٤ أسابيع ثم ١/٣-١ قرص
يوميا لعدة أشهر ويجب عمل عد الكرات البيضاء كل ١٠ أيام خوفا من
احداث نقصها الخطير •

مستحضرات لعلاج التسمم بالأدوية

١ - ب . ا . ل :

يستعمل في علاج التسمم بأملاح الذهب والزرنيخ والزرنيق •

الطريقة :

- اليوم الأول — ٢ س • م في العضل ٤ مرات •
الأيام الثلاث التالية — ٢ س • م في العضل ثلاث مرات يوميا •

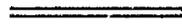
- الأيام التسع التالية - ٢ س • م في العضل يوميا •
- الأيام التالية - ٢ س • م في العضل كل ثانى يوم •

٢ - ثيوسلفات الصوديوم :

- في الوريد ١٠ - ٢٠ س • م (١٠٪) •
- يستعمل أيضا في علاج التسمم بأملح الذهب والزرنيخ والزرنيق •

أمراض سوء التغذية

- ١ - الفيتامينات •
 - ٢ - الأملاح المعدنية •
 - ٣ - عناصر التغذية الأساسية •
- (راجع باب التغذية في كتاب التمريض العام للمؤلف) •



الفهرست

صفحة	
٢٠	العناية اثناء حمل المصاب من مكان الحادث
٢١	استقبال حالات الكسور بالمستشفى
٢٢	علاج الكسور بمعرفة الطبيب
٢٣	التواء المفاصل
٢٤	الخلع
٢٥	اصابات الجلد والأنسجة الرخوة
٢٦	الجروح
٢٦	أنواع الجروح
٢٦	اسعاف الجروح وعلاجها
٢٦	عنبر الاسعاف
٢٨	الصدمة
٢٩	الصدمة العصبية
٢٩	الصدمة الدموية
٣١	الانحطاط الكلى
٣٢	الوقاية من الصدمة
٣٣	الحروق
٣٣	الأعراض العامة للحروق
٣٣	درجات الحروق
٣٣	أطوار الأعراض في الحروق الشديدة
٣٣	اسعاف حالات الحروق
٣٤	المشتعلة
٣٥	واجب الممرضة عند حدوث حريق
٣٥	اسعاف الحروق

صفحة	
	الإصابات والحوادث والإسعافات الأولية
٤	النزف
٤	أنواع النزف
٤	اسعاف النزف الشرياني
٦	اسعاف النزف الوريدي
٦	اسعاف النزف الشعري
	أنواع النزف بالنسبة لزمن الجرح
٧	اسعاف نزف رد الفعل
٧	اسعاف النزف الثانوي
١٠	واجب الممرضة في حالة النزف
	مواضع النزف الغالبة واسعافاتها الخاصة
١٠	أسباب النزف بالمواضع المختلفة
١٤	شدة النزف
١٥	العلاج بعد إيقاف النزف
١٧	الكسور
١٧	أنواع الكسور
١٧	انفصال الكردوس
١٧	تشخيص الكسور
١٨	اسعاف حالات الكسور
	اسعاف حالة كسر حدث بالمنزل
١٨	اسعاف حالة كسر حدث بالطريق

صفحة		صفحة	
٥١	المخدرات	٣٥	العلاج العام للحروق
٥١	الأفيون	٣٥	العلاج الموضعي للحروق
٥١	الخمور	٣٦	حروق الفم والحلقوم
٥٢	اللومينال ومشتقاته	٣٦	حروق المحاليل القلوية
٥٢	البلادونا والأترابين	٣٦	حروق الأحماض
٥٣	الكورال	٣٧	حروق الفوسفور
٥٣	سيانور البوتاسيوم	٣٧	حروق القطران
٥٤	الكوكابين		علاج أطوار الحروق
٥٤	المشنجات	٣٧	بالمستشفى
٥٤	الاستركنين		علاج حروق بعض المواضع
	السموم الفارضة (الأكلة	٣٩	الخاصة
٥٥	أو الكاوية)	٤٠	الاختناق
٥٥	الأحماض المعدنية (ماء النار)	٤٠	الأسباب
٥٦	الفتيك والليزول والكريوزوت	٤٠	الاسعاف
٥٦	المواد القلوية		ايضاحات لبعض الحالات
٥٧	المواد المهيجة	٤١	الخاصة
٥٧	التسمم بالطعام	٤١	الشنق
٥٨	الزرنيخ	٤١	الخنق
٥٩	الزئبق	٤١	الفرق
٥٩	الفوسفور	٤١	السعال الخانق
٥٩	الرصاص	٤٢	الصدمة الكهربائية
٦٠	صبغة اليود	٤٢	غاز الاستصباح
٦٠	البتروول (الجاز والبنزين)	٤٢	طرق التنفس الصناعي
٦١	بعض المواد المستعملة في السموم	٤٥	دخول الأجسام الغريبة في الجسم
٦١	مقيء	٤٨	السموم
٦١	ملطف	٤٨	الغازات السامة
٦١	منبه	٤٨	السموم المبلوعة
٦٢	الاغماء	٤٩	المواد المضادة للسموم
٦٢	أسبابه		علاج الأعراض العامة
٦٢	الكشف على مصاب بالغيبوبة	٩٤	للسموم
	الاسعاف الأولى لمصاب	٥٠	أنواع السموم
٦٤	بالغيبوبة		

صفحة	
٨٤	العلاج للجهاز البولي . . .
٨٥	العلاج للمفص الكلوي . . .
٨٦	أدوية مضادة للجراثيم . . .
٨٦	السلفوناميد ومركباته . . .
٨٨	مستحضرات مضادة للأحياء . . .
٨٨	بنيسلين
٧٥	ستربتوميسين
٨٩	كلوروميستين
	أوريوميسين (التراب
٩٠	الذهبي (.
٩٠	نيوميسين
٩٠	الأمصال
٩١	الفاكسين
٩١	علاج الزهري
٩٢	علاج الدوسنتاريا الأميبية
٩٣	علاج الملاريا
٩٣	علاج الطفيليات
٩٣	البلهارسيا
٩٤	الدودة الشريطية
٩٤	الانكلستوما
٩٤	الأسكارس
	الدودة الخيطية
٩٥	(الأكسيوريس)
	علاج الطفيليات الجلدية
٩٥	والحشرات
٩٥	السعفة الحلقيه « تينيا »
٩٥	القراع الصلى
٩٦	الجرب
٩٦	القمل
٩٧	البراغيث
٩٧	البق
٩٧	الناموس

صفحة	
٦٤	توريقص مصاب بالفيبوية
	اسعاف حالات الانحطاط الكلوي
٦٥	والدوخان
٦٥	نزف بالمخ
٦٦	اصابات الرأس
٦٦	ارتجاج المخ
٦٦	اسعاف حادث بالراس
٦٧	التسمم بالانسيولين
٦٧	التشنج
٦٧	انصرع
٦٨	الهستيريا
٦٩	الولادة
٧٥	اسعاف بعض الحالات الأخرى
٧٥	الالام والمفص
٧٥	لدغ النحل
٧٥	عض الكلب
٧٥	عض الثعبان
٧٦	لدغ العقرب
٧٦	ضربة الشمس

العلاج بالأدوية

والمستحضرات الطبية

٧٧	الأوزان والمقاييس المتبعة
٨٧	العلاج للجهاز العصبى
٨١	العلاج للجهاز الدموى
٨١	العلاج للجهاز التنفسى
٨٢	العلاج للجهاز الهضمى
٨٤	العلاج للمفص المعوى
٨٤	العلاج للمفص المرارى

صفحة		صفحة	
١٠٦	قطرات الأذن	٩٨	الهرمونات (الأنوار - الهوامز)
١٠٧	الأنف	١٠١	أدوية مضادة للحمى
	مستحضرات فميد الاستهلالان	١٠١	علاج الحمى الروماتزمية
١٠٨	أو حساسية الجسم	١٠١	علاج الروماتيزم المفصلي
١٠٨	الأرتيكاريا	١٠٢	علاج النقرس
١٠٨	مرض الحصل	١٠٢	معرق للجلد
١٠٨	زكام الحساسية	١٠٣	أدوية للرحم
١٠٨	حمى الدريس	١٠٤	العين
١٠٨	الأكزيما	١٠٤	غسيل العين
١٠٨	الربو	١٠٤	قطرات العين
١٠٨	علاج مرض الفدة السرقية السام	١٠٥	مراهم العين
	مستحضرات لعلاج التسمم	١٠٦	مس العين
١٠٨	بالأدوية	١٠٦	الأذن
١٠٩	علاج امراض سوء التغذية	١٠٦	غسيل الأذن